



# *Recept för ett friskare Sverige*

*En översikt av den svenska folkhälsopolitiken*

*Gunnar Ågren och Bernt Lundgren*

# *Recept för ett friskare Sverige*

*En översikt av den svenska folkhälsopolitiken*

*Gunnar Ågren och Bernt Lundgren*

© STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT R 2006:05  
ISSN: 1651-8624  
ISBN: 978-91-7257-492-2  
REDAKTÖR: GUNNAR ÅGREN, BERNT LUNDGREN  
GRAFISK PRODUKTION: AB TYPOFORM  
TRYCK: DAVIDSONS TRYCKERI AB, VÄXJÖ 2007

# Innehåll

Förord	4
Hälsa – en mänsklig rättighet som dessutom är lönsam	5
Folkhälsopolitik har en lång tradition	6
Den nya folkhälsopolitiken	9
Fyra sjukdomsgrupper står för merparten av all ohälsa i Sverige	12
De nationella folkhälsomålen	14
Målområde 1. Delaktighet och inflytande i samhället	17
Målområde 2. Ekonomisk och social trygghet	19
Målområde 3. Trygga och goda uppväxtvillkor	21
Målområde 4. Ökad hälsa i arbetslivet	22
Målområde 5. Sunda och säkra miljöer och produkter	24
Målområde 6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård	25
Målområde 7. Gott skydd mot smittspridning	27
Målområde 8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa	29
Målområde 9. Ökad fysisk aktivitet	30
Målområde 10. Goda matvanor och säkra livsmedel	32
Målområde 11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande	34
Vad bör göras? Viktiga slutsatser från den folkhälsopolitiska rapporten	36
<b>De viktigaste svenska folkhälsoproblemen – de fyra hälsohoten</b>	<b>38</b>
1. Kost och fysisk aktivitet	39
2. Alkohol	40
3. Nedsatt psykisk hälsa i första hand bland unga	41
4. Den försämrade arbetsrelaterade hälsan	43
<b>Hälsan bland barn och ungdom</b>	<b>45</b>
<b>Äldres hälsa får en alltmer central roll</b>	<b>46</b>
<b>Svensk folkhälsa i ett internationellt perspektiv</b>	<b>47</b>
<b>Insatser för att förbättra folkhälsan</b>	<b>49</b>
<b>En god hälsa – framtidens viktigaste resurs</b>	<b>52</b>
<b>Utmaningar för en hållbar utveckling</b>	<b>53</b>
<b>Ett friskare Sverige blir ett rikare Sverige</b>	<b>54</b>

## Förord

År 2003 antog riksdagen nationella folkhälsomål som ska vägleda folkhälsoarbetet på alla nivåer i det svenska samhället. Samtidigt uppdrogs till Statens folkhälsoinstitut att följa upp målen i samarbete med en rad andra myndigheter. Den folkhälsopolitiska rapport som lämnades till regeringen i oktober 2005 är ett viktigt steg i denna uppföljningsprocess.

Den svenska folkhälsopolitiken har fått stor uppmärksamhet internationellt och genomförandet av politiken pågår för fullt i Sverige både på nationell, regional och lokal nivå. En rad landsting och kommuner har antagit egna folkhälsoprogram som till stor del bygger på de nationella målen. Även statliga myndigheter utvecklar folkhälsoarbetet inom sina respektive verksamheter.

De nationella folkhälsomålen utgår från hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga samhällsförhållanden, livsvillkor och levnadsvanor som påverkar människors hälsa och i sin tur kan påverkas genom politiska beslut, insatser på olika samhällsnivåer och aktiviteter från frivilligorganisationer och näringsliv.

Samtidigt som folkhälsan i mycket hög grad påverkas av samhällsutvecklingen inom olika områden är hälsa i sin tur en mycket viktig bestämningsfaktor för den sociala och ekonomiska tillväxten. En god folkhälsa är både en indikator på och förutsättning för en hållbar samhällsutveckling. Detta samband innebär också att folkhälsopolitiken har fått en alltmer central roll.

Denna skrift redovisar den svenska folkhälsopolitiken och dess bakgrund i stora drag. En redovisning ges av de indikatorer som används för att följa upp politiken liksom av de viktigaste förslagen till åtgärder. När det gäller litteraturhänvisningar och annat bakgrundsmaterial hänvisas till "Folkhälsopolitisk rapport 2005" och dess underlagsrapporter som samtliga finns tillgängliga på Statens folkhälsoinstituts webbplats: [www.fhi.se](http://www.fhi.se).

GUNNAR ÅGREN  
GENERALDIREKTÖR

BERNT LUNDGREN  
ENHETSCHEF  
HUVUDANSVARIG FÖR DEN  
FOLKHÄLSOPOLITISKA RAPPORTEN

## *Hälsa – en mänsklig rättighet som dessutom är lönsam*

En god folkhälsa är ett av de viktigaste kriterierna på om vi lever i ett samhälle där de gemensamma resurserna används på ett optimalt sätt. Hälsa är en grundläggande rättighet som finns med i FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna. Hälsa har också en avgörande betydelse för våra möjligheter att utöva andra rättigheter, men även stor samhälls-ekonomisk betydelse, vilket har uppmärksammats i de senaste årens debatt. Bland annat visar den senaste långtidsutredningen att ohälsa, både inom den arbetsföra befolkningen och bland äldre, på ett mycket påtagligt sätt inverkar på möjligheten att uppnå de uppställda målen för Sveriges ekonomiska utveckling.

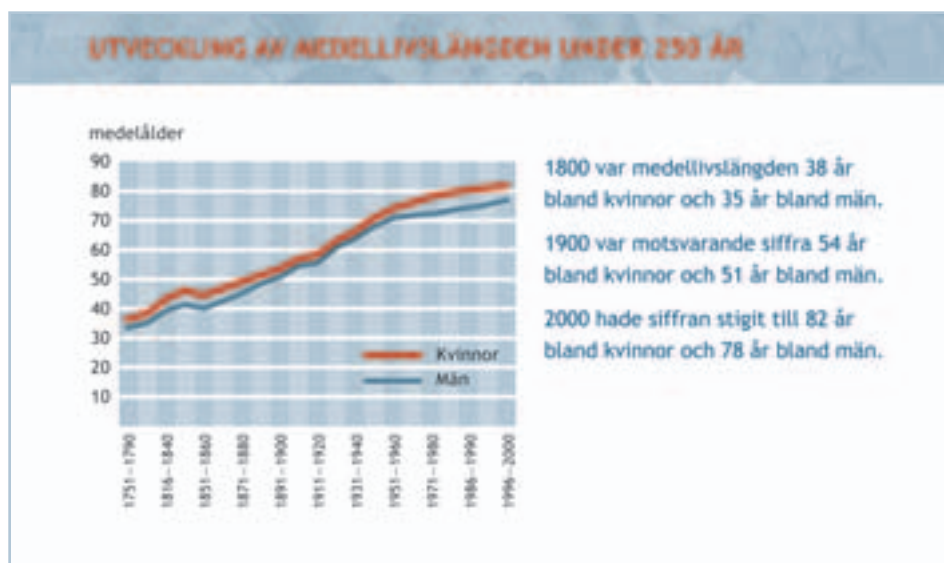
Att påverka och förbättra hälsan är därför en viktig uppgift. Det är naturligtvis önskvärt från humanitär synpunkt att människor kan bibehålla en god hälsa och att sjukdom kan förebyggas. Detta är oftast också det mest kostnadseffektiva. Förebyggande insatser, alltifrån vaccinationer och förbättrad hygien till skadeförebyggande åtgärder i hem, trafik och på arbetsplatser samt insatser för att främja rökstopp och alkoholrestriktioner, har räddat livet på otaliga människor, bidragit till ekonomiskt välstånd och sparat in vårdkostnader.

Samtidigt finns en stor outnyttjad potential för ett framtida folkhälsoarbete både inom och utanför sjukvården. En ambitiös satsning på fysisk aktivitet och bättre matvanor skulle drastiskt kunna minska förekomsten av hjärt-kärlsjukdomar som fortfarande är vår största dödsorsak. En förstärkt föräldrautbildning skulle kunna förbättra den psykiska hälsan bland barn och ungdomar. Ökat inflytande skulle kunna minska hälsoklyftorna.

Det avgörande skälet till att det behövs en folkhälsopolitik är att arbetet till sin huvuddel måste bedrivas utanför sjukvården och berör en mycket stor del av samhällspolitiken. Detta utesluter inte att sjukvården har en mycket viktig uppgift i folkhälsoarbetet.

## Folkhälsopolitik har en lång tradition

Folkhälsopolitiken har en lång förhistoria. Redan i mitten av 1700-talet införde den dåvarande svenska regeringen obligatorisk folkbokföring i syfte att få kunskap om hur folkmängden utvecklades. Landets präster, som på den tiden var statstjänstemän, hade till uppgift att notera alla födselar, dödsfall och dödsorsaker i sina församlingar. Tidigt uppmärksammades den höga spädbarnsdödligheten och de stora hälsoskillnaderna mellan stad och landsbygd samt mellan rika och fattiga. Staten gjorde insatser på folkhälsans område exempelvis genom råd om amning och spädbarnsvård. I början av 1800-talet genomfördes vaccinering mot smittkoppor av den svenska befolkningen, vilket medverkade till en minskad dödlighet.



Figur 1. Utveckling av medellivslängden under 250 år.

Alkoholen var den mest diskuterade folkhälsofrågan under 1800-talet. Under seklets första hälft ledde den höga alkoholkonsumtionen till en veritabel folkhälsokatastrof. Dödligheten steg särskilt bland män, vilka stod för huvuddelen av alkoholdrickandet. Utvecklingen påminner på många sätt om vad som sker i dagens Ryssland. Alkoholmissbruket minskade först när statsmakterna böjtjade genomdriva en mer restriktiv alkoholpolitik, förbjöd husbehovsbränningen och beskattade alkoholdrycker. Den restriktiva politiken var resultatet av en bred folklig mobilisering där dåtidens stora folkrörelser (nykterhets-, arbetar- och frikyrkorörelsen) spelade en avgörande roll. Under början av

1900-talet infördes motbokssystemet som kraftigt minskade såväl alkoholmissbruket som den alkoholrelaterade dödligheten.

Under 1800-talet blev också sambandet mellan sociala reformer och hälsa alltmer tydligt. En rörelse för sanitära reformer och mer hälsosamma bostäder utvecklades i många europeiska länder. Grunden lades till den moderna socialmedicinen. Rent vatten, avlopp och bättre hygien ledde till att diarrésjukdomar, som var en viktig orsak till barnadödlighet, minskade.



*Figur 2. Den svenska folkhälsans historia.*

Hälsosamma bostäder och minskad trångboddhet bidrog så småningom till att tuberkulosen, som var vanligt förekommande, började trängas tillbaka.

Den obligatoriska folkskolan, förbättrad läskunnighet samt ökat engagemang i föreningslivet och folkbildningen medverkade till att människor tog ett större ansvar för sin hälsa och att informationen om hälsorisker fick ett tydligare genomslag.

Alla dessa förhållanden bidrog till att medellivslängden började öka och spädbarnsdödligheten minska långt innan den moderna medicinens genombrott på 1900-talet. Sett över längre tid har insatser från folkrörelser och lokala politiker haft större betydelse för den svenska folkhälsans utveckling än hälso- och sjukvårdens insatser, även om dessa också varit viktiga. Det hälsopolitiska reformarbetet har dock aldrig varit okontroversiellt. Det fanns ofta ett motstånd mot sociala reformer och särskilt alkoholpolitiken har ständigt varit föremål för en intensiv samhällsdebatt.

Det är tydligt att den gynnsamma utvecklingen av den svenska folkhälsan också var bra för ekonomin, bland annat genom att fler människor kunde delta i arbetslivet. Under flera decennier efter andra världskriget var Sverige världsledande både när det gäller hälso-utveckling och levnadsstandard. Det finns mycket som talar för att den goda svenska folkhälsan var en viktig pådrivande faktor för en positiv ekonomisk och social utveckling.

Efter andra världskriget kom samhällets hälsoinsatser i mycket hög grad att koncentreras på att bygga ut hälso- och sjukvården. De stora medicinska framstegen i form av anti-



biotika och andra nya effektiva läkemedel och ny sjukvårdsteknologi ledde till en stor utvecklingsoptimism men medförde också att förebyggande insatser tonades ner. Hälsopolitik kom i hög grad att bli liktydigt med sjukvårdspolitik. De stora sjukhusen kom att bli centra för den medicinska utvecklingen och hälso- och sjukvårdens kontaktytor med samhället utvecklades inte i någon större omfattning.

## Den nya folkhälsopolitiken



Figur 3. Faktorer som ledde fram till en ny folkhälsopolitik.

På 1980-talet fick det förebyggande och hälsofrämjande arbetet något av en renässans. Flera faktorer medverkade till detta. Den högteknologiska och allt kostsammare sjukvården kom att ifrågasättas. Trots snabbt stigande sjukvårdskostnader kvarstod många hälsoproblem. Aids och tobaksrelaterade sjukdomar var exempel på problem där förebyggande insatser var den enda möjligheten till framgång. Den sjukhusbaserade vården var inte särskilt lämplig för att möta ett sjukdomspanorama där levnadsförhållanden och levnadssätt är viktiga orsaksfaktorer.

En annan viktig faktor var insikten om att det fortfarande existerade stora klasskillnader i hälsa. Detta visades bland annat i Socialstyrelsens första rapport om hälsoutvecklingen, "Folkhälsorapport 1987". Trots årtiondens ansträngningar att bygga ut den sociala välfärden och göra sjukvården tillgänglig för alla, kvarstod betydande skillnader både i dödlighet och i självupplevd hälsa mellan olika socioekonomiska grupper. Detta ställde krav på en målinriktad politik i syfte att påverka folkhälsans grundläggande bestämningsfaktorer.

Utvecklingen mot ett mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande synsätt var inte unik för Sverige. Tvärtom inspirerades vi i mycket hög grad av den internationella debatten. Världshälsoorganisationen, WHO, satte det förebyggande arbetet på dagordningen genom sitt program Hälsa för alla, som första gången lanserades 1977. På 1980-talet antog WHO:s Europaregion ett Hälsa för alla-program, där man för första gången ställde upp klara mål för hälsopolitiken.

År 1984 talade den svenska regeringen för första gången om en samlad folkhälsopolitik och regering och riksdag har under 1980- och 90-talen diskuterat folkhälsofrågorna vid flera tillfällen. År 1997 tillsattes en statlig utredning, Nationella folkhälsokommittén, som lade fram ett förslag till övergripande nationella folkhälsomål. Arbetet ledde så småningom fram till den nya folkhälsopolitik som antogs av riksdagen i april 2003.



Figur 4. Den nya folkhälsopolitiken.

Den nya folkhälsopolitiken lägger fokus på bestämningfaktorer för hälsa. I stället för att utgå från sjukdomar eller hälsoproblem, när målen för folkhälsoarbetet formuleras, utgör hälsans bestämningfaktorer utgångspunkten – det vill säga de faktorer i samhällets organisation och människors livsvillkor samt levnadsvanor som bidrar till hälsa eller ohälsa. Fördelen med att utgå från dessa påverkbara bestämningfaktorer är att målen blir åtkomliga för politiska initiativ och beslut och därmed kan påverkas genom olika samhällsinsatser.

#### BESTÄMNINGSFAKTORER FÖR HÄLSA

- Definition: Varje faktor som påverkar hälsotillståndet är en bestämningfaktor för hälsa.
- Flertalet sjukdomar har multifaktoriell etiologi, det vill säga många olika faktorer bidrar till sjukdom. Exempelvis är höga krav i arbetslivet i kombination med små möjligheter att påverka arbetssituationen, bestämningfaktorer som bidrar till bland annat hjärt-kärlsjukdom.



Figur 5. Påverkbara och ej påverkbara faktorer för en god folkhälsa.

## *Fyra sjukdomsgrupper står för merparten av all ohälsa i Sverige*

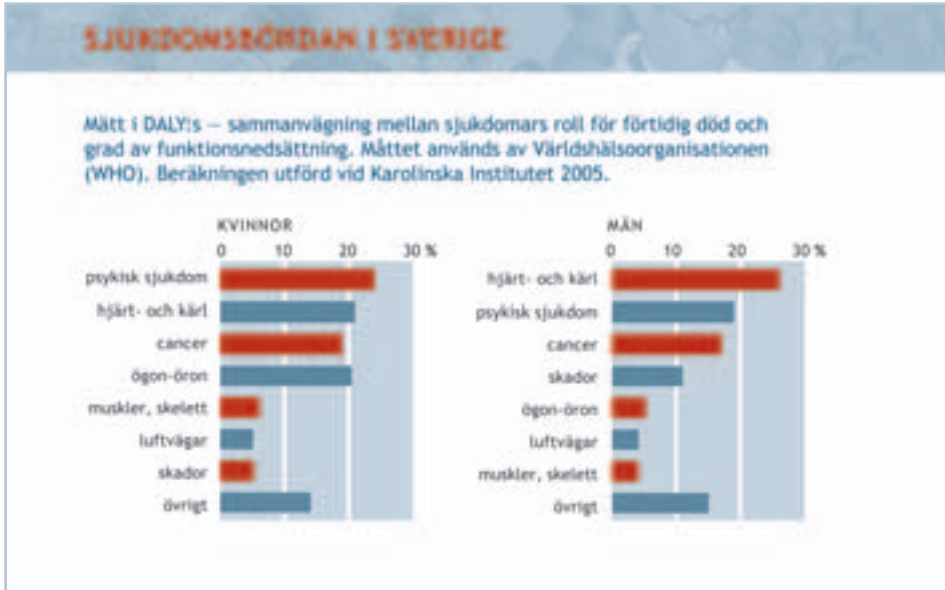
Det finns inget entydigt mått på hälsa. Dödligheten är ett alltför grovt mått och återspeglar inte sjukdomar som – utan att vara dödliga – leder till stora omvårdnadsbehov och nedsatt arbetsförmåga. WHO har därför utvecklat ett samlat mått på sjukdomsbördan – DALY (Disability Adjusted Life Years), som alltmer kommit att användas. Folkhälsoinstitutet har uppdragit åt en forskargrupp vid Karolinska Institutet att uppskatta den svenska sjukdomsbördan med användning av den metod och den programvara som WHO använder. Arbetet har utförts vid Institutionen för folkhälsovetenskap.

Sjukdomsbördan i Sverige domineras av fyra grupper:

- Hjärt-kärlsjukdomar
- Psykiska sjukdomar
- Cancersjukdomar
- Skador

Dessa svarar tillsammans för 70 procent av den totala svenska sjukdomsbördan. Den enskilt största sjukdomsgruppen hos män är hjärt-kärlsjukdomar och hos kvinnor psykiska sjukdomar.

Båda de två största grupperna, hjärt-kärlsjukdomar och psykiska sjukdomar, kan i hög grad påverkas av förebyggande insatser. För hjärt-kärlsjukdomar har minskad rökning, förändrade matvanor och ökad fysisk aktivitet stor betydelse tillsammans med åtgärder inom hälso- och sjukvården för att sänka blodtryck och blodfetter. Det är i dag väl belagt att aktiva, icke-medikamentella, förebyggande insatser kan åstadkomma en kraftig minskning av hjärt-kärlsjukdomarna och därmed påtagligt reducera den framtida svenska sjukdomsbördan. Det finns också ett samband mellan arbetsrelaterad negativ stress och över-sjuklighet i hjärt-kärlsjukdom, vilket sannolikt är en viktig bidragande orsak till den stora sociala ojämlikheten när det gäller att drabbas av dessa sjukdomar.



Figur 6. Sjukdomsbördan i Sverige.

När det gäller att påverka den psykiska hälsan i befolkningen finns det en bred fond av kunskap som inte i tillräcklig grad har omsatts i förebyggande arbete. Insatser under uppväxtåren, exempelvis föräldrastöd, och insatser som minskar alkoholkonsumtionen är två exempel. Åtgärder som ökar människors delaktighet och möjlighet till socialt stöd har sannolikt en särskild betydelse för en god psykisk hälsa, medan diskriminering förefaller påverka den negativt.

Det finns goda exempel på värdet av förebyggande arbete vid en rad enskilda tumörformer. Minskad rökning är av central betydelse för att förebygga lungcancer och en rad cancerformer är alkoholrelaterade. Miljöfaktorer som radon och UV-strålning är andra exempel på konkreta riskfaktorer som kan påverkas.

I fråga om skador har förebyggande insatser stor betydelse. Det skadeförebyggande arbetet i trafiken, bland barn, i hemmet och på arbetsplatser har varit en viktig faktor för 1900-talets gynnsamma svenska hälsoutveckling, men måste nu kompletteras med insatser för att minska fallolyckor bland äldre.

## De nationella folkhälsomålen

Den svenska folkhälsopolitiken är målstyrd, vilket sammanhänger med att den ska genomföras av sinsemellan självständiga aktörer på en rad olika samhällsnivåer. Lagstiftning eller myndighetsdirektiv är i sådana fall ingen effektiv styrningsmetod. Nationella mål som är väl genomdiskuterade och som följs upp på ett bra sätt är en betydligt bättre väg att åstadkomma en styrning. Folkhälsopolitiken har ett övergripande mål och en rad undermål inom elva målområden.



Figur 7. Folkhälsopolitikens övergripande mål.

Det övergripande målet ska nås genom insatser av myndigheter, landsting och kommuner med flera inom ett stort antal politikområden med anknytning till elva målområden. Dessa formuleras på följande sätt:

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomisk och social trygghet
3. Trygga och goda uppväxtvillkor
4. Ökad hälsa i arbetslivet
5. Sunda och säkra miljöer och produkter
6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård
7. Gott skydd mot smittspridning
8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa
9. Ökad fysisk aktivitet
10. Goda matvanor och säkra livsmedel
11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

Folkhälsomålen bygger på kunskapen om sambandet mellan samhällsstruktur, livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Målsättningar leder sällan till några påtagliga förändringar om de inte följs upp på ett systematiskt sätt. Det gäller särskilt om många aktörer är inblandade och behöver samarbeta med varandra.

Statens folkhälsoinstitut (FHI) ombildades den 1 juli 2001 och fick uppdraget att svara för sektorsövergripande uppföljning och utvärdering av insatser inom folkhälsoområdet, vara nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier på området och ansvara för övergripande tillsyn inom alkohol-, tobaks- och narkotikaområdena.

I FHI:s uppdrag ingår att samordna den nationella uppföljningen inom de elva målområdena och ansvara för den samlade uppföljningen av det övergripande nationella målet.

De elva målområdena i folkhälsopolitiken är alltför övergripande för att kunna mätas entydigt eller åtgärdas med enskilda politiska beslut. Därför hänvisar regeringen i propositionen till olika politikområden och målen för dessa. Den statliga verksamheten är indelad i cirka 50 politikområden. Indelningen syftar till att möjliggöra en bättre styrning genom koppling mellan mål, kostnader och resultat. Dessa mål fungerar enligt regeringen väl som utgångspunkt för det samlade folkhälsoarbetet. Folkhälsoperspektivet kan dock, enligt regeringen, tydliggöras ytterligare inom politikområdena genom delmål och etappmål som beslutas av regeringen.

Att använda indikatorer för att följa samhällsliga förändringar och politisk utveckling har långa traditioner, särskilt inom de ekonomiska och sociala områdena. FN har en "millennium indicators database" för att följa åtta målområden, 18 delmål och 48 indikatorer. Världsbanken publicerar årligen "world development indicators" och United Nations Development Programme ett "human development index" som är sammansatt av olika variabler. Även inom EU har olika system av indikatorer utvecklats för att exempelvis följa hälsa i olika socioekonomiska grupper.

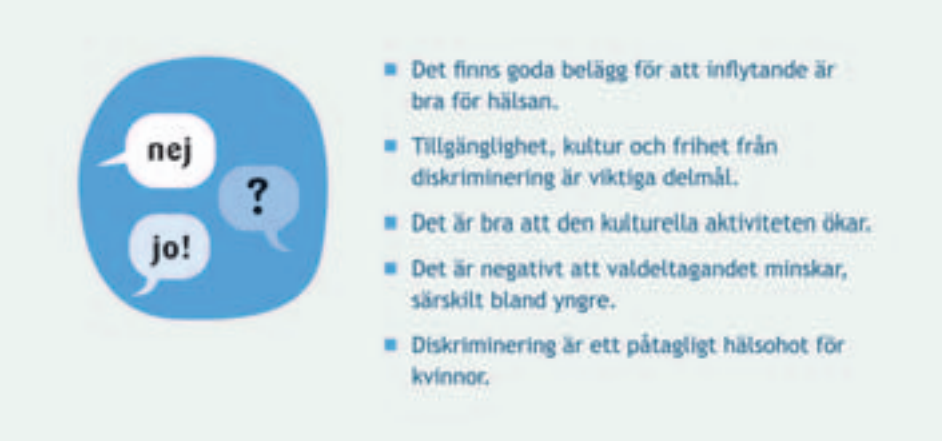


När det gäller folkhälsomålen fick Folkhälsoinstitutet i uppdrag att utarbeta indikatorer. FHI redovisade uppdraget till regeringen 2003. Redovisningen omfattade en genomgång av 31 politikområden, mål respektive delmål inom dessa, bestämningsfaktorer, förslag till indikatorer och statistikällor. Dessutom hade indikatorerna prioriterats i huvudindikatorer för målområden respektive övriga indikatorer.

#### INDIKATORER

- Definition: En indikator är ett förhållande eller ämne som används som markör för ett visst annat förhållande, exempelvis utbildning som indikator på socioekonomisk position eller lackmuspapper för fastställande av en lösnings surhetsgrad.

## Målområde 1. Delaktighet och inflytande i samhället

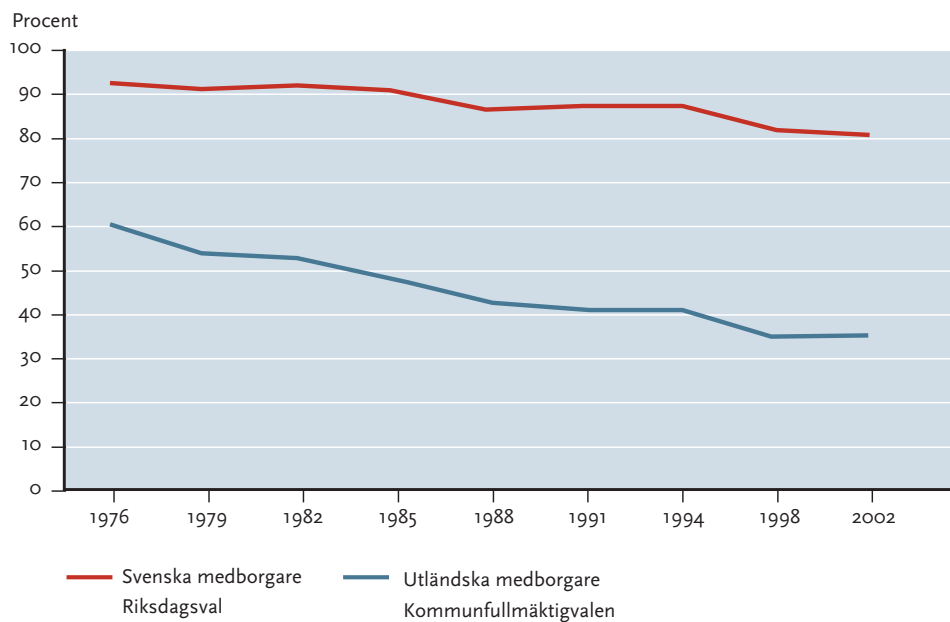


- Det finns goda belägg för att inflytande är bra för hälsan.
- Tillgänglighet, kultur och frihet från diskriminering är viktiga delmål.
- Det är bra att den kulturella aktiviteten ökar.
- Det är negativt att valdeltagandet minskar, särskilt bland yngre.
- Diskriminering är ett påtagligt hälsorisk för kvinnor.

Som huvudindikatorer för målområde 1 har valdeltagande använts och ett särskilt jämställdhetsindex, som utarbetats av Statistiska Centralbyrån (SCB). Även deltagande i olika kulturaktiviteter har studerats liksom självupplevd diskriminering, socialt deltagande, tillgänglighet och socialt stöd. När det gäller de senare uppgifterna har data använts från SCB:s årliga undersökning av levnadsförhållanden (ULF) samt den nationella folkhälsoenkät som FHI har genomfört 2004 och 2005.

Valdeltagandet i Sverige visar en svag minskning under de senaste två decennierna. Minskningen är dock påtaglig när det gäller förstagångsväljares och utländska medborgares deltagande i kommunalval. Detta kan indikera att många yngre och invandrare upplever att de saknar möjlighet till inflytande och påverkan.

När det gäller deltagande i kulturella aktiviteter förefaller det ha skett en ökning. Det jämställdhetsindex som använts gör det inte möjligt att följa utvecklingen över tid. Det finns därför anledning att revidera denna indikator, särskilt som jämställdhet har en central betydelse inom den samlade folkhälsopolitiken. Även diskriminering och socialt deltagande är svårt att mäta på ett entydigt sätt och följa över tid. Den nationella folkhälsoenkäten har dock gett en värdefull kunskap om att stora samhällsgrupper upplever sig diskriminerade och får sina möjligheter till socialt deltagande inskränkta. Detta gäller bland andra stora grupper kvinnor, många invandrare och HBT-grupper (homo- och bisexuella samt transpersoner).



**Figur 8. Valdeltagande bland svenska och utländska medborgare vid val till riksdag respektive kommunfullmäktige 1976–2002. Åldern  $\geq 18$  år. Källa: Statistikdatabasen, SCB. Bearbetning av Statens folkhälsoinstitut.**

## Målområde 2. Ekonomisk och social trygghet



- Inkomstjämligheten har ökat under 1990-talet vilket kan leda till ökade hälsoklyftor. Sverige har dock en hög jämlighet vid en internationell jämförelse.
- Ensamstående föräldrar med flera barn har fått en försämring.
- Andelen långvariga socialbidragstagare har minskat.
- Det har skett en trendmässig minskning av andelen personer i arbete samtidigt som antalet förtidspensionärer långsiktigt ökat.
- Det är viktigt att prioritera de långvarigt arbetslösas behov.

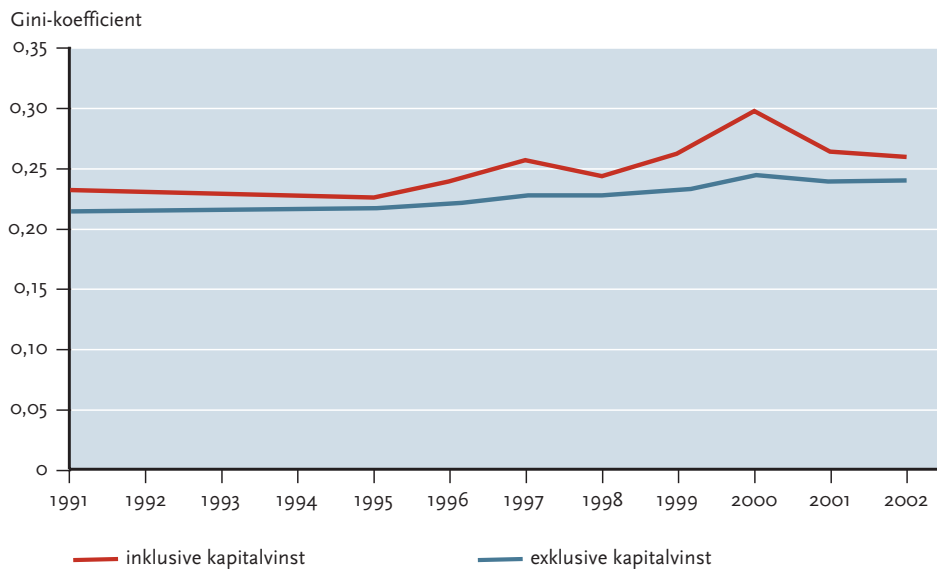
Den indikator som valts på inkomstjämlighet är Gini-indexet som går från 0 till 1, där det högre värdet innebär en maximal ojämlikhet. Gini-index i Sverige ligger omkring 0,25, vilket är en mycket låg siffra internationellt sett. En annan indikator på ojämlikhet är andelen personer med en inkomst som är under 60 procent av medianinkomsten.

Denna andel har ökat svagt i de flesta befolkningsgrupper och mycket påtagligt bland ensamstående med flera barn.

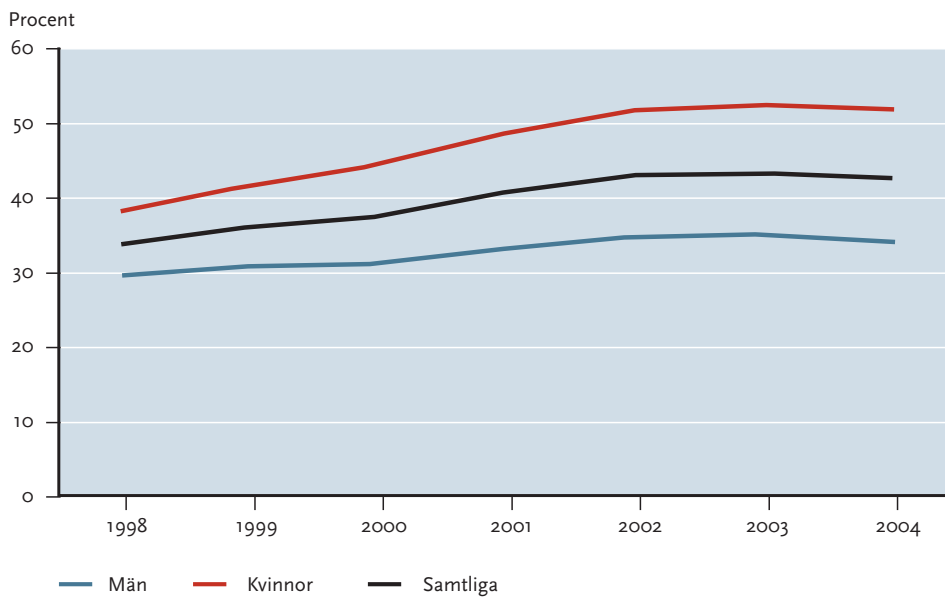
En annan indikator på ojämlikhet är andelen av befolkningen som långvarigt lever på socialbidrag. Denna andel ökade kraftigt under första halvan av 1990-talet men har sedan minskat.

Ytterligare en viktig indikator är det totala antalet människor som är i sysselsättning. Sysselsättningen i Sverige nådde en topp i slutet på 1980-talet och har därefter minskat påtagligt både bland män och kvinnor.

Ohälsotalet är ett mått på summan av antalet sjukskrivningsdagar och antalet arbetsdagar som försvinner på grund av förtidspensionering. Ohälsotalet ligger över 40 dagar per år i genomsnitt. Det har ökat betydligt sedan mitten av 1990-talet, men det verkar som ökningen stagnerade 2004. Ohälsotalet innebär att det genomsnittliga antalet människor som är sjukskrivna eller förtidspensionerade är knappt 800 000. Att långvarigt befinna sig utanför arbetsmarknaden på grund av ohälsa leder till försämrad ekonomisk standard samt minskat inflytande och socialt deltagande, vilket i sin tur kan påverka hälsan negativt.



Figur 9. Gini-koefficient för disponibla inkomster per konsumtionsenhet i Sverige 1991-2002. Källa: Hushållens ekonomi (HEK), SCB. Bearbetning av Försäkringskassan.



Figur 10. Ohälsotalet i åldrarna 16-64 år, kvinnor och män 1998-2004. Källa: Hushållens ekonomi (HEK), SCB. Bearbetning av Försäkringskassan.

### Målområde 3. Trygga och goda uppväxtvillkor



- Hälsoutvecklingen för spädbarn har varit positiv, men ogynnsam för ungdomar 15–24 år.
- Goda relationer till föräldrar är avgörande för den psykiska hälsan – FHI föreslår satsning på föräldrastöd.
- Förskolan har en viktig roll, men bättre kunskaper behövs om bra pedagogiska metoder.
- Skolan, socialt och emotionellt lärande är av central betydelse.
- Andelen som går ut ur grundskolan utan godkända betyg ökar, vilket måste ses som allvarligt.

Barns relation till sina föräldrar, möjligheter till inflytande och att utveckla kompetenser på olika områden har mycket stor betydelse för deras hälsa. De flesta barn förefaller ha bra kontakt med sina föräldrar, vilket är en av indikatorerna inom detta målområde, men det går inte att följa hur utvecklingen har varit över tid.

Anställdas utbildningsnivå inom förskolan är en annan indikator. Andelen anställda med pedagogisk förskoleutbildning har sjunkit något sedan slutet av 1990-talet. Det rör sig dock om en ganska måttlig förändring.

Barns och ungas inflytande och bemötande i skolan är andra viktiga indikatorer som visar att gymnasieelever har större inflytande än grundskolebarn och att flickor samt barn till arbetare och invandrare upplever ett sämre bemötande.

Ytterligare en central indikator är andelen som går ut grundskolan utan godkända betyg. Här har det skett en klart negativ utveckling sedan 1997.

## Målområde 4. Ökad hälsa i arbetslivet

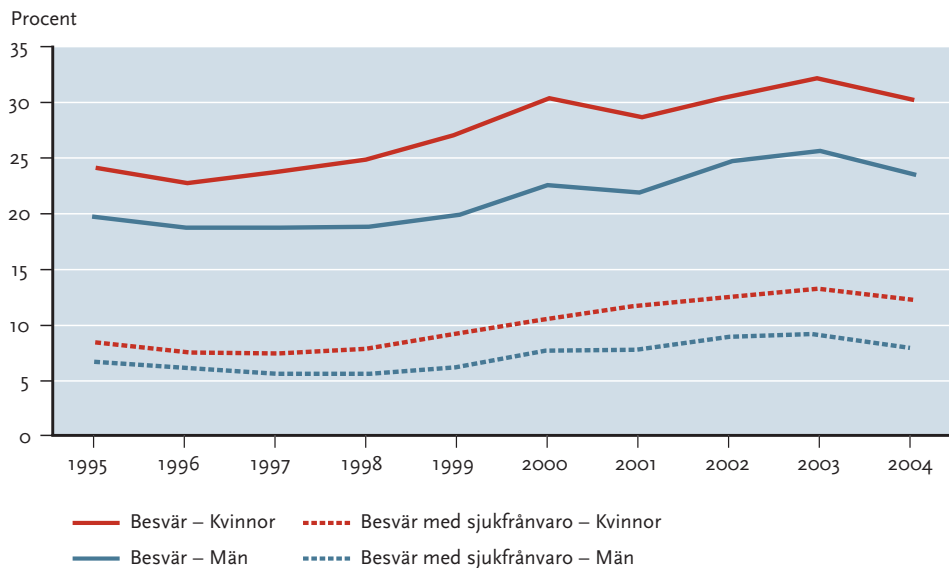


- Utvecklingen har varit gynnsam när det gäller arbetsolyckor, särskilt sådana med dödlig utgång.
- Kravnivån på jobbet har upplevts öka och möjligheterna till inflytande minska. Den negativa utvecklingen kan dock ha brutits de senaste åren.
- Ökningen av sjukskrivningar och förtidspensioneringar indikerar en försämrad arbetsrelaterad hälsa.
- Det systematiska arbetsmiljöarbetet bör stärkas liksom företagshälsovårdens roll. Den "hälsofrämjande arbetsplatsen" bör utvecklas.

Arbetsmiljön har en central betydelse för hälsan och en av huvudindikatorerna är besvär, som upplevs ha samband med jobbet. Detta är något som regelbundet undersöks av Arbetsmiljöverket och SCB. Andelen personer som anger att de lider av arbetsrelaterade besvär ökade till över 25 procent 2003. Därefter har det skett en minskning.

En liknande utveckling kan iaktas beträffande belastningsbesvär, som är en annan indikator på en ohälsosam arbetsmiljö.

Ett särskilt index har utvecklats för att mäta kravnivå och möjligheten till kontroll, något som har stor betydelse för hälsan. Här kan man konstatera att utvecklingen var negativ fram till 1999, varefter det har skett en påtaglig förbättring.



Figur 11. Arbetsorsakade besvär med, respektive utan, sjukfrånvaro, 1995–2004. Källa: Arbetsmiljöverkets och SCB:s undersökning om arbetsorsakade besvär. Bearbetning av Statens folkhälsoinstitut.



## Målområde 5. Sunda och säkra miljöer och produkter



- Luftföroreningar i form av små partiklar är den miljöfaktor som orsakar de största hälso-problemen i form av förlorade levnadsår.
- Radon är den viktigaste strålningsrisken.
- Internationellt är luftföroreningar från öppen eld inomhus den miljöfaktor som orsakar flest dödsfall.
- Den globala uppvärmningen orsakar allt fler hälsoproblem, exempelvis genom brist på dricksvatten och spridning av infektionssjukdomar till nya områden.
- Det är viktigt att knyta samman arbetet med folkhälsomålen och miljö kvalitetsmålen.

När det gäller luftföroreningar, som är den miljöfaktor som har de största hälsoeffekterna, ser man en olikartad utveckling; halten av kvävedioxid som är huvudindikatorn minskade fram till år 2000, varefter det har skett en ökning. De största hälsoeffekterna är knutna till förekomsten av mycket små partiklar i luften, där man också kan konstatera en ökning.

Samma förhållande gäller bullernivån där data har kommit fram som visar på påtagliga hälsoeffekter, bland annat i form av överrisk för hjärt-kärlsjukdomar.

Halten av långlivade organiska ämnen i bröstmjölk är en annan indikator på långsiktig miljöpåverkan. Där kan man se tendenser till en långsiktig förbättring.

Skadeutvecklingen i Sverige har varit gynnsam, tyvärr med ett viktigt undantag, fallolyckor bland äldre. På detta område ses en klar ökning som gör denna skadegrupp till den klart mest dödliga.

## Målområde 6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

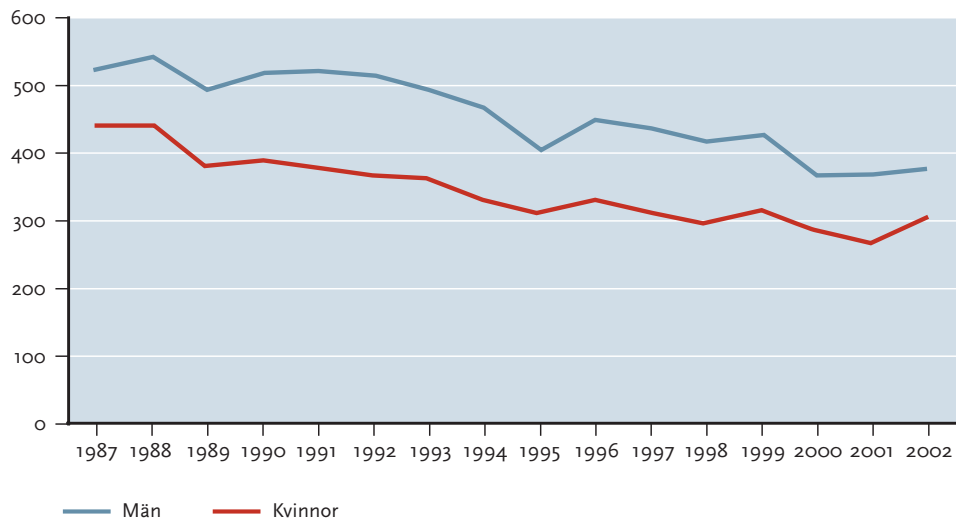


- Sjukvården har en stor outnyttjad potential för att arbeta förebyggande.
- Primärvården har en central roll när det gäller att bygga upp en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.
- Evidensbaserade metoder finns när det gäller att påverka rökvanor, riskabel alkoholkonsumtion, kostvanor och fysisk aktivitet.
- Det är viktigt att äldresjukvård och omsorg inkluderas i det förebyggande arbetet.

Inom detta målområde finns ingen definitiv indikator. En av orsakerna till detta är att den förebyggande och hälsofrämjande verksamheten än så länge inte finns inkluderad i de kvalitetsregister som byggs upp inom sjukvården. Som preliminär indikator har använts måttet ”åtgärdbar dödlighet” – ett index som omfattar de skador och sjukdomar där man kan anta att sjukvårdsinsatser har stor betydelse för att rädda liv.


Den åtgärdbara dödligheten har utvecklats gynnsamt under de senaste decennierna, vilket indikerar att kvaliteten i den svenska sjukvården långsiktigt har förbättrats.

Ett område som däremot förefaller ha utvecklats negativt är förekomsten av specifika hälsofrämjande och förebyggande insatser inom sjukvården. Detta enligt en kartläggning som genomförts av Socialstyrelsen och som redovisas i den folkhälsopolitiska rapporten. Sjukvården har en mycket stor potential för förebyggande insatser, exempelvis tidig alkoholrådgivning, råd om fysisk aktivitet och rökavvänjningsinsatser som bara utnyttjas i begränsad omfattning med onödiga vårdkostnader som följd.



Figur 12. Åtgärdbar dödlighet/sjukvårdsindikator, antal förlorade år per 100 000 invånare, 1–74 år, åldersstandardiserat. 1987–2002. Källa: Socialstyrelsen, EpC.

## Målområde 7. Gott skydd mot smittspridning

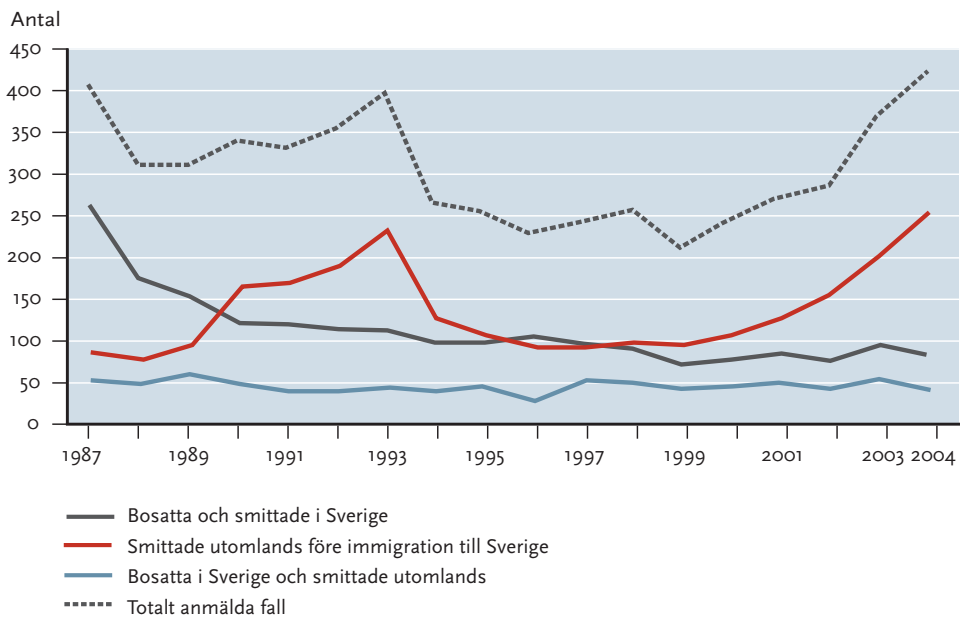


- Smittsamma sjukdomar står för en ganska liten del av den samlade sjukdomsbördan i Sverige, men det potentiella hälsototet är fortfarande stort.
- Hiv/aids har kunnat trängas tillbaka tack vare ett intensivt förebyggande arbete, men utsatta och diskriminerade grupper befinner sig fortfarande i farozonen.
- Antibiotikaresistenta infektioner är ett annat exempel på vikten av ett systematiskt förebyggande arbete.

Den viktigaste indikatorn för mål 7 är spridningen av smittsamma sjukdomar. När det gäller hiv/aids kan man konstatera att utvecklingen både är positiv och negativ. Antalet nya hiv-fall ökar samtidigt som den inhemska smittspridningen minskar. Merparten av de nya fallen är smittade utomlands. När det gäller klamydia och andra sexuellt överförbara infektioner kan man se en klar ökning. Också antalet fall av antibiotikaresistenta infektioner ökar, men Sverige har fortfarande en gynnsam situation i europeisk jämförelse.

Vaccinationsläget bland barn är en huvudindikator inom målområdet. I slutet av 1990-talet minskade antalet barnvaccinationer på grund av rädsla för komplikationer. Nu har antalet återigen ökat och täckningsgraden är mycket hög.

Sammantaget står infektionssjukdomar för en liten del av den svenska sjukdomsbördan, vilket är en omvänd situation mot för 100 år sedan då infektioner var en dominerande sjukdomsfaktor och dödsorsak. Samtidigt visar både utvecklingen av hiv och risken för nya epidemier att smittsamma sjukdomar inte får ignoreras.



Figur 13. Antal nyanmälda fall av hiv per smittland och boende vid smitta 1987–2004. Källa: Smittskyddsinstitutet.

## Målområde 8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa

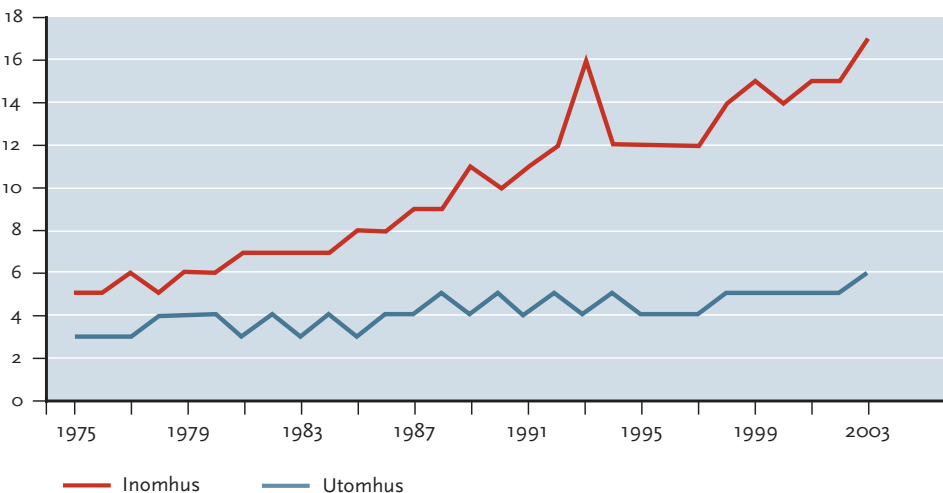


- Arbetet för en hälsosam sexualitet har varit av stor betydelse för att minska hiv-smittan.
- Det låga antalet oönskade graviditeter i Sverige är delvis ungdomsmottagningarnas förtjänst.
- Internationellt är osäker sexualitet en av de största hälsoriskerna. Det finns en nära koppling till ojämlikhet och kvinnoförtryck.
- Diskriminering av homo-, bisexuella och transpersoner är en viktig faktor för försämrad hälsa inom dessa grupper.

En av huvudindikatorerna inom detta målområde är antalet tonårsaborter och tonårsgraviditeter. Antalet aborter har ökat något under de senaste åren, medan antalet tonårsfödselar ligger kvar på en låg nivå. Klamydiainfektioner bland unga har ökat. En påtaglig ökning har skett av antalet anmälda våldtäkter.

En förstärkning och kvalitetssäkring av ungdomsmottagningarna är ett av de förslag som förs fram i den folkhälsopolitiska rapporten.

Antal per 100 000 invånare



Figur 14. Polisänmälda våldtäktsbrott 1975–2003 mot personer  $\geq 15$  år, antal per 100 000 invånare. Källa: Sveriges officiella kriminalstatistik, Brottsförebyggande rådet.

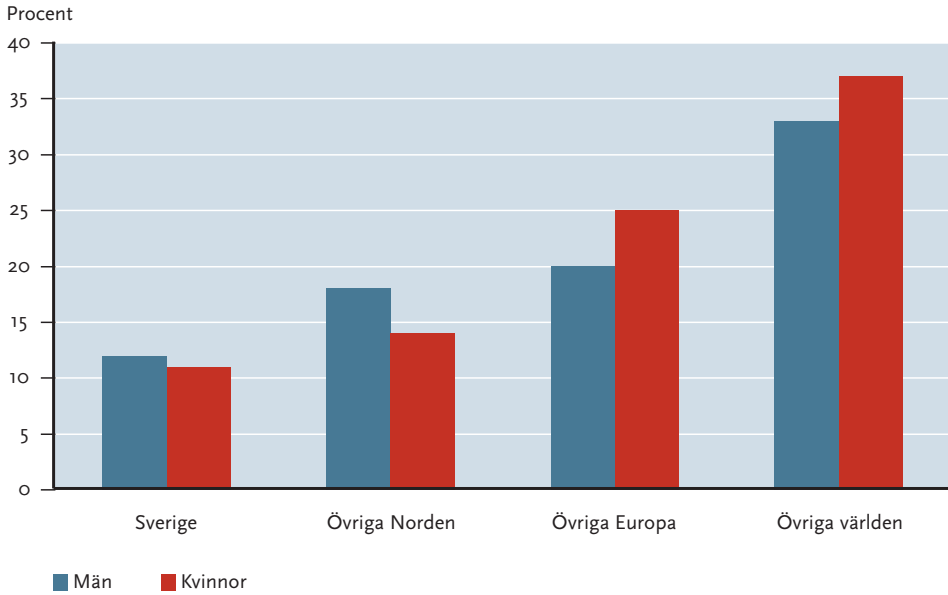
## Målområde 9. Ökad fysisk aktivitet



- Även om fler motionerar minskar vardagsmotionen, eftersom vi rör oss mindre på jobbet och när vi förflyttar oss till och från arbetet eller skolan.
- Rädsla för våld är en orsak till att många kvinnor inte motionerar.
- TV-tittande och lågt självförtroende har samband med låg fysisk aktivitet hos barn och ungdom.
- Ökad fysisk aktivitet skulle drastiskt kunna förbättra den svenska folkhälsan.
- Det är viktigt att sjukvården engageras. Recept på fysisk aktivitet är en bra metod.

Som indikator på fysisk aktivitet har använts hur stor del av befolkningen som uppnår målet att vara fysiskt aktiva minst 30 minuter om dagen, en andel som för närvarande ligger mellan 55 och 60 procent. När det gäller att få fram data om fysisk aktivitet är man i stort hänvisad till den nationella folkhälsoenkäten som än så länge inte kan beskriva utvecklingen över tid. Andra data indikerar dock att andelen som motionerar har ökat något. Samtidigt är det en stor andel av befolkningen som är inaktiv med en kraftig överrepresentation bland utomnordiska invandrare och personer med låg utbildning,

Den andra huvudindikatorn är andelen som har godkända avgångsbetyg i ämnet idrott och hälsa från grundskolan respektive gymnasiet. Denna andel ligger på omkring 90 procent.



**Figur 15. Andel personer i procent (18–64 år) med stillasittande fritid uppdelade efter födelseland, 2004. Åldersstandardiserade värden. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.**



## Målområde 10. Goda matvanor och säkra livsmedel

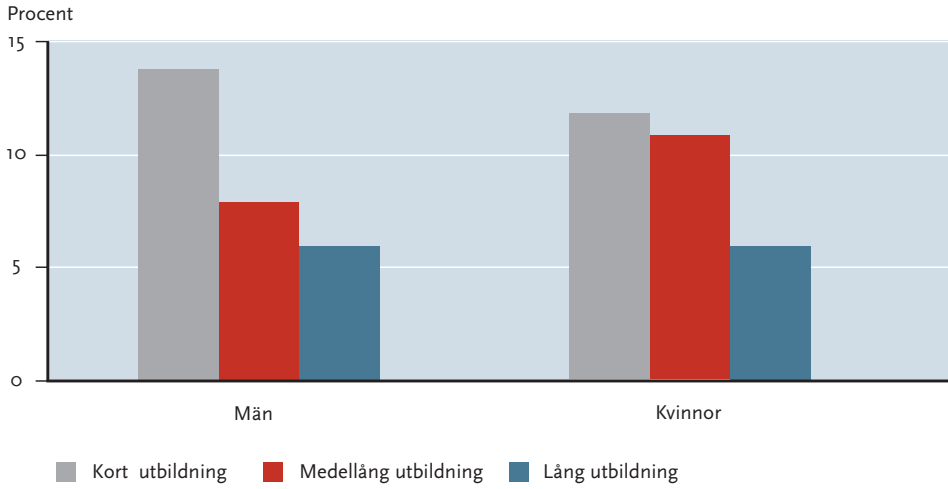


- Sverige har drabbats av en internationell epidemi av övervikt.
- En effektiv livsmedelsproduktion med ett stort utbud av fett och socker är en viktig bakomliggande faktor.
- Livsmedelssubventioner och intensiv marknadsföring av skräpmat bidrar till att förvärra situationen.
- Det är viktigt att minska marknadsföring till barn och att erbjuda bra sammansatt mat i skolor och storkök.

När det gäller goda matvanor har andelen som regelbundet äter frukt och grönsaker använts som indikator. Endast 4 procent av männen och 12 procent av kvinnorna uppnår målet att äta minst 500 g per dag. Samtidigt har den totala kaloriförbrukningen ökat, utan motsvarande ökning i fysisk aktivitet.

Den andra huvudindikatorn är förekomsten av övervikt, BMI över 25, respektive fetma, BMI över 30. År 2004 var 41 procent av männen och 27 procent av kvinnorna överviktiga. Man kan se en långsiktig ökning av övervikten men med en tendens till stagnerande utveckling efter 1996/97. Omkring 10 procent bland båda könen är kraftigt överviktiga eller feta. Andelen barn med fetma är lägre; å andra sidan har utvecklingen i negativ riktning gått snabbare i denna grupp.

Folkhälsoinstitutet och Livsmedelsverket har på regeringens uppdrag lagt ett förslag om en nationell handlingsplan inom området kost och fysisk aktivitet.



Figur 16. Andel av befolkningen i åldrarna 18–84 år med fetma (självrapporterat BMI  $\geq 30$ ), uppdelade efter utbildningens längd, 2004. Åldersstandardiserade värden. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

## Målområde 11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande



- Rökning är en ledande hälsorisk som ökar snabbt internationellt men minskar i Sverige.
- Alkohol har haft en avgörande betydelse för folkhälsan i Sverige och de senaste årens konsumtionsökning är mycket oroande.
- Det finns ett starkt samband mellan alkohol och narkotika som folkhälsoproblem.
- Spel och spelberoende visar en klart ökande tendens och de som drabbas har svårt att få hjälp.

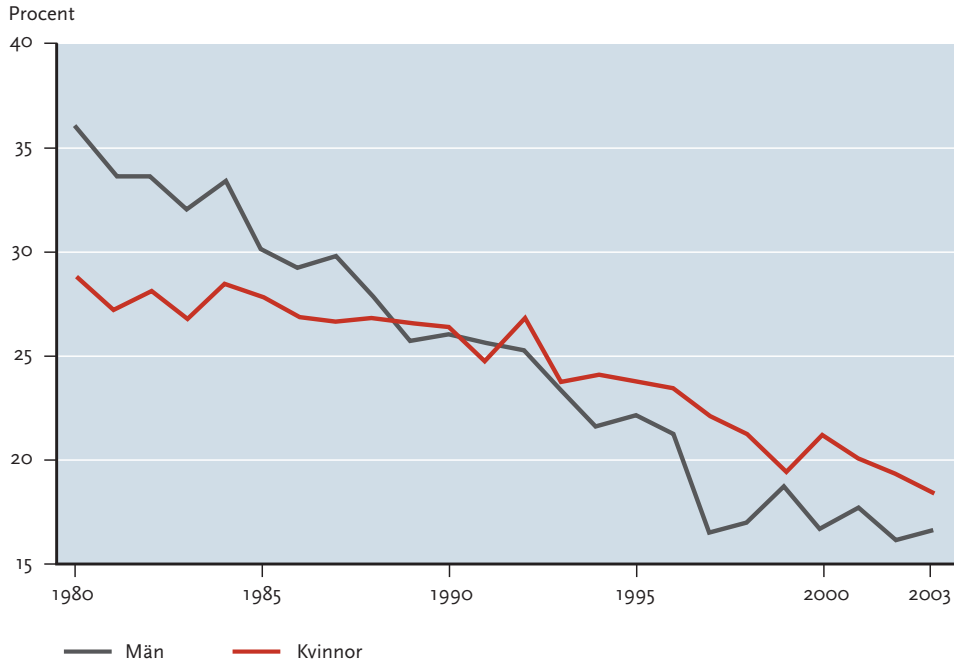
När det gäller målområde 11 ser man olika utvecklingstendenser beträffande olika beroendeskapande droger. Rökningen har utvecklats mycket gynnsamt och andelen rökare i befolkningen är omkring 15 procent, med en lägre andel för män.

Alkoholen beskriver en motsatt kurva. Den uppskattade alkoholkonsumtionen har ökat från 7–8 liter ren alkohol per år och vuxen svensk i mitten av 1980-talet till 10,5 liter 2004. Preliminära uppgifter för 2005 indikerar dock en viss minskning. Dödligheten i alkoholrelaterade sjukdomar har hittills inte ökat i samma takt som konsumtionen, vilket kan sammanhånga både med en viss tidsfördröjning för dessa sjukdomar och med förändrade konsumtionsmönster.

När det gäller narkotika är det svårt att få fram några konsumtionssiffror. Andelen ungdomar som använder narkotika förefaller ha minskat något. Den narkotikarelaterade dödligheten som är en indikator på det tunga missbruket ökade kraftigt under 1990-talet, men denna negativa utveckling förefaller ha brutits under de senaste åren.

Det finns indikationer på att andelen i befolkningen med spelproblem har ökat och ligger i storleksordningen 3–4 procent. Osäkerheten i siffran är dock betydande.

När det gäller såväl alkohol som narkotika finns särskilda nationella handlingsplaner som följs upp av FHI. Beträffande spelberoende har FHI ett särskilt regeringsuppdrag med egen finansiering.



**Figur 17.** Andelen män och kvinnor i åldrarna 16–84 år som röker dagligen, åren 1980–2003. Procent, åldersstandardiserade värden. Källa: Folkhälsorapport 2005, Socialstyrelsen.

## Vad bör göras? Viktiga slutsatser av den folkhälsopolitiska rapporten

En sammanfattande bedömning av hur folkhälsans bestämningfaktorer utvecklats visar en skiftande bild:

- Människors upplevelse av delaktighet och inflytande verkar ha utvecklats negativt särskilt bland unga.
- En påtaglig diskriminering mot exempelvis HBT-personer är ett allvarligt fenomen.
- Många kvinnor får sin delaktighet inskränkt på grund av våld och hot om våld.
- Den ekonomiska jämlikheten utvecklades negativt under början av 1990-talet, men denna utveckling har möjligen brutits liksom utvecklingen mot ökade krav och minskad kontroll inom arbetslivet.
- Ungdomars ställning i samhället och möjlighet till inflytande förefaller ha försämrats, vilket är en sannolik orsaksfaktor till den försämrade psykiska hälsan.

Den yttre miljön beskriver en skiftande utveckling – luftföroreningar i form av små partiklar ökar medan luften förbättras i andra avseenden. Det skadeförebyggande arbetet har varit framgångsrikt med undantag för insatser bland äldre. Sjukvården uppvisar goda resultat mätt i åtgärdbar dödlighet, men det förebyggande arbetet är snarast på tillbakagång enligt en kartläggning som gjorts av Socialstyrelsen. Den långsiktiga negativa utvecklingen av fysisk aktivitet och kostvanor har möjligen stagnerat. Rökningen minskar medan däremot alkoholkonsumtionen har gått upp kraftigt under en tioårsperiod. När det gäller både alkohol och narkotika ser man en tendens till en viss positiv utveckling bland ungdomar under de senaste åren.

Ojämligheten i hälsa kvarstår som ett dominerande problem. I den folkhälsopolitiska rapporten visas att både socioekonomiska faktorer och etnicitet har stor betydelse för såväl en rad grundläggande bestämningfaktorer som levnadsvanor och hälsoutfall. Enligt den nationella folkhälsoenkäten är tillgången till tandvård och tandhälsan ett område där ojämlikheten förefaller att öka. Rapporten framhäver den mycket stora ojämlikhet som finns mellan kvinnor och män, exempelvis när det gäller arbetsrelaterad ohälsa och långvarig sjukskrivning. Risken och rädslan för att utsättas för våld är så påtaglig att frihet från könsrelaterat våld föreslås som ett nytt folkhälsopolitiskt mål. Ett annat faktum som för första gången beläggs i den senaste nationella folkhälsoenkäten är det starka sambandet mellan diskriminering och nedsatt psykisk hälsa som gäller HBT-personer.

Ojämligheten i hälsa är fortfarande den största folkhälsopolitiska utmaningen. Det rör sig dels om en ojämlikhet som följer utbildning, samhällsklass och socioekonomiska faktorer, dels om en ojämlikhet mellan män och kvinnor. Det finns också ojämlikheter i hälsa som följer etnisk bakgrund, förekomst av funktionshinder samt sexuell läggning.

Oberoende av vilka mått som används finns det systematiska skillnader i dödlighet och sjuklighet mellan olika socioekonomiska grupper. Arbetare har sämre hälsa än tjänstemän både när det gäller den egna bedömningen av det allmänna hälsotillståndet och förekomsten av sjukdomar, besvär eller funktionshinder. Dessa skillnader har visat sig vara bestående över tid. Redan de första undersökningarna av levnadsförhållanden, som SCB genomförde i mitten av 1970-talet, visade att hälsotillståndet var sämre bland arbetare än bland tjänstemän. Undersökningarna visade även att långvarig sjukdom och nedsatt arbetsförmåga uppträdde tidigare i levnadsåldern bland arbetare och att hälsoskillnaderna mellan arbetare och tjänstemän var som störst efter pensioneringen.

Även om kvinnor lever längre än män drabbas de i betydligt högre utsträckning av sjukdom. Långvarig sjukskrivning är nästan dubbelt så vanlig bland kvinnor. Till en del sammanhänger detta med att de är överrepresenterade i yrken med dålig arbetsmiljö och höga sjuktal. Dubbelarbete medför att kvinnor ofta har en betydligt längre arbetstid än män. Kvinnor är oftare utsatta för diskriminering, och hot om våld och faktiskt våld är något som inskränker många kvinnors möjligheter till delaktighet och inflytande.

Den folkhälsopolitiska rapporten redovisar en betydande ojämlikhet i hälsa med etnisk bakgrund. I första hand utomnordiska och utomeuropeiska invandrare utsätts i högre grad för diskriminering och har svårare att få tillgång till hälso- och sjukvård. Det finns betydande skillnader när det gäller hälsorelaterade levnadsvanor. Rökning är vanligare bland män med invandrarbakgrund, övervikt och stillasittande livsstil vanligare bland kvinnor.

För första gången redovisar den folkhälsopolitiska rapporten data som tyder på klara skillnader såtillvida att nedsatt psykisk hälsa, inkluderande depressioner och självmordsförsök är betydligt vanligare bland homo- och bisexuella samt transpersoner. Diskriminering och – framför allt när det gäller yngre män – våld och hot om våld är sannolika orsaksfaktorer.

## De viktigaste svenska folkhälsoproblemen – de fyra hälsohoten



Figur 18. Fyra moln på hälsohimlen.

Vilka hälsoproblem och bestämningsfaktorer till hälsa som har störst betydelse i Sverige måste bedömas från flera olika utgångspunkter. En sådan är vad som har störst inverkan på dödlighet och sjukdomsburda vilket redovisades i inledningen. En annan bedömningsgrund är att försöka se vilka problem som är av särskild betydelse för den framtida folkhälsan.

Tobaksrökning är fortfarande den enskilda bestämningsfaktor som orsakar flest dödsfall. Å andra sidan har tobakens betydelse minskat, framför allt på grund av ett mycket framgångsrikt förebyggande arbete som bidragit till att kraftigt minska andelen rökare i befolkningen. Samtidigt är det mycket viktigt att fortsätta ett aktivt förebyggande arbete och bedriva en kraftfull informationsverksamhet, eftersom det finns starka internationella krafter som verkar i motsatt riktning.

## 1. Kost och fysisk aktivitet

Kost och fysisk aktivitet är ett område där de senaste decennierna har kännetecknats av en negativ utveckling och där utvecklingen i Sverige är en del av en genomgående internationell trend. I USA, som ligger ett tiotal år före Sverige när det gäller överviktsproblematiken, konstaterades nyligen i en vetenskaplig studie att övervikt och brist på fysisk aktivitet håller på att passera tobaken som viktigaste orsak till dödlighet och sjukdomsburda.

Övervikt och brist på fysisk aktivitet påverkar en rad sjukdomar som leder både till för tidig död och mycket stora vårdbehov. Den enskilt viktigaste sjukdomen är så kallad åldersdiabetes som numera är den klart vanligaste formen av sjukdomen och som trots behandling har ganska dålig prognos. Den är ofta förbunden med invalidiserande och vårdkrävande komplikationer som blindhet samt svåra kärlkomplikationer vilka kan leda till amputation. Osteoporos (benskörhet), tjocktarmscancer och en rad hjärt-kärlsjukdomar har ett starkt samband med brist på fysisk aktivitet och kostvanor. En mycket stor andel av våra samlade läkemedelskostnader, omkring 5 av 30 miljarder kronor, används i syfte att förebygga komplikationer av sjukdomar där övervikt och brist på fysisk aktivitet är viktiga orsaksfaktorer.

Den grundläggande orsaken till den ökande övervikten är enkel att beskriva men mycket svår att påverka. Energiintaget, framför allt i form av livsmedel med högt fett- och socker-innehåll, är alldeles för högt i förhållande till fysisk aktivitet. Vi har en mycket effektiv livsmedelsindustri som framställer energirika livsmedel till ett mycket lägre pris i relation till realinkomsten än för några decennier sedan. Det sker en intensiv marknadsföring av energirika livsmedel, ofta med hög sockerhalt, som verkar ha en beroendeskapande verkan. En del av denna marknadsföring vänder sig till barn och ungdomar där den negativa utvecklingen mot ökande övervikt gått snabbare än inom den vuxna befolkningen.

När det gäller den fysiska aktiviteten har det visserligen skett en ökning av olika typer av motionsaktiviteter, men detta kan inte kompensera den minskade vardagsmotionen, det vill säga den fysiska aktivitet som ingår som en del av våra arbeten, skolgång eller när vi tar oss till och från dessa och andra vardagliga aktiviteter.

Folkhälsoinstitutets och Livsmedelsverkets förslag till handlingsplan när det gäller kost och fysisk aktivitet innehåller en lång rad förslag som syftar till att förbättra hälsoinformation och hälsokommunikation:

- Minska marknadsföring av ohälsosam mat i första hand till barn.
- Satsa på stödjade miljöer för fysisk aktivitet.
- Ge skolan en viktigare roll.
- Stimulera sjukvårdens insatser.
- Utveckla samarbetet med idrottsrörelsen.



## 2. Alkohol

Den andra bestämningsfaktorn som det finns anledning att lyfta fram särskilt är alkoholen.

Historiskt är alkohol något som orsakat enorma hälsoproblem i Sverige, framför allt bland män, medan däremot högkonsumtion av alkohol bland kvinnor är av förhållandevis sent datum. Det bör också påpekas att berusningsdrickandet alltid haft mycket stor betydelse för den svenska alkoholskadebilden. En stor del av skadorna utgörs av akuta händelser i samband med alkoholpåverkan, olyckshändelser, misshandel, rattfylleri och hastiga dödsfall.

Parallellt med detta har man också sett kroniska sjukdomar som haft samband med alkohol, exempelvis skrumplever och bukspottkörtelinflammation, men dessa har haft mindre betydelse i Sverige än i många andra europeiska länder.

I ett europeiskt perspektiv står alkohol för ungefär 10 procent av den samlade sjukdomsburden, vilket är en obetydligt lägre andel än tobak. I länder som Ryssland får man räkna med att alkohol har en än mer negativ effekt på folkhälsan och är en viktig orsak till den kraftigt sjunkande medellivslängden bland män.

Sverige har under en följd av år fört en relativt framgångsrik alkoholpolitik som grundats på totalkonsumtionsteorin. Fram till slutet av 1990-talet låg alkoholkonsumtionen på en betydligt lägre nivå än EU:s genomsnittliga (omkring 8 liter jämfört med 11,5 liter ren alkohol per år och vuxen invånare). Den framgångsrika alkoholpolitiken har varit en bidragande orsak till att medellivslängden, framför allt bland svenska män, har legat högre än i en rad andra socialt välutvecklade länder som Danmark och Finland.

De senaste årens ökning av alkoholkonsumtionen från 8 till omkring 10 liter ren alkohol per vuxen svensk kommer sannolikt att få negativa effekter på folkhälsan. Redan nu ser man en ökning av en rad akuta alkoholrelaterade händelser, exempelvis sjukhusvårdade alkoholförgiftningar, särskilt bland unga människor.

Ökningen av alkoholkonsumtionen och alkoholskadorna måste bemötas med ett sammanhållet program där alkoholfrågan integreras i det allmänna folkhälsoarbetet. Viktiga inslag bör vara uppföljning och omfattande informativa insatser som fäster uppmärksamhet på skadorna, riktade insatser mot skadlig alkoholkonsumtion, en systematisk satsning på evidensbaserade förebyggande metoder och åtgärder till stöd för arbetet med de grupper som drabbas hårdast av den ökande alkoholkonsumtionen.

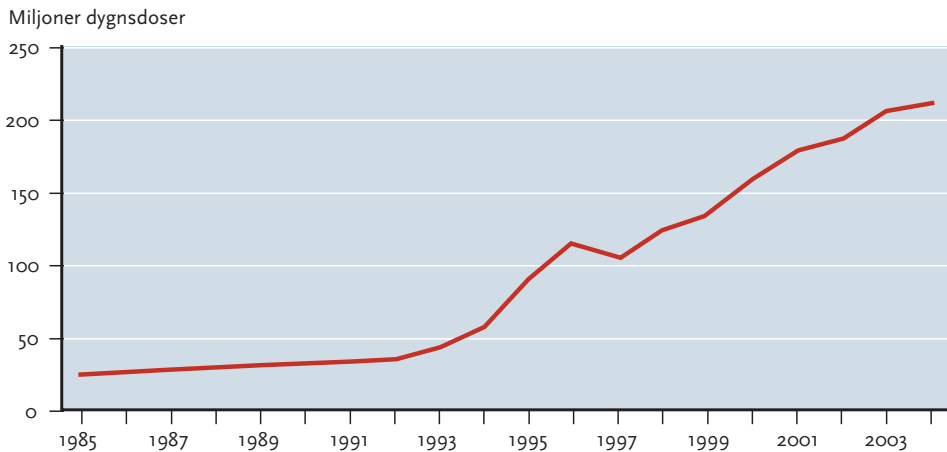
### 3. Nedsatt psykisk hälsa i första hand bland unga

Det tredje stora folkhälsoproblemet är utvecklingen mot försämrad psykisk hälsa framför allt bland barn och ungdom samt unga vuxna, som kan få mycket allvarliga framtida konsekvenser.

Denna försämring manifesteras på flera olika sätt: Kraftigt ökade vård- och behandlingsbehov inom barn- och ungdomspsykiatri, ökad förskrivning av antidepressiva och andra psykofarmaka, ökande ohälsotal med en kraftigt ökad andel psykiatriska diagnoser samt en fördubbling av den självupplevda psykiska ohälsan sedan slutet av 1980-talet. Samtliga dessa utvecklingstendenser är mest påtagliga när det gäller unga människor.

Bestämningsfaktorerna till denna negativa utveckling får naturligtvis i stor utsträckning relateras till barns och ungdomars allmänna situation som belysts bland annat av Ungdomsstyrelsen.

En viktig bestämningsfaktor till nedsatt psykisk hälsa bland barn och ungdomar är situationen för småbarnsföräldrar, bland annat när det gäller ekonomi och arbetsmarknad men också faktorer som självförtroende och möjlighet att kunna knyta an till barnen. Det är av denna anledning som det föräldrastödsuppdrag som getts till FHI har en utomordentligt stor strategisk betydelse. Inom ramen för projektet har det tagits fram en rad väl evidensbaserade och utomordentligt kostnadseffektiva metoder för att stärka småbarnsföräldrars kompetens. Det är också av stor vikt att stärka arbetet inom den förebyggande barnhälsovården och den pedagogiska kvaliteten inom barnomsorgen. Också inom dessa områden kan förhållandevis begränsade satsningar ge stora resultat.



Figur 19. Förskrivning av antidepressiva mediciner. Källa: Apoteket AB. Bearbetning av Statens folkhälsoinstitut.

En annan viktig åtgärd skulle kunna vara att ytterligare vidareutveckla perspektivet med en hälsofrämjande skola genom att knyta samman krav på att skolan ska främja fysisk aktivitet och goda matvanor, förebygga ätstörningar, arbeta drogförebyggande och utveckla skolmiljön så att den påverkar barns och ungdomars hälsa positivt. I detta perspektiv måste naturligtvis också den stress som åstadkoms av kravet på prestationer och kloka utbildningsval kopplat med en osäker arbetsmarknad diskuteras även ur ett hälsoperspektiv.

Till stöd för förebyggande satsningar på detta område är det mycket viktigt att framhålla de utomordentligt stora vårdbehov och svårbemästrade sociala problem som blir resultatet av bristen på prevention.

## 4. Den försämrade arbetsrelaterade hälsan

Att ohälsan i arbetslivet, mätt som sjukskrivning och förtidspensionering, har ökat kraftigt under de senaste decennierna är ett hot mot folkhälsan. I dag är i genomsnitt nästan 800 000 personer borta från arbetet varje dag och uppbär sjukpenning eller är förtidspensionerade. Ohälsotalet är ett mått som ofta används; det mäter totalt antal dagar med sjukpenning, rehabiliteringspenning, arbetsskadesjukpenning eller förtidspension (sjuk- och aktivitetsersättning) i relation till totalt antal inskrivna försäkrade.

Ohälsotalet har ökat från drygt 30 dagar 1970 till 42,5 år 2004. I slutet av 1990-talet ökade sjukfrånvaron kraftigt, en ökning som nu verkar ha brutits. Antalet förtidspensionärer har ökat trendmässigt under lång tid. Kostnaden för förtidspensioner och sjukskrivningar beräknades till 125 miljarder kronor år 2004, vilket kraftigt minskar utrymmet för en social reformpolitik. Det visar också tydligt på sambandet mellan folkhälsa och samhälls-ekonomi.

Det finns en rad samverkande orsaker till den höga sjukfrånvaron. Den viktigaste orsaken är sannolikt en bristande anpassning mellan arbetsmarknadens krav och människors förutsättningar. Ökade krav på produktivitet, ett högre arbetstempo och allmänt ökade kvalifikationskrav leder till att fler människor inte får plats i arbetslivet, samtidigt som det saknas lämpliga alternativa jobb. Skärpta arbetskrav som inte balanseras av ökade möjligheter till kontroll och inflytande för den enskilde arbetstagaren innebär en ökad risk för utslagning. Sedan början av 1990-talet har antalet människor i sysselsättning minskat, vilket är ett trendbrott jämfört med decennierna dessförinnan då den samlade sysselsättningen ökade.

En omdiskuterad fråga är i vilken utsträckning den ökade sjukfrånvaron återspeglar en ökning av sjukligheten eller ej. Det är klart att den självupplevda hälsan i Sverige försämrats påtagligt under den period som sjukfrånvaron ökat snabbast. På kommunnivå finns också ett samband mellan dödligheten, som är ett mer påtagligt hälsoutfall, och ohälsotalet. Det är också helt klart att människor med långvarig sjukskrivning och sjukersättning har en sämre hälsa, men också en betydande överdödlighet jämfört med den övriga befolkningen. Det finns således starka indikatorer på ett samband mellan försämrad hälsa och ökad sjukfrånvaro.

Hälso- och sjukvårdens roll när det gäller den ökade sjukfrånvaron har kommit att diskuteras. Sannolikt har det skett en förskjutning av sjukdomsbegreppet och frågan om hur man ska värdera upplevd ohälsa. En allt större andel av sjukskrivningarna sammanhänger med psykisk ohälsa, vilket kan återspegla den försämrade självupplevda hälsan i stora befolkningsgrupper.

Mycket talar för att sjukskrivning i sig också kan bidra till en försämrad hälsa. Det finns en påtaglig ”inlåsningseffekt”, det vill säga att det är svårt att komma tillbaka till arbetslivet från en långvarig sjukskrivning. En långvarig sjukskrivning kan innebära att människor hamnar i en sjukroll, med risk för alkohol- och läkemedelsberoende.

Det är viktigt att stärka de ansvariga aktörernas incitament för hälsofrämjande insatser och att inrätta arbeten som är anpassade till människors verkliga arbetsförmåga. En väl

fungerande företagshälsovård med god yrkesmedicinsk kompetens har en nyckelroll i arbetet med att tidigt inleda rehabiliteringsinsatser och bryta sjukfall som tenderar att bli långvariga. Det är önskvärt att alla personer som riskerar att bli långvarigt sjukskrivna får en kvalificerad yrkesmedicinsk bedömning och en snabbt insatt rehabilitering. Parallellt med detta är det viktigt att förbättra läkares utbildning om problem kring arbetsmiljö och sjukskrivning och att föra en fortlöpande diskussion om sjukdoms- och hälsobegreppen.

## *Hälsan bland barn och ungdom*

Barns hälsa har stor långsiktig betydelse eftersom hälsan under uppväxttiden, särskilt de allra första levnadsåren, i hög grad också påverkar hälsan senare i livet. Därför är det gynnsamt att små barns hälsa fortfarande utvecklas positivt. När det gäller åldersgruppen 15–24 år kan man snarast se en negativ utveckling för en rad hälsoutfall. Särskilt oroväckande är att den psykiska hälsan förefaller försämrats, vilket både manifesteras i en negativ självupplevd hälsa och ökad efterfrågan på vård. Det har också under de senaste två decennierna skett en ökning av alkohol- och droganvändning även om den negativa trenden kan ha vänt de allra senaste åren. Andelen ungdomar med övervikt och fetma har också ökat.

Skolan spelar stor roll för ungdomars hälsa och därför är det oroande att andelen som slutar utan godkända betyg har ökat. Många ungdomar upplever brist på inflytande och det har skett en kraftig minskning av valdeltagandet bland förstagångsväljare. En ökad andel av de ungdomar som flyttat hemifrån har ekonomiska svårigheter, framför allt beroende på en sämre situation på arbetsmarknaden än tidigare.

I den folkhälsopolitiska rapporten ställs en rad förslag i syfte att förbättra hälsotillståndet bland barn och ungdomar. Ett av dessa förslag är att stärka föräldrastödet. Det finns i dag effektiva metoder för föräldrautbildning som stärker deltagarnas kompetens, självförtroende och möjligheter att knyta an till barnen. Dessa verksamheter är efterfrågade och en satsning på ett utbyggt föräldrastöd är sannolikt en av de mest kostnadseffektiva metoderna för att förbättra barns psykiska hälsa.

I dag finns också effektiva pedagogiska metoder för att förbättra barns och ungdomars kompetens som kan användas i skolan. En bred introduktion av dessa arbetsformer är en bra metod att göra skolan mer hälsofrämjande och bidrar också till att motverka alkohol- och droganvändning.

När det gäller individuellt förebyggande åtgärder har förslaget att stärka och kvalitets-säkra ungdomsmottagningarna samt stärka förebyggande inslag i andra vårdformer en viktig roll.

## Äldres hälsa får en alltmer central roll

Insatser för att förebygga sjukdom och främja hälsa bland äldre har en nyckelroll i folkhälsoarbetet av flera skäl. En genomsnittligt allt äldre befolkning innebär att en större del av sjukdomsbördan koncentreras till högre åldrar. Samtidigt innebär den höga sjukdomsbördan att potentialen för folkhälsoinsatser är särskilt stor bland äldre. Denna potential utnyttjas i dag bara i begränsad utsträckning. Det talas mycket om att behovet av vård och omsorg ökar kraftigt bland äldre i framtiden och många är oroliga för kostnaderna och det stora behovet av arbetskraft som behövs för att klara vården. Däremot diskuteras möjligheterna att påverka vård- och omsorgsbördan med hjälp av förebyggande insatser bara i begränsad omfattning och insatserna är på många håll blygsamma.

Viktiga bestämningsfaktorer för en god hälsa bland äldre är fysisk aktivitet, bra kost, socialt stöd samt möjligheter till inflytande och att känna sig behövd. Specifika skadeförebyggande åtgärder kan kraftigt reducera fallolyckor bland äldre vilka bidrar till mer än 1 000 dödsfall årligen och vårdkostnader i storleksordningen 4 miljarder kronor.

Bestämningsfaktorer för hälsa bland äldre har utvecklats både positivt och negativt. Den fysiska tillgängligheten till bostäder och därmed möjligheterna att bo kvar hemma har utvecklats gynnsamt. Det sociala stödet verkar ha minskat särskilt bland äldre män. Rädsla för våld är något som inskränker framför allt äldre kvinnors möjlighet till socialt deltagande och fysisk aktivitet.

En viktig insats för äldres hälsa är att se äldre som en resurs i samhället, stödja människor att vara kvar i arbetslivet, stödja frivilligorganisationer med verksamheter för dessa grupper samt medverka till att äldre får större möjligheter till inflytande. Det är viktigt att fortsätta arbetet på att öka den fysiska tillgängligheten, möjligheten till fysisk aktivitet och minska skaderisker exempelvis genom en bättre väghållning. Förebyggande hembesök bland äldre är en riktad insats som visat sig vara kostnadseffektiv. Satsning på förebyggande insatser, framför allt i form av socialt stöd och fysisk aktivitet inom äldreomsorgen, är av central betydelse liksom kvaliteten inom sjukvård och omsorg. En bättre läkemedelsanvändning skulle sannolikt kunna förebygga fallolyckor och förvirringstillstånd. Att erbjuda alla äldre influensavaccinering förefaller även vara en kostnadseffektiv åtgärd.

## *Svensk folkhälsa i ett internationellt perspektiv*

Folkhälsans utveckling i Sverige har hittills varit utomordentligt gynnsam om man ser det hela ur ett globalt perspektiv. Detta bidrar i hög grad till att vårt land anses som ett av de bästa länderna i världen att leva i och ligger på en mycket framskjuten plats enligt index för mänsklig utveckling (human development index, HDI), som har tagits fram av FN:s utvecklingsfond. Sverige ligger tvåa i världen efter Japan när det gäller medellivslängd och på första plats när det gäller spädbarnsdödlighet, ett mått som sannolikt påverkas både av småbarnsföräldrarnas sociala situation och tillgången till sjukvårdsresurser av mycket hög kvalitet. Det kan också konstateras att Sverige kunnat behålla sin framskjutna internationella position under flera decennier.

Ett intressant förhållande är att den svenska hälsosituationen är långt bättre än i många länder med betydligt högre BNP per invånare. Detta tyder på att samhällspolitiken varit framgångsrik när det gäller att utnyttja samhällets resurser på ett sätt som gynnat folkhälsan.

Att man har en bra situation just nu behöver dock inte betyda att den kommer att bestå i framtiden. En god allmän folkhälsa utesluter inte att det finns brister inom olika delområden, brister som är särskilt viktiga att uppmärksamma eftersom de kan utgöra frön till en framtida försämring.

Det är också viktigt att se den svenska folkhälsan i ett globalt perspektiv. Internationellt är bilden inte alls lika gynnsam som i Sverige. 1990-talet var det första decenniet då folkhälsan försämrades i stora delar av världen. De globala hälsoklyftorna visar snarare en ökande än en minskande tendens. En rad viktiga hälsoproblem har visat sig omöjliga att bemästra trots att teknologiska och ekonomiska möjligheter för detta borde finnas. Denna internationella utveckling kommer i stigande grad också att påverka den svenska hälso-utvecklingen.

I ett globalt perspektiv är de stora hälsoproblemen framför allt infektionssjukdomar som hiv/aids och tuberkulos, tobak där konsumtionen och skadorna ökar i motsats till vad som sker i Sverige samt hälsoproblem som sammanhänger med såväl undernäring som fel-näring och övervikt. Alkoholskador är också ett stort hälsoproblem i ett globalt perspektiv. Långsiktigt kan man räkna med mycket stora problem som sammanhänger med den globala uppvärmningen och andra internationella miljöproblem.

Dessa globala hälsoproblem påverkar den svenska folkhälsan på ett mycket direkt sätt. Merparten av alla nya fall av hiv i Sverige har smittats utomlands. Den ökade förekomsten av antibiotikaresistent tuberkulos i våra grannländer utgör ett allvarligt hot. Marknaden för alkohol, tobak och livsmedel som leder till hälsoproblem är i hög grad internationell och regleras i allt större utsträckning på internationell nivå. Detta illustreras inte minst av den aktuella utvecklingen när det gäller svensk alkoholpolitik där prissättningen av alko-



holdrycker och Systembolagets försäljningsmonopol till stor del påverkas av EU:s införselregler.

Globala såväl som nationella hälsoproblem påverkas i hög grad av sociala förhållanden som är åtkomliga genom politiska insatser och internationella regelverk där Sverige har en viktig roll som aktör. Hiv/aids och tuberkulos är ett större socialt än medicinskt problem. Vid båda sjukdomarna finns etablerade strategier såväl inom det förebyggande arbetet som när det gäller vård och behandling, smittspårning och stoppmediciner vid hiv och DOTS vid tuberkulos. Det som hindrar är i allmänhet avsaknaden av en infrastruktur inom hälso- och sjukvård som gör det möjligt att använda etablerade metoder.

## Insatser för att förbättra folkhälsan



Figur 20. Förslag som ska leda till bättre hälsa.

Den folkhälsopolitiska rapporten redovisar omkring 400 förslag som syftar till en bättre folkhälsa. Det handlar dels om insatser inom olika politik- och samhällsområden, dels om förslag i syfte att förbättra folkhälsoarbetets organisation och klargöra ansvarsförhållanden.

I denna skrift är det enbart möjligt att redovisa några av de mest centrala förslagen.

När det gäller folkhälsopolitikens viktigaste utmaning, den ojämlika hälsan, ställs bland annat följande förslag:

- Åtgärder med ett brett befolkningsperspektiv bör prioriteras i arbetet med att minska ojämlikheten i hälsa. En omfattande internationell erfarenhet visar att insatser som enbart är riktade till utsatta grupper och syftar till att förbättra deras situation ofta har begränsad räckvidd och att problematiken tenderar att återskapas. Generella åtgärder är ofta effektivare. Ett exempel är den svenska föräldraförsäkringen och tillgången till barnomsorg som haft en avgörande betydelse för att förbättra ensammas föräldrars situation i jämförelse med andra befolkningsgrupper.
- Ojämlikheten i hälsa kan bara brytas om man skapar bra instrument för uppföljning av insatser. Det är därför ett centralt krav att hälsokonsekvensbedömningar (HKB) regle-

ras på samma sätt som miljökonsekvensbeskrivningar (MKB) och att HKB alltid – när så är möjligt – ska belysa hur risker respektive hälsoeffekter fördelas med avseende på socioekonomiska grupper, kön och etniskt ursprung.

- Folkhälsoinstitutet bör få i uppdrag att, i samarbete med berörda myndigheter, organisationer och forskningsinstitutioner, utarbeta ett underlag för en långsiktig strategi för att minska sociala skillnader i hälsa.
- FHI bör också få i uppdrag att i samarbete med Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) redovisa kunskapsläget i Sverige och andra jämförbara länder när det gäller de dominerande orsakerna till sociala skillnader i ohälsa samt effekten av strategier/insatser för att reducera dessa skillnader relaterat till socioekonomisk position, kön och etniskt ursprung.
- En viktig komponent i ojämlikheten i hälsa är skillnaderna i tandstatus mellan olika befolkningsgrupper. Det är därför angeläget att tandvårdsförsäkringen utformas så att alla ålders- och inkomstgrupper får tillgång till en grundläggande tandvård.

En rad faktorer hotar den framtida folkhälsan i Sverige. Hit hör nedsatt psykisk hälsa, höga ohälsotal i arbetslivet, luftföroreningar, allvarliga smittsamma sjukdomar, fetma, låg fysisk aktivitet, stigande alkoholkonsumtion och könsrelaterat våld eller hot om våld mot kvinnor.

- En viktig insats för att stärka de grupper som har den lägsta delaktigheten och det sämsta hälsoläget är förslaget att de arbetsmarknadspolitiska insatserna förstärks för långvarigt arbetssökande och långtidsinskrivna liksom för personer som inte kvalificerat sig för arbetslöshetsunderstöd. Det är angeläget att varaktig sysselsättning prioriteras i arbetet med att förkorta arbetslösheten.
- Socialtjänstens, arbetsförmedlingens och försäkringskassans arbets sätt bör uppmärksammas och möjligheterna till samverkan bör tillvaratas när det gäller personer med sammansatta behov som kräver insatser från flera huvudmän.
- Det är viktigt att det lokala och regionala arbetet mot diskriminering stärks genom satsningar på att få fram mer kunskaper om diskrimineringens negativa påverkan på hälsan bland utsatta grupper i samhället.
- Boende i utsatta stadsdelar bör ges möjligheter till ökad delaktighet och inflytande över utvecklingen av den egna stadsdelen och de egna livsvillkoren.
- Breda grupper av föräldrar med barn i alla åldrar bör ges möjlighet att delta i föräldrastödsgrupper.
- Den internationella folkhälsovetenskapliga forskningen som finns om förskola, skola, kompetenser och hälsa bör bli mer tillgänglig för lärare och andra ansvariga inom skolan.
- Arbetet med att minska utsläpp av luftföroreningar, särskilt partiklar och ämnen som bidrar till bildning av marknära ozon, bör prioriteras både internationellt och nationellt.
- Det skadeförebyggande arbetet bör förstärkas såväl nationellt som regionalt och lokalt med prioritet för bostads- och fritidsmiljön samt gruppen äldre.

- Sjukvårdshuvudmännen bör satsa mer resurser på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete inom hälso- och sjukvården och bryta den nuvarande trenden att dessa verksamheter minskar i omfattning.
- Hälsofarter bör införas rutinmässigt inom tandvården som en del av kontrollerna av tandhälsan.
- Kostnadsfri vaccination mot influensa bör införas för alla personer över 65 år.
- Det förebyggande arbetet riktat till ungdomar bör förstärkas genom att ungdomsmottagningarnas verksamhet utvärderas och kvalitetssäkras.
- Insatser för att utveckla stödjande miljöer för hälsa bör prioriteras, det vill säga tillgängliga och säkra cykel- och gångbanor samt grönska- och bostadsområden.
- Ämnet idrott och hälsa bör utvecklas och kvalitetssäkras; skolan har ett ansvar för att lågaktiva barn och unga får tillräckligt med fysisk aktivitet under skoldagen och att de har kunskaper om betydelsen av fysisk aktivitet för hälsan.
- Effektiva styrmedel bör användas för att göra energitäta och näringsfattiga livsmedel mindre tillgängliga samt öka tillgängligheten till frukt och grönsaker.
- Måltider som finansieras via skatter bör alltid följa näringsrekommendationerna. Skolans arbete för goda matvanor bör stärkas och kvalitetssäkras.
- Tobaksavvänjning bör anpassas efter olika målgrupper och organiseras så att den blir tillgänglig för alla som behöver stöd.
- Åtgärder som begränsar tillgängligheten av alkohol, där tillsyn är en viktig del, bör utvecklas. Krögare, detaljhandlare och föräldrar är här centrala målgrupper.
- Insatser bör göras för att minska berusningsdrickandet.

När det gäller det fortsatta arbetet för att utveckla folkhälsopolitiken ställs en rad förslag där en central punkt är att införa ett nytt folkhälsomål – frihet från könsrelaterat våld.

- Frihet från könsrelaterat våld bör bli ett nytt delmål inom folkhälsopolitiken.
- Det könsrelaterade våldet i samhället bör kartläggas kontinuerligt med såväl kvantitativa som kvalitativa metoder.
- Det successiva genomförandet av folkhälsopolitiken hos nationella statliga myndigheter bör fortsätta.
- Den regionala och lokala nivån i folkhälsoarbetet behöver utvecklas.
- Kompetensutveckling är en viktig fråga för folkhälsoarbetets utveckling på lokal nivå och bör erbjudas kommuner och landsting.
- En god folkhälsa har mycket stor betydelse för den ekonomiska utvecklingen. Hälsa bör därför ges en central plats i samhällsplaneringen med särskild inriktning på tillväxt i ett regionalt perspektiv.
- För att folkhälsopolitiken ska bli effektiv måste den bedrivas i ett integrerat nationellt och internationellt perspektiv. Svenska representanter bör på den globala arenan bland annat verka för en politik som baseras på de bakomliggande bestämningsfaktorerna för hälsoutvecklingen.

## *En god hälsa – framtidens viktigaste resurs*

Utvecklingen av vårt samhälle beror på hur vi förmår att förvalta, nyttja och skapa de resurser som utgör basen för samhällsekonomin. Nyckelresurser är naturresurser, av människan skapade resurser som infrastruktur och bebyggelse, och sist men inte minst mänskliga resurser. De mänskliga resurserna betecknas ofta som humankapitalet. Tidigare koncentrerades den ekonomiska debatten på hur man skulle kunna öka detta kapital genom utbildningsinsatser. I dag inser också allt fler ekonomer att hälsa är en avgörande förutsättning för utveckling och välbefinnande.

Den statliga långtidsutredningen framhåller att en förutsättning för framtida tillväxt är att en större andel av befolkningen deltar i arbetslivet. Det räcker inte med en ökad produktivitet bland dem som finns där i dag. Den kvantitativt viktigaste orsaken till att människor inte arbetar är bristande arbetsförmåga på grund av sjukdom som leder till sjukskrivning och sjukersättning. Insatser för att förebygga ohälsa har därför en nyckelroll när det gäller att säkra den framtida välfärden.

I en utredning som publicerades 2004 av Sveriges Kommuner och Landsting konstateras att det, som en följd av en ändrad befolkningssammansättning, kommer att krävas ett avsevärt resurstillskott efter 2020 om nuvarande standard inom hälso- och sjukvård och äldreomsorg ska kunna bibehållas. Utvecklingen av de äldres hälsotillstånd är avgörande för framtida resursbehov. En växande kunskap talar för att äldre kan behålla en god hälsa i allt högre åldrar genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Den framtida folkhälsan kommer att ha en mycket stor betydelse och det är därför viktigt att bedöma hur den kommer att utvecklas och att försöka påverka den.

## Utmaningar för en hållbar utveckling

Hållbar utveckling är ett övergripande politiskt mål med en ekonomisk, en social och en miljömässig dimension. En god folkhälsa är den viktigaste aspekten i den sociala dimensionen. Som utgångspunkt för insatser har regeringen identifierat fyra strategiska utmaningar för hållbar utveckling:

1. Den första är att bygga samhället hållbart, det vill säga att vidareutveckla goda livsvillkor genom fysisk planering, regional utveckling, infrastrukturens utveckling samt utveckling av boende- och stadsmiljöer.
2. Den andra handlar om att stimulera en god hälsa på lika villkor. Det innebär att skapa förutsättningar för en god hälsa för alla oavsett kön, etnisk tillhörighet, social eller kulturell bakgrund, sexuell läggning, ålder eller funktionshinder.
3. Den tredje är att möta den demografiska utmaningen – att vidta åtgärder inom ett flertal politikområden för att klara den demografiska utmaningen i dess ekonomiska och sociala dimensioner.
4. Den fjärde utmaningen är att främja en hållbar tillväxt. Det innebär att tillväxten drivs av dynamiska marknader, en stark välfärdspolitik och en progressiv miljöpolitik.

## *Ett friskare Sverige blir ett rikare Sverige*

Det finns ett starkt samband mellan ekonomi och hälsa. Tidigare har detta oftast uppfattats som att ekonomiskt välstånd leder till en god folkhälsa. De senaste åren har det dock framkommit alltmer belägg för att det starkaste sambandet snarast går i motsatt riktning. En god folkhälsa är en stark drivkraft till ekonomisk utveckling.

Ser man till dagens internationella situation framträder ett tydligt samband såtillvida att rika länder har mycket bättre hälsotillstånd än fattiga. Skillnaderna är uppseendeväckande stora.

I flera afrikanska länder är medellivslängden mindre än hälften av den svenska och spädbarnsdödligheten är 30–50 gånger högre.

Jämför man däremot de rika länderna sinsemellan blir bilden mer komplicerad. Det finns inget direkt samband mellan rikedom, mätt i BNP, och mått på folkhälsa. Det förefaller som att andra faktorer spelar större roll, exempelvis hur inkomsterna är fördelade och omfattningen och kvaliteten på den offentliga servicen.

Också på den regionala och lokala nivån ser man ett samband mellan ekonomi och hälsa.

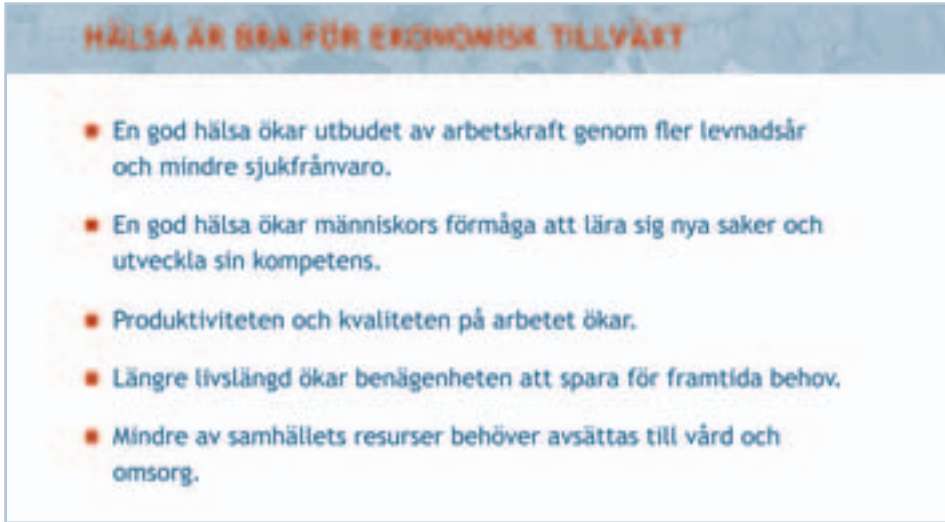
Institutet för framtidsstudier har gjort en studie där man dels har skapat ett index som beskriver hälsotillståndet i olika kommuner, dels har ett mått på ekonomisk styrka. Man finner ett starkt samband. En tvärsnittsstudie av detta slag ger naturligtvis inget svar på frågan om i vilken riktning som sambandet går; vad som är orsak respektive verkan. Man har därför, med hjälp av registerdata, försökt följa sambandet på individuell nivå och funnit att en negativ hälsoutveckling ofta föregick en negativ inkomstutveckling.

En annan ledtråd ges av de historiska studier som utförts. Nobelpristagaren i ekonomi 1993, Robert Fogel, har studerat den ekonomiska utvecklingen i Storbritannien under tiden 1780–1980 och fann att en förbättrad hälsa förklarade en mycket stor del av den ekonomiska tillväxten under samma tidsperiod. I en europeisk studie, som redovisas i en EU-skrift om sambandet mellan hälsa och ekonomisk utveckling, fann man ett likartat historiskt samband i tio industriländer, bland andra Sverige.

Mats Johansson vid Institutet för framtidsstudier har studerat hälsoutvecklingen och den ekonomiska utvecklingen i Sverige under 200 år. Ett viktigt resultat av den studien var att en förbättring av hälsan, mätt som minskad dödlighet, inom befolkningen i arbetsför ålder föregick en ekonomisk utveckling. Sambandet gick med andra ord i den riktningen att en förbättrad hälsa var den drivande faktorn.

Hälsans stora betydelse för ekonomin stämmer väl överens med modern ekonomisk teoribildning där man tillmäter humankapitalet en stor betydelse för tillväxt. Humankapital är ett sammanfattande begrepp för människors kunskaper, skicklighet och arbetsförmåga.

Hittills har utbildning getts den största betydelsen när man diskuterat möjligheter att öka humankapitalet. Mycket talar för att det är minst lika viktigt, eller till och med ännu viktigare, att diskutera hälsans betydelse.



Figur 21. Hälsa är bra för ekonomisk tillväxt.

Det finns ett antal skäl till varför en bra folkhälsa också är bra för ekonomin:

1. En god folkhälsa ökar både utbudet av arbetskraft och antalet arbetade timmar. Den minskade dödligheten och ökade medellivslängden medför att fler barn når vuxen ålder och att fler människor når ett fullt yrkesverksamt liv. En annan viktig mekanism är att färre arbetstimmar försvinner på grund av sjukfrånvaro och förtidspensionering av hälsoskäl.

Utbudet av arbetskraft är av stor betydelse för den ekonomiska utvecklingen. Finansdepartementets senaste långtidsutredning visar exempelvis att det inte räcker med ökad produktivitet bland dem som arbetar för att klara nuvarande standard inom vård och omsorg med ett oförändrat skattetryck. Det enda alternativet till sänkt standard, ökad avgiftsfinansiering eller kraftiga skattehöjningar är att fler människor kommer i arbete. I dag är ohälsa som tar sig uttryck i sjukskrivning eller sjukersättning/förtidspension den vanligaste orsaken till att människor inte arbetar. En bättre folkhälsa är med andra ord den enda realistiska möjligheten för att säkra den svenska framtida ekonomin och en fortsatt välfärdsutbyggnad.

2. En god hälsa underlättar utbildning och andra kompetenshöjande åtgärder som stärker ekonomin. En viktig mekanism historiskt har varit det faktum att fler barn överlever till vuxen ålder, vilket ökar intresset för att satsa på skolutbildning. En annan mekanism är att bättre hälsa också leder till bättre inlärning och möjligheter att tillgodogöra sig undervisning.



Ett bra exempel lämnas av de problem inom dagens skola där en hög andel av eleverna har uppmärksamhetsstörningar och koncentrationssvårigheter som försämrar inläringen och medför behov av extra resurser. Denna typ av problem kan i hög grad påverkas av hälsofrämjande insatser, exempelvis insatser för att öka social kompetens, föräldrastöd och fysisk aktivitet.

3. En bra folkhälsa ökar produktiviteten på flera olika sätt. Kvaliteten på arbetet ökar. Människor har lättare att klara förändringar vilket underlättar införandet av nya metoder. Bättre inlärningsförmåga gör det också möjligt att lättare klara nya och mer kvalificerade arbetsuppgifter.
4. En förbättrad hälsa innebär att människor räknar med att uppnå hög ålder och därför blir mer benägna att spara för framtida behov, individuellt eller kollektivt. Detta ger ökade resurser som kan användas till investeringar.
5. En bättre folkhälsa innebär att mindre resurser behöver avsättas för vård och omvårdnad. Detta antagande kan dock delvis ifrågasättas på en punkt. En längre livslängd behöver inte innebära att vårdbehoven minskar, de kan helt enkelt skjutas framåt i livet till högre åldrar. Ostridigt är dock att vårdbehov också vid hög ålder kan påverkas av folkhälsoinsatser. Ett effektivt skadeförebyggande arbete kan exempelvis minska förekomsten av fallolyckor bland äldre, vilka orsakar mycket stora vårdkostnader.

Frågan om ekonomisk tillväxt har en mycket framskjuten plats inom den svenska samhällsdebatten. Ser man på frågan ut ett historiskt perspektiv kan man konstatera att den goda folkhälsan på ett avgörande sätt har förstärkt Sveriges internationella konkurrenskraft framför allt genom att bidra till en hög sysselsättning och en hög produktivitet. Mycket talar för att folkhälsan också har en nyckelroll när det gäller den framtida ekonomiska utvecklingen. Trots detta har hälsofrågorna haft en ganska undanskymd roll i debatten om hur tillväxtpolitiken ska föras. En förklaring till detta kan möjligen vara att man sett hälsa som en angelägenhet för sjukvården och varit osäker på hur den ska påverkas.

Kunskapen om hälsans bestämningsfaktorer och insikten om att huvuddelen av de åtgärder som påverkar folkhälsan måste göras utanför sjukvården har förändrat denna situation radikalt. Investeringar i folkhälsa i form av insatser för att öka människors inflytande, förbättra den sociala och ekonomiska tryggheten, påverka barns och ungdomars uppväxtvillkor, förbättra miljön och möjliggöra hälsosammare levnadsvanor är mycket lönsamma också i ett överblickbart ekonomiskt perspektiv.

Mycket talar för att detta i särskilt hög grad gäller arbetet på regional och lokal nivå. En kommun eller region där befolkningen mår bra har ett stort försprång jämfört med ett område med dålig hälsa, hög sjukfrånvaro och stora vårdbehov, såväl när det gäller att locka till sig välutbildad arbetskraft som investeringar. Det regionala och lokala folkhälsoarbetet har därför en särskild betydelse för den sociala och ekonomiska utvecklingen. Det är viktigt att stärka förutsättningarna för detta arbete genom att föra ut kunskap om bra

metoder och strategier i förebyggande arbete. En viktig metod i arbetet är hälsokonsekvensbedömningar (HKB) som ger möjlighet att utvärdera regionalpolitiken ur ett folkhälsoperspektiv. Bra hälsoekonomiska beräkningar ger större möjlighet att bedöma nyttan av olika folkhälsoinsatser.

Sambandet mellan hälsa och ekonomisk utveckling är naturligtvis särskilt brännande om man ser det i ett internationellt perspektiv. I många länder är dålig hälsa ett stort hinder för ekonomisk utveckling. Så är situationen i många afrikanska länder. I några länder, exempelvis i före detta Sovjetunionen, kan man till och med se en negativ hälsoutveckling som på ett avgörande sätt försvårar utvecklingen inom andra sektorer och hotar hela samhällets framtid.

En viktig lärdom, både i ett historiskt och aktuellt perspektiv, är att en effektiv social organisering, särskilt på lokal nivå, har stor betydelse för folkhälsan. Styrkan av och legitimiteten för lokala samhällsorgan verkar vara särskilt viktiga. I Sverige har en väl utbyggd kommunal demokrati, med aktivt deltagande av många människor som fått sin skolning i starka folkrörelser, varit en avgörande faktor för folkhälsans utveckling. Detta är en erfarenhet som är värd att ta fasta på inför framtiden.





År 2003 antog riksdagen nationella folkhälsomål som ska vägleda folkhälsoarbetet på alla nivåer i det svenska samhället. Samtidigt uppdrogs till Statens folkhälsoinstitut att följa upp målen i samarbete med en rad andra myndigheter. Uppföljningen redovisades i "Folkhälsopolitisk rapport 2005".

Denna skrift sammanfattar väsentliga frågor som berörs i den folkhälsopolitiska rapporten. Folkhälsopolitiken och dess bakgrund redovisas, men även de indikatorer som används för att följa upp politiken och de viktigaste förslagen till åtgärder.

Samtidigt som folkhälsan i mycket hög grad påverkas av samhällsutvecklingen inom olika områden är hälsa i sin tur en mycket viktig bestämningfaktor för den sociala och ekonomiska tillväxten. Även detta samband redovisas och diskuteras.



**STATENS  
FOLKHÄLSOINSTITUT**

Statens folkhälsoinstitut  
Distributionstjänst  
120 88 Stockholm

Fax 08-449 8811  
E-post [fhi@strd.se](mailto:fhi@strd.se)  
Internet [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

Rapport R 2006:05  
ISSN 1651-8624  
ISBN 978-91-7257-492-2