



Folkhälsomyndigheten

På väg mot en god och jämlik hälsa

Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2020.

Artikelnummer: 20121

Om publikationen

I juni 2018 beslutade riksdagen om ett nytt folkhälsopolitiskt ramverk, med ett omformulerat övergripande folkhälsopolitiskt mål och en revidering av de tidigare målområdena. Därefter fick Folkhälsomyndigheten i maj 2019 uppdraget av regeringen att utveckla en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet som möjliggör systematiska och samordnade insatser. I arbetet ingår att göra en översyn av politikområdesmål, bestämningsfaktorer och indikatorer.

Folkhälsomyndigheten presenterar här en struktur för det statliga folkhälsoarbetet. Vi har också gett det folkhälsopolitiska ramverket ett innehåll genom att kartlägga vilka nationella mål och myndigheter som är relevanta för det folkhälsopolitiska arbetet på statlig nivå och vilka indikatorer som är lämpliga för att följa upp den övergripande folkhälsopolitiken.

Folkhälsoarbetet behöver stärkas och prioriteras för att behålla och förbättra en god folkhälsa, för att minska skillnaderna i hälsa och för att bygga hållbara samhällen som också bidrar till samhällets utveckling. Det senaste årets covid-19-pandemi har dessutom ökat behovet av ett långsiktigt, hälsofrämjande, förebyggande tvärsektorielt folkhälsoarbete.

För att möta medborgarnas och samhällets behov behöver vi samarbeta med myndigheter, regioner och kommuner som ansvarar för många av de verksamheter som har stor betydelse för folkhälsan på kort och lång sikt. Det är vår ambition och förhoppning att stödstrukturen ska bidra till att det övergripande folkhälsopolitiska målet nås.

Ett stort antal medarbetare på myndigheten har medverkat i arbetet med att ta fram stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet.

Vi vill särskilt tacka alla de organisationer och personer som deltagit i våra dialoger och lämnat värdefulla inspel och återkoppling på vårt arbete.

Folkhälsomyndigheten

Johan Carlson
Generaldirektör

Innehåll

Om publikationen	3
Ordlista	6
Sammanfattning	8
Uppföljning	8
Samordning	8
Fördjupad analys.....	9
Kunskapsspridning.....	9
Indikatorer och nationella mål i det folkhälsopolitiska ramverket	10
Implementeringen av stödstrukturen inleds under 2021	10
Inledning	11
Regeringens uppdrag till Folkhälsomyndigheten	12
Förutsättningar för en god och jämlik hälsa	13
Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet.....	17
Uppföljning	17
Aktiviteter inom området uppföljning.....	21
Samordning	22
Aktiviteter inom området samordning	28
Fördjupad analys.....	29
Aktiviteter inom området fördjupad analys.....	30
Kunskapsspridning.....	31
Aktiviteter inom området kunskapsspridning	32
Implementeringen av stödstrukturen inleds under 2021	33
Indikatorer och nationella mål i det folkhälsopolitiska ramverket	34
Om indikatorerna	34
Om nationella mål och myndigheter	35
Målområde 1: Tidiga livets villkor	38
Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning.....	44
Målområde 3: Arbete, arbetsförhållande och arbetsmiljö	52
Målområde 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter.....	59

Målområde 5: Boende och närmiljö	65
Målområde 6: Levnadsvanor	71
Målområde 7: Kontroll, inflytande och delaktighet	79
Målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård	85
Uppföljning av hälsoutfall	92
Källförteckning	108
Bilaga 1: Deltagande organisationer i dialogerna	138
Bilaga 2: Expertgrupp	139
Bilaga 3: Metod – nationella mål och myndigheter	140
Bilaga 4: Metod – fokusområden och indikatorer per målområde och hälsoutfall.....	143
Bilaga 5: Indikatorbeskrivningar	148

Ordlista

Absolut ojämlikhet	Absolut ojämlikhet handlar om skillnader i faktiskt antal mellan grupper, t.ex. sjuka eller personer med låg inkomst. Måttet baseras på differensen mellan grupper. Det ger en bild av omfattningen av ohälsa i olika grupper i populationen.
Agenda 2030	Agenda 2030 är en FN-resolution som syftar till att år 2030 uppnå en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar utveckling världen över. Agenda 2030 innehåller 17 globala mål och 169 delmål som följs upp med indikatorer.
Fokusområde	Varje målområde i det folkhälsopolitiska ramverket har förtydligats av ett antal fokusområden som belyser förutsättningarna för en god och jämlik hälsa. För att förbättra folkhälsan behöver folkhälsoarbetet inriktas på dessa fokusområden.
Indikator	En indikator är ett mått som består av en definierad täljare och nämnare. Ett av huvudkriterierna för en indikator är att den har en uttalad riktning, det vill säga att höga värden alternativt låga värden är uttryck för något bra eller dåligt.
Komplexa mått	Ett mått på ojämlikhet som tar hänsyn till data för hela befolkningen. Resulterar i ett enda tal som uttrycker storleken på ojämlikhet i en befolkning.
Målområde	Det folkhälsopolitiska ramverket består av åtta målområden vilka har stor betydelse för en god och jämlik hälsa samt visar inriktningen för det arbete som främjar god och jämlik hälsa.
Nationella mål	Mål som riksdagen eller regeringen beslutar om.
Relativ ojämlikhet	Relativ ojämlikhet handlar om hur många gånger större till exempel en risk för en sjukdom är för en grupp jämfört med en annan grupp. Måttet baseras på kvoten mellan grupper. Det ger en bild av ojämlikheten mellan grupper utan hänsyn till det totala antalet. Den relativa ojämlikheten kan vara hög även när det absoluta antalet och därmed den absoluta ojämlikheten är låg
Social gradient	Den sociala gradienten i hälsa innebär att varje steg i den sociala hierarkin, vare sig det handlar om nivå på

	utbildning, inkomst eller yrke, innebär en förändring i hälsan.
Tvärssektoriellt område	Ett område som spänner över flera olika samhällssektorer.
Utvecklingsindikator	En utvecklingsindikator är en indikator som i nuläget inte går att mäta eftersom datakällan inte är helt utvecklad eller indikatorn inte är definierad.
Utvecklingsområden	Utvecklingsområden belyser områden där det finns luckor i uppföljningen. Utvecklingsområden speglar viktiga förutsättningar för en god och jämlik hälsa, eller viktiga aspekter av en god och jämlik hälsa, för vilka vi i dag inte har någon bra datakälla med regelbunden datainsamling.

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att utveckla en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. I arbetet ingår att göra en översyn av politikområdesmål, bestämningsfaktorer och indikatorer. I den här rapporten presenterar vi vårt förslag till en stödstruktur, nationella mål och myndigheter som är relevanta för det folkhälsopolitiska arbetet samt indikatorer för uppföljning.

Stödstrukturen förutsätter ett gemensamt arbete mellan flera statliga myndigheter som kompletterar befintliga strukturer för samordning. Stödstrukturen utgår från den nuvarande statliga styrningen och ansvarsfördelningen mellan myndigheterna. Vi bedömer att det räcker med det ansvar för att samverka som myndigheterna redan har enligt myndighetsförordningen och förvaltningslagen för att samordna det statliga folkhälsoarbetet.

Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet består av fyra delar: uppföljning, samordning, fördjupad analys och kunskapsspridning. De hänger ihop i en kontinuerlig process som drivs framåt av uppföljningar som beskriver utvecklingen och identifierar behov.

Uppföljning

Uppföljning av folkhälsopolitiken är motorn i stödstrukturen och ska visa utvecklingen i förhållande till det övergripande folkhälsopolitiska målet om samhälleliga förutsättningar för god och jämlik hälsa och sluta de påverkbara hälsoklyftorna. Med hjälp av uppföljningen kan vi även identifiera var det finns behov av ytterligare kunskap.

Uppföljningen bygger på indikatorer för de åtta målområdena för en god och jämlik hälsa och för olika hälsoutfall. Ett antal kärnindikatorer ska användas för att särskilt följa upp den jämlika hälsan. Dessutom kommer det att finnas ett större urval indikatorer som kan användas för fördjupade uppföljningar.

Uppföljningen kommer att resultera i ett antal produkter:

- årlig uppföljning av kärnindikatorer för målområden och hälsoutfall
- faktablad per kärnindikator
- databas med samtliga indikatorer
- automatiserade faktablad för kommuner och regioner
- användarvänligt stödmaterial.

Samordning

Folkhälsopolitiken är tvärsektoriell och folkhälsoarbetet behöver samordnas för att myndigheterna, regionerna, kommunerna och andra aktörer ska kunna utbyta kunskap och ta ett gemensamt ansvar för arbetet med en god och jämlik hälsa. Det behövs en förstärkt dialog mellan de statliga, regionala och lokala aktörerna.

De statliga myndigheterna behöver i större utsträckning arbeta tillsammans för att identifiera områden där ytterligare kunskap och insatser behövs. Därför behövs en myndighetsgemensam, strategisk dialog på nationell nivå mellan myndigheter som är centrala för det statliga folkhälsoarbetet. Dialogerna ska ta sin utgångspunkt i resultaten från uppföljningen, med avsikt att identifiera behov och prioriteringar för det fortsatta gemensamma arbetet.

Det behövs också en förstärkt dialog med regionala och lokala aktörer.

Det finns redan många forum för kunskapsutbyte om specifika sakfrågor mellan Folkhälsomyndigheten och andra aktörer på olika nivåer, men dialogen om det övergripande folkhälsoarbetet behöver förstärkas. Den befintliga strukturen för samverkan och dialog om folkhälsans olika sakfrågor ska komplettera den myndighetsgemensamma dialogen och den dialog som behövs med regionala och lokala aktörer, så att tidigare erfarenheter tas tillvara.

Samordningen i den statliga stödstrukturen kommer utgöras av:

- strategisk dialog med myndigheter
- kunskapsutbyte med regionala och lokala aktörer.

Fördjupad analys

Utöver framtagning av kunskapsunderlag i form av uppföljning, behövs fördjupade analyser som på ett bättre sätt än i dag ger en djupare förståelse av olika områden med bäring på folkhälsan samt utmaningarna inom folkhälsoområdet och hur dessa påverkar den ojämlika hälsan. Folkhälsomyndigheten kan tillsammans med andra myndigheter göra fördjupade analyser utifrån de kunskapsbehov som kommer fram i uppföljningen och i dialogerna med de statliga, regionala och lokala aktörerna.

Analyserna kan genomföras gemensamt mellan flera myndigheter, av myndigheter inom ett sakområde eller av Folkhälsomyndigheten, beroende på frågeställning. De ska bidra till ökad förståelse av ett område och kunna peka på handlingsalternativ för att öka förutsättningarna för en god och jämlik hälsa och därmed bidra till att hälsoklyftorna sluts.

Fördjupade analyser kommer utgöras av:

- myndighetsgemensamma rapporter och egna rapporter.

Kunskapsspridning

Kunskapsspridning av olika framtagna kunskapsunderlag är en viktig del i stödstrukturen för att nå ut med nya resultat och bidra till utveckling. Med ett gemensamt och samordnat arbete mellan statliga myndigheter kan kunskap spridas även i andra kanaler utanför de som finns för specifika folkhälsofrågor. Om de statliga insatserna samordnas blir också den kunskap som sprids mer enhetlig och det gemensamma arbetet mer effektivt.

Kunskap kommer att spridas genom befintliga kanaler såsom:

- konferenser och nätverk
- sociala medier och nyhetsbrev
- Folkhälsomyndighetens webbplats.

Indikatorer och nationella mål i det folkhälsopolitiska ramverket

Folkhälsomyndigheten har för varje målområde tagit fram indikatorer för uppföljning och listat nationella mål och myndigheter som är särskilt viktiga för folkhälsoarbetet. Vi har utgått från de områden som enligt Kommissionen för jämlik hälsa behöver stå i fokus för att uppnå en god och jämlik folkhälsa och kallar dessa för fokusområden.

Folkhälsomyndigheten har valt ut ett antal indikatorer för respektive målområde utifrån befintliga indikatorers relevans och kvalitet. Indikatorer speglar viktiga aspekter på god och jämlik hälsa och bakomliggande förutsättningar på samhällsnivå. Vi har även identifierat en del luckor i uppföljningen där det i dag inte finns någon bra datakälla med regelbunden datainsamling. De omnämns som utvecklingsområden eller utvecklingsindikatorer, beroende på omfattning av arbete för att ta fram en indikator. Dessutom gör vi för varje målområde kopplingar till relevanta globala mål och delmål i Agenda 2030.

I rapporten finns ett särskilt avsnitt med uppföljning av hälsoutfall, där vi redovisar utgångspunkter och indikatorer för uppföljning av hälsa.

Kartläggningen visar att det är många mål och utgiftsområden som är relevanta för folkhälsopolitiken, varav 44 nationella mål inom 15 utgiftsområden ses som särskilt relevanta för det övergripande folkhälsopolitiska målet och det statliga folkhälsoarbetet.

Implementeringen av stödstrukturen inleds under 2021

Arbetet med att implementera stödstrukturen inleds under 2021 och sker därefter i en löpande process. Om det finns behov av att justera i stödstrukturen under arbetets gång ska det vara möjligt. Folkhälsomyndigheten kommer att bjuda in relevanta aktörer till dialoger om gemensamma behov och prioriteringar för det fortsatta arbetet samt ta initiativ till fördjupade analyser. Vi kommer också att sprida kunskap om det statliga folkhälsoarbetet och uppmuntra andra att göra det.

Då stödstrukturen är tänkt som en process finns möjlighet att löpande utveckla och justera arbetsformerna och innehållet i arbetet.

Inledning

Folkhälsan i Sverige är i ett internationellt perspektiv fortsatt god, och för stora delar av befolkningen blir den bättre. Men det finns fortfarande skillnader både i hälsa och i förutsättningarna för en god och jämlik hälsa mellan olika grupper i befolkningen.

Därför tillsatte regeringen 2015 Kommissionen för jämlik hälsa, med uppgiften att lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar. I juni 2017 överlämnade kommissionen sitt slutbetänkande Nästa steg mot en mer jämlik hälsa – förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa.

I april 2018 lade regeringen fram folkhälsopropositionen God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. Samma år beslutade riksdagen om ett utvecklat folkhälsopolitiskt ramverk med ett omformulerat folkhälsomål och reviderade målområden. Det övergripande nationella folkhälsomålet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. De tidigare elva målområdena har omvandlats till åtta målområden:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Målområdena visar inriktningen för arbetet med att främja god och jämlik hälsa. Det folkhälsopolitiska ramverket tydliggör att arbetet måste riktas mot de bakomliggande, samhällsliga förutsättningarna och de strukturella faktorerna som påverkar hälsa. För att uppnå folkhälsomålet krävs ett långsiktigt, målinriktat och tvärsektoriellt arbete inom alla de sektorer och nivåer i samhället som har ett avgörande inflytande på folkhälsans utveckling.

Regeringens uppdrag till Folkhälsomyndigheten

I maj 2019 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag av regeringen att utveckla en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet, som möjliggör systematiska och samordnade insatser för en god och jämlik hälsa. Enligt uppdraget skulle de föreslagna indikatorerna börja användas för uppföljning av folkhälsopolitiken från och med den 1 juli 2020. Regeringen har dock förlängt Folkhälsomyndighetens uppdrag, som ska avrapporteras den 1 december 2020.

Uppdrag enligt regleringsbrev 2019: Översyn av politikområdesmål, bestämningsfaktorer och indikatorer

Folkhälsomyndigheten ska utveckla en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet som möjliggör systematiska och samordnade insatser. Myndigheten ska redovisa en samlad strategi för hur detta arbete ska ske. Folkhälsomyndigheten ska därtill se över och ange vilka politikområdesmål som har betydelse för att nå det övergripande folkhälsomålet, samt om de är adekvata ur ett jämlik hälsa-perspektiv uppdelat på de åtta målområdena. Vidare ska myndigheten utreda och föreslå hur respektive målområde kan följas upp via ett antal valida, vetenskapligt förankrade och mätbara indikatorer som speglar viktiga aspekter av en god och jämlik hälsa och bakomliggande förutsättningar på samhällsnivå och som går att följa på nationell, regional och lokal nivå. Vid översynen ska samtliga diskrimineringsgrunder beaktas. De föreslagna indikatorerna ska börja användas för uppföljning av folkhälsopolitiken fr.o.m. 1 juli 2020.

Tolkning av och syftet med uppdraget

Folkhälsomyndigheten ska enligt uppdraget utveckla en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet som möjliggör systematiska och samordnade insatser. Myndigheten ska redovisa en samlad strategi för hur detta arbete ska ske.

Folkhälsomyndighetens tolkning av uppdraget är att vi ska presentera en struktur för hur det statliga folkhälsoarbetet ska drivas och ett innehåll i det folkhälsopolitiska ramverket. Det folkhälsopolitiska ramverket består av ett övergripande folkhälsopolitiskt mål och åtta målområden. Vi fyller ramverket med nationella mål och myndigheter som är relevanta för det folkhälsopolitiska arbetet på statlig nivå samt indikatorer för att följa upp den övergripande folkhälsopolitiken.

Syftet med Folkhälsomyndighetens uppdrag är sammantaget att ta fram en stödstruktur som bidrar till utvecklingen mot det övergripande folkhälsopolitiska målet att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Strukturen ska möjliggöra systematiska och samordnade insatser på statlig nivå och stödja arbetet mot en god och jämlik hälsa. Detta är vår tolkning av vad regeringen benämner en samlad strategi.

Vi anser att det statliga folkhälsoarbetet ska bedrivas i en kontinuerlig process, där aktörerna inom folkhälsoarbetet samlas kring resultaten av uppföljningen för att gemensamt driva det fortsatta arbetet mot en god och jämlik hälsa.

En viktig del för att ta reda på om det övergripande målet för folkhälsopolitiken nås är också att utvärdera insatser på statlig nivå och deras effekter på folkhälsan. Det

är många aktörer som genomför utvärderingar av frågor som relaterar till folkhälsa. Vi har tolkat att utvärderingar av själva folkhälsoarbetet ligger utanför detta uppdrag.

Tillvägagångssätt

Vi har lagt upp arbetet i tre faser:

1. Ta fram olika underlag och kartlägga nationella mål och indikatorer för uppföljning.
2. Genomföra dialoger med externa aktörer om både strategiska frågor och om underlaget, för att kvalitetssäkra arbetet.
3. Analysera det samlade materialet och ta fram det slutliga förslaget till stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet.

Kommissionen för jämlik hälsa samtliga betänkanden och propositionen God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik har varit viktiga underlag för detta arbete. Likaså har de genomförda dialogerna tillfört viktig information. Vi har fört dialoger med flera myndigheter, länsstyrelser, regioner, kommuner och andra aktörer. I bilaga 1 redovisas vilka de är. Vi har också låtit en extern expertgrupp bidra i arbetet, se bilaga 2. Den externa expertgruppen har haft en rådgivande roll.

Vi har använt budgetpropositionen för 2020 för att kartlägga och identifiera nationella mål som har betydelse för god och jämlik hälsa. Politikområdesmålen upphörde 2009, men finns delvis kvar i form av nationella mål inom olika utgiftsområden. Folkhälsomyndigheten har därför kartlagt de nationella målen för varje utgiftsområde som har betydelse för att nå det övergripande folkhälsopolitiska målet och sorterat dem efter målområdena. Relevanta myndigheter har vi identifierat genom regeringens webbplats.

För att ta fram indikatorer till uppföljningen har vi studerat både internationella och nationella indikatorsbaserade uppföljningar, liksom viktig referenslitteratur och olika teoretiska ramverk för folkhälsoberättelse.

Det statliga folkhälsoarbetet behöver samordnas för att möjliggöra systematiska och samordnade insatser för en god och jämlik hälsa. Därför har vi även sett över förutsättningarna för samordning. Översynen omfattar både den nuvarande statliga styrningen och befintliga samordningsstrukturer.

En mer utförlig beskrivning av metoden finns i bilaga 3 och 4.

Eftersom uppdraget förlängdes till den 1 december 2020 kommer implementeringen av stödstrukturen att påbörjas under 2021.

Förutsättningar för en god och jämlik hälsa

Hälsan i en befolkning påverkas av många olika faktorer och kan ses som resultatet av ett samspel mellan individ och samhälle. För att uppnå en god och jämlik hälsa

krävs att människor har jämlika livsvillkor. Dessa villkor och förutsättningar kallas ofta för hälsans bestämningsfaktorer.

Bestämningsfaktorerna kan grupperas på olika sätt, från faktorer som individen själv bär på, det vill säga ålder, kön och arv, till samhälleliga faktorer som socioekonomiska, kulturella och miljömässiga förhållanden. Det är också vanligt att gruppera bestämningsfaktorerna enligt livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor.

Det folkhälsopolitiska ramverket delar sedan 2018 in förutsättningarna för hälsa i åtta målområden, sju utifrån centrala livsområden där resursbrister och sårbarheter är särskilt avgörande för jämlik hälsa, och ett åttonde som belyser hälso- och sjukvården. De åtta målområdena tydliggör att arbetet mot en god och jämlik hälsa måste inriktas på de bakomliggande förutsättningarna och de strukturella faktorerna som påverkar hälsa.

Figur 1. Folkhälsopolitikens åtta målområden.



En god och jämlik hälsa – åtta målområden

Sambanden mellan bestämningsfaktorerna och hälsan är komplexa, och samma bestämningsfaktorer ligger ofta till grund för flera olika hälsoutfall. Olika levnadsvanor påverkar risken för många av de sjukdomar som bidrar mest till sjukdomsburden i Sverige i dag, och livsvillkoren och levnadsförhållandena påverkar i sin tur möjligheten att ha hälsosamma levnadsvanor. Politiska beslut, som rör exempelvis fördelnings-, utbildnings- och arbetsmarknadspolitik, påverkar vidare befolkningens livsvillkor och levnadsförhållanden.

Vissa sjukdomar har ett relativt snabbt förlopp, till exempel många smittsamma sjukdomar. För andra sjukdomar är förloppet långsammare och det kan även gå

lång tid från exponering för en riskfaktor, såsom rökning, till att personen insjuknar. För att kunna främja hälsa och förebygga ohälsa är det därför viktigt att, utöver de faktiska hälsoutfallen, även följa förutsättningarna för hälsa eftersom de ger en bild av hur hälsan i befolkningen kan komma att utvecklas över tid.

Vad är ojämlikhet i hälsa?

Ojämlikhet i hälsa skapas av att olika grupper i samhället, till exempel kvinnor och män eller olika socioekonomiska grupper, har systematiskt olika livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor. Kommissionen för jämlik hälsa beskriver hur ojämlikhet i hälsa uppstår till följd av att sociala grupper har olika tillgång till resurser med betydelse för hälsan. Detta påverkar risken för både smittsamma och icke smittsamma sjukdomar.

Generellt råder ojämlikhet i hälsa när det finns systematiska hälsoskillnader mellan olika samhällsgrupper med olika social position. Dessa skillnader visar sig som en gradient i hälsa och som en ansamling av hälsoproblem i vissa grupper som är särskilt utsatta socialt och ekonomiskt, jämfört med övriga befolkningen. Det är därför viktigt att belysa den sociala gradienten i hälsa, utan att tappa fokus på grupper som kan betraktas som särskilt utsatta.

Den sociala gradienten i hälsa innebär att varje steg i den sociala hierarkin, vare sig det handlar om nivå på utbildning, inkomst eller yrke, innebär förändrad hälsa. Att hälsoproblem dessutom kan ansamlas i vissa utsatta grupper förklaras bl.a. av att skillnader i resurser inte bara leder till skillnader i risk för ohälsa mellan olika sociala grupper, utan också till skillnader i mottaglighet eller motståndskraft och till skillnader i sociala och ekonomiska konsekvenser av ohälsa. En bestämningsfaktor, som ekonomisk utsatthet eller rökning, kan öka risken för ohälsa, men hur stark effekten är beror på om en person också är exponerad för andra faktorer som kan vara skadliga för hälsan. Personer med lägre social position utsätts oftare för många olika faktorer som kan inverka negativt på hälsan – såväl sociala och fysiska livsvillkor som levnadsvanor – och därför blir effekten av en faktor ofta starkare bland personer med låg social position än bland personer med hög.

Grupper som kan vara särskilt utsatta är till exempel hbtq-personer, personer med vissa funktionsnedsättningar, migranter, nationella minoriteter, ensamstående föräldrar och personer som står utanför arbetsmarknaden. Det kan handla om ökad risk för ohälsa eller sämre tillgång till samhällets vård- och stödutbud. Ofta sammanfaller dessa tillstånd.

Ojämlikheten i hälsa kan också ses ur ett livsloppsperspektiv. Det innebär att hälsan och ojämlikheten i hälsa är ett resultat av processer som pågått under hela livet, där faktorer såsom uppväxt, familj, skola, arbete och boende formar förutsättningarna för ett hälsosamt liv. Hälsan vid en tidpunkt är kopplad till den position man har vid den tidpunkten, men också den position man haft som barn och genom livet, och den exponering som det innebär för olika faktorer som kan påverka hälsan.

Långsiktigt arbete på flera nivåer

Det går att påverka folkhälsan och dess bestämningsfaktorer genom allt från olika politiska beslut till enskilda individers val. Dagens hälsoskillnader har orsaker både långt tillbaka i tiden och i nutid. För att uppnå en god och jämlik hälsa behövs ett långsiktigt arbete med att förbättra förutsättningarna för hälsan, i kombination med mer kortsiktiga insatser för att påverka konsekvenserna av ojämlika förutsättningar på hälsan i dag.

Hälsan är en angelägenhet för aktörer inom olika sektorer, på nationell, regional och kommunal nivå, och samverkan mellan dessa aktörer är viktig. Regionerna ansvarar bland annat för hälso- och sjukvården som har en viktig hälsofrämjande roll. De kan bidra till att förbättra hälsan och minska hälsoklyftorna, till exempel genom att bygga ut primärvården med ett tydligare fokus på förebyggande arbete. Mycket av arbetet sker också inom kommunerna där utformningen av exempelvis socialtjänst, skola och förskola samt boende- och fritidsmiljöer, har stor betydelse för hälsan och möjligheten att utjämna hälsoklyftorna.

Hälsan påverkas också i hög utsträckning av hur samhället i stort är utformat, där politiska beslut inom alla områden har betydelse. Lagstiftning är ett exempel på nationella styrmedel och kan påverka hälsan, exempelvis genom lagar om rökfria miljöer, sjukersättningsnivåer och fördelningspolitik.

Insatser för att förbättra folkhälsan behöver även ta hänsyn till att personer har olika förutsättningar. Begreppet proportionell universalism nämns ofta och innebär generella åtgärder som kan öka i intensitet där behoven är större.

Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet

Folkhälsomyndigheten har inom ramen för detta uppdrag tagit fram en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. Den har fyra delar: uppföljning, samordning, fördjupad analys och kunskapsspridning. De olika delarna i stödstrukturen hänger ihop i en kontinuerlig process och har som mål att bidra till en god och jämlik hälsa. Här beskriver vi de olika delarna och hur de hänger ihop.

Stödstrukturen bygger på den nuvarande statliga styrningen och ska komplettera befintliga strukturer för samordning. Den förutsätter alltså ett samarbete på statlig nivå och att myndigheterna tar eget ansvar för att samverka.

Figur 2. Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet.



Uppföljning

Folkhälsomyndigheten ska enligt regeringens uppdrag utreda och föreslå hur respektive målområde kan följas upp via ett antal valida, vetenskapligt förankrade och mätbara indikatorer som speglar viktiga aspekter av en god och jämlik hälsa och bakomliggande förutsättningar på samhällsnivå. Indikatorerna ska gå att följa på nationell, regional och lokal nivå. Vid översynen ska samtliga diskrimineringsgrunder beaktas.

Nuvarande uppföljning av hälsa och förutsättningar för hälsa

Folkhälsomyndigheten följer i dag upp folkhälsan och förutsättningar för hälsa på flera olika sätt.

Den samlade uppföljningen av folkhälsan och dess förutsättningar rapporteras i dag i produkten Folkhälsans utveckling. Uppföljningen består av cirka 30 indikatorer som delas in i livsvillkor, levnadsvanor och hälsa, varav merparten rör hälsoutfall.

Indikatorerna uppdateras löpande på webben och sammanfattas i en årlig rapport. Syftet är att ge en övergripande beskrivning av folkhälsan och förutsättningarna för en god och jämlik hälsa i Sverige.

Öppna jämförelser folkhälsa är en indikatorbaserad rapport som visar jämförelse av folkhälsan mellan regioner och mellan kommuner. Den har publicerats tre gånger; 2009, 2014 och 2018. Den senaste gången togs rapporten fram i samarbete mellan SKR och Folkhälsomyndigheten. Öppna jämförelser folkhälsa innehåller cirka 40 indikatorer som delas in i hälsan i befolkningen, livsvillkor och levnadsförhållanden samt levnadsvanor.

Folkhälsomyndigheten tog också fram ett större antal indikatorer för att följa upp den tidigare folkhälsopolitiken och dess elva målområden. Vi har fortsatt samla in denna data, och indikatorerna finns i databasen Folkhälsodata och visualiseringsverktyget FolkhälsoStudio. De indikatorer som används inom Folkhälsans utveckling finns också tillgängliga i Folkhälsodata och FolkhälsoStudio. Indikatorerna i Öppna jämförelser folkhälsa tillgängliggörs framför allt i databasen Kolada.

Uppföljningen ska vara användbar för målgrupperna

Uppföljningssystemet inom folkhälsoområdet ska vara användbart för målgrupper på olika samhällsnivåer och inom olika verksamheter. Uppföljningen ska fungera som ett stöd och peka på behov för det samlade folkhälsoarbetet i staten, regionerna och kommunerna. Även organisationer inom civilsamhället och allmänheten ska kunna ha nytta av uppföljningen. En bred användning av uppföljningssystemet, som synliggör hur samhälleliga förutsättningar för hälsa och hälsoutfall fördelar sig mellan olika grupper i befolkningen, bidrar därmed till att nå det övergripande folkhälsomålet.

Indikatorerna i uppföljningen bör ta sin utgångspunkt i och sorteras efter det nya folkhälsopolitiska ramverket med de åtta målområdena. De åtta målområdena består av en bredd av sakområden och tvärsektoriella områden som fångar de samhälleliga förutsättningarna för hälsa och som alla har betydelse för och kan bidra till att nå en ökad jämlikhet i hälsa. Indikatorer på olika aspekter av folkhälsan behöver följas via en uppsättning relevanta hälsoutfall. Eftersom många hälsoutfall kan förklaras och kopplas till flera målområden bör hälsoindikatorerna redovisas i en separat del, i stället för i varje målområde.

I de dialoger som Folkhälsomyndigheten har fört med företrädare för myndigheter, regioner, kommuner och andra har det framkommit olika önskemål om vad ett system för uppföljning bör innehålla för att möta skilda behov. Vi bedömer att uppföljningssystemet i möjligaste mån bör motsvara de behov som finns och vara genomförbart i förhållande till tillgängliga resurser.

Användbar och relevant även för regioner och kommuner

För att få ett effektivt folkhälsoarbete bör uppföljningen kunna användas av regioner och kommuner. Därför behövs indikatorer som är möjliga att bryta ner ända till lokal nivå.

Det är datatillgången och kvaliteten på datakällan som avgör om indikatorerna går att bryta ner på regioner och kommuner. Registerdata är ofta att föredra framför enkätdata, men för vissa områden och indikatorer är enkätdata den enda källan till statistik och bör då användas i stället för att lämna området tomt. Ibland kan enkätdata också belysa ett område på sätt som inte går att åstadkomma med register.

Viktigt för regioner och kommuner är att indikatorer finns tillgängliga för användning, att de är enkla att använda och att mängden av uppföljning och indikatorer renodlas. Folkhälsomyndighetens roll är här att tillhandahålla statistik för egen och andras användning.

Indikatorerna ska fånga både bredd och djup

För att kunna visa på bredden och komplexiteten inom folkhälsoområdet krävs ett flertal indikatorer. Samtidigt kan en alltför stor mängd indikatorer leda till att helheten blir mer svårångad och analysen försvåras. I de dialoger som Folkhälsomyndigheten har haft med olika målgrupper har det framkommit olika uppfattningar om hur många indikatorer som behövs inom respektive målområde och inom hälsoutfallen för att kunna följa upp folkhälsopolitiken på ett ändamålsenligt sätt. Ett fåtal mått ger en bättre överskådlighet, medan fler behövs för att kunna spegla hela bredden i det tvärsektoriella arbetet.

Ett sätt att hantera volymen på uppföljningssystemet är att både tillhandahålla ett större antal indikatorer som kan användas och paketeras utifrån olika behov och ändamål, och ett mer begränsat antal kärnindikatorer. Kärnindikatorerna väljs ut för att särskilt följa och analysera ojämlikhet i hälsa och hur vi rör oss mot det övergripande folkhälsomålet. På detta sätt kan produkter inom uppföljningssystemet anpassas för olika målgrupper med olika behov.

Viktigt att följa upp ojämlikhet i hälsa

Att mäta och följa ojämlikhet i hälsa är centralt i Folkhälsomyndighetens uppföljningsarbete. Vi behöver ta ställning till både vilka indikatorer som är mest relevanta för ojämlikhet i hälsa och förutsättningarna för hälsa, och hur ojämlikhet ska analyseras och rapporteras. Vi behöver också metoder för att mäta och visualisera detta på ett samlat, pedagogiskt och användbart sätt så att resultaten kan förstås och användas till policyutveckling.

Ett mindre urval av generella hälsoindikatorer, som till exempel självskattat allmänt hälsotillstånd och medellivslängd, ger möjlighet att på ett samlat sätt följa om vi är på väg att uppfylla det övergripande folkhälsomålet att sluta de

påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Förutsättningarna för hälsa kan på liknande sätt följas med ett urval av kärnindikatorer från respektive målområde.

Ett mindre urval av indikatorer ger möjlighet till mer genomgripande analyser som omfattar både relativ och absolut ojämlikhet och även mäter förändringar över tid. Det behöver gå att mäta skillnaderna mellan olika grupper i samhället mätt som en social gradient, men också den specifika situationen för grupper i särskilt utsatt position. Vi vill kunna jämföra hälsan mellan två grupper såväl som att ta hänsyn till alla grupper samtidigt genom så kallade komplexa mått.

Ett större antal indikatorer ger möjlighet att studera hur ojämlikheten i hälsa och förutsättningar för hälsa syns mer specifikt inom olika områden, till exempel genom att se för vilka hälsoutfall ojämlikheten ökar eller kvarstår som oförändrad. Ett större antal indikatorer möjliggör också en ökad förståelse av vissa grupper i särskilt utsatt position. Sådana analyser är viktiga för att se om utvecklingen är likartad i alla grupper eller om det finns någon grupp som halkar efter.

Hälsa och förutsättningar för hälsa i olika redovisningsgrupper

För att synliggöra skillnader mellan olika grupper i samhället behöver indikatorerna brytas ned på flera demografiska och socioekonomiska bakgrundsvariabler.

Samtliga indikatorer bör delas upp efter kön eftersom kvinnor och män har olika livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor. Vidare bör indikatorerna delas upp efter ålder i relevanta åldersgrupper. För att belysa socioekonomiska skillnader är det även önskvärt att indikatorerna redovisas efter både på utbildningsnivå och på inkomstnivå. I dag använder Folkhälsomyndigheten utbildningsnivå som mått på socioekonomi.

Födelseland och födelseregion är också viktiga att belysa, eftersom faktorer både före och efter en migration kan påverka hälsan.

Andra grupper i samhället som löper särskilt stor risk att drabbas av ohälsa är till exempel personer som står utanför arbetsmarknaden, ensamstående föräldrar, nyanlända, bostadslösa och de som bor i ett socialt och ekonomiskt utsatt område. Uppföljningen kan för vissa grupper behöva kompletteras av andra metoder och i dialog med andra myndigheter.

Inte möjligt att redovisa indikatorer för alla diskrimineringsgrunder

Enligt vårt uppdrag ska de indikatorer som vi tar fram kunna redovisas för de olika diskrimineringsgrunderna. För könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning och personer med funktionsnedsättning går det inte att använda registerbaserade datakällor, eftersom det inte är tillåtet att registrera sådana uppgifter enligt lag i Sverige.

Enkätbaserade datakällor innehåller ibland sådan information, exempelvis undersökningen Hälsa på lika villkor (HLV), som Folkhälsomyndigheten genomför

i samarbete med landets regioner. Enkätbaserad data kan dock inte alltid brytas ned på regional och kommunal nivå, liksom för andra redovisningsgrupper, eftersom det ofta handlar om urval som blir för små när de delas upp.

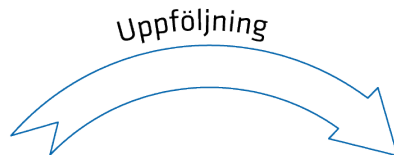
För att följa hälsan och förutsättningarna för hälsa hos vissa grupper, som till exempel de vi redogör för ovan, kan det behövas andra, kompletterande metoder för att samla in data. Det kan i större utsträckning än i dag handla om kvalitativa metoder. Det finns ett behov av att utveckla metoder för en kontinuerlig och löpande uppföljning av vissa gruppers hälsa.

Aktiviteter inom området uppföljning

Vi ser uppföljningen som motorn i stödstrukturen. Med ett relevant uppföljningssystem kan vi identifiera behov av ytterligare kunskap och följa utvecklingen av folkhälsan, utvecklingen inom de åtta målområdena och utvecklingen i förhållande till målet om en god och jämlik hälsa.

I nedanstående avsnitt redovisar vi de aktiviteter som vi planerar att genomföra inom området uppföljning.

Figur 3. Uppföljning i stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet.



Folkhälsomyndighetens förslag till struktur och innehåll i uppföljningssystemet för en god och jämlik hälsa baseras på de åtta målområdena och olika aspekter av hälsa. Varje målområde består av ett antal fokusområden som i sin tur innehåller indikatorer av betydelse för en god och jämlik hälsa. Aspekterna av hälsa har vi valt utifrån sjukdomsburda i befolkningen, men också med hänsyn till hur hälsan fördelas ojämnt i populationen.

Sammantaget ska uppföljningen visa utvecklingen mot det övergripande folkhälsopolitiska målet om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Årlig uppföljning av kärnindikatorer för målområden och hälsoutfall

Folkhälsomyndigheten kommer årligen att sammanställa en rapport för att visa om utvecklingen går åt rätt håll i förhållande till det övergripande folkhälsopolitiska målet.

Rapporten kommer att redovisa utvecklingen av ett urval av kärnindikatorer som representerar de åtta målområdena, för att spegla om det finns samhälleliga förutsättningar för att förbättra hälsan och minska hälsoklyftorna. Dessutom följer vi ett antal övergripande mått på hälsa, för att se om ojämlikheten i hälsa minskar, ökar eller kvarstår.

Kärnindikatorerna väljs ut för att följa hur vi rör oss mot det övergripande folkhälsomålet, både vad gäller de samhälleliga förutsättningarna och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. De ska i möjligaste mån också harmoniera med relevanta indikatorer inom Agenda 2030. Vi kommer att välja ut kärnindikatorerna under 2021.

Faktablad för varje kärnindikator

Kärnindikatorerna kommer att uppdateras löpande, så snart ny data finns tillgänglig. Resultaten presenteras i form av separata faktablad för respektive indikator med deskriptiv och analyserad data inklusive diagram och interaktiva kartor.

Databas med samtliga indikatorer

Folkhälsomyndigheten kommer att tillhandahålla deskriptiv data för uppföljningens samtliga indikatorer i en öppen databas på Folkhälsomyndighetens externa webbplats. Databasen är tillgänglig för alla med behov eller intresse av data och ska vara lätt för olika aktörer att använda data och göra egna analyser.

Automatiserade faktablad för kommuner och regioner

Folkhälsomyndigheten kommer att tillhandahålla nedladdningsbara faktablad för kommuner och regioner, med indikatordata för den egna kommunen eller regionen. Syftet är att statistiken ska vara så tillgänglig och användbar som möjligt. De automatiserade faktabladen är ett enkelt sätt att synliggöra deskriptiv statistik över målområdena och hälsan för befolkningen i enskilda kommuner eller regionen.

Användarvänligt stödmaterial

Folkhälsomyndigheten kommer att vidareutveckla olika stödmaterial i form av användarguider för att öka möjligheterna att använda data på skilda sätt utifrån olika målgruppers behov. Som ett komplement kommer också färdigpaketerade produkter som beskriver resultat från uppföljningen att tillgängliggöras för nedladdning från vår externa webb. Det kan till exempel handla om färdiga presentationer eller korta filmer som illustrerar statistik ur uppföljningssystemet.

Samordning

Folkhälsomyndigheten ska enligt regeringens uppdrag utveckla en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet som möjliggör systematiska och samordnade insatser.

Ansvar för folkhälsoarbetet är delat mellan många aktörer

För att nå det folkhälsopolitiska målet krävs insatser inom många områden och av många aktörer. Vissa av områdena ligger inom folkhälsopolitikens egna mandat och budget, till exempel frågor om alkohol, narkotika, dopning, tobak, spel och hiv/aids. Det behövs dock insatser inom flera andra områden, till exempel hälso-

och sjukvård, social omsorg, utbildning, arbetsmarknad, arbetsliv, demokrati och bostäder. Dessa sakfrågor hanteras huvudsakligen av andra myndigheter.

Förutom Folkhälsomyndigheten är det alltså många andra myndigheter som har ansvar för frågor som rör folkhälsan. Vårt uppdrag omfattar att identifiera dessa myndigheter. Vilka de är framgår av figur 4 nedan (se bilaga 3 för vår metod i denna kartläggning).

Figur 4. Myndigheter med särskild betydelse för folkhälsan per målområde.



Som framgår av figuren har flera myndigheter betydelse för mer än ett av folkhälsans åtta målområden. De tvärsektoriella myndigheterna är relevanta för samtliga målområden. Denna kartläggning kan användas av alla som vill få överblick över de aktörer på nationell nivå som är särskilt relevanta för att nå det övergripande folkhälsopolitiska målet. Kartläggningen kan också användas för att tydliggöra inom vilka områden som myndigheterna och andra aktörer kan behöva samarbeta.

Länsstyrelserna har ett viktigt uppdrag för folkhälsan

De 21 länsstyrelserna är statliga myndigheter som ska verka för att nationella mål får genomslag i länet, med hänsyn till regionala förhållanden och förutsättningar.

De har inte sakansvar som myndigheterna ovan, utan ska utifrån ett statligt

helhetsperspektiv arbeta sektorsövergripande och samordna olika samhällsintressen

och statliga myndigheters insatser inom sitt ansvarsområde. Länsstyrelserna är därmed en länk mellan den kommunala och den statliga nivån. Länsstyrelserna har också ett särskilt ansvar för frågor som rör folkhälsa och arbetet med det nationella folkhälsomålet, genom att beakta folkhälsan i sitt arbete med bland annat regional tillväxt, samhällsplanering, krishantering och alkohol och tobak.

Regionerna och kommunerna är centrala aktörer för folkhälsoarbetet

Regionerna och kommunerna är huvudmän för många verksamheter med betydelse för folkhälsoarbetet, såsom hälso- och sjukvård, tandvård för barn och unga samt regional utveckling. Till regionernas frivilliga uppgifter hör kultur, utbildning och turism. Vissa verksamheter bedrivs med ett gemensamt ansvar mellan regionen och kommunerna. Till exempel har regioner och kommuner gemensamt ansvar för regional och lokal kollektivtrafik.

Det finns 21 regioner i Sverige. Deras roll är bland annat att arbeta med regional utveckling, som i sig kan påverka folkhälsan. Utöver det ska regionerna även arbeta med folkhälsofrågor. Exempelvis ska hälso- och sjukvården stödja patienter att förändra ohälsosamma levnadsvanor, såsom riskbruk av alkohol, tobaksbruk, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet. Detta kan man göra genom rådgivning och samtal eller fysisk aktivitet på recept. Andra exempel på förebyggande insatser är screening för cancer. Regionerna ansvarar också för barnhälsovården. Verksamheterna har uttalade hälsofrämjande perspektiv.

Det finns 290 kommuner i Sverige. Mycket av ansvaret för folkhälsoarbetet ligger hos dem, eftersom de ansvarar för grundläggande och lokal samhällsservice. Hit hör förskola, skola, elevhälsa, socialtjänst, bostäder, bibliotek och omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning. Kommunerna har också ansvar för samhällsplanering och miljö- och hälsoskydd. Till frivilliga uppgifter för kommunerna räknas fritid och kultur, energi, sysselsättning och näringslivsutveckling.

Övriga aktörer

Andra aktörer som är viktiga för folkhälsoarbetet är det civila samhället, arbetsmarknadens parter och näringslivet. Även forskarsamhället är en viktig aktör.

Folkhälsoområdet är svårt att styra och samordna

Behovet av samordning är stort när det gäller folkhälsa, eftersom frågorna spänner över många olika sektorer och områden. Styrningen av det statliga folkhälsoarbetet är också komplicerad, eftersom den omfattar flera samhällssektorer och många ansvariga aktörer. I praktiken är det dock kommunerna och regionerna som utför en stor del av folkhälsoarbetet.

Samverkan mellan statliga myndigheter, men också mellan staten och kommunsektorn, är en utmaning som är väl känd i den svenska statsförvaltningen. Den svenska förvaltningsmodellen och resultatstyrningen innebär större behov av

samverkan inom och mellan sektorer, vilket till exempel Statskontoret har lyft fram i en rapport om långsiktiga utvecklingstendenser i förvaltningspolitiken. Även Tillitsdelegationen har pekat på det ökande behovet av att föra samman myndigheter och andra relevanta aktörer för att lösa komplexa samhällsutmaningar som kräver både helhetssyn och fokus på medborgarna.

Folkhälsomyndigheten har i dag inget formellt ansvar för att samordna det övergripande folkhälsoarbetet. Däremot ska vi enligt instruktionen svara för kunskapsuppbyggnad inom vårt ansvarsområde, förse regeringen och statliga myndigheter med kunskaps- och beslutsunderlag och identifiera, analysera och förmedla kunskap till kommuner, regioner och andra berörda samhällssektorer. Arbetet med att styra med kunskap ska vi planera och genomföra i samverkan med andra berörda myndigheter, liksom arbetet med kunskapsspridning.

Folkhälsomyndighetens samordningsansvar för särskilda sakfrågor inom folkhälsa är tydligare utpekat i vårt uppdrag jämfört med ansvaret för att samordna det övergripande folkhälsoarbetet.

Styrinstrument för tvärsektoriella frågor

Staten använder i princip samma instrument vid styrning av tvärsektoriella frågor som vid styrning av mer avgränsade sektorer. Det handlar till exempel om lagar och regler, olika mål och tilldelade ekonomiska resurser. När det gäller styrningen av tvärsektoriella frågor har dock många statliga insatser inslag av mer mjuka styrformer såsom kunskapsuppbyggnad, uppföljning och utvärdering. Ett annat utmärkande drag i styrningen av sådana frågor är att det ofta är andra aktörer än de statliga som har det huvudsakliga ansvaret för att genomföra olika insatser, vilket innebär att den statliga styrningen till stora delar blir indirekt. Det finns heller ingen given organisatorisk lösning som visat sig mer effektiv än någon annan för att styra de tvärsektoriella frågorna. Ofta handlar det i stället om att försöka hitta en ändamålsenlig ansvarsfördelning och organisering utifrån utmaningarna inom varje enskilt område.

Tidigare utredningar om den statliga styrningen av kommuner och regioner har också pekat på att det behövs ett ökat mottagarperspektiv, det vill säga att styrningen ska analyseras utifrån hur kommunerna och landstingen uppfattar den samlade statliga styrningen.

Formella krav på samordning finns redan

Statliga myndigheter har alltid krav på sig att samverka, enligt både förvaltningslagen och myndighetsförordningen. I 8 § förvaltningslagen står det att myndigheterna ska samverka med andra myndigheter inom sitt verksamhetsområde, och i 6 § myndighetsförordningen att alla statliga myndigheter ska samarbeta för att ta tillvara de fördelar som kan vinnas för enskilda och för staten som helhet. Samverkan är också en del av det förvaltningspolitiska målet.

På vilket sätt regeringen kan skapa förutsättningar för samordning mellan myndigheter har länge varit en fråga för förvaltningspolitiken. I en rapport om regeringens styrning av statliga myndigheter rekommenderar Statskontoret regeringen att vara återhållsam med särskilda krav på samverkan, eftersom många myndigheter redan samverkar väl med varandra. En slutsats är att otydliga krav på samverkan kan försvåra samverkan och i stället bli en tidstjuv för myndigheterna. Regeringen bör därför bara ställa särskilda krav på samverkan om samverkan inte har fungerat.

Frivillig samverkan allt vanligare

De statliga myndigheterna samverkar ofta på frivillig väg. Det finns också tecken på att myndigheter ser större möjligheter till samverkan än tidigare. I en rapport från 2020 konstaterar Statskontoret att förvaltningspolitiken är mer central i myndighetschefernas arbete i dag än för tio år sedan. Det visar sig genom att myndigheterna mer aktivt funderar över hur de kan utföra sitt uppdrag genom samverkan.

Inom folkhälsopolitiken har regeringen tidigare prövat att styra både genom att formalisera samverkan och genom formell reglering i de centrala myndigheternas regleringsbrev. Även om det ibland är motiverat med formell styrning är trenden inom förvaltningspolitiken i dag att regeringen vill tillämpa en mer tillitsbaserad styrning och ledning, vilket framgår till exempel av budgetpropositionerna för de senaste åren.

Det finns behov av samordning

I dag saknas det formaliserade kontakter för övergripande folkhälsofrågor mellan myndigheter och andra aktörer, både på nationell nivå och mellan nationell, regional och kommunal nivå. Inom olika sakspecifika områden finns dock sådana samordningsstrukturer, exempelvis inom ANDT-området.

Behovet av samordning inom folkhälsopolitiken framgår tydligt av de dialoger som Folkhälsomyndigheten har genomfört i det här uppdraget. Det bekräftas också av regeringen, Kommissionen för jämlik hälsa och andra undersökningar.

Samspelet mellan staten, regionerna och kommunerna har stor betydelse för folkhälsans utveckling, och de statliga aktörerna behöver arbeta tillsammans och ta ett gemensamt ansvar för de nationella målen. Om de inte är samordnade blir det svårare att genomföra folkhälsoarbetet på regional och lokal nivå.

De statliga myndigheterna är tydliga med att de vill medverka i en sådan riktning, bland annat eftersom de utmaningar som samhället står inför kräver samverkan. Det gäller till exempel arbetet kring covid-19. Myndigheterna framför att gemensamma analyser utifrån konkreta problem är en god grund för att arbeta tillsammans, och ett sätt att stärka kunskapsstyrningen och förenkla huvudmännens arbete. Efterfrågan på gemensamma analyser från staten uttrycks även från regioner och kommuner.

Samordningen av det statliga folkhälsoarbetet måste ha ett tydligt syfte. Arbetet får heller inte bli alltför betungande eller överlappa med befintliga strukturer, eftersom det då finns en risk för att berörda aktörer, som inte har folkhälsofrågorna som huvudsaklig verksamhet, prioriterar ned arbetet. Samordningen bör därför komplettera den befintliga. Den bör också vara kostnadseffektiv och generera nytta för samtliga medverkande aktörer.

Det regionala ansvaret bärs av flera aktörer

På regional nivå finns länsstyrelserna och regionerna som aktörer med ansvar för folkhälsofrågor. Dessutom finns partnerskap som en samverkansform mellan Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS). Inom partnerskapet samverkar regionala och nationella aktörer kring frågor om kunskapsstyrning och kunskapsutveckling.

Våra dialoger tyder på att ansvarsfördelningen på regional nivå är otydlig och att det försvårar samordningen av folkhälsoarbetet. Det har lyfts av både regioner och länsstyrelser. Regeringen har gett länsstyrelserna i Stockholms och Västerbottens län i uppdrag att utveckla metoder och arbetssätt för samordning av stärkt regionalt folkhälsoarbete.

Att samordna det statliga folkhälsoarbetet

Folkhälsomyndigheten menar att en myndighetsgemensam dialog om prioriteringar av folkhälsoarbetet skulle kunna fylla luckan i den nuvarande strukturen, som saknar tydliga kontaktytor för övergripande folkhälsofrågor bland de statliga myndigheterna.

Myndighetsgemensamma dialoger ger möjlighet till ett gemensamt ansvarstagande i stället för ytterligare reglering. Eftersom flera av de statliga myndigheterna är öppna för frivillig samverkan om folkhälsofrågorna ser vi inget behov av att formalisera samordningen. Det finns till exempel inget behov av att tydliggöra olika myndigheters ansvar för folkhälsoarbetet i deras regleringsbrev eller styra samverkan genom en förordning. Samordningen förändrar heller inte den nuvarande ansvarsfördelningen mellan myndigheterna eller mellan myndigheterna och regeringen.

Kunskapsutbyte med regionala och lokala aktörer

Den statliga samordningen bör även omfatta ett kunskapsutbyte med regionala och lokala aktörer. Genom att det folkhälsopolitiska ramverket fylls med ett innehåll tydliggör staten vad som är viktigt i det folkhälsopolitiska arbetet. Det blir då enklare att omsätta politiken till handling även på regional och lokal nivå.

De mål och aktörer som vi kartlagt i detta uppdrag gäller nationell nivå, men regionala och lokala aktörer bör ändå kunna använda sig av kartläggningen för att hitta relevanta kontakter med myndigheterna och andra aktörer. Kartläggningen

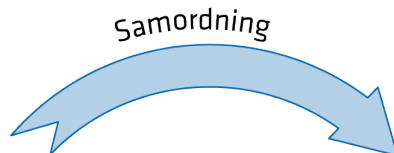
kan dock behöva tolkas, översättas och kompletteras för att spegla de förhållanden som råder inom den egna organisationen.

Aktiviteter inom området samordning

Folkhälsoarbetet behöver samordnas för att myndigheterna, regionerna, kommunerna och andra aktörer ska kunna utbyta kunskap och ta ett gemensamt ansvar för arbetet med en god och jämlik hälsa. Samordningen i stödstrukturen bygger på de strukturer för samordning som redan finns, men det behövs också en förstärkt dialog mellan de statliga, regionala och lokala aktörerna. Dialogerna ska handla om resultaten från uppföljningen, med fokus på gemensamma behov och prioriteringar för det fortsatta arbetet.

I nedanstående avsnitt redovisar vi de aktiviteter som vi planerar att genomföra inom området samordning.

Figur 5. Samordning i stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet.



Samordningen innebär dialog för kunskapsutbyte och en diskussion om behov och prioriteringar för det fortsatta arbetet. Att samordna det statliga folkhälsoarbetet handlar framför allt om att arbeta tillsammans med andra myndigheter.

Det finns också behov av att utbyta kunskap och erfarenheter med regioner och kommuner, genom en förstärkt dialog om det övergripande folkhälsoarbetet. Dialogen ska utgå från den lägesbild som uppföljningen genererar.

Strategisk dialog med myndigheter

Folkhälsomyndigheten tar initiativ till strategisk dialog på nationell nivå mellan myndigheter som är centrala för det statliga folkhälsoarbetet.

Folkhälsomyndighetens generaldirektör ska vara sammankallande till dialogen.

Syftet med dialogen är att vi, tillsammans med andra statliga myndigheter, ska identifiera områden där ytterligare kunskap och arbete behövs. De statliga myndigheterna behöver i dialogen bli tydligare när det gäller vilka frågor som bör prioriteras i det statliga folkhälsoarbetet. I första hand handlar det om att identifiera områden där det behövs en fördjupad analys för att öka kunskapen och utforma mer träffsäkra insatser. Arbetet efter dialogen kan sedan ske gemensamt, av andra myndigheter eller av Folkhälsomyndigheten, beroende på område och behov.

För att identifiera vilka myndigheter som bör ingå i dialogen utgår vi från vår kartläggning av myndigheter som är särskilt relevanta för det övergripande folkhälsopolitiska målet. I dialogen med de statliga myndigheterna är det även viktigt att bjuda in länsstyrelserna, med tanke på deras uppdrag inom folkhälsoområdet. Dialogen kan likna de strategiska dialoger som

Folkhälsomyndigheten har organiserat inom ramen för detta uppdrag. Den struktur för samverkan och dialog och dialog inom folkhälsorelevanta sakfrågor som redan finns ska komplettera den myndighetsgemensamma dialogen, så att tidigare erfarenheter tas till vara.

Folkhälsomyndigheten menar att samordningen av det statliga folkhälsoarbetet sannolikt har störst möjlighet att lyckas genom frivillig samverkan mellan myndigheter och andra aktörer. Om det inte fungerar kan det dock finnas skäl för regeringen att styra samverkan genom någon typ av reglering.

Kunskapsutbyte med regionala och lokala aktörer

En annan del av samordningen innebär att Folkhälsomyndigheten etablerar ett kunskapsutbyte med regionala och lokala aktörer. Det kan bygga på befintliga nätverk och forum och är, precis som den strategiska dialogen med myndigheter, ett komplement till våra övriga dialoger. Det ingår inte i Folkhälsomyndighetens uppdrag att föreslå en ny modell för ansvarsfördelning på regional nivå. Däremot ser vi att vi behöver föra en dialog med både kommuner, regioner och länsstyrelser för att fånga upp kunskap, bedömningar av läget och behov av kunskapsutveckling för att det statliga folkhälsoarbetet ska bli effektivt.

Syftet är att främja utbytet av erfarenheter och kunskap, utifrån uppföljningen av folkhälsopolitiken samt erfarenheter och behov på regional och kommunal nivå. På så sätt går det att få en viss samordning mellan aktörer på olika samhällsnivåer, som kan förstärka det gemensamma arbetet med att nå det folkhälsopolitiska målet.

Folkhälsomyndigheten menar att utbytet av kunskap om folkhälsoarbete måste gå i båda riktningarna – från staten till regionerna och kommunerna, men även från regionerna och kommunerna till den statliga nivån.

Fördjupad analys

Regeringens uppdrag till Folkhälsomyndigheten anger att stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet ska möjliggöra systematiska och samordnade insatser. För det behövs fördjupad förståelse av olika områden med bäring på folkhälsan.

Det finns behov av fördjupade analyser

Aktörerna som deltagit i Folkhälsomyndighetens dialoger är överens om att ett slags kunskapsunderlag som behövs utöver uppföljningen, är kunskapsunderlag i form av fördjupade analyser. De ska på ett bättre sätt än i dag ge en samlad bild av utmaningar och områden inom folkhälsoarbetet och hur dessa påverkar den ojämlika hälsan.

Uppföljningen av folkhälsopolitiken och den dialog som behövs för att samordna arbetet kan visa på områden där det behövs mer kunskap och arbete, och där fördjupade analyser blir ett sätt att gå vidare.

Analyserna kan fördjupa förståelsen av vilka mekanismer som driver ojämlikhet i hälsa och hur situationen ser ut för olika grupper i samhället. De fördjupade analyserna kan även innefatta förslag till fortsatt arbete för att förbättra förutsättningarna för god och jämlik hälsa.

Gemensamma analyser är eftersträvansvärt

Eftersom den statliga folkhälsopolitiken är tvärssektoriell och frågorna berör många olika aktörer är det en fördel om de fördjupade analyserna genomförs i samverkan mellan flera myndigheter. Många efterfrågar också samordnade statliga kunskapsunderlag i form av sektorsövergripande analyser och prioriteringar för det nationella folkhälsoarbetet. Om de statliga myndigheterna inte är samordnade blir det svårare att implementera folkhälsoarbetet på regional och lokal nivå.

Med gemensamma analyser går det att utnyttja kompetens inom olika sakområden. Arbetet blir mer effektivt och kunskapsunderlagen blir samordnade och relevanta.

De fördjupade analyserna ska öka förståelsen inom ett område där det behövs kunskap och erfarenheter från olika håll. Analyserna kan ha olika teman och frågeställningar, och omfatta olika metoder. De kan även lyfta behov av åtgärder och förslag till insatser som kan öka förutsättningarna för god och jämlik hälsa.

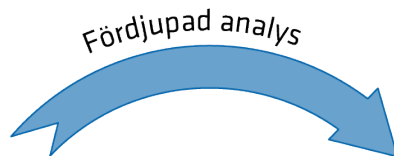
De statliga myndigheterna vill medverka i en sådan riktning, bland annat för att de samhällsutmaningar som landet står inför kräver samverkan. Det kan till exempel handla om att gemensamt hantera olika folkhälsoproblem som följer i spåren av covid-19-pandemin. Gemensamma analyser utifrån konkreta problem anses kunna vara en god grund för det gemensamma arbetet, de stärker kunskapsstyrningen och förenklar huvudmännens arbete.

Aktiviteter inom området fördjupad analys

Fördjupade analyser behövs för att öka förståelsen av folkhälsoområdet och kunna peka på handlingsalternativ för att förbättra förutsättningarna för god och jämlik hälsa. De bygger på den kunskap som kommit fram i uppföljningen av folkhälsopolitiken och i de dialoger som behövs för att samordna folkhälsoarbetet. Analyserna kan genomföras gemensamt mellan flera myndigheter, av myndigheter inom ett sakområde eller av Folkhälsomyndigheten, beroende på frågeställning.

I nedanstående avsnitt redovisar vi de aktiviteter som vi planerar att genomföra inom området samordning.

Figur 6. Fördjupad analys i stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet.



Myndighetsgemensamma och egna rapporter

Fördjupade analyser genomförs utifrån den kunskap som kommit fram i uppföljningen av folkhälsopolitiken och i dialogerna med myndigheter, regioner, kommuner och andra aktörer. Ett syfte med de fördjupade analyserna är att identifiera ställen där de berörda myndigheterna behöver bistå med sakkunskap och viss utredningskapacitet, för att sedan genomföra en fördjupad analys inom området. Myndighetsgemensamma analyser kan exempelvis inledas i form av ett pilotprojekt för att utveckla arbetsformerna.

Arbetet med en myndighetsgemensam analys omfattar att tillsammans konkretisera frågeställningar inom ett område, avgöra vilken eller vilka undersökningsmetoder som är lämpligast för att besvara dem, bearbeta data och författa en myndighetsgemensam rapport. Rapporten kan också peka på möjliga handlingsalternativ för de aktörer som berörs av frågan.

I vissa fall kan det även handla om fördjupade analyser som ligger inom ramen för Folkhälsomyndighetens uppdrag och som kan genomföras med egen sakkompetens.

Kunskapsspridning

För att utveckla en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet som ska möjliggöra systematiska och samordnade insatser behöver den kunskap som tas fram också spridas. Kunskapsspridning av olika framtagna kunskapsunderlag är en viktig del i stödstrukturen för att nå ut med nya resultat och bidra till utveckling.

Konferenser är ett sätt att sprida kunskap

Konferenser om folkhälsa är ett sätt att sprida kunskap. En återkommande konferens är till exempel Mötesplats social hållbarhet, som Folkhälsomyndigheten och SKR arrangerar i samverkan. Syftet med konferensen är att mötas och diskutera gemensamma frågor och utmaningar för att utveckla välfärden på ett socialt hållbart sätt. Målgruppen är förtroendevalda, tjänstemän och forskare inom kommunerna, regionerna, staten, näringslivet och civilsamhällets organisationer.

Folkhälsomyndigheten är också medarrangör till den nordiska folkhälsokonferensen, som genomförs vart tredje år. Den riktar sig främst till praktiker, beslutsfattare, administratörer, politiker och företrädare för ideella organisationer inom folkhälsoområdet. Andra målgrupper är forskare och forskningsinstitut, branschorganisationer och privata aktörer med intresse för folkhälsa.

Dessutom finns en rad andra nationella och internationella konferenser och möten i specifika folkhälsofrågor som Folkhälsomyndigheten arrangerar eller deltar i.

Kanaler för spridning av kunskap behöver användas och nya utvecklas

En viktig kanal för spridning av kunskap är också myndighetens webbplats. Den utvecklas kontinuerligt för att på bästa sätt föra ut ny kunskap.

Folkhälsomyndigheten håller på att ta fram en särskild webbplats för personer som arbetar med folkhälsofrågor, framför allt i regioner och kommuner. Syftet är att ge dem särskilt stöd.

Gemensam kunskapsspridning

En styrka i att ta fram kunskap tillsammans med andra aktörer är att kunskapen kan få större spridning. Med ett gemensamt och samordnat arbete mellan statliga myndigheter kan kunskap spridas även i andra kanaler utanför de som finns för specifika folkhälsofrågor. Om de statliga insatserna samordnas blir också den kunskap som sprids mer enhetlig och det gemensamma arbetet mer effektivt.

Aktiviteter inom området kunskapsspridning

Kunskapsspridning är viktigt för att nå ut med kunskap och bidra till utveckling. Den kunskap som kommer fram i uppföljningen av folkhälsopolitiken, i dialogerna för att samordna folkhälsoarbetet och i de fördjupade analyserna behöver nå ut till alla de aktörer som arbetar med folkhälsa.

I nedanstående avsnitt redovisar vi de aktiviteter som vi planerar att genomföra inom området kunskapsspridning.

Figur 7. Kunskapsspridning i stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet.



Använda befintliga kanaler för att sprida kunskap

Genom ett ökat samarbete med exempelvis gemensamma analyser kan andra statliga myndigheter engageras i högre utsträckning. De kan då sprida den kunskap som kommer fram i stödstrukturen i sina egna kanaler. Då blir spridningen mer systematisk och effektiv.

Folkhälsomyndigheten ska sprida kunskap i sina befintliga kanaler, till exempel genom de nationella och internationella konferenser som vi arrangerar och deltar i.

Olika nätverk, sociala medier och nyhetsbrev är ytterligare kanaler som kommer användas.

Folkhälsomyndighetens webbplats

Folkhälsomyndighetens utvecklar löpande webbplatsen för att på bästa sätt föra ut ny kunskap. För närvarande håller vi på att förbättra stödet till lokala och regionala aktörer, genom en ny del på Folkhälsomyndighetens webbplats. Syftet är att öka tillgängligheten till material som vi har publicerat.

Där kommer vi att samla information som kan hjälpa den som arbetar på regional och lokal nivå, till exempel i kommuner och regioner, med frågor som direkt eller indirekt rör folkhälsa. På den nya delen av vår webb ska det finnas beskrivningar av folkhälsopolitikens mål och vem som gör vad inom folkhälsoområdet. Det ska även finnas förklaringar av begrepp och teoretiska ramverk, statistik av olika slag och verktyg och stöd att använda i det praktiska arbetet.

Implementeringen av stödstrukturen inleds under 2021

Arbetet med att implementera stödstrukturen inleds under 2021 och sker därefter i en löpande process. Om det finns behov av att justera i stödstrukturen under arbetets gång ska det vara möjligt. Folkhälsomyndigheten kommer att bjuda in relevanta aktörer till dialoger om gemensamma behov och prioriteringar för det fortsatta arbetet samt ta initiativ till fördjupade analyser. Vi kommer också att sprida kunskap om det statliga folkhälsoarbetet och uppmuntra andra att göra det.

Det kommer att ta en viss tid att implementera stödstrukturen, men under den tiden har Folkhälsomyndigheten möjlighet att löpande utveckla och justera arbetsformerna och innehållet i arbetet.

Indikatorer och nationella mål i det folkhälsopolitiska ramverket

Det folkhälsopolitiska ramverket består av ett övergripande mål och åtta målområden. Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att fylla detta ramverk med innehåll. Det handlar dels om vilka nationella mål som har bäring för respektive målområde, dels om indikatorer för uppföljning.

Folkhälsomyndigheten bygger här vidare på inriktningarna för folkhälsoarbetet som enligt Kommissionen för jämlik hälsa är centrala inom varje målområde. Kommissionens inriktningar behöver ges särskilt fokus för att god och jämlik folkhälsa ska uppnås. Vi har valt att kalla dessa inriktningar för fokusområden och de inkluderar olika bestämningssfaktorer.

Genom fokusområdena belyses sådant som kan och behöver påverkas genom folkhälsopolitiken och folkhälsoarbetet, och därmed bidrar de till att förtydliga vad folkhälsoarbetet ska fokusera på och vilka aktörer som är viktiga. Varje målområde innehåller således ett antal fokusområden där det är särskilt viktigt med insatser.

I det här avsnittet beskriver vi varje målområde med dess fokusområden. Den inledande beskrivningen av inriktning och innehåll för varje målområde, liksom beskrivningarna av fokusområdena, bygger på Kommissionen för jämlik hälsa slutbetänkande, men är mer allmänt hållna. Därefter redovisar vi indikatorer för uppföljning och nationella mål som är särskilt viktiga för respektive målområde. I varje målområde gör vi också kopplingar till relevanta globala mål och delmål i Agenda 2030.

Det finns även ett avsnitt om uppföljning av hälsoutfall, där vi redovisar indikatorer för uppföljning av hälsa, både gällande övergripande och mer specifika hälsoaspekter.

Både indikatorer och nationella mål kan vara relevanta för mer än ett målområde. Vi har valt att placera dem under ett målområde, för att innehållet ska vara lättare att överblicka och använda.

Närmare beskrivningar av metod och tillvägagångssätt finns i bilaga 3 och 4.

Om indikatorerna

Folkhälsomyndigheten ska enligt regeringens uppdrag utreda och föreslå hur respektive målområde kan följas upp via ett antal valida, vetenskapligt förankrade och mätbara indikatorer som speglar viktiga aspekter på god och jämlik hälsa och bakomliggande förutsättningar på samhällsnivå och som går att följa på nationell, regional och lokal nivå.

Indikatorerna har valts ut i en process där vi bedömt både relevans och kvalitet.

Indikatorer för hälsoutfall

Valet mellan indikatorer för självrapporterad hälsa, diagnostiserad sjuklighet eller dödlighet grundas i flera olika överväganden. Viss sjuklighet finns inte i register på grund av att den inte kräver vård, alternativt för att den som är sjuk inte söker vård. Här kan frågeundersökningar med självrapporterad hälsa ge en uppfattning om problemets omfattning. Till exempel mäts ofta välbefinnande på detta sätt.

Dessa frågeundersökningar görs på ett urval av befolkningen, men minskande svarsfrekvens är ett problem för kvaliteten på data. Diagnostiserad sjuklighet har fördelen att det bygger på en professionell bedömning. Data kan också i större utsträckning spegla det förebyggande folkhälsoarbetet än vårdkvaliteten, jämfört med dödlighet. Ett problem är dock att många diagnoser sätts i primärvården som i dag inte omfattas av ett heltäckande register.

Dödlighet är den yttersta konsekvensen av ohälsa. Registerdata om dödlighet håller högre kvalitet än data om sjuklighet, och därför har det längre varit lättare att följa det utfallet. Kvaliteten på register över sjuklighet blir dock bättre, och med det ökar möjligheten att följa även detta.

Luckor i uppföljningen – utvecklingsområden och utvecklingsindikatorer

Vi har identifierat en del luckor i uppföljningen under arbetet med att välja indikatorer för att belysa de olika fokusområdena. Det handlar om områden eller frågor som speglar viktiga förutsättningar för en god och jämlik hälsa, eller viktiga aspekter av en god och jämlik hälsa, men för vilka vi i dag inte har någon bra datakälla med regelbunden datainsamling.

Sådana områden kallar vi för utvecklingsområden (UO), och de ligger helt eller delvis utanför Folkhälsomyndighetens sakområde. Vissa håller redan på att utredas av andra myndigheter eller statliga utredningar, och de resultaten kommer att få stor betydelse för den fortsatta uppföljningen av respektive målområde. Andra utvecklingsområden behöver utredas i samarbete med andra myndigheter, för att komma fram till om området är prioriterat att följa upp, och i så fall vad som är relevant att följa upp och hur det ska gå till.

I vissa fall finns en datakälla, men en indikator behöver definieras, ofta i samarbete med den aktuella registerhållaren. Dessa indikatorer kallar vi för utvecklingsindikatorer (UI). Det är alltså enklare att ta fram en utvecklingsindikator än att utreda ett utvecklingsområde.

Om nationella mål och myndigheter

Folkhälsomyndigheten ska enligt regeringens uppdrag se över och ange vilka politikområdesmål som har betydelse för att nå det övergripande folkhälsomålet, samt om de är adekvata ur ett jämlik hälsa-perspektiv uppdelat på de åtta målområdena.

Nationella mål som riksdagen eller regeringen beslutar om återfinns i portalparagrafer i lagstiftning och andra regelverk, i budgetpropositionen och i olika inriktningsdokument som strategier och handlingsplaner. Dessutom finns internationella konventioner att förhålla sig till. Det övergripande syftet med både nationella mål och inriktningsdokument är att visa den politiska viljeinriktningen och de politiska prioriteringarna. Utöver att fungera som styrmedel utgör de nationella målen grunden för regeringens resultatredovisning till riksdagen.

Folkhälsomyndigheten har kartlagt nationella mål som har betydelse för att nå det övergripande folkhälsopolitiska målet och sorterat dem enligt de åtta målområdena. Vi har använt alla de nationella mål som regeringen redovisar i budgetpropositionen 2020, oavsett målets karaktär. Vi har också valt att identifiera de myndigheter som har en särskilt viktig roll inom respektive målområde genom regeringens webbplats. En utförligare metodbeskrivning finns i bilaga 3.

Kartläggningen av de nationella målen och myndigheterna kan ses som en karta över vilka områden och aktörer på nationell nivå som är särskilt relevanta för det folkhälsopolitiska arbetet.

Några övergripande resultat

Folkhälsopolitiken är tvärsektoriell och spänner över ett brett fält, vilket också avspeglas i vår kartläggning. Målen i budgetpropositionen delas in i 27 utgiftsområden, och ett utgiftsområde kan i sin tur innehålla ett eller flera delområden (tidigare politikområden). Figur 8 visar vilka delområden som är relevanta för folkhälsopolitikens åtta målområden. Som framgår är det ett stort antal delområden, som i sig rymmer flera nationella mål, som kan sorteras in under folkhälsopolitiken. Figuren illustrerar således folkhälsopolitikens tvärsektoriella karaktär och ger en bild av utmaningarna med att styra, följa upp och samordna området. Alla mål och de exakta formuleringarna återfinns längre fram i rapporten där respektive målområde redovisas.

Figur 8. Delområden fördelade på folkhälsopolitikens åtta målområden.



Vår kartläggning visar också att det är många mål och utgiftsområden som är relevanta för folkhälsopolitiken. Vi har hittat 44 nationella mål inom 15 utgiftsområden som är relevanta för det övergripande folkhälsopolitiska målet och det statliga folkhälsoarbetet. I bilaga 3 redovisar vi antalet mål per utgiftsområde som är relevanta för det övergripande folkhälsopolitiska målet.

I avsnitten längre ner om de olika målområdena framgår också vilka myndigheter som har en särskilt viktig roll inom respektive målområde. Kartläggningen kan därmed användas både för att ringa in viktiga delområden och aktörer i folkhälsopolitiken, vilket är ett stöd för alla de som arbetar med folkhälsofrågor. Kartläggningen bidrar på så sätt med en helhetsbild över området och ett stöd för hitta lämpliga aktörer att samarbeta med.

Det är värt att påpeka att målet för länsstyrelsernas arbete och det tillväxtpolitiska målet också har betydelse för det folkhälsopolitiska arbetet på regional nivå. Länsstyrelserna ska bidra till de nationella målen genomslag i länet och det tillväxtpolitiska målet har betydelse för det regionala uppdraget.

Folkhälsa är både ett övergripande mål och ett delområde med flera sakområden. Utöver det övergripande folkhälsopolitiska målet finns även ett särskilt delområde för folkhälsa. Delområdet folkhälsa innehåller sakfrågorna ANDT (alkohol, narkotika, dopning och tobak), smittskydd och hälsoskydd, förebyggande av hiv/aids och andra sexuellt överförbara sjukdomar, SRHR (sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter), matvanor och fysisk aktivitet samt spelberoende. Folkhälsa finns alltså både som ett övergripande mål och som ett eget delområde, vilket är viktigt att understryka. Folkhälsopolitiken förväxlas ofta med de delområden som finns under folkhälsa, såsom till exempel tobak och alkohol, vilket riskerar att göra folkhälsopolitiken och folkhälsoarbetet för snävt.

Målområde 1: Tidiga livets villkor

Inriktning och innehåll

Ojämlighet i livsvillkor och möjligheter mellan olika familjer bidrar till att barn har skilda förutsättningar att utvecklas under det tidiga livet. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att skapa, stötta och stärka en god start i livet och jämlika uppväxtvillkor, så att alla barn får grundläggande förutsättningar att utifrån sina villkor utveckla kognitiva, emotionella, sociala och fysiska förmågor. Viktiga förutsättningar är:

- en jämlik mödra- och barnhälsovård
- en likvärdig förskola av hög kvalitet
- metoder och medel som sätter barnens främsta i fokus.

Fokusområden och indikatorer

Här beskrivs fokusområdena med de indikatorer (i kursiv stil) som är viktiga att följa inom målområdet Det tidiga livets villkor. Fokus är på åldrarna 0–5 år, men det är viktigt att följa barns hälsa även under skolåldern. Den kommande utredningen om sammanhållen, god och nära vård för barn och unga (SOU 2019:5) kommer även att inkludera förslag om sätt att följa upp barns och skolbarns hälsa, och de kan bidra till uppföljningen inom detta målområde.

En jämlik mödra- och barnhälsovård

Att ge varje barn en bra start i livet är av stor betydelse för att minska ojämlikhet i hälsa över livsloppet. Under den tidiga barndomen är nyttan av insatser stor och god omvårdnad kan leda till livslånga positiva effekter.

Mödra- och barnhälsovården har en viktig roll i att främja hälsa i småbarnsfamiljer och uppmärksamma och stödja föräldrar och barn som behöver extra stöd och kompenserande insatser. De kan tidigt identifiera problem i barnens utveckling, hälsa och uppväxtmiljö, och genom både generella och riktade insatser förbättra hälsoutvecklingen och utjämna hälsoskillnader.

Det är viktigt att föräldrar får det stöd som de behöver, både under och efter graviditeten. Socialstyrelsen lyfter behovet av både generella insatser för en bättre graviditets- och förlossningsvård, och riktade insatser till utsatta grupper, till exempel personer med bristande svenskkunskaper, psykisk ohälsa eller fetma. En *tidig inskrivning vid mödrahälsovården (MHV) (UI)* är önskvärt för att kunna stödja kvinnan och partnern i ett tidigt skede.

Vid möten med föräldrar talar mödra- och barnhälsovården bland annat om hälsa och vikten av goda levnadsvanor. Mödrarna screenas för *tobaksanvändning* och *riskbruk av alkohol vid inskrivning* och riskerna med detta under graviditeten lyfts. Även riskerna om barnet utsätts för passiv rökning tas upp. *Tobaksrökning i hemmet* under spädbarnstiden har en tydlig social fördelning.

Depression är en vanlig komplikation efter förlossning. Det är viktigt att fånga upp tidigt eftersom en depression inte bara påverkar kvinnan och hennes partner utan också barnet. Rikshandboken i barnhälsovård rekommenderar därför att *identifiering av depression bland nyblivna mödrar (UO)* genomförs.

För de flesta barn fungerar språkutvecklingen väl, men för övriga kan tidiga insatser ha stor betydelse. Språkliga svårigheter kan vara ett bekymmer i sig men kan också vara kombinerat med (ett tecken på) andra problem, som neuropsykiatriska eller utvecklingsneurologiska diagnoser. Om stöd inte sätts in i tid kan problemen bli bestående och befintliga sociala skillnader i hälsa förstärkas. För att tidigt upptäcka om barn behöver extra stöd eller insatser genomförs en *screening av barnets språkutveckling (UO)* inom barnhälsovården (BHV) när barnet är 2,5–3 år.

En likvärdig förskola av hög kvalitet

Små barn tillbringar den största delen av sin tid hemma och i förskolan. Förskolan når de allra flesta barn och där finns goda möjligheter att bedriva hälsofrämjande arbete som kan bidra till barnens socioemotionella utveckling, trygghet och stimulans. En genomgång av den vetenskapliga litteraturen tyder på att barn som gått i förskola har en lägre förekomst av psykiska problem och bättre skolresultat i språk och matematik, så en hög andel *barn inskrivna i förskolan* är önskvärt.

Högkvalitativ barnomsorg med individualiserad uppmärksamhet kan även gynna barns kognitiva utveckling. En *förskola av hög kvalitet (UO)* är särskilt viktig för de barn vars hemmiljö brister på något vis, eller de barn som har större behov, och förskolan är därmed en möjlig arena för att minska ojämlikhet i hälsa. I dag finns inte någon återkommande nationell kvalitetskontroll av förskolorna.

Olika faktorer har betydelse för kvaliteten i förskolan. Exempelvis kan nämnas hög andel personal med pedagogisk utbildning, och låg personalomsättning. Förutom den pedagogiska verksamheten och omsorgen är lek viktig för barns sociala, kognitiva och motoriska utveckling. För detta behövs en miljö som stimulerar till både samtal, lek och fysisk aktivitet, både inne och ute. Det är särskilt viktigt för de barn som inte i övrigt har tillgång till en god fysisk utemiljö.

Metoder och medel som sätter barnens främsta i fokus

Genom att barnen tidigt formar nära relationer med sina vårdnadshavare utvecklar de förmågan att känna kärlek, tillit och medkänsla, och stärker därmed förmågan att själva skapa goda relationer till andra. Under de första åren kan våld, bristande omsorg eller brist på trygg föräldra-barnrelation skada grunden för en god psykisk och fysisk hälsa. Insatser riktade till föräldrar för att bidra till fördjupad kunskap om barns behov och rättigheter, ge möjlighet till kontakt och gemenskap, och stärka föräldrarna i sin föräldraroll kan främja en positiv utveckling hos barnen..

Exempel på verktyg för detta är *föräldrastöd* som ges inom mödravården (MHV). Föräldraskapsstöd erbjuds även inom barnhälsovården. Det nationella programmet för barnhälsovård är ett tredelat program med en del som ska erbjudas till alla vårdnadshavare och två delar som är mer riktade insatser. Alla nya föräldrar ska till exempel erbjudas *hembesök av barnhälsovården (BHV) (UI)*, men det sker inte i dag. Under ett sådant besök kan föräldrar och BHV-personal mötas i en mer avspänd miljö. Det ger möjlighet till en bättre förståelse för familjens situation, så att personalen kan utforma råd och stöd utifrån familjens och det enskilda barnets behov. Vid hembesöket finns även möjligheter att upptäcka barn som riskerar att fara illa.

Sammanställning indikatorer för målområde 1 – Tidiga livets villkor

Tabellen nedan listar de fokusområden och indikatorer som sammantaget föreslås för att följa upp målområdet om det tidiga livets villkor. En mer detaljerad beskrivning av indikatorerna finns i en bilaga.

Tabell 1. Indikatorer för målområde 1 – Fokusområdet en jämlik mödra- och barn hälsovård

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO1.1 UI		Tidig inskrivning vid MHV
MO1.2	Tobaksanvändning vid tidig graviditet	
MO1.3	Riskfyllt alkoholbruk vid inskrivning vid MHV	
MO1.4	Tobaksrökning i hemmet	
MO1.5 UO		Identifiering av depression (med EPDS) hos nyblivna mammor
MO1.6 UO		Barnets språkutveckling vid 2,5–3 års ålder

Tabell 2. Indikatorer för målområde 1 – Fokusområdet en likvärdig förskola av god kvalitet

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO1.7	Barn inskrivna i förskolan	
MO1.8 UO		Förskola av hög kvalitet

Tabell 3. Indikatorer för målområde 1 – Fokusområdet metoder och medel som sätter barnens bästa i centrum

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO1.9	Kvinna och partner har deltagit i föräldrastöd	
MO1.10 UI		Hembesök av BHV

Fokusområden och indikatorer som rör andra målområden

Målområdet om tidiga livets villkor skiljer sig från de andra genom att det specifikt lyfter en period i livet, det vill säga de villkor som barn föds och växer upp under de första fem åren. Familjen och därmed barnen påverkas förstås av villkor inom alla de andra målområdena. Föräldrarnas inkomster och försörjningsmöjligheter (målområde 4) är på många sätt avgörande för villkoren under uppväxten, vad gäller möjligheter till bra boende och fritidssysselsättningar. De flesta barn går på förskola, och landets förskolor sysselsätter många anställda som gör arbetsvillkor och arbetsmiljö inom målområde 3 relevant. Att ha tillgång till en sund och socialt hållbar boendemiljö (målområde 5) har också stor betydelse för uppväxten, eftersom barn behöver leva och leka i en trygg och stimulerande miljö. En bra närmiljö är också grundläggande för att främja utevistelse och goda levnadsvanor såsom fysisk aktivitet (målområde 6). Goda språkkunskaper, något som förskolan kan bidra till, underlättar övergången till skolan vilket kopplar till målområde 2. Metoder och medel som sätter barnens bästa i centrum belyses i barnkonventionen. Det handlar om att barn ska bli bemötta med respekt och lyssnade till, vilket bidrar till att utveckla delaktighet och inflytande (målområde 7). En väl fungerande mödra- och barnhälsovård, något som ryms inom en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård (målområde 8), har också en stor betydelse i det förebyggande arbetet för små barns hälsa.

Relevanta globala mål och delmål i Agenda 2030

Målområde 1 har flera kopplingar till de globala målen i Agenda 2030, framför allt mål 3 om hälsa och välbefinnande. Det globala målet 3 handlar om att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar, vilket berör både mödrahälsovården och barnhälsovården. Detta globala mål betonar tillgång till sexuell och reproduktiv hälsovård, vilket ytterligare understryks i det specifika jämställdhetsmålet 5. Förskolans betydelse för barns välbefinnande och utveckling framgår av det globala målet 4 om god utbildning för alla. Det globala målet 4 handlar om att säkerställa en inkluderande och likvärdig utbildning av god kvalitet

och främja livslångt lärande för alla. Även det globala målet 2 om ingen hunger är relevant eftersom det finns delmål som speciellt handlar om att förhindra tillväxthämning hos barn under 5 år.

Övergripande understryker Agenda 2030 vikten av att länder tillgängliggör sjukvård för alla och åstadkommer en allmän hälso- och sjukvård för alla, som även skyddar mot ekonomisk risk, med tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård av god kvalitet liksom tillgång till säkra, effektiva och ekonomiskt överkomliga grundläggande läkemedel och vaccin av god kvalitet (delmål 3.8). Agenda 2030 betonar även tillgång till sexuell och reproduktiv hälsovård, inklusive familjeplanering, information och utbildning inom reproduktiv hälsa samt att reproduktiv hälsa ska integreras i nationella strategier och program (3.7). Även delmålet 5.6 understryker vikten av allmän tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och reproduktiva rättigheter, i enlighet med överenskommelserna i handlingsprogrammet från den internationella konferensen om befolkning och utveckling (1994), Pekingplattformen (1995) och slutdokumenten från respektive översynskonferenser.

En global målsättning är att minska mödradödligheten i världen (3.1), och en annan är att med förebyggande insatser främja psykisk hälsa och välbefinnande (3.4), vilket bland annat är mödrahälsovårdens roll när det gäller gravida och nyförlösta kvinnor. Att arbeta förebyggande mot skadligt alkoholbruk (3.5) och tobaksbruk (3.a) är andra delmål. Mödrahälsovården och barnhälsovården har viktiga roller för att identifiera föräldrar som behöver stöd med detta.

Agenda 2030 betonar även att inga spädbarn eller barn under fem år ska dö av orsaker som hade kunnat förebyggas (3.2). Barnhälsovårdens uppdrag är följa alla barn över tid för att sätta in riktande insatser vid behov. Man ska därmed verka för det globala delmålet om att förhindra tillväxthämning och undervikt bland barn under fem år samt tillgodose gravida och ammande kvinnors näringsbehov (2.2). Barnhälsovårdens föräldraskapsstöd kan även motverka döds- och sjukdomsfall till följd av skadliga kemikalier, vilket också är ett delmål i Agenda 2030 (3.9).

Det globala målet 4 handlar om en god utbildning för alla över livsloppet. Delmålet (4.2) betonar att alla flickor och pojkar ska ha tillgång till förskola av god kvalitet som ger omvårdnad och förbereder dem för att börja grundskolan. Dessutom betonar agendan att tillgång till utbildade lärare är viktigt (4.c).

Nationella mål som har särskild bäring på det tidiga livets villkor

Flera nationella mål har betydelse för det tidiga livets villkor och för att bidra till god och jämlik hälsa. Nedan redovisas de nationella mål som är särskilt relevanta för målområdet, med utgångspunkt i fokusområdena.

Tabell 4. Nationella mål med bäring på målområde 1 – Tidiga livets villkor

Utgiftsområde	Delområde	Nationellt mål
9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg	Hälso- och sjukvårdspolitik	Befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig.
	Politik för sociala tjänster	Individ- och familjeomsorg: Att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer, och att stärka skyddet för utsatta barn.
12. Ekonomisk trygghet för familjer och barn	Eget utgiftsområde	Den ekonomiska familjepolitiken ska bidra till en god ekonomisk levnadsstandard för alla barnfamiljer samt minska skillnaderna i de ekonomiska villkoren mellan hushåll med och utan barn. Den ekonomiska familjepolitiken ska även bidra till ett jämställt föräldraskap.
16. Utbildning och universitetsforskning	Barn- och ungdomsutbildning	Förskole- och grundskoleutbildning ska vara av hög och likvärdig kvalitet. Alla ska ges förutsättningar att uppnå de nationella målen och utveckla sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så långt som möjligt oberoende av kön.
Tvärsektoriella mål		
1. Rikets styrelse	Mänskliga rättigheter	Målet för politiken för mänskliga rättigheter är att säkerställa full respekt för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter.
	Nationella minoriteter	Målet för politiken för nationella minoriteter är att ge skydd för de nationella minoriteterna och stärka deras möjligheter till inflytande samt stödja de historiska minoritetsspråken så att de hålls levande.
9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg	Funktionshinders politik	Målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund.
	Barnrättspolitik	Målet för barnrättspolitik är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande.
13. Jämställdhet och nyanlända invandrares etablering	Jämställdhetspolitik	Målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Det finns också sex jämställdhetspolitiska delmål: – En jämn fördelning av makt och inflytande. Kvinnor och män ska ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva samhällsmedborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet i samhällets alla sektorer. – Ekonomisk jämställdhet. Kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut. – Jämställd utbildning. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma möjligheter och villkor när det gäller utbildning, studieval och personlig utveckling. – Jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Kvinnor och män ska ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjligheter att ge och få omsorg på lika villkor. – Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. – Mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.
	Diskrimineringspolitik	Målet för politik mot diskriminering är ett samhälle fritt från diskriminering.
	Ungdomspolitik	Målet för alla statliga beslut och insatser som berör ungdomar mellan 13 och 25 år är att alla ungdomar ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen.
17. Kultur, medier, trossamfund och fritid	Ungdomspolitik	Målet för alla statliga beslut och insatser som berör ungdomar mellan 13 och 25 år är att alla ungdomar ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen.

Myndigheter som har särskild bäring på det tidiga livets villkor

Flera myndigheter kan ha relevans för arbetet inom målområdet, men nedan listade myndigheter anses ha särskild bäring på det statliga folkhälsoarbetet inom målområdet.

Myndigheter av särskild betydelse

Försäkringskassan, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Sameskolestyrelsen, Skolverket, Socialstyrelsen, Specialpedagogiska skolmyndigheten

Tvärsektoriella myndigheter av särskild betydelse

Barnombudsmannen, Diskrimineringsombudsmannen, Jämställdhetsmyndigheten, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning

Inriktning och innehåll

Kompetenser och kunskaper utvecklas genom olika former av lärande under livets olika skeden och har ett starkt samband med människors förutsättningar för en god hälsa. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att alla får möjlighet att utveckla sina kompetenser och kunskaper samt tillgodogöra sig en god utbildning. Skolan är en arena som når alla barn och unga och har därmed en grundläggande roll i arbetet för en god och jämlik hälsa, både i sin roll som ansvarig för utbildning, och som plattform för ett hälsofrämjande arbete. Viktiga förutsättningar är:

- en god lärandemiljö i skolan
- ett likvärdigt utbildningssystem
- att motverka skolmisslyckanden genom tidig identifiering och insats.

Fokusområden och indikatorer

Här beskrivs fokusområdena med de indikatorer (i kursiv stil) som är viktiga att följa för målområdet Kompetenser, kunskaper och utbildning.

En god lärandemiljö i skolan

En trygg och stimulerande lärandemiljö är viktig för att barn och ungdomar ska kunna inhämta och utveckla kunskaper. Utbildningen ska enligt skollagen utformas på ett sådant sätt att alla elevers skolmiljö präglas av trygghet och studiero.

Personalens utbildningsnivå är viktig för lärandemiljön i skolan, framför allt andelen *lärare med pedagogisk högskoleexamen i grundskolan* och *lärare med pedagogisk högskoleexamen i gymnasieskolan*.

Dessutom finns ett samband mellan ett antal självrapporterade skolfaktorer rörande relationer och skolklimat och barns självrapporterade psykosomatiska hälsa. Exempel på sådana faktorer är *en sociala relationer mellan lärare och elev, elever som känner sig trygga i skolan* och *elever som blivit mobbade*. Det finns också ett negativt samband mellan *att känna stress i skolan* och elevers lärande och hälsa, medan de *elever som uppger att skolarbetet är stimulerande* har en bättre hälsa.

Skolans fysiska miljö (UO) kan också ha en inverkan på elevers lärande och välbefinnande. Till exempel innebär begränsad yta i skollokaler och på skolgårdar att ett stort antal elever ska trängas i gemensamma utrymmen, vilket kan uppfattas som otryggt och stökigt och begränsar möjligheten till fysisk aktivitet.

Tillgång till elevhälsan (UO) kan också främja en god lärandemiljö i skolan. Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande men även stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Ett likvärdigt utbildningssystem

Läroplanen säger att ”Alla ska, oberoende av geografisk hemvist och sociala och ekonomiska förhållanden, ha lika tillgång till utbildning i skolväsendet” (Lgr11). Enligt skollagen och läroplanerna ska utbildningen också ta hänsyn till barns och elevers olika behov, och skolas kompensatoriska uppdrag innebär en skyldighet att alla elever ges goda förutsättningar att nå målen med utbildningen oavsett utgångsposition. Trots detta spelar föräldrars utbildningsbakgrund och härkomst en stor roll för elevens skolresultat, och det finns ett starkt samband mellan socioekonomisk bakgrund och *elever i åk 9 med gymnasiebehörighet*.

Grundskolan lägger grunden för vidare studier och de flesta unga påbörjar gymnasiestudier, men andelen *elever med gymnasieexamen inom fyra år* efter påbörjad utbildning är endast cirka 70 procent. Unga som saknar slutbetyg från gymnasieskolan har sämre möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden, och detta kan i sin tur minska möjligheterna till god hälsa under resten av livet.

Eftersom att många inte klarar av sina studier behövs det *möjlighet till vuxenutbildning (UO)* som ger en andra chans att gå vidare i utbildningssystemet trots ett tidigare skolmisslyckande. Dagens arbetsmarknad är dessutom föränderlig och människor behöver vid behov ha möjlighet att genom utbildning i vuxen ålder kunna ställa om till ett annat jobb.

Det finns ett samband mellan studenternas sociala bakgrund och *rekrytering till högskola/universitet (social mobilitet) (UO)*. Andelen som går vidare till högre studier är högre bland personer med högutbildade föräldrar, jämfört med dem vars föräldrar inte har en högre utbildning. Studenter från studieovana hem har i dag en relativt låg övergång från gymnasieskolan till högskolan – vilket även gäller de med goda studieprestationer från gymnasieskolan. Om högskolan i högre grad lyckas rekrytera från den här gruppen skulle den sociala snedrekryteringen minska, vilket skulle främja en god och jämlik hälsa.

Ytterligare en aspekt av ett likvärdigt utbildningssystem är att det ska vara lika kvalitet (beskrivet under fokusområde en god lärandemiljö i skolan) på utbildningen. Trots detta ökar spridningen mellan skolors genomsnittliga resultat. En del av resultatskillnaderna kan förklaras med att skolorna är segregerade efter både socioekonomisk och utländsk bakgrund. Sådan *skolsegregation (UO)* riskerar att leda till att vissa skolor får svårigheter att kompensera för elevers olika behov och förutsättningar.

Alla barn ska ha samma tillgång till skolan och en likvärdig utbildning. Skolans kompensatoriska uppdrag innebär även att motverka begränsningar i skolan för barn med funktionsnedsättning. Trots det finns *barn som uppger att de har en funktionsnedsättning som påverkar deras närvaro och deltagande i skolan*. Barn och unga med funktionsnedsättning upplever dessutom mindre trivsel i skolan och är utsatta för mobbning i högre grad än andra barn.

Personer med en funktionsnedsättning ska så långt som möjligt också kunna studera på universitet eller högskola på samma villkor som andra studenter. År 2015 angav 17 procent av de svenska universitetsstudenterna att de hade en funktionsnedsättning, och två tredjedelar av *universitetsstudenter med funktionsnedsättning upplevde att det påverkade deras möjligheter att studera (UO)*.

Ännu en aspekt av ett likvärdigt utbildningssystem är likvärdig *undervisning i frågor som kan påverka hälsan (UO)*. Sex- och samlevnadsundervisningen är en viktig del i arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Även undervisning i idrottsämnet, både praktiskt och teoretiskt, och ökad kunskap i frågor kring alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel kan utgöra en del i ett samlat preventionsarbete.

Att motverka skolmisslyckanden genom tidig identifiering och insats

Det är viktigt att tidigt upptäcka skolsvårigheter hos elever och ge dem ett verksamt stöd, eftersom det förebygger skolmisslyckanden på längre sikt. De som saknar tillräckliga förkunskaper från grundskolan får svårare att klara gymnasiestudier, och om skolan inte lyckas stödja eleven kan konsekvensen till slut bli en avbruten skolgång. Skolmisslyckande kan ses som en lång process med olika faser, och tidiga tecken kan vara bristande motivation och ökande frånvaro, som kan leda till att eleven inte når gymnasiebehörighet. Det är möjligt att öka barnets förutsättningar för lärande genom att *tidigt identifiera barn med inlärningssvårigheter (UO)* och erbjuda *stöd och anpassning av verksamheten efter barnets behov (UO)*. Det är också viktigt att tidigt fånga upp *elever i grundskolan med hög frånvaro (UO)*.

Kompetenser och kunskaper utvecklas genom olika former av lärande under livets olika skeden. Tillgänglig och tidig språkinläring bland vuxna nyanlända är av vikt för bland annat möjlighet till fortsatt utbildning och till att få ett arbete och påverkar därmed människors förutsättningar för en god och jämlik hälsa. *Elever*

som klarat den kommunala vuxenutbildningen i svenska för invandrare (SFI) är ett viktigt mått på vuxna invandras grundläggande kunskaper i det svenska språket.

Sammanställning indikatorer

för målområde 2 – Kompetenser, kunskaper och utbildning

Tabellen nedan listar de fokusområden och indikatorer som sammantaget föreslås för att följa upp målområdet Kompetenser, kunskaper och utbildning. En mer detaljerad beskrivning av indikatorerna finns i separat bilaga.

Tabell 5. Indikatorer för målområde 2 – Fokusområdet en god lärande miljö i skolan

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO2.1	Lärare med pedagogisk högskoleexamen i grundskolan (behöriga lärare)	
MO2.2	Lärare med pedagogisk högskoleexamen i gymnasieskolan (behöriga lärare)	
MO2.3	Sociala relationer mellan lärare och elev, skolbarn	
MO2.4	Elever som känner sig trygga i skolan åk 5 och 9 och år 2 gymnasiet	
MO2.5	Elever som blivit mobbade i skolan, skolbarn	
MO2.6	Elever som känner sig stressade av skolarbetet, skolbarn	
MO2.7	Elever som upplever stress i gymnasieskolan	
MO2.8	Elever som uppger att skolarbetet är stimulerande, åk 5 och 9 och år 2 i gymnasiet	
MO2.9 UO		Skolans fysiska miljö
MO2.10 UO		Tillgång till elevhälsan

Tabell 6. Indikatorer för målområde 2 – Fokusområdet ett likvärdigt utbildningssystem

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO2.11	Elever i åk 9 med gymnasiebehörighet	
MO2.12	Elever med gymnasieexamen inom fyra år efter påbörjad gymnasieutbildning	
MO2.13 UO		Möjlighet till vuxenutbildning
MO2.14 OU		Rekrytering till högskola/universitet (social mobilitet)

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO2.15 OU		Skolsegregation (elevsammansättning)
MO2.16	Barn med funktionsnedsättning som påverkar deras närvaro och deltagande i skolan	
MO2.17 OU		Universitetsstuderande som upplever att deras funktionsnedsättning påverkar deras möjlighet att studera
MO2.18 UO		Undervisning i frågor som kan påverka hälsan

Tabell 7. Indikatorer för målområde 2 – Fokusområdet att motverka skolmisslyckanden genom tidig identifiering och insats

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO2.19 UO		Tidigt identifiera barn med inlärningssvårigheter
MO2.20 UO		Stöd och anpassning av verksamheten efter barnets behov.
MO2.21 UO		Elever i grundskolan med hög frånvaro
MO2.22	Elever som klarat SFI	

Fokusområden och indikatorer som rör andra målområden

Målområdet för kompetenser, kunskaper och utbildning är också relevant för en rad andra målområden. Barnets utveckling påverkas redan under fosterlivet, och föräldrarnas livsvillkor och levnadsvanor under graviditeten och småbarnsåren har stor betydelse för barnets fortsatta tillväxt, utveckling och hälsa (målområde 1), och därmed också för barnets förutsättningar för lärande. Det finns vidare ett samband mellan utbildning och kompetensutveckling å ena sidan och att ha ett arbete och en inkomst å andra sidan (målområde 3 och 4). Att ha en bostad är viktigt för ett fungerande liv, och en bra boendemiljö (målområde 5) är central för att klara av andra viktiga delar i livet såsom utbildning och arbete. Även våra levnadsvanor har ett samband med utbildningsnivå (målområde 6). Kontroll över sitt eget liv, tillit till andra, inflytande och delaktighet i samhället är viktiga faktorer för att uppnå en god och jämlik hälsa (målområde 7). Personer med lägre socioekonomisk position och lägre utbildning upplever generellt att de har sämre kontroll och mindre inflytande över sina egna livsvillkor och utvecklingen av samhället i stort, och de upplever överlag mindre gemenskap och delaktighet. De har också generellt ett större vårdutnyttjande, samtidigt som fler avstår från att söka vård av ekonomiska skäl.

Relevanta globala mål och delmål i Agenda 2030

Målområde 2 har flera kopplingar till det globala målet 4 God utbildning för alla, som går ut på att säkerställa en inkluderande och likvärdig utbildning av god

kvalitet och att främja livslångt lärande för alla. Både målområde 2 och det globala målet 4 handlar om lärande under livets olika skeden.

Både målområde 2 i det folkhälsopolitiska ramverket och Agenda 2030 betonar vikten av en god lärande miljö i skolan. Agenda 2030 inkluderar ett delmål (4.a) som understryker hur viktigt det är att skapa inkluderande och trygga utbildningsmiljöer, som är anpassade för barn och personer med funktionsnedsättning samt tar hänsyn till jämställdhetsaspekter. Tanken är att erbjuda en trygg, fredlig, inkluderande och ändamålsenlig lärandemiljö. Till år 2030 ska alla länder väsentligen öka tillgången på utbildade lärare (delmål 4.c).

Målsättningen om ett likvärdigt utbildningssystem syns i flera delmål. Delmål 4.1 förtydligar att flickor och pojkar ska kunna fullborda en avgiftsfri och likvärdig grundskole- och gymnasieutbildning av god kvalitet som leder till relevanta och ändamålsenliga kunskaper. Kvinnor och män ska även ha lika tillgång till yrkesutbildning och eftergymnasial utbildning, inklusive högskoleutbildning, av god kvalitet till en överkomlig kostnad (4.3). Agenda 2030 understryker vikten av att ungdomar och vuxna har relevanta färdigheter, däribland tekniska färdigheter och yrkeskunnande, för sysselsättning, anständigt arbete och entreprenörskap (4.4). Dessutom ska det finnas lika tillgång till utbildning och yrkesutbildning på alla nivåer för utsatta personer, inklusive personer med funktionsnedsättning, ursprungsfolk och barn som lever under utsatta förhållanden (4.5).

Slutligen betonar Agenda 2030 att alla ungdomar och en väsentlig andel av alla vuxna – både män och kvinnor – ska lära sig läsa, skriva och räkna (4.6).

Nationella mål som har särskild bäring på kompetenser, kunskaper och utbildning

Flera nationella mål har betydelse för kompetenser, kunskaper och utbildning och för att bidra till god och jämlik hälsa. Nedan redovisas de nationella mål som är särskilt relevanta för målområdet, med utgångspunkt i fokusområdena.

Tabell 8. Nationella mål med bäring på målområde 2 – Kompetenser, kunskaper och utbildning

Utgiftsområde	Delområde	Nationellt mål
15. Studiestöd	Studiestöd	Studiestödet i form av bidrag och lån är en del av utbildningspolitiken. Studiestödet ska verka rekryterande för både kvinnor och män och därmed bidra till ett högt deltagande i utbildning. Det ska vidare utjämna skillnader mellan individer och grupper i befolkningen och i och med det bidra till ökad social rättvisa. Studiestödet ska även ha en god effekt på samhällsekonomin över tiden.
16. Utbildning och universitetsforskning	Barn- och ungdomsutbildning	Förskole- och grundskoleutbildning ska vara av hög och likvärdig kvalitet. Alla ska ges förutsättningar att uppnå de nationella målen och utveckla sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så långt som möjligt oberoende av kön.
	Barn- och ungdomsutbildning	Svensk gymnasieutbildning ska vara av hög och likvärdig kvalitet. Alla unga kvinnor och män i gymnasieskolan och i gymnasiesärskolan ska ges förutsättningar att uppnå de nationella målen och utveckla sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så långt som möjligt utifrån sina förutsättningar.

Utgiftsområde	Delområde	Nationellt mål
	Kommunal vuxenutbildning	Målet för de skolformer som ingår i kommunernas vuxenutbildning är att vuxna ska stödjas och stimuleras i sitt lärande. De ska ges möjlighet att utveckla sina kunskaper och sin kompetens i syfte att stärka sin ställning i arbets- och samhällslivet samt att främja sin personliga utveckling. Utgångspunkten för utbildningen ska vara den enskildes behov och förutsättningar. För Komvux på gymnasial nivå och särskild utbildning för vuxna gäller också att de som har fått minst utbildning ska prioriteras.
	Universitet och högskolor	Målet för verksamhetsområdet är att utbildning och forskning vid universitet och högskolor ska hålla en internationellt sett hög kvalitet och bedrivas effektivt.
	Yrkehögskolan	Målen för yrkehögskolan syftar till att säkerställa att eftergymnasiala yrkesutbildningar som svarar mot arbetslivets behov kommer till stånd, att statens stöd för eftergymnasiala yrkesutbildningar fördelas effektivt och att utbildningarna håller hög kvalitet. När det gäller smala yrkesområden syftar bestämmelserna till att tillgodose behov av eftergymnasiala yrkesutbildningar som avses leda till förvärvsarbete för de studerande eller till en ny nivå inom deras yrke. Utbildningarna ska vidare bidra till att bryta traditioner i fråga om könsbundna utbildnings- och yrkesval.
17. Kultur, medier, trossamfund och fritid	Kulturpolitik	Kulturområdesövergripande verksamhet: Det övergripande målet ska vara att främja kulturskolans möjligheter att erbjuda barn och unga undervisning av hög kvalitet i kulturella och konstnärliga uttrycksätt, liksom möjligheterna till såväl fördjupning som bredd i undervisningen med utgångspunkt i vars och ens särskilda förutsättningar.
Tvärsektoriella mål		
1. Rikets styrelse	Mänskliga rättigheter	Målet för politiken för mänskliga rättigheter är att säkerställa full respekt för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter.
	Nationella minoriteter	Målet för politiken för nationella minoriteter är att ge skydd för de nationella minoriteterna och stärka deras möjligheter till inflytande samt stödja de historiska minoritetsspråken så att de hålls levande.
9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg	Funktionshinders politik	Målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund.
	Barnrättspolitik	Målet för barnrättspolitikerna är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande.
13. Jämställdhet och nyanlända invandras etablering	Jämställdhetspolitik	Målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Det finns också sex jämställdhetspolitiska delmål: – En jämn fördelning av makt och inflytande. Kvinnor och män ska ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva samhällsmedborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet i samhällets alla sektorer. – Ekonomisk jämställdhet. Kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut. – Jämställd utbildning. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma möjligheter och villkor när det gäller utbildning, studieval och personlig utveckling. – Jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Kvinnor och män ska ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjligheter att ge och få omsorg på lika villkor. – Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. – Mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.
	Diskrimineringspolitik	Målet för politik mot diskriminering är ett samhälle fritt från diskriminering.

Utgiftsområde	Delområde	Nationellt mål
17. Kultur, medier, trossamfund och fritid	Ungdomspolitik	Målet för alla statliga beslut och insatser som berör ungdomar mellan 13 och 25 år är att alla ungdomar ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen.

Myndigheter som har särskild bäring på kompetenser, kunskaper och utbildning

Flera myndigheter kan ha relevans för arbetet inom målområdet, men nedan listade myndigheter anses ha särskild bäring på det statliga folkhälsoarbetet inom målområdet.

Myndigheter av särskild betydelse

Centrala studiestödsnämnden, Myndigheten för yrkeshögskolan, Sameskolstyrelsen, Skolverket, Socialstyrelsen, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Statens kulturråd, Universitetskanslersämbetet, Universitets- och högskolerådet.

Tvärssektoriella myndigheter av särskild betydelse

Barnombudsmannen, Diskrimineringsombudsmannen, Jämställdhetsmyndigheten, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

Målområde 3: Arbete, arbetsförhållande och arbetsmiljö

Inriktning och innehåll

Sysselsättning och ekonomisk trygghet är viktigt för hälsan, och för de allra flesta är arbete den primära källan till inkomster. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att stärka människors egna möjligheter till sysselsättning. Det är centralt att skapa förutsättningar för alla att ha ett arbete, särskilt för grupper som annars har svårt att komma in på arbetsmarknaden. Personer med en aktuell och efterfrågad kompetens är mer anställningsbara och möjligheter till utbildning och omställning är viktigt. Ett gott arbetsliv förutsätter en arbetsmiljö som är både fysiskt och psykosocialt hållbar, och dit hör även god tillgång till företagshälsovård och kunskap om rehabiliteringssystemet. Viktiga förutsättningar är:

- att ha ett arbete
- goda förutsättningar för ökad anställningsbarhet
- goda arbets- och anställningsförhållanden
- en fysiskt och psykosocialt hållbar arbetsmiljö.

Fokusområden och indikatorer

Här beskrivs fokusområdena med de indikatorer (i kursiv stil) som är viktiga att följa inom målområdet Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö.

Att ha ett arbete

Att ha ett arbete och *sysselsättning* är viktigt för att vara delaktig i samhällslivet. Ett arbete är viktigt för individens och familjens ekonomiska resurser och skapar förutsättningar för sociala relationer till andra och bidrar till att uppnå en god och jämlik hälsa. *Arbetslöshet* ökar risken för att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar och att dö i förtid. *Långtidsarbetslöshet* är även en riskfaktor för psykisk ohälsa. Arbetsförmedlingen har identifierat fyra grupper som särskilt utsatta: personer som saknar gymnasieutbildning, personer som är födda utanför Europa (till exempel nyanlända), personer med funktionsnedsättning som innebär nedsatt arbetsförmåga och äldre. Personer som saknar gymnasieutbildning och äldre infattas av de generella redovisningsgrupperna medan *andelen arbetslösa bland personer med funktionsnedsättning som innebär nedsatt arbetsförmåga* och *andelen nyanlända i arbete eller studier två år efter avslutad insats inom etableringsuppdraget* kräver särskild fokus. Även *unga som varken arbetar eller studerar* är en grupp som kan behöva särskild uppmärksamhet för att få sysselsättning.

Goda förutsättningar för ökad anställningsbarhet

Sambandet mellan utbildningsnivå och arbetslöshet är tydligt – ju högre utbildningsnivå, desto lägre arbetslöshet, och den tydligaste skillnaden i arbetslöshet ses mellan de som har en fullgjord gymnasieutbildning och de som inte har det. Det är därför viktigt med möjligheter att få en *utbildning och*

kompetensutveckling för att underlätta inträde på arbetsmarknaden (UO), till exempel tillgång till fortbildning för att bättre kunna matcha efterfrågad kompetens på arbetsmarknaden, något som också kan underlätta för utlandsfödda med högskoleutbildning med okvalificerade arbeten (UO). Insatser för att få alternativt återfå arbetsförmåga efter en olycka eller sjukdom, habilitering/rehabilitering (UO), är viktigt för att personer ska kunna påbörja eller återgå i arbete.

Goda arbets-och anställningsförhållanden

Olika former av anställning ger olika stor trygghet för arbetstagaren och kan därmed påverka hälsan. *Tidsbegränsad anställning* kan fungera som en inkörsport till en tillsvidareanställning, och kan också ge arbetsgivare mer flexibilitet vid temporära förändringar. För den anställda är dock en tidsbegränsad anställning ofta ett mer osäkert alternativ än tillsvidareanställning. Andelen med tidsbegränsade anställningar i Sverige är störst bland unga, personer födda utanför Europa och personer med i övrigt svag ställning på arbetsmarknaden, till exempel de som saknar gymnasieutbildning och saknar utbildning för sitt arbete. Även andra typer av *otrygga anställningar (UO)*, som gig-jobb och nollavtal gör arbetstagaren mer utsatt på arbetsmarknaden.

Deltidsarbete är mer vanligt förekommande bland kvinnor än män. Det beror på att kvinnor generellt har mer omfattande omsorgsansvar och därmed lägger mer *tid på obetalt omsorgs- och hushållsarbete (UO)*, men också på att i gruppen *undersysselsatta deltidanställda*, som erbjuds att arbeta endast deltid trots att de vill arbeta 100 procent, utgör kvinnor en högre andel än män. Detta resulterar i att kvinnor riskerar att halka efter ekonomiskt med en lägre lön och lägre pension.

En fysiskt och psykosocialt hållbar arbetsmiljö

Personalen ska ha tillgång till den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver, men *tillgången till företagshälsovård* har minskat. Det finns också tydliga sociala skillnader eftersom tillgången har minskat mer bland arbetare än bland tjänstemän och mer bland kvinnor än bland män. Därmed har tillgången förändrats i motsatt riktning jämfört med de behov som finns, sett till både kända riskfyllda arbetsmiljöer och skillnader i behov av expertstöd för rehabilitering.

För en god psykosocial arbetsmiljö krävs balans mellan de krav som ställs i arbetet och den kontroll och det inflytande över arbetsuppgifter som den anställda har, vilket brukar kallas för *krav-kontroll i arbetet*. Krav och kontroll i arbetet skiljer sig mellan såväl kvinnor och män som mellan olika yrken. *Medarbetares inflytande över arbetsvillkoren (UO)* kan också användas för att analysera hur organisationen främjar ett hållbart medarbetarengagemang.

Även fysisk arbetsmiljö påverkar hälsan. Låsta arbetsställningar och monotont upprepade rörelser innebär ofta konstanta spänningar och kan medföra fysiska problem. Att arbeta framåtböjd utan stöd för händerna är exempel på en sådan typ av *fysisk belastning*. Omkring två av tio sysselsatta har en sådan arbetsställning, bland både män och kvinnor, under minst en fjärdedel av arbetstiden. Vissa yrken

är överrepresenterade, exempelvis snickare, murare, anläggningsarbetare och undersköterskor. De som har en tidsbegränsad anställning upper i högre utsträckning att de är uttröttade i kroppen jämfört med dem med fast anställning. Dessutom har omkring var fjärde sysselsatt person varit utsatt för *bullrer på arbetsplatsen* minst en fjärdedel av sin arbetstid, vilket kan innebära hälsorisker. En större andel män än kvinnor hade varit utsatta. *Arbetstagarnas egen bedömning av sin arbetsförmåga (UO)* kan ge en indikation på hur hållbar arbetsmiljön är, där arbetsförmågeindex är en metod utvecklad för att identifiera personer som är i riskzonen för förtida utträde från arbetslivet. Ett annat sätt är att fråga om personer tror sig kunna arbeta fram till sin pension.

Sammanställning indikatorer

för målområde 3 – Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

Tabellen nedan listar de fokusområden och indikatorer som sammantaget föreslås för att följa upp målområdet Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö. En mer detaljerad beskrivning av indikatorerna finns i separat bilaga.

Tabell 9. Indikatorer för målområde 3 – Fokusområdet att ha ett arbete

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO3.1	Sysselsättningsgrad	
MO3.2	Arbetslöshet	
MO3.3	Långtidsarbetslöshet	
MO3.4	Arbetslöshet hos personer med funktionsnedsättning	
MO3.5	Andelen nyanlända i arbete eller studier två år efter avslutad insats inom etablerings-uppdraget	
MO3.6	Unga som varken arbetar eller studerar	

Tabell 10. Indikatorer för målområde 3 – Fokusområdet goda förutsättningar för ökad anställningsbarhet

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO3.7 UO		Utbildning/fortbildning för att underlätta inträde på arbetsmarknaden
MO3.8 UO		Andel utrikesfödda med högskoleutbildning och okvalificerade arbeten
MO3.9 UO		Habilitering/rehabilitering

Tabell 11. Indikatorer för målområde 3 – Fokusområdet goda arbets-och anställningsförhållanden

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO3.10	Tidsbegränsad anställning	
MO3.11 UO		Otrygga anställningar
MO3.12 UO		Tid som lägga på obetalt omsorgs- och hushållsarbete
MO3.13	Undersysselsatta deltidsanställda	

Tabell 12. Indikatorer för målområde 3 – Fokusområdet en fysiskt och psykosocialt hållbar arbetsmiljö

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO3.14	Tillgång till företagshälsovård	
MO3.15	Krav-kontroll i arbetet	
MO3.16 UO		Medarbetares inflytande över arbetsvillkor
MO3.17	Fysisk belastning	
MO3.18	Bullrig arbetsmiljö	
MO3.19 UO		Arbetslagarnas egen bedömning av sin arbetsförmåga

Fokusområden och indikatorer som rör andra målområden

Arbete, arbets-och anställningsförhållanden och arbetsmiljö har kopplingar till samtliga övriga målområden. Inom målområde 1 rymms landets förskolor som utgör en stor arbetsmarknad och arbetsgivare. I målområde 2 finns till exempel stora delar av det utbildningsväsende (grundskola, gymnasium, folkhögskola, högskola och universitet) som kan hjälpa människor att få ett arbete och bli anställningsbara. Arbete är den främsta källan till inkomst (målområde 4) och en fungerande arbetsmarknad är inte bara viktig för individer utan också för landets ekonomi. Det genererar skatteintäkter för att finansiera bland annat arbetslöshetsförsäkring och socialförsäkring, som ska fundera som stöd i perioder då människor inte kan arbeta. Att ha en bostad (målområde 5) är ofta en förutsättning för att kunna söka och få ett arbete. Och omvänt är ett arbete med en inkomst ofta en förutsättning för att få tillgång till ett boende av god kvalitet. Arbetsplatsen kan också främja goda levnadsvanor och berör därmed målområde 6. Vidare finns kopplingar till målområde 7 då arbete är nära förknippat med möjligheten att vara delaktig och känna sig som del av ett sammanhang, vilket också kan rymma sociala relationer. På arbetsplatsen finns dock även risk för diskriminering och kränkande behandling, något som också rymms inom målområde 7. Tillgång till vård och rehabilitering inom hälso- och sjukvården (målområde 8) är viktigt för att människor lättare ska ta sig in på arbetsmarknaden men också för möjlighet att återgå i arbete efter sjukskrivning.

Relevanta globala mål och delmål i Agenda 2030

Målområde 3 har kopplingar till Agenda 2030 och flera av de globala målen, inte minst det globala målet 8 om anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt. Det globala målet 8 handlar om att länder ska verka för varaktig, inkluderande och hållbar ekonomisk tillväxt, och full och produktiv sysselsättning med anständiga arbetsvillkor för alla. Målområde 3 har dessutom starka kopplingar till det globala målet 4 om god utbildning för alla, mål 5 om jämställdhet och mål 10 om minskad ojämlikhet.

Precis som målområde 3 betonar Agenda 2030 vikten av sysselsättning och anständiga arbetsvillkor för alla. Delmål 8.5 handlar om att uppnå full och produktiv sysselsättning med anständiga arbetsvillkor för alla kvinnor och män, inklusive ungdomar och personer med funktionsnedsättning, samt lika lön för likvärdigt arbete. Särskilt prioriterad är ungdomars sysselsättning, och delmålet är att till 2020 väsentligt minska den andel som varken arbetar eller studerar (8.6). Agenda 2030 förespråkar även en global strategi för ungdomssysselsättning samt att Internationella arbetsorganisationens (ILO) globala sysselsättningspakt genomförs (8.b). Dessutom understryker Agenda 2030 att länder behöver främja en utvecklingsinriktad politik som stöder produktiv verksamhet, skapande av anständiga arbetstillfällen, företagande, kreativitet och innovation, samt uppmuntra att mikroföretag liksom små och medelstora företag växer och blir en del av den formella ekonomin, bland annat genom tillgång till finansiella tjänster (8.3).

Det globala målet 4, God utbildning för alla, inkluderar också delmål om förutsättningar för ökad anställningsbarhet. Exempelvis bör länder säkerställa att alla kvinnor och män har lika tillgång till yrkesutbildning och eftergymnasial utbildning, inklusive högskoleutbildning, till en överkomlig kostnad (4.3). Vidare poängterar Agenda 2030 att länder ska öka antalet ungdomar och vuxna som har relevanta färdigheter, däribland tekniska färdigheter och yrkeskunnande, för sysselsättning, anständigt arbete och entreprenörskap (4.4).

Obetalt omsorgs- och hushållsarbete nämns också i det globala målet 5 om jämställdhet. Delmålet 5.4 handlar om att detta arbete ska erkännas och värdesättas genom att tillhandahålla offentliga tjänster, infrastruktur och socialt skydd samt genom att främja delat ansvar inom hushållet och familjen. Dessutom betonar det globala målet 10 om minskad ojämlikhet, och specifikt delmål 10.4, att det behövs beslut om politik, särskilt finans-, löne- och socialskyddspolitik, för att successivt uppnå ökad jämlikhet inom och mellan länder.

Slutligen betonar både målområde 3 och Agenda 2030 en hållbar arbetsmiljö. Agenda 2030 understryker att arbetstagarnas rättigheter ska skyddas och en trygg och säker arbetsmiljö ska främjas för alla arbetstagare, inklusive arbetskraftsinvandrare, och då i synnerhet kvinnliga migranter och människor i otrygga anställningar (8.8).

Nationella mål som har särskild bäring på arbete, arbetsförhållande och arbetsmiljö

Flera nationella mål har betydelse för arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö och för att bidra till god och jämlik hälsa. Nedan redovisas de nationella mål som är särskilt relevanta för målområdet, med utgångspunkt i fokusområdena.

Tabell 13. Nationella mål med bäring på målområde 3 – Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

Utgiftsområde	Delområde	Nationellt mål
13. Jämställdhet och nyanlända invandras etablering	Nyanlända invandras etablering	Målet för integrationspolitiken är lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter för alla oavsett etnisk och kulturell bakgrund.
14. Arbetsmarknad och arbetsliv	Arbetsmarknads politik	Målet för arbetsmarknadspolitiken är att insatserna ska bidra till en väl fungerande arbetsmarknad.
	Arbetslivspolitik	Målet för arbetslivspolitikerna är goda arbetsvillkor och möjlighet till utveckling i arbetet för både kvinnor och män. Mål för arbetslivspolitikens tre delområden: Arbetsmiljö: En arbetsmiljö som förebygger ohälsa, olycksfall och motverkar att människor utestängs från arbetet och tar hänsyn till människors olika förutsättningar och bidrar till utvecklingen av både individer och verksamhet. Arbetsrätt: En arbetsrätt som skapar förutsättningar för ett arbetsliv som tillgodoser både arbetstagarnas och arbetsgivarnas behov av flexibilitet, trygghet och inflytande. Lönebildning: En lönebildning i samhällsekonomisk balans och arbetsfred.
15. Studiestöd	Studiestöd	Studiestödet i form av bidrag och lån är en del av utbildningspolitiken. Studiestödet ska verka rekryterande för både kvinnor och män och därmed bidra till ett högt deltagande i utbildning. Det ska vidare utjämna skillnader mellan individer och grupper i befolkningen och i och med det bidra till ökad social rättvisa. Studiestödet ska även ha en god effekt på samhälls ekonomin över tiden.
16. Utbildning och universitetsforskning	Yrkeshögskola	Målen för yrkeshögskolan finns i lagen om yrkeshögskolan och förordningen om yrkeshögskolan. Bestämmelserna i lagen om yrkeshögskolan syftar till att säkerställa att eftergymnasiala yrkesutbildningar som svarar mot arbetslivets behov kommer till stånd, att statens stöd för eftergymnasiala yrkesutbildningar fördelas effektivt och att utbildningarna håller hög kvalitet. När det gäller smala yrkesområden syftar bestämmelserna till att tillgodose behov av eftergymnasiala yrkesutbildningar som avses leda till förvärsarbete för de studerande eller till en ny nivå inom deras yrke. Utbildningarna ska vidare bidra till att bryta traditioner i fråga om könsbundna utbildnings- och yrkesval.
	Kommunal vuxenutbildning	Målet för de skolformer som ingår i kommunernas vuxenutbildning är att vuxna ska stödjas och stimuleras i sitt lärande. De ska ges möjlighet att utveckla sina kunskaper och sin kompetens i syfte att stärka sin ställning i arbets- och samhällslivet samt att främja sin personliga utveckling. Utgångspunkten för utbildningen ska vara den enskildes behov och förutsättningar. För komvux på gymnasial nivå och särskild utbildning för vuxna gäller också att de som har fått minst utbildning ska prioriteras.
17. Kultur, medier, trossamfund och fritid	Folkbildning	Målet är att folkbildningen ska ge alla möjlighet att tillsammans med andra öka sin kunskap och bildning för personlig utveckling och delaktighet i samhället. Målet avspeglar folkbildningens idémässiga grund, särskilda pedagogik och självständighet.
Tvärsektoriella mål		
1. Rikets styrelse	Mänskliga rättigheter	Målet för politiken för mänskliga rättigheter är att säkerställa full respekt för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter.
	Nationella minoriteter	Målet för politiken för nationella minoriteter är att ge skydd för de nationella minoriteterna och stärka deras möjligheter till inflytande samt stödja de historiska minoritetsspråken så att de hålls levande.

Utgiftsområde	Delområde	Nationellt mål
9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg	Funktionshinders politik	Målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund.
	Barnrättspolitik	Målet för barnrättspolitikerna är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande.
13. Jämställdhet och nyanlända invandras etablering	Jämställdhetspolitik	Målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Det finns också sex jämställdhetspolitiska delmål: – En jämn fördelning av makt och inflytande. Kvinnor och män ska ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva samhällsmedborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet i samhällets alla sektorer. – Ekonomisk jämställdhet. Kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut. – Jämställd utbildning. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma möjligheter och villkor när det gäller utbildning, studieval och personlig utveckling. – Jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Kvinnor och män ska ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjligheter att ge och få omsorg på lika villkor. – Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. – Mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.
	Diskrimineringspolitik	Målet för politik mot diskriminering är ett samhälle fritt från diskriminering.
17. Kultur, medier, trossamfund och fritid	Ungdomspolitik	Målet för alla statliga beslut och insatser som berör ungdomar mellan 13 och 25 år är att alla ungdomar ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen.

Myndigheter som har särskild bäring på arbete, arbetsförhållande och arbetsmiljö

Flera myndigheter kan ha relevans för arbetet inom målområdet, men nedan listade myndigheter anses ha särskild bäring på det statliga folkhälsoarbetet inom målområdet.

Myndigheter av särskild betydelse

Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket, Centrala studiestödsnämnden, Folkbildningsrådet, Myndigheten för yrkeshögskolan, Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Svenska ESF-rådet.

Tvärssektoriella myndigheter av särskild betydelse

Barnombudsmannen, Diskrimineringsombudsmannen, Jämställdhetsmyndigheten, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

Målområde 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter

Inriktning och innehåll

Ekonomisk och social trygghet är viktigt för hälsan. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att stärka människors egna möjligheter till sysselsättning och därmed möjligheter att agera och generera ekonomiska resurser, men också att stödja människor när deras egna ekonomiska resurser inte räcker till. Viktiga förutsättningar är:

- fördelning av inkomster i befolkningen
- ekonomiska resurser för de med knappa ekonomiska marginaler och minskad långvarig ekonomisk utsatthet.

Fokusområde och indikatorer

Här beskrivs fokusområdena med de indikatorer (i kursiv stil) som är viktiga att följa inom målområdet Inkomster och försörjningsmöjligheter.

Fördelning av inkomster i befolkningen

Inkomster och ekonomiska resurser skapar ramarna för människors materiella standard och deras handlingsutrymme. Arbete är den viktigaste källan till inkomst och hushåll där en eller flera är arbetslösa har därmed högre risk att hamna i ekonomisk utsatthet. Att ha dålig hälsa är i sig förknippat med högre risk för arbetslöshet och ekonomisk utsatthet. Det omvända förhållandet gäller också.

Bristande ekonomiska resurser kan påverka hälsan på flera sätt, dels genom en sämre köpkraft som kan leda till brist på nödvändigheter såsom mat och tryggt boende, och dels genom sociala och psykologiska svårigheter som är förknippade med ekonomisk utsatthet. Det ger sämre förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor, och oro för ekonomin kan påverka hälsan negativt. Vidare kan ekonomisk utsatthet vara förknippat med svårigheter att delta i samhället på samma sätt som andra, och kan därmed innebära en risk för social exkludering.

Att växa upp med bristande ekonomiska resurser kan påverka barns liv negativt på flera sätt, exempelvis genom mindre hälsosamma levnadsvanor, sämre skolresultat och trångboddhet.

I Sverige har den *ekonomiska standarden* (disponibel inkomst per konsumtionsenhet baserat på hushåll) ökat och de flesta har fått det bättre. Samtidigt har inkomstskillnaderna ökat under de senaste decennierna. Ensamstående pensionärer, särskilt kvinnor över 75, återfinns bland dem med lägst ekonomisk standard. Av dem som arbetar är ekonomisk utsatthet vanligast bland ensamstående föräldrar, yngre, de med låg utbildningsnivå och utlandsfödda. *Gini-koefficienten* är ett mått på inkomstspridning eller inkomstjämlighet som ofta jämförs mellan länder och över tid. I nedre delen av inkomstfördelningen har inkomsterna ökat mindre än för övriga, och ersättningsnivåerna har minskat i

socialförsäkringen. Med hjälp av *tillväxttakt på inkomsten bland de som har lägst inkomst* kan vi följa den utvecklingen.

En större andel kvinnor än män lever i ekonomisk utsatthet, och kvinnor har generellt lägre inkomster än män. Det finns uttalade jämställdhetspolitiska mål om att minska skillnaden mellan kvinnors och mäns inkomster. Ett mått på utvecklingen är *kvinnors mediannettoinkomst i förhållande till mäns*.

Ekonomiska resurser

för de med knappa ekonomiska marginaler och minskad långvarig ekonomisk utsatthet
Risk för fattigdom kan mätas på olika sätt. *Låg inkomststandard* mäts i absoluta termer, och beskriver hur väl hushållets inkomster räcker för att betala nödvändiga omkostnader som boende, hemförsäkring, barnomsorg, lokala resor etc. *Låg ekonomisk standard* är ett relativt fattigdomsmått och avser andelen personer som lever i hushåll vars ekonomiska standard är mindre än 60 procent av medianvärdet för riket. Sedan 1990-talet har andelen som lever med låg ekonomisk standard ökat i alla hushållstyper både för vuxna och barn, och mest bland hushåll med en ensamstående förälder. Samtidigt har andelen med låg inkomststandard sjunkit.

Ekonomiska problem som att inte kunna betala räkningar eller hyra kan leda till stress och andra negativa hälsokonsekvenser, i synnerhet om problemen pågår under lång tid. Därmed finns hälsorisker med att leva med *varaktigt låg inkomststandard eller ekonomisk standard*. Även att inte ha *kontantmarginal* för att kunna hantera oförutsedda utgifter kan skapa stress och leda till ohälsa.

Ekonomiskt bistånd är välfärdssystemets yttersta skyddsnät. Den vanligaste orsaken till ekonomiskt bistånd är arbetslöshet, men sociala skäl och hälsoproblem är också vanligt. Att vara i behov av *ekonomiskt bistånd under lång tid* ökar risken för utanförskap samtidigt som möjligheten till fast förankring på arbetsmarknaden minskar, vilket i sin tur ökar risken för ohälsa.

Många lever också med skulder som de aldrig kan betala tillbaka, och det kan innebära ett stort personligt lidande. Långvarig skuldsättning är också kopplat till ohälsa. Enligt Kronofogdemyndigheten är det ofta oväntade händelser som leder till *överskuldsättning*, till exempel skilsmässa, dödsfall, arbetslöshet eller sjukdom. Hushåll som redan är ekonomiskt utsatta har lägre motståndskraft för sådana händelser. Att vara svårt skuldsatt kan också leda till ett långvarigt utanförskap.

Sammanställning indikatorer

för målområde 4 – Inkomster och försörjningsmöjligheter

Tabellen nedan listar de fokusområden och indikatorer som sammantaget föreslås för att följa upp målområdet Inkomster och försörjningsmöjligheter. En mer detaljerad beskrivning av indikatorerna finns i separat bilaga.

Tabell 14. Indikatorer för målområde 3 – Fokusområdet fördelning av inkomster i befolkningen

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO4.1	Ekonomisk standard	
MO4.2	Gini-koefficienten (inkomstspridning)	
MO4.3	Inkomstökningen i procent hos de 40 procent av befolkningen som har lägst inkomst i befolkningen jämfört med inkomstökningen i hela befolkningen	
MO4.4	Kvinnors mediannettoinkomst som andel av mäns mediannettoinkomst	

Tabell 15. Indikatorer för målområde 3 – Fokusområdet ekonomiska resurser för de med knappa ekonomiska marginaler och minskad långvarig ekonomisk utsatthet

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO4.5	Låg ekonomisk standard (relativ)	
MO4.6	Låg inkomststandard (absolut)	
MO4.7	Varaktigt låg ekonomisk standard (relativ)	
MO4.8	Varaktigt låg inkomststandard (absolut)	
MO4.9	Saknar kontantmarginal, 16–84 år	
MO4.10	Långvarigt ekonomiskt bistånd, bland vuxna biståndstagare	
MO4.11	Överskuldsetta	

Fokusområden och indikatorer som rör andra målområden

Inkomster och försörjningsmöjligheter skapar ramar för människors faktiska levnadsförhållanden, materiella standard och handlingsutrymme. Föräldrarnas inkomster skapar förutsättningar som påverkar barn redan i det tidiga livet (målområde 1). Den viktigaste källan till inkomst är arbete, och risken för ekonomisk utsatthet är större i hushåll med arbetslöshet. Möjligheter till sysselsättning och anställningsbarhet (målområde 3) är därför viktiga och där kan också möjligheter till kompetensutveckling genom t ex vuxenutbildning (målområde 2) spela en viktig roll. För personer i sjukskrivning kan tillgång till rehabilitering (målområde 8) vara avgörande för att kunna återgå i arbete och därmed få en bättre inkomst. En bra boendesituation (målområde 5) förutsätter att det finns inkomster och försörjningsmöjligheter. Det ger också större möjligheter

att på olika sätt vara delaktig i samhällslivet och därmed öka möjligheterna till inflytande i frågor som man upplever som viktiga (målområde 7). Till sist underlättar det att upprätthålla hälsofrämjande levnadsvanor om det finns ekonomiska resurser (målområde 6).

Relevanta globala mål och delmål i Agenda 2030

Målområdet 4, Inkomster och försörjningsmöjligheter, har kopplingar till flera globala mål i Agenda 2030, inte minst det globala målet 1 om ingen fattigdom och det globala målet 5 om jämställdhet med rättvis fördelning av makt, inflytande och resurser samt det globala målet 8 om anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt, men även det globala målet 10 om minskad ojämlikhet inom och mellan länder.

Det globala målet 1 handlar om att avskaffa fattigdom i alla dess former överallt – att avskaffa den extrema fattigdomen för alla människor överallt (1.1) och att minst halvera den andel män, kvinnor och barn i alla åldrar som lever i någon form av fattigdom enligt nationella definitioner (1.2). Dessutom förespråkar Agenda 2030 sunda policyramverk på nationell, regional och internationell nivå på grundval av utvecklingsstrategier som stödjer de fattiga och tar hänsyn till jämställdhetsaspekter. Syftet med det är att stödja ökade investeringar i åtgärder för att avskaffa fattigdom (1.b).

Flera av Agenda 2030:s delmål rör fördelning av inkomster, ett av fokusområdena i målområde 4. Agendans delmål 10.1 handlar om att uppnå och upprätthålla en inkomstillväxt högre än det nationella genomsnittet för de 40 procent av befolkningen som har lägst inkomst. Dessutom understryker delmål 10.2 att länder bör möjliggöra och verka för att alla människor, oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, ras, etnicitet, ursprung, religion eller ekonomisk eller annan ställning, blir inkluderade i det sociala, ekonomiska och politiska livet. Lika lön för lika arbete betonas särskilt i delmål 8.5, som även handlar om full och produktiv sysselsättning med anständiga arbetsvillkor för alla kvinnor och män, inklusive ungdomar och personer med funktionsnedsättning. Att kvinnor och män har lika rätt till ekonomiska resurser och ägande samt tillgång till finansiella tjänster framgår tydligt av delmål 5.a.

I likhet med fokusområdet i målområde 4, poängterar Agenda 2030 att de med knappa ekonomiska marginaler behöver mer resurser. Man vill minska långvarig ekonomisk utsatthet genom nationellt lämpliga system och åtgärder för socialt skydd för alla, särskilt de fattiga och de utsatta (1.3). Vidare är det viktigt att bygga upp motståndskraften hos de fattiga och människor i utsatta situationer, och att minska deras utsatthet och sårbarhet för extrema klimatrelaterade händelser och andra ekonomiska, sociala och miljömässiga chocker och katastrofer (1.5). Dessutom understryker det globala målet 10 att länder bör anta skatte- och socialskyddspolitik som främjar jämlikhet (10.4).

Nationella mål som har särskild bäring på inkomster och försörjningsmöjligheter

Flera nationella mål har betydelse för inkomster och försörjningsmöjligheter och för att bidra till god och jämlik hälsa. Nedan redovisas de nationella mål som är särskilt relevanta för målområdet, med utgångspunkt i fokusområdena.

Tabell 16. Nationella mål med bäring på målområde 4 – Inkomster och försörjningsmöjligheter

Utgiftsområde	Delområde	Nationellt mål
9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg	Politik för sociala tjänster	Individ- och familjeomsorg: Att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer, och att stärka skyddet för utsatta barn.
10. Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning	Eget utgiftsområde	Målet är att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt låg och stabil nivå. Målet innebär mer specifikt att: <ul style="list-style-type: none"> – sjukfrånvaron inte ska variera mer än inom ramen för normala säsongsvariationer, – osakliga regionala skillnader i sjukfrånvaron inte ska förekomma, skillnaden i sjukfrånvaron mellan kvinnor och män ska minska.
11. Ekonomisk trygghet vid ålderdom	Eget utgiftsområde	Målen för utgiftsområdet är: Kvinnor och män med låg eller ingen inkomstgrundad pension ska garanteras ett värdesäkrat grundskydd. Efterlevande make ska ges ett rimligt ekonomiskt stöd för att klara omställningen efter ett dödsfall. Administration och förvaltning av ålderspensionssystemet ska bedrivas kostnadseffektivt och till nytta för pensionärer och pensionssparare. Informationsgivningen ska ge pensionsspararna goda möjligheter att bedöma sin samlade framtida pension och vad som påverkar den. Kunskapen om livsinkomstens betydelse för den framtida pensionen ska öka för kvinnor och män.
12. Ekonomisk trygghet för familjer och barn	Eget utgiftsområde	Den ekonomiska familjepolitiken ska bidra till en god ekonomisk levnadsstandard för alla barnfamiljer samt minska skillnaderna i de ekonomiska villkoren mellan hushåll med och utan barn. Den ekonomiska familjepolitiken ska även bidra till ett jämställt föräldraskap.
14. Arbetsmarknad och arbetsliv	Arbetsmarknads politik	Målet för arbetsmarknadspolitiken är att insatserna ska bidra till en väl fungerande arbetsmarknad.
25. Allmänna bidrag till kommuner	Eget utgiftsområde	Skapa goda och likvärdiga ekonomiska förutsättningar för kommuner och landsting som bidrar till en effektiv kommunal verksamhet med hög kvalitet.
Tvärsektoriella mål		
1. Rikets styrelse	Mänskliga rättigheter	Målet för politiken för mänskliga rättigheter är att säkerställa full respekt för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter.
	Nationella minoriteter	Målet för politiken för nationella minoriteter är att ge skydd för de nationella minoriteterna och stärka deras möjligheter till inflytande samt stödja de historiska minoritetsspråken så att de hålls levande.
9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg	Funktionshinders politik	Målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund.
	Barnrättspolitik	Målet för barnrättspolitikerna är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande.
13. Jämställdhet och nyanlända invandras etablering	Jämställdhetspolitik	Målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Det finns också sex jämställdhetspolitiska delmål:

Utgiftsområde	Delområde	Nationellt mål
		<ul style="list-style-type: none"> – En jämn fördelning av makt och inflytande. Kvinnor och män ska ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva samhällsmedborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet i samhällets alla sektorer. – Ekonomisk jämställdhet. Kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut. – Jämställd utbildning. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma möjligheter och villkor när det gäller utbildning, studieval och personlig utveckling. – Jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Kvinnor och män ska ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjligheter att ge och få omsorg på lika villkor. – Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. – Mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.
	Diskrimineringspolitik	Målet för politik mot diskriminering är ett samhälle fritt från diskriminering.
17. Kultur, medier, trossamfund och fritid	Ungdomspolitik	Målet för alla statliga beslut och insatser som berör ungdomar mellan 13 och 25 år är att alla ungdomar ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen.

Myndigheter som har särskild bäring på inkomster och försörjningsmöjligheter

Flera myndigheter kan ha relevans för arbetet inom målområdet, men nedan listade myndigheter anses ha särskild bäring på det statliga folkhälsoarbetet inom målområdet.

Myndigheter av särskild betydelse

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Myndigheten för familjerätt- och föräldraskapsstöd, Pensionsmyndigheten, Socialstyrelsen

Tvärsektoriella myndigheter av särskild betydelse

Barnombudsmannen, Diskrimineringsombudsmannen, Jämställdhetsmyndigheten, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

Målområde 5: Boende och närmiljö

Inriktning och innehåll

Tillgång till en god och ekonomiskt överkomlig bostad i ett område som ger samhälleliga förutsättningar för social gemenskap bidrar till trygghet, tillit och en god och jämlik hälsa. Samhällsplaneringen bör motverka segregation och exponering för skadliga miljöfaktorer, samt främja god luftkvalitet, minskat trafikbuller och tillgång till grönområden. Med ett jämlik-hälsa-perspektiv inom samhällsplanering kan förändringar åstadkommas som påverkar människors levnadsvillkor och minskar ojämlikheten i hälsa. Viktiga förutsättningar är:

- tillgång till en fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad
- bostadsområden som är socialt hållbara
- sunda boendemiljöer på jämlika villkor.

Fokusområden och indikatorer

Här beskrivs fokusområdena med de indikatorer (i kursiv stil) som är viktiga att följa inom målområdet Boende och närmiljö.

Tillgång till en fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad

Tillgång till en fullgod bostad är en förutsättning för en god hälsa. Kommunerna ska enligt lag skapa förutsättningar för att alla kommuninvånare ska kunna ha ett bra boende. Samtidigt rapporterar runt fyra femtedelar av landets kommuner att de har ett underskott på bostäder. Bostadsbristen drabbar ofta unga som ska in på bostadsmarknaden när det är dags att flytta hemifrån. Den kan också drabba redan utsatta grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar som har svårt att hitta en bostad till en överkomlig och skälig kostnad. *Kommuners underskott på bostäder till vissa grupper i utsatta situationer* är därför av särskilt intresse. En fungerande bostad med en bra närmiljö har många hälsofrämjande egenskaper, medan avsaknaden av en sådan bostad kan bidra till ohälsa.

I dag är det allt vanligare att *hemlöshet (UO)* beror på att individen har låga inkomster och en svag förankring på bostadsmarknaden, snarare än sociala problem. I en kartläggning gjord av Socialstyrelsen 2016 visades bland annat att det finns stora skillnader när det gäller hur kommuner arbetar med frågor om hemlöshet, och att de flesta inte har någon rutin för att förhindra att barnfamiljer vräks. *Barn som berörs av vräkningar* kan innebära att de tvingas till tillfälliga boenden med olika adresser, och det kan försämra skolresultaten och relationen till vänner. Den minskade tillgången till hyresrätter, på grund av att många hyresrätter omvandlats till bostadsrätter, orsakar problem för de grupper som inte har ekonomiska möjligheter att köpa sin bostad. Det ökar också andelen *hushåll med osäkert boende* på grund av upprepade flyttar.

Trångboddhet är vanligare bland de som bor i hyresrätt än i bostadsrätt, och det är också vanligare i hushåll med låg inkomst jämfört med hushåll med hög inkomst. Det är framför allt barnfamiljer som är trångbodda, och i de mest drabbade områdena i Stockholm beräknas över hälften av barnen vara trångbodda. *Trångboddhet* kan ha en negativ påverkan på barns och ungas uppväxtvillkor och även på förutsättningarna att klara skolarbetet.

Bostadsområden som är socialt hållbara

Socialt hållbara bostadsområden kan handla om bland annat sammansättningen av invånarna, tillgång till samhällsfunktioner och upplevd tryggheten i området.

I storstäder tenderar befolkningen att bli alltmer heterogen mellan olika bostadsområden medan befolkningen inom ett område blir mer och mer homogen. Många med lägre inkomster är hänvisade till de billigare boendena i de socioekonomiskt svagare stadsdelarna. Detta leder till ökad *boendesegregation (UO)* och selektion, där vissa bostadsområden kan kategoriseras som utsatta. Dessa områden kännetecknas bland annat av riskfaktorer för ohälsa såsom hög arbetslöshet och låga inkomster.

Med en ökad *trygghet i närområdet* är det färre som *avstår från att gå ut ensam* och det blir lättare att nyttja de utomhusmiljöer som främjar hälsa. Det handlar om allt från att kunna gå eller cykla till och från skola och arbete, till att vistas på lek- och idrottsplatser, i terrängspår och liknande. *Andelen ungdomar som begränsas på grund av rädsla för brott* påverkar också hur utomhusmiljöer nyttjas, men kan även påverka andra delar av livet som att försämra skolresultat och psykisk hälsa.

Tillgång till samhällsservice (UO) är viktigt för att hålla ihop ett samhälle och skapa jämlika förutsättningar för en god hälsa. Dit hör skola och förskola, vårdcentraler, livsmedelsbutiker, bibliotek, idrottsplatser, kulturinrättningar, socialtjänst och polis. *Offentliga platser* behöver planeras så att de blir *fysiskt tillgängliga för alla (UO)*.

Sunda boendemiljöer på jämlika villkor

Även kvaliteten på den fysiska miljön såväl inne som ute påverkar hälsan. *Luftkvaliteten inomhus* är viktig för ett sunt boende. Det finns stora skillnader i hur man uppfattar luftkvaliteten mellan olika boendeformer; boende i småhus rapporterar i mindre grad besvär med luftkvaliteten jämfört med personer som bor i bostadsrätt, och bland boende i hyresrätt finns störst andel som rapporterar sådana besvär.

Luftföroreningar utomhus kan komma från bland annat biltrafik, andra transporter och industri. Luftkvaliteten utomhus i Sverige är förhållandevis god i ett internationellt perspektiv trots det bidrar den till sjukdom. *Luftkvaliteten i närheten av bostaden* är därför en viktig faktor för hälsan. Exponering för *luftburna partiklar (UO)* och avgaser i huvudsak från trafik i den omgivande miljön innebär ökad risk för bland annat kronisk obstruktiv lungsjukdom, hjärtinfarkt, stroke och

lungcancer. Även långvarig exponering för *störande trafikbuller* i eller i närheten av bostaden kan ha en påverkan på hälsan.

Att vara utomhus i natur och parker, med cykel- och gångvägar, kan vara förknippat med mer vardagsmotion, vilket har en hälsofrämjande effekt. Att *sakna grönområde på gångavstånd från bostaden* ger sämre förutsättningar för att vistas utomhus.

Sammanställning indikatorer för målområde 5 – Boende och närmiljö

Tabellen nedan listar de fokusområden och indikatorer som sammantaget föreslås för att följa upp målområdet Boende och närmiljö. En mer detaljerad beskrivning av indikatorerna finns i separat bilaga.

Tabell 17. Indikatorer för målområde 3 – Fokusområdet tillgång till fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO5.1	Kommuners underskott på bostäder till vissa utsatta grupper i utsatta situationer	
MO5.2 UO		Hemlöshet
MO5.3	Barn som berörs av vräkningar	
MO5.4	Hushåll med osäkert boende	
MO5.5	Trångboddhet	

Tabell 18. Indikatorer för målområde 3 – Fokusområdet bostadsområden som är socialt hållbara

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO5.6 UO		Boendesegregation
MO5.7	Avstått från att gå ut ensam, 16–84 år	
MO5.8	Barn som begränsas p.g.a. rädsla för brott, åk 9	
MO5.9 UO		Tillgång till samhällsservice
MO5.10 UO		Offentliga platser med fysisk tillgänglighet för alla

Tabell 19. Indikatorer för målområde 3 – Fokusområdet sunda boendemiljöer på jämlika villkor

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO5.11	Dålig luftkvalitet inomhus, 18–84 år	
MO5.12	Dålig luftkvalitet i närheten av bostaden, 18–84 år	
MO5.13 UO		Årsmedelvärden för luftburna partiklar i städer
MO5.14	Störd av trafikbuller , 16–84 år	
MO5.15	Grönområden på gångavstånd från bostaden saknas, 18–84 år	

Fokusområden och indikatorer som rör andra målområden

Dagens bostadsbrist drabbar bland annat unga vuxna extra hårt, och många flyttar mellan olika tillfälliga boenden. Att ha en osäker boendesituation och riskera att bli av med sin bostad och tvingas lämna en fast plats kan vara extra känsligt när det finns barn med i bilden (målområde 1 och målområde 2). Att inte ha en bostad kan också ha en negativ inverkan på möjligheterna att påbörja och fullfölja en utbildning och den som inte har en bostad får också svårare att skaffa ett arbete (målområde 3). Att ha en stadigvarande inkomst (målområde 4) är en förutsättning för att få tillgång till en bostad och omvänt är tillgång till ett boende centralt för att kunna ha en försörjning. Bostadsområden som är socialt hållbara kan öka förutsättningarna för umgänge mellan olika grupper (utifrån t ex ålder, socioekonomisk status och etnicitet), och det kan i sig bidra till ökad tillit och trygghet i närmiljön (målområde 7). Även tillgång till samhällsservice är viktigt för att skapa en hållbar närmiljö och det inkluderar även en tillgänglig hälso- och sjukvård (målområde 8). En trygg närmiljö och tilltalande utomhusmiljöer med tillgång till grönska och ren luft ökar också förutsättningarna för ett vardagsnära uteliv och fysisk aktivitet, i närområdet och förskole- och skolmiljöer (målområde 1, 2 och 6).

Relevanta globala mål och delmål i Agenda 2030

Målområde 5, Boende och närmiljö, har en bred ansats med många kopplingar till Agenda 2030, framför allt till det globala målet 11 om hållbara städer och samhällen, men även till de globala målen 5 om jämställdhet, 9 om hållbar industri, innovationer och infrastruktur och 10 om minskad ojämlikhet. Slutligen finns även kopplingar till det globala målet 13 om att bekämpa klimatförändringarna, det globala målet 15 om ekosystem och ekologisk mångfald och det globala målet 16 om fredliga och inkluderande samhällen.

Det globala målet 11 understryker att städer och bostäder ska vara inkluderande, säkra, motståndskraftiga och hållbara. Tillgång till fullgoda, säkra och ekonomiskt

överkomliga bostäder är en central målsättning i Agenda 2030 (delmål 11.1). Även tillgång till säkra, inkluderande och tillgängliga grönområden och offentliga platser, i synnerhet för kvinnor och barn, äldre personer och personer med funktionsnedsättning (11.7) och att skydda världens kultur- och naturarv (11.4) betonas i Agenda 2030. Inkluderande och hållbar urbanisering (11.3) och att minska städer miljöpåverkan bland annat genom att ägna särskild uppmärksamhet åt luftkvalitet samt hantering av kommunalt och annat avfall anses viktiga och är delmål i Agenda 2030 (11.6). Tillgång till säkra, ekonomiskt överkomliga, tillgängliga och hållbara transportsystem för alla är också ett delmål (11.2) med relevans för Målområde 5.

Utöver det globala målet 11 finns en rad delmål i Agenda 2030 som har kopplingar till boende och närmiljö. Det handlar till exempel om att avskaffa våld mot kvinnor i det offentliga och privata rummet (5.2), att avsevärt minska alla former av våld och dödligt våld överallt (16.1), att skapa hållbara, motståndskraftiga och inkluderandeinfrastrukturer (9.1), att främja social, ekonomisk och politisk inkludering för alla människor (10.2) och att anta en skatte- och socialskyddspolitik som främjar jämlikhet (10.4) – något som i nästa steg kan bidra till goda möjligheter att få en bostad. Vidare betonar Agenda 2030 att det är viktigt att integrera åtgärder mot klimatförändringar i politik och planering (13.2), liksom att skydda biologisk mångfald och naturliga livsmiljöer (15.5).

Nationella mål som har särskild bäring på boende och närmiljö

Flera nationella mål har betydelse för boende och närmiljö och för att bidra till god och jämlik hälsa. Nedan redovisas de nationella mål som är särskilt relevanta för målområdet, med utgångspunkt i fokusområdena.

Tabell 20. Nationella mål med bäring på målområde 5 – Boende och närmiljö

Utgiftsområde	Delområde	Nationellt mål
4. Rättsväsendet	Kriminalpolitik	Målet för kriminalpolitiken är att minska brottsligheten och att öka människors trygghet.
	Rättsväsendet	Målet för rättsväsendet är den enskildes rättssäkerhet och rättstrygghet. Rättssäkerhet innebär att rättsskipning och annan myndighetsutövning ska vara förutsebar och enhetlig samt bedrivs med hög kvalitet. Med rättstrygghet avses att enskilda personer och andra rättssubjekt ska vara skyddade mot brottsliga angrepp på liv, hälsa, frihet, integritet och egendom.
9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg	Folkhälsa	Samhällets smittskydd skall tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.
13. Jämställdhet och nyanlända invandras etablering	Åtgärder mot segregation	Målet för området åtgärder mot segregation är minskad segregation, jämlika och jämställda uppväxt- och levnadsvillkor samt goda livschanser för alla.
17. Kultur, medier, trossamfund och fritid	Friluftspolitik	Målet för friluftslivspolitikerna är att stödja människors möjligheter att vistas ute i naturen och utöva friluftsliv där allemansrätten är en grund för friluftslivet. Alla människor ska ha möjlighet till naturupplevelser, välbefinnande, social gemenskap och ökad kunskap om natur och miljö.
18. Samhällsplanering, bostads-	Samhällsplanering, bostads-	Målet är att ge alla människor i alla delar av landet en från social synpunkt god livsmiljö där en långsiktigt god hushållning med naturresurser och energi främjas samt där bostadsbyggande och ekonomisk utveckling underlättas.

Utgiftsområde	Delområde	Nationellt mål
försörjning, och byggande samt konsumentpolitik	marknad, byggande och lantmäteriverksamhet	Målet är också långsiktig väl fungerande bostadsmarknader där konsumenternas efterfrågan möter ett utbud av bostäder som svarar mot behoven.
20. Allmän miljö och naturvård	Miljöpolitik	Målen för miljöpolitiken är strukturerade i ett målsystem som kallas för miljömålsystemet, enligt följande: Ett generationsmål som anger inriktningen för den samhällsomställning som behöver ske inom en generation för att nå miljökvalitetsmålen, - miljökvalitetsmål som beskriver det tillstånd i den svenska miljön som miljöarbetet ska leda till samt etappmål som beskriver de samhällsomställningar som är viktiga steg för att nå generationsmålet och miljökvalitetsmålen.
22. Kommunikationer	Transportpolitik	Det övergripande målet är att säkerställa en samhällsekonomiskt effektiv och långsiktigt hållbar transportförsörjning för medborgarna och näringslivet i hela landet. Funktionsmål: Transportsystemets utformning, funktion och användning ska medverka till att ge alla en grundläggande tillgänglighet med god kvalitet och användbarhet samt bidra till utvecklingskraft i hela landet. Transportsystemet ska vara jämställt, dvs. likvärdigt svara mot kvinnors respektive mäns transportbehov. Hänsynsmål: Transportsystemets utformning, funktion och användning ska anpassas till att ingen ska dödas eller skadas allvarligt, bidra till att det övergripande Generationsmålet för miljö och miljökvalitetsmålen nås samt bidra till ökad hälsa.
Tvärektoriella mål		
1. Rikets styrelse	Mänskliga rättigheter	Målet för politiken för mänskliga rättigheter är att säkerställa full respekt för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter.
	Nationella minoriteter	Målet för politiken för nationella minoriteter är att ge skydd för de nationella minoriteterna och stärka deras möjligheter till inflytande samt stödja de historiska minoritetsspråken så att de hålls levande.
9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg	Funktionshinders politik	Målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund.
	Barnrättspolitik	Målet för barnrättspolitik är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande.
13. Jämställdhet och nyanlända invandras etablering	Jämställdhetspolitik	Målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Det finns också sex jämställdhetspolitiska delmål: – En jämn fördelning av makt och inflytande. Kvinnor och män ska ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva samhällsmedborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet i samhällets alla sektorer. – Ekonomisk jämställdhet. Kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut. – Jämställd utbildning. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma möjligheter och villkor när det gäller utbildning, studieval och personlig utveckling. – Jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Kvinnor och män ska ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjligheter att ge och få omsorg på lika villkor. – Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. – Mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.
	Diskrimineringspolitik	Målet för politik mot diskriminering är ett samhälle fritt från diskriminering.

Utgiftsområde	Delområde	Nationellt mål
17. Kultur, medier, trossamfund och fritid	Ungdomspolitik	Målet för alla statliga beslut och insatser som berör ungdomar mellan 13 och 25 år är att alla ungdomar ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen.

Myndigheter som har särskild bäring på boende och närmiljö

Flera myndigheter kan ha relevans för arbetet inom målområdet, men nedan listade myndigheter anses ha särskild bäring på det statliga folkhälsoarbetet inom målområdet.

Myndigheter av särskild betydelse

Boverket, Brottsförebyggande rådet, Delegationen mot segregation, Folkhälsomyndigheten, Havs- och vattenmyndigheten, Kriminalvården, Naturvårdsverket, Polismyndigheten, Transportstyrelsen, Trafikverket

Tvärsektoriella myndigheter av särskild betydelse

Barnombudsmannen, Diskrimineringsombudsmannen, Jämställdhetsmyndigheten, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

Målområde 6: Levnadsvanor

Inriktning och innehåll

Hälsosamma levnadsvanor främjar en god hälsa. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att stärka människors handlingsutrymme och möjligheter till hälsosamma levnadsvanor och så långt som möjligt ta hänsyn till hur olika sociala grupper påverkas. För att bidra till en god och jämlik hälsa behöver insatser inom området levnadsvanor vara både främjande och förebyggande. Viktiga förutsättningar är:

- begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter
- ökad tillgänglighet till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter
- att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer.

Fokusområden och indikatorer

Här beskrivs fokusområdena med de indikatorer (i kursiv stil) som är viktiga att följa inom målområdet Levnadsvanor.

Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter

Daglig tobaksrökning ger negativa hälsokonsekvenser och är en av de främsta riskfaktorerna för sjukdomsburden och förtida död i Sverige, trots att andelen personer som röker har minskat sedan 1980-talet. Rökning är förknippat med en

ökad risk för bland annat lungcancer, diabetes, KOL och hjärt- och kärlsjukdom och varannan rökare dör i förtid. Rökning har också ett tydligt samband med låg socioekonomisk position. Viktiga åtgärder för att minska tobaksrelaterade skadeverkningar och problem är att begränsa tillgång och tillgänglighet.

Att förebygga *konsumtion av cigaretter, bland skolelever* är viktigt då en majoritet av de som röker börjar i tonåren. Det är därför även viktigt ha kännedom om hur många av eleverna under 18 år som uppger att de köper cigaretter själva (*anskaffning av cigaretter, skolelever*).

År 2020 uppgav 16 procent av befolkningen i Sverige en *riskkonsumtion av alkohol*. Det är vanligare med riskkonsumtion bland män än bland kvinnor och bland yngre jämfört med äldre. Riskkonsumtion av alkohol är förknippat med ökad risk för beroendesyndrom och blodtrycks-, lever- och cancersjukdomar. Alkohol bidrar även till våld, trafikolyckor och andra olyckor såsom drunkning. Ett alkoholberoende kan också ge negativa konsekvenser för närstående, familjeliv och arbete. Den alkoholrelaterade dödligheten är högre bland grupper med lägre socioekonomisk position. Liksom för tobak är viktiga åtgärder att begränsa tillgång och tillgänglighet. Åtgärder som syftar till att förhindra alkoholkonsumtion bland minderåriga kan också minska risken för *tidig debutålder för alkohol*. En sådan åtgärd är upprätthållandet av åldersgränser, där det är av vikt att ha kännedom om var den alkohol som ungdomen konsumerar kommer ifrån, till exempel Systembolaget, föräldrar, kompisar och syskon (*anskaffning av alkohol, skolelever (UO)*).

Enligt nationella befolkningsundersökningar har andelen bland 16-84-åringar som *brukat narkotika det senaste året* ökat något under de senaste åren, medan *narkotikaanvändning bland skolelever* (någon gång) har varit relativt stabil. Det är vanligare att ha använt narkotika bland män än bland kvinnor, och bland yngre än bland äldre. Narkotikabruk medför ökade risker för skador ur både ett medicinskt och ett socialt perspektiv. Problemen påverkar inte bara dem som använder narkotika utan även deras familjer och samhället i stort. Den narkotikarelaterade dödligheten är relativt hög i Sverige och högre bland män än bland kvinnor. Dödligheten är också högre bland personer med lägre socioekonomisk position. Man kan få en indikation på hur lätt eller svårt det är att få tag på narkotika för unga genom att följa om *skolelever blivit erbjudna att prova eller köpa narkotika*.

Enligt nationella folkhälsoenkäten hade drygt 3 procent av befolkningen i Sverige ett *riskabelt spelande* år 2020. Det är vanligare bland män än kvinnor, och lägre socioekonomisk position har samband med risken att utveckla spelproblem och konsekvenserna av sådana problem. Spelproblem kan ge negativa konsekvenser för såväl individen som anhöriga och samhället. Spelproblem har visats samvariera med bland annat psykisk ohälsa, suicid och alkoholproblem. Otrygga uppväxtvillkor ökar risken för att utveckla spelproblem. Att spela om pengar innan 18 års ålder eller att ha spelproblem som ung ökar även risken att få spelproblem igen senare i livet. Det är därför angeläget att förebygga spelproblem, till exempel genom att minska *riskabla spelvanor bland skolelever*.

Sexuell och reproduktiv hälsa är en viktig del av den allmänna hälsan och välbefinnandet. Utgångspunkten är en positiv och ansvarsfull sexualsyn där samtycke, som grundar sig i frivillighet, ömsesidighet, egenmakt och respekt, inkluderas. *Samlag utan kondom med en tillfällig partner* medför en ökad risk för hiv och andra sexuellt överförbara infektioner (STI). Unga och unga vuxna har överlag fler sexualpartner, högre grad av sexuellt risktagande och löper större risk att få vissa sexuellt överförda infektioner och bli oönskat gravida.

Ohälsosamma matvanor är en riskfaktor för sjukdom och förtida död, och har samband med flera kroniska sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och cancer. Även tandhälsan påverkas. Våra matvanor kan också bidra till ett för högt eller för lågt intag av energi eller mineraler och vitaminer, med övervikt, fetma eller undernäring som följd. En hög *konsumtion av sötad dryck och läsk* har ett samband med övervikt och fetma, men även tandhälsa. I konsumtionen av sötad dryck finns tydliga socioekonomiska skillnader bland både vuxna och barn, och även om *läskkonsumtionen bland barn* har minskat är det fortfarande skillnader mellan grupper.

Ökad tillgänglighet till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter

Utöver att begränsa tillgången till hälsoskadliga produkter kan hälsan främjas av ökad tillgänglighet till hälsofrämjande produkter och aktiviteter.

Samhällsplanering kan spela en viktig roll för att få fler i rörelse. Fler gång- och cykelvägar kan främja *aktiv transport* och minska bilåkandet, och samhällsplaneringen kan i högre utsträckning än i dag också bidra till *tillgång till idrottsplatser i närområdet (UO)*. Detta är särskilt viktigt i mer socioekonomiskt utsatta bostadsområden. Det finns ett statligt lokalt aktivitetsstöd som syftar till att främja föreningsdriven idrott för barn och unga 7–25 år. Idrottsföreningar i socioekonomiskt starka områden har fler medlemmar och erbjuder fler aktiviteter. Därför är det viktigt att följa upp att *fördelningen av stöd till föreningar görs efter behov (UO)*, så att stödet i större utsträckning än i dag når de föreningar som samlar barn och unga från mer utsatta områden.

Fysisk aktivitet är kopplat till en minskad risk för bland annat hjärt- och kärlsjukdom, vissa former av cancer, psykisk ohälsa och förtida död. En majoritet bland både kvinnor och män uppger att de är fysiskt aktiva i enlighet med WHO:s rekommendationer (minst 150 minuter per vecka). Det är vanligare med denna nivå av fysisk aktivitet bland personer med eftergymnasial utbildning jämfört med de som har gymnasial eller förgymnasial utbildning. Även *fysisk aktivitet bland barn* och unga har positiva hälsoeffekter. Elvaåringar är mer fysiskt aktiva än 13- och 15-åringar, och pojkar är mer aktiva än jämnåriga flickor. Det är vanligare bland barn till föräldrar med högskoleutbildning att träna på sin fritid, jämfört med barn till föräldrar med en lägre utbildningsnivå.

Även betydelsen av att begränsa långa perioder av sittande har nyligen inkluderats i WHO:s utvecklade riktlinjer, då *långvarigt sittande* kan utgöra en hälsorisk även

bland personer som i övrigt är fysiskt aktiva. Även *långvarigt sittande bland barn och ungdomar (UO)* utgör en risk om det pågår under en stor del av all vaken tid.

Hälsosamma matvanor är viktigt för barns och ungdomars tillväxt, utveckling och hälsa. En hälsosam kost kan förebygga fetma och karies och minskar på lång sikt även risken för hjärt- och kärlsjukdom, diabetes och cancer. Personer med eftergymnasial utbildning *äter grönsaker dagligen* i högre grad än de som endast har förgymnasial utbildning, och fler kvinnor än män och fler yngre än äldre äter grönsaker dagligen. Ungefär hälften uppger att de *äter grönsaker dagligen bland skolbarn*. Andelen är något större bland flickor än pojkar.

Att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer

Arbetet med levnadsvanor handlar också om att stärka samhällets välfärdstjänster. Skillnaderna i levnadsvanor mellan olika grupper i befolkningen tyder på att man tidigt behöver arbeta med information, stöd och sociala normer, bland annat om mat och hälsa; där kan *hälsosamtal i skolan med fokus på levnadsvanor (UO)* inom elevhälsan vara ett bidrag. Andra insatser kan vara att utifrån olika arenor arbeta med riktlinjer och *måltidspolicyer i förskola och skola, på arbetsplatser och inom äldreomsorgen (UO)* för att bidra till bra kvalitet på den mat som serveras i dessa verksamheter.

Sammanställning indikatorer för målområde 6 – Levnadsvanor

Tabellen nedan listar de fokusområden och indikatorer som sammantaget föreslås för att följa upp målområdet Levnadsvanor. En mer detaljerad beskrivning av indikatorerna finns i separat bilaga.

Tabell 21. Indikatorer för målområde 6 – Fokusområdet begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO6.1	Daglig tobaksrökning, 16–84 år	
MO6.2	Tobakskonsumtion (cigaretter), skolelever	
MO6.3	Anskaffning av cigaretter, skolelever under 18 år	
MO6.4	Risikonsumtion alkohol, 16–84 år	
MO6.5	Tidig debutålder alkohol, skolelever	
MO6.6 UO		Anskaffning av alkohol, skolelever
MO6.7	Narkotikabruk under senaste året, 16–84 år	
MO6.8	Narkotikaanvändning (någon gång), skolelever	
MO6.9	Blivit erbjuden att prova eller köpa narkotika, skolelever	
MO6.10	Risikabelt spelande, 16–84 år	
MO6.11	Risikabla spelvanor, skolelever	

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO6.12	Samlag utan kondom med tillfällig partner, 16–84 år	
MO6.13	Konsumtion av sötad dryck 2 ggr per vecka eller oftare, 16-84 år	
MO6.14	Konsumtion av läsk dagligen, skolbarn	

Tabell 22. Indikatorer för målområde 6 – Fokusområdet ökad tillgänglighet till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO6.15	Aktiv transport	
MO6.16 UO		Tillgång till idrottsplatser i närområdet (näridrottsplatser)
MO6.17 UO		Fördelning av stöd till föreningar efter behov
MO6.18	Fysisk aktivitet, 16–84 år	
MO6.19	Fysisk aktivitet, skolbarn	
MO6.20	Stillasittande, 16–84 år	
MO6.21 UO		Stillasittande, barn
MO6.22	Äter grönsaker dagligen, 16–84 år	
MO6.23	Äter grönsaker dagligen, skolbarn	

Tabell 23. Indikatorer för målområde 6 – Fokusområdet att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO6.24 UO		Hälsosamtal i skolan, fokus på levnadsvanor
MO6.25 UO		Måltidspolicy i förskola och skola, på arbetsplatser och inom äldreomsorgen

Fokusområden och indikatorer som rör andra målområden

Våra levnadsvanor påverkas av en rad faktorer som ryms inom de övriga målområdena. I målområde 1 kan hälsofrämjande levnadsvanor främjas tidigt i familjen, och till exempel i förskolor genom positiva måltidsupplevelser, bra kost och utemiljöer som lockar till lek och rörelse. Samma områden är också relevanta i grundskolan och gymnasiet, och där kan också förutsättningar skapas för att nå ut till elever med hälsosamtal om levnadsvanor (målområde 2). På arbetsplatser kan policyer om till exempel alkohol och tobak främja en bra arbetsmiljö och många arbetsgivare erbjuder anställda möjligheter till friskvård på betald arbetstid (målområde 3). Ekonomiska styrmedel för att begränsa tillgång till hälsoskadliga produkter, som exempelvis skatt på tobak, hänger ihop med individens ekonomiska förutsättningar (målområde 4). Att planera och bygga ett samhälle med boendemiljöer som med tillgång till attraktiva grönområden kan främja utevistelse, rörelse och fysisk aktivitet hänger samman med boende och närmiljö (målområde

5). Här kan också insatser göras för att inkludera samhällsmedborgare i dialoger och delaktighet om hur närmiljön och samhället kan planeras för att främja goda levnadsvanor (målområde 7). Inom hälso- och sjukvården (målområde 8) hanteras många konsekvenser av bland annat hälsoskadliga levnadsvanor, men där har man också goda förutsättningar att arbeta på ett främjande sätt, till exempel med hälsosamtal om levnadsvanor.

Relevanta globala mål och delmål i Agenda 2030

Målområdet 6 om levnadsvanor har flera kopplingar till Agenda 2030 och det globala målet 3 om hälsa och välbefinnande. Det handlar om att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar. Det finns även kopplingar till det globala målet 2 om ingen hunger, och framför allt till delmålet om att utrota alla former av felnäring. Målområde 6 berör även det globala målet 11 om hållbara städer och samhällen.

Målområde 6 innehåller ett fokusområde om att begränsa tillgängligheten till hälsoskadliga produkter. På liknande sätt fokuserar Agenda 2030 på förebyggande insatser och behandlingar för att färre ska dö i förtid av icke smittsamma sjukdomar och för att främja psykisk hälsa och välbefinnande (3.4.). Dessutom avser Agenda 2030 att stärka insatserna för att förebygga och behandla drogmissbruk, inklusive narkotikamissbruk och skadligt alkoholbruk (3.5). Man vill även stärka genomförandet av WHO:s ramkonvention om tobakskontroll i alla länder (3.a).

I målområde 6 tar Folkhälsomyndigheten upp fokusområdet om att öka tillgängligheten till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter. Detta fokusområde har viss beröring med Agenda 2030:s delmål 2.1 om att avskaffa hunger och garantera alla människor i synnerhet fattiga och människor i utsatta situationer, inklusive små barn. Även delmål 2.2 fokuserar på att utrota alla former av felnäring. Delmålet fokuserar på att de internationellt överenskomna målen i fråga om tillväxthämning och undervikt bland barn under 5 år ska kunna nås senast år 2025. I Sverige är det också relevant att motverka felnäring som kan leda till övervikt och fetma. Näringsbehov hos vissa grupper, såsom barn under fem år, tonårsflickor, gravida och ammande kvinnor samt äldre ingår också i detta delmål.

Agenda 2030 innehåller även målsättningar om universell tillgång till säkra, inkluderande och tillgängliga grönområden och offentliga platser, i synnerhet för kvinnor och barn, äldre personer och personer med funktionsnedsättning (11.7). Tillgänglighet till grönområden kan främja fysisk aktivitet och välbefinnande i allmänhet.

Nationella mål som har särskild bäring på levnadsvanor

Flera nationella mål har betydelse för levnadsvanor och för att bidra till god och jämlik hälsa. Nedan redovisas de nationella mål som är särskilt relevanta för målområdet, med utgångspunkt i fokusområdena.

Tabell 24. Nationella mål med bäring på målområde 6 – Levnadsvanor

Utgiftsområde	Delområde	Nationellt mål
4. Rättsväsendet	Kriminalpolitik	Målet för kriminalpolitiken är att minska brottsligheten och att öka människors trygghet.
	Rättsväsendet	Målet för rättsväsendet är den enskildes rättssäkerhet och rättstrygghet. Rättssäkerhet innebär att rättsskipning och annan myndighetsutövning ska vara förutsebar och enhetlig samt bedrivs med hög kvalitet. Med rättstrygghet avses att enskilda personer och andra rättssubjekt ska vara skyddade mot brottsliga angrepp på liv, hälsa, frihet, integritet och egendom.
9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg	Folkhälsopolitik	Alkohol-, narkotika-, dopnings och tobakspolitiken: Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk.
	Folkhälsopolitik	Samhällets insatser mot spelberoende: Att minska skadeverkningarna av överdrivet spelande.
	Folkhälsopolitik	Ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och bra matvanor för alla.
16. Utbildning och universitetsforskning	Hälso- och sjukvårdspolitik	Befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig.
	Barn- och ungdomsutbildning	Förskole- och grundskoleutbildning ska vara av hög och likvärdig kvalitet. Alla ska ges förutsättningar att uppnå de nationella målen och utveckla sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så långt som möjligt oberoende av kön.
17. Kultur, medier, trossamfund och fritid	Spelmarknaden	Målet för området är en sund och säker spelmarknad under offentlig kontroll som värnar intäkterna till det allmänna och som ger goda förutsättningar för allmännyttig ideell verksamhet att erhålla finansiering genom intäkter från spel. De negativa konsekvenserna av spelande ska minskas och det ska råda hög säkerhet i spelen. Spel om pengar ska omfattas av ett starkt konsumentskydd och inte kunna missbrukas för kriminell verksamhet
	Idrottspolitik	Målen för den statliga idrottspolitiken är att statsbidraget ska ge möjligheter för flickor och pojkar, kvinnor och män att motionera och idrotta för att främja en god folkhälsa, att stödja en fri och självständig idrottsrörelse samt att ge flickor och pojkar, kvinnor och män positiva upplevelser av idrott som underhållning.
18. Samhällsplanering, bostadsförsörjning, och byggande samt konsumentpolitik	Konsument politik	Målet för konsumentpolitiken är väl fungerande konsumentmarknader och en miljömässigt, social och ekonomiskt hållbar konsumtion.
22. Kommunikationer	Transportpolitik	Transportpolitikens övergripande mål är att säkerställa en samhällsekonomiskt effektiv och långsiktigt hållbar transportförsörjning för medborgarna och näringslivet i hela landet. Funktionsmål: Transportsystemets utformning, funktion och användning ska medverka till att ge alla en grundläggande tillgänglighet med god kvalitet och användbarhet samt bidra till utvecklingskraft i hela landet. Transportsystemet ska vara jämställt, dvs. likvärdigt svara mot kvinnors respektive mäns transportbehov. Hänsynsmål: Transportsystemets utformning, funktion och användning ska anpassas till att ingen ska dödas eller skadas allvarligt, bidra till att det övergripande Generationsmålet för miljö och miljö kvalitetsmålen nås samt bidra till ökad hälsa.

Tvärsektoriella mål		
1. Rikets styrelse	Mänskliga rättigheter	Målet för politiken för mänskliga rättigheter är att säkerställa full respekt för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter.
	Nationella minoriteter	Målet för politiken för nationella minoriteter är att ge skydd för de nationella minoriteterna och stärka deras möjligheter till inflytande samt stödja de historiska minoritetsspråken så att de hålls levande.
9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg	Funktionshinders politik	Målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund.
	Barnrättspolitik	Målet för barnrättspolitik är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande.
13. Jämställdhet och nyanlända invandrades etablering	Jämställdhetspolitik	Målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Det finns också sex jämställdhetspolitiska delmål: – En jämn fördelning av makt och inflytande. Kvinnor och män ska ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva samhällsmedborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet i samhällets alla sektorer. – Ekonomisk jämställdhet. Kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut. – Jämställd utbildning. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma möjligheter och villkor när det gäller utbildning, studieval och personlig utveckling. – Jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Kvinnor och män ska ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjligheter att ge och få omsorg på lika villkor. – Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. – Mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.
	Diskrimineringspolitik	Målet för politik mot diskriminering är ett samhälle fritt från diskriminering.
	17. Kultur, medier, trossamfund och fritid	Ungdomspolitik

Myndigheter som har särskild bäring på levnadsvanor

Flera myndigheter kan ha relevans för arbetet inom målområdet, men nedan listade myndigheter anses ha särskild bäring på det statliga folkhälsoarbetet inom målområdet

Myndigheter av särskild betydelse

Brottsförebyggande rådet, Folkhälsomyndigheten, Livsmedelsverket, Polismyndigheten, Riksidrottsförbundet, Sameskolstyrelsen, Skolverket, Socialstyrelsen, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Spelinspektionen, Trafikanalys, Trafikverket, Transportstyrelsen, Tullverket

Tvärsektoriella myndigheter av särskild betydelse

Barnombudsmannen, Diskrimineringsombudsmannen, Jämställdhetsmyndigheten, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

Målområde 7: Kontroll, inflytande och delaktighet

Inriktning och innehåll

Det finns tydliga socioekonomiska skillnader i grad av kontroll, inflytande och delaktighet i Sverige. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att främja alla individers möjligheter till kontroll, inflytande och delaktighet i samhället och i det dagliga livet. Det gäller oavsett socioekonomisk bakgrund, kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsförmåga, sexuell läggning, ålder eller geografisk hemvist. Det är även viktigt att arbeta för de mänskliga rättigheterna och med att motverka diskriminering och annan kränkande behandling samt främja frihet från hot och våld. Viktiga förutsättningar är:

- ett jämlikt deltagande i demokratin
- ett jämlikt deltagande i det civila samhället
- arbetet för de mänskliga rättigheterna
- sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
- ökad kontroll, inflytande och delaktighet för vissa individer och grupper.

Fokusområden och indikatorer

Här beskrivs fokusområdena med de indikatorer (i kursiv stil) som är viktiga att följa inom målområdet Kontroll, inflytande och delaktighet.

Ett jämlikt deltagande i demokratin

Kontroll, inflytande och delaktighet i samhället är viktiga resurser för en god och jämlik hälsa. *Valdeltagande i allmänna val* och *möjlighet till inflytande i kommunen (UO)* är exempel på deltagande i demokratin. Enligt SCB:s valundersökning är andelen röstande lägre bland unga, utrikes födda, ensamstående, personer med lägre utbildningsnivå, personer med låg inkomst, personer med arbetaryrken, arbetslösa och personer utanför arbetsmarknaden. Människors *tillit till samhällets institutioner* har koppling till hur väl dessa fungerar som en resurs i människors vardag, vilket också kan påverka det demokratiska deltagandet.

Ett jämlikt deltagande i det civila samhället

Det civila samhället är en arena skild från staten, marknaden och det enskilda hushållet, där människor, grupper och organisationer agerar tillsammans för gemensamma intressen. Det civila samhället spelar en viktig roll som aktör för demokrati och för att stärka tilliten i samhället.

Deltagandet i det civila samhället i Sverige är högt jämfört med andra länder, men det skiljer sig mellan olika socioekonomiska grupper. Ur ett demokratiperspektiv är det viktigt att det civila samhället blir bättre på att nå ut till och inkludera personer som i dag står utanför föreningar, organisationer och nätverk. *Deltagande i sociala*

aktiviteter kan stärka människors förtroende för och relationer till varandra, vilket i sin tur ökar den sociala sammanhållningen och gör att människor känner *tillit till andra*. Även när det gäller tillit till andra människor finns relativt stora skillnader mellan grupper i olika socioekonomisk position.

Arbetet för de mänskliga rättigheterna

Att bli *utsatt för diskriminering och kränkande behandling* eller *trakasserier* kan allvarligt begränsa individers och gruppers kontroll, inflytande och delaktighet och på så sätt även förutsättningarna för en god och jämlik hälsa. Diskriminering handlar om att en person missgynnas eller kränks genom en orättvis behandling, exempelvis på grund av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Att bli *utsatt för våld* eller att bli *utsatt för hot om våld* bidrar också till otrygghet och *våld i nära relationer (UO)*, inklusive sexuellt våld, utgör ett samhällsproblem och är ett allvarligt hot mot hälsan. *Utsatthet för sexuellt våld bland barn (UO)* innebär också ett hot mot hälsan och kan ge konsekvenser även senare i livet.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

För att uppnå en god sexuell och reproduktiv hälsa i befolkningen behöver sexuella och reproduktiva rättigheter utgöra grunden. Sexuella och reproduktiva rättigheter handlar bland annat om att få bestämma över sin identitet, kropp och sexualitet utan risk för att utsättas för sexuellt våld eller fysiskt våld, oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, funktionsförmåga, sexuell läggning och ålder.

Att människor känner *egenmakt och självbestämmande i sexualitet och sexuella relationer (UO)* är därför viktigt för en god hälsa. Sexuella trakasserier och sexuellt våld beaktas under fokusområdet Arbetet för de mänskliga rättigheterna.

Ökad kontroll, inflytande och delaktighet för vissa individer och grupper

Ökad kontroll över sitt eget liv och större inflytande och delaktighet i samhället är viktigt för alla människor. Det är av särskild vikt att de möjligheterna finns även bland de som bor eller lever med stöd från andra personer. All vård och omsorg bör bygga på patienters, klienters och brukares delaktighet, inflytande och självbestämmande. *Brukarinflytande (UO)* är ett samlingsnamn för insatser och aktiviteter som ska stärka vård- och omsorgstagares inflytande. Detta kan gälla brukare inom hemtjänst och äldreomsorg, inom LSS-verksamhet (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) och inom individ- och familjeomsorgen (IFO).

Sammanställning indikatorer för målområde 7 – Kontroll, inflytande och delaktighet

Tabellen nedan listar de fokusområden och indikatorer som sammantaget föreslås för att följa upp målområdet Kontroll, delaktighet och inflytande. En mer detaljerad beskrivning av indikatorerna finns i separat bilaga.

Tabell 25. Indikatorer för målområde 7 – Fokusområdet ett jämlikt deltagande i demokratin

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO7.1	Valdeltagande i allmänna val	
MO7.2 UO		Möjligheter till inflytande i kommunen
MO7.3	Tillit till samhällets institutioner	

Tabell 26. Indikatorer för målområde 7 – Fokusområdet ett jämlikt deltagande i det civila samhället

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO7.4	Deltagande i sociala aktiviteter, 16–84 år	
MO7.5	Tillit till andra, 16–84 år	

Tabell 27. Indikatorer för målområde 7 – Fokusområdet arbetet för de mänskliga rättigheterna

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO7.6	Utsatt för diskriminering och kränkande behandling, 16–84 år	
MO7.7	Utsatt för trakasserier, 16–84 år	
MO7.8	Utsatt för våld, 16–84 år	
MO7.9	Utsatt för hot om våld, 16–84 år	
MO7.10 UO		Våld i nära relationer, vuxna och barn
MO7.11 UO		Utsatthet för sexuellt våld, barn

Tabell 28. Indikatorer för målområde 7 – Fokusområdet sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO7.12 UO		Egenmakt/självbestämmande i sexualitet och sexuella relationer

Tabell 29. Indikatorer för målområde 7 – Fokusområdet ökad kontroll, inflytande och delaktighet för vissa individer och grupper

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO7.13 UO		Brukarbedömning

Fokusområden och indikatorer som rör andra målområden

Att ha kontroll över sitt eget liv, känna tillit till andra, ha inflytande och känna delaktighet i samhället är faktorer som samverkar med villkor och möjligheter inom samtliga övriga målområden. Att ha ekonomiska resurser (målområde 4) ger fler handlingsalternativ i olika situationer och större kontroll över livet. Med utgångspunkt i barnkonventionen är det viktigt att beakta barnens perspektiv och att barn ska bli lyssnade till, något som har relevans redan i det tidiga livet (målområde 1). Genom kunskaper och kompetenser (målområde 2) underlättas möjligheterna till inflytande och delaktighet i demokratiska processer såsom val och i det civila samhället. Det kan också öka möjligheten att göra aktiva val i vardagen om levnadsvanor (målområde 6). Inflytande och delaktighet är viktiga förutsättningar för att bidra till en bra arbetsmiljö på arbetsplatsen (målområde 3). I det egna bostadsområdet kan delaktighet och möjligheter att påverka bidra till en socialt hållbar boende- och närmiljö (målområde 5) och det kan också spela en viktig roll för brukare av olika offentliga tjänster i till exempel hälso- och sjukvården (målområde 8).

Relevanta globala mål och delmål i Agenda 2030

De 17 globala målen för hållbar utveckling handlar om att utrota fattigdom och hunger, förverkliga de mänskliga rättigheterna för alla, uppnå jämställdhet och egenmakt för alla kvinnor och flickor och säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser. Flera av de globala målen har därmed en tydlig koppling till målområde 7, Kontroll, delaktighet och inflytande.

Det globala målet 16 om fredliga samhällen och inkluderande samhällen är både ett mål och ett medel för hållbar utveckling. Ett antal delmål (16.6) beskriver dessutom att inkluderande, ansvarsfulla och rättvisa institutioner ska vara grunden för en god samhällsstyrning. Alla människor är lika inför lagen och ska ha lika tillgång till rättvisa och lika möjligheter att utöva inflytande och ansvarsutkrävande över beslutsfattandet (16.3, 16B). Att stärka rättsstatsprincipen och främja mänskliga rättigheter är nyckeln till fredliga, inkluderande och hållbara samhällen, vilket förtydligas i flera av agendans delmål (16.7). Agenda 2030 betonar särskilt vikten av att skydda barn mot övergrepp, utnyttjande och människohandel och våld (16.2).

Övriga globala mål med koppling till målområde 7 är det globala målet 1 om att avskaffa fattigdom i alla dess former överallt. Att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar beskrivs i det globala målet om god hälsa och välbefinnande (3). Det globala målet 5 handlar om att uppnå jämställdhet och alla kvinnors och flickors egenmakt. Tre olika delmål beskriver vikten av att utrota diskriminering av kvinnor och flickor (5.1), vikten av att avskaffa alla former av våld mot alla kvinnor och flickor i det offentliga och privata rummet, inklusive människohandel, sexuellt utnyttjande och andra typer av exploatering (5.2) och vikten av tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (5.6). Dessutom

betonar agendan att reproduktiv hälsa ska integreras i nationella strategier och program (3.7).

Grunden för ett hållbart samhälle är en rättvis fördelning av resurser och ekonomiskt, socialt och politiskt inflytande i samhället, enligt det globala målet om minskad ojämlikhet inom och mellan länder (10). Agendan understryker också att det är viktigt att säkerställa lika rättigheter för alla och utrota diskriminering (10.3), samt att främja och verkställa icke-diskriminerande politik och lagstiftning (16.B). Jämlikhet minskar risken för konflikter och främjar alla människors möjlighet att delta i och påverka samhällsutvecklingen.

Nationella mål som har särskild bäring på kontroll, inflytande och delaktighet

Flera nationella mål har betydelse för kontroll, inflytande och delaktighet och för att bidra till god och jämlik hälsa. Nedan redovisas de nationella mål som är särskilt relevanta för målområdet, med utgångspunkt i fokusområdena.

Tabell 30. Nationella mål med bäring på målområde 7 – Kontroll, inflytande och delaktighet

Utgiftsområde	Delområde	Nationellt mål
1. Rikets styrelse	Demokratipolitik	Målet är en levande demokrati som är uthållig, kännetecknas av delaktighet och där möjligheterna till inflytande är jämlika.
	Mänskliga rättigheter	Målet för politiken för mänskliga rättigheter är att säkerställa full respekt för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter.
	Diskriminering	Målet för politik mot diskriminering är ett samhälle fritt från diskriminering.
4. Rättsväsendet	Kriminalpolitik	Målet för kriminalpolitiken är att minska brottsligheten och att öka människors trygghet.
	Rättsväsendet	Målet för rättsväsendet är den enskildes rättssäkerhet och rättstrygghet. Rättssäkerhet innebär att rättsskipning och annan myndighetsutövning ska vara förutsebar och enhetlig samt bedrivs med hög kvalitet. Med rättstrygghet avses att enskilda personer och andra rättssubjekt ska vara skyddade mot brottsliga angrepp på liv, hälsa, frihet, integritet och egendom.
9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg	Politik för sociala tjänster	Omsorg om äldre: Äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt, samt ha tillgång till god vård och omsorg. Individ- och familjeomsorg: Att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer, och att stärka skyddet för utsatta barn.
	<i>Folkhälsa</i>	<i>SRHR</i>
	17. Kultur, medier, trossamfund och fritid	Politik för det civila samhället
	Folkbildning	Målet är att folkbildningen ska ge alla möjlighet att tillsammans med andra öka sin kunskap och bildning för personlig utveckling och delaktighet i samhället.

Utgiftsområde	Delområde	Nationellt mål
	Kulturpolitik	Målen är att kulturen ska vara en dynamisk, utmanande och obunden kraft med yttrandefriheten som grund, att alla ska ha möjlighet att delta i kulturlivet och att kreativitet, mångfald och konstnärlig kvalitet ska präglade samhällets utveckling. Delområde Kulturområdesövergripande verksamhet Det övergripande målet ska vara att främja kulturskolans möjligheter att erbjuda barn och unga undervisning av hög kvalitet i kulturella och konstnärliga uttryckssätt, liksom möjligheterna till såväl fördjupning som bredd i undervisningen med utgångspunkt i vars och ens särskilda förutsättningar.
Tvärsektoriella mål		
1. Rikets styrelse	Mänskliga rättigheter	Målet för politiken för mänskliga rättigheter är att säkerställa full respekt för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter.
	Nationella minoriteter	Målet för politiken för nationella minoriteter är att ge skydd för de nationella minoriteterna och stärka deras möjligheter till inflytande samt stödja de historiska minoritetsspråken så att de hålls levande.
9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg	Funktionshinders politik	Målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund.
	Barnrättspolitik	Målet för barnrättspolitikerna är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande.
13. Jämställdhet och nyanlända invandrades etablering	Jämställdhetspolitik	Målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Det finns också sex jämställdhetspolitiska delmål: – En jämn fördelning av makt och inflytande. Kvinnor och män ska ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva samhällsmedborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet i samhällets alla sektorer. – Ekonomisk jämställdhet. Kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut. – Jämställd utbildning. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma möjligheter och villkor när det gäller utbildning, studieval och personlig utveckling. – Jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Kvinnor och män ska ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjligheter att ge och få omsorg på lika villkor. – Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. – Mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.
	Diskrimineringspolitik	Målet för politik mot diskriminering är ett samhälle fritt från diskriminering.
17. Kultur, medier, trossamfund och fritid	Ungdomspolitik	Målet för alla statliga beslut och insatser som berör ungdomar mellan 13 och 25 år är att alla ungdomar ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen.

Myndigheter som har särskild bäring på kontroll, inflytande och delaktighet

Flera myndigheter kan ha relevans för arbetet inom målområdet, men nedan listade myndigheter anses ha särskild bäring på det statliga folkhälsoarbetet inom målområdet

Myndigheter av särskild betydelse

Brottsförebyggande rådet, Brottsoffermyndigheten,
Diskrimineringsombudsmannen, Folkbildningsrådet, Folkhälsomyndigheten,
Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Myndigheten för
kulturanalys, Polismyndigheten, Statens kulturråd, Socialstyrelsen, Tullverket,
Valmyndigheten

Tvärsektoriella myndigheter av särskild betydelse

Barnombudsmannen, Diskrimineringsombudsmannen, Jämställdhetsmyndigheten,
Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

Målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Inriktning och innehåll

För de flesta diagnoser förekommer omotiverade skillnader i vårdens insatser och resultat mellan olika sociala grupper. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att vården arbetar förebyggande och hälsofrämjande och att behandling utgår från patientens behov och möjligheter. Ett arbete för en jämlik vård och en hälsofrämjande hälso- och sjukvård kännetecknas av ett systematiskt jämlikhetsfokus. Viktiga förutsättningar är:

- tillgänglighet för att möta olika behov
- vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat
- hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete
- en god, tillgänglig och jämlik tandvård
- att regioner leder, styr och organiserar sin verksamhet i syfte att ge förutsättningar för en jämlik vård.

Fokusområden och indikatorer

Här beskrivs fokusområdena med de indikatorer (i kursiv stil) som är viktiga att följa inom målområdet En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Tillgänglighet för att möta olika behov

För en jämlik hälso- och sjukvård måste vården vara tillgänglig för alla som behöver den. Detta gäller alla typer av vård. Idag finns det många som *avstår från att söka vård trots upplevt behov*. Det kan bero på att man inte anser sig ha råd, att den typen av vård som behövs inte finns tillgänglig där man bor, att man upplevt sig diskriminerad eller inte tror att man skulle få hjälp. Det kan också handla om att man inte kan navigera i vården och inte vet vart man ska vända sig. Personer i lägre social position har ett högre vårdutnyttjande än de i högre social position, men

samtidigt finns fler i den gruppen som avstår från att söka vård trots ett upplevt behov.

Vårdmöten som är hälsofrämjande

och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat

Upplevelsen av själva vårdmötet har betydelse för det resultat som kan uppnås. Många aspekter spelar roll för att vårdgivaren ska kunna erbjuda rätt vård, och för att patienten ska följa och förstå behandlingen. Ett hälsofrämjande vårdmöte kännetecknas av patient- och personcentrering, stöd för patientens psykosociala resurser, ett ickediskriminerande förhållningssätt och information och kommunikation som patienten förstår. Det är därmed viktigt att patienten känner sig *involverad och delaktig i vårdmötet* och förstår kommunikation och information (*upplevelse av vårdmötet – information och kunskap*). Det behövs också information om *barnens upplevelser av vårdmöten (UO)*, vilket saknas idag. För att individer ska vända sig till vården vid behov kan förtroendet för hälso- och sjukvården vara avgörande. *Upplevelsen av om vården ges på lika villkor* kan påverka både om man vänder sig till vården och kvaliteten på vårdmötet.

Hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete

För att förebygga allvarliga sjukdomar erbjuds alla barn vaccination enligt det allmänna vaccinationsprogrammet. Befolkningens attityder och kunskaper kring vaccination är av stor betydelse för vaccinationsgraden i samhället. De allra flesta barn vaccineras i dag, men det finns skillnader mellan olika grupper och det är viktigt att alla nås i samma utsträckning. Därför är det angeläget att följa upp barnvaccinationer som *MPR (mässling, påssjuka och röda hund) vaccination* samt *HPV-vaccination*.

Att screena för vissa sjukdomar är ett sätt att tidigt upptäcka sjukdom, och kan bidra till lägre dödlighet. I dag erbjuds alla kvinnor i vissa åldrar *screening för livmoderhalscancer* och bröstcancer. Även screening för tjock- och ändtarmscancer är på väg att införas i stora delar av landet. Det finns sociala skillnader i vilka som kommer till screening när de kallas, och barriärer som låg hälsolitteracitet, kostnader och kulturella skäl har lyfts fram.

WHO uppskattar att hälsosamma levnadsvanor i befolkningen skulle kunna förebygga en stor andel av all hjärt- och kärlsjukdom, och även en del av alla cancersjukdomar, diabetes och kronisk luftvägssjukdom. De fyra levnadsvanor som är mest förknippade med dessa tillstånd är otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor, riskbruk av alkohol och tobaksrökning. Det är därför viktigt att man inom primärvården *diskuterar levnadsvanor med patienten*. *Rådgivning till personer som röker dagligen och som har särskild risk (UO)*, på grund av en kronisk sjukdom är extra viktigt för att förebygga dödligheten. Insatser som främjar goda levnadsvanor har potential att minska sjukdomsburden i befolkningen, och *prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (UO)* kan förbättra sjukdomsprognosen. Att uppmärksamma levnadsvanor hos barn och

unga under 18 år är också viktigt. Det förebyggande arbetet behöver också ha ett större fokus på jämlikhet och på förbättrade förutsättningar för goda levnadsvanor för personer med lägre socioekonomisk bakgrund.

Även *riktade hälsoundersökningar (UO)*, framför allt kopplade till hälsosamtal, kan ha positiv effekt på hälsan och på sociala skillnader i hälsa. Hälsoundersökningarna kan rikta sig till särskilda åldersgrupper och för att tidigt fånga upp ohälsa bland personer som invandrat till Sverige kan hälsoundersökningar av nyanlända och flyktingar vara värdefullt. Även *ungdomsmottagningarna (UO)* har en viktig roll i det förebyggande arbetet, inte minst när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa.

En god, tillgänglig och jämlik tandvård

Det är vanligare att *avstå från tandläkarvård (trots behov) av ekonomiska skäl* än att avstå annan vård. Dålig tandhälsa är ett problem i sig, men det är även kopplat till sjukdomar såsom diabetes och hjärt- och kärlsjukdom. Det preventiva arbetet i tandvården har varit framgångsrikt, men skillnaderna i kariesförekomst ökar mellan olika sociala grupper. Personer med högre inkomst har bättre tandhälsa än personer med lägre inkomst, och sambandet blir tydligare med stigande ålder. *Regelbundna tandundersökningar* gör att man tidigt kan upptäcka och åtgärda tecken på sjukdomar och problem i munhålan och minska de framtida behoven av tandvård. Även för barn är *regelbundna tandundersökningar (UO)* viktigt och ger goda möjligheter att behålla en bra tandhälsa senare i livet.

Att regioner leder, styr och organiserar sin verksamhet

i syfte att ge förutsättningar för en jämlik vård

Målet för hälso- och sjukvårdslagen är en god vård på lika villkor, men för att enskilda vårdgivare ska kunna följa upp om de arbetar jämlikt behövs möjligheter att följa vårdens insatser och resultat för olika sociala grupper. De jämförelser som görs idag visar att det finns skillnader i både insatser och resultat på nationell nivå för olika sociala grupper. Det är dock ännu inte möjligt för den *enskilda vårdgivaren att följa upp om den vård de själva ger utförs jämlikt* för alla sociala grupper, vilket skulle ge varje vårdgivare möjligheten att reflektera över huruvida de arbetar jämlikt.

Sammanställning indikatorer för målområde 8 –

En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Tabellen nedan listar de fokusområden och indikatorer som sammantaget föreslås för att följa upp målområdet En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. En mer detaljerad beskrivning av indikatorerna finns i separat bilaga.

Tabell 31. Indikatorer för målområde 8 – Fokusområdet tillgänglighet för att möta olika behov

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO8.1	Avstått läkarvård trots upplevt behov	

Tabell 32. Indikatorer för målområde 8 – Fokusområdet vårddöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO8.2	Upplevelse av vårddöten, involvering och delaktighet	
MO8.3	Upplevelse av vårddöten, information och kunskap	
MO8.4 UO		Upplevelse av vårddöten, barn
MO8.5	Uppfattar att vården ges på lika villkor	

Tabell 33. Indikatorer för målområde 8 – Fokusområdet hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO8.6	MPR-vaccination, barn	
MO8.7	HPV-vaccination	
MO8.8	Screening för livmoderhalscancer	
MO8.9	Patienter som diskuterat levnadsvanor med primärvården	
MO8.10 UO		Rådgivning vid daglig rökning för vuxna med särskild risk
MO8.11 UO		Prevention och behandling för ohälsosamma levnadsvanor i specialiserad öppenvård och primärvård
MO8.12 UO		Riktade hälsoundersökningar
MO8.13 UO		Tillgång till ungdomsmottagningar

Tabell 34. Indikatorer för målområde 8 – Fokusområdet en god, tillgänglig och jämlik tandvård

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO8.14	Varit i behov av tandläkarvård men avstått p.g.a. ekonomiska skäl, 16–84 år	
MO8.15	Regelbundna tandundersökningar, vuxna	
MO8.16 UO		Regelbundna tandundersökningar, barn

Tabell 35. Indikatorer för målområde 8 – Fokusområdet att regioner leder, styr och organiserar sin verksamhet i syfte att ge förutsättningar för en jämlik vård

Fokusområde och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/område (UI/UO)
MO8.17 UO		Jämlik vård utförd av enskilda vårdgivare (arbetar vi jämlikt?)

Fokusområden och indikatorer som rör andra målområden

Förhållanden inom alla de andra målområdena påverkar hälsan och därmed även behov av vård. Dessutom kan en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård ha betydelse för möjligheterna till goda förhållanden inom de andra målområdena. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård är viktigt redan tidigt i livet, till exempel genom tillgång till mödra- och barnhälsovård, genom vaccinationsprogrammet och ett främjande arbete för små barns hälsa. Även levnadsvanor (målområde 6) har tydliga kopplingar till det hälsofrämjande arbete som föreslås inom en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Att ha möjlighet till inflytande och delaktighet i det som rör ens egen hälsa är viktigt i mötet mellan patient och hälso- och sjukvården (målområde 7).

Tillgång till vård och rehabilitering påverkar även möjligheterna till att försörja sig genom arbete (målområde 3 och 4). Studier har visat ojämlikheter i både sociala gruppers tillgång till vård och geografisk fördelning av vård. Var man bor har alltså betydelse för den vård man kan få, så boende och närmiljö kan därmed inverka (målområde 5).

Relevanta globala mål och delmål i Agenda 2030

Målområde 8, En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård, har framför allt kopplingar till det globala målet 3 om hälsa och välbefinnande som syftar till att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar.

Flera av delmålen i det globala målet 3 berör hälso- och sjukvårdens förebyggande och hälsofrämjande arbete samt tillgänglighet till vård. Delmålet 3.8 gäller allmän hälso- och sjukvård för alla, som även skyddar mot ekonomisk risk, ger tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård av god kvalitet och ger tillgång till säkra, effektiva och ekonomiskt överkomliga grundläggande läkemedel och vaccin av god kvalitet. Ett delmål handlar om förebyggande insatser och behandlingar vid drogmissbruk inklusive narkotikamissbruk och skadligt alkoholbruk (3.5). Ett annat fokuserar på att minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar; och att främja psykisk hälsa och välbefinnande (3.4). Vidare fokuserar delmål 3.7 på att alla ska ha tillgång till sexuell och reproduktiv hälsovård, inklusive familjeplanering, information och utbildning, och att reproduktiv hälsa integreras i nationella strategier och program.

Slutligen betonar Agenda 2030 att människor överallt ska ha den information och medvetenhet som behövs för en hållbar utveckling och en livsstil i harmoni med naturen (12.8).

Nationella mål som har särskild bäring på en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Flera nationella mål har betydelse för en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård och för att bidra till god och jämlik hälsa. Nedan redovisas de nationella mål som är särskilt relevanta för målområdet, med utgångspunkt i fokusområdena.

Tabell 36. Nationella mål med bäring på målområde 8 – En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Utgiftsområde	Delområde	Nationellt mål
9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg	Hälso- och sjukvårdspolitik	Befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig.
	Politik för sociala tjänster	Omsorg om äldre: Äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt, samt ha tillgång till god vård och omsorg
	Politik för sociala tjänster	Individ- och familjeomsorg: Att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer, och att stärka skyddet för utsatta barn.
	Folkhälsa	Samhällets smittskydd skall tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.
16. Utbildning och universitetsforskning	Barn- och ungdomsutbildning	Förskole- och grundskoleutbildning ska vara av hög och likvärdig kvalitet. Alla ska ges förutsättningar att uppnå de nationella målen och utveckla sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så långt som möjligt oberoende av kön.
Tvärsektoriella mål		
1. Rikets styrelse	Mänskliga rättigheter	Målet för politiken för mänskliga rättigheter är att säkerställa full respekt för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter.
	Nationella minoriteter	Målet för politiken för nationella minoriteter är att ge skydd för de nationella minoriteterna och stärka deras möjligheter till inflytande samt stödja de historiska minoritetsspråken så att de hålls levande.
9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg	Funktionshinderspolitik	Målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund.
	Barnrättspolitik	Målet för barnrättspolitikerna är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande.
13. Jämställdhet och nyanlända invandras etablering	Jämställdhetspolitik	Målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Det finns också sex jämställdhetspolitiska delmål: – En jämn fördelning av makt och inflytande. Kvinnor och män ska ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva samhällsmedborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet i samhällets alla sektorer. – Ekonomisk jämställdhet. Kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut. – Jämställd utbildning. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma möjligheter och villkor när det gäller utbildning, studieval och personlig utveckling. – Jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Kvinnor och män ska ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjligheter att ge och få omsorg på lika villkor. – Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.

Utgiftsområde	Delområde	Nationellt mål
		– Mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.
	Diskrimineringspolitik	Målet för politik mot diskriminering är ett samhälle fritt från diskriminering.
17. Kultur, medier, trossamfund och fritid	Ungdomspolitik	Målet för alla statliga beslut och insatser som berör ungdomar mellan 13 och 25 år är att alla ungdomar ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen.

Myndigheter som har särskild bäring på en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Flera myndigheter kan ha relevans för arbetet inom målområdet, men nedan listade myndigheter anses ha särskild bäring på det statliga folkhälsoarbetet inom målområdet

Myndigheter av särskild betydelse

Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Skolverket

Tvärssektoriella myndigheter av särskild betydelse

Barnombudsmannen, Diskrimineringsombudsmannen, Jämställdhetsmyndigheten, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

Uppföljning av hälsoutfall

Inriktning och innehåll

Hälsa kan definieras både som avsaknad av ohälsa och som ett tillstånd av välbefinnande. För att belysa hälsoläget i befolkningen är det viktigt att följa såväl självskattad hälsa och välmående som diagnostiserad sjuklighet och dödlighet (mortalitet). Även hälsan i olika skeden av livet bör beaktas.

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att "skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation". För att veta om vi är på väg mot att uppfylla detta mål behöver vi följa ett antal mer övergripande indikatorer på hälsa som sammanfattar hälsotillståndet. Dessa behöver redovisas enligt ett antal redovisningsgrupper som kön, ålder, utbildningsnivå, inkomst och födelseland för att kunna följa om ojämlikheten ökar eller minskar.

Även en mer detaljerad uppföljning av olika aspekter av hälsan behövs för att bättre avgöra vad som ligger bakom den generella hälsoutvecklingen. Det kan besvara frågor kring vilka hälsoaspekter som förklarar en ökning eller minskning av ojämlikheten i hälsa och vilka grupper i befolkningen som är särskilt berörda av en specifik aspekt av hälsa, eller en kombination av olika hälsoaspekter.

För att följa hälsan på ett systematiskt sätt redovisas därför både övergripande indikatorer på hälsa och ett antal specifika aspekter av hälsa:

- Övergripande indikatorer på hälsa
- Psykisk hälsa
- Cirkulationsorganens sjukdomar
- Cancer
- Yttre orsaker
- Kroniska sjukdomar
- Alkoholrelaterad sjukdom samt läkemedels- och narkotikaförgiftningar
- Tandhälsa
- Mellanliggande riskfaktorer för ohälsa (övervikt och fetma, högt blodtryck)
- Smittsamma sjukdomar
- Övrigt (spädbarnsdödlighet)

Aspekter av hälsa och indikatorer

Här beskrivs de övergripande indikatorerna på hälsa samt de mer specifika hälsoaspekter med indikatorer (i kursiv stil) som är viktiga för att följa utvecklingen mot målet om en god och jämlik hälsa i befolkningen.

Valet mellan indikatorer för självrapporterad hälsa, diagnostiserad sjuklighet och dödlighet grundas i ett flertal olika överväganden. Viss sjuklighet finns inte i register på grund av att den inte kräver vård, alternativt att personer som skulle behöva vård inte söker vård. Här kan frågeundersökningar med självrapporterad hälsa ge en uppfattning om problemet. Även välbefinnande mäts ofta på detta sätt.

Dessa frågeundersökningar görs på ett urval av befolkningen där en minskande svarsfrekvens är ett problem för kvaliteten på data. Diagnostiserad sjuklighet har fördelen att det bygger på en professionell bedömning. Det kan också i större utsträckning spegla det förebyggande folkhälsoarbetet än vårdkvalitet, jämfört med dödlighet. Ett problem är att många diagnoser sätts i primärvården som det i dag inte finns heltäckande register över. Dödlighet är den yttersta konsekvensen av ohälsa. På grund av att kvaliteten på registerdata kring dödlighet har varit mer fullständig har detta ofta följts snarare än sjuklighet. I takt med att kvaliteten på register över sjuklighet blir bättre ökar möjligheten att följa även detta.

Övergripande indikatorer på hälsa

Självskattat allmänt hälsotillstånd visar hur människor uppfattar sin egen hälsa. Måttet har visats kunna förutsäga en persons framtida hälsa, både fysiskt och psykiskt. Undersökningar i Sverige pekar på att vuxnas självskattade allmänna hälsotillstånd utvecklats sämre bland kvinnor och yngre, jämfört med män och äldre, från 80- och 90-talet och framåt. En mängd olika faktorer kan påverka den självskattade hälsan. Bland annat kan nämnas socioekonomisk situation, bostadsområde, graden av socialt och emotionellt stöd och stress. Även vissa minoritetsgrupper samt hbtq-personer uppger oftare en sämre självskattad hälsa, jämfört med befolkningen som helhet.

Utvecklingen av *medellivslängden* i en population speglar folkhälsan i alla livets åldrar. För svenskar födda under 1900-talet har medellivslängden ökat stadigt, och förbättringarna kan hänföras till en rad faktorer som stigande levnadsstandard, bättre utbildning, sundare levnadsvanor och ökad tillgång till hälso- och sjukvård av bra kvalitet. Kvinnor lever längre än män, men sedan 1980 minskar könsskillnaderna eftersom mäns medellivslängd ökar mer än kvinnors. Sedan mitten av 80-talet har skillnaderna i livslängd mellan olika socioekonomiska grupper ökat i Sverige. Skillnaderna är relaterade till livsvillkor och levnadsförhållanden såväl som till levnadsvanor.

Antalet återstående friska levnadsår vid 65 års ålder har dock inte ökat lika mycket som medellivslängden, vilket gör att vi lever längre tid med ohälsa i dag än på 90-talet. Att leva med en *sjukdom, skada eller andra hälsoproblem under en längre period (UO)* eller kanske livslångt kan begränsa både arbetsförmåga och andra dagliga sysselsättningar. I Sverige uppger en dryg fjärdedel av den vuxna befolkningen att de har någon form av långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem som innebär en nedsatt arbetsförmåga eller att besvären utgör ett hinder i andra dagliga sysselsättningar. Det är fler kvinnor än män som uppger detta, och det finns även skillnader utifrån socioekonomi.

Förtida dödlighet belyser dödligheten under den period av människans liv som är minst förenad med död. Det är en viktig indikator i folkhälsosammanhang eftersom förtida dödsfall ofta kan förebyggas. Sverige tillhör de länder i världen där risken är som allra lägst att dö i förtid. Den förtida dödligheten är högre bland män än

bland kvinnor och bland personer med enbart förgymnasial utbildningsnivå än i övriga utbildningsgrupper.

Tabell 37. Indikatorer för hälsa – Övergripande indikatorer för hälsa

Aspekt av hälsa och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/ -område (UI/UO)
S1.1	Självskattat allmänt hälsotillstånd, vuxna	
S1.2	Självskattat allmänt hälsotillstånd, barn	
S1.3	Återstående medellivslängd vid födelsen	
S1.4	Återstående medellivslängd vid 30 års ålder	
S1.5 UO		Sjukdom, skada eller andra hälsoproblem under en längre period (UO)
S1.6	Förtida dödlighet	

Psykisk hälsa

Psykisk hälsa används ofta som ett paraplybegrepp och omfattar både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. I begreppet psykisk ohälsa ingår både självrapporterade psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Psykisk ohälsa kan alltså vara många olikartade tillstånd med olika svårighetsgrader, alltifrån enstaka och mildare psykiska besvär till allvarliga psykiatriska tillstånd. Psykisk ohälsa är ett betydande folkhälsoproblem, både i Sverige och i resten av världen. Det går att se skillnader i psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa baserat på bland annat socioekonomi, kön, funktionsnedsättning, födelseland, etnicitet och sexuell läggning. Sociala faktorer som kränkning, otrygghet och bristande stöd bidrar också till ojämlik fördelning av psykiska besvär.

Begreppet *psykiskt välbefinnande* används för att beskriva de positiva dimensionerna av psykisk hälsa. Det handlar då inte enbart om frånvaro av sjukdom eller besvär, utan om ett tillstånd som har ett värde i sig och som omfattar både välbefinnande och funktionsförmåga. Psykiskt välbefinnande är en grundläggande resurs för att kunna bemästra livets olika svårigheter, men det är också en tillgång för samhället ur en social och ekonomisk synvinkel. Att ha ett psykiskt välbefinnande innebär bland annat att man mestadels känner sig lugn, att man har en positiv syn på framtiden samt att man intresserar sig för saker runt omkring sig. Merparten av befolkningen 16–84 år uppger ett gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande.

På motsvarande sätt uppger en hög andel av Sveriges skolbarn att de trivs bra eller mycket bra med livet. Andelen skolbarn med hög *livstillfredsställelse* har varit stabil under 2000-talet. Däremot sjunker tillfredsställelsen med livet hos både flickor och pojkar med stigande ålder, och det är färre flickor än pojkar som svarar att de trivs bra eller mycket bra med livet. Bland skolbarn med

funktionsnedsättning är det färre som svarar att de trivs bra med livet jämfört med barn utan funktionsnedsättning.

Varaktiga negativa känslomässiga reaktioner kan innebära en *psykisk påfrestning*. Det kan handla om att känna sig nervös, rastlös, värdelös eller så nedstämd att inget kan muntra upp en, eller att ha en känsla av hopplöshet och att allt innebär en ansträngning.

År 2019 fick närmare 200 000 personer i Sverige *vård för vanliga psykiatriska sjukdomstillstånd* som depression, ångestsyndrom och stressyndrom. Siffran avser slutenvård eller specialiserad öppenvård. Antalet personer som söker vård för psykiatriska tillstånd har ökat över tid. Det är oklart i hur stor del detta beror på reella ökningarna eller på hur en ökad medvetenhet och öppenhet kring psykisk ohälsa kan ha bidragit till ett minskat mörkertal. Det har också noterats en vidgning av vissa diagnoskriterier. Vidare har omfattningen och kvaliteten på data i öppenvårdsregistret förbättrats sedan 2001, med fler registrerade huvuddiagnoser för besöken. Frågan är således komplicerad, men det går att konstatera att många söker för och har behov av stöd för psykisk ohälsa. Det är fler kvinnor än män som har kontakt med den psykiatriska öppenvården, men fler män än kvinnor som får psykiatrisk slutenvård. Sedan 2014 tillhör psykiatriska diagnoser som depression, ångestsyndrom och stressrelaterad ohälsa även de vanligaste orsakerna till sjukskrivning i Sverige, särskilt bland kvinnor.

Stressreaktioner syftar till att snabbt mobilisera kroppens resurser i syfte att avvärja akuta hot. En långvarig aktivering av stresssystemet – utan tillräcklig återhämtning – ökar risken för många olika sjukdomar, både fysiska och psykiska. Exempel på tillstånd med koppling till långvarig stress är hjärt- och kärlsjukdomar och depression, som står för en hög andel av sjukdomsburden både i Sverige och globalt. Utmattningssyndrom är en direkt reaktion på svår arbetsrelaterad stress. Stressrelaterad ohälsa står för hälften av alla påbörjade sjukfall inom gruppen psykiatriska diagnoser. I Sverige har andelen personer i den vuxna befolkningen som uppger *stress* ökat, och det är en större andel kvinnor än män som uppger att de känner sig stressade.

Självrapporterade psykiska besvär i unga år (åldern 16–29 år) innebär en ökad risk för senare psykisk sjukdom, självmordsförsök eller övriga skador och olyckor. Det finns också ett samband mellan sådana besvär och problem med försörjning och familjebildning. Även somatiska besvär under ungdomsåren kan predicera allvarlig psykisk ohälsa i vuxen ålder. Andelen skolbarn i 11-, 13- och 15-årsåldern med *psykosomatiska besvär* (till exempel huvudvärk, yrsel, irritation, nedstämdhet, nervositet och sömnsvårigheter) har ökat i Sverige. År 2017/18 uppmättes de högsta andelarna sedan mätningarna började 1985/86. Redan i tidig ålder finns en ojämn fördelning av den psykiska hälsan i olika grupper. Barn som uppfattar familjens ekonomi som dålig rapporterar exempelvis oftare psykosomatiska besvär jämfört med barn som uppfattar familjens ekonomi som bra.

Suicid är ett komplext men förebyggbart folkhälsoproblem. Det finns ett tydligt samband mellan psykisk ohälsa och suicid, och många som tar sitt liv har haft en

depression eller någon annan form av psykisk ohälsa. I Sverige, liksom i andra höginkomstländer, är suicidtalerna (antalet suicid/100 000 invånare) två till tre gånger högre bland män än bland kvinnor och de högsta suicidtalerna finns bland medelålders och äldre män. Suicidtalet i Sverige var som högst under 1970-talet och sedan dess har det skett en minskning. Minskningen har under de senaste åren avmattats och bland yngre har suicidtalet ökat något. Fortfarande är dock suicid ett allvarligt problem och varje år i Sverige dör runt 1 200 personer i säkert fastställda suicid.

Tabell 38. Indikatorer för hälsa – Psykisk hälsa

Aspekt av hälsa och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/ -område (UI/UO)
S2.1	Psykiskt välbefinnande	
S2.2	Livstillfredsställelse bland skolbarn	
S2.3	Psykisk påfrestning ("psychological distress")	
S2.4	Vanliga psykiatriska sjukdomstillstånd, vårdade	
S2.5	Stress	
S2.6	Psykosomatiska besvär bland skolbarn	
S2.7	Suicid	

Cirkulationsorganens sjukdomar

Sjukdomar i cirkulationsorganen är i dag den vanligaste dödsorsaken bland såväl män som kvinnor. Både globalt och i Sverige kan ungefär en tredjedel av alla dödsfall tillskrivas cirkulationsorganens sjukdomar. Till cirkulationsorganens sjukdomar räknas sjukdomar i hjärta och blodkärl, exempelvis hjärtinfarkt och stroke.

Dödligheten i cirkulationsorganens sjukdomar har minskat över tid i Sverige. Men trots förbättringar är cirkulationsorganens sjukdomar fortfarande den största orsaken till sjukdomsburden i Sverige, samtidigt som denna typ av sjukdomar ofta är påverkbar genom effektiv prevention och behandling.

Hjärtinfarkt är den ledande dödsorsaken både globalt och i Sverige. *Stroke* är ett samlingsnamn för blödningar och infarkter (blodproppar) i hjärnan. Stroke tillhör de fem vanligaste dödsorsakerna i Sverige och globalt. Risken för hjärtinfarkt och stroke ökar med stigande ålder. De två sjukdomarna delar till stor del, men inte helt och hållet, samma riskfaktorer. Till riskfaktorerna hör bland annat hög ålder, metabola faktorer som högt blodtryck, höga blodfetter och fetma, samt levnadsvanerrelaterade faktorer som ohälsosamma matvanor, för låg fysisk aktivitet och rökning. Förbättrad utredning och behandling i vården, samt förbättrade levnadsvanor, har ansetts som orsaker till att antalet personer som får hjärtinfarkt eller stroke minskat i Sverige. Studier har visat att i socioekonomiskt mindre

gynnade grupper finns det förhöjda risker att insjukna, återinsjukna och dö efter hjärtinfarkt eller stroke.

Tabell 39. Indikatorer för hälsa – Cirkulationsorganens sjukdomar

Aspekt av hälsa och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/ -område (UI/UO)
S3.1	Cirkulationsorganens sjukdomar, dödlighet	
S3.2	Stroke, insjuknande	
S3.3	Hjärtinfarkt, insjuknande	

Cancer

Cancer är i dag efter hjärt-kärlsjukdom den näst vanligaste dödsorsaken både i världen och i Sverige. I Sverige uppskattas 26 procent av alla dödsfall bero på cancer. De cancerformer som orsakar flest dödsfall bland kvinnor är *lungcancer*, följt av *bröstcancer* och *tjock- och ändtarmscancer*. Bland män orsakar *prostatacancer* flest dödsfall, följt av *lungcancer* och *tjock- och ändtarmscancer*. Sett över tid har dödligheten i cancer totalt sett minskat, men minskningen är inte jämnt fördelad i olika grupper.

När det gäller förekomsten av cancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor bröstcancer och bland män prostatacancer. Därefter följer hudcancer och tjocktarmscancer hos bägge könen. Antalet diagnosticerade fall av cancer har ökat i befolkningen. En del av denna ökning kan förklaras av att befolkningen blir allt äldre och hinner utveckla cancer, och av att vården blivit bättre på att upptäcka och diagnosticera cancer. Hudcancer är den cancerdiagnosgrupp som ökar mest i Sverige. Det gäller såväl skivepitelcancer och basalcellscancer som malignt melanom. *Malignt melanom* är den allvarligaste av hudens tre vanliga cancerformer. Nästan tre personer av hundra riskerar att få malignt melanom innan 75 års ålder.

Ärftliga faktorer uppskattas ligga bakom 5–10 procent av alla cancerfall. Därutöver känner man till ett antal riskfaktorer, där den mest betydelsefulla är rökning. Exempel på andra riskfaktorer som är gemensamma för flera olika cancerformer är alkoholkonsumtion, ohälsosamma matvanor, låg fysisk aktivitet och övervikt. Därutöver finns riskfaktorer som är specifika för vissa cancersjukdomar.

Dödligheten i cancer är störst bland personer med enbart förgymnasial utbildning, och lägst bland personer med eftergymnasial utbildning. Bland kvinnor med enbart förgymnasial utbildning har dödligheten till och med ökat, vilket främst förklaras av ökningen av lungcancer i denna grupp. Dödligheten skiljer sig också åt mellan olika cancerformer. De flesta dödsfall i cancer inträffar mellan 70 och 85 års ålder. Även när det gäller insjuknande i cancer finns skillnader mellan grupper, men här är bilden inte lika entydig vad gäller utbildningsnivå. För flertalet av de cancerformer som drabbar båda könen är det fler män än kvinnor som insjuknar.

Tabell 40. Indikatorer för hälsa – Cancer

Aspekt av hälsa och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/ -område (UI/UO)
S4.1	Lungcancer	
S4.2	Bröstcancer	
S4.3	Prostatacancer	
S4.4	Tjock- och ändtarmscancer	
S4.5	Malignt melanom i huden	

Yttre orsaker

Dödlighet på grund av yttre orsaker (skador och förgiftningar) är en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige. Bland yngre personer, 15–39 år, är skador och förgiftningar den vanligaste dödsorsaken. Till dödlighet på grund av yttre orsaker räknas exempelvis fallolyckor, trafikolyckor och förgiftningar. Dödligheten på grund av yttre orsaker är högre bland män än bland kvinnor och i gruppen med förgymnasial utbildningsnivå jämfört med övriga utbildningsgrupper.

Fallolyckor är den vanligaste skadeorsaken till inläggning på sjukhus, i synnerhet *bland äldre*. Av de närmare 70 000 personer som 2018 behövde läggas in på sjukhus för vård på grund av en fallolycka, var drygt 70 procent 65 år eller äldre. Orsaker till att fallrisken ökar med stigande ålder är bland annat muskelsvaghet, syn- och hörselnedsättning, försämrad balans och gångförmåga samt sjukdom och medicinering. Fall är också en av de tio vanligaste dödsorsakerna bland personer över 70 år. Närmare 1 000 personer 65 år och äldre dör varje år på grund av fallolyckor.

Den vanligaste orsaken till att barn vårdas på sjukhus är skador till följd av olycksfall, och även bland barn är fallolyckor den vanligaste skadeorsaken. Om barn under ett år exkluderas, är skador även den vanligaste dödsorsaken bland barn. Den allmänna trenden för *olyckor bland barn*, och där barnet vårdats i slutenvård, har under lång tid varit avtagande. Det gäller även dödsfall till följd av olyckor bland barn. Det finns ett samband mellan socioekonomisk utsatthet och skaderisk hos barnet.

Våld är ett samhällsproblem som utgör ett allvarligt hot mot människors trygghet och hälsa. I Sverige vårdades drygt 1 400 personer 15 år och äldre för *våldsrelaterade skador* 2018. Det finns ett samband mellan våldsutsatthet och rökning, riskbruk av alkohol, droganvändning, psykisk ohälsa och självmord. Det finns också ett samband mellan våldsutsatthet och sexuella riskbeteenden samt olika typer av sociala problem. Det finns skillnader i våldsutsatthet (inklusive hot, trakasserier och rädsla) mellan olika grupper baserat på bland annat kön, ålder, utbildningsnivå och sexuell läggning.

Tabell 41. Indikatorer för hälsa – Yttre orsaker

Aspekt av hälsa och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/ -område (UI/UO)
S5.1	Yttre orsaker (skador och förgiftningar), dödlighet	
S5.2	Fallolyckor bland äldre, vårdade	
S5.3	Olyckor bland barn, vårdade	
S5.4	Våldsrelaterad skada, vårdade	

Kroniska sjukdomar

Kroniska sjukdomar är sjukdomar som en person har under sin livstid eller under mycket lång tid. Några exempel på kroniska sjukdomar är diabetes, KOL, astma, demens samt olika sjukdomar i matsmältningsorganen. Beroende på definition kan även andra sjukdomar ingå, däribland sjukdomar inom grupperna hjärt-kärlsjukdom, cancersjukdomar, hivinfektion, psykiska sjukdomar, allergier, muskel- och ledsjukdomar samt långvariga smärttillstånd. Vi har valt att presentera indikatorer för cirkulationsorganens sjukdomar, cancersjukdomar, smittsamma sjukdomar (hivinfektion) och psykiska sjukdomar under egna rubriker. Kroniska sjukdomar ligger bakom en stor del av sjukdomsburden i Sverige. Sjukdomsburden är ökande för ett antal kroniska sjukdomar, bland annat på grund av en åldrande befolkning. Dessutom förekommer kroniska sjukdomar ofta tillsammans, särskilt hos äldre personer. Våra levnadsvanor och livsvillkor är av betydelse för utvecklingen av många kroniska sjukdomar, och även den som redan har en kronisk sjukdom kan ofta göra hälsovinster med förbättrade levnadsvanor.

Diabetes (UI) är en av de stora folksjukdomarna både i Sverige och i världen, och kan orsaka förtida död främst genom hjärt-kärlsjukdom. Diabetes kan även medföra skador på nerver, njurar och ögon. Enligt uppskattningar har runt 5–6 procent av den vuxna befolkningen i Sverige diabetes (oberoende av form), och antalet registrerade patienter var närmare 450 000 år 2019. Den vanligaste formen av diabetes är typ 2-diabetes. Risken att utveckla typ 2-diabetes påverkas av såväl genetiska faktorer som levnadsvanor och miljö. Bland faktorer som kan öka risken finns övervikt, stillasittande liv, ohälsosamma matvanor, tobaksbruk, hög alkoholkonsumtion samt psykosocial stress och arbetsstress. Vid typ 1-diabetes har kroppens immunförsvar angripit de insulinproducerande cellerna och förstört dem så att de inte längre kan tillverka insulin. Varför immunförsvaret angriper cellerna är inte helt fastställt, men såväl genetiska som miljöfaktorer kan påverka. Det är vanligast att man insjuknar i typ 1-diabetes i unga år.

Astma (UI) och *kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) (UI)* är två olika kroniska inflammatoriska luftvägssjukdomar som orsakar betydande sjuklighet och lidande hos en stor del av befolkningen. Både astma och KOL har en prevalens på 8–10 procent i befolkningen. Astma är vanligt hos både barn och vuxna, medan KOL är vanligast bland dem som är 65 år eller äldre. Uppskattningsvis har ungefär 800 000 personer i Sverige astma, och omkring 400 000–700 000 personer KOL. Den utlösande orsaken till astma hos små barn är ofta luftvägsinfektioner, medan den

för äldre barn och ungdomar ofta är allergier. Hos vuxna kan astma utlösas av både allergi och icke-allergiska orsaker som tobaksrök och dålig inomhusmiljö. KOL drabbar främst personer som röker eller som har rökt.

Demenssjukdom (UI) är en form av kognitiv svikt som beror på specifika sjukdomar i hjärnan. Det finns flera olika typer av demenssjukdom, och den vanligaste är Alzheimers sjukdom. Det är även vanligt att ha mer än en demenssjukdom. Omkring 130 000–150 000 människor i Sverige har en demenssjukdom. Demenssjukdom är vanligast bland äldre personer, och en femtedel av alla över 80 år och nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre har en sådan sjukdom. Demenssjukdom kan ha olika symtom och förlopp beroende på vilken typ av demens personen lider av. Förekomsten av demenssjukdom förväntas öka efter 2020, när det stora antalet personer som föddes på 1940-talet uppnår hög ålder.

Smärta i ländryggen är den främsta orsaken till funktionsförlust i Sverige. Ryggbesvär är också en av de vanligaste orsakerna till både kort- och långvarig sjukskrivning. Bland de som i större utsträckning än andra rapporterar ländryggsbesvär återfinns personer som under en längre tid haft återkommande tunga lyft eller böjda och vridna arbetsställningar, samt personer som utsatts för helkroppsvibrationer i sitt arbete. Även nacksmärta och andra muskuloskeletal sjukdomar återfinns bland de tio främsta orsakerna till funktionsförlust. Andelen i befolkningen som uppger att de har *svår värk i rörelseorganen* är 15 procent. Det är fler kvinnor än män och fler personer med förgymnasial utbildning än med eftergymnasial utbildning som har denna typ av besvär. Bland personer med sjuk- eller aktivitetsersättning (förtids- eller sjukpension) är andelen 48 procent.

Tabell 42. Indikatorer för hälsa – Kroniska sjukdomar

Aspekt av hälsa och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/ -område (UI/UO)
S6.1 UI		Diabetes typ-1 (UI)
S6.2 UI		Diabetes typ-2 (UI)
S6.3 UI		Astma (UI)
S6.4 UI		KOL (UI)
S6.5 UI		Demens (UI)
S6.6	Svår värk i rörelseorganen	

Alkoholrelaterad sjukdom samt läkemedels- och narkotikaförgiftningar

Alkohol är en riskfaktor för flera olika skador och sjukdomar och är en av de främsta orsakerna till förtida död både i Sverige och i världen. Vid en viss konsumtion av alkohol ökar risken för skador och sjukdomar märkbart på befolkningsnivå. Vissa typer av skador orsakas i samtliga fall av alkohol, exempelvis alkoholrelaterade beteendestörningar och alkoholrelaterad levercirros. Andra typer av skador orsakas i en del fall av alkohol, exempelvis cancer och fallolyckor. Alkohol är även kopplat till sociala problem och skador på andra.

Dödligheten enligt *alkoholindex* (diagnoser där ordet alkohol ingår) har minskat över tid i Sverige bland män, medan den varit mer oförändrad bland kvinnor. Dödligheten är över tre gånger så stor bland män som bland kvinnor. Bland kvinnor med förgymnasial utbildningsnivå och bland 65–84-åringar har dödligheten ökat. År 2018 inträffade drygt 1 900 dödsfall enligt alkoholindex. Sett till slutenvård och specialiserad öppenvård har andelen i befolkningen som vårdats i enlighet med alkoholindex ökat fram till 2013, för att därefter minska.

Dödsfall på grund av alla sorters akuta skador och förgiftningar, där narkotikarelaterade dödsfall ingår, är den vanligaste dödsorsaken i åldrarna 15–39 år i Sverige. Oavsiktliga överdoser är vanligast bland både män och kvinnor. Näst vanligast för män är dödsfall till följd av oklar avsikt medan suicid med narkotika är näst vanligast för kvinnor. Narkotikabruk medför ökade risker för skador ur både ett medicinskt och ett socialt perspektiv, och både sjukligheten och dödligheten är större bland personer som använder narkotika jämfört med övriga befolkningen. I Sverige inträffade 900 dödsfall i *läkemedels- och narkotikaförgiftningar 2018*. Dödligheten i läkemedels- och narkotikaförgiftningar har ökat över tid, och den största ökningen har skett bland personer med förgymnasial utbildningsnivå. Förbättrade rättsmedicinska analyser kan förklara delar av ökningen. Bland män har ökningen avstannat de senaste åren. När det gäller slutenvård och specialiserad öppenvård av patienter med explicit narkotikadiagnos har andelen i befolkningen som vårdats ökat.

Tabell 43. Indikatorer för hälsa – Alkoholrelaterad sjukdom samt läkemedels- och narkotikaförgiftningar

Aspekt av hälsa och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/ -område (UI/UO)
S7.1	Alkoholindex	
S7.2	Läkemedels- och narkotikaförgiftningar	

Tandhälsa

Tandhälsan speglar ofta det allmänna hälsotillståndet hos både barn och vuxna. Detta eftersom tandhälsan påverkas av flera av de faktorer som vår påverkar vår hälsa i övrigt, såsom levnadsvanor, socioekonomisk situation, vårdutnyttjande och hälsolitteracitet. I Sverige är tandhälsan i befolkningen generellt sett god, men det finns stora skillnader mellan olika grupper. Till grupperna med sämst tandhälsa hör personer födda utomlands och personer som är arbetslösa eller har sjukpenning. Skillnader i tandhälsa utifrån socioekonomi och bostadsområde går att se redan i förskoleåldern.

Förekomsten av karies hos barn och ungdomar ger en bra bild av tandhälsan i hela populationen eftersom karies i mjölkttänderna indikerar en sämre prognos för munhälsan senare i livet. Sedan 2011 har andelen kariesfria 3-åringar varit i stort sett oförändrad, medan andelen *kariesfria 6-åringar* har minskat. Det innebär att andelen *kariesfria 19-åringar* riskerar att minska på sikt.

Antalet *kvarvarande tänder* är ett övergripande mått på tandhälsa. Personer som förlorat tänder upplever sänkt självkänsla, lägre social status och försämrad funktion. Sedan 2009 har antalet kvarvarande tänder uppmätta bland 23–67-åringar varit relativt stabilt. I åldersgruppen 60–90 år har antalet uppmätta kvarvarande tänder ökat.

Tabell 44. Indikatorer för hälsa – Tandhälsa

Aspekt av hälsa och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/ -område (UI/UO)
S8.1	Kariesfria 6-åringar	
S8.2	Kariesfria 19-åringar	
S8.3	Kvarvarande tänder, vuxna	

Mellanliggande riskfaktorer för ohälsa

Det finns ett antal riskfaktorer som kan sägas vara mellanliggande, då de ökar risken för sjukdom, men samtidigt påverkas av riskfaktorer som till exempel ohälsosamma levnadsvanor.

Övervikt och fetma ökar risken för att drabbas av ett flertal olika sjukdomar och är bland de främsta orsakerna till förlorade friska levnadsår i Sverige. Övervikt och fetma ökar bland annat risken för typ 2-diabetes, högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdom. Fetma är vanligare i grupper med låg socioekonomisk position än i grupper med hög socioekonomisk position. Andelen med fetma har tredubblats sedan 1980-talet, och i dag har över en miljon vuxna svenskar fetma. Bland äldre skolbarn har andelen barn med fetma femdubblats sedan 90-talet. Övervikt och fetma påverkas såväl av våra livsvillkor och levnadsvanor som av genetiska faktorer. Vår livsmiljö har under de senaste decennierna blivit allt mer ”obesogen”, det vill säga att den främjar fetma.

Högt blodtryck (hypertoni) (UI) är en riskfaktor för bland annat stroke, hjärtsvikt, kranskärls- och njursjukdom. Förekomsten av högt blodtryck stiger brant med ålder och vid 65 års ålder har över hälften av befolkningen högt blodtryck. Högt blodtryck är även vanligare bland personer med kort utbildning än personer med lång utbildning. Hos många är tillståndet inte upptäckt eftersom det i allmänhet är symtomlöst eller med diffusa symtom som trötthet och huvudvärk. Högt blodtryck förekommer ofta tillsammans med andra tillstånd, däribland diabetes och fetma. Hög ålder och ärftlighet är de viktigaste faktorerna för utvecklingen av högt blodtryck, men våra levnadsvanor och övervikt påverkar också risken. Även i behandlingen av högt blodtryck är grunden att påverka riskfaktorer som rökning, låg fysisk aktivitet, ohälsosam kost, högt alkoholintag, övervikt och stress.

Tabell 45. Indikatorer för hälsa – Mellanliggande riskfaktorer för ohälsa

Aspekt av hälsa och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/ -område (UI/UO)
S9.1	Övervikt och fetma, vuxna	
S9.2	Övervikt och fetma, barn	
S9.3 UI		Högt blodtryck (UI)

Smittsamma sjukdomar

Samhället har sedan början av 2020 helt dominerats av utbrottet av covid-19. Bördan av övriga smittsamma sjukdomar fortsätter generellt att minska, och liksom för icke smittsamma sjukdomar, finns grupper som drabbas mer än andra. Samhällsutvecklingen och många framgångsrikt riktade åtgärder, såsom vaccineringsprogram, har gjort att sjukdomsbördan från de traditionella smittsamma sjukdomarna har minskat kraftigt under en längre tid. Sverige har också en relativt sett låg förekomst av antibiotikaresistens, trots att vi under en längre period sett en ökande förekomst. I och med att situationen i Sverige förbättrats utgör sjukdomsfallen bland resenärer eller personer som nyligen kommit till Sverige från länder med högre förekomst av smittsamma sjukdomar den dominerande andelen smittade för ett flertal smittsamma sjukdomar.

Nya, förändrade eller redan kända smittämnen orsakar ständigt utbrott i olika delar av världen. Över 60 procent av dessa utbrott orsakas av zoonoser – sjukdomar som sprids mellan djur och människor. När det gäller coronavirusfamiljen finns ett stort antal virus hos olika djurarter, men endast ett fåtal kan smitta mellan djur och människa. I slutet av 2019 upptäcktes ett nytt coronavirus i Kina som smittar människor och som fått namnet SARS-CoV-2 (SARS-coronavirus-2). *Covid-19 (UI)* är namnet på sjukdomen som orsakas av det nya viruset. Spridningen av sjukdomen har utvecklats till en pandemi. Virusets orsakar hos de flesta en luftvägsinfektion och en rad olika symtom kan förekomma, däribland feber, hosta, huvudvärk, lukt- och smakbortfall, muskel- och ledvärk samt andningsbesvär. De flesta får lindriga besvär som kan komma gradvis, och som går över av sig själva med egenvård i hemmet. En del blir mer allvarligt sjuka, med exempelvis svårigheter att andas och lunginflammation, och behöver vårdas på sjukhus. Spridning av SARS-CoV-2 sker i första hand vid nära kontakter mellan personer genom så kallad droppsmitta. När en infekterad person nyser, hostar, talar eller andas ut sprids små droppar till omgivningen. Smittan kan ta sig in i kroppen både via inandning eller genom att man rör med orena händer i ögon eller på slemhinnor i näsa och mun. Folkhälsomyndigheten har gjort en studie om dödligheten till följd av covid-19 i Stockholms län, och kommit fram till att den var i genomsnitt 0,6 procent. I gruppen 70 år och äldre var dödligheten 4,3 procent, medan den var 0,1 procent bland personer yngre än 70 år.

Influenza är en luftvägsinfektion som återkommer regelbundet varje vintersäsong. Influensavirus har en förmåga att förändra sig och kan därför orsaka mer omfattande epidemier vissa år, med hög sjukfrånvaro och överdödlighet bland

äldre som följd. Personer som har underliggande riskfaktorer som graviditet, kronisk hjärt- eller lungsjukdom, nedsatt immunförsvar eller annan svår, kronisk sjukdom har en ökad risk att bli allvarligt sjuka av influensa. Hos äldre är det även ganska vanligt att på grund av influensainfektion drabbas av bakteriell lunginflammation. Antalet rapporterade fall av influensa nådde en medelhög intensitet under säsongen 2018–2019, medan säsongen 2019–2020 hade låg intensitet och blev ovanligt kort genom åtgärderna för att minska smittspridningen av covid-19 och ett ändrat beteende i befolkningen.

Andra smittsamma sjukdomar kan orsaka så kallade matförgiftningar. Många av de mikroorganismer som orsakar matförgiftning är zoonotiska, det vill säga sprids mellan djur och människor. *Salmonella* är en zoonotisk tarmbakterie som kan orsaka diarré, magsmärtor, feber och ibland kräkningar. I vissa fall kan bakterien även orsaka blodförgiftning. Den vanligaste orsaken till salmonellautbrott är kontaminerade livsmedel. I regel är sjukdomen självläkande, men i komplicerade fall, som till exempel blodförgiftning, ges antibiotikabehandling. Små barn, äldre och personer med nedsatt immunförsvar är mer mottagliga för sjukdomen. I Sverige rapporteras cirka 2 000–2 300 fall per år, varav cirka två tredjedelar är utlandssmittade.

Ytterligare en sjukdom som kan spridas mellan djur och människa är *TBE* (tick borne encephalitis), eller fästingburen hjärninflammation, som sprids via bitt av fästingen. Många av de som smittats med TBE-virus får inga symtom alls eller enbart milda symtom, men allvarlig TBE yttrar sig som en hjärninflammation med hög feber, svår huvudvärk, förvirring och emellanåt kramper och förlamningar. De flesta som insjuknar blir helt återställda men ungefär en tredjedel får långdragna eller bestående besvär med bland annat uttalad trötthet och minnesstörningar. De senaste tre åren (2017–2019) har det årligen rapporteras 300–400 fall av TBE i Sverige, vilket är en högre nivå jämfört med perioden innan 2017. Smittan förekommer främst i södra och mellersta Sverige.

Vissa infektioner är sexuellt överförbara. Det gäller bland annat hiv, hepatit B och C, gonorré, syfilis, kondylom och klamydia. Av dessa är hiv samt hepatit B och C även blodburna. *Hivinfektion* orsakas av humant immunbristvirus, som är ett så kallat retrovirus. Det har låg smittsamhet, förutom de första veckorna efter att man har fått infektionen och vid obehandlad hiv som utvecklats till aids (acquired immune deficiency syndrome), då smittsamheten är hög. Utmärkande för retrovirus är att de lagras i kroppens arvs massa. En hivinfektion läker därför inte ut spontant, utan den som har fått hiv bär på viruset resten av livet. Hiv kan överföras vid oskyddade samlag, om den infekterade personen inte är behandlad för hiv. Eftersom hiv också smittar via blod, kan smittöverföring bland annat ske via delade orna injektionsverktyg. Smittöverföring från mor till barn kan ske under graviditeten, i samband med förlossning eller vid amning. I Sverige rapporteras ungefär 400–500 nya fall av hiv varje år. Mer än hälften av dessa består av personer som har fått infektionen före immigration till Sverige. Sedan 2010 har hivöverföring utomlands bland män som har sex med män (MSM) ökat. År 2019 levde ungefär 8 000 personer med hiv i Sverige.

Klamydia orsakas av en bakterie och är den vanligaste rapporterade sexuellt överförda infektionen i Sverige. Många som smittas får inga symtom, men kan ändå sprida sjukdomen vidare. Eventuella symtom yttrar sig främst med sveda eller klåda när man kissar, på grund av inflammation i urinröret. Infektionen behandlas med antibiotika. Obehandlad infektion ger en ökad risk för sterilitet hos både kvinnor och män. Barn kan smittas under förlossningen och få ögoninfektion eller lunginflammation, om mamman har klamydia. Under 2019 rapporterades närmare 35 000 fall av klamydiainfektion. Klamydiaincidensen ökade något under 2019 efter flera års minskning. Ökningen sågs främst bland 15–24-åringar.

Gonorré orsakas av en bakterie som sprids sexuellt. Bakterien kan infektera urinröret, ändtarmen, svalget, slidan och livmoderhalsen. Ögonen kan även infekteras via kontaktsmitta. Hos både kvinnor och män kan gonorré leda till sterilitet. Ibland kan bakterien också spridas ut i blodet och orsaka blodförgiftning och ledinfektion. Smittan kan dessutom föras vidare till barnet vid en förlossning, och då kan barnet drabbas av ögoninfektion eller lunginflammation. Även antibiotikaresistens mot gonorré är ett problem. Diagnosen är vanligare bland män beroende på smittspridning bland män som har sex med män. Diagnostiserade fall av gonorré i Sverige har ökat kraftigt de senaste åren. Ökningen har inte bara skett bland män som har sex med män, utan även bland heterosexuella kvinnor och män. Under 2019 anmäldes drygt 3 200 fall av gonorré.

Hepatit är en inflammation i levern. Det finns flera typer av virus som kan orsaka hepatit (hepatit A–E). Hepatit kallas ibland för gulsot eftersom huden kan bli guldfärgad när man blir sjuk. Många märker inte av en infektion med *Hepatit B*-virus, men somliga kan besväras av trötthet och dålig matlust under veckor till månader. Andra kan få en kraftig leverinflammation och kan behöva sjukhusvård. Infektionen läker vanligen utan att ge några bestående men, men cirka 5 procent av alla vuxna utvecklar en kronisk leverinflammation. I västvärlden sprids hepatit B-virus främst genom orena injektionsnålar eller genom samlag. Smittan kan också överföras om blod från en smittsam person hamnar på skadad hud eller på slemhinnor (exempelvis ögat), eller om man sticker sig på orena injektionsnålar. En person med en akut hepatit B-infektion är höggradigt smittsam, liksom vissa kroniska smittbärare. Under 2019 rapporterades drygt 1 100 fall med hepatit B i Sverige. Det är tredje året i rad med förhållandevis låga nivåer. De låga nivåerna beror framför allt på att antalet fall som fått infektionen utomlands minskat, och speglar förändringar i migrationsflödet. I Sverige lever cirka 20 000–35 000 personer med en diagnosticerad hepatit B-infektion.

Hepatit C-virus ger samma symtom som hepatit B, men smittsamheten är betydligt lägre. Hos en smittsam patient finns smittämnet i blodet, och kan överföras via orena injektionssprutor, eller i sällsynta fall genom att blod kommer i kontakt med sår på hud eller med slemhinnor. I över hälften av hepatit C-fallen får patienten en kronisk leverinflammation och kan bli bärare av virus under lång tid, kanske hela livet. En del av de kroniska bärarna utvecklar så småningom levercirros (skrumplever) eller levercancer. Under de senaste fem åren har successivt färre antal fall av hepatit C rapporterats, vilket speglar det minskade antalet fall som fått

infektionen via orena injektionsverktyg för droger. År 2019 rapporterades knappt 1 400 fall. I Sverige lever cirka 20 000–30 000 personer med en diagnosticerad hepatit C-infektion.

När det gäller *antibiotikaresistenta infektioner (UI)* orsakade av bakterier från människor och djur har Sverige fortfarande en gynnsam situation vid en internationell jämförelse. En av anledningarna till detta är att vi har, och länge har haft, effektiva strategier för att främja ansvarsfull användning av antibiotika och begränsa spridningen av antibiotikaresistens. Trots vårt jämförelsevis goda läge finns det problem med smittspridning och ökande antibiotikaresistens. Ett exempel är de återkommande utbrotten av vankomycinresistenta enterokocker på sjukhus. Vankomycin är ett antibiotikum som används vid svåra infektioner orsakade av bl.a. enterokocker. Enterokocker är en grupp tarmbakterier som ibland förekommer i sår, urinkatetrar med mera. Mest besvär orsakar de i samband med infektion av främmande material inne i kroppen, till exempel hjärtklaffar och proteser. För att förebygga denna typ av vårdrelaterade infektioner är vårdhygieniska åtgärder av största vikt. Ett annat exempel på aktuella problem med antibiotikaresistens är urinvägsinfektion, där resistensen mot det antibiotikum som rekommenderas i första hand som behandling ökade under 2019. Resistensen ligger fortfarande på en låg nivå men utvecklingen behöver följas noga.

Antibiotikaförsäljningen (UI) i Sverige har under de senaste årtiondena minskat kraftigt inom både humanmedicin och veterinärmedicin. Antalet recept per 1 000 invånare i Sverige under 2019 var 285 och har fortsatt att närma sig det nationella målet på 250 recept per 1 000 invånare och år. Dessutom har användningen av bredspektrumantibiotika minskat till fördel för antibiotika med smalare spektrum. Smalspektrumantibiotika driver inte resistens i samma grad, men trots detta har flera av de typer av resistens som övervakas ökat genom åren. För att bromsa den utvecklingen är det viktigt med en fortsatt övervakning av antibiotikaförsäljning och -resistens för att fortsätta påverka mot en ansvarfull förskrivning av antibiotika.

Tabell 46. Indikatorer för hälsa – Smittsamma sjukdomar

Aspekt av hälsa och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/ -område (UI/UO)
S10.1 UI		Covid-19 (UI)
S10.2	Influensa	
S10.3	Salmonella	
S10.4	TBE	
S10.5	Hiv	
S10.6	Klamydia	
S10.7	Gonorré	
S10.8	Hepatit B	
S10.9	Hepatit C	
S10.10 UI		Antibiotikaresistenta infektioner (UI)

Aspekt av hälsa och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/ -område (UI/UO)
S10.11 UI		Antibiotikaförsäljning (UI)

Övrigt

Spädbarnsdödligheten har minskat både i Sverige och globalt med förbättrade socioekonomiska och sanitära förhållanden samt med medicinska framsteg och mer utvecklad hälso- och sjukvård. I Sverige har spädbarnsdödligheten under det första levnadsåret minskat successivt från 26,5 dödsfall per 1 000 levande födda 1946 till 2,1 dödsfall per 1 000 levande födda 2019. Sverige är ett av de länder som har lägst spädbarnsdödlighet i världen. Orsaker till dödsfall under neonatalperioden, det vill säga de 28 första levnadsdagarna, är främst förlossningskomplikationer, andningsstörningar och infektioner, ofta i kombination med för tidig födsel, samt medfödda missbildningar. De vanligaste orsakerna till spädbarnsdödlighet under resten av spädbarnsåret är plötslig spädbarnsdöd, infektioner, tumörer och olycksfall. Även övervikt samt bruk av tobak, alkohol eller narkotika hos modern är förknippade med en högre risk för både dödföddhet och spädbarnsdödlighet. Spädbarnsdödligheten är högre bland de barn vars mödrar endast har förgymnasial utbildningsnivå, jämfört med barn till mödrar med eftergymnasial utbildningsnivå.

Tabell 47. Indikatorer för hälsa – Övrigt

Aspekt av hälsa och indikatornummer	Indikator	Utvecklingsindikator/ -område (UI/UO)
S11.1	Spädbarnsdödlighet, första året	

Källförteckning

Inledning

Barnombudsmannen. Nyanlända barns hälsa: delrapport i Barnombudsmannens årstema 2017. Stockholm: Barnombudsmannen; 2017 [uppdaterad 15 februari 2017; citerad 26 februari 2020]. Hämtad från:

<https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/publikationer/ovriga-publikationer/nyanlanda-barns-halsa/>

Bränström R. Hälsa och livsvillkor hos unga HBTQ-personer: vad vet vi och vilka forskningsbehov finns?. Stockholm: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte); 2018 [citerad 26 februari 2020]. Hämtad från:

<https://forte.se/publikation/unga-hbtq/>

Dahl E, Bergsli H, van der Wel KA. Sosial ulikhet i helse: en norsk kunnskapsoversikt. Oslo: Fakultet for samfunnsfag/Sosialforsk., Høgskolan i Oslo og Akershus; 2014 [citerad 26 februari 2020]. Hämtad från: <https://fagarkivet-hioa.archive.knowledgearc.net/bitstream/handle/20.500.12199/738/Sosial%20ulikhet%20i%20helse%20En%20norsk%20kunnskapsoversikt.%20Hovedrapport.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Dahlgren G, Whitehead M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm: Institutet för framtidsstudier; 2007 [citerad 26 februari 2020]. Arbetsrapport 2007 nr.14. Hämtad från:

<https://www.iffs.se/publikationer/arbetsrapporter/policies-and-strategies-to-promote-social-equity-in-health/>

Diderichsen F, Andersen I, Manuel C, Andersen A-MN, Bach E, Baadsgaard M, et al. Health inequality- determinants and policies. Scand J Public Health. 2012 Nov;40(8 Suppl):12-105. doi: 10.1177/1403494812457734.

En kommission för jämlik hälsa. Dir 2015:60. Regeringskansliet; 2015. Hämtad från:

https://www.regeringen.se/49bee9/contentassets/3a3df1fa77af4a93b8a8238ab0a5a36c/dir2015_60webb.pdf

Folkhälsomyndigheten. Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer: resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2014 [citerad 26 februari 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/nyheter-press/dokument-nyheter/2014/utv-halsan-bestamningsfaktorer-homo-bi-fina-2014.pdf>

Folkhälsomyndigheten. Slutrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för ”En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016”. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2016 [citerad 26 februari 2020]. Dnr 00599/2014. Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a9f9f81fd47c40ecb2241b5d2658bfe2/slutrapport-funktionshindersuppdraget-2011-2016.pdf>

God och jämlik hälsa: en utvecklad folkhälsopolitik. Stockholm: Socialdepartementet; 2018 [citerad 26 februari 2020]. Regeringens proposition 2017/18:249. Hämtad från:

https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf

Janlert U. Arbetslöshet och hälsa: en kunskapsöversikt. Malmö: Kommission för ett socialt hållbart Malmö; 2012 [citerad 26 februari 2020]. Hämtad från:

https://malmo.se/download/18.6e1be7ef13514d6cfcc800036206/UrbanJanlert_und_erlag.pdf

Kommissionen för jämlik hälsa. Det handlar om jämlik hälsa: utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete: delbetänkande (SOU 2016:55). Stockholm: Wolters Kluwer Sverige AB; 2016 [citerad 26 februari 2020]. Hämtad från:

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2016/08/sou-201655/>

Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa: slutbetänkande (SOU 2017:47). Stockholm: Wolters Kluwer Sverige AB; 2017 [citerad 17 okt 2019]. Hämtad från:

https://www.regeringen.se/49ba4e/contentassets/3917644bbd69413bbc0c017647e53528/nasta-steg-pa-vagen-mot-en-mer-jamlik-halsa-slutbetankande-av-kommissionen-for-jamlik-halsa_sou2017_47.pdf

Marmot M. Introduction. I: Marmot M, Wilkinson RG, redaktörer. Social determinants of health. 2 uppl. Oxford: Oxford University Press; 2006. p. 1—5.

Marmot M, Goldblatt P, Allen J et al. Fair society, healthy lives: the Marmot review: strategic review of health inequalities in England post-2010. London: The UCL Institute of Health Equity (IHE); 2010 [citerad 26 februari 2020]. Hämtad från: <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>

Pini A, Stenbeck M, Galanis I, Källberg H, Danis K, Tegnell A, et al. Socioeconomic disparities associated with 29 common infectious diseases in Sweden, 2005–14: an individually matched case-control study. *Lancet Infect Dis*. 2019;19(2):165–76. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30485-7.

Riksdagen. Konstitutionsutskottet. Kunskapsöversikt om nationella minoriteter: rapport från riksdagen 2011/12:RFR11. Stockholm: Sveriges riksdag; 2012 [citerad 26 februari 2020]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/rapport-fran-riksdagen/kunskapsoversikt-om-nationella-minoriteter_GZ0WRFR11

Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, Avendaño M, Muennig P, Guida F, et al. Socioeconomic status and the 25 ×25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1·7 million men and women. *Lancet*. 2017;389:1229–37. doi: 10.1016/S0140-6736(16)32380-7.

Tinghög P, Arwidson C, Sigvardsdotter E, Malm A, Saboonchi F. Nyanlända och asylsökande i Sverige: en studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. Huddinge: Röda Korsets Högskola; 2016 [citerad 26 februari 2020]. Rapport; 2016:1. Hämtad från: <http://rkh.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1060355&dswid=-2892>

Whitehead M, Dahlgren G, World Health Organization (WHO)/ Regional Office for Europe. Levelling up (part 1): a discussion paper on concepts and principles for tackling social inequities in health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006 [citerad 26 februari 2020]. Hämtad från: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107790>

Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet

Uppföljning

Nedan redovisas de referenser som varit vägledande i arbetet med att bygga en struktur för och ett innehåll i ett uppföljningssystem för det statliga folkhälsoarbetet. Referenserna ligger här samlade under rubriken Uppföljning, men referenserna har samma relevans även under målområdestexterna då de har bidragit i arbetet med att välja ut de indikatorer som ska inkluderas för respektive fokusområde och målområde. Detta gäller även för avsnittet om uppföljning av hälsoutfall. Referenserna nedan har också bidragit till det metodologiska arbetet i stort och som beskrivs närmare i bilaga 4.

Barnombudsmannen. Statistik om barn och unga: Max 18. Stockholm: Barnombudsmannen; okänt år. Hämtad från: <https://max18.barnombudsmannen.se/max18-statistik/>

Bucher-Koenen T, Farbmacher H, Guber R, Vikström J. Arbete, familj och kvinnors hälsa senare i livet. Uppsala: Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU); 2020. Rapport 2020:8. Hämtad från: <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2020/r-2020-8-arbete-familj-och-kvinnors-halsa-senare-i-livet.pdf>

Delegationen mot segregation. Ett nationellt system för uppföljning av segregation. Stockholm: Delegationen mot segregation; 2018 [citerad 20 april 2020]. Hämtad från: <https://www.delmos.se/kunskap/rapporter/>

Diderichsen F, Andersen I, Manuel C, Working Group of Danish Review on Social Determinants of Health; Andersen A-MN, Bach E, Baadsgaard M, et al. Health inequality- determinants and policies. Scand J Public Health. 2012 Nov;40(8 Suppl):12-105. doi: 10.1177/1403494812457734.

Europeiska unionens råd. Rådets rekommendation av den 26 november 2013 om befrämjande av hälsofrämjande fysisk aktivitet i alla sektorer (2013/C 354/01). EUT C 354, 4.12.2013, s. 1–5, Celex 32013H1204(01). Hämtad från: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013H1204\(01\)&from=GA](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013H1204(01)&from=GA)

Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner. Öppna jämförelser folkhälsa 2019. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ec714fca0b0145eab3d7924511550a74/oppna-jamforelser-folkhalsa-2019-18076.pdf>

Folkhälsomyndigheten. Förslag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR): en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen. Regeringsuppdrag, återspeglar i september 2020. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020.

Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18: grundrapport. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2018 [citerad 10 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>.

Folkhälsomyndigheten. Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [citerad 2 juli 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/u/utvecklingen-i-forhallande-till-andt-strategins-mal/>

Indikatorlabbet: statistikverktyg för uppföljning inom ANDT. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2015 [uppdaterad 13 oktober 2020]. Hämtad från: <http://www.andtuppfoljning.se/indikatorlabbet/>

Jämställdhetsmyndigheten. Styrning ger resultat: jämställdhetspolitiska åtgärder 2019. Angered: Jämställdhetsmyndigheten; 2020. Rapport 2020:4. Hämtad från: <https://www.jamstalldhetsmyndigheten.se/files/2020/04/Styrning-ger-resultat-2020-v2.pdf>

Jämställdhetsmyndigheten. Nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Angered: Jämställdhetsmyndigheten; 2016. Hämtad från: <https://www.jamstalldhetsmyndigheten.se/mans-vald-mot-kvinnor/nationell-strategi-for-att-forebygga-och-bekampa-mans-vald-mot-kvinnor>

Kommissionen för jämlik hälsa. Det handlar om jämlik hälsa – Utgångspunkter för kommissionens vidare arbete: delbetänkande (SOU 2016:55). Stockholm: Wolters Kluwer Sverige AB; 2016 [citerad 17 okt 2019]. Hämtad från:

https://www.regeringen.se/4a52ad/contentassets/ca4b953b5fbf403cbd1d1ea58f9ea10/det-handlar-om-jamlik-halsa_sou-2016_55.pdf

Kommissionen för jämlik hälsa. För en god och jämlik hälsa – en utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket: delbetänkande (SOU 2017:4). Stockholm: Wolters Kluwer Sverige AB; 2017 [citerad 17 okt 2019]. Hämtad från:

https://www.regeringen.se/490ab0/contentassets/26e1f3430b954a3b8e6e104dd4df04eb/for-en-god-och-jamlik-halsa---en-utveckling-av-det-folkhalsopolitiska-ramverket-sou-2017_4.pdf

Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa: slutbetänkande (SOU 2017:47). Stockholm: Wolters Kluwer Sverige AB; 2017 [citerad 17 okt 2019]. Hämtad från:

https://www.regeringen.se/49ba4e/contentassets/3917644bbd69413bbc0c017647e53528/nasta-steg-pa-vagen-mot-en-mer-jamlik-halsa-slutbetankande-av-kommissionen-for-jamlik-halsa_sou2017_47.pdf

Marmot M. Introduction. I: Marmot M, Wilkinson RG, redaktörer. Social determinants of health. 2 uppl. Oxford: Oxford University Press; 2006. s. 1—5.

Marmot M, Goldblatt P, Allen J et al. Fair society, healthy lives: the Marmot review: strategic review of health inequalities in England post-2010. London: The UCL Institute of Health Equity (IHE); 2010 [citerad 26 februari 2020]. Hämtad från: <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>

Myndigheten för delaktighet (MFD). Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2019. Sundbyberg: Myndigheten för delaktighet; 2020. Hämtad från:

<https://www.mfd.se/contentassets/40f7fbaaa0a7400c948521eee94128a3/2020-4-uppfoljning-av-funktionshinderspolitiken-2019.pdf>

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFOF). Indikatorer för uppföljning av föräldraskapsstöd, familjerådgivning, familjerätt och internationella adoptioner: slutrapport av regeringsuppdrag till Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, regleringsbrev 2017 (S2016/07779/RS (delvis)). Skellefteå: MFOF; 2020. Hämtad från:

https://www.mfof.se/download/18.4fc145cb17250dc6feb17a1f/1591082247575/Indikatorer%20-%20slutrapport_20200601.pdf

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF). Uppföljning av ungdomspolitik. Växjö: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor; okänt år. Hämtad från: <https://www.mucf.se/uppfoljning-av-ungdomspolitik>

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Med örat mot marken: förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården: Del 1 Angreppssätt och utgångspunkter. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2019. Rapport 2019:2. Hämtad från: <https://www.vardanalys.se/rapporter/med-orat-mot-marken/>

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health for everyone?: social inequalities in health and health systems. Paris: OECD Publishing; 2019. OECD Health Policy Studies. Hämtad från: <https://www.oecd.org/health/health-for-everyone-3c8385d0-en.htm>

Rikshandboken i barnhälsovård: en tjänst från Sveriges Regioner. Stockholm: Inera AB; okänt år [uppdaterad 15 jan 2020]. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/rhb/om-rikshandboken/>

Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA). Agenda 2030: nyckeltal för kommuner och regioner: vägledning april 2019. Stockholm: RKA; 2019. Hämtad från: [https://www.rka.nu/download/18.129d8c2c1749248d21157121/1600443355164/Agenda%202030%20v%C3%A4gledning%20ver%201.2%20\(00000002\).pdf](https://www.rka.nu/download/18.129d8c2c1749248d21157121/1600443355164/Agenda%202030%20v%C3%A4gledning%20ver%201.2%20(00000002).pdf)

Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2020: sex frågor om vården: övergripande indikatorbaserad uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2020-1-6544.pdf>

Socialstyrelsen. Utvecklad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-4-17.pdf>

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Indikatorer. Bilaga. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24-indikatorer.pdf>

Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård: lägesrapport 2017. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-3-1.pdf>

Statistiska centralbyrån (SCB). Genomförandet av Agenda 2030 i Sverige: delredovisning av samordningen av den statistiska uppföljningen, mars 2020. Solna, Örebro: SCB; 2020 [citerad 20 april 2020]. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/miljo/miljoekonomi-och-hallbar-utveckling/indikatorer-for-hallbar-utveckling/pong/publikationer/genomforandet-av-agenda-2030-i-sverige--delredovisning-av-samordningen-av-den-statistiska-uppfoljningen-mars-2020/>

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Mål och indikatorer för Strategi för hälsa 2022. Stockholm: SKR; 2020. Hämtad från:

<https://skr.se/halsasjukvard/strategiforhalsa/malochindikatorertill2022.14418.html>

Sverigesmiljömål.se. Etappmål: hållbar stadsutveckling. Stockholm, Östersund, Karlskrona: Trafikanalys, Naturvårdsverket, Boverket; okänt år [uppdaterad 30 april 2019]. Hämtad från: <https://www.sverigesmiljomal.se/etappmalen/andelen-gang--cykel--och-kollektivtrafik/>

World Health Organization (WHO). Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. Hämtad från: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>

Samordning

Budgetpropositionen för 2021: utgiftsområde 2: samhällsekonomi och finansförvaltning. Regeringskansliet; 2020 [citerad 10 november 2020].

Regeringens proposition 2020/21:1. Hämtad från:

<https://www.regeringen.se/4a83fd/contentassets/bc0f4b1a4ce844f2aa59949d09c93f29/utgiftsomrade-2-samhallsekonomi-och-finansforvaltning.pdf>

Förordning med instruktion för Folkhälsomyndigheten (SFS 2013:1020).

Socialdepartementet. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning%2020131020-med-instruktion-for_sfs-2013-1020

Statskontoret. På tvären: styrning av tvärssektoriella frågor. Stockholm:

Statskontoret; 2006. Rapport; 2006:13. [citerad 10 november 2020]. Hämtad från:

<https://www.statskontoret.se/globalassets/publikationer/2006/200613.pdf>

Statskontoret. Utvecklad styrning: om sammanhållning och tillit i förvaltningen.

Stockholm: Statskontoret; 2016. Rapport; 2016:26. [citerad 10 november 2020].

Hämtad från:

<https://www.statskontoret.se/globalassets/publikationer/2016/201626.pdf>

Statskontoret. Samlad uppföljning av den statliga styrningen av kommuner och

landsting. Stockholm: Statskontoret; 2016. Dnr 2016/32-5. [citerad 10 november 2020]. Hämtad från:

<https://www.statskontoret.se/globalassets/publikationer/2016/2016103.pdf>

Statskontoret. Förvaltningspolitik i förändring: långsiktiga utvecklingstendenser

och strategiska utvecklingsbehov. Stockholm: Statskontoret; 2019. Dnr 2019/6-5. [citerad 10 november 2020]. Hämtad från:

<https://www.statskontoret.se/globalassets/publikationer/2019/2019103.pdf>

Statskontoret. En innovativ och samverkande förvaltning: 10 år med det

förvaltningspolitiska målet. Stockholm: Statskontoret; 2020. Om offentlig sektor (OOS); 39. [citerad 10 november 2020]. Hämtad från:

https://www.statskontoret.se/globalassets/publikationer/2020/oos39_innovativ_forvaltning_webb.pdf

Tillitsdelegationen. Med tillit följer bättre resultat: tillitsbaserad styrning och ledning i staten: betänkande (SOU 2019:43). Stockholm: Norstedts Juridik AB; 2019 [citerad 10 november 2020]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/4ad5c9/contentassets/792a8511629447d8abf5aa2520161631/med-tillit-foljer-battre-resultat--tillitsbaserad-styrning-och-ledning-i-staten-sou-201943.pdf>

Indikatorer och nationella mål i det folkhälsopolitiska ramverket

Budgetpropositionen för 2020. Regeringskansliet; 2019. Regeringens proposition 2019/20:1. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2019/09/prop.-2019201/>

Om referenser under respektive målområde samt hälsoutfall nedan

Utöver de referenser som ligger inlagda för respektive målområde nedan har även de referenser som är redovisade under rubriken Uppföljning tidigare i denna källförteckning använts som underlag vid val av indikatorer för respektive fokusområde och målområde. Detsamma gäller även för det avslutande avsnittet om uppföljning av hälsoutfall.

Målområde 1: Tidiga livets villkor

Allen J, Balfour R, Bell R, Marmot M. Social determinants of mental health. *Int Rev Psychiatry*. 2014;26(4):392-407.

Barboza M, Kulane A, Burström B, Marttila A. A better start for health equity?: qualitative content analysis of implementation of extended postnatal home visiting in a disadvantaged area in Sweden. *Int J Equity Health*. 2018;17(1):42.

Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):91-102.

Folkhälsomyndigheten. Ojämligheter i psykisk hälsa: kunskapssammanställning. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/o/ojamlikheter-i-psykisk-halsa.-kunskapssammanstallning/>

Folkhälsomyndigheten, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES). Förskolans påverkan på barns hälsa: en genomgång av den vetenskapliga litteraturen. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2017. Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/forskolans-paverkan-pa-barns-halsa/>

Marmot M, Goldblatt P, Allen J et al. Fair society, healthy lives: the Marmot review: strategic review of health inequalities in England post-2010. London: The UCL Institute of Health Equity(IHE); 2010 [citerad 26 februari 2020]. Hämtad från: <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFOF). Indikatorer för uppföljning av föräldraskapsstöd, familjerådgivning, familjerätt och internationella adoptioner: slutrapport av regeringsuppdrag till Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, regleringsbrev 2017 (S2016/07779/RS (delvis)). Skellefteå: MFOF; 2020. Hämtad från:

https://www.mfof.se/download/18.4fc145cb17250dc6feb17a1f/1591082247575/Indikatorer%20-%20slutrapport_20200601.pdf

Rikshandboken i barnhälsovård: en tjänst från Sveriges Regioner. Stockholm: Inera AB; [uppdaterad 15 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/rhb/om-rikshandboken/>

Skolinspektionen. Förskolans kvalitet och måluppfyllelse: ett treårigt regeringsuppdrag att granska förskolan: slutrapport. Stockholm: Skolinspektionen; 2018. Hämtad från: <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/regeringsrapporter/redovisning-av-regeringsuppdrag/2018/forskolans-kvalitet-och-maluppfyllelse-slutrapport-feb-2018.pdf>

Socialstyrelsen. Stärk förlossningsvården och kvinnors hälsa: slutredovisning av regeringsuppdrag om förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. Hämtad från:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-12-6531.pdf>

Socialstyrelsen. Statistik om spädbarnsföräldrars rökvanor 2017. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. Hämtad från:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-10-6393.pdf>

Socialstyrelsen. Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa: nationell kartläggning 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. Hämtad från:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-12-6502.pdf>

Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning

Aldridge JM, McChesney K. The relationships between school climate and adolescent mental health and wellbeing: a systematic literature review. *Int J Educ Res.* 2018;88:121-45.

Böhlmark A, Holmlund H. 20 år med förändringar i skolan: vad har hänt med likvärdigheten?. Stockholm: Studieförbundet näringsliv och samhälle (SNS); 2011. Hämtad från: <https://www.sns.se/artiklar/20-ar-med-forandringar-i-skolan-vad-har-hant-med-likvardigheten/>

Den nya skollagen: för kunskap, valfrihet och trygghet. Regeringskansliet; 2010. Regeringens proposition 2009/10:165. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/49b729/contentassets/c507a849c3fa4173b7d03df20bad2b59/den-nya-skollagen---for-kunskap-valfrihet-och-trygghet-hela-dokumentet-prop.-20092010165>

Ellmin, R. Elevens lärande: att erbjuda möjligheter. 1. uppl. Stockholm: Liber; 2011.

Folkhälsomyndigheten. Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?: utvecklingen under perioden 1985—2014. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2018. Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>

Freeman JG, Samdal O, Băban A, Bancila D. The relationship between school perceptions and psychosomatic complaints: cross-country differences across Canada, Norway, and Romania. *School Ment Health.* 2012;4(2):95-104.

Garcia-Moya I, Brooks F, Morgan A, Moreno C. Subjective well-being in adolescence and teacher connectedness: a health asset analysis. *Health Educ J.* 2015;74 (6):641-54.

Holmlund H. Education and equality of opportunity: what have we learned from educational reforms?. Uppsala: Institute for Evaluation of Labour Market and Education Policy (IFAU); 2016. Working paper 2016:5. Hämtad från: <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2016/wp2016-05-education-and-equality-of-opportunity.pdf>

Holmlund H, Häggblom J, Lindahl E, Martinson S, Sjögren A, Vikman U, Öckert B. Decentralisering, skolval och fristående skolor: resultat och likvärdighet i svensk skola. Uppsala: Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU); 2014. Rapport 2014:25. Hämtad från:

<https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2014/r-2014-25-decentralisering-skolval-och-friskolor.pdf>

Janlert U. Arbete, arbetslöshet och jämlik hälsa: en kunskapsöversikt: underlagsrapport nr 2 till Kommissionen för jämlik hälsa S 2015:02. Stockholm: Kommissionen för jämlik hälsa; 2016 [citerad 8 januari 2019]. Hämtad från:

kommissionjamlikhalsa.se/publikationer/arbete-arbetsloshet-och-jamlik-halsa-enkunsksapsversikt/

Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa: slutbetänkande (SOU 2017:47). Stockholm: Wolters Kluwer Sverige AB; 2017 [citerad 17 okt 2019]. Hämtad från:

https://www.regeringen.se/49ba4e/contentassets/3917644bbd69413bbc0c017647e53528/nasta-steg-pa-vagen-mot-en-mer-jamlik-halsa-slutbetankande-av-kommissionen-for-jamlik-halsa_sou2017_47.pdf

Modin B, Östberg V. School climate and psychosomatic health: a multilevel analysis. *Sch Eff Sch Improv*. 2009;20(4):433-55.

Ottova-Jordan V, Smith ORF, Augustine L, Gobina I, Rathmann K, Torsheim T, et al. Trends in health complaints from 2002 to 2010 in 34 countries and their association with health behaviours and social context factors at individual and macro-level. *Eur J Pub Health*. 2015;25 (suppl_2):83-9.

Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: meta-analyses. *J Vocat Behav*. 2009;74(3):264-82. doi:10.1016/j.jvb.2009.01.001.

Samordnare för unga som varken arbetar eller studerar. Det handlar om oss: unga som varken arbetar eller studerar: delbetänkande (SOU 2017:9). Stockholm: Wolters Kluwer Sverige AB; 2017 [citerad 8 januari 2020]. Hämtad från: www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2017/02/sou-20179/

Sellström E, Bremberg S, O'Campo P. Yearly incidence of mental disorders in economically inactive young adults. *Eur J Public Health*. 2011;21(6):812-4. doi:10.1093/eurpub/ckq190.

Skollag (SFS 2010:800). Stockholm: Utbildningsdepartementet

Statens folkhälsoinstitut. Hälsan hos barn och unga med funktionsnedsättning: den nationella kartläggningen av barns och ungas psykiska hälsa år 2009. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2011.

Torsheim T, Aaroe LE, Wold B. School-related stress, social support, and distress: prospective analysis of reciprocal and multilevel relationships. *Scand J Psychol*. 2003;44(2):153-9.

Torsheim T, Wold B. School-related stress, school support, and somatic complaints: a general population study. *J Adolesc Res*. 2001;16(3):293-303.

Universitetskanslersämbetet (UKÄ). Förkunskaper, social bakgrund och rekrytering till högskolan. Stockholm: UKÄ; 2018. Statistisk analys 2018-03-27/5. Hämtad från:

<https://www.uka.se/download/18.2158bbb51621ecd5a963850/1522142679612/statistisk-analys-2018-03-27-forkunskaper-social-bakgrund-och-rekrytering-till-hogskolan.pdf>

Universitets- och högskolerådet (UHR). Eurostudent V: en kort inblick i situationen för studenter med funktionsnedsättning. Stockholm: UHR; 2015.

Hämtad från: <https://www.uhr.se/globalassets/uhr.se/likamojligheter/eurostudent/eurostudentv-funk-150624.pdf>

Utredningen om unga som varken arbetar eller studerar. Ungar som varken arbetar eller studerar: statistik, stöd och samverkan: slutbetänkande (SOU 2013:74).

Stockholm: Fritzes; 2013 [citerad 8 januari 2020]. Hämtad från: www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2013/10/sou-201374/

Målområde 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

Albin M, Gustavsson, P, Kjellberg K, Theorell T. Arbetsmiljö och jämlik hälsa: underlagsrapport till Kommissionen för jämlik hälsa.

Arbetsförmedlingen. Perspektiv på arbetslösheten i olika grupper. Stockholm: Arbetsförmedlingen; 2017 [citerad 15 juni 2020]. Hämtad från:

https://arbetsformedlingen.se/download/18.4fb667a1169bfd2c0a69dd2/1556180536313/Perspektiv_pa_arbetslosheten_i_olika_grupper_korr.pdf

Arbetsförmedlingen. Förbättra genomförandet av etableringsuppdraget: slutredovisning 31 oktober 2018. Stockholm: Arbetsförmedlingen; 2018 [citerad 15 juni 2020]. Hämtad från:

<https://arbetsformedlingen.se/download/18.3e623d4f16735f3976eb19/1542901069145/rapport-forbatta-genomforandet-etableringsupdrag.pdf>

Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljön 2017. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2018.

Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:2 [citerad 8 januari 2019]. Hämtad från: <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljon-2017/arbetsmiljostatistik-arbetsmiljon-2017-rapport-2018-2.pdf>

Janlert U. Arbete, arbetslöshet och jämlik hälsa: en kunskapsöversikt: underlagsrapport nr 2 till Kommissionen för jämlik hälsa S 2015:02. Stockholm: Kommissionen för jämlik hälsa; 2016. [citerad 15 juni 2020]. Hämtad från:

kommissionjamlikhalsa.se/publikationer/arbete-arbetsloshet-och-jamlik-halsa-en-kunskapsoversikt/

Karasek R, Theorell T. Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life. New York, N.Y.: Basic Books; 1990.

Riksrevisionen. En god arbetsmiljö för alla: statliga insatser inom arbetsmiljöområdet. Stockholm: Riksrevisionen; 2016. RiR 2016:23. [citerad 15 juni 2020]. Hämtad från:

<https://www.riksrevisionen./rapporter/granskningsrapporter/2016/en-god-arbetsmiljo-for-alla---statliga-insatser-inom-arbetsmiljoomradet.html>

Samordnare för unga som varken arbetar eller studerar. Vårt gemensamma ansvar: för unga som varken arbetar eller studerar: slutbetänkande (SOU 2018:11). [citerad 15 juni 2020]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2018/02/sou-201811/>

Stanfors M. Det obetalda hem- och omsorgsarbetet: delmål 3: underlagsrapport till Jämställdhetsutredningen U2014:06. [citerad 8 juni 2020]. Hämtad från: <http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2015/03/Det-obetalda-hem-och-omsorgsarbetet-Maria-Stanfors.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. Hållbart medarbetarengagemang i kommuner och regioner. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2020 [citerad 8 juni 2020]. Hämtad från: <https://skr.se/arbetsgivarekollektivavtal/uppfoljninganalys/hallbartmedarbetarengagemanghme.hme.html>

Målområde 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter

Bergnehr D, Enell S. Ungdomars och unga vuxnas levnadsvillkor i Sverige: en kunskapsöversikt med fokus på ojämlikhet. Stockholm: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte); 2018 [citerad 9 mars 2020]. Hämtad från: <forte.se/publikation/ungdomars-och-unga-vuxnas-levnadsvillkor>

Folkhälsomyndigheten. Barn i ekonomisk utsatthet. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [uppdaterad 26 mars 2020; citerad 17 juli 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/livsvillkor/ekonomisk-utsatthet-barn/>

Folkhälsomyndigheten. Vuxna i ekonomisk utsatthet. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [uppdaterad 26 mars 2020; citerad 17 juli 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/livsvillkor/ekonomisk-utsatthet-vuxna/>

Hultin H. Barn- och familjeförmånernas betydelse för barnhushållens ekonomi: utveckling över tid. I: Försäkringskassan. Barn och föräldrar i socialförsäkringen: rapport från forskarseminariet i Umeå 17—18 januari 2018. Stockholm: Försäkringskassan; 2018. s. 97–111 [citerad 9 mars 2020]. Hämtad från: www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/735601c4-42bc-443e-90ec-0fe25c75458b/socialforsakringsrapport-2018-04.pdf?MOD=AJPERES&CVID=

Lister R. Poverty. Cambridge: Polity Press; 2004.

Medlingsinstitutet. Löneskillnaden mellan kvinnor och män 2018: vad säger den officiella lönestatistiken?. Stockholm: Medlingsinstitutet; 2019. Hämtad från: <https://www.mi.se/publikationer/2018-2/>

McKenna C, Law C, Pearce A. Increased household financial strain, the Great Recession and child health-findings from the UK Millennium Cohort Study. *BMJ Open*. 2017;7(3):e015559-e. doi:10.1136/bmjopen-2016-015559.

Riksrevisionen. Överskuldsättning: hur fungerar samhällets stöd och insatser? Stockholm: RiR 2015:14. Hämtad från: https://www.riksrevisionen.se/download/18.78ae827d1605526e94b2db62/1518435497338/RiR_2015_14-Overskuldsetting_Anpassad.pdf.

Shaw M, Dorling D, Smith GD. Poverty, social exclusion, and minorities. I: Marmot M, Wilkinson R, redaktörer. *Social Determinants of Health*. 2 uppl. Oxford: Oxford University Press; 2006. s. 196-223.

Statistiska centralbyrån (SCB). Andelen i arbete under fattigdomsgräns oförändrad. Stockholm: SCB; 2018 [uppdaterad 16 februari 2018; citerad 9 mars 2020]. Hämtad från: www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/pong/statistiknyhet/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulfsilc3/

United Nations Children's Fund (UNICEF). Fairness for children: a league table of inequality in child well-being in rich countries. Florence: UNICEF office of research, Innocenti; 2016. Innocenti Report Card No. 13. [citerad 9 mars 2020]. Hämtad från: www.unicef-irc.org/publications/830-fairness-for-children-a-league-table-of-inequality-in-child-well-being-in-rich-countries.html

Målområde 5: Boende och närmiljö

Ceccato V, Vasquez L, Langefors L, Canabarro A, Petersson R. En trygg stadsmiljö: teori och praktik för brottsförebyggande & trygghetsskapande åtgärder. Stockholm: Institutionen för samhällsplanering och miljö, Kungliga Tekniska Högskolan; 2019 [citerad 13 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.boverket.se/globalassets/publikationer/dokument/2019/trygg-stadsmiljo.pdf>.

Folkhälsomyndigheten. Miljöhälsorapport 2017. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2017 [citerad 10 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c44fcc5df7454b64bf2565454bbdf0e3/miljohalsorapport-2017-02096-2016-webb.pdf>

Helliwell JF, Wang S. Trust and well-being. Cambridge: National bureau of economic research; 2010. Working Paper 15911. [citerad 13 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.nber.org/papers/w15911.pdf>

Kommissionen för jämlik hälsa. Det handlar om jämlik hälsa: utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete: delbetänkande (SOU 2016:55). Stockholm: Wolters Kluwer Sverige AB; 2016 [citerad 13 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2016/08/sou-201655/>

Lilja P, Perner M. Boendesegregation: orsaker och mekanismer: en genomgång av aktuell forskning: bilaga 1 till rapporten Socialt hållbar stadsutveckling: en kunskapsöversikt. Karlskrona: Boverket; 2010 [citerad 10 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.boverket.se/globalassets/publikationer/dokument/2010/bilaga-1.pdf>

Mitchell R, Popham F. Effect of exposure to natural environment on health inequalities: an observational population study. Lancet. 2008; 372(9650), 1 655–1 660.

Socialstyrelsen. Hemlöshet 2017: omfattning och karaktär. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017 [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-11-15.pdf>

van den Berg M, Wendel-Vos W, Poppel M, Kemper H, Mechelen W, Maas J. Health benefits of green spaces in the living environment: a systematic review of epidemiological studies. Urban For Urban Green. 2015; 14(4), 806–816.

World Health Organization (WHO). Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 [citerad 13 januari 2020]. Hämtad från: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1

Målområde 6: Levnadsvanor

Centrum för idrottsforskning. Idrotten och (o)jämligheten: i medlemmarnas eller samhällets intresse? Stockholm: Centrum för idrottsforskning; 2019. Rapport 2019:2. [citerad 10 januari 2020]. Hämtad från: <https://centrumforidrottsforskning.se/wp-content/uploads/2019/05/Idrotten-och-ojamlikheten-medlemmarnas-eller-samhallets-intresse.pdf>.

Englund A, redaktör. Skolelevers drogvanor. Stockholm: Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN); 2019. CAN rapport 187. [citerad 2 juni 2020]. Hämtad från: <https://www.can.se/publikationer/skolelevers-drogvanor-2019/>

Folkhälsomyndigheten, Livsmedelsverket. Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2017 [citerad 10 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5514b381077f4175b13fca5fe1089abe/forslag-till-atgarder-matvanor-fysiskaktivitet.pdf>.

Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18: grundrapport. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2018 [citerad 10 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>.

Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling: fördjupat resultat. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [citerad 2 juli 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/>

Folkhälsomyndigheten. Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [citerad 2 juli 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/u/utvecklingen-i-forhallande-till-andt-strategins-mal/>

Folkhälsomyndigheten. Covid-19-pandemins tänkbara konsekvenser på folkhälsan. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [citerad 13 juli 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/c/covid-19-pandemins-tankbara-konsekvenser-pa-folkhalsan/?pub=76637>

Statens folkhälsoinstitut. Risk- och skyddsfaktorer för problemspelande: resultat från Swelogs fördjupningsstudie. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2013.

World Health Organization (WHO). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Genève: WHO; 2013 [citerad 8 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>

World Health Organization (WHO). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Genève: WHO; 2020 [citerad 30 november]. Hämtad från: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Målområde 7: Kontroll, inflytande och delaktighet

Brottsförebyggande rådet (Brå). Brott i nära relationer: en nationell kartläggning. Stockholm: Brottsförebyggande rådet; 2014. Rapport 2014:8. Hämtad från: https://www.bra.se/download/18.9eaaede145606cc8651ff/1399015861526/2014_8_Brott_i_nara_relationer.pdf

Brottsförebyggande rådet (Brå). Brott i nära relationer bland unga: kortanalys 6/2018. Stockholm: Brå; 2018. Hämtad från: https://www.bra.se/download/18.c4ecee2162e20d258c4a9ea/1553612799682/2018_Brott_i_nara_relationer_bland_unga.pdf

Diskrimineringsombudsmannen (DO). Årsredovisning 2019. Solna: DO; 2020. Hämtad från: <https://www.do.se/om-do/vad-gor-do/arsredovisningar/>

Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling: fördjupat resultat. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [citerad 2 juli 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/>.

Holmberg, S, Rothstein, B. Mellanmänsklig tillit bygger goda samhällen. I: Ohlsson J, Oscarsson, H, Solevid M, redaktörer. Ekvilibrium: SOM-undersökningen 2015. Göteborg: Göteborgs universitet, SOM-institutet; 2016. SOM-rapport; 66. Hämtad från: <https://www.gu.se/som-institutet/resultat-och-publicationer/bocker/bocker-fran-sent-10-tal>

Kommissionen för jämlik hälsa. Det handlar om jämlik hälsa: utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete: delbetänkande (SOU 2016:55). Stockholm: Wolters Kluwer Sverige AB; 2016. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2016/08/sou-201655/>

Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa: slutbetänkande (SOU 2017:47). Stockholm: Wolters Kluwer Sverige AB; 2017. Hämtad från: http://kommissionjamlikhalsa.se/wp-content/uploads/2017/05/sou_2017_47.pdf

Nationellt centrum för kvinnofrid (NKC). Våld och hälsa: en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Uppsala: NKC; 2014. NKC-rapport 2014:1. Hämtad från: http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/418/NCK-rapport_prevalens_Vald_och_halsa_www.pdf

Socialstyrelsen. Om vård- och omsorgstagares delaktighet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015. Hämtad från:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-6-18.pdf>

Statistiska centralbyrån (SCB). Deltagandet i de allmänna valen 2018. Örebro: SCB; 2019. Hämtad från:

https://www.scb.se/contentassets/6d0a96c916144051a5cb1f8b372fe80f/me0105_2018a01_br_me08br1901.pdf

Målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Med örat mot marken: förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården: Del 1 Angreppssätt och utgångspunkter. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2019.

Rapport 2019:2. Hämtad från: <https://www.vardanalys.se/rapporter/med-orat-mot-marken/>

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Med örat mot marken: förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården: Del 2 Resultatredovisning. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2019. Rapport 2019:2. Hämtad från: <https://www.vardanalys.se/rapporter/med-orat-mot-marken/>

Socialstyrelsen. Screening för livmoderhalscancer: rekommendation och bedömningsunderlag. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-screeningprogram/slutliga-rekommendationer/livmoderhalscancer/>

Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård: lägesrapport 2017. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-3-1.pdf>

Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2020: sex frågor om vården: övergripande indikatorbaserad uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2020-1-6544.pdf>

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/publicerade-riktlinjer/levnadsvanor/>

Uppföljning av hälsoutfall

Aronsson G, Theorell T, Grape T, Hammarström A, Hogstedt C, Marteinsdottir I, et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and

burnout symptoms. BMC Public Health. 2017;17(1):264. Hämtad från:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4453639/>

Bagnardi V, Rota M, Botteri E, Tramacere I, Islami F, Fedirko V, et al. Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose-response meta-analysis. Br J Cancer. 2015;112(3):580–93. Hämtad från:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4453639/>.

Bohamn H, Brodin Låftman S, Cleland N, Lundberg M, Päären A, Jonsson U. Somatic symptoms in adolescence as a predictor of severe mental illness in adulthood: a long-term community-based follow-up study. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2018;12:42. Hämtad från:
https://www.researchgate.net/publication/327021943_Somatic_symptoms_in_adolescence_as_a_predictor_of_severe_mental_illness_in_adulthood_A_long-term_community-based_follow-up_study

Bremberg S, Dalman C. Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd: en kunskapsöversikt. Stockholm: Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova; 2015. Hämtad från:
<https://forte.se/app/uploads/2014/12/kunskapsoversikt-begrepp.pdf>

Brottsförebyggande rådet (Brå). Dödligt våld i Sverige 1990–2017: omfattning, utveckling och karaktär. Stockholm: Brå; 2019. Rapport 2019:6. Hämtad från:
https://www.bra.se/download/18.62c6cfa2166eca5d70e1dc50/1560341522859/2019_6_Dodligt_vald_i_Sverige_1990_2017.pdf

Brottsförebyggande rådet (Brå). Konstaterade fall av dödligt våld: en granskning av anmäلت dödligt våld 2019. Stockholm: Brå; 2020. Hämtad från:
https://www.bra.se/download/18.7d27ebd916ea64de5304df57/1585642646319/Sammantfattning_D%C3%B6dligtv%C3%A5ld_2019.pdf

Brottsförebyggande rådet (Brå). Kortanalys. Alkohol- och drogpåverkan vid misshandel, hot, personrån och sexualbrott. Stockholm: Brå; 2015. Hämtad från:
https://www.bra.se/download/18.779f51ff14b839896444f1/1424700908919/2015_Kortanalys_Alkohol_och_drogp%C3%A5verkan.pdf

Burström B, Fredlund P. Self rated health: is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes? J Epidemiol Community Health. 2001;55:836–40. Hämtad från:
<https://jech.bmj.com/content/55/11/836.long>

Burström K, Johannesson M, Diderichsen F. Increasing socio-economic inequalities in life expectancy and QALYs in Sweden 1980–1997. Health Econ. 2005;14(8):831–50. Hämtad från:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hec.977>

Cancerfonden. Cancerfondsrapporten 2019: cancervård. Stockholm: Cancerfonden; 2019. Hämtad från: https://static-files.cancerfonden.se/Cancerfondsrapporten_Va%CC%8Ard_2019.pdf

Cancerfonden. Cancerfundsrapporten 2020: prevention. Stockholm: Cancerfonden; 2020. Hämtad från: <https://static-files.cancerfonden.se/cancerfundsrapporten-prevention-2020.pdf>

Cancerfonden. Dödlighet i olika typer av cancersjukdomar. Stockholm: Cancerfonden; 2018 [uppdaterad 21 mars 2018; citerad 10 oktober 2020]. Hämtad från: <https://www.cancerfonden.se/cancerfundsrapporten/statistik/dodlighet-i-olika-typer-av-cancersjukdomar>.

Carter AR, Gill D, Davies NM, Taylor AE, Tillman T, Vaucher J, et al. Understanding the consequences of education inequality on cardiovascular disease: mendelian randomisation study. *BMJ*. 2019;365:l1855. Hämtad från: <https://www.bmj.com/content/365/bmj.l1855>

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES). Högt blodtryck. I: Folkhälsorapport 2019. Stockholm: Region Stockholm, CES; 2019. Hämtad från: <https://www.folkhalsorapportstockholm.se/rapporten/riskfaktorer/hogt-blodtryck/>

Cherpitel CJ. Focus on: the burden of alcohol use: trauma and emergency outcomes. *Alcohol Res*. 2013;35(2):150–4. Hämtad från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3908706/>

Eriksson M, Glader E-L, Norrving B, Asplund K. Kvalitetsregistret Riksstroke visar på ojämlik strokevård: omedveten diskriminering kanske förklarar en del av skillnaderna. *Läkartidningen*. 2015;112:DR7H.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Drug-related deaths and mortality in Europe: update from the EMCDDA expert network. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019. Hämtad från: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11485/20193286_TD0319444ENN_PDF.pdf

Ernst & Young på uppdrag av Cancerfonden. Cancer och ojämlikhet: en rapport om hur grupptillhörighet påverkar risken att insjukna och avlida i cancer. Stockholm: Ernst & Young Sweden AB; 2018. Hämtad från: https://static-files.cancerfonden.se/180319%20Cancer%20och%20oja%CC%88mlighet%20-%20EY%20-%20Rapport_1521617434.pdf

Cancerfonden. Utbildningsnivå påverkar risken att dö i cancer. Stockholm: Cancerfonden; 2018. Cancerfundsrapporten 2018. Hämtad från: <https://www.cancerfonden.se/cancerfundsrapporten/utbildningsniva-paverkar-risken-att-do-i-cancer>

Eurostat. Statistics explained: quality of life indicators – health. Luxembourg: Eurostat; 2020 [uppdaterad 2 juli 2020; citerad 20 november 2020]. Hämtad från: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators_-_health#Europeans_live_longer_and_healthier_lives

Fayers PM, Sprangers MAG. Understanding self-rated health. Lancet. 2002;359(9302):187–8. Hämtad från: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11812551/>

Folkhälsomyndigheten. Alkoholens skadeverkningar. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [uppdaterad 22 maj 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverkningar/alkoholens-skadeverkningar/>

Folkhälsomyndigheten. Antibiotikastatistik. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [uppdaterad 20 november 2020; citerad 22 november 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/antibiotikastatistik/>

Folkhälsomyndigheten. Antibiotika och antibiotikaresistens. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [uppdaterad 12 november 2020; citerad 15 november 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/antibiotika-och-antibiotikaresistens/>

Folkhälsomyndigheten. Om viruset och sjukdomen: information om coronaviruset, inkubationstid, symtom, smittsamhet, vaccin och behandling samt dödlighet. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [uppdaterad 16 november 2020; citerad 20 november 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/>

Folkhälsomyndigheten. Den svenska narkotikasituationen 2019. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/d/den-svenska-narkotikasituationen-2019/>

Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling: fördjupat resultat. Solna: Folkhälsomyndigheten; [citerad 2 november 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/>

Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling: årsrapport 2019. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2019/>

Folkhälsomyndigheten. Folkhälsodata: nationella folkhälsoenkäten, nationella och regionala resultat. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [citerad 22 november 2020]. Hämtad från: http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B_HLV/?rxid=19215807-23cd-44cf-8f63-b1eed980d297

Folkhälsomyndigheten. Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner: en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2015.

Folkhälsomyndigheten. Ojämligheter i psykisk hälsa syns tidigt. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019. Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/januari/ojamlikheter-i-psykisk-halsa-syns-tidigt/>

Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18: grundrapport. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2018. Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>

Folkhälsomyndigheten. Statistik psykisk hälsa. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019 [uppdaterad 11 december 2019; citerad 15 oktober 2020]. Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. Statistik om suicid. Solna: Folkhälsomyndigheten; [uppdaterad 5 juni 2020; citerad 10 oktober 2020]. Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/>

Folkhälsomyndigheten. Zoonosberedskap. Solna: Folkhälsomyndigheten; [uppdaterad 17 november 2020; citerad 19 november 2020]. Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/krisberedskap/samordning-infor-och-vid-kris/zoonosberedskap/>

Folkhälsomyndigheten. Skattning av letaliteten för covid-19 i Stockholms län. Rev. 17 juni 2020. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/da0321b738ee4f0686d758e069e18caa/skattning-letalitet-covid-19-stockholms-lan.pdf>

Folkhälsomyndigheten. Statistik A–Ö om smittsamma sjukdomar. Solna: Folkhälsomyndigheten; [citerad 15 november 2020]. Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/>

Folkhälsomyndigheten. Smittsamma sjukdomar A–Ö. Solna:

Folkhälsomyndigheten; [citerad 15 november 2020]. Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/>

Folkhälsomyndigheten. Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2018. Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/syfte-och-bakgrund-till-fragorna-i-nationella-folkhalsoenkaten/>

Folkhälsomyndigheten. Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer: resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2014. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/nyheter-press/dokument-nyheter/2014/utv-halsan-bestamningsfaktorer-homo-bi-fina-2014.pdf>

Folkhälsomyndigheten. Årssammanfattning smittsamma sjukdomar – 2019. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [uppdaterad 22 september 2020; citerad 5 oktober 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/arsrapporter-anmalningspliktiga-sjukdomar/arsrapporter-2019/arssammanfattning-2019/>

Folkhälsomyndigheten. Ökning av resistenta bakterier vid urinvägsinfektion behöver följas. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [uppdaterad 10 juni 2020; citerad 15 november 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/juni/okning-av-resistenta-bakterier-vid-urinvagsinfektion-behoover-foljas/>

Folkhälsomyndigheten, Livsmedelsverket. Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2017. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5514b381077f4175b13fca5fe1089abe/forslag-till-atgarder-matvanor-fysiskaktivitet.pdf>

Folkhälsomyndigheten, Sveriges veterinärmedicinska anstalt (SVA). Swedres-Svarm 2019: sales of antibiotics and occurrence of resistance in Sweden. Solna och Uppsala: Folkhälsomyndigheten och SVA; 2020.

Försäkringskassan. Psykiatriska diagnoser: lång väg tillbaka till arbete vid sjukskrivning. Stockholm: Försäkringskassan; 2017. Korta analyser 2017:1. Hämtad från: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d57be02c-46dc-4079-b68d-760739441f11/korta-analyser-2017-1.pdf?MOD=AJPERES&CVID>

GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(12):987–1012. Hämtad från: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(18\)30337-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(18)30337-7/fulltext)

GBD 2017 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018;392(10159):1859–1922. Hämtad från: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32335-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32335-3/fulltext)

GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018; 392(10159):1923–94. Hämtad från:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32225-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32225-6/fulltext)

God och jämlik hälsa: en utvecklad folkhälsopolitik. Regeringskansliet; 2018. Regeringens proposition 2017/18:249.

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD 2019. GBD Compare VizHub. Seattle, WA: IHME, University of Washington; 2020 [citerad 17 november 2020]. Hämtad från: <vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

Johansson S-E, Midlöv P, Sundquist J, Sundquist K, Calling S. Longitudinal trends in good self-rated health: effects of age and birth cohort in a 25-year follow-up study in Sweden. *Int J Public Health*. 2015;60(3):363-73. Hämtad från:

[https://portal.research.lu.se/portal/en/publications/longitudinal-trends-in-good-self-rated-health-effects-of-age-and-birth-cohort-in-a-25-year-followup-study-in-sweden\(ce703bd5-ce53-41cf-a42d-1105ab071afe\).html](https://portal.research.lu.se/portal/en/publications/longitudinal-trends-in-good-self-rated-health-effects-of-age-and-birth-cohort-in-a-25-year-followup-study-in-sweden(ce703bd5-ce53-41cf-a42d-1105ab071afe).html)

Kivimäki M, Steptoe A. Effects of stress on the development and progression of cardiovascular disease. *Nat Rev Cardiol*. 2018;15(4):215–29. Hämtad från:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29213140/>

Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa: slutbetänkande (SOU 2017:47). Stockholm: Wolters Kluwer Sverige AB; 2017.

Kristenson M. Betydelsen av psykosociala faktorer för en jämlik hälsa: underlagsrapport nr 7 till Kommissionen för jämlik hälsa S 2015:02. Stockholm: Kommissionen för jämlik hälsa; 2017.

Lindberg F. Ökad livslängd men fler år med ohälsa. *Läkartidningen*. 2015;112:DM3M. Hämtad från: <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/nya-ron/2015/08/okad-livslangd-men-fler-ar-med-ohalsa/>

Moor I, Spallek J, Richter M. Explaining socioeconomic inequalities in self-rated health: a systematic review of the relative contribution of material, psychosocial and behavioural factors. *J Epidemiol Community Health*. 2017;71(6):565–75.

Mörk E, Sjögren A, Svaleryd H. Hellre rik och frisk: om familjebakgrund och barns hälsa. Uppsala: Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU); 2015. Rapport 2015:13. Hämtad från: https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2015/r-2015-13-hellre_rik_och_frisk.pdf

Nielsen SS, Krasnik A. Poorer self-perceived health among migrants and ethnic minorities versus the majority population in Europe: a systematic review. *Int J Public Health*. 2010;55(5):357–71. Hämtad från: https://www.researchgate.net/publication/44568228_Poorer_Self-Perceived_Health_among_Migrants_and_Ethnic_Minorities_Versus_the_Majority_Population_in_Europe_A_Systematic_Review

Nationellt centrum för lärande från olyckor (NCO). Sociala bakgrundsfaktorer hos skadade barn och ungdomar. Karlskoga: Räddningsverket; 2007. NCO 2007:13. Hämtad från: <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/23731.pdf>

Nationella diabetesregistret (NDR). Nationwide results 1996–2019. Göteborg: NDR; 2020. Hämtad från: https://www.ndr.nu/pdfs/NationWideResults_1996-2019.pdf

Norris JM, Johnson RK, Stene LC. Type 1 diabetes: early life origins and changing epidemiology. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2020;8(3):226–38. Hämtad från: https://www.researchgate.net/publication/338847010_Type_1_diabetes-early_life_origins_and_changing_epidemiology

Organization for economic co-operation and development (OECD). The heavy burden of obesity: the economics of prevention. OECD health policy studies. Paris: OECD Publishing; 2019. Hämtad från: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/67450d67-en.pdf?expires=1606042849&id=id&accname=guest&checksum=3E3AC01DA9A261E79893A72C53642F46>

Pini A, Stenbeck M, Galanis I, Källberg H, Danis K, Tegnell A, et al. Socioeconomic disparities associated with 29 common infectious diseases in Sweden, 2005–14: an individually matched case-control study. *Lancet Infect Dis*. 2019;19(2):165–76. Hämtad från: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(18\)30485-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(18)30485-7/fulltext)

Reche E, König H-H, Hajek A. Income, self-rated health, and morbidity: a systematic review of longitudinal studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(16):2884.

Regionala cancercentrum i samverkan (RCC). Cancer i Sverige: registerdata över förekomst och dödlighet 1970–2017. Uppsala, Örebro: Regionalt cancercentrum; 2020. Hämtad från: https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/statistik/cancer_i_sverige_registerdata_forekomst_dodlighet_1970-2017.pdf

Riksstroke. Stroke och TIA: Riksstroke's årsrapport för 2019 års data. Umeå: Riksstroke; 2020. Hämtad från: <https://www.riksstroke.org/sve/forskning-statistik-och-verksamhetsutveckling/rapporter/arsrapporter/>

Ringbäck Weitoft G, Rosen M. Is perceived nervousness and anxiety a predictor of premature mortality and severe morbidity?: a longitudinal follow up of the Swedish survey of living conditions. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59(9):794–8.

Shield KD, Parry C, Rehm J. Chronic diseases and conditions related to alcohol use. *Alcohol Res*. 2013;35(2):155–73. Hämtad från: https://www.researchgate.net/publication/262784074_Chronic_Diseases_and_Conditions_Related_to_Alcohol_Use

Statens folkhälsoinstitut. Hur mår Sveriges nationella minoriteter?: kartläggning av hälsosituationen bland de nationella minoriteterna samt förslag till förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2010.

Smittskyddsläkarföreningen. Smittskyddsblad. Stockholm: Sveriges läkarförbund; [citerad 16 november 2020]. Hämtad från: <https://slf.se/smittskyddslakarforeningen/smittskyddsblad/>

Socialdepartementet. Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa. Dir 2018:216. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/kommittedirektiv/2018/03/dir-201816/>

Socialdepartementet. Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar 2014–2017. Regeringskansliet S2014.005. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rapporter/2014/02/s2014.005/>

Socialstyrelsen. Färre drabbas och dör av hjärtinfarkt. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019 [citerad 10 oktober 2020]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/farre-drabbas-och-dor-av-hjartinfarkt/>

Socialstyrelsen. Fortsatt nedåtgående trend för stroke. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019 [citerad 10 oktober 2020]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fortsatt-nedatgaende-trend-for-stroke/>

Socialstyrelsen. Bättre diabetesvård kan rädda liv. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015 [citerad 18 oktober 2020]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/battre-diabetesvard-kan-radda-liv/>

Socialstyrelsen. Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård: med fokus på vården vid kroniska sjukdomar: lägesrapport 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-4.pdf>

Socialstyrelsen. Fallolyckor. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019 [uppdaterad 7 oktober 2019; citerad 20 oktober 2020]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/aldres-halsa/fallolyckor/>

Socialstyrelsen. Karies bland barn och ungdomar: epidemiologiska uppgifter för år 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6629.pdf>

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för diabetesvård: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/publicerade-riktlinjer/hjartsjukvard>

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-2.pdf>

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer: utvärdering 2018: vård vid stroke: huvudrapport med förbättringsområden. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-12-57.pdf>

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer: utvärdering 2018: vård vid astma och KOL: huvudrapport med förbättringsområden. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-12-33.pdf>

Socialstyrelsen. Psykisk ohälsa bland unga: underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-5-43.pdf>

Socialstyrelsen. Skador bland barn i Sverige: olycksfall, övergrepp och avsiktligt självdestruktiva handlingar: rapport 2015. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2015-2-8.pdf>

Socialstyrelsen. Statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-3-6658.pdf>

Socialstyrelsen. Statistik om dödsorsaker 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-6-6798.pdf>

Socialstyrelsen. Statistikdatabas för dödsorsaker. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020 [uppdaterad 30 juni 2020; citerad 28 oktober 2020]. Hämtad från: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/val.aspx

Socialstyrelsen. Statistik om skador bland barn 2016. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-11-5.pdf>

Socialstyrelsen. Statistik om skador och förgiftningar behandlade i slutna vård 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-9-6922.pdf>

Socialstyrelsen. Statistikdatabas för statistik över skador och skadehändelser i Sveriges kommuner och län. Stockholm: Socialstyrelsen; [uppdaterad 28 september 2020; citerad 5 oktober 2020]. Hämtad från https://sdb.socialstyrelsen.se/if_skastat/val.aspx

Socialstyrelsen. Statistikdatabas för yttre orsaker till skador och förgiftningar. Stockholm: Socialstyrelsen; [uppdaterad 28 september 2020; citerad 5 oktober 2020]. Hämtad från: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ska/val.aspx

Socialstyrelsen. Statistik om nyupptäckta cancerfall 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-12-6523.pdf>

Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård: lägesrapport 2020. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6667.pdf>

Socialstyrelsen. Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna: till och med 2016. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-12-29.pdf>

Socialstyrelsen, Cancerfonden. Cancer i siffror 2018: populärvetenskapliga fakta om cancer. Stockholm: Socialstyrelsen och Cancerfonden; 2018. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem: en systematisk litteraturoversikt. Stockholm: SBU; 2014. SBU-rapport; 227. Hämtad från: https://www.sbu.se/contentassets/203cb1a9451f4df8babda4e2c75833f8/arbetsmiljo_rygg_2014.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Sjukskrivning: orsaker, konsekvenser och praxis: en systematisk litteraturöversikt. Stockholm: SBU; 2003. SBU-rapport; 167. Hämtad från:

<https://www.sbu.se/contentassets/20cf3afd857a4e7797b0ad59971398ff/sjukskrivning.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Tandförluster: en systematisk litteraturöversikt. Stockholm: SBU; 2010. SBU-rapport; 204. Hämtad från:

https://www.sbu.se/contentassets/92aa175e9369403894843b59b2e4fce5/tandforluste_fulltext.pdf

Statistiska centralbyrån (SCB). Generationer genom livet: en demografisk beskrivning av födda under 1900-talet. Stockholm: SCB; 2014. Demografiska rapporter; 2014:2. Hämtad från:

https://www.scb.se/contentassets/d56dd45dbd7642d0b8ab21aa02319708/be0701_2014a01_br_be51br1402.pdf

Statistiska Centralbyrån (SCB). Så har kriser påverkat medellivslängden. Stockholm: SCB; 2020 [citerad 5 oktober 2020]. Hämtad från:

<https://www.scb.se/om-scb/nyheter-och-pressmeddelanden/pandemier-paverkar-medellivslangden/>

Statistiska centralbyrån (SCB). Livslängden i Sverige 2011–2015:

livslängdstabeller för riket och länen. Stockholm: SCB; 2016. Demografiska rapporter; 2016:4. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningsframskrivningar/demografisk-analys/pong/publikationer/livslangden-i-sverige-20112015.-livslangdstabeller-for-riket-och-lanen/>

Statistiska Centralbyrån (SCB). Livslängd och dödlighet i olika sociala grupper. Stockholm: SCB; 2016. Demografiska rapporter; 2016:2. Hämtad från:

https://www.scb.se/contentassets/005dd496170944a3a21d565501569b5d/be07012015a01_br_be51br1602.pdf

Statistiska Centralbyrån (SCB). Statistikdatabasen: spädbarnsdödlighet efter kön: år 1946–2019. Stockholm: SCB; [uppdaterad 19 mars 2020; citerad 2 november 2020]. Hämtad från:

www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101/Spadbarnsdodlighet/?rxid=dfe14dc5-fe71-43b3-8281-ca7573774d33

Taylor B, Irving HM, Kanteres F, Room R, Borges G, Cherpitel C, et al. The more you drink, the harder you fall: a systematic review and meta-analysis of how acute alcohol consumption and injury or collision risk increase together. *Drug Alcohol Depend.* 2010;110(1–2):108–16. Hämtad från:

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1954-4>

Theorell, T, Hammarström A, Aronsson G, Träskman Bendz L, Grape T, Hogstedt C, et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*. 2015;1(15)738. Hämtad från: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1954-4>

Waller Lidström M, Wennberg P, Lundqvist R, Forssén A, Waller G. Time trends of comparative self-rated health in adults aged 25–34 in the Northern Sweden MONICA study, 1990–2014. *PLoS One*. 2017;12(11):e0187896-e. Hämtad från: <http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1166186&dswid=-7153>

World Health Organization (WHO). Global status report on violence prevention 2014. Genève: WHO; 2014. Hämtad från: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/report/report/en/

World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2014. Genève: WHO; 2014. Hämtad från: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf;jsessionid=E19AE36765260FA4FAF5420534D295BA?sequence=1

Vågerö D. Löpande bevakning och rapportering av folkhälsa och ojämlikhet i hälsa: underlagsrapport nr 9 till Kommissionen för jämlik hälsa S 2015:02. Stockholm: Kommissionen för jämlik hälsa; 2017.

World Health Organization (WHO). Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. Updated reprint 2014. Genève: WHO, 2013. Hämtad från: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/251878/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT.pdf

Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman A, Sarchiapone M, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(7):646–59. Hämtad från: https://www.researchgate.net/publication/303915583_Suicide_prevention_strategies_revisited_10-year_systematic_review

Bilaga 1:

Deltagande organisationer i dialogerna

I september 2020 genomförde vi strategiska dialoger som leddes av Folkhälsomyndighetens generaldirektör i syfte att diskutera en möjlig stödstruktur för folkhälsoarbetet. Vi genomförde också dialoger om vår kartläggning av nationella mål, indikatorer för uppföljning och vissa samordningsfrågor som leddes av myndighetens projektledare för regeringsuppdraget.

Strategiska dialoger

- Myndigheter: Arbetsmiljöverket, Barnombudsmannen, Boverket, Försäkringskassan, Livsmedelsverket, Skolverket, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Socialstyrelsen och Trafikverket
- Organisationer: Barnens rätt i samhället, Elevernas riksförbund, Healthy cities, Pensionärernas riksorganisation, Riksidrottsförbundet och SPF seniorerna
- Den nationella samordnaren för Agenda 2030
- Sveriges kommuner och regioner (SKR)

Dialoger om underlag

- Myndigheter med sakfrågeansvar: Arbetsmiljöverket, Boverket, Försäkringskassan, Livsmedelsverket, Naturvårdsverket, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF), Skolverket, Socialstyrelsen och Trafikverket
- Myndigheter med tvärssektoriella uppdrag: Barnombudsmannen, Delegationen mot segregation, Diskrimineringsombudsmannen, Jämställdhetsmyndigheten, Myndigheten för delaktighet och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
- Länsstyrelser: Länsstyrelsen i Blekinge, Dalarna, Norrbotten, Skåne, Stockholm, Västerbotten och Västra Götaland
- Regioner: Blekinge, Halland, Uppsala, Värmland, Västmanland, Örebro, Östergötland och representant från SKR
- Kommuner: Gävle, Skellefteå, Håbo, Storuman, Malmö och representant från SKR

Bilaga 2: Expertgrupp

Folkhälsomyndigheten har låtit en extern expertgrupp bidra i arbetet med regeringens uppdrag att ta fram en stödstruktur för en god jämlik hälsa. Vi har använt samma expertgrupp som bistår i Folkhälsomyndighetens arbete med uppföljningen Folkhälsans utveckling.

Den externa expertgruppen har varit rådgivande i arbetet. De som ingår i expertgruppen representerar vetenskaplig och metodologisk kunskap, kunskap kring jämlik hälsa och befintliga indikatorer för att följa folkhälsan, samt har förståelse för behov av data och kunskap om läget utifrån ett lokalt, regionalt och nationellt perspektiv.

I expertgruppen har ingått:

- Emilie Agardh, docent, samordnare Global Burden of Disease, Karolinska institutet
- Maria Albin, professor, överläkare, Karolinska institutet
- Anna Balkfors, strateg, Malmö stad
- Bo Burström, professor, överläkare, Karolinska institutet
- Stefan Fors, docent, Karolinska institutet
- Sara Frankl, sakkunnig Agenda 2030, Statistiska centralbyrån
- Göran Henriksson, samhällsmedicinsk rådgivare, Västra Götalandsregionen
- Gunnel Hensing, professor, Göteborgs universitet
- Asli Kulane, docent, Karolinska institutet
- Anton Lager, enhetschef, Region Stockholm
- Ann-Margrethe Iseklint, folkhälsostrateg, Umeå kommun
- Elisabeth Skoog-Garås, handläggare folkhälsa, kvalitet och uppföljning, Sveriges Kommuner och Landsting
- Maria Price, kanslichef, Rådet för främjande av kommunala analyser

Bilaga 3: Metod – nationella mål och myndigheter

I Folkhälsomyndighetens uppdrag ingår att se över och ange vilka nationella mål som har betydelse för att nå det övergripande folkhälsomålet. Bakgrunden är att regeringen har bedömt att indelningen i politikområden med tillhörande mål även fortsättningsvis fungerar väl som utgångspunkt för det samlade folkhälsoarbetet.

En kartläggning av de mål som regeringen redovisar i budgetpropositionen har använts för att identifiera nationella mål av betydelse för att nå det övergripande folkhälsopolitiska målet och för de målområden där de har särskild betydelse.

Arbetet med att välja nationella mål och myndigheter har bedrivits i tre steg. I det första identifierades nationella mål i budgetpropositionen 2020. I det andra kopplades särskilt relevanta nationella mål till de olika målområdena och deras fokusområden. I det tredje steget identifierades myndigheter med uppdrag inom varje nationellt mål samt särskilt relevanta myndigheter.

Budgetpropositionen 2020

Sverige har mål på nationell nivå som varierar i sin karaktär. Mål kan återfinnas i lagar, som enskilt riksdagsbundna mål och inom ramen för särskilda strategier. Dessutom finns internationella konventioner att förhålla sig till samt vissa mål som regeringen beslutat om. Det finns ingen totalsammanställning av de mål som finns på nationell nivå, så för kartläggningen har vi utgått från regeringens budgetproposition för 2020 (prop. 2019/20:1) och tagit hänsyn till samtliga mål oavsett målets karaktär.

Budgetpropositionen 2020 beskriver emellertid inte alla mål som är kopplade till de sakområden som Folkhälsomyndigheten arbetar med. Exempelvis redovisas inte målet i smittskyddslagen, att samhällets smittskydd ska tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar, men det ingår ändå i kartläggningen för att ge en mer fullständig bild.

Målen sorteras i utgiftsområden. Målen som lyfts i budgetpropositionen 2020 sorteras under 27 utgiftsområden, se tabell 1. Ett utgiftsområde kan innehålla ett eller flera delområden. Indelningen är en administrativ konstruktion och kan därmed förändras, vilket innebär att både utgiftsområden och delområden kan ändras och ibland flyttas också olika områden mellan utgiftsområdena.

Målen i budgetpropositionen har även kontrollerats mot de formuleringar och den sortering som regeringen redovisar på <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/>.

Tabell 1. Antal mål med relevans för det övergripande folkhälsopolitiska målet, per utgiftsområde.

Utgiftsområde i Budgetpropositionen 2020	Antal mål inom utgiftsområdet	Antal mål med relevans för folkhälsopolitiska målet
1 Rikets styrelse	6	3
2 Samhällsekonomi och finansförvaltning	9	0
3 Skatt, tull och exekution	1	0
4 Rättsväsendet	2	2
5 Internationell samverkan	1	0
6 Försvar och samhällets krisberedskap	5	0
7 Internationellt bistånd	2	0
8 Migration	1	0
9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg	9	9
10 Ekonomiska trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning	1	1
11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom	1	1
12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn	1	1
13 Jämställdhet och nyanlända invandrares etablering	6	6
14 Arbetsmarknad och arbetsliv	2	2
15 Studiestöd	1	1
16 Utbildning och universitetsforskning	6	5
17 Kultur, medier, trossamfund och fritid	15	8
18 Samhällsplanering, bostadsförsörjning och byggande samt konsumentpolitik	2	2
19 Regional tillväxt	1	0
20 Allmän miljö- och naturvård	2	1
21 Energi	4	0
22 Kommunikationer	4	1
23 Areella näringar, landsbygd och livsmedel	5	0
24 Näringsliv	2	0
25 Allmänna bidrag till kommuner	1	1
26 Statsskuldräntor m.m.	1	0
27 Avgiften till Europeiska unionen	1	0
Totalt	92	44

Relevanta nationella mål för målområden och fokusområden

Varje målområde består av flera fokusområden som ringar in sådant som är särskilt viktigt för det folkhälsopolitiska arbetet. Fokusområdena är utgångspunkten i kartläggningen av vilka nationella mål som är särskilt relevanta för folkhälsopolitiken.

Vissa nationella mål är tvärssektoriella och har därför bedömts som särskilt relevanta för samtliga målområden.

De nationella målen har ibland relevans för mer än ett målområde och en del nationella mål återfinns under flera målområden. Sambanden mellan bestämningsfaktorerna och hälsan är komplexa och i vissa fall har vi förenklat sorteringen för att göra materialet hanterbart och användbart.

Relevanta myndigheter

Folkhälsomyndigheten har även valt att identifiera de myndigheter som har en särskilt viktig roll inom respektive målområde.

Myndigheterna har kartlagts genom regeringens webbplats www.regeringen.se, där regeringens politik och dess myndigheter redovisas under olika områden.

Vi har lyft fram myndigheter som ses som särskilt relevanta. Generellt sett har myndigheter med sakansvar prioriterats framför myndigheter med tillsynande eller utvärderande uppdrag. Utgångspunkten för att identifiera viktiga myndigheter för respektive målområde har varit att de ska ha en stödjande eller styrande roll inom sin sektor.

Forskningsfinansiärer såsom Forte, Vetenskapsrådet och Formas sorterar inte heller under målområdena som myndigheter av särskild vikt. Även dessa kan emellertid vara viktiga aktörer för samarbete.

Bilaga 4: Metod – fokusområden och indikatorer per målområde och hälsoutfall

I Folkhälsomyndighetens uppdrag ingår att utreda och föreslå hur respektive målområde kan följas upp via ett antal valida, vetenskapligt förankrade och mätbara indikatorer som speglar viktiga aspekter på god och jämlik hälsa och bakomliggande förutsättningar på samhällsnivå och som går att följa på nationell, regional och lokal nivå.

I den här bilagan redovisar Folkhälsomyndigheten de metoder som vi använt för att identifiera fokusområden och indikatorer per målområde och hälsoutfall.

Vi har även identifierat luckor i uppföljningen för vilka det finns utvecklingsområden eller utvecklingsindikatorer. Det handlar om områden för vilka vi i dag inte har någon bra datakälla med regelbunden datainsamling. Det gäller både uppföljningen av målområden och hälsan.

Metod för val av fokusområden och indikatorer

Arbetet med att välja fokusområden och indikatorer har bedrivits i två steg. I det första steget identifierade Folkhälsomyndigheten de fokusområden för respektive målområde som är viktiga för att nå en god och jämlik hälsa och som myndigheten därmed också kommer att följa upp. I det andra steget identifierade vi de indikatorer som vi avser att använda för att följa upp dessa fokusområden. Nedan beskrivs processen för detta och kriterierna för val av indikatorer.

Val av fokusområden för uppföljning

Folkhälsomyndigheten föreslår att uppföljningen ska fokusera på den inriktning för arbetet inom respektive målområde som Kommissionen för jämlik hälsa anger i sitt slutbetänkande. Det som kallas inriktning i kommissionen väljer vi att benämna fokusområden. Fokusområden belyser förutsättningar för en god och jämlik hälsa, och rymmer aspekter på både övergripande och mer detaljerad nivå. I ett par fall (målområde 3 och 4) har vi förslagit andra fokusområden än de av kommissionen föreslagna inriktningarna för att det ska passa bättre in i uppföljningssystemet som helhet.

För att inte missa något viktigt fokusområde har vi även gått igenom en rad källor. Vi har gått igenom och konsulterat följande typer av källor (se även Källförteckning):

- Referenslitteratur på området god och jämlik hälsa såsom rapporter från WHO, OECD, den globala kommissionen kring sociala bestämningsfaktorer för hälsa, som på WHO:s uppdrag leddes av Michel Marmot, samt den danska uppföljningen på nationell nivå av denna, med flera.
- Relevanta uppföljningssystem:

- Agenda 2030 beaktats för att belysa beröringspunkter mellan alla de folkhälsopolitiska målområdena och hållbar utveckling samt för att identifiera relevanta nationella och globala indikatorer (Sustainable Development Indicators, SDG-indikatorer)
- Folkhälsoövergripande uppföljningssystem (såsom Koladas Agenda 2030 uppföljning, Öppna jämförelser folkhälsa 2019 och SKR:s Strategi för hälsa)
- Sak-specifika uppföljningssystem (ANDT, WHO/EU HEPA, SRHR och uppföljningar gjorda av sakmyndigheter såsom Socialstyrelsen, Vårdanalys, Boverket med flera)
- Uppföljningssystem med tvärgående perspektiv såsom Barnombudsmannens Max18 (barnperspektiv) och Delegationen mot segregation (segregation).
- Sakkompetens inom Folkhälsomyndigheten och andra myndigheter och organisationer, inklusive expertgruppen (bilaga 2)

Vid val av fokusområden och indikatorer har Folkhälsomyndigheten genomgående beaktat diskrimineringsgrunderna.

Val av indikatorer för fokusområden

Arbetet med att identifiera indikatorer för fokusområdena har varit en iterativ process, enligt samma steg som ovan. Dessutom har vi använt ett antal kriterier för att välja indikatorer.

Kriterier och urvalsprinciper för val av indikatorer

Ett antal kriterier har använts för att välja lämpliga indikatorer. De bygger på relevans och kvalitet:

Relevans

- Indikatorerna visar på strukturer, processer eller resultat av förutsättningar som skapar ojämlikheter mellan befolkningsgrupper, vilket i förlängningen kan leda till ojämlikhet i hälsa.
- Indikatorn ska ange riktning, vilket innebär att höga eller låga värden är uttryck för att något är bra eller dåligt.
- Indikatorn ska mäta och belysa förhållanden inom varje fokusområde som är möjliga att påverka och förändra inriktningen på.

Kvalitet

- Bästa tillgängliga data eller statistik används, det vill säga register, enkäter eller insamlad statistik.
- Indikatorn (avser process- och resultatindikatorer) går att bryta ner för relevanta indelningsgrunder såsom kön, ålder, geografiskt område, socioekonomisk bakgrund och andra betydelsefulla bakgrundsvariabler.

- Indikatorn går att följa över tid. Tidsserier finns eller kommer att finnas.
- Indikatorn går att följa på nationell nivå och det är önskvärt att den går att följa även på regional och lokal nivå.
- Indikatorn speglar situationen för olika åldersgrupper, vilket gör det möjligt att belysa livsloppsperspektivet.

Om det finns två likvärdiga datakällor för en viss indikator har vi, där det varit möjligt, prioriterat den som används i officiell statistik och andra nationella indikatorbaserade uppföljningssystem och framför allt de som används i den nationella uppföljningen av Agenda 2030. Även data från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor har prioriterats.

Identifiering av fokusområden att följa inom målområde 3 och 4

För målområde 3 och 4 är inriktningarna som Kommissionen för jämlik hälsa lyft fram snarare föreslagna åtgärder, det vill säga kommissionen förtydligar vad som behöver göras för att uppnå en bättre och mer jämlik hälsa

För målområde 3, Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö, handlar åtgärderna bland annat om att underlätta för utsatta grupper att komma in på arbetsmarknaden och att skapa särskilda arbeten för de som inte kan få regelrätta anställningar. Det handlar även om att stärka kompetensförsörjningen, förbättra arbetsmiljön och öka flexibiliteten i arbetsanpassningar och arbetsbyten. Vad gäller fokusområden för målområde 3, har Folkhälsomyndigheten i stället valt de förhållanden som enligt kommissionen är betydelsefulla för att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa: huruvida man har arbete, anställningsbarhet, anställningsförhållandena, och olika aspekter av den fysiska och sociala arbetsmiljön.

För att ändå spegla hur policyförändringar påverkar förutsättningarna inom detta målområde läggs fokus på att belysa situationen för olika grupper – de som saknar gymnasieutbildning, personer med någon funktionsnedsättning som innebär nedsatt arbetsförmåga, personer som är födda utanför Europa och äldre. Fokusområdet och uppföljningen riktar in sig på de grupper som har svårt att komma in på arbetsmarknaden, och på de grupper som främst lider av dåliga arbetsförhållanden eller bristande arbetsmiljö.

För målområde 4, Inkomster och försörjningsmöjligheter, ger kommissionen konkreta förslag på hur de ekonomiska resurserna kan stärkas för de mest utsatta och hur inkomstbortfallsprincipen kan stärkas. Folkhälsomyndigheten väljer fokusområden som belyser mer övergripande förutsättningar och situationer som är viktiga inom målområdet: hur inkomster och ekonomiska resurser är fördelade och hur de utvecklas för grupper med knappa marginaler och långvarig ekonomisk utsatthet

Metod för val av indikatorer för hälsoutfall

Indikatorerna för hälsoutfall har valts för att vi ska kunna följa om Sverige rör sig mot det övergripande målet och ge svar på om utvecklingen går i rätt riktning. I det

första steget identifierade vi viktiga aspekter av hälsan utifrån relevans för sjukdomsburda och ojämlik hälsa, med grund i den övergripande strukturen självskattad hälsa (positiv och negativ), diagnostiserad sjuklighet och mortalitet. I det andra steget inkluderade vi indikatorer för att mäta dessa aspekter av hälsa.

Nedan beskrivs processen för att identifiera aspekter av hälsa utifrån relevans och sjukdomsburda, och kriterierna för att välja indikatorer.

Uppföljning av folkhälsan

Hälsa är ett brett begrepp och definieras av WHO som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning”. För att uppföljningen av folkhälsan i Sverige ska täcka alla viktiga aspekter av hälsan har Folkhälsomyndigheten valt att följa både ohälsa och hälsa samt dödlighet (mortalitet), diagnostiserad sjuklighet och självskattad sjuklighet och välmående, både övergripande och mer specifikt.

Med hälsoaspekter menas här exempelvis generella breda mått på hälsa (som självrapporterat allmänt hälsotillstånd), psykisk hälsa, kroniska sjukdomar och smittsamma sjukdomar.

För att inte missa någon viktig aspekt av hälsan har vi även gått igenom en rad källor. Vi har gått igenom och konsulterat följande typer av källor (se även Källförteckning):

- Referenslitteratur på området god och jämlik hälsa såsom rapporter från WHO, OECD, den globala kommissionen kring sociala bestämningsfaktorer för hälsa, som på WHO:s uppdrag leddes av Michel Marmot, samt den danska uppföljningen på nationell nivå av denna, med flera.
- Relevanta uppföljningssystem
- Sakkompetens inom Folkhälsomyndigheten och andra myndigheter och organisationer, inklusive expertgruppen (bilaga 2)
- Genomgång av Global Burden of Disease (GBD) för Sverige

Kriterier för val av indikatorer

Arbetet med att identifiera indikatorer för hälsa har varit en iterativ process, som vi även beskrivit kring urvalet av indikatorer för de olika målområdena.

Kriterier och urvalsprinciper för val av indikatorer

Vi har använt ett antal kriterier för att hitta lämpliga indikatorer. De bygger på relevans och kvalitet:

Relevans

- Indikatorn mäter ett hälsoutfall som innebär en ansevärd sjukdomsburda.
- Indikatorn mäter ett hälsoutfall som bidrar till ojämlikhet i hälsa.

- Indikatorn ska ange riktning, vilket innebär att höga eller låga värden är uttryck för att något är bra eller dåligt.
- Indikatorn mäter ett hälsoutfall som går att påverka med beslut och åtgärder.

Kvalitet

- Bästa tillgängliga data eller statistik används, det vill säga register, enkäter eller insamlad statistik.
- Indikatorn går att bryta ner för relevanta indelningsgrunder såsom kön, ålder, geografiskt område, socioekonomisk bakgrund och andra betydelsefulla bakgrundsvariabler.
- Indikatorn går att följa över tid. Tidsserier finns eller kommer att finnas.
- Indikatorn går att följa på nationell nivå och helst även på regional och lokal nivå.
- Indikatorn speglar situationen för olika åldrar, vilket gör det möjligt att belysa livsloppsperspektivet.

Om det finns två likvärdiga datakällor för en viss indikator har vi, där det varit möjligt, prioriterat den som används i officiell statistik och andra nationella indikatorbaserade uppföljningssystem och framför allt de som används i den nationella uppföljningen av Agenda 2030. Även data från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor har prioriterats.

Luckor i uppföljningen – utvecklingsområden och utvecklingsindikatorer

Under arbetet med att välja indikatorer för att belysa de olika fokusområdena och hälsoutfallen har Folkhälsomyndigheten identifierat en del luckor i uppföljningen. Det handlar om områden eller frågor som speglar viktiga förutsättningar för en god och jämlik hälsa, eller viktiga aspekter av en god och jämlik hälsa, men för vilka vi i dag inte har någon bra datakälla med regelbunden datainsamling.

Sådana områden kallar vi för utvecklingsområden (UO), och de ligger helt eller delvis utanför Folkhälsomyndighetens sakområde. Vissa utvecklingsområden håller redan på att utredas av andra myndigheter eller i statliga utredningar, och de resultaten kommer att få stor betydelse för den fortsatta uppföljningen av respektive målområde. Andra utvecklingsområden behöver utredas i samarbete med andra myndigheter, för att komma fram till om området är prioriterat att följa upp, och i så fall vad som är relevant att följa upp och hur det ska gå till.

I vissa fall finns en datakälla, som är mer eller mindre heltäckande, men en indikator behöver definieras, ofta i samarbete med den aktuella registerhållaren. Dessa indikatorer kallar vi för utvecklingsindikatorer (UI). Det är alltså enklare att ta fram en utvecklingsindikator än att utreda ett utvecklingsområde.

Bilaga 5: Indikatorbeskrivningar

Bilagorna nedan är bifogade i denna fil som är optimerad för Internet Explorer och Acrobat Reader DC. Dubbelklicka på gemen bredvid respektive bilaga för att öppna den. Alternativt öppnar du menyn för bifogade filer i din pdf-läsare och klickar på rätt bilaga där. Beroende på program och inställningar kan du behöva ladda ner filen först.



Bilaga 5 Indikatorbeskrivningar

I juni 2018 beslutade riksdagen om ett nytt folkhälsopolitiskt ramverk, med ett omformulerat övergripande folkhälsopolitiskt mål om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Målet tydliggör samhällets ansvar som förutsätter ett gemensamt och tvärsektoriellt arbete.

Till det övergripande nationella folkhälsomålet reviderades också de tidigare elva målområdena till åtta nya målområden.

Folkhälsomyndigheten redovisar här ett regeringsuppdrag och presenterar en struktur för det statliga folkhälsoarbetet som möjliggör systematiska och samordnade insatser mellan myndigheter i syfte att bidra till att det övergripande folkhälsopolitiska målet nås.

Vidare redovisas ett innehåll för det folkhälsopolitiska ramverket i form av nationella mål och identifierar vilka statliga myndigheter som är relevanta för att bidra till det statliga folkhälsopolitiska arbetet. Vi redovisar också indikatorer för de åtta målområdena och för relevanta hälsoutfall, vilka ska visa riktning och användas för att följa upp den övergripande folkhälsopolitiken.

Rapporten utgör ett kunskapsunderlag för dig som arbetar med folkhälsorelevanta frågor på statlig, regional och kommunal nivå, i näringslivet eller civilsamhället eller dig som på annat sätt är intresserad av samhälleliga insatser och dess betydelse för att bidra till en god och jämlik hälsa i befolkningen.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. Östersund Forskarens väg 3. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se