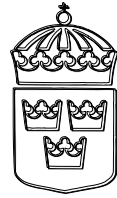


# Regeringens skrivelse

## 2011/12:166



En folkhälsopolitik med människan i centrum

Skr.  
2011/12:166

---

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 20 juni 2012

*Fredrik Reinfeldt*

*Göran Hägglund*  
(Socialdepartementet)

### Skrivelsens huvudsakliga innehåll

I skrivelsen redogör regeringen för en folkhälsopolitik med människan i centrum. Folkhälsopolitiken bör vara framåtsyftande, stimulerande och inspirerande. Människor bör få möjlighet att själva definiera sin hälsa, att formulera sina eventuella problem och få möjlighet att finna lösningar på dessa. Respekten för varje människas integritet och kraft bör sättas i första rummet. Att ta ansvar för och påverka den egna hälsan ska kännas lustfyllt, engagerande och angeläget. Det bör finnas såväl verktyg för den enskilde som samhälleliga förutsättningar för att stödja en sådan utveckling. Den enskildes ansvarstagande stöds genom en effektiv samverkan mellan offentliga, privata och civilsamhällets aktörer.

Förverkligandet av en sådan politik vilar på fem viktiga byggstenar:

- Start – Barns och ungas uppväxtvillkor
- Stöd – För att underlätta hälsosamma val
- Skydd – Ett effektivt och säkert skydd mot hälsohot
- Samverkan – Det gemensamma ansvaret för en god hälsa
- Stärkt kunskapsstyrning – För ett effektivare folkhälsoarbete

En sådan politik bidrar inte bara till en god hälsa i befolkningen. Den bidrar också till samhällsekonomin. En god folkhälsa är en investering för Sverige.

1	Ärendet och dess beredning .....	4
2	Folkhälsans utveckling .....	4
3	En folkhälsopolitik med människan i centrum .....	8
3.1	Start – Barns och ungas uppväxtvillkor .....	11
3.2	Stöd – För att underlätta hälsosamma val .....	12
3.3	Skydd – Ett effektivt och säkert skydd mot hälsohot .....	13
3.4	Samverkan – Ett gemensamt ansvar för en god hälsa .....	14
3.5	Stärkt kunskapsstyrning – För ett effektivare folkhälsoarbete .....	15
3.6	Samhällsekonomi – En god folkhälsa är en investering för Sverige.....	15
4	Insatser inom prioriterade områden .....	17
4.1	Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verktyg för enskilda.....	17
4.1.1	Hälsokonto på internet .....	17
4.1.2	Telefon- och webbaserad rådgivning .....	18
4.1.3	Hälsobibliotek .....	19
4.1.4	Insatser för äldre.....	19
4.2	Nationell samverkan för hälsofrämjande .....	20
4.3	En hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård .....	22
4.3.1	Stöd för införandet av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsföre- byggande metoder .....	23
4.3.2	Stöd för ett aktivt och evidensbaserat arbete för bra matvanor inom hälso- och sjuk- vården .....	24
4.3.3	Preventiva insatser genom den nationella cancerstrategin.....	24
4.3.4	Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete inom tandvården .....	25
4.3.5	Åtgärder för att främja barns och ungas hälsa .....	25
4.3.6	Framgång genom ett lokalt drivet utvecklingsarbete.....	26
4.3.7	Öppna jämförelser stöder och främjar ett lokalt utvecklingsarbete.....	27
4.3.8	Insatser för en jämlik hälso- och sjukvård.....	27
4.4	Smittskydd och allvarliga hälsohot .....	28
4.4.1	Åtgärder mot allvarliga hälsohot inklusive smittskydd .....	29
4.4.2	Antibiotikaresistens och vårdhygien .....	30
4.4.3	Vaccinationsprogram .....	32
4.4.4	HIV och andra sexuellt överförbara sjuk- domar .....	33
4.5	Alkohol- och tobaksförebyggande arbete.....	33
4.5.1	En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings och tobakspolitiken.....	34

4.5.2	Förebyggande insatser riktade mot barn och unga	35
4.5.3	Förebyggande insatser i arbetslivet	36
4.5.4	Förebyggande insatser riktade mot äldre	36
4.5.5	Ett nationellt uppföljningssystem	37
4.5.6	Samarbete inom EU och internationellt	37
4.6	Skapa förutsättningar för fysisk aktivitet och bra matvanor	38
4.6.1	Åtgärder inom skolan främjar fysisk aktivitet och bra matvanor	38
4.6.2	Stöd till idrotten med fokus på barn och unga, breddidrott och hälsa	39
4.6.3	Aktivt arbete för ett hälsofrämjande friluftsliv	40
4.6.4	Samhällsplanering för en miljö som möjliggör fysisk aktivitet i vardagen	41
4.6.5	Motion och annan friskvård på arbetsplatsen	42
4.6.6	Samverkan mellan staten och livsmedelsbranschen för bra matvanor	42
4.6.7	Hälsosamma offentliga måltider	43
4.6.8	Mobilisering genom projektet ”Ett friskare Sverige”	44
4.7	Skapa förutsättningar för psykisk hälsa	45
4.7.1	Om psykisk hälsa och psykisk ohälsa	45
4.7.2	Insatser för att främja psykisk hälsa hos barn och unga	46
4.7.3	Insatser för att öka den allmänna kunskapen om psykisk ohälsa och motverka stig-matisering	49
4.7.4	Arbetets roll för den psykiska hälsan	50
4.7.5	Hälso- och sjukvårdens betydelse för den psykiska hälsan	50
4.7.6	Levnadsvanor och psykisk ohälsa	51
4.7.7	Missbruk, beroende och psykisk ohälsa	51
4.7.8	Psykisk ohälsa bland äldre	52
4.7.9	Psykisk ohälsa till följd av våld	53
4.8	Stärkt kunskapsstyrning	53
4.8.1	Utvecklad modell för kunskapsstyrning	53
4.8.2	Utvecklat system för evidensgradering	54
4.8.3	Ökad användning av öppna jämförelser	54
4.8.4	Utvärdering av uppföljningssystemet för folkhälsopolitiken	55
4.8.5	En förnyad folkhälsorapportering	56
4.8.6	Utveckling av folkhälsoekonomiska bedömningar	56
4.8.7	Kvalitet och kunskapsutveckling inom socialtjänstens område	57

Utdrag ur protokoll vid reseringssammanträde den 20 juni 2012 ..... 58

Hösten 2000 överlämnade Nationella folkhälsokommittén (dir. 1995:158) sitt slutbetänkande Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan (SOU 2000:91). Våren 2003 fattade riksdagen beslut om ett övergripande nationellt mål och en sektorsövergripande målstruktur för det samlade folkhälsoarbetet med elva målområden (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145). Våren 2008 fattade riksdagen beslut om att formulera om rubrikerna på vissa av folkhälsopolitikens målområden (prop. 2007/08:110, bet. 2007/08:SoU11, rskr. 2007/08:226).

Våren 2009 inkom den sjunde nationella folkhälsorapporten, Folkhälsorapport 2009 (S2009/3002/FH), samt den femte nationella hälso- och sjukvårdsrapporten, Hälso- och sjukvårdsrapport 2009, (S2009/4080/FS), båda utarbetade av Socialstyrelsen på regeringens uppdrag. Hösten 2010 inkom den andra folkhälsopolitiska rapporten, Folkhälsopolitisk rapport 2010, som Statens folkhälsoinstitut utarbetat på regeringens uppdrag. Rapporten har behandlats på två remissmöten under hösten 2011. De skriftliga synpunkter som inkom i samband med remissmötena finns tillgängliga i Socialdepartementet (S2010/8163/FS).

Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet har haft i uppdrag att utveckla formerna för samverkan och framställning av svensk folkhälsorapportering. Uppdraget avrapporterades i maj 2009 (S2009/830/FH). Myndigheterna utvecklade därefter samarbetet utifrån förslagen i redovisningen och överlämnade i mars 2011 en gemensam långsiktig plan för samordnad folkhälso- och sjukvårdsrapportering (S2011/3102/FS). I enlighet med denna plan publicerade Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet Årsrapport Folkhälsa 2012 i mars 2012 (S2012/2708/FS).

Folkhälsoinstitutet har haft i uppdrag att analysera vilka lärdomar som kan dras för svensk del av det arbete som har bedrivits av den av Världshälsoorganisationen tillsatta kommissionen om sociala bestämningsfaktorer för hälsa. Uppdraget redovisades i april 2010 (S2009/2924/FS).

## 2 Folkhälsans utveckling

Hälsoutvecklingen i Sverige uppvisar en i huvudsak positiv trend. I en internationell jämförelse är hälsosituationen i Sverige mycket god. Medellivslängden fortsätter att öka och var 2011 83,7 år för kvinnor och 79,8 år för män. Den viktigaste orsaken till att medellivslängden ökat är att dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar minskat kraftigt. Dödligheten i cancer, trafikolyckor och självmord har också minskat under de senaste 20 åren. Minskningen har varit snabbare bland män än bland kvinnor och könsskillnaderna i dödlighet har minskat. Generellt har de äldre i befolkningen haft den bästa hälsoutvecklingen.

Hälsosituationen för barn i Sverige är i flera avseenden bland de bästa i världen. Det gäller t.ex. den låga andelen barnolycksfall, den höga andelen vaccinerade barn och den jämförelsevis låga andel som utsätts för fysisk bestraffning under barndomen. Barnens tandhälsa är god.

Majoriteten av alla barn är kariesfria, dvs. de har aldrig haft några hål i sina tänder. Skr. 2011/12:166

Samtidigt som hälsoutvecklingen i stort har varit gynnsam finns det kvarstående utmaningar. Den alkoholrelaterade dödligheten har minskat medan de alkoholrelaterade skadorna fortsätter att öka, särskilt bland kvinnor. Den psykiska ohälsan har också ökat under senare år och det finns tecken på att fetma blivit vanligare. Det finns allmänt sett tecken på en sämre hälsoutveckling i de yngre åldersgrupperna än i de äldre. Det finns stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället. Det handlar bl.a. om hälsosituationen för personer med funktionsnedsättning, homosexuella, bisexuella och transpersoner (hbt-personer), nationella minoriteter och personer med utländsk bakgrund.

Det finns tydliga socioekonomiskt relaterade skillnader mellan människor när det gäller livsstil och levnadsvanor, vilket får konsekvenser för hälsoutvecklingens fördelning i befolkningen. Personer med kort utbildning har i de flesta avseenden sämst hälsa. Utbildningsnivån i Sverige har under lång tid höjts. Det har gjort att andelen personer med kort utbildning har minskat avsevärt vilket har gynnat folkhälsans utveckling. Denna positiva utveckling har bidragit till den minskade dödligheten generellt, men samtidigt har skillnaderna i dödlighet mellan grupper med olika utbildningsbakgrund ökat.

Insjuknandet i hjärtinfarkt och stroke har minskat. Dessa diagnoser är vanligast bland äldre och det är också bland de äldre som insjuknandet minskat mest. Bland kvinnor i förvärsarbetande åldrar ses ingen minskning i hjärtinfarkt- och strokeinsjuknande sedan 1990 och bland kvinnor i yngre medelålder med kort utbildning ökar insjuknandet i dessa diagnoser.

Fler cancerdiagnoser ställs i tidigare skede, vilket innebär att fler personer får en cancerdiagnos men också att prognosen för tillfrisknande i många fall är god. Antalet dagligrökare har minskat kraftigt vilket bl.a. inneburit att dödligheten i lungcancer minskat, framför allt bland män. Personer med endast förgymnasial utbildning har högre dödlighet i cancer och för dem är också överlevnaden efter en cancerdiagnos sämre.

Sjukhusvård på grund av trafikolyckor och misshandel är vanligast bland unga och vanligare bland män än bland kvinnor, utom när det gäller våld i nära relationer. Bland män är dödligheten i trafikolyckor betydligt högre bland unga och bland dem med kortast utbildning. En vanlig bidragande orsak till såväl trafikolyckor som misshandel utomhus är förekomsten av alkohol.

Självrapporterade besvär av psykisk ohälsa är vanligare bland kvinnor än bland män och har ökat i yngre åldersgrupper sedan 1990-talet. Bland unga har även inläggningar i psykiatrisk slutenvård ökat. Sjukhusvård för självska debeteende är betydligt vanligare bland unga än bland andra åldersgrupper och vanligare bland kvinnor än bland män. Bland både kvinnor och män har sjukhusvård på grund av självska debeteende blivit vanligare sedan 1990-talet, men under de senaste åren syns en viss minskning bland de unga kvinnorna.

Självmoden har minskat i befolkningen. Självmod är vanligast bland äldre män och det är också bland dem som minskningen varit störst. Bland unga ses ingen minskning av självmoden.

Befolkningens genomsnittliga alkoholkonsumtion har sjunkit gradvis under en följd av år och beräknas nu vara den lägsta på omkring tio år. Den alkoholrelaterade dödligheten har sedan 1980-talet minskat bland både män och kvinnor. I åldersgruppen 45–64 år fortsätter dödligheten att minska bland män, men inte bland kvinnor. I de högre åldrarna ökar alkoholdödligheten för både män och kvinnor. Sjukdomar och skador till följd av skadlig alkoholkonsumtion är några av de vanligaste orsakerna till förtida död bland unga män.

Trots att dödligheten minskar generellt fortsätter de alkoholrelaterade skadorna att öka, särskilt bland kvinnor och i vissa grupper. Bland de unga har sjukhusvård för alkoholrelaterade diagnoser blivit vanligare sedan början av 1990-talet, och dödligheten bland personer med dessa diagnoser har ökat, främst bland unga kvinnor.

Användningen av narkotika, framför allt cannabis, har ökat något bland skolungdomar under senare år. Samtidigt ökar vård för narkotikarelaterade diagnoser i flera åldersgrupper, men mest bland de unga. De narkotikarelaterade dödsfallen bland män i åldersgruppen 15–44 år har dock minskat under samma tid.

Rökningen fortsätter att minska, främst bland kvinnor, men fortfarande är tolv procent av kvinnorna och tio procent av männen i åldern 16–84 år dagligrökare. För både män och kvinnor är andelen dagligrökare högst i åldersgruppen 45–64 år och bland personer med kort utbildning. Rökning är en av de viktigaste orsakerna till ett flertal vanliga sjukdomar och varje år dör cirka 6 400 personer till följd av rökning.

Antalet fall av antibiotikaresistenta smittämnen uppvisar en oroande ökning i befolkningen. Av de anmälningspliktiga antibiotikaresistenta smittämnen har meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA) valts som indikator för rapporteringen. MRSA är ett av de största vårdhygieniska problemen i världen och antalet rapporterade fall i Sverige ökar stadigt. Antalet fall av MRSA i befolkningen har ökat från 425 fall 2001 till 1884 fall 2011. Spridningen av MRSA har dessutom förändrats och sker nu framför allt utanför vården, men en ökning ses också inom äldreomsorgen och primärvården. Antalet dödsfall relaterade till MRSA i Sverige har uppskattats till 260 stycken per år. Ett ökande resistensproblem är tarmbakterier som bildar ”extended spectrum beta-lactamase” (ESBL). ESBL-bildande bakterier utgör den största gruppen bland de anmälningspliktiga antibiotikaresistenta bakterierna med över 5 000 fall anmälda under 2011.

I slutet av 2011 hade totalt 9 891 fall av hivinfektion rapporterats i Sverige och ungefär 5 800 personer uppskattas leva i Sverige i dag med en känd hiv-diagnos. En svagt ökande trend av antalet rapporterade fall av hiv-infektion har observerats i Sverige sedan 2003. Ökningen är framför allt relaterad till immigration och ett ökat antal rapporterade fall bland immigranter smittade före ankomsten till Sverige. Inom gruppen män som har sex med män har antal rapporterade fall under år 2010 och 2011 minskat i förhållande till tidigare uppgång som skedde under perioden 2005–2009. Det är den grupp som har störst inhemsk smittspridning av hiv.

Andelen vuxna som har en stillasittande fritid har varit oförändrad sedan 2004. Inga skillnader syns mellan kvinnor och män. Det är vanligare med en stillasittande fritid bland äldre kvinnor (65–84 år) än bland

kvinnor i andra åldersgrupper, liksom det är vanligare bland personer med kort utbildning än bland personer med längre utbildning.

Andelen vuxna med övervikt är konstant, men det finns tecken på att fetma har blivit något vanligare. Övervikt är vanligare bland män än bland kvinnor, och fetma är vanligare bland personer med kort utbildning än bland personer med lång utbildning.

Omkring 1,5 miljoner personer, eller mer än en femtedel av den svenska befolkningen i åldern 16–84 år, har någon form av funktionsnedsättning. I åldersgruppen 65–74 år har drygt en tredjedel nedsatt funktion inom ett eller flera områden och i åldersgruppen 75–84 år är det cirka hälften. Dålig självskattad hälsa är nästan tio gånger vanligare bland personer med funktionsnedsättning jämfört med den övriga befolkningen. En större andel personer med funktionsnedsättning har nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med den övriga befolkningen.

Statens folkhälsoinstitut hade under perioden 2003–2005 regeringens uppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen för hbt-personer. Sammanfattningsvis konstaterades att en övervägande del av hbt-personerna hade en god hälsa. Den psykiska hälsan var dock betydligt sämre bland hbt-personer än bland de som var heterosexuella. Av en uppföljning från 2008 framgår att det särskilt gällde unga hbt-personer.

Det finns studier som pekar på samband mellan diskriminering och hälsa. Folkhälsoinstitutet fick 2008 i uppdrag av regeringen att kartlägga hälsosituationen bland de nationella minoriteterna i Sverige: judar, romer, samer – som också är urfolk i Sverige – sverigefinnar och tornedalingar. Uppdraget redovisades 2010. I rapporten framkommer att det finns en rad utmaningar när det gäller hälsosituationen bland nationella minoriteter, samt brist på kunskap om nationella minoriteters hälsosituation och kultur. Hälsförbättrande insatser identifieras på olika nivåer i samhället.

**Regeringens bedömning:** En folkhälsopolitik med människan i centrum bör vara framåtsyftande, stimulerande och inspirerande. Människor bör få möjlighet att själva definiera sin hälsa, att formulera sina eventuella problem och få möjlighet att finna lösningar på dessa. Respekten för varje människas integritet och kraft bör sättas i första rummet. Att ta ansvar för och påverka den egna hälsan ska kännas lustfyllt, engagerande och angeläget. Det bör finnas såväl verktyg för den enskilde som samhällseliga förutsättningar för att stödja en sådan utveckling. Den enskildes ansvarstagande stöds genom en effektiv samverkan mellan offentliga, privata och civilsamhällets aktörer.

Förverkligandet av en sådan politik vilar på fem viktiga byggstenar:

- Start – Barns och ungas uppväxtvillkor
- Stöd – För att underlätta hälsosamma val
- Skydd – Ett effektivt och säkert skydd mot hälsohot
- Samverkan – Det gemensamma ansvaret för en god hälsa
- Stärkt kunskapsstyrning – För ett effektivare folkhälsoarbete

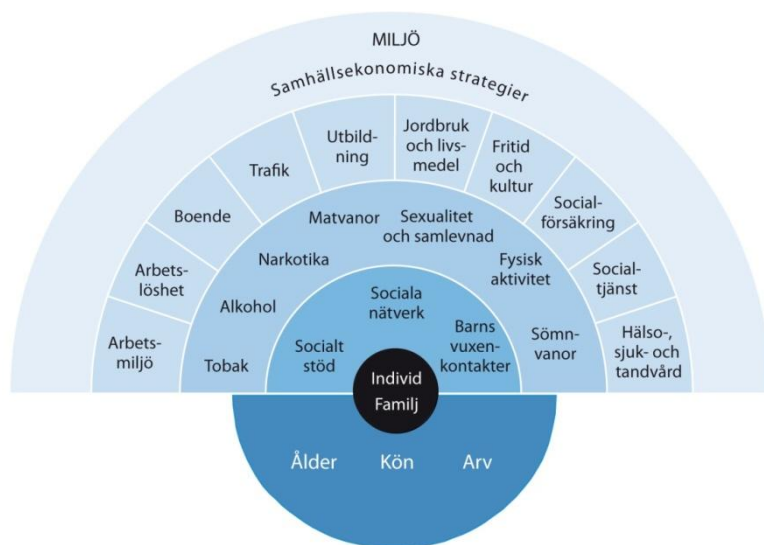
En sådan politik bidrar inte bara till en god hälsa i befolkningen. Den bidrar också till:

- Samhällsekonomin – En god folkhälsa är en investering för Sverige

**Skälen för regeringens bedömning:** Hälsan i befolkningen påverkas såväl av enskilda människors egna val som av mer strukturella faktorer, såsom delaktighet och inflytande i samhället, människors sociala och ekonomiska förutsättningar, barns och ungas uppväxtvillkor och planeringen av den fysiska miljön. Samma strukturella faktorer har i hög grad betydelse både för människors fysiska och psykiska hälsa och välbefinnande. Utvecklingen av det svenska välfärdssamhället har varit avgörande för den under lång tid positiva utvecklingen av hälsan i befolkningen. De strukturella reformer som genomförts såväl inom hälso- och sjukvården som inom ett flertal andra samhällssektorer har bidragit starkt till detta.

Hälsan påverkas också av en mängd andra faktorer såväl i vår närhet som i samhället i stort. För uppkomsten av olika typer av sjukdomar och skador spelar särskilt olika specifika riskfaktorer stor roll. Det kan handla om hälsohot i miljön, t.ex. förekomst av smitta och hälsofarliga ämnen, och om andra faktorer som ökar risken för skador och olycksfall. För flera av de stora folksjukdomarna har levnadsvanorna stor betydelse. Skadlig alkoholkonsumtion, tobaksbruk, dåliga kostvanor och brist på fysisk aktivitet påverkar i stor utsträckning hälsa och sjukdom.





Källa: Statens folkhälsoinstitut, enligt modell hämtad från Dahlgren G, Whitehead M (1992). Policies and strategies to promote equity in health. WHO:s regionkontor för Europa, Köpenhamn.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete bör därför bedrivas på bred front och i samverkan mellan olika aktörer i enlighet med det gällande övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet. Detta gäller även fortsättningsvis och gjorda framsteg måste värnas.

Hälsoläget i Sverige är i många avseenden bra, men det finns fortfarande utmaningar. Många av de insatser som har rekommenderats, t.ex. i Folkhälsopolitisk rapport 2010, har genomförts på olika nivåer i samhället. Det är nu dags för nästa steg. Det handlar om att utforma en politik som tar till vara och bygger vidare på de framgångar som har uppnåtts, men som samtidigt tillför nya perspektiv på det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

En god hälsa kan beskrivas som en personlig upplevelse av helhet oavsett ålder, kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck eller livssituation i övrigt. Även om det är många kända faktorer som bestämmer hälsan på befolkningsnivå ser en god hälsa olika ut för enskilda människor. Tillgången till hälsofrämjande faktorer och utsattheten för riskfaktorer skiljer sig dessutom åt mellan individer men också mellan olika grupper i samhället. Alla har lika värde och samma rätt att forma sina liv och göra sina egna livsval. Hälsa och välbefinnande innebär inte samma sak för alla.

Enligt Världshälsoorganisationen handlar en god hälsa om både frånvaro av sjukdom och ett fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Ett sådant välbefinnande innebär att människor har insikt om sina egna inneboende möjligheter, kan handskas med normala påfrestningar i livet, kan

fungera på ett produktivt och fruktbart sätt och kan bidra till samhällsgemenskapen.

En folkhälsopolitik med människan i centrum bör vara framåtsyftande, stimulerande och inspirerande. Människor bör få möjlighet att själva definiera sin hälsa, att formulera sina eventuella problem och få möjlighet att finna lösningar på dessa. Respekten för varje människas integritet och kraft bör sättas i första rummet. Att ta ansvar för och påverka den egna hälsan ska kännas lustfyllt, engagerande och angeläget. Det bör finnas såväl verktyg för den enskilde som samhälleliga förutsättningar för att stödja en sådan utveckling. Den enskildes ansvarstagande stöds genom en effektiv samverkan mellan offentliga, privata och civilsamhällets aktörer.

De insatser som görs inom många samhällsområden bör samspela med enskilda människors egna initiativ för att förbättra sin hälsa. Regeringens övriga politik påverkar hälsan i befolkningen på många olika sätt. Ett minskat utanförskap på arbetsmarknaden, en god arbetsmiljö med möjlighet till stimulans och utveckling, en väl fungerande skola som skapar kapabla och ansvarstagande unga människor, en god och trygg social omsorg, insatser mot diskriminering, en samhällsplanering som främjar förutsättningarna för en god hälsa, en hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård samt insatser inom miljöområdet, speciellt inom luftvårds- och kemikalieområdet, är alla exempel på samhälleliga förutsättningar som har stor betydelse för folkhälsans utveckling.

Samtidigt som insatser inom många politikområden har betydelse för folkhälsans utveckling, finns det skäl att konkretisera regeringens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande politik inom ett antal prioriterade delområden. I avsnitt 4 redovisas sådana insatser.

Den föreslagna folkhälsopolitiska inriktningen går hand i hand med andra politiska initiativ som regeringen vidtar. Regeringens handlingsplan PRIO psykisk ohälsa 2012–2016 beslutades i maj 2012. Den innehåller insatser dels för personer som har drabbats av psykisk ohälsa på olika sätt, dels för personer, särskilt barn och unga, som av olika skäl löper risk att drabbas av ohälsa. Riksdagen antog i mars 2011 propositionen En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47) som anger mål och inriktning för hur samhällets insatser inom området ska genomföras, samordnas och följas upp under perioden 2011–2015. Strategin syftar till att skapa hållbara strukturer för ett långsiktigt förebyggande arbete när det gäller alkohol, narkotika, dopning och tobak. Strategin beskrivs närmare i avsnitt 4.5.1. Under 2011 och 2012 görs en särskild satsning på jämlik vård. Under 2011 tecknade regeringen en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om åtgärder för en mer jämlik hälso- och sjukvård. En ny överenskommelse har tecknats för 2012. Satsningen på jämlik vård beskrivs närmare i avsnitt 4.3.8.

Förverkligandet av en folkhälsopolitik med människan i centrum innehåller fem viktiga byggstenar:

- Start – Barns och ungas uppväxtvillkor
- Stöd – För att underlätta hälsosamma val

- Skydd – Ett effektivt och säkert skydd mot hälsohot
- Samverkan – Det gemensamma ansvaret för en god hälsa
- Stärkt kunskapsstyrning – För ett effektivare folkhälsoarbete

En sådan politik bidrar inte bara till en god hälsa i befolkningen. Den bidrar också till:

- Samhällsekonomin – En god folkhälsa är en investering för Sverige

I resterande del av avsnitt 3 utvecklas dessa sex områden tillsammans med exempel på åtgärder som redovisas i skrivelsen. Dessa exempel redovisas närmare i avsnitt 4.

### 3.1 Start – Barns och ungas uppväxtvillkor

Förutsättningarna för en god hälsa även i vuxen ålder grundläggs i barn- och ungdomsdomen. Hälsosämmande och sjukdomsförebyggande åtgärder bör därför sättas in tidigt i livet oavsett om det gäller att skapa goda uppväxtvillkor, hälsosamma levnadsvanor eller stödjande miljöer. Centrala faktorer för barns och ungas hälsa är biologiska förutsättningar, förhållandena i barnets familj och barnets relationer till vänner och till andra i barnets omgivning. Andra betydelsefulla faktorer är miljön i bostadsområdet, förskolan, skolan, fritidshemmet och på fritiden, samt förhållanden som berör barnets levnadsvanor och utvecklingsmöjligheter, såsom rätt till delaktighet och inflytande.

Barnets rätt till trygga och utvecklande uppväxtförhållanden och barnets rätt till delaktighet och inflytande är centrala familjepolitiska principer. Familjepolitiken syftar till att möta barns och familjers olika önskemål och behov genom att bl.a. stödja föräldrarna i deras föräldraroll och i deras val. Regeringen arbetar därför för att skapa mer självbestämmande för familjerna genom olika former av stöd och genom att förenkla familjepolitiken så att den blir mer flexibel och användbar för föräldrarna. Inte minst viktigt är att förstärka den ekonomiska situationen för de föräldrar och barn som har de minsta ekonomiska marginalerna.

De verksamheter som byggts upp inom mödravården och barnhälsovården är viktiga i arbetet med att främja hälsa och förebygga sjukdom. Skolans roll i det hälsofrämjande arbetet är i första hand att undanröja hinder för lärande och utveckling för varje elev. En god hälsa är en grundförutsättning för elevens lärande. Förskolan och skolan bidrar till att främja barns och ungdomars hälsa, bl.a. genom en samlad elevhälsa som arbetar hälsofrämjande och förebyggande. Skolan ska också ge eleverna möjlighet till fysisk aktivitet i vardagen, näringsriktiga måltider och kunskapsmässiga förutsättningar att utveckla goda levnadsvanor. Regeringen har genomfört en rad insatser för att stödja skolornas arbete med elevernas kunskapsutveckling och att tidigt upptäcka elever som är i behov av särskilt stöd.

Barn och unga som av olika skäl far illa eller riskerar att fara illa behöver samhällets stöd inom flera områden. Kommunernas socialtjänst har en central roll när det gäller att erbjuda barn och unga de insatser och den

vård de behöver för att växa upp och utvecklas gynnsamt. Socialtjänstens insatser måste därför vara baserade på kunskap och i utredningsarbetet bör barnet synliggöras på ett bättre sätt än vad som sker i dag. Kunskapen behöver öka om vad det t.ex. innebär för barn när en förälder missbrukar, har psykiska svårigheter, lider av en allvarlig sjukdom eller när det förekommer våld i familjen. Framför allt behövs ökade kunskaper om vilka insatser som barn i dessa situationer behöver. Flera faktorer påverkar barnen negativt. Dit hör den egna oron, förändringar i vardagen, orimligt stort ansvarstagande och svåra upplevelser samt föräldrars minskade möjligheter att ge barnen stöd. Därför behövs ett barn- och föräldraperspektiv i verksamheter som möter barn och föräldrar. Hälso- och sjukvården har dessutom ett lagstadgat ansvar att beakta barns behov av information, råd och stöd i dessa situationer.

**Exempel på åtgärd: Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – en vinst för alla.** En trygg anknytning till och ett gott samspel med föräldrarna skapar förutsättningar för goda uppväxtvillkor och en god fysisk och psykisk hälsa under uppväxten och även senare i livet. För att stärka och utveckla stödet till föräldrar under barnets hela uppväxttid presenterade regeringen 2009 Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – en vinst för alla. För att uppnå målet i föräldrastödsstrategin har regeringen för perioden 2009–2013 avsatt sammanlagt 140 miljoner kronor i stimulansmedel till kommuner i syfte att vinna nytt kunnande på området och stimulera det lokala föräldrastödet i enlighet med strategins definition. Se vidare i avsnitt 4.7.2.

### 3.2 Stöd – För att underlätta hälsosamma val

En modern folkhälsopolitik bör bidra till att skapa verktyg för att öka den inre motivationen. Det kan ske dels genom att stödja utvecklingen av konkreta hjälpmedel för att följa den egna hälsoutvecklingen, dels genom att förmedla kunskap och insikt som gör det möjligt för människor att fatta självständiga hälsobeslut baserade på fakta och utveckla sådana färdigheter som krävs för en hälsosam livsstil. Hälsosamma val förutsätter tillgång till saklig information och kunskap och att den miljö personen befinner sig i erbjuder ett utbud av hälsosamma alternativ. För att kunna nå så många individer som möjligt bör informationen och kunskapen vid behov förmedlas även på andra språk än svenska, däribland de nationella minoritetsspråken.

Att inspirera människor till hälsosamma levnadsvanor handlar med denna utgångspunkt om att verka för tillgång till evidensbaserad kunskap och stöd. Exempelvis innebär en hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård och omsorg att vårdgivaren erbjuder kunskap, råd och stöd som ger patienten och brukaren förutsättningar att öka kontrollen över sin egen hälsa och bibehålla den. Kunskaper om de skillnader i hälsa som råder för olika grupper i samhället kan bidra till vårdgivarens möjlighet att ge patienten och brukaren bra stöd. En förändring av levnadsvanor förutsätter också att hälsosamma alternativ finns tillgängliga. Exempelvis stöds vardagsmotion i form av att cykla till arbetet av att det finns säkra och attraktiva cykelvägar. Genom hälsosamma lev-

nadsvanor skapas förutsättningar för att människor ska kunna utveckla sin fulla potential och livskvalitet. Skr. 2011/12:166

**Exempel på åtgärd: Hälsokonto på internet.** Att själv kunna inhämta relevant information, dokumentera och följa upp sin egen hälsa samt hålla reda på viktiga uppgifter möjliggörs genom ett individuellt elektroniskt hälsokonto. Ett individuellt hälsokonto är en säker elektronisk lagringsplats som erbjuder den enskilde för att samla och lagra viktig hälsoinformation om sig själv. Den enskilde bestämmer själv vilken information som ska laddas ned och lagras samt även vilken information som man eventuellt vill dela med sin vårdgivare eller sina anhöriga. Exempel på hälsoorienterade användningsområden är applikationer för uppföljning av egenvård och friskvård via hälso- eller träningsdagbok. Se vidare i avsnitt 4.1.1.

### 3.3 Skydd – Ett effektivt och säkert skydd mot hälsohot

Medborgarna i ett modernt samhälle förväntar sig ett skydd mot allvarliga smittsamma sjukdomar och andra allvarliga hälsohot. Området smittskydd och skydd mot hälsohot handlar om åtgärder som vidtas av samhället för att skydda befolkningen mot smittsamma sjukdomar eller andra hälsohot. Ett stort antal åtgärder som vidtagits i modern tid inom detta område har bidragit till en förbättrad folkhälsa.

Den viktigaste insatsen är att förhindra att människor som utsätts för smitta blir sjuka. Det är lätt att glömma bort att ett lyckat förebyggande arbete riskerar att osynliggöra själva problemet vilket kan leda till mindre förståelse för vikten av förebyggande arbete. För att upprätthålla ett gott skydd måste det förebyggande arbetet upprätthållas. Spridningspotentialen för smittsamma sjukdomar innebär att bekämpningsstrategier ofta utgår från ett befolkningsperspektiv och inte enbart från enskilda individuella åtgärder.

Utvecklingen och spridningen av bakterier som är resistent mot antibiotika är ett växande globalt hälsohot. Trots åtgärder i Sverige under lång tid, och ett bra läge jämfört med andra länder, är risken stor att Sverige kommer att påverkas av ett sämre läge på global nivå. Insatser måste därför prioriteras så att inte antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner blir en allt större samhällsrisk och hotar effektiv sjukvård. Bristande hygien inom vård och omsorg måste få mer uppmärksamhet eftersom detta bidrar till spridning av antibiotikaresistens.

**Exempel på åtgärd: Motverka utbredningen av antibiotikaresistens genom ökad patientsäkerhet.** Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har genom en skriftlig överenskommelse enats om en prestationsbaserad ersättning för patientsäkerhetsarbete i landstingen. Att motverka utvecklingen av antibiotikaresistens är en viktig patientsäkerhets- och folkhälsofråga, vilket parterna har tagit fasta på i överenskommelsen. Under 2012 fördelas därför 100 miljoner kronor från staten till de landsting som verkar för en ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer avseende vanliga infektioner i öppenvården samt minskar sin antibiotikaförskrivning i enlighet med avtalet. Se vidare i avsnitt 4.4.2.

Insatser som främjar en positiv hälsoutveckling i befolkningen görs inom många olika samhällsområden och av många olika aktörer. De bakomliggande motiven och drivkrafterna varierar avsevärt. Inom ramen för den offentligt finansierade verksamheten bedrivs ett strategiskt folkhälsoarbete av statliga myndigheter, främst Statens folkhälsoinstitut men även Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet m.fl. Även på regional och lokal nivå avsätts resurser för utveckling och samordning av folkhälsoarbetet, t.ex. genom kommunala folkhälsoplanerare.

Hälso- och sjukvården har en viktig roll genom att integrera ett sjukdomsförebyggande arbete i kontakterna med patienter. Kunskapsstyrning från statens sida genom stöd till landstingen vid införandet av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder är ett exempel på samverkan. Samverkan på kommun- och landstingsnivå genom upprättande av samverkansavtal om insatser till stöd för barn och unga i utsatta situationer kan ses som ett ytterligare exempel.

Det civila samhället är med idrotts- och friluftsrörelsen en mycket viktig sektor i ett hälsofrämjande perspektiv. Även sådan föreningsverksamhet som inte direkt inbegriper fysisk aktivitet har dokumenterat positiva effekter på människors hälsa och välbefinnande.

Hur samhället utformas har dels betydelse för hur hälsan påverkas av den omgivande miljön (t.ex. av luftföroreningar och buller), dels för vilka förutsättningar som skapas för hälsofrämjande levnadsvanor (t.ex. för möjligheter att cykla). Berörda aktörer bör därför samverka för en samhällsplanering som bidrar till god hälsa.

Undersökningar har visat att människor som deltar i kulturlivet eller kulturskapande har bättre hälsa. För att öka kännedomen och sprida information inom området kultur och hälsa har regeringen gett Statens kulturråd i uppdrag att utveckla sin utåtriktade information om området. Det innebär bl.a. att tillgängliggöra goda exempel och nya arbetsmetoder, i synnerhet inom sjukvård och äldreomsorg.

När det gäller kostvanor och andra livsstilsrelaterade frågor har den privata sektorn med t.ex. livsmedelsindustrin, dagligvaruhandeln och restaurangbranschen en central roll. Det gäller såväl kostennehåll som reklam och marknadsföring. Även andra privata branscher som t.ex. friskvårdsbranschen kan spela en viktig roll när det gäller att påverka hälsoutvecklingen i befolkningen i en positiv riktning.

Det civila samhällets aktörer, hotell- och restaurangbranschen och livsmedelshandlarna har en viktig roll när det gäller att förebygga sjukdom och skador på grund av skadlig alkoholkonsumtion och tobaksbruk.

Hälsoengagemang förutsätter kunskap, såväl fysiologisk eller annan medicinsk kunskap om kroppens förutsättningar, som kunskap baserad på samhällsvetenskaplig forskning, t.ex. om vilka åtgärder som ger positiva hälsoeffekter i befolkningen på samhällsnivå. Därför är forskarsamhällets medverkan central när det gäller samverkan kring hälsofrämjande insatser.

I flera andra europeiska länder har initiativ tagits till sektorsövergripande samverkan i ett hälsofrämjande syfte. Gemensamt för dessa initiativ är att staten, näringslivet och det civila samhället formulerar en överenskommelse som innebär ömsesidiga åtaganden. Förutsättningarna

för fördjupad samverkan mellan staten, näringslivet och det civila samhället bör prövas även i Sverige. Skr. 2011/12:166

**Exempel på åtgärd: Forum för nationell samverkan för hälsofrämjande.** Ett forum för nationell samverkan för hälsofrämjande inrättas för dialog, erfarenhetsutbyte och samverkan mellan företrädare för staten, kommuner och landsting, näringslivet, forskarsamhället och det civila samhället i frågor om hälsofrämjande utifrån ett individperspektiv. En viktig och konkret uppgift för detta forum är att pröva förutsättningarna för överenskommelser mellan staten, näringslivet och det civila samhället som omfattar gemensamma åtaganden inom det hälsofrämjande området. Se vidare i avsnitt 4.2.

### 3.5 Stärkt kunskapsstyrning – För ett effektivare folkhälsoarbete

Ett arbete för att på ett bestående sätt främja hälsa och förebygga sjukdom förutsätter ett systematiskt, kunskapsbaserat och långsiktigt arbete. Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som bedrivs inom ett flertal samhällsområden på såväl nationell som regional och lokal nivå bör därför söka stöd i såväl forskning som praktisk erfarenhet. Kunskap om vad som är tillämpbart och praktiskt möjligt att genomföra är av stor betydelse.

En viktig uppgift för staten är därför att verka för en effektiv kunskapsstyrning, dvs. att utveckla, analysera, sammanställa och sprida kunskap om effektiva metoder för att stödja individer som vill förändra sina levnadsvanor och för att främja utvecklingen av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande miljöer.

Den av regeringen aviserade forsknings- och innovationspropositionen kan komma att utgöra ett viktigt underlag för det fortsatta arbetet inom detta område. Propositionen avses beslutas under 2012.

**Exempel på åtgärd: Öppna jämförelser Folkhälsa.** Öppna jämförelser Folkhälsa genomfördes första gången 2009 i samarbete mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att i samverkan med Folkhälsoinstitutet och SKL föreslå hur arbetet med öppna jämförelser inom folkhälsoområdet bör läggas upp så att nästa redovisning kan ske hösten 2014. Uppdraget ska redovisas i december 2012. Se vidare i avsnitt 4.8.3.

### 3.6 Samhällsekonomi – En god folkhälsa är en investering för Sverige

En god hälsa är inte bara av stor betydelse för enskilda människor utan också för samhällsekonomin. Förutom att vara ett värde i sig, skapar en god hälsa också förutsättningar för minskat utanförskap och ökad sysselsättning, vilket bidrar till ökad tillväxt samtidigt som belastningen på hälso- och sjukvården och omsorgen minskar. Ur ett samhällsperspektiv uppmärksammas hälsa alltmer som ett medel för ekonomisk utveckling såväl på individnivå som på lokal, regional och nationell nivå.

För den enskilda individen är god hälsa inte bara en vinst i sig utan också en viktig förutsättning för att förbättra de egna socioekonomiska villkoren.

Hälsa är tillsammans med utbildning viktiga komponenter i det human-kapital som påverkar tillväxten. Historiska studier har funnit att förbättringar av hälsa står för mellan 30 och 40 procent av BNP-tillväxten. Hälsoläget påverkar arbetsutbudet, antalet arbetade timmar, produktiviteten och tidpunkten för den enskildes pensionsbeslut. Förbättrad hälsa ger därmed ökade skatteintäkter och minskat behov av transfereringar, vård och omsorg. Aktiva politiska beslut för att förbättra folkhälsan kan därför vara viktiga för att främja såväl nationell som regional och lokal utveckling. En framgångsrik folkhälsopolitik är också ett viktigt bidrag till en politik för minskat utanförskap.

Sverige har en åldrande befolkning vilket enligt Socialdepartementets beräkningar innebär att kostnaderna för hälso- och sjukvård och äldreomsorg sannolikt kommer att öka med närmare 20 respektive 50 procent till 2030. Det är dessutom troligt att människor i takt med ökade inkomster kommer att vilja lägga en större andel av sin inkomst på konsumtion av vård och omsorg. Om inte denna ökade press på den offentligt finansierade hälso- och sjukvården hanteras, kan det på sikt uppstå fördelningspolitiska problem genom att resursstarka befolkningsgrupper löser sina behov med privat finansiering.

Den demografiska utmaningen behöver bl.a. mötas med ökad produktivitet inom hälso- och sjukvårdssektorn, insatser för ett minskat utanförskap och med att tiden i arbetslivet och den genomsnittliga pensionsåldern anpassas till den kontinuerligt ökande medellivslängden. En sådan anpassning underlättas av en förbättrad folkhälsa. Ett medel att nå dit är hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder.

De samhällsekonomiska kostnaderna för ohälsa består av direkta och indirekta kostnader. De direkta kostnaderna uppstår bl.a. inom hälso- och sjukvården och den sociala omsorgen. Indirekta kostnader består av förlorade inkomster eller resurser mätt i produktionsbortfall till följd av sjukfrånvaro eller för tidig död. Genom att beräkna både direkta och indirekta kostnader ser man tydligare hur ohälsan påverkar den svenska ekonomin. De årliga samhällsekonomiska kostnaderna av ohälsa har beräknats till minst 120 miljarder kronor per år. Av dessa är knappt 30 miljarder direkta kostnader som årligen påverkar den offentliga budgeten.

Minst 20 procent av sjukdomsburden i Sverige beror på ohälsosamma levnadsvanor. Man vet att ohälsosamma levnadsvanor, t.ex. skadlig alkoholkonsumtion, tobaksbruk, dåliga kostvanor och brist på fysisk aktivitet, leder till ökad risk för bl.a. diabetes, hjärt-kärlsjukdom, cancer, lever-skador, olycksfall, psykisk ohälsa, högt blodtryck samt övervikt och fetma. Cirka 150 000 personer lider i dag av demenssjukdomar. Ungefär 20–25 procent av dessa tros ha orsakats av åderförkalkning, som i sin tur till stor del beror på livsstilsfaktorer.

**Exempel på åtgärd: Förbättrad kunskap om effekterna av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder.** Det är viktigt att beslutsfattare vet vilka hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder som ger resultat, vilka sambanden är mellan insats och resultat, hur stora effekterna i så fall är samt om de står i rimlig proportion till



kostnaderna. För att öka kunskapen om vad som är kostnadseffektivt folkhälsoarbete har Statens folkhälsoinstitut fått i uppdrag att genomföra en förstudie av hur metodiken för samhällsekonomiska bedömningar av åtgärder inom folkhälsoområdet kan utvecklas på kort och lång sikt. Se vidare i avsnitt 4.8.6.

Skr. 2011/12:166

## 4 Insatser inom prioriterade områden

### 4.1 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande verktyg för enskilda

**Regeringens bedömning:** För att stärka den enskilda människans delaktighet i sin egen hälsoutveckling bör information utvecklas och samlas. Nya kanaler för kommunikation med enskilda behöver utvecklas och befintliga kanaler vidareutvecklas. Som en del i detta arbete kommer individuella elektroniska hälsokonton för lagring av personlig vårdinformation på nätet att erbjudas enskilda.

**Skälen för regeringens bedömning:** En modern folkhälsopolitik bidrar till att skapa verktyg för att öka den inre motivationen. Det sker dels genom att stödja utvecklingen av konkreta hjälpmedel för att följa den egna hälsoutvecklingen, dels genom att förmedla kunskap och insikt som gör det möjligt för människor att fatta självständiga hälsobeslut och utveckla sådana färdigheter som krävs för en hälsosam livsstil. Hälsosamma val förutsätter bl.a. tillgång till saklig information och kunskap, så att det blir enkelt att ta hand om sin hälsa. I dagens samhälle förväntar sig människor att själva kunna söka kunskap och vara delaktiga i vård och behandling. Informationssamhället har skapat ett helt nytt landskap när det gäller möjligheterna att förverkliga detta, vilket bör tas till vara. För att stärka den enskilda människans delaktighet i sin egen hälsoutveckling behöver nya kanaler för information och kommunikation med medborgare utvecklas.

#### 4.1.1 Hälsokonto på internet

Många människor vill aktivt ta ansvar för sin egen hälsa. Även inom hälso- och sjukvården ses patienter och närstående i allt större utsträckning som samarbetspartner och resurser i vårdplaneringen. Allt fler ser det i dag som självklart att kunna få tillgång till personlig vårdinformation via internet på samma sätt som man har tillgång till uppgifter om sin egen ekonomi och hanterar ärenden med myndigheter.

Att själv kunna inhämta relevant information, dokumentera och följa upp sin hälsa samt hålla reda på viktiga uppgifter kan möjliggöras genom ett individuellt elektroniskt hälsokonto. Ett individuellt hälsokonto är en säker elektronisk lagringsplats som erbjuds den enskilde för att samla och lagra viktig hälsoinformation om sig själv. Den enskilde bestämmer själv vilken information som ska laddas ned och lagras samt vilken information som man eventuellt vill dela med sin vårdgivare eller sina

anhöriga. Exempel på hälsoorienterade användningsområden är applikationer för uppföljning av egenvård och friskvård via hälso- eller träningsdagbok.

Ett hälsokonto kan även användas för att möjliggöra tillgång till egen journalinformation, egen läkemedelslista och annan medicinsk information. Till ett hälsokonto kan tjänster kopplas som gör det möjligt att t.ex. följa upp sina egna remisser och se röntgenbilder, ultraljudsbilder och vaccinationskort.

Många anhöriga hjälper sina föräldrar på äldre dagar med deras vårdkontakter och medicinering. Ett hälsokonto kan skapa möjlighet för anhöriga att, efter samtycke, få tillgång till vårdrelaterad information om föräldrarna. Även småbarnsföräldrar kan ges möjlighet att följa sina barns hälsoutveckling genom digital tillgång till journalinformation från mödra- och barnhälsovården.

En viktig princip är att det är den enskilde själv som förfogar över sitt hälsokonto. Den enskilde bör själv bestämma vilka applikationer och tjänster man vill ha tillgång till. Statens uppgift begränsas till att tillhandahålla och erbjuda en elektronisk infrastruktur för säker lagring och delning av informationen. Vårdgivarnas uppgift begränsas till att vara leverantörer av den information (t.ex. journalinformation) som individen väljer att lagra.

Det är särskilt viktigt att den elektroniska infrastrukturen säkerställer integritet och sekretess samtidigt som den är generisk och oberoende av specifika marknadsaktörer. Genom ett enhetligt regelverk för applikationer och tjänster möjliggörs att både offentliga och kommersiella aktörer kan vara informationslämnare och applikationsleverantörer till hälsokontot.

Socialdepartementet leder ett arbete i syfte att utveckla infrastruktur och regelverk för ett hälsokonto samt utforma ett erbjudande till allmänheten. Som ett första användningsområde planeras ett erbjudande om elektronisk tillgång till den egna läkemedelslistan. När väl en infrastruktur och ett regelverk finns på plats planeras hälsokontot att testas i liten skala för enstaka tjänster för att sedan utökas över tid.

#### **4.1.2 Telefon- och webbaserad rådgivning**

Statens folkhälsoinstitut har initierat ett samarbete mellan Stockholms läns landsting, Sluta-röka-linjen, Alkohollinjen och Alkoholhjälpen som syftar till att öka samordningen mellan linjerna, öka samverkan med andra landsting samt att regionalt anpassa linjerna för att öka användningen av telefon- och webbaserad rådgivning hos befolkningen. En översyn behöver göras av hur de olika stöd- och vårdtjänsterna via interaktiva tjänster eller mobila plattformar bättre kan samordnas med övrigt utvecklingsarbete på området, t.ex. inom ramen för den nationella e-hälsostrategin.

Regeringen gav i maj 2012 Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) i uppdrag att föreslå hur ett webbaserat nationellt hälsobibliotek, med ett omfattande innehåll av vetenskapliga kunskapskällor, beslutsstöd, riktlinjer och vårdprogram, bör inrättas. Hälsobiblioteket ska vara tillgängligt för hela hälso- och sjukvården, tandvården och den kommunala vården och omsorgen. Såväl offentliga som privata aktörer ska få tillgång till och sökmöjlighet i biblioteket. Hälsobiblioteket ska utformas så att det blir enkelt och tilltalande att använda. SBU ska lämna förslag till ett bibliotek som i ett första steg vänder sig till hälso- och sjukvårdspersonal, men också undersöka de tekniska och ekonomiska förutsättningarna för att bygga ut hälsobiblioteket så att personal i den kommunala vården och omsorgen, tandvården, patienter, närstående och allmänheten också ska kunna få tillgång till hela eller delar av biblioteket. I uppdraget ingår också att SBU ska undersöka möjligheterna att inkludera källor som handlar om förebyggande insatser på individnivå och som vårdpersonalen ansvarar för. I uppdraget ingår vidare att överväga och redovisa potentiella utvecklingsområden, som t.ex. att göra biblioteket tillgängligt även för apotekspersonal och personer som arbetar med folkhälsoinsatser på grupp- eller samhällsnivå. En fråga som också ska belysas i uppdraget är vilka möjligheter till regionala anpassningar av hälsobiblioteket som finns.

### 4.1.4 Insatser för äldre

En central målsättning i den nationella folkhälsopolitiken är att ge människor förutsättningar att leva ett gott liv med hög livskvalitet på äldre dagar. För att möta den demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning är det angeläget att arbeta med att stärka det friska och förebygga ohälsa och skador bland äldre människor. Genom att påverka de äldres hälsa minskas behovet av och kostnaderna för vård och omsorg samtidigt som den enskilda människan får en förbättrad livskvalitet. Statens folkhälsoinstitut har, i samarbete med Socialstyrelsen, i uppdrag att dels utarbeta en vägledning till kommuner och landsting för att främja ett aktivt och hälsosamt åldrande, dels starta och administrera försöksverksamheter med hälsocoacher och sociala mötesplatser. Vägledningen avses lanseras under våren 2012 i form av en webbplats. Målgrupp för försöksverksamheten är personer mellan 60 och 75 år med lättare sjuklighet. En stor utmaning är att hitta och utveckla former för samverkan mellan landsting, kommun och ideell sektor.

För att stimulera utvecklingen av teknik för äldre har Hjälpmedelsinstitutet fått i uppdrag att genomföra ett treårigt utvecklingsprogram Teknik för äldre II under perioden 2010–2012. Det är en fortsättning på en tidigare satsning under perioden 2007–2009, som visade på ett stort behov av ökad information och tillgänglighet till bra produkter och hjälpmedel för äldre. Fokus i utvecklingsprogrammet är att förbättra boendet i ordinarie bostadsbestånd genom tekniska produkter och tjänster för äldre människor och deras anhöriga.

Regeringen initierade under 2011 en satsning i syfte att öka och fördjupa kunskapen om hur kultur långsiktigt kan bidra till att stärka äldres hälsa. Sammanlagt avsatte regeringen 30 miljoner kronor som stimulansmedel riktat till offentliga och privata aktörer inom sjukvårds- och omsorgsverksamhet. Det stora söktrycket på Kulturrådet tyder på ett stort intresse för att utveckla området inom kommuner och landsting. Medlen har i enlighet med uppdraget fördelats till 24 mottagare. En utvärdering av insatserna kommer att sammanställas i en rapport och spridas till vård- och omsorgssektorn samt till kultursektorn i syfte att bidra till en mer hållbar kunskap om hur kulturen kan komplettera traditionella metoder inom vård och omsorg.

## 4.2 Nationell samverkan för hälsofrämjande

**Regeringens bedömning:** Ett forum för nationell samverkan för hälsofrämjande bör inrättas. I forumet bör företrädare för berörda myndigheter, organisationer, branscher, professioner och forskarsamhället ingå. En viktig och konkret uppgift för detta forum bör vara att pröva förutsättningarna för överenskommelser mellan staten, kommuner och landsting, näringslivet och det civila samhället som omfattar gemensamma åtaganden inom det hälsofrämjande området.

**Skälen för regeringens bedömning:** Insatser som främjar en positiv hälsoutveckling i befolkningen görs inom många olika samhällsområden, på olika sätt och av olika aktörer. De bakomliggande motiven och drivkrafterna varierar avsevärt. Inom ramen för den offentligt finansierade verksamheten bedrivs ett strategiskt folkhälsoarbete av statliga myndigheter, främst Statens folkhälsoinstitut men även Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet m.fl. Även på regional och lokal nivå avsätts resurser för utveckling och samordning av folkhälsoarbetet, t.ex. genom kommunala folkhälsoplanerare. Hälso- och sjukvården har också en viktig roll genom att integrera ett sjukdomsförebyggande arbete i kontakterna med patienter.

Sverige har ett omfattande och rikt föreningsliv som engagerar hundratusentals människor på olika sätt. Idrotts- och friluftsrörelsen har en avgörande betydelse för människors intresse för fysisk aktivitet, men även föreningsverksamhet som inte direkt inbegriper fysisk aktivitet har dokumenterat positiva effekter på människors hälsa och välbefinnande. Undersökningar har visat att människor som deltar i kulturlivet eller kulturskapande har bättre hälsa.

Beträffande sådana levnadsvanor som kan relateras till kost och alkohol har den privata sektorn med t.ex. livsmedelsindustrin, dagligvaruhandeln och restaurangbranschen en central roll. Det gäller såväl innehållet i produkter som reklam- och marknadsföring. Även andra privata branscher, som t.ex. friskvårdsbranschen, kan spela en viktig roll när det gäller att påverka hälsoutvecklingen i befolkningen i en positiv riktning.

Hur samhället utformas har dels betydelse för hur hälsan påverkas av den omgivande miljön (t.ex. av luftföroreningar och buller), dels betydelse för vilka förutsättningar som skapas för hälsofrämjande levnads-

vanor (t.ex. för möjligheter att cykla). Berörda aktörer bör därför samverka för en samhällsplanering som bidrar till god hälsa.

Insatser i syfte att skapa goda förutsättningar för människors hälsoengagemang bör vara beprövade och vetenskapligt förankrade. Det gäller såväl medicinska kunskaper om kroppens fysiologi som kunskap baserad på samhällsvetenskaplig forskning, t.ex. om vilka åtgärder som ger positiva hälsoeffekter i befolkningen på samhällsnivå. Företrädare för olika discipliner inom forskarsamhället bör ges en central roll när det gäller samverkan mellan olika aktörer kring hälsofrämjande insatser.

I flera andra europeiska länder har initiativ tagits till sektorsövergripande samverkan i ett hälsofrämjande syfte. Gemensamt för dessa initiativ är att staten, näringslivet och det civila samhället formulerar en överenskommelse som innebär ömsesidiga åtaganden.

I England har hälsoministeriet initierat projektet Public Health Responsibility Deal, som omfattar åtaganden inom områdena alkohol, kost, hälsa på arbetet och fysisk aktivitet. Hälsoministern leder en grupp med företrädare för offentliga institutioner på nationell, regional och lokal nivå, branschorganisationer, företrädare för det civila samhället och berörda professioner som följer projektet. I Nederländerna bedriver den nederländska regeringen sedan något år tillbaka ett samarbete med den privata sektorn och det civila samhället kring en ny nationell folkhälsostrategi. Strategin bygger på principen om att göra det hälsosamma valet till det lätta valet för individer i vardagen och omfattar olika typer av insatser som på ett positivt sätt kan påverka enskilda individers beteenden utan att det uppfattas som moraliserande eller tvingande. Förutsättningarna för fördjupad samverkan mellan staten, näringslivet och den ideella sektorn bör prövas även i Sverige.

En central utgångspunkt för regeringens nya inriktning av folkhälsopolitiken är tilltron till – och respekten för – individens egen förmåga och drivkraft. Val i vardagen som främjar den egna hälsan måste vara enkla och bygga på lust, engagemang och egen motivation. När människor ges bästa möjliga förutsättningar att själva göra aktiva val utifrån sina egna förutsättningar och preferenser, bidrar detta till en positiv hälsoutveckling även på befolkningsnivå. Ansvaret för att dessa förutsättningar finns vilar på en rad olika aktörer i samhället – offentliga, privata och ideella. Det handlar om ett brett spektrum av områden, t.ex livsmedelsinnehåll, exponering av och tillgänglighet till ohälsosamma produkter, förutsättningar för fysisk aktivitet och tillgängliggörande av konkreta verktyg samt kunskap och information.

Mot denna bakgrund bör ett forum för nationell samverkan för hälsofrämjande inrättas. Forumets syfte bör vara att

- fungera som forum för dialog, erfarenhetsutbyte och samverkan mellan företrädare för staten, kommuner och landsting, näringslivet, det civila samhället och forskarsamhället i frågor om hälsofrämjande utifrån ett individperspektiv,
- bidra med underlag till utvecklandet av insatser och strategier som utifrån ett individperspektiv främjar en positiv hälsoutveckling i befolkningen,

- underlätta för hälso- och sjukvården, skolan, arbetsgivare och andra aktörer som vill erbjuda konkreta verktyg, tips och inspiration till enskilda kring hälsofrämjande,
- bidra till utveckling och spridning av kunskap om insatser och strategier som når dem som har sämre förutsättningar att uppnå en god hälsa.

En viktig och konkret uppgift för forumet bör vara att pröva förutsättningarna för överenskommelser mellan staten, kommuner och landsting, näringslivet och det civila samhället som omfattar gemensamma åtaganden inom det hälsofrämjande området, i likhet med vad som görs i bl.a. England. En mindre grupp av strategiskt viktiga aktörer ska utses och ges i uppdrag att särskilt arbeta med denna fråga och redovisa ett konkret förslag till forumet.

Det finns i dag ett betydande utbud av information om metoder och verktyg kring hälsa som vänder sig till enskilda individer. Vissa har utvecklats utifrån kommersiella utgångspunkter, medan andra utvecklats av myndigheter och har ett folkhälsopolitiskt informations- eller upplysningssyfte. En uppgift för det nya forumet bör därför vara att pröva förutsättningarna för att utveckla en gemensam kommunikationsplattform som vänder sig till individer som söker kunskap, information, tips och inspiration inom hälsoområdet i vid mening. Det kan handla om att samla och tillgängliggöra applikationer och information som i dag finns på olika ställen under en gemensam portal, till vilken t.ex. hälso- och sjukvården kan hänvisa patienter i samband med hälsosamtal eller andra sjukdomsförebyggande insatser. En mindre grupp bör ges i uppdrag att särskilt arbeta med denna fråga och redovisa ett konkret förslag till forumet.

Forumet bör vid behov samverka med regeringens råd för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor. Det s.k. ANDT-rådet har en rådgivande roll till regeringen och informerar om bl.a. forsknings- och utredningsresultat med relevans för genomförande, uppföljning och utvärdering av strategin.

#### 4.3 En hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård

**Regeringens bedömning:** Hälso- och sjukvården är en viktig aktör i arbetet med att främja hälsa och förebygga sjukdom. Arbetet med att stimulera ett förändringsarbete inom landstingen så att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser systematiskt integreras i det löpande vårdarbetet bör därför intensifieras. I utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården bör sociala skillnader uppmärksammas, vilket bl.a. motiverar ett fortsatt arbete för en jämlik vård.

**Skälen för regeringens bedömning:** Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är enligt 2§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Enligt HSL ska hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga

ohälsa och den som vänder sig dit ska, när det är lämpligt, ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdomar och skador.

Det sjukdomsförebyggande arbetet har inte någon självklar ställning inom hälso- och sjukvården. Det finns ingen enhetlig praxis och det råder stora variationer mellan landsting och mellan vårdenheter. Av nationella patientenkäter framgår t.ex. att det finns skillnader när det gäller hur ofta levnadsvanor har diskuterats vid det senaste besöket, både mellan olika landsting och mellan vårdenheter inom respektive landsting.

Eftersom hälso- och sjukvården möter många människor i sin verksamhet och har ett högt förtroende hos allmänheten, finns goda förutsättningar för hälso- och sjukvården att effektivt stödja individer som vill förändra sina levnadsvanor. Det finns också vetenskapliga belägg för att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser i hälso- och sjukvården är effektiva för att förbättra folkhälsan.

De sociala skillnaderna i hälsa är sedan länge dokumenterade, bl.a. i Socialstyrelsens folkhälsorapporter. Hälso- och sjukvårdens roll när det gäller att bidra till att minska dessa skillnader, t.ex. bland barn, äldre och personer med funktionsnedsättning, har diskuterats och uppmärksammas.

Mot denna bakgrund är det motiverat att vidta åtgärder för att stödja och utveckla hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Syftet är att stimulera ett förändringsarbete inom landstingen som innebär att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser systematiskt integreras i det löpande vårdarbetet.

#### **4.3.1 Stöd för införandet av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder**

För att främja och stödja ett brett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete genomförs flera viktiga utvecklingsarbeten. Det kanske viktigaste arbetet bedrivs inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag att stödja införandet av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Riktlinjerna berör metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja förändring vid skadlig alkoholkonsumtion, tobaksbruk, dåliga kostvanor och brist på fysisk aktivitet. I uppdraget, som pågår t.o.m. 2014, ingår att tillsammans med företrädare för olika professioner sprida kännedom om riktlinjerna, kartlägga behovet av och stödja metodutveckling på området, skapa en interaktiv utbildning samt utveckla modeller eller metoder för att säkerställa datatillgång för uppföljning av riktlinjerna. En viktig del i uppdraget är att stödja hälso- och sjukvården i arbetet med att skapa strukturer och arbetssätt som ger förutsättningar för ett effektivt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Uppdraget genomförs i samråd med bl.a. Statens folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting.

#### **4.3.2 Stöd för ett aktivt och evidensbaserat arbete för bra matvanor inom hälso- och sjukvården**

Skr. 2011/12:166

Under de senaste 20 åren har andelen överviktiga och feta i befolkningen fördubblats. Det finns nu t.ex. dubbelt så många 10-åringar som är överviktiga eller feta som vid 1980-talets mitt. Bra matvanor kan, i kombination med framför allt fysisk aktivitet, förebygga en rad hälsoproblem som t.ex. hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, stroke, sjukdomar i rörelseorganen, vissa cancerformer och även psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen lyfter i sina riktlinjer för det sjukdomsförebyggande arbetet fram uppgifter från hälso- och sjukvårdsregionerna som visar att åtgärder som gäller tobaksbruk, riskbruk av alkohol och otillräcklig fysisk aktivitet är mer vanligt förekommande än åtgärder som gäller ohälsosamma matvanor. För ohälsosamma matvanor uppges dessutom skillnaden mellan dagens praxis och riktlinjernas rekommendationer vara särskilt stor. Regeringen anser därför att ett särskilt stöd för hälso- och sjukvårdens arbete med rådgivning för bra matvanor är motiverat. För att Socialstyrelsens rekommendationer för hälso- och sjukvårdens arbete när det gäller bra matvanor ska kunna omsättas till ett effektivt praktiskt arbete behöver det nationella stödet till berörda personalgrupper utvecklas.

Livsmedelsverket har därför fått i uppdrag att stödja ett aktivt och evidensbaserat arbete för bra matvanor inom hälso- och sjukvården. Myndigheten ska praktiskt och konkret stödja personalen i det rådgivande arbetet för bra matvanor. En viktig uppgift är att förmedla kunskaper om hur råd för bra matvanor kan förmedlas till individen utifrån dennas särskilda förutsättningar. Livsmedelsverket ska i arbetet med uppdraget, som pågår t.o.m. 2014, samverka med Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut och samråda med Sveriges Kommuner och Landsting samt företrädare för hälso- och sjukvårdens professioner och andra berörda aktörer. Livsmedelsverket ska samordna arbetet med Socialstyrelsens uppdrag att stödja införandet av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

#### **4.3.3 Preventiva insatser genom den nationella cancerstrategin**

Inom ramen för den nationella cancerstrategin genomförs preventiva insatser inom hälso- och sjukvården. Bland annat har insatser för att minska tobaksrökningen initierats. Insatserna ska bidra till att man i alla delar av hälso- och sjukvården har och följer rutiner för att fråga alla patienter om rökning, att rökavvänjning kan erbjudas i tillräcklig omfattning och att det finns system för att följa upp och återrapportera resultatet av insatserna.

En central del av den nationella cancerstrategin är tillskapandet av sex regionala cancercentrum (RCC). Syftet med dessa RCC är att nå en ökad vårdkvalitet och förbättrade vårdresultat samt ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser. Varje RCC ska ha en roll i det preventiva arbetet genom att utforma och genomföra en plan för sjukvårdsregionens arbete med förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer. Vidare bör RCC stödja landstingen i arbetet med att utveckla



existerande screeningverksamheter till att omfatta så många individer som möjligt och att verksamheterna kvalitetssäkras. RCC ska också arbeta med åtgärder för att minska fördröjd cancerupptäckt i primärvård och akutvård.

Skr. 2011/12:166

#### **4.3.4 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete inom tandvården**

Tandvården, som kommer i kontakt med stora delar av befolkningen och har vana vid att hjälpa personer att ändra skadliga beteenden, kan spela en viktig roll inom det tobaksförebyggande arbetet. Ett utvecklingsarbete pågår för att utforma en metod för en individuellt anpassad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling avseende tobak som kan användas i tandvården. Satsningen, som genomförs av Socialstyrelsen i samråd med Statens folkhälsoinstitut, bygger på genomförandet av de framtida nationella riktlinjerna för vuxentandvård, som inkluderar frågor om stöd till vuxna att sluta röka och de nationella riktlinjerna för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder.

#### **4.3.5 Åtgärder för att främja barns och ungas hälsa**

Grunden för hälsan läggs till stor del i barndomen. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder bör därför sättas in tidigt i livet oavsett om det gäller att skapa goda uppväxtvillkor, hälsosamma levnadsvanor, stödjande miljöer eller att förebygga sjukdomar.

De verksamheter som byggs upp inom mödravården, barnhälsovården och elevhälsan är viktiga i arbetet med att främja hälsa och förebygga sjukdom. Mödrahälsovården arbetar för att stärka föräldrars förutsättningar att ge sina barn en god uppväxtsituation och för att upptäcka behov av särskilt stöd hos vissa föräldrar. Barnhälsovården svarar för kontroller av nyfödda och yngre barns hälsa samt ger råd och stöd för amning, mat, sömn och annat som rör barnets hälsa. För elevhälsan gäller att den ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska kompetenser för att utifrån ett helhetsperspektiv bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa.

För att stödja och utveckla detta viktiga arbete har Socialstyrelsen i uppdrag att sammanställa och sprida kunskap som skapar förutsättningar för, samt stöder, ett effektivt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete inom mödrahälsovården, barnhälsovården och elevhälsan på områdena för bra matvanor och fysisk aktivitet. Socialstyrelsen ska i arbetet, som ska redovisas i september 2013, samverka med Livsmedelsverket och Statens folkhälsoinstitut och samråda med Statens skolverk, Statens skolinspektion och andra berörda aktörer. Arbetsprocessen omfattar att kartlägga det vetenskapliga underlaget samt sammanställa och sprida denna kunskap på ett sådant sätt att det stöder ett praktiskt orienterat utvecklingsarbete på den lokala nivån. Socialstyrelsen har också ett uppdrag som omfattar att se till att vägledning, rekommendationer och kunskapsöversikter för förlossnings-, nyföddhets-, barn- och elevhälsa finns utarbetade, tillgängliggöras och hålls uppdaterade. I detta uppdrag,

som ska redovisas i Socialstyrelsens årsredovisning, framhålls också att vägledning för elevhälsan ska tas fram i samråd med Skolverket. Socialstyrelsens uppdrag i dessa delar genomförs med syfte att skapa förutsättningar för en effektiv kunskapsstyrning med ett viktigt fokus på samordning och samverkan.

Folkhälsoinstitutet har i uppdrag att stödja mödra- och barnhälsovårdens arbete med att informera blivande föräldrar om riskerna med alkohol, narkotika, dopning och tobaksbruk under graviditeten. Arbetet ska bygga på evidens och tidigare erfarenhet samt ske i enlighet med den samlade strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47). Institutet ska genomföra arbetet i samråd med Socialstyrelsen i syfte att skapa en gemensam grund för ett långsiktigt förebyggande arbete riktat till mödra- och barnhälsovården och för en ändamålsenlig samordning med införandet av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder inom hälso- och sjukvården. Uppdraget pågår t.o.m. juni 2012.

Socialstyrelsen har även fått i uppdrag att genomföra en kartläggning av ungdomsmottagningarnas verksamhet. I uppdraget ingår att ta fram uppgifter om antalet besök, tillgänglighet för pojkar och flickor samt unga homosexuella, bisexuella och transpersoner, geografisk spridning, tillgänglig kompetens, verksamhetens innehåll m.m.

En grupp barn och unga som behöver uppmärksammas särskilt inom hälso- och sjukvården är barn som far illa eller riskerar att fara illa. I dag saknas det nationella rekommendationer eller rutiner för att identifiera dessa barn och unga, ge adekvata insatser och fullgöra den lagstadgade anmälningsskyldigheten till socialnämnden. Behovet av rutiner, både när det gäller att tidigt kunna upptäcka tecken på försummelse eller andra problem och att kunna vårda de barn och unga som far illa, är stort. Kompetensen behöver också stärkas, både i det förebyggande arbetet och när det gäller det medicinska omhändertagandet av dessa barn och unga. Socialstyrelsen har ett uppdrag att kartlägga, sammanställa och sprida kunskap som kan stödja och underlätta hälso- och sjukvårdens bemötande och omhändertagande av barn och unga som de misstänker far illa eller riskerar att fara illa. Uppdraget pågår t.o.m. september 2013.

#### **4.3.6 Framgång genom ett lokalt drivet utvecklingsarbete**

För att ett utvecklingsarbete ska bli effektivt bör det utformas utifrån den lokala kontexten. Huvudmännen på den lokala nivån bör driva och utveckla arbetet utifrån sina särskilda förutsättningar med fokus på de behov som finns lokalt. En aktör som har en viktig strategisk roll som stöd för ett lokalt förankrat utvecklingsarbete är nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer. Nätverket, som under en uppbyggnads- och utvecklingsfas ekonomiskt stöds av regeringen, omfattar i dag huvuddelen av den svenska hälso- och sjukvården.

Nätverkets arbete utgår från att framtidens hälso- och sjukvård måste bli mer hälsoorienterad och vara en hälsoresurs för sitt lokalområde. En hälsoorienterad verksamhet styr mot hälsoresultat och tydliggör hälso- och sjukvårdens uppdrag att utöver evidensbaserad medicinsk behandling av sjukdom också utveckla insatser för att förebygga sjukdom och stärka

patienternas självupplevda hälsa. Det innebär också att hälso- och sjukvården aktivt deltar i folkhälsoarbetet ute i samhället.

Skr. 2011/12:166

Nätverket arbetar för att utveckla kunskap, kompetens och rutiner för en hälsoorientering av hälso- och sjukvården. Arbetet sker inom ett antal temagrupper med fokus på att stödja ett praktiskt orienterat utvecklingsarbete. Nätverkets arbete är också nära kopplat till Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder och nätverket kommer att utgöra en viktig resurs som stöd vid införandet av dessa.

#### **4.3.7 Öppna jämförelser stöder och främjar ett lokalt utvecklingsarbete**

Landstingen har på flera håll i landet påbörjat uppföljningsprocesser för den hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvården. En stor del av landstingen följer t.ex. upp resultaten av fysisk aktivitet på recept (FaR®). Flera landsting följer även upp resultaten av de hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatserna på området för tobaksbruk.

Arbetet med mål och uppföljning behöver dock intensifieras. Med syfte att stimulera till förbättringsarbete och ökad kvalitet har Socialstyrelsen därför getts i uppdrag att utveckla och redovisa öppna jämförelser för den hälsoinriktade hälso- och sjukvården (se avsnitt 4.8.3).

#### **4.3.8 Insatser för en jämlik hälso- och sjukvård**

Trots att utvecklingen i många avseenden går åt rätt håll är vården i Sverige inte jämlik. I juni 2011 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att beskriva det aktuella kunskapsläget när det gäller jämlikhet i vården. Därutöver efterfrågades bedömningar av effektiva metoder för att utjämna skillnader och vilka åtgärdsområden som kan förväntas ge störst hälsovinster. Av Socialstyrelsens rapport framgår att det finns betydande skillnader, såväl regionala som olika typer av sociala skillnader.

Insatser för att bl.a. minska skillnaderna i vården har genomförts under lång tid. Under 2011 och 2012 görs dessutom en särskild satsning på jämlik vård. Under 2011 tecknade regeringen en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om åtgärder för en mer jämlik hälso- och sjukvård.

I en ny överenskommelse med SKL för 2012 om ytterligare insatser för en mer jämlik vård stöder regeringen ett fortsatt utvecklingsarbete i första linjens vård. Arbetet genomförs genom lärandeprojektet Vård på lika villkor. Projektet syftar till att utveckla metoder och arbetssätt för en mer jämlik vård i första linjens vård. Lärandeprojektet omfattar alla aspekter av första linjens vård från bemötande, tillgänglighet, behandling och sammanhållna vårdprocesser till ledning och styrning. I projektet deltar nio enheter, fokus är resurssvaga områden. Arbetet ska slutredovisas i maj 2014.

Socialstyrelsen fick också i uppdrag att beskriva de största utmaningarna när det gäller jämlikheten i vården. I Socialstyrelsens rapport beskrivs skillnader avseende avgifter, specialistkompetens och läke-

medel. Det framgår också att det finns betydande skillnader inom olika vårdområden som psykisk ohälsa, vård vid missbruk och beroende, vård vid hjärt- och kärlsjukdom, cancervård och tandvård. Vidare framgår att de sociala skillnaderna ofta är större än de regionala.

Vården har en roll när det gäller att minska skillnader i hälsa och det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet har en stor betydelse för att minska de sociala skillnaderna. När det gäller insatser för en mer jämlik vård avser regeringen att under mandatperioden presentera en strategi för jämlik vård.

#### 4.4 Smittskydd och allvarliga hälsohot

**Regeringens bedömning:** För att snabbt och flexibelt kunna hantera allvarliga hälsohot bör den generella beredskapen mot sådana hot utvecklas, förstärkas och anpassas under de kommande åren. Arbetet för att förebygga antibiotikaresistens kommer att ytterligare intensifieras.

**Skälen för regeringens bedömning:** Utbrott av allvarliga hälsohot kan drabba många människor och hota grundläggande värden och funktioner i samhället. Influensapandemin 2009, utbrotten av cryptosporidium i Östersund 2010 och i Skellefteå 2011 samt utbrottet av toxinproducerande tarmbakterier (EHEC) våren 2011 är exempel som visar att det behövs uthålliga och utvecklade funktioner för att hantera en kris. Kriser kan snabbt utvecklas till att bli allvarliga för många individer och bli samhällsekonomiskt betungande. Kriser kräver samordnade åtgärder från flera aktörer såväl nationellt, inom EU som internationellt. Samordning av insatser är resurskrävande men nödvändigt i ett samhälle där kriser påverkar såväl individer som samhället i stort.

Antibiotikaresistens är ett växande hälsohot globalt. Europeiska myndigheten för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) har beskrivit antibiotikaresistens som ett av de allvarligaste hälsohoten inom EU. En felaktig användning av antibiotika har medfört att flera produkter har blivit ineffektiva. Detta riskerar att få allvarliga konsekvenser i form av avsaknad av effektiva läkemedel mot en rad sjukdomar samt stora svårigheter att bedriva avancerad sjukvård. Faktorer som fler äldre patienter, fler komplicerade kirurgiska ingrepp och mer avancerad medicinsk behandling inom cancer- och transplantationsområdet gör att allt fler löper risk att drabbas av resistenta bakterier och svårbehandlade infektioner. Ytterligare faktorer som ökar spridningen av antibiotikaresistenta bakterier är det ökande resandet och att allt fler söker sjukvård utomlands.

För att bekämpa denna problematik krävs samordnade insatser inom en rad områden. Återhållsam antibiotikaanvändning, god hygien inom vård och omsorg, effektiv och tillgänglig infektionsdiagnostik, forskning och utveckling av nya antibakteriella ämnen samt insatser inom veterinärmedicinen och miljöområdet är alla viktiga insatsområden för att få bukt med spridningen av resistenta bakterier.

Vaccinationer är en av de mest kostnadseffektiva insatserna för folkhälsan. Många av de allvarliga sjukdomar som för drygt hundra år sedan skördade tusentals offer har i dag mer eller mindre försvunnit från Sverige, huvudsakligen genom införandet av vaccinationsprogram. Vanliga barnvacciner är billiga att framställa, har få och lindriga biverkningar och ger ett effektivt skydd mot sjukdomar. Genom sådana vacciner har sjukdomar som difteri, polio, mässling, påssjuka och röda hund så gott som helt försvunnit i Sverige, vilket medfört omfattande och positiva konsekvenser för individer, samhälle och sjukvård. Utvecklingen av nya vacciner har dock inneburit en förändrad kostnadsbild i förhållande till äldre vacciner. Detta ställer ett ökat krav på beslutsprocessen för införandet av vacciner i de nationella vaccinationsprogrammen. De nya vaccinerna har också medfört behov av en bättre uppföljning, dels för att bedöma hur genomförd vaccinering påverkar sjukdomsburden, dels för att kunna bedöma kostnadseffektiviteten av insatsen.

Det är av stor vikt att preventionsarbetet upprätthålls för att motverka och minska smittspridningen av hiv. Utifrån aktuell nulägesbild finns det anledning att vara vaksam för att inte riskera en ökning av smittspridning av hiv i samhället. Delmålen i den nationella strategin mot hiv/aids har ännu inte uppnåtts och det kommer därför att krävas ett fortsatt systematiskt och målinriktat preventionsarbete riktat till de grupper som är mest utsatta för att smittas av hiv. Frivilligorganisationerna har en särskild roll att spela i utformningen och genomförandet av arbetet mot hiv/aids och andra sexuellt överförbara sjukdomar.

#### 4.4.1 Åtgärder mot allvarliga hälsohot inklusive smittskydd

Nya hot innebär oförutsedda situationer och konsekvenser där tidigare erfarenheter av kriser inte alltid ger vägledning. En utvecklad beredskapsplanering måste därmed ta sikte på att vara generell i stället för att vara specifikt inriktad mot vissa utbrott. En generell beredskapsplanering kan sedan ligga till grund för mer specifika planeringsåtgärder för vissa typer av utbrott. En generell planering måste innehålla moment som god förmåga till krisledning, samordning, informationsspridning och kommunikation. Löpande övningar i olika scenarier är viktiga, inte minst för att testa samordningen. Förändringar i omvärlden, som klimatpåverkan, fortsatt ökat resande och migration och avsiktlig spridning av smittämnen är hot som det behövs bättre beredskap för.

De senare årens utbrott av fågelinfluensa, svår akut respiratorisk sjukdom (sars), den pandemiska influensan A(H1N1) samt toxinproducerande tarmbakterier (EHEC) har tydligt visat på vikten av samarbete såväl nationellt, inom EU som internationellt när det gäller beredskap och hantering av allvarliga hälsohot. Effektiva nationella insatser förutsätter ett globalt ledarskap och att omvärlden följer internationella överenskommelser och vidtar förebyggande åtgärder.

WHO:s internationella hälsoreglemente (IHR) omfattar alla typer av hälsohot som kan utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa och ställer krav på medlemsländerna att agera vid händelser som kan misstänkas utgöra sådana hot. EU-kommissionen presenterade i december 2011 ett förslag till beslut om allvarliga gränsöverskridande

hälsot som utgår från samma breda angreppssätt som IHR. I förslaget uppmannas medlemsstaterna att satsa på en bred beredskapsplanering. Vidare föreslås utökade samarbeten när det gäller allvarliga gränsöverskridande hälsot.

En hörnsten när det gäller preventivt hälsot- och smittskyddsarbete är att tidigt upptäcka och slå larm för att få möjlighet att förhindra spridning. Socialstyrelsen har redovisat ett uppdrag om en fördjupad analys av nationella, regionala och lokala mål för influensaövervakning och rapportering. I rapporten betonas vikten av målsättningar för övervakningen och samsyn när det gäller data för övervakningen. Det är viktigt att övervakningssystemen blir så effektiva som möjligt och tillgodoser de behov som kan finnas på nationell, regional och lokal nivå. Övervakningssystemen ska även motsvara de samarbetsbehov som finns på den internationella nivån.

#### **4.4.2 Antibiotikaresistens och vårdhygien**

Utvecklingen och spridningen av bakterier som är resistenta mot antibiotika är ett växande globalt hälsot. Trots att Sverige under lång tid vidtagit åtgärder mot fortsatt resistensutveckling och har ett bra läge jämfört med många andra länder är risken stor att Sverige kommer att påverkas av ett sämre läge på global nivå. Insatser måste därmed prioriteras så att inte antibiotikaresistens blir en allt större samhällsrisk och hotar effektiv sjukvård.

##### *Nationella insatser mot fortsatt resistensutveckling*

För att kunna hålla jämna steg med utvecklingen av antibiotikaresistens behövs ett långsiktigt arbete som innebär såväl en restriktiv och adekvat antibiotikaanvändning som ett arbete med god vårdhygien. Bristande hygien inom vård och omsorg måste få mer uppmärksamhet eftersom detta bidrar till en spridning av antibiotikaresistens. Fokus behöver läggas på rutiner men även organisations- och strukturfrågor inom vård och äldreomsorg. Vårdrelaterade smittor medför bl.a. stora hot mot patientsäkerheten. De sprider antibiotikaresistenta bakterier och skapar akuta infektioner som år efter år tar upp ett mycket stort antal vårdplatser och medför stora kostnader. Man räknar med att cirka nio procent av inneliggande patienter drabbas av en vårdrelaterad infektion.

Spridningen av antibiotikaresistenta bakterier via resande måste hållas under uppsikt. Eftersom det är svårt att helt förhindra denna spridning behöver sjukvården bli mer vaksam. Rutiner behövs när det gäller patienter som varit utomlands och som sedan söker sjukvård i Sverige eller förflyttats från vård utomlands till Sverige.

För att lyckas hejda resistensutvecklingen behövs brett samarbete mellan olika samhällssektorer, främst mellan den veterinära sektorn och humansektorn, men även andra delar av samhället kan vara viktiga, t.ex. miljösektorn.

Att motverka utvecklingen av antibiotikaresistens är en viktig patientsäkerhets- och folkhälsofråga. Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har genom en skriftlig överenskommelse enats om en

prestationsbaserad ersättning för patientsäkerhetsarbete i landstingen och inkluderat arbetet mot resistensutvecklingen i avtalet. Under 2012 fördelas därför 100 miljoner kronor från staten till de landsting som verkar för en ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer avseende vanliga infektioner i öppenvården samt minskar sin antibiotikaföreskrivning i enlighet med avtalet. Överenskommelsen är den andra i ordningen och en fortsättning på den insats som påbörjades 2011. Smittskyddsinstitutets (SMI) uppföljning av 2011 års överenskommelse visade att samtliga landsting hade inrättat lokala samverkansgrupper mot antibiotikaresistens (s.k. Stramagrupper) och att alla landsting hade verkat för ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer avseende vanliga infektioner i öppenvården. Endast tre landsting hade emellertid nått de uppsatta målen om att minska antibiotikaförsäljningen i sina respektive län.

Som en del av patientsäkerhetsarbetet har SMI, i samråd med SKL, Statens veterinärmedicinska anstalt och Socialstyrelsen, fått i uppdrag att analysera om det bör utvecklas ett verktyg för nationell registrering och kommunikation som indikerar möjliga smittoutbrott inom hälso- och sjukvården. Bland dessa smittor märks särskilt antibiotikaresistenta bakterier. Kommunikationsverktyget ska syfta till att möjliggöra för hälso- och sjukvårdspersonal att rapportera utbrott av vårdrelaterad smitta, dess karaktäristika, insatta åtgärder och resultatet av insatserna. Erhållna erfarenheter ska snabbt kunna delges övrig hälso- och sjukvård för att på så sätt förhindra ytterligare spridning.

År 2005 presenterades en strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar (prop. 2005/06:50, bet. 2005/06:SoU13, rskr. 2005/06:178). Ett syfte med strategin är att bevara möjligheten att effektivt kunna behandla bakteriella infektioner hos människor och djur. Insatserna i strategin har ett tvärsektorielt angreppssätt och inkluderar insatser inom humanmedicin, veterinärmedicin, icke-medicinsk användning av antibiotika inom jordbruks- och livsmedelssektorn samt insatser för att motverka miljökonsekvenser av antibiotik användningen.

Socialstyrelsens uppföljning av strategin visar att det finns behov av en nationell funktion med uppdrag att samordna arbetet inom olika samhällssektorer mot antibiotikaresistens. Socialstyrelsen har därför fått i uppdrag att, i samverkan med Jordbruksverket, initiera och ansvara för en sådan funktion. Syftet med samverkansfunktionen är att skapa bättre möjligheter till kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan myndigheter och andra aktörer, inom och mellan olika samhällssektorer.

SMI fick 2011 i uppdrag att utforma en nationell plan för övervakning av antibiotikaresistenta bakterier och vidareutveckla och underhålla det automatiska rapporteringssystemet Svebar. Det senare syftar till att ge en nationell övergripande bevakning av resistensutvecklingen. I mars 2012 hade sex landsting anslutit sig till Svebar och övriga arbetar för en snar förbindelse med systemet.

SMI har på regeringens uppdrag genomfört en utvärdering av behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvården. Undersökningen baserades på telefonintervjuer med allmänläkare. Den visade att flertalet känner till rekommendationerna och får stöd av dem i sitt patientarbete. Drygt 75 procent anger att behandlingsrekommenda-

tionerna har gett dem stöd att avstå från att förskriva antibiotika. Vidare har SMI och Läkemedelsverket ett gemensamt uppdrag att påbörja en revidering av behandlingsrekommendationen för halsfluss, starta arbetet med den nya behandlingsrekommendationen för infektioner i tandvården samt utveckla en plan för revidering av övriga nu gällande behandlingsrekommendationer.

### *Samarbete inom EU och internationellt*

Eftersom antibiotikaresistens är ett globalt problem måste samarbete ske såväl inom EU som internationellt. Sverige är sedan flera år drivande i att uppmärksamma problematiken kring antibiotikaresistens för att få till stånd ett förstärkt globalt samarbete.

Sverige bidrog till att Världshälsoorganisationens (WHO) beslutande organ Världshälsoförsamlingen fattade beslut om en global strategi 2001 och antog en resolution 2005. I den övergripande strategin för Sveriges WHO-arbete under perioden 2011–2015 är antibiotikaresistens en av fem övergripande prioriteringar. WHO satsar på en organisatorisk struktur för att ta antibiotikafrågan mer konkret framåt och på utveckling av globala övervakningssystem för att kunna mäta resistensläget och sjukdomsbördan. WHO arbetar också för en mer rationell användning av antibiotika. Regeringen avser att under perioden satsa på att ge WHO tekniskt och personellt stöd för att göra detta.

Under det svenska ordförandeskapet i EU:s ministerråd 2009 prioriterades frågan om utveckling av nya antibiotika. För att följa upp de konferenser som anordnades 2009 och 2010 om behovet av nya antibiotika avsätts medel även fortsättningsvis för att driva frågan vidare inom EU.

### **4.4.3 Vaccinationsprogram**

Propositionen Ny ordning för nationella vaccinationsprogram (prop. 2011/12:123), som lämnades till riksdagen i mars 2012, innehåller förslag om att en ny reglering av nationella vaccinationsprogram ska införas i smittskyddslagen (2004:168). Enligt förslaget kommer kommuner och landsting att bli skyldiga att erbjuda människor vaccinationer mot smittsamma sjukdomar i syfte att förhindra spridning av dessa sjukdomar i befolkningen. Programmen ska utgöras dels av allmänna vaccinationsprogram, dels av särskilda vaccinationsprogram för personer i olika riskgrupper. För att en smittsam sjukdom ska kunna omfattas av nationella vaccinationsprogram måste det finnas vaccin mot sjukdomen som kan ges utan föregående diagnos och som ger mer än kortvarig immunitet mot sjukdomen i hela eller i delar av befolkningen. En smittsam sjukdom ska omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram om vaccination mot sjukdomen kan förväntas att effektivt motverka sjuklighet i samhället samt vara samhällsekonomiskt kostnadseffektiv och hållbar från etiska och humanitära utgångspunkter. Regeringen ska fatta beslut om vilka sjukdomar som ska omfattas av nationella vaccinationsprogram. Programmen ska genomföras av landsting och kommuner, vilka också ska svara för kostnaden. De vaccinationer som ingår ska



erbjudas den enskilde kostnadsfritt. Vidare föreslås att uppföljningen av programmen stärks genom att det införs en ny lag om register för nationella vaccinationsprogram. I registret ska vårdgivarna registrera alla vaccinationer som ges inom ramen för programmen.

Skr. 2011/12:166

#### 4.4.4 HIV och andra sexuellt överförbara sjukdomar

Utgångspunkten för det svenska hivarbetet är den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (prop. 2005/06:60). Genom den årliga överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting riktas medel för att stimulera insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Strategin ligger till grund för utformningen av överenskommelsen. Överenskommelsen har omfattat stimulansåtgärder samt stöd till viss verksamhet av riksintresse och stöd till viss verksamhet till nytta för flera regionala huvudmän. Ett av de områden som särskilt har uppmärksammats är insatser för barn som är hivsmittade eller barn med anknytning till personer som är hivsmittade. Statsbidraget har också syftat till att komplettera de olika huvudmännens satsningar inom ordinarie verksamhet. Behovet av att stödja huvudmännens kunskapsupbyggnad och kunskapsförmedling både inom och mellan de olika huvudmännen har prioriterats inom överenskommelsen. Statsbidraget har även bidragit till utvecklandet av en samverkansmodell för kommunikationsinsatser. Syftet med modellen är att stödja huvudmännens kommunikationsinsatser som genomförs med medel från statsbidraget. Regionalt och lokalt samråd och samverkan har stimulerats inom överenskommelsen. Stöd ges också till tidsbegränsade satsningar till samtliga de grupper som i den nationella strategin har uppmärksammats som särskilt utsatta för att smittas av hiv.

Även fortsättningsvis kommer insatser att göras mot hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar med samma inriktning som varit utgångspunkten för det nuvarande hivarbetet. De fortsatta insatserna ska utgå ifrån det rådande epidemiologiska läget och vara riktade till de grupper som är mest utsatta för att bli smittade av hiv/aids. Inom ramen för befintlig verksamhet måste förebyggandet av sexuellt överförbara sjukdomar bli än mer integrerat i det allmänna hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbetet, särskilt i de insatser som riktas till ungdomar. Samordning bör ske av de insatser som bedrivs inom preventionsarbetet och området sexuell hälsa. Smittskyddsinstitutet ansvarar för att följa upp och utvärdera de insatser som vidtas med stöd av de medel som regeringen sätter av inom detta område.

#### 4.5 Alkohol- och tobaksförebyggande arbete

**Regeringens bedömning:** För att främja hälsa och välfärd och förebygga sjukdom i befolkningen bör insatser för att motverka skadlig alkoholkonsumtion och tobaksbruk ha fortsatt hög prioritet. Den samlade strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-strategin) utgör tillsammans med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande arbete inom hälso- och sjukvården grunden för

**Skälen för regeringens bedömning:** Skadligt bruk av alkohol och användandet av tobak är kopplat till ökad sjukdomsbörda och stora kostnader för individ och samhälle. Världshälsoorganisationen (WHO) har pekat ut alkohol och tobak som två av de fyra viktigaste orsakerna till förekomsten av icke smittsamma sjukdomar och förtida dödlighet.

Att allt tobaksbruk är förenat med hälsofaror är sedan länge allmänt känt och accepterat. Men sambanden mellan alkohol och ohälsa är mindre allmänt kända. Enligt WHO finns ett samband mellan bruket av alkohol och ett sextiotal olika sjukdomar och sjukdomstillstånd, varav hjärt- och kärlsjukdomar, leverskador, cancer, neurologiska sjukdomar och psykisk ohälsa är de vanligaste. Aktuell forskning visar att på den globala nivån är alkohol också en bidragande orsak till ökad risk för spridning av hiv/aids och andra infektionssjukdomar och försvårdad behandling och rehabilitering. Att motverka skadlig alkoholkonsumtion och bruket av tobak är därför bland de viktigaste åtgärderna för att främja hälsa och välfärd i befolkningen.

Varje år dör flera tusen människor av alkohol- och tobaksrelaterade sjukdomar i Sverige. Av den totala sjukdomsbördan beräknas cirka 15 procent för män och 9 procent för kvinnor orsakas av en skadlig alkoholkonsumtion och tobaksbruk. 20 procent av dem som söker akutsjukvård beräknas ha alkoholproblem och inom psykiatrin är siffran dubbelt så hög. Personer med riskabla alkoholvanor upplever också mer sömnbesvär, ångest och oro samt nedsatt psykiskt välbefinnande än personer utan sådana vanor enligt den årliga folkhälsoenkät som Statens folkhälsoinstitut genomför. Storkonsumenterna står för en stor andel av de kroniska medicinska skadorna, såsom levercirros.

Under senare år har ökad uppmärksamhet riktats till de skadeverkningar och sjukdomar som drabbar andra än den som dricker eller röker. Framför allt har flera åtgärder vidtagits för att motverka passiv rökning och en långsiktig satsning genomförs för att stärka stödet till de barn som växer upp i familjer med missbruksproblem, minska trafikskador, alkoholrelaterat våld m.m.

#### **4.5.1 En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken**

Riksdagen antog i mars 2011 propositionen En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203) som anger mål och inriktning för hur samhällets insatser inom området ska genomföras, samordnas och följas upp under perioden 2011–2015.

Strategin syftar till att skapa hållbara strukturer för ett långsiktigt förebyggande arbete när det gäller alkohol, narkotika, dopning och tobak. En av de viktigaste arenorna för att minska alkohol- och tobaksrelaterad ohälsa är hälso- och sjukvården. Ett effektivt alkohol- och tobaksförebyggande arbete bör vara en självklar del av hälso- och sjukvårdens ordinarie arbete och strukturer. Insatser för att minska skadlig alkohol-

konsumtion och tobaksbruk ingår i de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande arbete inom hälso- och sjukvården som Socialstyrelsen har tagit fram.

Arbetet för att genomföra ANDT-politiken är sektorsövergripande och innefattar flera myndigheters ansvarsområden. Den samlade femåriga ANDT-strategin syftar till att underlätta statens styrning av ANDT-området och skapa bättre förutsättningar för långsiktighet och ökad samordning och samverkan mellan myndigheter och andra aktörer. Strategin lägger också en grund för att långsiktigt kunna följa utvecklingen och utvärdera de insatser som görs under strategiperioden.

Det övergripande målet för ANDT-politiken är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk. Under det övergripande målet finns sju långsiktiga mål som anger inriktningen för ANDT-arbetet i sin helhet. Dessa mål omfattar tillgångs- och tillgänglighetsbegränsande arbete, skydd av barn och ungdomar, förebyggande arbete, tidiga insatser, vård och behandling samt riktlinjer för samarbetet med andra länder inom EU och internationellt. Dessa mål är ständigt aktuella och har inte någon bortre tidsgräns. Till de långsiktiga målen knyts nationellt prioriterade mål som ska uppnås under strategiperioden.

De åtgärder som närmast ska genomföras beskrivs i det årliga åtgärdsprogrammet för ANDT-politiken. Nedan följer endast en kort redovisning av några av de insatser som görs för att genomföra ANDT-strategin. I övrigt hänvisas till regeringens proposition 2010/11:47 En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken.

#### **4.5.2 Förebyggande insatser riktade mot barn och unga**

En av de viktigaste åtgärderna för att minska ANDT-relaterade problem är att begränsa tillgången och tillgängligheten till ANDT. Att kontrollera att åldersgränser för köp och servering följs är en viktig tillsynsuppgift. Under perioden 2011–2015 sker en förstärkning av insatserna inom alkohol- och tobakstillsynen, bl.a. för att stödja näringsidkarnas egen kontroll av åldersgränser och öka kompetensen om gällande lagstiftning.

För att öka förutsättningarna för en väl fungerande tillsyn av åldersgränser lämnade en arbetsgrupp under våren 2012 förslag på hur kontrollköp av alkoholdrycker och tobaksvaror kan införas som en tillsynsmetod. Förslaget har under våren 2012 skickats ut på remiss.

Insatser för att skydda barn mot eget eller andras skadliga bruk av alkohol och tobak eller missbruk av narkotika utgör grunden för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Det finns ett samband mellan barns och ungas exponering för alkohol- och tobakskonsumtion och eget bruk. Under strategiperioden kommer insatser för att få en effektiv central tillsyn av marknadsföring av alkoholdrycker och tobak, med fokus på marknadsföring och distanshandel i digitala medier, att genomföras.

En långsiktig och bred satsning har lanserats för att bryta den oroande utvecklingen av cannabisanvändning bland unga personer. Satsningen som pågår under perioden 2011–2014 omfattar tillgänglighets- och efterfrågebegränsande insatser i kombination med informationsinsatser samt

vård och behandling. En särskild satsning görs inom storstäderna Malmö, Göteborg och Stockholm.

Barn och ungdomar är en prioriterad målgrupp för tobaksprevention. Att ge ungdomar tillgång till fler rökfria miljöer är en viktig åtgärd för att förhindra tobaksdebuter. Statens folkhälsoinstitut har i samverkan med bl.a. Statens skolverk och Sveriges Kommuner och Landsting utarbetat en nationell strategi för rökfria skolgårdar och har ett pågående uppdrag att utreda förekomsten av passiv rökning på allmänna platser samt lämna förslag på hur den passiva rökningen ytterligare kan minskas.

När det gäller ungdomars alkoholvanor och alkoholkonsumtion behövs särskilt riktade insatser t.ex. för att förhindra langning och upprätthålla åldersgränser. Folkhälsoinstitutet har fått i uppdrag att genomföra en flerårig satsning mot langning med främst föräldrar som målgrupp.

För att se hur frågor som rör skolframgång, skoltrivsel och föräldrasamarbete kan påverka elevernas bruk av ANDT har Skolverket ett pågående uppdrag fram t.o.m. 2014 att utforma och erbjuda utbildningsinsatser med syftet att stödja skolornas undervisning om ANDT. Målgruppen för utbildningsinsatserna är rektorer och annan personal i grund- och gymnasieskolan.

Tiden vid universitet och högskolor är en period när unga riskerar att utveckla skadliga alkoholvanor. Folkhälsoinstitutet har därför i uppdrag att fram t.o.m. 2014 utveckla och fortsätta det hälsofrämjande och förebyggande arbetet vad gäller ANDT på universitet och högskolor. Målsättningen är att alla lärosäten ska utveckla ett långsiktigt och strukturerat arbete. Fokus ska ligga på att förebygga riskkonsumtion av alkohol, eftersom alkoholkonsumtionen bland unga vuxna (18–25 år) är klart högre än i övriga åldersgrupper.

#### **4.5.3 Förebyggande insatser i arbetslivet**

Företagshälsovården och arbetsplatserna kan aktivt bidra till att risk- och missbruksproblem av olika slag upptäcks tidigt och att stödjande insatser kommer till stånd. Företagshälsovården och de olika partsorganisationernas stödjande roll är central i detta arbete. För närvarande pågår en dialog mellan berörda parter för att ta fram en plan för det fortsatta arbetet under strategiperioden.

#### **4.5.4 Förebyggande insatser riktade mot äldre**

Alkoholrelaterade sjukdoms- och dödsfall i Sverige i åldersgruppen 65–84 år, framför allt bland kvinnor, har blivit vanligare de senaste 15 åren. Okunskap och fördomar i vårt samhälle kring äldre och alkohol kan också bidra till en underskattning av omfattningen av riskabel och skadlig alkoholkonsumtion i denna grupp. På grund av förändringar i ämnesomsättningen och kroppscompositionen innebär stigande ålder ökad känslighet för alkoholens skadeverkningar. Exempelvis blir funktionsförmågan hos äldre nedsatt vid en lägre alkoholkoncentration än hos yngre vuxna. De individuella skillnaderna är emellertid stora. Många äldre tar därutöver mediciner som interagerar med alkohol. Det är ange-

läget att öka kunskapen om äldres alkoholkonsumtion varför regeringen avser att under 2012 ta fram en plan för det fortsatta arbetet avseende riskabel och skadlig alkoholkonsumtion bland äldre. Skr. 2011/12:166

#### **4.5.5 Ett nationellt uppföljningssystem**

Inom ramen för ANDT-strategin kommer en löpande uppföljning av utvecklingen av konsumtion, missbruk, medicinska och sociala skadeverkningar samt verksamhet och insatser att ske. En särskild projektgrupp har lämnat en rapport med förslag på nationella indikatorer för att mäta effekterna av de samlade insatserna för att nå de långsiktiga målen i strategin. Under 2012 kommer projektgruppen också att lämna förslag på indikatorer för att mäta de prioriterade mål som ska uppnås under strategiperioden, dvs. fram till och med 2015.

För respektive föreslagna indikator redovisas en utförlig definition, förslag på vem som ska ansvara för bevakning, redovisning och kvalitetsutveckling för respektive indikator samt kostnadsberäkning och utvecklingsbehov. Syftet är att indikatorerna ska ingå i ett nationellt uppföljningssystem och att samma indikatorer, så långt det är möjligt, ska användas på regional och lokal nivå med samma definitioner, analysmetoder, datahantering/bearbetning och bedömning av data.

En särskild webbportal planeras för att återkoppla och sprida information och uppgifter som samlas in.

#### **4.5.6 Samarbete inom EU och internationellt**

Sverige är beroende av och påverkas i allt större utsträckning av omvärlden. Det är därför nödvändigt att aktivt driva ANDT-politiska frågor både inom EU och i internationella forum. Det långsiktiga målet är att bidra till spridningen av en folkhälsobaserad och restriktiv syn på ANDT.

På narkotikaområdet utgör FN:s konventioner grunden för arbetet med att upprätthålla kontrollen över produktionen av droger i världen. Den svenska politiken bygger på en balans mellan förebyggande insatser, vård till dem som drabbats av missbruket och insatser för att begränsa tillgången. Regeringen värnar om konventionerna genom ett aktivt svenskt deltagande i FN:s narkotikakommission (CND) och genom att lyfta fram vikten av respekt för mänskliga rättigheter och barnkonventionen, framför allt när det gäller bemötande och behandling av personer med missbruksproblem.

Inom EU avser Sverige att aktivt medverka i arbetet med att ta fram en ny narkotikastrategi, som ska börja gälla 2013, förutsatt att den antas av EU:s ministerråd. De frågor som Sverige särskilt kommer att driva är frågor om prevention och kopplingen mellan narkotika och alkohol.

Även på alkoholområdet står arbetet med en framtida alkoholstrategi för att minska alkoholens skadeverkningar inom EU i fokus. Sverige ingår i den rådgivande grupp som tillsatts inom EU-kommissionens direktorat för hälso- och konsumentfrågor för att bidra till kommissionens utvärdering av EU:s nuvarande alkoholstrategi som löper ut

2012. Sverige har också en ledande roll i genomförandet av den globala alkoholstrategin. Skr. 2011/12:166

När det gäller tobak pågår ett arbete inom EU med att revidera ett direktiv om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror (direktiv 2001/37/EG). Sveriges förhoppning är att arbetet ska leda till en modernisering av den europeiska lagstiftningen för tobaksprodukter, ett förstärkt konsumentskydd och ett tydligare regelverk.

Under 2012 hålls den femte partskonferensen om ramkonventionen om tobakskontroll i Sydkorea där bl.a. frågor om reglering av tobaksvarors innehåll, pris- och skatteåtgärder för att minska efterfrågan på tobak samt illegal handel och smuggling av tobaksprodukter ska hanteras. För att få genomslag i detta arbete krävs en aktiv samordning av EU:s medlemsländer.

#### 4.6 Skapa förutsättningar för fysisk aktivitet och bra matvanor

**Regeringens bedömning:** Fysisk aktivitet och bra matvanor främjar hälsa och förebygger sjukdom. Eftersom många aktörer och sektorer har betydelse för dessa levnadsvanor bör åtgärder genomföras inom ett flertal politikområden.

**Skälen för regeringens bedömning:** Hälsovinsterna av att regelbundet ägna sig åt någon form av fysisk aktivitet är stora. Bra matvanor, i kombination med framför allt fysisk aktivitet, kan förebygga en rad hälsoproblem, t.ex. hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, stroke, sjukdomar i rörelseorganen, vissa cancerformer och även psykisk ohälsa.

Den snabba moderniseringen av samhället, med ökad bilism, mediekonsumtion och mekanisering av produktionen, påverkar förutsättningarna för fysisk aktivitet i vardag och arbetsliv. Dessutom har utvecklingen på livsmedelsområdet inneburit att tillgången till energirik mat har ökat. Detta innebär att det i dag är en större utmaning än tidigare att leva på ett sätt som främjar hälsa och motverkar sjukdom.

Riksdagen har beslutat om ett särskilt mål för fysisk aktivitet som innebär att samhället ska utformas så att det ger förutsättningar för en ökad fysisk aktivitet hos hela befolkningen. För såväl fysisk aktivitet som bra matvanor gäller att många aktörer och sektorer har betydelse för, och behöver medverka i, utvecklingsarbetet. Förutom det arbete som genomförs för att främja fysisk aktivitet och bra matvanor inom ramen för nationell samverkan för hälsofrämjande (se avsnitt 4.2) och inom ramen för en hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård, (se avsnitt 4.3) genomför regeringen därför åtgärder inom flera andra områden.

##### 4.6.1 Åtgärder inom skolan främjar fysisk aktivitet och bra matvanor

Det finns goda förutsättningar för att främja hälsa i skolan, bl.a. genom en samlad elevhälsa som ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande,

genom att grundskolan ska sträva efter att erbjuda alla elever fysisk aktivitet inom ramen för hela skoldagen samt genom näringsriktiga måltider.

I den nya skollagen (2010:800) fastslås att skolans måltider ska vara näringsriktiga. Genom denna bestämmelse skärps kraven på att skolans ansvar för att de måltider som serveras ska bidra till en god hälsa. Skolinspektionen har tillsynsansvar över skolförfattningarna och därmed även över de nya bestämmelserna i skollagen.

I regeringens satsning på en förstärkt elevhälsa, för vilken 650 miljoner avsätts för perioden 2012–2015 (se avsnitt 4.7.2), ingår ett uppdrag till Livsmedelsverket att i samverkan med Statens skolverk stödja arbetet med näringsriktig skolmat och skolmåltidens utformning. I satsningen på elevhälsa ingår vidare ett uppdrag till Skolverket att stödja utvecklingen av ämnet idrott och hälsa i de obligatoriska skolformerna, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan.

I detta sammanhang kan det vidare framhållas att det vid många skolor i landet tas initiativ för att utveckla ett hälsofrämjande arbete. Ett exempel på detta är Bunkefloprojektet som genom samverkan mellan skola, idrottsliv och forskning har satt fokus på den betydelse fysisk aktivitet har för att främja hälsa och lärande.

#### **4.6.2 Stöd till idrotten med fokus på barn och unga, breddidrott och hälsa**

Idrott, motion och annan fysisk aktivitet ger positiva hälsoeffekter i form av minskad risk för framtida sjukdomar och ökad upplevelse av fysiskt och psykiskt välmående. Redan låga aktivitetsnivåer ger positiva resultat. Sambandet mellan fysisk aktivitet och hälsa gäller för båda könen och oavsett ålder.

Statens stöd till idrottsrörelsen ska bidra till att väcka ett livslångt intresse för motion och därmed främja en god hälsa hos alla människor. Verksamhet som främjar integration, jämställdhet, god etik och ökat deltagande av kvinnor och män i alla åldrar samt motverkar dopning, våld och diskriminering ska stödjas vilket är betydelsefullt för arbetet med att motverka skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället. I budgetpropositionen för 2012 föreslås att idrotten får långsiktigt goda och stabila förutsättningar för att bedriva sin verksamhet. Det totala stödet till idrotten 2012 uppgår till 1,7 miljarder kronor varav cirka sex procent går till elitidrott.

Den särskilda satsningen på barn och unga, Idrottslyftet, om 500 miljoner kronor årligen, ska ha en nära koppling till skolans arbete. För att nå fler barn och ungdomar, särskilt flickor samt barn med invandrarbakgrund, bör satsningen även stödja andra typer av motionsaktiviteter än idrott, t.ex. genom samverkan med friluftorganisationer.

Gymnastik- och idrottshögskolan, Centrum för idrottsforskning (CIF), har haft i uppdrag att analysera och genomföra regelbunden och långsiktig uppföljning av statens idrottsstöd samt utforma indikatorer som stöd för detta arbete. CIF har därutöver analyserat i vilken omfattning idrottens organisation och verksamhet på alla nivåer medverkar till att uppfylla syftet med statsbidraget att människor med annan kulturell och

etnisk bakgrund ska bli mer delaktiga i idrotten. Uppdraget redovisades i maj 2012. CIF ska under 2012 genomföra en fördjupad analys av vad som kännetecknar en bra föreningsdriven idrottsverksamhet som får barn och ungdomar att vilja fortsätta idrotta. CIF ska även göra en studie av hur olika idrottsmiljöer påverkar barns och ungdomars fysiska och psykiska utveckling. Särskild uppmärksamhet ska ägnas barn och ungdomar med funktionsnedsättningar. Uppdraget ska redovisas i maj 2013.

#### 4.6.3 Aktivt arbete för ett hälsofrämjande friluftsliv

Friluftslivet bidrar till såväl fysisk aktivitet som upplevelser och återhämtning och är därmed av stor betydelse för människors hälsa och välbefinnande. Friluftslivets positiva hälsoeffekter har stor betydelse för såväl den enskilda människan som samhället i stort. Genom det utvecklingsarbete som genomförs i enlighet med propositionen Framtidens friluftsliv (2009/10:238) stärks friluftslivets förutsättningar för att främja fysisk aktivitet och folkhälsa.

När riksdagen antog den nya friluftslivspolitikens beslutades att politiken skulle kompletteras med mätbara mål. Naturvårdsverket har därför haft i uppdrag att efter samråd med berörda myndigheter och organisationer ta fram förslag till sådana mål. Cirka 20 myndigheter och organisationer, bl.a. Statens folkhälsoinstitut, har medverkat i uppdraget. Ett av de föreslagna friluftslivsmålen för 2020 är att en ökande andel av befolkningen regelbundet är fysiskt aktiva i natur- och kulturlandskapet för ökad folkhälsa. För uppföljningsarbetet föreslås bl.a. samverkan mellan kommuner (t.ex. folkhälsosamordnare), landsting (t.ex. FaR-samordnare) och den ideella sektorn för att få fler att bli eller förbli fysiskt aktiva genom friluftsliv. Vidare föreslås att barns naturkontakt och fysiska aktivitet bör öka genom ett rikt friluftsliv i skolan. Beredning av förslagen pågår för närvarande i Regeringskansliet. Regeringen avser att återrapportera arbetet inom detta område till riksdagen under hösten 2012.

I visionen Skogsriket – med värden för världen lyfts skogens betydelse för hälsan fram. Friluftsliv och vistelser i skogen är, förutom nöjet, betydelsefulla för människors välbefinnande och hälsa. Dessutom kan vistelser i skogen bidra till rehabilitering efter sjukdom. Skogen i skolan, som är ett nationellt samverkansprogram mellan skolan och Sveriges skogliga intressenter, bl.a. Skogsstyrelsen, spelar också en viktig roll. Inom ramen för Skogen i skolan erbjuds barn och ungdomar i grundskolan vistelser och undervisning i de s.k. skolskogarna, där det teoretiska lärandet flyttas ut från klassrummet och omsätts i praktiken.

Svenskt Friluftsliv är en paraplyorganisation för 23 ideella friluftslivsorganisationer med sammanlagt över två miljoner medlemmar. Arbetet i Svenskt Friluftsliv drivs av ett ideellt engagemang utifrån en stor sakkunskap inom området samt goda möjligheter att sprida information till alla organisationer. Som ett led i att stärka friluftslivsorganisationernas ställning har Svenskt Friluftsliv fr.o.m. 2011 getts uppgiften att fördela statsbidrag till friluftslivsorganisationerna. Från och med 2011 har också anslaget till friluftslivet ökats och uppgår i dag till 28 miljoner kronor per år.



En fysisk miljö som möjliggör hälsosamma val är viktig i arbetet med att främja hälsa och förebygga sjukdom. Trygga, säkra, attraktiva och tillgängliga gång- och cykelbanor, förskole- och skolgårdar och bostadsområden samt tillgänglighet till grönområden och tätortsnära friluftsliv möjliggör och stimulerar fysisk aktivitet i vardagen.

Boverket har i uppdrag att ansvara för ett samverkansprojekt med uppgift att samordna och utveckla ett arbete kring samhällsplanering och bebyggelseutveckling för en miljö som möjliggör och stimulerar till fysisk aktivitet i vardagen, bl.a. avseende tillgänglighet till grönområden och tätortsnära friluftsområden samt säkra, trygga och attraktiva gång- och cykelbanor. En viktig del i uppdraget handlar om att aktivt sprida kunskap och goda exempel om hur planeringen av den fysiska miljön kan bidra till fysisk aktivitet och hälsosamma val. Boverket ska genomföra arbetet i samverkan med Statens folkhälsoinstitut, länsstyrelserna, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och andra berörda aktörer. Uppdraget ska slutredovisas i december 2012.

Av Boverkets delrapport från december 2011 framgår att barn, unga och äldre särskilt uppmärksammas i arbetet med detta uppdrag. Myndigheten har i utvecklingsarbetet valt att särskilt sätta fokus på fyra sorters landskap – fotgängarnas, cyklisternas respektive barnens landskap samt det tätortsnära landskapet. Kunskap och goda exempel på samhällsplanering som stimulerar fysisk aktivitet kommer att spridas genom bl.a. vägledning till Sveriges kommuner. Syftet med arbetet är att planerare, arkitekter, politiker och andra verksamma inom samhällsplaneringen ska få ökad förståelse för och kunskap om vad som stimulerar fysisk aktivitet och hur detta kan hanteras i den fysiska planeringen.

Trafikverket och Boverket fick i december 2009 i uppdrag att initiera, samordna och stödja kommunala försöksverksamheter som involverar barn och unga i samhällsplaneringen. Försöksverksamheterna pågår i Borlänge, Göteborg, Hällefors, Trelleborg, Örebro och Östersund. Det gemensamma syftet för kommunernas arbete är att prova och utveckla metoder samt rutiner med olika inriktning för barns och ungas delaktighet och medverkan. Uppdraget genomförs i samverkan med Folkhälsoinstitutet samt SKL och ska slutredovisas i december 2012. Ett förslag till strategi för spridning av erfarenheterna samt fortsatt utvecklingsarbete inom kommunerna ska ingå i slutrapporten.

Stöd har lämnats till nätverket Healthy Cities sedan 2008 med syfte att främja regionalt och lokalt arbete med fokus på fysisk aktivitet och samhällsplanering. En viktig del i utvecklingsarbetet består i att i samråd med andra berörda aktörer belysa och sprida kunskap om interventioner, arbetssätt och organisatoriska lösningar som främjar en utveckling av hälsofrämjande miljöer. Inom nätverket finns en temagrupp för fysisk aktivitet och bra matvanor som bl.a. verkar för att arbetet i kommunerna ska fokusera på tidiga insatser, vara tvärsektorielt och långsiktigt.

Delegationen för hållbara städer är en nationell arena för hållbar stadsutveckling där företrädare för bl.a. arkitekter, planerare, teknikkonsulter och exportfrämjare finns samlade. Delegationen tillsattes för perioden 2008–2010 för att kraftsamla för att på olika sätt stimulera hållbar stads-

utveckling. Delegationens uppdrag har förlängts till december 2012 för att konsolidera och avsluta det arbete som inletts. Delegationen är ett forum. Arbetet ska under perioden 2011–2012 bl.a. fokusera på att stärka den sociala dimensionen i hållbar stadsutveckling, identifiera hinder för hållbar stadsutveckling och lämna förslag till åtgärder och lösningar. Hälsa är en av de aspekter som särskilt betonas i den sociala dimensionen. Arbetet bedrivs genom samverkan kring goda exempel i nätverk där myndigheter, intresseorganisationer och städer ingår samt inför planering och genomförande av konferenser och seminarier.

Åtgärder som leder till ökat resande med cykel bidrar till att nå ett flertal samhällsmål – att minska resandets miljöpåverkan, att minska trängseln och att främja folkhälsa. Regeringen har mot denna bakgrund vidtagit flera åtgärder som stödjer cykling som transportmedel. I september 2010 tillsattes Utredningen om översyn av regler ur ett cyklingsperspektiv (N 2010:08) för att se över de regler som påverkar förutsättningarna för att cykla med syfte att göra det enklare och mer attraktivt att cykla samt att göra cyklingen säkrare. Utredningen ska lämna sitt slutbetänkande i oktober 2012. Därutöver har regeringen bl.a. uppdragit åt Trafikverket och Transportstyrelsen att ta fram en strategi och handlingsplan för ökad och säker cykling. Av redovisningen från detta uppdrag, från december 2011, framgår bl.a. vikten av att fokusera på att stärka cyklingens plats i samhällsplaneringen.

#### **4.6.5 Motion och annan friskvård på arbetsplatsen**

Arbetsplatsen kan utgöra en viktig arena för att stödja och möjliggöra hälsosamma val för individer, bl.a. med avseende på bra matvanor och fysisk aktivitet.

Staten stöder det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen genom att enklare motion och annan friskvård utgör en skattefri personalvårdsförmån. I begreppet annan friskvård ingår bl.a. individuell kost- och motionsrådgivning under förutsättning att erbjudandet riktar sig till alla anställda och att förmånen är av mindre värde. Staten stöder också det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen genom att förmån av fri företagshälsovård är skattefri för den anställda och att kostnaderna är avdragsgilla för arbetsgivaren. Hälsoundersökningar som ingår som en del av ett arbetsmiljöarbete och som är anpassade till de arbetsmiljörisker som de anställda utsätts för i sitt arbete utgör företagshälsovård.

#### **4.6.6 Samverkan mellan staten och livsmedelsbranschen för bra matvanor**

I EU-kommissionens strategi för arbetet mot övervikt och fetma utgör samverkan mellan staten och näringslivet en prioriterad aktivitet. Av strategin framhålls att partnerskap och nätverk, nationellt, regionalt och lokalt, är effektiva verktyg i det överviktsförebyggande arbetet. I enlighet med denna utgångspunkt genomfördes under mandatperioden 2006–2010 möten mellan företrädare för regeringen och företrädare för Livsmedelsföretagen och Svensk Dagligvaruhandel på temat hur näringslivet kan

bidra i arbetet för bra matvanor. Genom dessa möten kom de medverkande aktörerna överens om att, utifrån sina respektive roller, aktivt medverka i arbetet för att nå uppsatta mål på området för bra matvanor och att gemensamt arbeta för att öka andelen nyckelhålmärkta produkter samt konsumtionen av dessa.

Denna samverkan kommer att vidareutvecklas inom ramen för det forum för nationell samverkan för hälsofrämjande som regeringen avser att inrätta (se avsnitt 4.2). Inom ramen för detta arbete kommer en fördjupad dialog att initieras med livsmedelsbranschen med målet att åstadkomma konkreta åtgärder för att främja och stödja hälsosamma val. Uppmärksamhet kommer att riktas mot områden som utbud, exponering och marknadsföring av hälsosamma produkter.

#### **4.6.7 Hälsosamma offentliga måltider**

Måltiden utgör en källa till glädje, gemenskap och hälsa. Den kan vara ett pedagogiskt verktyg i skolan och förskolan och bidra till att barn och unga blir kvalitetsmedvetna matgäster. För äldre och sjuka har maten en avgörande betydelse för välbefinnande och tillfrisknande.

Den mat som serveras inom den offentliga sektorn är en viktig del inom visionen Sverige – det nya matlandet. Målen inom offentlig mat, som är ett av fem fokusområden inom visionen Sverige – det nya matlandet, handlar om att maten som serveras inom den offentliga sektorn ska genomsyras av kvalitet och matglädje och serveras i en miljö som är tilltalande. Det räcker inte att maten är sund och säker, den måste också vara god. Livsmedelsverket har, inom ramen för Sverige – det nya matlandet, fått i uppdrag att inrätta ett nationellt kompetenscentrum för måltiden i offentlig sektor. Syftet är att stödja och stimulera kommuner och landsting i deras arbete med att ta fram handlingsprogram för den offentliga måltiden inom vård, skola och omsorg. I detta kompetenscentrum finns kunskap inom bl.a. sensorik, måltidskunskap och nutrition. Centrum arbetar bl.a. med att skapa en samsyn och samverkan kring frågor inom måltidsområdet på olika nivåer inom offentlig sektor.

Livsmedelsverket har vidare, på uppdrag av regeringen, tagit fram råd om bra mat i äldreomsorgen riktade till olika personalgrupper. Råden lanserades i början av 2011 tillsammans med det vetenskapliga underlag som ligger till grund för råden.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att i samverkan med Livsmedelsverket sammanställa och sprida exempel där landsting, kommuner eller privata utförare arbetat utifrån ett helhetstänkande när det gäller måltider och mathållning inom hälso- och sjukvården. I Socialstyrelsens slutrapport Mat och måltider inom hälso- och sjukvården från november 2011 framhålls att en viktig del av uppdraget har varit att förmedla exempel från verksamheter inom hälso- och sjukvården som arbetar utifrån ett helhetstänkande med måltider och mathållning. Socialstyrelsen och Livsmedelsverket kommer att fortsätta samarbetet kring denna viktiga fråga. Intresseföreningen Kost och Näring, som är ansluten till fackförbundet Ledarna, har vidare haft i uppdrag att utse någon eller några goda förebilder i form av sjukhus eller kliniker som arbetar med ett kvalitetssäkrat och patientcentrerat kost- och måltidsarbete samt sprida

kunskapen om dessa förebilder till aktörer inom sjukhussektorn. Inom ramen för detta uppdrag har måltidskvaliteten kartlagts vid nio svenska sjukhus med syfte att identifiera förbättringsområden och flaskhalsar samt lyfta fram och sprida goda exempel. Som ett led i detta fick två sjukhus och ett landsting under Kostdagarna 2012 ta emot Kost och Närings utmärkelse "God Förebild". Kost och Näring framhåller i rapporten Bästa sjukhusmaten – så höjs måltidskvalitén vid svenska sjukhus från mars 2012 att utbildning och kommunikation mellan vårdavdelning och kök utgör de väsentligaste faktorerna för en positiv måltidsupplevelse för patienterna. Livsmedelsverkets nya kompetenscentrum för måltider inom vård, skola och omsorg kommer att fortsätta arbetet med måltidsfrågorna inom hälso- och sjukvården ur ett helhetsperspektiv. Centrumet kommer bl.a. att bjuda in till seminarier där mat på sjukhus blir en del av innehållet.

Regeringen har inom ramen för Sverige – det nya matlandet även avsatt projektmedel för kompetenshöjande insatser på området offentliga måltider. Dessa medel kan sökas hos Jordbruksverket av organisationer, föreningar och företag.

#### **4.6.8 Mobilisering genom projektet "Ett friskare Sverige"**

För att nå resultat i folkhälsoarbetet behöver hälsoaspekten integreras som en självklar aspekt att ta hänsyn till inom alla de områden som har betydelse för vår hälsa. Med denna utgångspunkt samordnade Statens folkhälsoinstitut under 2010 och 2011 en uppmärksamhetsvecka kring matvanor och fysisk aktivitet – "Ett friskare Sverige". Arbetet genomfördes som ett samverkansprojekt i syftet att hos allmänheten främja bra matvanor och fysisk aktivitet och deltagande i hälsofrämjande aktiviteter. I arbetet har aktörer från flera olika områden deltagit: andra centrala statliga myndigheter, kommuner, landsting, frivilligsektorn och privata sektorn. Genom länskontakter skapas en stödjande struktur för medverkan på den lokala nivån med målet att de aktiviteter som genomförs långsiktigt ska främja hälsa genom bra matvanor och fysisk aktivitet. År 2011 arrangerades nära 3 000 aktiviteter över hela landet och cirka 1 000 unika arrangörer deltog vilket är en tredubbling av antalet aktiviteter och aktivitetsarrangörer från 2010.

Statens folkhälsoinstitut har getts i uppdrag att samordna en tredje uppmärksamhetsvecka som kommer att genomföras den 15–21 oktober 2012. En oberoende utvärdering kommer att genomföras av denna och de två tidigare uppmärksamhetsveckorna i syfte att belysa resultaten och effekterna av det genomförda arbetet.

**Regeringens bedömning:** Åtgärder som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bör ha hög prioritet. Hälsoperspektivet behöver integreras som en självklar aspekt att ta hänsyn till inom alla områden som på olika sätt har betydelse för psykisk hälsa och ohälsa i befolkningen. Detta bör särskilt uppmärksammas inom områden som rör barn och unga.

**Skälen för regeringens bedömning:** Psykisk hälsa är en grundläggande beståndsdel både i en människas upplevelse av sin egen hälsa och i den övergripande bilden av befolkningens hälsa. God psykisk hälsa är en ovärderlig tillgång i första hand för den enskildes möjligheter att leva ett gott liv men också, ur ett samhällsperspektiv, för människors möjligheter att bidra till samhällets fortbestånd och utveckling.

Psykisk hälsa är ett område som inrymmer många aspekter. I många avseenden är förutsättningarna för en god psykisk hälsa i befolkningen mycket bra i Sverige. Det finns dock orosmoment, särskilt då det gäller hälsoutvecklingen i den unga befolkningen. En stor andel av sjuk- och aktivitetsersättningen lämnas till personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av psykisk ohälsa. Det finns också skäl att uppmärksamma den psykiska ohälsan i den ökande äldre delen av befolkningen.

Regeringen har sedan 2007 gjort omfattande satsningar för att åstadkomma konkreta och varaktiga förbättringar i vården och omsorgen av personer med psykisk ohälsa. Hur det arbetet fortsätter och intensifieras framgår av regeringens handlingsplan PRIO psykisk ohälsa 2012–2016, som beslutades i maj i år. Insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa återfinns emellertid i hög grad inom andra samhällssektorer än vård och omsorg. Det finns därför i denna skrivelse skäl att redogöra för och ge exempel på insatser som görs inom några av de politikområden som har störst betydelse för den psykiska hälsan i befolkningen och att lyfta fram hälsoperspektivet i dessa områden.

#### 4.7.1 Om psykisk hälsa och psykisk ohälsa

Det finns inga allmänt omfattade definitioner av begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) hälsodefinition ska hälsa betraktas som ett tillstånd av totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning. WHO gör i sin definition inte någon åtskillnad mellan fysisk och psykisk hälsa. Även välbefinnandets olika aspekter enligt WHO:s definition är i praktiken svåra att skilja åt. De samspelar med varandra och bidrar tillsammans till människors hälsa.

Psykisk ohälsa är ett begrepp som används på olika sätt i olika sammanhang. Ibland står psykisk ohälsa för psykiska symtom som, även om de kan vara mer eller mindre plågsamma för symtombäraren, ändå inte är så uttalade att de kan klassificeras som psykisk sjukdom. Några vanliga exempel är oro, nedstämdhet, ångslan, sömnbesvär och stress. Men ofta används psykisk ohälsa som ett vidare samlingsbegrepp som inrymmer såväl psykiatriska sjukdomar som sådana psykiska besvär som ovan



2012 har regeringen avsatt 250 miljoner kronor för en läsa-skriva-räkna-satsning. Totalt omfattar satsningen 1 550 miljoner kronor under perioden 2008–2012.

Höstterminen 2011 började eleverna i en gymnasieskola som genomgått stora förändringar. Syftet med reformen är att gymnasieskolan ska bli bättre anpassad till elevernas skilda förutsättningar och framtidsplaner. Eleverna ska efter avslutad utbildning vara bättre förberedda för yrkeslivet eller fortsatta studier. En tydligare struktur ska underlätta för eleverna att välja rätt utbildning. Behörighetskraven till de nationella programmen har skärpts för att eleverna ska komma bättre förberedda till gymnasieskolan. Kunskapskraven har förtydligats i nya ämnesplaner och en ny betygsskala med fler steg har införts. En gymnasieexamen har införts som kan vara antingen en yrkesexamen eller en högskoleförberedande examen. Elever som saknar behörighet att antas till ett nationellt program erbjuds att gå ett av de fem introduktionsprogram som ersätter tidigare individuella program.

Skolan ska också vara en trygg plats för elever och personal. En skola som präglas av trygghet och ömsesidig respekt bidrar till att elever ges goda förutsättningar att utvecklas mot de kunskapsmål som anges i kursplanerna. Regeringen gav därför 2011 Statens skolverk ett förnyat uppdrag för att stärka skolans värdegrund och arbetet mot diskriminering och kränkande behandling. Regeringen har avsatt 40 miljoner kronor för denna satsning under perioden 2011–2014.

Skolverket fick också 2011 i uppdrag att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa. I uppdraget ingår att sprida information om möjligheten för skolhuvudmän att ansöka om statsbidrag till personalförstärkningar inom elevhälsan och till speciallärare. I uppdraget ingår också att erbjuda utbildningsinsatser till elevhälsans personal om bl.a. psykisk ohälsa och barn som far illa eller riskerar att fara illa. Skolverket ska även identifiera och vid behov framställa olika stödmaterial om regelverk och evidensbaserad praktik för t.ex. arbete kring barn som far illa eller riskerar att fara illa och flickors och pojkars psykiska ohälsa och skolans ansvar. 650 miljoner kronor har avsatts för satsningen under perioden 2012–2015.

### *Tidiga insatser för barn och unga*

Regeringen har de senaste åren i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) genomfört särskilda satsningar för att förbättra barns och ungdomars tillgång till vård och stöd vid psykisk ohälsa. Sedan 2007 har 214 miljoner kronor avsatts årligen för en förstärkt vårdgaranti riktad till barn- och ungdomspsykiatri. Ett utvecklingsarbete pågår också sedan 2009 för att åstadkomma effektiva former för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser på lokal nivå och för att barn och unga med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom ska erbjudas vård på rätt nivå. Totalt har regeringen avsatt 225,5 miljoner kronor för detta arbete. Genom det s.k. Psykn-projektet, som bygger på en överenskommelse mellan staten och SKL, utvecklas och införs effektiva strategier både för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och för vård- och

stödinsatser för barn med psykisk ohälsa och för barn som löper risk att utveckla sådan ohälsa.

Under hösten 2011 enades regeringen och SKL om en satsning för att utveckla och samordna insatserna för att minska antalet unga med självskadebeteende. Satsningen består av ett handlingsprogram som syftar till att utveckla kunskapen om och vården av unga med självskadebeteende. Målsättningen med handlingsprogrammet är att förebygga självskadebeteenden och skapa ett bättre tidigt omhändertagande genom att skapa en struktur som bättre tillgodoser dessa personers behov av vård och på så sätt minska antalet unga med självskadebeteende. Projektet slutredovisas i oktober 2013.

Socialstyrelsen leder, i samråd med Statens folkhälsoinstitut och SKL, en långsiktig nationell satsning för att utveckla och förstärka stödet till barn som växer upp i familjer med missbruksproblem, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer. Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsens stödja ett brett utvecklingsarbete för hela gruppen barn som anhöriga och för en bättre samordning av socialtjänstens insatser för hela familjen när det gäller missbruk. Folkhälsoinstitutet stödjer kunskaps- och metodutveckling och det lokala och regionala arbetet och SKL satsar på stöd i föräldrarollen till personer med missbruk eller beroende. Uppdraget sträcker sig över perioden 2011–2014. Totalt har ca 200 miljoner kronor avsatts för satsningen.

Barn som utsätts för eller bevittnar våld och övergrepp löper stor risk att drabbas av svårigheter och problem inom många områden. Ungefär tio procent av alla barn har upplevt våld i hemmet och fem procent har gjort det ofta. Socialstyrelsen ska genomföra en kartläggning av verksamheter som har kunskap om våld mot barn, inklusive sexuella övergrepp mot och sexuell exploatering av barn samt barn som bevittnar våld. Socialstyrelsen ska också kartlägga vilka verksamheter som har behov av ökad kunskap om dessa frågor. Utifrån kartläggningen ska Socialstyrelsen bl.a. analysera om det finns ett behov av en aktör med ett samlat nationellt ansvar för kunskapsspridning vad gäller frågor som rör våld mot barn. Uppdraget ska redovisas i juni 2012.

### *Mer kunskap behövs om psykisk ohälsa bland barn och unga*

Kungliga Vetenskapsakademien har låtit genomföra en systematisk kartläggning och granskning av vetenskapliga studier om utvecklingen av barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. En slutsats från kartläggningen är att den vetenskapligt grundade kunskapen inom detta område är mycket begränsad. Regeringen ser därför positivt på den gemensamma satsning på forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa som genomförs av Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, Forskningsrådet för miljö, areella näringar och samhällsbyggande, Vetenskapsrådet och Verket för innovationssystem. Forskningsråden har tillsammans beslutat att fördela 260 miljoner kronor till bred och långsiktig forskning inom detta område. Medlen kommer bl.a. att användas till forskning om metoder för att förebygga psykisk ohälsa i förskola och skola, om hjärnans tidiga utveckling och om specifika problem, som t.ex. autism.



Att vara arbetslös ökar risken för psykisk ohälsa. Ungdomars arbetslöshetstider är generellt kortare än vuxnas. Samtidigt är arbetslösheten högre bland yngre än bland äldre, och högre bland personer med kort utbildning än bland personer med lång.

Inom arbetsmarknadspolitiken genomförs t.ex. satsningar för att få fler unga utan fullständiga grundskole- eller gymnasiebetyg att återuppta studierna och insatser för att höja kvaliteten och aktiviteten i jobbgarantin för unga. Tidsbegränsade satsningar genomförs också inom ramen för det reguljära utbildningssystemet i form av nya utbildningsplatser inom yrkesvux och yrkeshögskola. För att förbättra utbildningssystemet fortsätter också den långsiktiga satsningen på skolan och insatser genomförs för att öka kvaliteten i de gymnasiala yrkesutbildningarna.

Kommunerna har ett ansvar för att hålla sig informerade om hur de ungdomar som är under 20 år men inte går i gymnasieskolan eller motsvarande utbildning är sysselsatta. Syftet är att kunna erbjuda dessa ungdomar lämpliga individuella åtgärder. Statens skolverks uppföljningar visar att kommunernas arbete med informationsansvaret ser olika ut och att kommunerna behöver stöd när det gäller att utveckla bra metoder och strategier för arbetet. Ungdomsstyrelsen har därför haft i uppdrag att utveckla ett verktyg för uppföljning av kommunala insatser för ungdomar som varken arbetar eller studerar. I Ungdomsstyrelsens redovisning av uppdraget i mars 2012 betonas betydelsen av att kommunerna utvärderar de insatser man erbjuder dessa ungdomar. Myndigheten redogör även för hur kommunerna kan skapa förutsättningar för kommande uppföljning och utvärdering.

#### **4.7.3 Insatser för att öka den allmänna kunskapen om psykisk ohälsa och motverka stigmatisering**

Trots att psykisk ohälsa är vanligt i befolkningen är det ett område som det fortfarande finns mycket okunskap och fördomar kring. Psykisk ohälsa är ett ofta tabubelagt och stigmatiserat område, vilket försvårar för människor både att söka hjälp och att ge andra det stöd som de kan behöva. För att motverka negativa attityder, värderingar och fördomar har Myndigheten för handikappolitisk samordning sedan 2009 i uppdrag att bedriva ett befolkningsinriktat kunskaps- och attitydarbete kring psykisk ohälsa. En viktig del i detta arbete, som bedrivs under namnet Hjärnkoll, är att engagera människor med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som s.k. ambassadörer. Inte minst arbetslivet är en viktig arena för detta arbete. Uppdraget pågår t.o.m. 2014.

Genom den virtuella ungdomsmottagningen [www.umo.se](http://www.umo.se) finns möjlighet för ungdomar att få kunskap bl.a. i frågor som rör psykisk hälsa.

Ökad kunskap i befolkningen om psykisk ohälsa och psykisk sjukdom kan också ha en självmordsförebyggande effekt. Regeringen har därför tagit initiativ till att i Sverige pröva ett självmordsförebyggande program som utvecklats i Australien, The Mental Health First Aid Training and Research Program (MFHA). Syftet är att undanröja tabun och stigma

som självmord och psykisk sjukdom ofta omgärdas av genom en kunskapsutövning riktad till allmänheten, ideella sektorn och personer som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med människor med psykisk ohälsa och/eller med personer som är självmordsnära. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa vid Karolinska institutet genomför på regeringens uppdrag en pilotstudie för att pröva metoden i Sverige. Pilotstudien pågår till i december 2012. Socialstyrelsen ansvarar för utvärderingen.

MFHA finns också i en version som är särskilt inriktad på psykisk ohälsa och självmordsproblematik hos barn och unga. Regeringen anser att det, inom ramen för regeringens handlingsplan PRIO psykisk ohälsa 2012–2016, finns skäl att även pröva denna version av programmet i Sverige.

#### **4.7.4 Arbetets roll för den psykiska hälsan**

Att genom eget arbete kunna försörja sig själv och bidra till samhällsgemenskapen har stor betydelse för den psykiska hälsan. Att vara arbetslös eller att oroa sig för att förlora arbetet ökar risken för psykisk ohälsa. Regeringen har under de senaste åren reformerat arbetsmarknadspolitiken. Det har skett mot bakgrund av behovet av att vidta kraftfulla åtgärder så att alla som kan och vill ska kunna arbeta. Reformerna som genomförts har inneburit att fokus lagts på att matchningen mellan arbetssökande och arbetstillfällen ska fungera och att de som står långt ifrån arbetsmarknaden ska få det stöd de behöver.

Det är också viktigt att alla som kan arbeta får möjlighet att göra det utifrån sina egna förutsättningar. Arbetsmiljön har tillsammans med övriga arbetsvillkor stor betydelse för att detta ska vara möjligt. Arbetsmiljöarbetet ska förebygga ohälsa och olycksfall, men också bidra till att utveckla verksamheten och individerna. Handlingsplanen inom arbetsmiljöområdet (skr. 2009/10:249) utgör en grund för arbetsmiljöarbetet under de närmaste åren. Insatser för att förbättra arbetsmiljön – inte minst den psykosociala miljön – är betydelsefulla för att minska utslagsskapet. En god psykosocial arbetsmiljö bidrar till att motverka utslagning från arbetslivet och öka möjligheterna till inträde för personer med någon form av funktionsnedsättning. Genom att i ökad grad anpassa arbetsuppgifter till arbetsförmåga skapas gynnsamma förutsättningar för tillväxt och hälsa.

#### **4.7.5 Hälso- och sjukvårdens betydelse för den psykiska hälsan**

Insatser som bidrar till en generell god hälso- och sjukvård har också betydelse för den psykiska hälsan i befolkningen. God tillgång till vård av god kvalitet har betydelse för det allmänna välbefinnandet. Regeringens insatser för att främja utvecklingen av god vård bidrar därmed även till att främja psykisk hälsa i befolkningen. Det handlar t.ex. om att säkerställa en god tillgänglighet och valfrihet bland en mångfald av vårdgivare och att säkerställa att patienterna ges möjlighet till delaktighet och självbestämmande.

Utöver den generella utvecklingen av hälso- och sjukvården finns det särskilda skäl att stödja utvecklingen av den psykiatriska vården. En stor del av den särskilda satsning för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, som har pågått sedan 2007, har handlat om att främja en utveckling av psykiatrin. Detta arbete fortsätter bl.a. inom ramen för regeringens handlingsplan PRIO psykisk ohälsa 2012–2016 som beslutades i maj i år. Centrala beståndsdelar i handlingsplanen är en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om ett fortsatt förbättringsarbete samt uppdrag till myndigheter om kunskapsstöd och kompetensutveckling m.m.

För att öka tillgången på kunskapsbaserade behandlingsmetoder i hälso- och sjukvården för bl.a. personer som är sjukskrivna på grund av måttlig psykisk ohälsa har det sedan 2009 avsatts 1 miljard per år för den s.k. rehabiliteringsgarantin, som innebär att landstingen får ersättning för vissa behandlings- och rehabiliteringsinsatser. Även denna satsning är baserad på en överenskommelse mellan staten och SKL.

För att ytterligare öka möjligheten till behandling vid psykisk ohälsa har regeringen och SKL därutöver, inom ramen för regeringens handlingsplan PRIO psykisk ohälsa 2012–2016, enats om att SKL ska arbeta fram ett förslag på en webblösning som syftar till att öka möjligheten till stöd och behandling via internet.

Den sjukskrivningsreform som regeringen har genomfört under den föregående mandatperioden har haft stor betydelse för den minskade sjukfrånvaron. Syftet med reformen är att genom tidiga och aktiva insatser säkerställa att den sjukskrivnes arbetsförmåga tas till vara i så stor utsträckning och i ett så tidigt skede som möjligt.

#### **4.7.6 Levnadsvanor och psykisk ohälsa**

Det finns god vetenskaplig grund för att fysisk aktivitet främjar hälsa och kan användas för att både förebygga och behandla många folksjukdomar. Fysisk aktivitet har multifaktoriella effekter, dvs. påverkar många system i kroppen samtidigt och kan därmed påverka både fysisk och psykisk hälsa. Fysiskt aktiva personer löper lägre risk att drabbas av psykisk ohälsa. Regeringens åtgärder för att främja fysisk aktivitet (se avsnitt 4.6) har därför också betydelse för den psykiska hälsan i befolkningen.

Personer med riskabla alkoholvanor och missbruk av narkotika rapporterar mer sömnbesvär, ångest, oro och nedsatt psykiskt välbefinnande än personer utan riskabla alkoholvanor och narkotikamissbruk. Statens folkhälsoinstitut har också visat att det bland ungdomar finns ett starkt samband mellan psykisk ohälsa och hög alkoholkonsumtion, vilket är mest tydligt hos unga män och pojkar. Regeringens arbete för att förhindra skadlig alkoholkonsumtion och narkotikamissbruk (se avsnitt 4.5) är därför också relevant att lyfta fram i detta sammanhang.

#### **4.7.7 Missbruk, beroende och psykisk ohälsa**

Det finns ett nära och komplext samband mellan missbruks- och beroendeproblematik och psykisk ohälsa, t.ex. ångest och depression. Per-

soner med samsjuklighet utgör en heterogen grupp, från individer med svår psykisk sjukdom och med missbruk och beroende av varierande svårighetsgrad, till personer med svårt missbruk eller beroende som också har psykiska sjukdomar med varierande svårighetsgrad.

Samsjuklighet mellan missbruk eller beroende av olika svårighetsgrad och somatisk eller psykisk sjukdom är vanligt förekommande. Mellan 30 och 50 procent av de personer som söker vård för missbruk eller beroende har också prevalens för psykisk sjukdom. Bland dem som söker vård för psykisk ohälsa har mellan 20 och 30 procent samtidigt missbruk eller beroende. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården lyfter fram både hälso- och sjukvården och socialtjänsten som viktiga aktörer för att kunna identifiera samsjuklighet. Riktlinjerna anger även att behandlingen av de två tillstånden bör ske på ett samordnat sätt och med för respektive tillstånd vedertagna metoder.

Regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (se avsnitt 4.5.1) omfattar även missbruks- och beroendevården med målet att personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Missbruksutredningen har i sitt betänkande Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35) föreslagit en reformerad och utvecklad missbruks- och beroendevård, vilket omfattar ett tydligare ansvar för effektivare vård, stärkt ställning för individen och bättre kvalitet, kunskap och kompetens. Regeringen menar att ny kunskap om vård- och behandlingsformer, behoven av samverkan mellan olika vårdgivare samt värdet av att sätta individen och hans eller hennes behov i centrum ställer krav på en lagstiftning som förmår skapa goda förutsättningar för en önskvärd utveckling. Utredningens förslag bereds nu inom Regeringskansliet.

#### **4.7.8 Psykisk ohälsa bland äldre**

Psykisk ohälsa bland äldre omfattar framför allt depressionssjukdomar, demenser och akuta förvirringstillstånd. Hög ålder i sig är en riskfaktor för psykisk ohälsa. Det beror dels på det biologiska åldrandet, dels på ett ökat antal negativa livshändelser som är en naturlig följd av att bli gammal. Det kan vara ökad isolering, förlust av vänner och nära anhöriga m.m.

Psykisk ohälsa, i synnerhet ångest- och depressionssjukdomar, är vanligt förekommande bland äldre. Bland dem som vistas på sjukhem eller inom sjukvården lider var tredje av en depression. Trots att det finns effektiv behandling mot depression får många äldre inte den hjälp de skulle behöva.

Frågor som rör äldres psykiska ohälsa ryms i dag inom områdena psykiatri, geriatrik, äldreomsorg och primärvård utan att någon har ett samlat ansvar. Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram vägledning för att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning. Underlaget ska omfatta utveckling av samverkan mellan kommun och landsting med särskild satsning på kompetenshöjning och primärvården.

Socialstyrelsen har också lanserat en nationell webbaserad kunskapsportal på psykiatri- och äldreområdet i syfte att underlätta kunskaps-

styrning, kunskapsspridning och kunskapsinhämtning. Målet är att personal på alla nivåer inom områdena psykisk ohälsa och vård och omsorg om äldre ska arbeta utifrån den mest aktuella kunskapen.

Skr. 2011/12:166

#### 4.7.9 Psykisk ohälsa till följd av våld

Våld leder ofta till en rad negativa hälsokonsekvenser. Utöver fysiska skador ökar risken för depression, ångest, somatiska symtom och besvär.

Betydande resurser har avsatts till olika åtgärder för att motverka mäns våld mot kvinnor. Det jämställdhetspolitiska delmålet att mäns våld mot kvinnor ska upphöra har stått i fokus och tre handlingsplaner har tagits fram på området. Regeringen har även tillsatt en nationell samordnare för att åstadkomma en kraftsamling för att motverka våld och andra övergrepp i nära relationer.

Inom socialtjänstens område har flera åtgärder vidtagits för att kvalitetsutveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor, våldsutövare och barn som bevittnat våld, bl.a. har lagstiftningen förtydligats och tillsynen på området förstärkts. Under 2012 kommer 70 miljoner kronor fördelas till kommunerna för prestationsbaserade insatser och 20 miljoner kronor ska avsättas för att stödja föreningar som bedriver verksamhet på lokal nivå på området.

#### 4.8 Stärkt kunskapsstyrning

**Regeringens bedömning:** Folkhälsoarbetet bör vara kunskapsbaserat för att uppnå en långsiktig förbättring av befolkningens hälsa. Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som bedrivs på såväl nationell som regional och lokal nivå bör därför söka stöd i såväl forskning som praktisk erfarenhet. Kunskap om vad som är tillämpligt och praktiskt möjligt att genomföra är av stor betydelse. Kunskapen om effektiva åtgärder bör öka.

**Skälen för regeringens bedömning:** Ett arbete för att på ett bestående sätt främja hälsa och förebygga sjukdom förutsätter ett systematiskt, kunskapsbaserat och långsiktigt arbete. En viktig uppgift för staten är att verka för en effektiv kunskapsstyrning, dvs. att utveckla, analysera, sammanställa och sprida kunskap om effektiva metoder för att stödja individer som vill förändra sina levnadsvanor och för att främja utvecklingen av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande miljöer.

##### 4.8.1 Utvecklad modell för kunskapsstyrning

Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Statens folkhälsoinstitut, Läkemedelsverket, Smittskyddsinstitutet och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket har haft i uppdrag att utveckla en nationell modell för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet. Uppdraget gällde utveckling av ett myndighetsgemensamt arbetssätt för att hantera områden där det finns begränsad eller otillräck-

lig kunskap och koordinering av myndigheters verksamhetsplanering när det gäller kunskapsstyrning. I redovisningen av uppdraget i februari 2012 lämnades ett förslag till en nationell modell som beskriver processen för kunskapsstyrning. Myndigheterna har en samordningsgrupp som spelar en viktig roll i kunskapsstyrningsarbetet och myndigheterna föreslår en uppdaterad uppdragsbeskrivning för denna.

#### **4.8.2 Utvecklat system för evidensgradering**

Statens folkhälsoinstitut fick i maj 2011 i uppdrag att i samverkan med Statens beredning för medicinsk utvärdering och Socialstyrelsen utreda om och hur evidensgraderingsmetoden GRADE kan användas för värdering av metoder på folkhälsoområdet eller föreslå vilket annat evidensgraderingssystem som bör användas. Grundat på den analys som Folkhälsoinstitutet presenterade i december 2011 har myndigheten föreslagit att GRADE ska användas för värdering av vetenskapligt stöd för insatser på folkhälsoområdet tillsammans med rekommendationer. För en beslutsfattare är det inte alltid tillräckligt att enbart få information om det vetenskapliga stödet för en viss åtgärd. Även andra aspekter kan behöva inkluderas i ett beslutsunderlag. Sådan information kan vara bedömningar av storleken på de effekter som förväntas, kostnader i förhållande till nytta, etiska frågor m.m. Det är därtill inte alltid de insatser där det finns tillgång till flest högkvalitativa studier som är mest betydelsefulla för att förbättra hälsan. Rekommendationer är därför viktiga för att kunna uttala sig om en insats i de fall där det vetenskapliga underlaget är begränsat. Graden av vetenskapligt stöd är således inte tillräckligt för att utforma rekommendationer. GRADE innefattar ett enkelt system för utformning av rekommendationer, men det krävs ytterligare utvecklingsarbete för att utforma rekommendationer inom folkhälsoområdet i Sverige. Folkhälsoinstitutet har därför fått i uppdrag att utreda utformningen av ett transparent system för rekommendationer på folkhälsoområdet. Folkhälsoinstitutet har också fått i uppdrag att utreda konsekvenserna för myndigheten av att arbeta med evidensgradering. Båda uppdragen ska slutredovisas i februari 2013.

#### **4.8.3 Ökad användning av öppna jämförelser**

Regeringen beslutade i juni 2009 om en strategi för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Öppna jämförelser är i dag ett av de viktigaste redskapen för att driva utvecklingen inom dessa områden framåt. Motsvarande behov finns även när det gäller insatser för att förbättra folkhälsan.

Öppna jämförelser Folkhälsa genomfördes första gången 2009 i samarbete mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen. Folkhälsoinstitutet fick i mars 2010 i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen och i samråd med SKL genomföra en förstudie av hur öppna jämförelser inom folkhälsoområdet kan utvecklas på kort och lång sikt. I uppdraget ingick bl.a. att peka på vilka behov som finns när det gäller att vidareutveckla befintliga och

utveckla nya datakällor som kan användas för öppna jämförelser inom folkhälsoområdet. Uppdraget redovisades i mars 2011. Som ett resultat av uppdragsredovisningen fick Socialstyrelsen i juni 2011 i uppdrag att, i samverkan med Folkhälsoinstitutet och i samråd med SKL, utveckla och redovisa öppna jämförelser för den hälsoinriktade hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas i december 2012.

Ett viktigt underlag för en vidareutveckling av öppna jämförelser inom folkhälsoområdet är resultaten från Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät Hälsa på lika villkor. Enkäten består i dag inte av ett tillräckligt stort urval för att resultaten ska kunna brytas ner på kommunnivå så att öppna jämförelser blir möjliga. Regeringen gav därför Folkhälsoinstitutet i uppdrag att genomföra en förstudie om förutsättningarna för att utvidga enkäten. Uppdraget redovisades i februari 2012. Folkhälsoinstitutet bedömer att en sådan utvidgning är möjlig men bör genomföras först 2013. Folkhälsoinstitutet har därför fått i uppdrag att förbereda en utökning av enkäten 2013 i enlighet med förslaget i förstudien. Uppdraget ska redovisas i november 2012.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att i samverkan med Folkhälsoinstitutet och SKL föreslå hur arbetet med öppna jämförelser inom folkhälsoområdet bör läggas upp så att nästa redovisning kan ske hösten 2014. Uppdraget ska redovisas i december 2012.

#### **4.8.4 Utvärdering av uppföljningssystemet för folkhälsopolitiken**

Våren 2003 antog riksdagen propositionen Mål för folkhälsan (prop. 2002/03:35) som bl.a. innehöll ett övergripande nationellt mål för folkhälsoarbetet. Det övergripande målet följs sedan dess upp i en mål- och uppföljningsstruktur med elva målområden. De elva målområdena grupperar hälsans bestämningsfaktorer, dvs. de faktorer i människors livsvillkor och vanor som har störst betydelse för folkhälsan. Bestämningsfaktorerna inom varje område har valts för att det inom dessa områden finns vetenskapligt underlag som visar att avsaknaden av insatser från samhällets sida kan leda till ohälsa.

Regeringens resultatstyrning har sedan dess förändrats, vilket bl.a. har inneburit att den tidigare verksamhetsstrukturen, och därmed uppdelningen i politikområden och verksamhetsområden har avskaffats. Regeringens mål är att få till stånd en strategisk och flexibel styrning av myndigheter och verksamheter genom att i högre grad utgå från myndigheternas instruktionsenliga uppgifter. Den förändrade styrningen påverkar förutsättningarna för det nationella uppföljningssystemet för folkhälsopolitiken.

I propositionen En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110) aviserades att möjligheterna till en effektiv utvärdering av insatser utifrån gällande mål- och uppföljningsstruktur noga skulle följas upp och vid behov skulle regeringen återkomma med förslag till ändringar i denna struktur. Statskontoret har därför fått i uppdrag att utvärdera uppföljningssystemet för den nationella folkhälsopolitiken. Om behov finns ska statskontoret föreslå ändringar i syfte att göra systemet mer ändamålsenligt och effektivt. Uppdraget ska redovisas i mars 2013.

Den svenska folkhälsorapporteringen utgör ett viktigt underlag för politiker och andra beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå inom olika samhällssektorer. Av tradition har Sverige det väl förspänt när det gäller möjligheterna att producera statistik och analyser inom folkhälsoområdet. Det finns ett stort antal register med data och det genomförs undersökningar av olika former av levnadsförhållanden och levnadsvanor. De största svenska aktörerna på området är Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut och, när det gäller utförandet av undersökningar, Statistiska centralbyrån.

Det är angeläget att de resurser som används för folkhälsorapportering och förmedling av statistik och analyser inom folkhälsoområdet används på ett effektivt sätt. Dels ska de redovisningar som görs vara relevanta och efterfrågade och på ett ändamålsenligt sätt kommuniceras till användarna på nationell, regional och lokal nivå, dels ska de produceras på ett så effektivt sätt som möjligt, där de inblandade aktörerna samverkar på ett sådant sätt att resursåtgången minimeras.

I syfte att ytterligare målgruppsanpassa och effektivisera folkhälsorapporteringen gavs Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet i januari 2009 i uppdrag att gemensamt utreda om samverkan mellan olika aktörer i fråga om framtagandet av svensk folkhälsorapportering kan förbättras i syfte att bättre utnyttja tillgängliga resurser och datamängder. Uppdraget redovisades i maj 2009. Myndigheterna utvecklade därefter samarbetet utifrån förslagen i redovisningen och överlämnade i mars 2011 en gemensam långsiktig plan för samordnad folkhälsorapportering. Fortsättningsvis kommer Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet att gemensamt producera årliga rapporter om folkhälsans utveckling samt vartannat år fördjupade tematiska rapporter som behandlar en viss grupp i befolkningen. Den första gemensamma tematiska rapporteringen redovisas i mars 2013 och behandlar barn och unga. Folkhälsoinstitutet har dessutom utvecklat redovisningen av folkhälsodata bl.a. genom en webbaserad folkhälsoatlas.

#### 4.8.6 Utveckling av folkhälsoekonomiska bedömningar

Det är angeläget att öka kunskapen om vad som är ett kostnadseffektivt folkhälsoarbete. Det är viktigt att beslutsfattare vet vilka metoder som ger resultat, vilka sambanden är mellan insats och resultat, hur stora effekterna i så fall är samt om de står i rimlig proportion till kostnaderna. Genom hälsoekonomisk analys och utvärdering av folkhälsoarbetet kan olika insatsers effektivitet jämföras. Det är först då som de ekonomiska argumenten för samverkan och förebyggande insatser framträder tillräckligt tydligt. Kortsiktiga prioriteringar leder till ineffektivt resursutnyttjande. En ond cirkel riskerar då att uppstå, där hjälpbehövande inte får stöd, vilket genererar högre kostnader längre fram och ännu sämre möjligheter att ge tillräckliga insatser. En av de viktigaste förutsättningarna för att kunna bryta detta mönster är att man klargör vilka samhällsekonomiska konsekvenser olika handlingsalternativ får. Statens folkhälsoinstitut har därför fått i uppdrag att genomföra en förstudie av



hur metodiken för samhällsekonomiska bedömningar av åtgärder inom folkhälsoområdet kan utvecklas på kort och lång sikt. Uppdraget ska redovisas i december 2012. Skr. 2011/12:166

#### **4.8.7 Kvalitet och kunskapsutveckling inom socialtjänstens område**

Inom kommunerna är arbetet med riktlinjer och kunskapsstyrning ännu inte lika etablerat som inom hälso- och sjukvården. Det pågår därför ett långsiktigt arbete för att utveckla kunskap och kvalitet inom socialtjänstens område. Inom ramen för regeringens överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten pågår ett flertal satsningar i syfte att stärka socialtjänstens möjligheter och förmåga att skapa och använda relevant kunskap. Ytterligare satsningar på området är t.ex. utveckling av öppna jämförelser, e-hälsa, utveckling av kvalitetsregister och en gemensam informationsstruktur.