



Folkhälsomyndigheten

Tillsammans för en god och jämlig hälsa inom en generation

Stödstrukturen under 2021 och vägen framåt



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

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

© Folkhälsomyndigheten, 2022.

Artikelnummer: 22020

Om publikationen

Denna rapport innehåller en sammanfattning av det arbete som Folkhälsomyndigheten har genomfört det första året efter återrapporeringen av regeringsuppdraget *På väg mot en god och jämlik hälsa – stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet* (regleringsbrev 2019, återrapporerad i december 2020). I rapporten identifieras även ett antal områden som det finns behov av att prioritera framöver för att ytterligare stödja det nationella folkhälsoarbetet. Rapporten riktar sig till nationella, regionala och lokala aktörer som arbetar med folkhälsofrågor och behöver en översikt av arbetet inom stödstrukturen.

Folkhälsomyndigheten

Nina Lindqvist

Enhetschef, Enheten för folkhälsorapportering

Innehåll

Tillsammans för en god och jämlik hälsa inom en generation.....	1
Om publikationen	3
Innehåll.....	4
Sammanfattning.....	6
Första året med stödstrukturen.....	7
Genomgripande förändringar i uppföljningen	7
Nytt upplägg och nya indikatorer i den löpande uppföljningen	7
Urval av kärnindikatorer för målområdena	8
En bredd av hälsoindikatorer har tagits fram för att spegla folkhälsan	9
Mot ett myndighetsgemensamt tillvägagångssätt för att mäta ojämlikhet	9
Samordning för att stärka det nationella folkhälsoarbetet	10
Gd-dialog för strategisk samordning	10
Bilaterala möten med andra myndigheter	11
Sakspecifika samordningsuppdrag i relation till övergripande samordning	11
Ytterligare dialoger för att fånga samordningsvinster	12
Erfarenheter från lokal och regional nivå.....	12
Fördjupade analyser tillsammans med andra myndigheter.....	12
Erfarenheter från tidigare gemensamma analyser och ett pilotprojekt	13
Förslag på inriktning och tillvägagångssätt för fördjupade analyser	13
Extern spridning av det folkhälsopolitiska ramverket	13
Mer tillgänglig information.....	13
Möten och konferenser för ytterligare spridning av kunskap	14
Rådgivande och kvalitetssäkrande expertgrupp	14
Lärdomar, nya identifierade behov och prioriterat arbete framöver	15
Fortsatta behov av att utveckla uppföljningen	15
Luckor i uppföljningen behöver fyllas.....	15
Från satsningar på indikatorer till fokus på redovisningsgrupper	16
Redovisa hälsa utifrån samtliga diskrimineringsgrunder fortsatt en utmaning	16
Stärka uppföljningens visualisering och användbarhet.....	17

Behov av ytterligare underlag för externa aktörer	17
Nästa steg i samordningen av det statliga folkhälsoarbetet.....	17
Stor variation mellan myndigheterna ställer särskilda krav på samordningen	17
Förstudie med målet att etablera former för långsiktig statlig samordning.....	18
Ytterligare gd-dialog planeras	18
Utveckla former för lokal och regional samverkan kring det övergripande folkhälsoarbetet	18
Möjliga synergier mellan folkhälsa och regional utveckling.....	19
Folkhälsopolitiken i relation till Agenda 2030	19
Ta fram gemensamma statliga kunskapsunderlag.....	19
Utveckla kunskapsspridningen kring det statliga folkhälsoarbetet	20

Sammanfattning

I december 2020 presenterade Folkhälsomyndigheten ett förslag till en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. Den här rapporten sammanfattar stödstrukturens första år (2021) och identifierar viktiga områden för fortsatt arbete kommande år. Syftet med rapporten är att visa vilka förändringar som myndigheten har genomfört inom ramen för stödstrukturen och att belysa delar som behöver utvecklas framöver.

I stödstrukturen ingår uppföljning, samordning, fördjupade analyser och kunskapsspridning. Årets arbete har innehållit flera delar. Bland annat har Folkhälsomyndigheten tagit fram kärnindikatorer för att följa upp det övergripande målet om en god och jämlik hälsa, genomfört en gd-dialog för att stärka den nationella samordningen och spridit kunskap om stödstrukturen och det folkhälsopolitiska ramverket. Dialog med regionala och lokala aktörer har vidare varit en viktig del för att fånga behov av fortsatt samordning på nationell nivå. Under året har vi också tagit steg i att hitta former och frågor för gemensamt arbete mellan myndigheter framöver.

Samtidigt ligger den stora delen av arbetet framför oss. För att nämna några exempel behöver Folkhälsomyndigheten utveckla uppföljningens visualisering och användbarhet, hitta långsiktiga former för en strukturerad samordning av myndigheter i övergripande folkhälsofrågor och förbättra den lokala och regionala samverkan.

Det är ett komplext arbete att skapa ökade förutsättningar för nationellt genomförande av den sektorsövergripande folkhälsopolitiken. Ett samlat arbete mellan olika sektorer, och därtill mellan den nationella, regionala och lokala nivån, är nödvändigt. Stödstrukturen är en del i en påbörjad ambitionshöjning i detta breda arbete som involverar många aktörer och är gemensamt och långsiktigt.

Första året med stödstrukturen

Folkhälsomyndighetens uppdrag är att verka för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. På uppdrag av regeringen (regleringsbrev 2019) tog myndigheten fram en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet som beskrevs i rapporten [På väg mot en god och jämlik hälsa – stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet](#). Den övergripande intentionen är att utveckla former och innehåll för att stödja arbetet för en god och jämlik hälsa.

Centrala delar i stödstrukturen är uppföljning, samordning, fördjupade analyser och kunskapsspridning. Syftet med stödstrukturen är att tydliggöra inriktningen för det folkhälsopolitiska arbetet och stärka arbetet på nationell nivå, men också att förbättra erfarenhetsutbytet med olika aktörer som är viktiga för folkhälsoarbetet, till exempel kommuner, länsstyrelser och regioner.

Under detta första år har vi anpassat bemanning och organisation för att genomföra de förändringar som stödstrukturen innebär. Stödstrukturen har en myndighetsövergripande styrgrupp samt en större grupp av kontaktpersoner från enheter på myndigheten med närliggande verksamhet. En extern expertgrupp är också knuten till stödstrukturen. I detta avsnitt beskriver vi arbetet inom delarna uppföljning, samordning, analys och kunskapsspridning år 2021.

Genomgripande förändringar i uppföljningen

Folkhälsomyndigheten genomför sedan tidigare löpande och årlig uppföljning av folkhälsan och dess bestämningsfaktorer. I och med att det folkhälsopolitiska ramverket förändrades 2018 har det funnits behov av att anpassa och utveckla uppföljningen så att det speglar det nya ramverket. Uppföljningen behöver också bli mer användbar och tillgänglig för målgrupper lokalt, regionalt och nationellt. Genomförandet av stödstrukturen innebär stora förändringar inom uppföljningen och under 2021 har flera viktiga delar utvecklats.

Nytt upplägg och nya indikatorer i den löpande uppföljningen

Inom ramen för regeringsuppdraget om en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet tog Folkhälsomyndigheten fram ett stort antal indikatorer för att följa upp folkhälsopolitikens målområden och olika aspekter av hälsa. Indikatorerna beskrivs i [På väg mot en god och jämlik hälsa – stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. Bilaga 5: Indikatorsbeskrivningar](#). Indikatorerna sorteras under målområdena och underliggande fokusområden (se faktaruta).

Folkhälsopolitiskt mål, målområden och fokusområden

Det folkhälsopolitiska ramverket består av ett övergripande mål och åtta målområden. Det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Det finns också ett folkhälsopolitiskt delmål om ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och bra matvanor för alla.

Folkhälsopolitiken innehåller åtta målområden:

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

Eftersom varje målområde är omfattande har Folkhälsomyndigheten byggt vidare på de delar inom varje målområde som Kommissionen för jämlik hälsa (SOU 2017:47) lyft fram som viktiga för folkhälsoarbetet. Vi har valt att kalla dessa inriktningar för fokusområden. Fokusområdena bidrar till att förtydliga vilka delar inom ett målområde som är centrala. Dessa fokusområden har sedan använts för att identifiera och utveckla indikatorer för uppföljning. Fokusområdena har även utgjort utgångspunkt för att identifiera nationella mål med bäring på folkhälsopolitiken (se faktaruta s. 10).

Under 2021 har vi kompletterat uppföljningen med ett flertal indikatorer för målområdena. Det har varit ett omfattande arbete med utvidgade databeställningar från olika myndigheter, definitioner och analys av data. I den utsträckning det går beställer vi individdata från andra myndigheter, till exempel SCB och Socialstyrelsen, för att möjliggöra jämlikhetsanalyser. Att kvalitetsgranska nya data är resurskrävande, eftersom det handlar om många indikatorer och även inkluderar nya typer av data från registerhållare.

Från och med 2021 har vi ändrat strukturen i den samlade uppföljning som vi presenterar i årsrapporten *Folkhälsans utveckling*. Uppföljningen följer nu i stora delar det nuvarande folkhälsopolitiska ramverket och visar utvecklingen inom de åtta målområdena. Vi har också påbörjat ett omfattande arbete med att strukturera om delar av databasen Folkhälsodata, så att indelningen motsvarar stödstrukturens upplägg med mål- och fokusområden samt hälsoutfall. Folkhälsodata, med tillhörande Folkhälsostudio, är den databas där vi tillgängliggör statistik över hälsans bestämningsfaktorer och hälsoutfall. Förändringarna planeras vara färdiga våren 2022.

Urval av kärnindikatorer för målområdena

Folkhälsomyndigheten tog inledningsvis fram ett stort antal indikatorer för att spegla målområdenas bredd och samtliga fokusområden. Med utgångspunkt i detta

bruttomaterial av indikatorer har vi därefter beslutat om ett mindre antal, så kallade, kärnindikatorer. Syftet med kärnindikatorerna är att mer fokuserat kunna följa och analysera om vi närmar oss det övergripande folkhälsopolitiska målet. Målet är att bidra till att beslutsfattare och genomförare får en indikation och uppfattning om vi, och i så fall med vilken takt, rör oss mot en ökad jämlikhet inom folkhälsopolitikens målområden. Kärnindikatorerna kan brytas ned i grupper utifrån kön, ålder, utbildningsnivå och födelseland. Det är också möjligt att se resultaten för regional och lokal nivå, förutsatt att det finns tillräckligt många observationer.

Myndigheten har tagit fram vägledande kriterier för kärnindikatorerna och därefter gjort ett urval med hjälp av intern sakkompetens. I arbetet med urvalet har vi även haft stöd från vår externa expertgrupp (se även rubriken Rådgivande och kvalitets-säkrande expertgrupp). I denna finns representanter från forskarsamhället, experter med lokalt och regionalt perspektiv, samt experter med god kännedom om andra uppföljningssystem. Kärnindikatorerna kommer att spela en viktig roll i den återkommande uppföljningen samtidigt som hela, eller andra delar av, urvalet av indikatorer kommer att användas i vissa fall, till exempel genom tillgängliggörande i Folkhälsodata och Folkhälsostudio eller för fördjupad uppföljning inom särskilda områden.

En bredd av hälsoindikatorer har tagits fram för att spegla folkhälsan

Hälsa består av flera olika aspekter, från hur individen själv upplever sin hälsa och sitt välmående, till sjukdom och död. Både psykisk och fysisk hälsa är centralt. Under 2021 har Folkhälsomyndigheten sett över vilka hälsoindikatorer som är mest centrala i uppföljningen av det folkhälsopolitiska målet. Urvalet har inneburit många avvägningar och interna och externa experter har haft en rådgivande roll i arbetet med att välja ut hälsoindikatorer. Vi har tagit fram ett mindre antal övergripande kärnindikatorer för kontinuerlig uppföljning av folkhälsan där vi mer detaljerat följer utvecklingen, inklusive jämlikhetsaspekten. Vi kan också följa utvecklingen för ett större antal specifika hälsoindikatorer. När det gäller dessa indikatorer behöver vi ha flexibilitet i urvalet för att kunna följa förändringar i omvärlden.

Mot ett myndighetsgemensamt tillvägagångssätt för att mäta ojämlikhet

Det finns många olika sätt och ett mycket stort antal statistiska mått som kan användas för att mäta ojämlikhet i hälsa. Det kan både handla om att jämföra olika grupper med varandra (absolut och relativt sett) och om sammanfattande mått på ojämlikheten i en population. Folkhälsomyndigheten tar nu fram interna riktlinjer för hur myndigheten ska mäta ojämlikhet i hälsa. I begreppet jämlik hälsa ingår även skillnader mellan kvinnor och män, det vill säga jämställd hälsa. Målet är att myndigheten ska ha en gemensam metod och gemensamma mått för att mäta ojämlikhet i hälsa. I förlängningen ska underlaget även kunna användas som stöd för andra aktörer, till exempel regioner och kommuner, som vill göra jämlikhetsanalyser inom folkhälsområdet.

Förarbetet har bland annat innefattat en litteraturöversikt av hur ojämlikhet i hälsa kan mätas och för- och nackdelar med olika mått. Folkhälsomyndigheten har också kartlagt hur folkhälsomyndigheter i fyra andra länder mäter och rapporterar ojämlikhet i hälsa i syfte att ta del av andra exempel. Under hösten har vi undersökt och jämfört olika mått genom att statistiskt testa dem på en uppsättning indikatorer. Målsättningen har varit att kunna mäta ojämlikhet i hälsa på ett myndighetsgemensamt, användbart och transparent sätt. Hur ojämlikheten i hälsa utvecklas över tid är här en central aspekt.

Samordning för att stärka det nationella folkhälsoarbetet

Ett stort antal myndigheter har ansvar, uppdrag och verksamheter som är av betydelse för folkhälsoarbetet på nationell nivå. För varje målområde har Folkhälsomyndigheten identifierat vilka myndigheter som särskilt bidrar till att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa. Urvalsprinciperna och myndigheterna återfinns i rapporten [På väg mot en god och jämlik hälsa – stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet](#). Utgångspunkten var en kartläggning av nationella mål och utgiftsområden som är relevanta för folkhälsopolitiken (se faktaruta). Totalt handlar det om ett fyrtiotal sak- och tvärssektoriella myndigheter. Det är dessa myndigheter som vi primärt kommer arbeta vidare med för att stärka samordningen i det nationella folkhälsoarbetet.

Nationella mål och folkhälsopolitiken

Folkhälsomyndigheten har kartlagt vilka nationella mål inom olika utgiftsområden som har betydelse för att nå det övergripande folkhälsopolitiska målet och sorterat dem efter de åtta målområdena. Kartläggningen visar att det är 44 nationella mål inom 15 utgiftsområden som är relevanta för det folkhälsopolitiska målet och det statliga folkhälsoarbetet. Utifrån de relevanta nationella målen identifierade Folkhälsomyndigheten därefter vilka myndigheter som har en särskilt viktig roll inom respektive målområde.

Gd-dialog för strategisk samordning

Samordningen av det nationella folkhälsoarbetet tar sin utgångspunkt i uppföljningen och utvecklingen inom de folkhälsopolitiska målområdena och hälsa. Den nationella samordningens syfte är att stärka samordningen av folkhälsorelaterade frågor och att Folkhälsomyndigheten tillsammans med andra myndigheter identifierar behov och prioriteringar för fortsatt gemensamt arbete. Samordningen inkluderar även spridning av kunskap om hur det folkhälsopolitiska ramverket hänger samman med myndigheters kärnverksamheter och hur de bidrar till det övergripande folkhälsopolitiska målet.

Praktiskt är det svårt att samla samtliga myndigheter av relevans för folkhälsoområdet samtidigt och det är därför nödvändigt att ringa in särskilda

teman eller frågor. Under 2021 identifierade vi målområde tre (arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö) som särskilt aktuellt. Pandemin påverkade i ett tidigt skede arbetsmarknaden och pandemiåtgärderna påverkade även arbetsförhållanden och arbetsmiljö på olika sätt för olika branscher och grupper i befolkningen. Stärkt samordning mellan Folkhälsomyndigheten och myndigheter med uppdrag och kunskaper inom arbetsområdet, eller med uppdrag att stärka individers förutsättningar för att få ett arbete, är därför viktigt.

Mot bakgrund av denna utveckling genomförde Folkhälsomyndigheten en gd-dialog med femton myndigheter i december 2021. Syftet var att sprida kunskap om folkhälsopolitiken och skapa förutsättningar för fortsatt samordning inom området arbete och hälsa. De inbjudna sakmyndigheterna har till exempel uppdrag som handlar om att stärka individers förutsättningar att få ett arbete, till exempel via utbildning, eller att förbättra arbetsförhållanden och arbetsmiljö. Även tvärsektoriella myndigheter, med relevans för samtliga målområden, deltog vid gd-dialogen. Samordningen fortsätter nu med utsedda kontaktpersoner från myndigheterna och innebär både fortsatt dialog om myndighetsgemensamma analyser och diskussion om andra behov av samordning inom området.

Bilaterala möten med andra myndigheter

Riksdagen har beslutat om en tvärsektoriell folkhälsopolitik, vilket betyder att myndigheter som har verksamhet som bidrar till de samhällsliga förutsättningarna som påverkar folkhälsan har i uppdrag att beakta folkhälsa i sitt arbete. För att lära från annan tvärsektoriell samordning har vi haft dialoger med några tvärsektoriella myndigheter. Syftet har varit att ta del av andras erfarenheter av samordning som sträcker sig över många olika sakområden. Denna erfarenhetsinhämtning är en viktig del i vårt kommande arbete att utveckla former och innehåll för den övergripande samordningen av folkhälsofrågor som rör ett stort antal myndigheter.

Sakspecifika samordningsuppdrag i relation till övergripande samordning

I flera sakfrågor har Folkhälsomyndigheten redan en utvecklad samverkan med andra myndigheter. Inom dessa uppdrag har Folkhälsomyndigheten olika typer av kontakter och nätverk. Under hösten 2021 har vi gjort en intern inventering av våra sakinriktade samordningsuppdrag och de myndighetskontakter och samordningsforum som finns inom dem. När vi utvecklar formerna och innehållet för den nationella samordningen av övergripande folkhälsofrågor kommer vi att ta hänsyn till den sakspecifika samordningen, och när det är lämpligt bygga vidare på den, för att få en bra helhet i myndighetens samordnade arbete på nationell nivå i folkhälsofrågor.

Även inom andra delar än samordningen behöver stödstrukturens övergripande ansats och vårt arbete inom särskilda sakområden komplettera varandra. Folkhälsomyndigheten har exempelvis i uppdrag att komplettera stödstrukturen i [regeringsuppdraget om insatser för hållbar och hälsosam livsmedelskonsumtion](#). I detta uppdrag ska Folkhälsomyndigheten tillsammans med Livsmedelsverket

föreslå hur mål för hållbar och hälsosam livsmedelskonsumtion ska utformas. Förslag på indikatorer för uppföljning av området ingår i också uppdraget.

Ytterligare dialoger för att fånga samordningsvinster

På nationell nivå har frågan om möjliga samarbets- och samordningsvinster i det nationella folkhälsoarbetet lyfts till länsstyrelsernas folkhälsopiloter i Stockholm och Västerbotten. Dessa två länsstyrelser har drivit var sin pilot för att utveckla en samverkansstruktur för det generella folkhälsoarbetet. Folkhälsomyndigheten har följt arbetet med piloterna. Utifrån stödstrukturen är länsstyrelsernas folkhälsopiloter särskilt relevanta eftersom uppdraget är inriktat mot det generella folkhälsoarbetet.

Vi har under hösten 2021 haft dialog med Tillväxtverket med anledning av Nationell strategi för hållbar regional utveckling i hela landet 2021–2030. En av Tillväxtverkets huvuduppgifter är att främja regionalt utvecklingsarbete. Från regionalt håll finns en efterfrågan av att integrera folkhälsa i den regionala utvecklingen och vice versa. Därför har Folkhälsomyndigheten under året haft kontakter med Tillväxtverket för att se hur vi kan stärka genomförandet av våra respektive uppdrag via det regionala utvecklingsarbetet och dess strukturer.

Vi har även haft kontakter med Agenda 2030-samordnarens kansli kring öppna data för lokal och regional nivå som rör hållbarhetsfrågor och som har koppling till Agenda 2030. Stödstrukturen har också varit representerad i referensgrupp för Delmos arbete med att utveckla en segregationsbarometer och vi har även deltagit i möten om myndighetsövergripande samordning inom ANDTS-området.

Erfarenheter från lokal och regional nivå

En stor del av folkhälsoarbetet sker på lokal och regional nivå. Ett viktigt steg i arbetet med nationell samordning inom stödstrukturen är att se till att den nationella samordningen och arbetet är relevant även för kommuner, regioner och länsstyrelser. Det är centralt att fortsätta arbetet med att utveckla samverkan med lokal och regional nivå och det är även en förutsättning för lyckad nationell samordning.

Folkhälsomyndigheten har under året haft dialoger med lokala och regionala aktörer för att identifiera behov av ökad statlig samordning. Dialoger med regional och lokal nivå har skett genom SKRs nätverk och i olika sammanhang där regional och lokal nivå har mötts och myndigheten bjudits in. Under året har en arbetsgrupp inom Folkhälsomyndigheten påbörjat ett arbete med att ta fram ett förslag på möjliga nya kontaktytor.

Fördjupade analyser tillsammans med andra myndigheter

Som komplement till den kunskap som vi får genom uppföljningen av hälsan i befolkningen och förutsättningar för en god och jämlik hälsa finns det behov av mer fördjupade kunskapsunderlag. Det är önskvärt att sådana underlag tas fram

tillsammans med andra myndigheter för att koppla samman sakkunskap inom olika områden och för att få mer samordnade statliga kunskapsunderlag.

Erfarenheter från tidigare gemensamma analyser och ett pilotprojekt

Under året har vi samlat in erfarenheter från Folkhälsomyndighetens tidigare analysarbeten som genomförts tillsammans med andra myndigheter. Vi har också inhämtat erfarenheter från andra myndigheter av att ta fram myndighetsgemensamma kunskapsunderlag. Tidigare erfarenheter pekar bland annat på frågor om ansvarsfördelning och förståelse för myndigheternas skilda uppdrag är särskilt viktiga i samarbeten utan formell styrning. Ytterligare en viktig del är att de myndigheter som Folkhälsomyndigheten samarbetar med i gemensamma analyser ser tydliga vinster för sitt eget uppdrag.

Folkhälsomyndigheten har påbörjat en fördjupad analys på temat förtida dödlighet hos individer med låg socioekonomisk position tillsammans med Socialstyrelsen. Den planeras vara färdig i slutet av 2022. Detta pilotprojekt ger oss löpande ytterligare lärdomar inför framtida myndighetsgemensamma analyser.

Förslag på inriktning och tillvägagångssätt för fördjupade analyser

Utgångspunkten för fördjupade analyser är att ta vara på de behov av ytterligare kunskap som identifieras i delarna uppföljning och samordning. Vårt förslag på inriktningen för analyserna är att de ska ge en samlad bild av olika områden. Det kan handla om att utreda vad aktörer gör inom ett område och att identifiera utmaningar. Inom ramen för fördjupad analys kan kvantitativa och kvalitativa undersökningar ingå för att skapa förståelse, men dessa bör sättas i en bredare kontext. Tillvägagångssättet och metoder ska samtidigt anpassas efter behov och frågeställningar. Jämlikhet i hälsa ska vara ett genomgående perspektiv i analyserna.

Extern spridning av det folkhälsopolitiska ramverket

Folkhälsomyndigheten har 2021 presenterat innehållet i stödstrukturen, genomförandet och uppföljningen av det folkhälsopolitiska ramverket för olika aktörer på nationell, regional och lokal nivå.

Mer tillgänglig information

Under året har vi påbörjat arbetet med att tillgängliggöra information och underlag på myndighetens externa webbplats. Det handlar till exempel om översättning av myndighetens rapport om stödstrukturen till engelska och en mer utvecklad webbplats som samlar information och underlag kring det generella, övergripande folkhälsoarbetet. Vi har också tagit fram ett underlag med frågor och svar kring stödstrukturen och det folkhälsopolitiska ramverket.

Möten och konferenser för ytterligare spridning av kunskap

En viktig del i arbetet under stödstrukturens första år har varit att sprida kunskap om stödstrukturen och innehållet i det folkhälsopolitiska ramverket på seminarier och konferenser, och i dialoger med företrädare för kommuner, regioner och länsstyrelser. Stödstrukturen har därtill presenterats på myndighetens egna konferenser Mötesplats social hållbarhet och en gemensam lanseringskonferens för stödstrukturen och Tema folkhälsa med anledning av de nya webbsidorna kring En god och jämlik hälsa – på alla nivåer. I maj 2021 presenterade Folkhälsomyndigheten stödstrukturen på ett seminarium som Socialdepartementet anordnade. På seminariet deltog bland annat myndighetshandläggare för de myndigheter som identifierats som särskilt viktiga för folkhälsopolitiken. Folkhälsomyndigheten presenterade även stödstrukturen i möte med den huvudmannagrupp som arbetar för att hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska få tillgång till en samlad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning.

Rådgivande och kvalitetssäkrande expertgrupp

Folkhälsomyndigheten har utsett en grupp av externa experter som ska stödja myndigheten i det fortsatta arbetet med stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet. I expertgruppen samlas olika kunskaper och erfarenheter: vetenskaplig kunskap om hälsa och jämlik hälsa, kunskap om indikatorer och indikatorssystem, samt lokala, regionala och nationella perspektiv på folkhälsoarbete. Gruppen fungerar rådgivande och kvalitetssäkrande i Folkhälsomyndighetens arbete med att vidareutveckla stödstrukturen och arbetet med att stärka genomförandet av den nationella folkhälsopolitiken. År 2021 har expertgruppen fungerat rådgivande i frågor som rör uppföljning.

Lärdomar, nya identifierade behov och prioriterat arbete framöver

Stödstrukturen har huvudsakligen tagits fram och implementerats parallellt med pågående covid-19-pandemi. Pandemin har belyst att ojämlikhet i hälsa är en våra stora samhällsutmaningar och att ett brett främjande och förebyggande folkhälsoarbete är nödvändigt i spåren av pandemin för att bygga ett motståndskraftigt samhälle och nå det övergripande folkhälsomålet. Fortsatt och långsiktigt arbete är nödvändigt.

I maj 2021 fick Folkhälsomyndigheten en ny instruktion. Denna ger oss delvis nya förutsättningar, bland annat då Folkhälsomyndighetens samordning på nationell nivå ska vara samlande och stödjande, men även pådrivande (SFS 2021:248, 2 §). Detta kommer att innebära utökade satsningar för att nå och stödja relevanta politikområden, arenor och aktörer.

Det första året med stödstrukturen har gett oss erfarenheter kring hur vi framöver behöver förbättra och utveckla arbetet inom uppföljning, samordning, analys och kunskapsspridning. I detta avsnitt beskriver vi områden där vi ser behov av fortsatt utveckling under de närmsta åren, både utifrån den förändrade myndighetsinstruktionen och lärdomar av årets arbete. Några av de identifierade utvecklingsområdena har vi möjlighet att påbörja redan 2022, medan andra områden kan behöva prioriteras i relation till våra övriga uppdrag inom myndigheten.

Fortsatta behov av att utveckla uppföljningen

När vi har genomfört de initiala förändringarna i uppföljningen inom stödstrukturen har vi identifierat nya utvecklingsbehov. Det handlar exempelvis om att fylla luckor i uppföljningen av viktiga aspekter av folkhälsopolitikens målområden där det idag saknas data eller utvecklade indikatorer. Det handlar också om att bättre visualisera vår statistik och att förbättra och utveckla användbarheten för regioner och kommuner.

Luckor i uppföljningen behöver fyllas

Under arbetet med att välja indikatorer för att belysa folkhälsopolitikens åtta målområden har vi identifierat ett antal luckor i uppföljningen. Det handlar om områden eller frågor som speglar viktiga förutsättningar för en god och jämlik hälsa, men där det i dag inte finns någon bra datakälla med regelbunden insamling. Under nästa år kommer vi att prioritera några sådana områden för fortsatt utvecklingsarbete. Eftersom dessa utvecklingsområden i flera fall ligger utanför Folkhälsomyndighetens sakkompetens behöver det ske i samarbete med andra myndigheter. Arbetet innebär både att undersöka möjliga datakällor och att definiera indikatorer.

Även när det gäller möjligheten att följa befolkningens hälsa finns vissa luckor. Den svenska folkhälsopolitiken betonar hälsofrämjande och förebyggande arbete och för Folkhälsomyndigheten är det därför centralt att kunna följa primärvårdens insatser och de diagnoser som ställs där. I dag saknas ett heltäckande register för primärvården. Vi följer det arbete som pågår med att utveckla ett sådant. Vi behöver även utreda möjligheterna för bättre uppföljning av barns hälsa, och myndigheten följer även här det arbete som pågår för att utveckla datakällor inom primärvårdsområdet för denna grupp.

Från satsningar på indikatorer till fokus på redovisningsgrupper

För att synliggöra skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället behöver indikatorerna brytas ned på demografiska och socioekonomiska bakgrundsvariabler. I dag använder Folkhälsomyndigheten utbildningsnivå för att följa socioekonomiska skillnader i hälsa, men vi ser behov av att framöver komplettera detta med exempelvis inkomst för att spegla fler dimensioner av socioekonomisk ojämlikhet. Den socioekonomiska sammansättningen på områdesnivå är ytterligare en aspekt som behöver beaktas framöver. Detta är särskilt relevant när det gäller så kallade strukturindikatorer, dvs. indikatorer som avser att spegla samhälleliga strukturer som utgör förutsättningar för både verksamheter och för en god och jämlik hälsa, eftersom dessa inte går att redovisa efter olika individgrupperingar.

Andra grupper i samhället som har särskilt stor risk att drabbas av ohälsa är exempelvis personer som står utanför arbetsmarknaden, ensamstående föräldrar och nyanlända. Här ser vi behov av att ytterligare utveckla vår övergripande uppföljning till att omfatta även sådana grupper. Uppföljningen kan för vissa grupper också behöva kompletteras med andra metoder och i dialog med andra myndigheter. Detta gäller till exempel möjligheterna att följa hälsan hos de migrantgrupper som inte återfinns i statistiken på grund av att de inte har ett svenskt personnummer, såsom asylsökande och papperslösa. Möjligheten att följa vissa migrantgruppers hälsa är begränsad i dag och vi bedömer att det krävs ett omfattande utvecklingsarbete för att nå dit.

Redovisa hälsa utifrån samtliga diskrimineringsgrunder fortsatt en utmaning

Folkhälsomyndigheten ska beakta samtliga diskrimineringsgrunder i uppföljningen av folkhälsopolitikens mål och målområden. Förutom kön och ålder är detta fortsatt en utmaning, eftersom många av våra centrala datakällor inte innehåller uppgifter om exempelvis religion, funktionsnedsättning, etnicitet eller sexuell läggning. I enkätundersökningar är svårigheten ofta att dessa grupper blir för små för att kunna redovisas. I vissa delar pågår arbete för att följa upp hälsan för några av dessa grupper, men arbetet har ännu inte kommit så långt att det har varit möjligt att integrera i stödstrukturen.

Stärka uppföljningens visualisering och användbarhet

Folkhälsostudio är det verktyg som Folkhälsomyndigheten i dag tillhandahåller för att skapa exempelvis diagram och kartor utifrån valda indikatorer. Databasen Folkhälsodata ger externa användare möjlighet att skapa egna tabeller. Ett internt utvecklingsarbete är påbörjat för att förenkla användandet av våra publika data. Det krävs omfattande resurser för fortsatt utveckling av ett verktyg som möter användarnas behov och samtidigt följer den lagstiftning som finns kring tillgänglighetsdirektivet.

För att få ett effektivt folkhälsoarbete bör uppföljningen kunna användas av regionala och lokala aktörer, vilket ställer ytterligare krav på data såväl som tillgängliggörande av dessa. Inför 2021 planerade vi att se över och anpassa innehållet i våra automatiserade region- och kommunfaktablad. Folkhälsomyndigheten har haft initiala dialoger med regioner och kommuner om hur faktabladen bör vara utformade för att bli användbara för dem och detta arbete är prioriterat framöver.

Behov av ytterligare underlag för externa aktörer

Även vissa delar i arbetet med att mäta ojämlikhet i hälsa återstår, exempelvis hur de valda måtten ska presenteras och visualiseras (se även rubriken Mot ett myndighetsgemensamt tillvägagångssätt för att mäta ojämlikhet). För att måtten enkelt ska kunna användas av lokala och regionala aktörer behöver vi också ta fram en handledning som kan användas externt och som innehåller information om hur måtten ska tolkas och användas.

Vi har även identifierat ett behov av en kort, tillgänglig och övergripande information om de folkhälsopolitiska målområdena som enkelt kan användas av aktörer nationellt, regionalt och lokalt. Därför kommer vi att ta fram faktablad för vart och ett av de åtta målområdena.

Nästa steg i samordningen av det statliga folkhälsoarbetet

Ett stort antal myndigheter har ansvar, uppdrag och verksamheter som är av betydelse för det nationella folkhälsoarbetet. Framöver behöver dessa myndigheter få ökad kännedom om det folkhälsopolitiska ramverket, sin roll och hur de kan bidra i arbetet för en ökad jämlikhet i hälsa. Folkhälsomyndigheten, som har det samlande uppdraget, behöver också utveckla sin roll, kunskap och stöd i de övergripande folkhälsofrågorna. Folkhälsomyndigheten behöver även utveckla den regionala och lokala samverkan utifrån de behov vi har identifierat under året.

Stor variation mellan myndigheterna ställer särskilda krav på samordningen

Vissa myndigheter har verksamhet som är relevant för flera folkhälsopolitiska målområden medan några myndigheter har mer avgränsade uppdrag. De tvärsektoriella myndigheternas verksamhet spänner över samtliga målområden. Det är troligt att samordningen behöver organiseras på flera olika sätt, både i

förhållande till de folkhälsopolitiska målområdena, men också utifrån andra aspekter. Kunskap om och förståelse för folkhälsoområdet varierar därtill mellan myndigheter. Folkhälsomyndigheten har redan etablerad sakspecifik samordning med ett flertal myndigheter. Därför kan samordningen och stödet som Folkhälsomyndigheten ska utveckla i enlighet med sin instruktion behöva variera efter interna och externa behov.

Förstudie med målet att etablera former för långsiktig statlig samordning

Mot bakgrund av den variation som beskrivs ovan planerar vi att genomföra en förstudie om hur den långsiktiga myndighetssamordningen för det övergripande folkhälsoarbetet kan organiseras. Förstudien ska bygga vidare på Folkhälsomyndighetens befintliga samordning i sakspecifika uppdrag och i lämpliga fall beakta Agenda 2030-arbetet. I förstudien ingår dialog med ett urval av myndigheter för att identifiera behov och luckor där Folkhälsomyndigheten i enlighet med vår instruktion kan agera samlande, stödjande eller pådrivande. Detta har vi påbörjat under 2021 (se avsnittet Bilateral möten med andra myndigheter). Ytterligare en möjlighet är att etablera partnerskap med några myndigheter där det finns stora synergier mellan uppdragen och där vi samordnar oss kring dessa.

Ytterligare gd-dialog planeras

Parallellt med utvecklingsarbetet kring en mer systematisk samordning på nationell nivå fortsätter arbetet med att öka kännedomen om folkhälsopolitiken bland fler myndigheter. Folkhälsomyndigheten planerar att ta initiativ till ytterligare en GD-dialog kring något eller några av målområdena. Syftet är att stärka samordningen, öka kunskapen om folkhälsopolitiken och det folkhälsopolitiska ramverket samt att identifiera behov av gemensamma analyser.

Utveckla former för lokal och regional samverkan kring det övergripande folkhälsoarbetet

De dialoger som vi har genomfört med representanter för lokal och regional nivå har gett oss inspel kring innehåll och form för fortsatt lokal och regional samverkan. Den regionala nivån inkluderar här både regioner och länsstyrelser samt eventuella andra regionala förbund eller motsvarande. Samtidigt ser organisationen av folkhälsofrågorna olika ut mellan länen och det finns inte en sammanhängande struktur eller en samlad ingång som Folkhälsomyndigheten kan använda.

I det arbete som har gjorts under året har det blivit tydligt att vi behöver få en bättre bild av och förståelse för den svenska infrastrukturen, kapaciteten och förmågan kopplat till folkhälsoarbetet. Det är en viktig grundkunskap när vi samordnar den nationella nivån, men även för att kunna bedöma hur förutsättningarna för genomförandet av folkhälsopolitiken ser ut. Dialogerna under året har också uppmärksammat oss på behovet av att integrera folkhälsoarbetet i frågor om

planering, styrning och uppföljning samt att adressera målkonflikter. Framöver avser vi att utveckla några av dessa delar.

Möjliga synergier mellan folkhälsa och regional utveckling

Den regionala utvecklingspolitiken och det regionala utvecklingsansvaret är potentiella områden och ingångar för folkhälsofrågorna och vårt arbete kommande år. Folkhälsomyndigheten kommer att ha ytterligare kontakter med Tillväxtverket i denna fråga. Vi kommer också att kartlägga och analysera de regionala utvecklingsstrategierna för att se hur folkhälsofrågorna beaktas. Dessa strategier vägleds av den nationella strategin för hållbar regional utveckling och är en del av regionernas förordningsstyrda regionala utvecklingsansvar. I de dialoger vi har haft med regionerna har det framkommit att vi behöver förhålla oss till detta område och dessa strategier för att stärka genomförandet av folkhälsoarbetet.

I januari 2022 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag av regeringen att, med stödstrukturen som utgångspunkt, redovisa vilka av de folkhälsopolitiska målområdena som har bäring på hållbar regional utveckling.

Folkhälsopolitiken i relation till Agenda 2030

I återredovisningen av stödstrukturen redovisade Folkhälsomyndigheten hur det folkhälsopolitiska ramverket övergripande förhåller sig till mål och delmål inom Agenda 2030. Det finns ett värde i att ytterligare tydliggöra detta och att skapa användbarhet för andra aktörer. I den mån myndigheter och andra organisationer använder sig av och arbetar utifrån Agenda 2030 behöver de gemensamma nämnarna med det folkhälsopolitiska ramverket tydliggöras. Det kan underlätta arbetet för kommuner, regioner och myndigheter om det i någon mån går att hitta synergier mellan de båda ramverken. Arbete och insatser för att åstadkomma bättre förutsättningar och bättre folkhälsa gynnar också ett flertal Agenda 2030-mål eller delmål. I de dialoger och seminarier som Folkhälsomyndigheten har genomfört har det framkommit önskemål om att identifiera kopplingar mellan de båda ramverken. Här behövs ett mer utvecklat arbete för att synliggöra hur folkhälsopolitikens målområden samt mål och delmål i Agenda 2030 hänger samman.

Ta fram gemensamma statliga kunskapsunderlag

Under 2021 har vi tagit fram förslag på inriktning och tillvägagångssätt för fördjupade analyser inom stödstrukturen. Prioriterat för 2022 är att påbörja en gemensam analys med någon eller några andra myndigheter. Den dialog mellan myndigheters generaldirektörer inom målområde tre som genomfördes i december 2021 är en viktig utgångspunkt för gemensamt analysarbete. Framöver är förhoppningen att vi tillsammans med någon eller några andra myndigheter identifierar prioriterade och relevanta delområden och frågeställningar som rör arbete och hälsa och inleder ett samarbete kring att ta fram en gemensam analys. Syftet är att vi i förlängningen ska få mer samordnade statliga kunskapsunderlag.

Eftersom Stödstrukturen framför allt är en plattform för övergripande uppföljning och samordning ska de myndighetsgemensamma analyserna inom Stödstrukturen ha en sammanfattande och utredande inriktning. Det kan till exempel handla om kartläggningar eller inventeringar inom ett område som resulterar i en samlad bedömning från myndigheterna.

Utveckla kunskapsspridningen kring det statliga folkhälsoarbetet

En ojämlik hälsa är en av våra största samhällsutmaningar och pandemin har ytterligare belyst detta. Det finns en förväntan på och ambition om att myndigheten använder sig av det befintliga uppmärksamhetsfönstret för att arbeta med främjande och förebyggande folkhälsoarbete. Där finns möjligheten att bygga ett motståndskraftigt samhälle och nå det övergripande folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa i befolkningen.

Det krävs olika typer av kommunikationsinsatser för att nå berörda externa målgrupper på nationell, men även regional och lokal, nivå. Målgrupperna har olika behov, kunskap och möjligheter att påverka. Kunskapsspridningen kan utvecklas och skräddarsys för att underlätta för målgrupperna att bidra till det övergripande folkhälsoarbetet. Det kan ske med hjälp av systematiserat stöd i olika kanaler. Det kan till exempel vara pedagogiska illustrationer, specifikt formspråk som bidrar till att tydliggöra innehållet, filmer, presentationsbilder, närvaro på utvalda arenor och interaktiva övningar.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet där vi utvecklar former och innehåll för att stödja det övergripande och gemensamma arbete som har koppling till folkhälsa. I den här återredovisningen sammanfattar vi vårt arbete 2021 inom stödstrukturens fyra delar (uppföljning, samordning, fördjupad analys och kunskapsspridning).

Under detta år har vi bland annat förändrat uppföljningens innehåll och form, genomfört samordningsinsatser på nationell nivå, påbörjat en myndighetsgemensam analys i form av ett pilotprojekt och genomfört olika informationsinsatser. Det första året med stödstrukturen har gett oss erfarenheter kring vad vi kan behöva prioritera och förbättra framöver. Det handlar bland annat om att utveckla uppföljningens användbarhet och visualisering, hitta långsiktiga former för en strukturerad samordning i övergripande folkhälsofrågor och förbättra den lokala och regionala samverkan.

Syftet med stödstrukturen är att tydliggöra inriktningen för det folkhälsopolitiska arbetet och stärka arbetet på nationell nivå, men också att förbättra erfarenhetsutbytet med olika aktörer som är viktiga för folkhälsoarbetet, till exempel kommuner, länsstyrelser och regioner.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

www.folkhalsomyndigheten.se