



Folkhälsomyndigheten

Sveriges folkhälsopolitiska ramverk



En god och jämlik hälsa – åtta målområden



Fokus på en god och jämlik hälsa

Det övergripande folkhälsopolitiska målet och de åtta målområdena brukar beskrivas som det folkhälsopolitiska ramverket. Det antogs av riksdagen i april 2018 och tydliggör hela samhällets ansvar för att genomföra folkhälsopolitiken. Ramverket fokuserar på de samhällsområden som har stor betydelse för folkhälsans utveckling och betonar vikten av ett långsiktigt och målinriktat arbete.

Åtgärder inom folkhälsopolitikens målområden för att främja hälsa och minska ojämlikheter bidrar också till att uppfylla flera delmål inom Agenda 2030.

Det här kompendiet samlar:

- Faktablad om folkhälsopolitikens mål, ramverk och genomförande och beskriver riksdagens beslutade inriktning av folkhälsopolitiken och arbetet för en god och jämlik hälsa i befolkningen.
- Faktabladen för folkhälsopolitikens åtta målområden beskriver fokusområden, relevanta kärnindikatorer för uppföljning och dess vetenskapliga grund.

Det folkhälsopolitiska målet

Det övergripande folkhälsomålet är tidsatt till år 2048. Det handlar om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.



Folkhälsopolitikens mål, ramverk och genomförande

Hälsa är en av de aspekter av livet som människor värderar allra högst. En god och jämlik hälsa är också en grundläggande förutsättning för ett motståndskraftigt samhälle och en hållbar samhällsutveckling. Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Målet ska vara uppnått till år 2048.

Folkhälsan i Sverige är god, men den är inte jämlikt fördelad och blir inte bättre för alla. Hälsan, sjukdomsrisken och livslängden skiljer sig åt mellan olika grupper i samhället. Det finns många faktorer som har betydelse för människors hälsa och möjligheter i livet, som levnadsförhållanden, livsvillkor och levnadsvanor. Hälsan i befolkningen formas genom ett samspel mellan samhälle och individ, och de olika faktorerna som påverkar hälsa är sammankopplade, förstärker varandra och samspelar genom hela livet.

Sveriges folkhälsopolitik

Sveriges nuvarande folkhälsopolitik antogs av en enig riksdag 2018 (1). Den syftar till att åstadkomma samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Det handlar i stor utsträckning om att välfärdstjänster som exempelvis förskola, skola och hälso- och sjukvård bidrar till en god hälsa för alla i befolkningen och anpassar graden av stöd proportionellt efter behov. Det förutsätter samverkan mellan olika aktörer och insatser från de flesta sektorer i samhället; offentliga, privata och ideella.

För att nå det övergripande folkhälsopolitiska målet behöver arbetet ske brett men även inriktas på de grupper i befolkningen som har sämst hälsa och sämst förutsättningar för hälsa (2).

Det folkhälsopolitiska ramverket

Till det folkhälsopolitiska målet hör åtta målområden som konkretiserar och synliggör de samhälleliga förutsättningar som bidrar till en god och jämlik hälsa (1,2). De åtta målområdena är:

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.



En god och jämlik hälsa – åtta målområden

Till varje målområde hör ett antal fokusområden som beskriver särskilt viktiga områden och sektorer att inrikta arbetet mot. Fokusområdena bygger på de inriktningar som Kommissionen för jämlik hälsa identifierade för respektive målområde i ett tidigare arbete (3).

Folkhälsopolitiken, med dess övergripande mål och ramverk, tydliggör hela samhällets ansvar för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande och blir därmed ett viktigt styrmedel som ger vägledning i arbetet för en god och jämlik folkhälsa i Sverige (1).

Kärnindikatorer som följer utvecklingen

För en samlad uppföljning av det övergripande folkhälso-politiska målet har Folkhälsomyndigheten tagit fram ett antal kärnindikatorer (2). Indikatorerna täcker in såväl generell hälsa som de samhälleliga förutsättningarna i de åtta målområdena. Dessa indikatorer utgör en delmängd av Folkhälsomyndighetens bredare uppföljningssystem.

Läs mer

På vår webbplats finns mer att läsa om folkhälso-politiken, målområdena, fokusområdena och indikatorer för uppföljning: www.folkhalsomyndigheten.se

Myndigheternas roll i arbetet för en god och jämlik hälsa

Många myndigheter är genom sina kärnuppdrag och verksamhetsområden betydelsefulla för att genomföra folkhälso-politiken, och det finns ett antal identifierade myndigheter som är särskilt viktiga (1, 2). Det innebär att statliga myndigheter som har uppgifter eller verksamheter som påverkar folkhälsan ska ta hänsyn till effekterna på folkhälsan i sitt arbete (1). En myndighet ska också samverka med andra myndigheter inom sitt verksamhetsområde (4).

Folkhälsomyndigheten har uppdraget att samordna folkhälsoarbetet på nationell nivå. I den samordnande rollen ligger att samla, stödja och driva på berörda aktörer i arbetet för en god och jämlik hälsa (5). Det innebär ett kunskapsbaserat arbete som innefattar uppföljning, samordning, fördjupad analys och kunskapsframtagning, samt kunskapsspridning (2).

Arbetet i kommuner och regioner

I Sverige utförs mycket av arbetet för en god och jämlik hälsa i kommuner och regioner. De ska vägledas av riksdagens beslut som innebär att arbetet ska vara tvärasekto-riellt och inriktas på samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa. Det folkhälsopolitiska ramverket ger stöd och vägledning för kommuner och regioner i det systematiska arbetet för en god och jämlik hälsa. Det innebär stöd vid behovsinventering och prioritering samt ett stöd för ledning, styrning och policyutveckling. Samtidigt ger det lokala och regionala självstyret möjligheter att forma arbetet utifrån lokala förutsättningar och behov.

Många av de kommunala och regionala verksamheterna behöver involveras i arbetet för en god och jämlik hälsa. Förutom exempelvis skola, hälso- och sjukvård och omsorg gäller det även samhällsplanering och regional tillväxt och utveckling (1). Samordning och samverkan mellan olika nämnder och förvaltningar och andra aktörer är därmed viktig.

En god och jämlik hälsa stödjer en hållbar samhällsutveckling

En god och jämlik hälsa i befolkningen bidrar till ett robust och motståndskraftigt samhälle som har en större förmåga att klara av olika kriser och utmaningar. Därför är ett stärkt hälsofrämjande och förebyggande arbete nödvändigt, inte bara för individens hälsa, utan även för att bidra till sektorsöverskridande samhällsnytta.

Samtidigt är samhällets resurser begränsade. Att satsa brett på sådant som stärker hälsa, förebygger ohälsa och minskar ojämlikheter i hälsa är ett strategiskt val och en del av lösningen för ett socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbart samhälle.

Referenser

1. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. Regeringens proposition 2017/18:249.
2. På väg mot en god och jämlik hälsa. Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. Folkhälsomyndigheten, 2020.
3. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. Regeringskansliet. SOU 2017:47. Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa.
4. 8 § förvaltningslagen (2017:900).
5. Förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.



Folkhälsomyndigheten



Folkhälsopolitikens målområden.

Målområde 1: Tidiga livets villkor



Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Folkhälsopolitiken har åtta målområden. Målområde 1 handlar om det tidiga livets villkor.

Goda livsvillkor och möjligheter i tidiga livet är viktiga förutsättningar för en god och jämlik hälsa. Att skapa, stötta och stärka en god start i livet är viktigt för att alla barn ska få grundläggande förutsättningar att utveckla kognitiva, emotionella, sociala och fysiska förmågor.

Målområde 1 innehåller följande fokusområden:

- En jämlik mödra- och barnhälsovård
- En likvärdig förskola av hög kvalitet
- Metoder och medel som sätter barnens främsta i fokus

Att ge varje barn en bra start i livet är av stor betydelse för att minska ojämlikhet i hälsa över livsförloppet. Både faktorer under fosterlivet och under barndomen kan påverka hälsan tidigt såväl som senare i livet (1, 2). Fokus för målområdet är åldrarna 0–5 år, men det är viktigt att följa barns hälsa även under skolgången.

En jämlik mödra- och barnhälsovård

Under den tidiga barndomen är nyttan av insatser stor, och god omvårdnad kan leda till livslånga positiva effekter (2). Mödra- och barnhälsovården har en viktig roll i att främja hälsa genom att uppmärksamma och stödja föräldrar/vårdnadshavare och barn som behöver extra stöd och kompenserande insatser. De kan tidigt identifiera problem i barnens utveckling, hälsa och uppväxtmiljö, och genom både generella och riktade

insatser förbättra hälsoutvecklingen och utjämna hälsoskillnader (3). Inom mödra- och barnhälsovården erbjuds bland annat hälsosamtal om levnadsvanor.

Tobaksbruk och alkoholkonsumtion under graviditeten är exempel på levnadsvanor som innebär risker för fostret (4, 5), och som mödrahälsovården screenar för. Att utsättas för passiv rökning innebär också hälsorisker, och barn är speciellt känsliga (4). Andra exempel på mödra- och barnhälsovårdens arbete är screening av barns språkutveckling och att upptäcka depression hos nyblivna mödrar. I båda fallen kan tidiga insatser ha betydelse (3).

En likvärdig förskola av hög kvalitet

Små barn tillbringar den största delen av sin tid hemma och i förskolan. Eftersom de flesta barn går på förskola är det en möjlig arena för att minska ojämlikhet i hälsa. Förskolan kan bidra till barnens socioemotionella utveckling, trygghet och stimulans. Forskning tyder på att barn som gått i förskola har en lägre förekomst av psykiska problem och bättre skolresultat i språk och matematik (6). Förutom pedagogisk verksamhet och omsorg är leken viktig för barns sociala, kognitiva och motoriska utveckling. En förskola av hög kvalitet är särskilt viktig för de barn som har större behov eller vars hemmiljö brister på något vis. Förskolans kvalitet påverkas bland annat av faktorer som andelen personal med pedagogisk utbildning och personalens möjligheter till kompetensutveckling (6, 7).

Metoder och medel som sätter barnens främsta i fokus

Genom att barnen tidigt formar nära relationer med sina föräldrar utvecklar de förmågan att känna tillit, kärlek och medkänsla, och stärker därmed barnens möjligheter att skapa goda relationer till andra. Om en trygg relation saknas, eller om våld eller bristande omsorg förekommer, kan det skada grunden för en god psykisk och

fysisk hälsa. Insatser riktade till föräldrar för att bidra till fördjupad kunskap om barns behov och rättigheter, och stärka föräldrarna i sin föräldraroll, kan främja en positiv utveckling hos barnen (2, 3).

Exempel på verktyg för detta är de stöd till föräldrar som erbjuds inom mödra- och barnhälsovården. Det nationella programmet för barnhälsovård är ett tredelat program med en del som ska erbjudas till alla vårdnadshavare och två delar som är mer riktade insatser. Alla nyblivna föräldrar ska till exempel erbjudas hembesök. Det ger möjlighet att erbjuda råd och stöd utifrån varje familjs behov, och att upptäcka barn som riskerar att fara illa (3).

Uppföljning av målområde 1

För målområde 1 är kärnindikatorerna:

- Riskbruk av alkohol vid inskrivning i mödrahälsovården
- Inskriften i förskola
- Behöriga lärare, förskola

Folkhälsomyndigheten har även tagit fram en större uppsättning indikatorer för att spegla samtliga fokusområden. Mer information om indikatorer och uppföljning av målområdena finns på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Myndigheter inom målområdet

Många myndigheter har ansvar för frågor som är av betydelse för målområde 1. Följande myndigheter kan ha särskild betydelse: Försäkringskassan, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Sameskolstyrelsen, Skolverket, Socialstyrelsen och Specialpedagogiska skolmyndigheten. Även vissa tvärssektoriella myndigheters arbete kan ha betydelse för målområdet.

Referenser

1. Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. SOU 2017:47.
2. WHO, United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: WHO; 2018.
3. Rikshandboken barnhälsovård: för professionen. [Internet]. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/>
4. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: 50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014.
5. Dejong K, Olyaei A, Lo JO. Alcohol use in pregnancy. Clin Obstet Gynecol. 2019;62(1):142-55.
6. Folkhälsomyndigheten, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES). Förskolans påverkan på barns hälsa: en genomgång av den vetenskapliga litteraturen. Solna och Stockholm: Folkhälsomyndigheten och CES; 2017.
7. Skolinspektionen. Förskolans kvalitet och måluppfyllelse: ett treårigt regeringsuppdrag att granska förskolan: slutrapport. Stockholm: Skolinspektionen; 2018.

Målområde 1 och Agenda 2030

Målområdet Tidiga livets villkor har kopplingar till Agenda 2030 och flera av de globala målen, inte minst det globala målet 3 om hälsa och välbefinnande som handlar om att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar. Mål 3 innehåller delmål om att förhindra dödsfall som hade kunnat förebyggas bland barn under fem år samt tillgång till reproduktiv hälsovård inklusive familjeplanering, information och utbildning. Andra delmål inkluderar till exempel att främja psykisk hälsa och välbefinnande samt att förebygga och behandla drogmissbruk, inklusive skadligt alkoholbruk. I det globala målet 4 ingår delmål om lika tillgång till förskola av god kvalitet.



Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten 2025. Artikel 25223-1

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna | Östersund Campusvägen 20, Box 505, 831 26 Östersund.
www.folkhalsomyndigheten.se



Folkhälsopolitikens målområden.

Målområde 2: Kunskaper, kompetenser och utbildning



Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Folkhälsopolitiken har åtta målområden. Målområde 2 handlar om kunskaper, kompetenser och utbildning.

För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att alla får möjlighet att utveckla sina kunskaper och kompetenser, och tillgodogöra sig en god utbildning. Skolan är en arena som når alla barn och unga och har därmed en grundläggande roll i arbetet för en god och jämlik hälsa.

Målområde 2 innehåller följande fokusområden:

- En god lärandemiljö i skolan
- Ett likvärdigt utbildningssystem
- Att motverka skolmisslyckanden genom tidig identifiering och insats

Det finns ett starkt samband mellan utbildningsnivå och hälsa. Lärande är en viktig faktor för hälsa, samtidigt som hälsa är en viktig faktor för lärande. Kunskaper och kompetenser förvärvade genom utbildning ger bättre möjligheter till arbete och inkomst, men också till att stärka psykologiska och sociala resurser (1).

En god lärandemiljö

En god lärandemiljö är viktig för att barn och ungdomar ska kunna inhämta och utveckla kunskaper (2). Det finns ett samband mellan ett antal självrapporterade skolfaktorer, som relationer och skolklimat, och barns hälsa och välbefinnande (3, 4). Personalens utbildning är också viktig för lärandemiljön i skolan, framför

allt andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen i grundskolan och i gymnasieskolan (1).

Elevhälsan utgör en viktig del i skolans samlade arbete för elevers välbefinnande, utveckling och lärande (5). Även den fysiska miljön, såsom lokaler och utemiljöns utformning, är ett viktigt stöd till elevernas olika behov vid inlärning (6).

Ett likvärdigt utbildningssystem

Enligt skollagen och läroplanerna ska utbildningen ta hänsyn till barns och elevers olika behov, och skolans kompensatoriska uppdrag innebär en skyldighet att alla elever ges goda förutsättningar att nå målen med utbildningen oavsett utgångsposition (7). Samtidigt finns det ett samband mellan föräldrarnas utbildningsbakgrund och elevernas skolresultat. Till exempel är behörighet till gymnasiet vanligare om föräldrarna har eftergymnasial utbildning (8). Grundskolan lägger grunden för vidare studier och de flesta unga påbörjar gymnasiestudier, men andelen elever med gymnasieexamen inom fyra år efter påbörjad utbildning är endast cirka 70 procent (9). Arbetsmarknaden har successivt förändrats mot allt högre krav på utbildning och kompetens för att få ett arbete. Unga som saknar slutbetyg från gymnasieskolan har sämre möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden, och detta kan i sin tur minska möjligheterna till god hälsa senare i livet.

En annan aspekt av ett likvärdigt utbildningssystem är att det ska vara lika kvalitet på utbildningen. Det finns en spridning mellan skolors genomsnittliga resultat, som delvis har ett samband med att skolorna är segregerade efter både socioekonomisk och utländsk bakgrund (5). Sådan skolsegregation riskerar att leda till att vissa skolor får svårigheter att kompensera för elevers olika behov och förutsättningar.

Att motverka skolmisslyckanden genom tidig identifiering och insats

Det är viktigt att tidigt upptäcka skolsvårigheter hos elever och ge dem ett verksamt stöd, eftersom det förebygger skolmisslyckanden på längre sikt. Svårigheter i skolan kan ge låg självkänsla, vilket i sin tur kan bidra till svaga prestationer (10). De som saknar tillräckliga förkunskaper får svårare att klara gymnasiestudier, och om skolan inte lyckas stödja eleven kan konsekvensen till slut bli en avbruten skolgång.

Uppföljning av målområde 2

För målområde 2 är kärnindikatorerna:

- Lärare med pedagogisk högskoleexamen i grundskolan
- Gymnasiebehörighet
- Gymnasieexamen

Folkhälsomyndigheten har även tagit fram en större uppsättning indikatorer för att spegla samtliga fokusområden. Mer information om indikatorer och uppföljning av målområdena finns på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Målområde 2 och Agenda 2030

Målområdet Kunskaper, kompetenser och utbildning har kopplingar till Agenda 2030 och flera av de globala målen, inte minst det globala målet 4 om god utbildning för alla. Mål 4 betonar vikten av att säkerställa en inkluderande och likvärdig utbildning av god kvalitet och att främja alla människors lika möjlighet till livslångt lärande som gynnar deltagande i arbets- och samhällsliv.

Bland delmålen ryms bland andra en likvärdig grundskole- och gymnasieutbildning av god kvalitet och att alla kvinnor och män ska ha lika tillgång till yrkesutbildning och eftergymnasial utbildning. Även delmålet att skapa inkluderande och trygga utbildningsmiljöer som är anpassade för barn och personer med funktionsnedsättning samt tar hänsyn till jämställdhetsaspekter har kopplingar till målområde 2.

Myndigheter inom målområdet

Många myndigheter har ansvar för frågor som är av betydelse för målområde 2. Följande myndigheter kan ha särskild betydelse för att stärka möjligheterna till en god och likvärdig utbildning och i förlängningen därmed även en god och jämlik hälsa: Centrala studiestödsnämnden, Myndigheten för yrkeshögskolan, Sameskolstyrelsen, Skolverket, Socialstyrelsen, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Statens kulturråd, Universitetskanslersämbetet och Universitets- och högskolerådet. Även vissa tvärsektoriella myndigheters arbete kan ha betydelse för målområdet.

Referenser

1. Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. SOU 2017:47.
2. Den nya skollagen: för kunskap, valfrihet och trygghet. Regeringens proposition 2009/10:165.
3. Sonmark K, Modin B. Psychosocial work environment in school and students' somatic health complaints: an analysis of buffering resources. Scand J Public Health. 2017;45(1):64–72.
4. Folkhälsomyndigheten. Hur hänger olika skolfaktorer samman med ungdomars hälsa och välbefinnande i Sverige? Analyser på data från Skolbarns hälsovanor. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2022.
5. Utredningen om en mer likvärdig skola. En mer likvärdig skola: minskad skolsegregation och förbättrad resurstilldelning. SOU 2020:28.
6. Boverket. Utveckla förskolors och skolors fysiska miljö för att lyfta hela samhället. [Internet]. Karlskoga: Boverket, 2021.
7. Skollag (SFS 2010:800).
8. Skolverket. Sökande och antagna till gymnasieskolan läsåret 2021/22. Stockholm: Skolverket; 2021.
9. Skolverket. Betyg- och studieresultat i gymnasieskolan år 2021. Stockholm: Skolverket, 2021.
10. Gustafsson J-E, Allodi Westling M, Åkerman A, Eriksson C, Eriksson L, Fischbein S, et al. School, learning and mental health: a systematic review. Stockholm: The Royal Academy of Sciences, The Health Committee; 2010.



Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten 2025. Artikel 25223-2

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna | Östersund Campusvägen 20, Box 505, 831 26 Östersund.
www.folkhalsomyndigheten.se



Folkhälsopolitikens målområden.

Målområde 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö



Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Folkhälsopolitiken har åtta målområden. Målområde 3 handlar om arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö.

För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att stärka människors egna möjligheter till sysselsättning. Att sakna ett arbete, men även dåliga arbetsförhållanden och brister i arbetsmiljön är faktorer som bidrar till ojämlikhet i hälsa.

Målområde 3 innehåller följande fokusområden:

- Att ha ett arbete
- Goda förutsättningar för ökad anställningsbarhet
- Goda anställnings- och arbetsförhållanden
- En hållbar arbetsmiljö

Att ha ett arbete

Det finns flera förklaringar till varför det är viktigt för hälsan att ha ett arbete. För de flesta individer är arbetet den primära källan till inkomster och en god levnadsstandard, vilket i sin tur har betydelse för hälsa. Arbete kan också öka möjligheterna till delaktighet i samhället och sociala relationer till andra människor. Att bli arbetslös kan i sig vara en påfrestande händelse för individen och även leda till ohälsosamma levnadsvanor (1).

Sambandet mellan arbete och hälsa går samtidigt åt båda hållen: Arbetslöshet påverkar hälsan negativt, men ohälsa ökar också risken för arbetslöshet. Arbetslöshet kan kopplas samman med flera olika hälsoutfall såsom sämre självskattad hälsa (2), olika former av psykisk

ohälsa (3) och högre dödlighet (4). Arbetslöshetens längd kan också ha betydelse. Exempelvis är risken för suicid högre vid långtidsarbetslöshet jämfört med kortare perioder av arbetslöshet (5).

Goda förutsättningar för ökad anställningsbarhet

Sambandet mellan att sakna gymnasieutbildning och arbetslöshet är tydligt (6). Att skapa förutsättningar för att få en anställning, till exempel genom utbildning eller omställning, är därför en viktig del i arbetet för en god och jämlik hälsa. Det gäller särskilt för grupper som har svårt att komma in på arbetsmarknaden.

Förutom de som saknar gymnasieutbildning har personer med funktionsnedsättning, de över 55 år och individer födda utanför Europa en utsatt ställning på arbetsmarknaden som innebär en högre risk för långvariga perioder av arbetslöshet (6). Unga som varken arbetar eller studerar är också en grupp med sämre förutsättningar att etablera sig på arbetsmarknaden. Det är vanligare med olika former av psykisk ohälsa bland arbetslösa ungdomar jämfört med jämnåriga som har ett arbete (7).

Goda anställnings- och arbetsförhållanden

Olika former av anställningar ger olika stor trygghet för arbetstagaren, vilket kan påverka hälsan. Forskning tyder på att en otrygg anställning kan ha negativa hälsokonsekvenser (8).

En tidsbegränsad anställning är ofta ett osäkert alternativ jämfört med en tillsvidareanställning. Andelen med tidsbegränsade anställningar i Sverige är störst bland unga, utrikes födda och personer med i övrigt svag ställning på arbetsmarknaden, till exempel de som saknar gymnasieutbildning (9).

En hållbar arbetsmiljö

För de som har ett arbete är arbetsmiljön viktig för hälsan. Arbetsmiljö omfattar bland annat fysiska och psykosociala aspekter. Organisatoriska faktorer kan därtill påverka villkor och förutsättningar för att utföra arbetet. Ungefär var tredje sysselsatt person har upplevt hälsobesvär till följd av arbetet, och det är vanligare bland kvinnor än bland män (10).

En god arbetsmiljö stärker hälsa och välbefinnande medan en ogynnsam arbetsmiljö ökar risken för ohälsa. Ett exempel är kombinationen av höga krav och låg kontroll i arbetet, som har ett samband med flera hälsoutfall, till exempel ökad risk för depression (11). Även fysiska arbetsmiljöfaktorer som fysisk påfrestning kan påverka hälsan negativt (12).

Uppföljning av målområde 3

För målområde 3 är kärnindikatorerna:

- Långtidsarbetslöshet
- Unga som varken arbetar eller studerar
- Kravkontroll i arbetet
- Fysisk påfrestning i arbetet

Folkhälsomyndigheten har även tagit fram en större uppsättning indikatorer för att spegla samtliga fokusområden. Mer information om indikatorer och uppföljning av målområdena finns på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Målområde 3 och Agenda 2030

Målområdet Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö har kopplingar till Agenda 2030 och flera av de globala målen, inte minst det globala målet 8 om anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt. Agenda 2030 betonar vikten av sysselsättning och anständiga arbetsvillkor för alla. Ett av delmålen understryker arbetstagarnas rättigheter och att främja en trygg och säker arbetsmiljö för alla arbetstagare. Det globala målet 4, god utbildning för alla, handlar bland annat om att främja livslångt lärande för alla, något som gynnar deltagande i arbets- och samhällsliv. Ett av delmålen är att öka antalet ungdomar och

vuxna som har relevanta färdigheter, däribland tekniska färdigheter och yrkeskunnande. Det har kopplingar till goda förutsättningar för ökad anställningsbarhet som är ett fokusområde i folkhälsopolitikens målområde 3.

Myndigheter inom målområdet

Många myndigheter har ansvar för frågor som är av betydelse för målområde 3. Följande myndigheter kan ha särskild betydelse för att stärka möjligheterna till sysselsättning (till exempel genom utbildning) eller arbetar för en god arbetsmiljö, och i förlängningen därmed även en god och jämlik hälsa: Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket, Centrala studiestödsnämnden, Folkbildningsrådet, Myndigheten för arbetsmiljökunskap, Myndigheten för yrkeshögskolan, Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten och Svenska ESF-rådet. Även vissa tvärsektoriella myndigheters arbete kan ha betydelse för målområdet.

Referenser

1. Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. SOU 2017:47.
2. Norström F, Virtanen P, Hammarström A, et al. How does unemployment affect self-assessed health? A systematic review focusing on subgroup effects. BMC public health. 2014;14(1):1-13.
3. Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: meta-analyses. J Vocat Behav. 2009;74(3):264-82.
4. Vågerö D, Garay AM. Does unemployment cause long-term mortality? Selection and causation after the 1992-96 deep Swedish recession. Eur J Public Health. 2016;26(5):778-83.
5. Milner A, Page A, LaMontagne AD. Long-term unemployment and suicide: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2013;8(1):e51333.
6. Arbetsförmedlingen. Perspektiv på arbetslösheten i olika grupper. Arbetsförmedlingen; 2017.
7. Bartelink VH, Zay Ya K, Guldbrandsson K, et al. Unemployment among young people and mental health: A systematic review. Scand J Public Health. 2020;48(5):544-58.
8. Rönnblad T, Grönholm E, Jonsson J, et al. Precarious employment and mental health. Scand J Work Environ Health. 2019;45(5):429-43.
9. SCB. Utvecklingen för tidsbegränsat anställda 2005-2019. Stockholm: SCB; 2022.
10. Arbetsmiljöverket. Arbetsorsakade besvär 2020. Solna: Arbetsmiljöverket; 2021. Arbetsmiljöstatistik rapport 2021:3.
11. SBU. Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom: en systematisk litteraturoversikt. Stockholm: SBU; 2014. SBU-rapport nr 223.
12. SBU. Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem: en systematisk litteraturoversikt. Stockholm: SBU; 2014. SBU-rapport nr 227.



Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten 2025. Artikel 25223-3

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna | Östersund Campusvägen 20, Box 505, 831 26 Östersund.
www.folkhalsomyndigheten.se



Folkhälsopolitikens målområden.

Målområde 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter



Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Folkhälsopolitiken har åtta målområden. Målområde 4 handlar om inkomster och försörjningsmöjligheter.

Ekonomisk trygghet har betydelse för hälsan. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att stärka människors möjligheter till egen försörjning, men också att stödja människor när deras egna ekonomiska resurser inte räcker till.

Målområde 4 innehåller följande fokusområden:

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

Inkomst är ett vanligt mått när ojämlikhet i hälsa beskrivs, men sambandet är samtidigt komplext och kan ha flera olika förklaringar. Ohälsa och sjukdom påverkar inkomsten då individer med sämre hälsa har svårare att arbeta. Ekonomiska resurser sätter samtidigt ramarna för människors materiella standard och handlingsutrymme. Det kan till exempel handla om att ha råd med ett bra boende, möjligheter till hälsosamma levnadsvanor och deltagande i samhällslivet. Även barn och unga som växer upp i ekonomisk utsatthet drabbas. Det är faktorer som i sin tur kan påverka hälsan (1, 2).

Fördelning av inkomster i befolkningen
God hälsa och ett långt liv har ett samband med var i inkomstfördelningen en individ befinner sig: De med låga inkomster har i genomsnitt sämre fysisk och

psykisk hälsa än de med höga inkomster, både i Sverige och i andra länder (3).

En fråga som har diskuterats är om inkomstskillnader i sig skapar ohälsa för alla oavsett inkomstnivå. En del forskare menar att länder med stora inkomstskillnader har sämre folkhälsa (4), men det är svårt att vetenskapligt skilja hälsoeffekten av en låg inkomst från en effekt av inkomstjämligheten (5).

Internationellt sett har Sverige en relativt jämn fördelning av inkomster i befolkningen. Inkomstjämligheten minskade kraftigt i Sverige under 1970-talet, men har därefter ökat (6). Kvinnors inkomster har ökat mer än männens, men kvinnors inkomster är fortfarande lägre än mäns (7).

Utöver individens egen inkomst kan andra hushållsmedlemmars inkomster påverka den ekonomiska situationen. Statistiska centralbyråns mått ekonomisk standard kombinerar hushållets inkomster och tar samtidigt hänsyn till hushållets storlek och sammansättning. Utvecklingen av ekonomisk standard har inte varit lika stark för alla grupper, vilket har inneburit att skillnaderna har ökat. Ensamboende äldre samt ensamstående kvinnor med barn är exempel på grupper som har en särskilt låg ekonomisk standard. Utrikes födda har en lägre ekonomisk standard än personer födda i Sverige (7).

Ekonomiska resurser för de med knappa ekonomiska marginaler och minskad långvarig ekonomisk utsatthet
I de högre inkomstskikten är sambandet mellan inkomst och dödlighet mindre tydligt än i de lägre inkomstskikten (8). Därför är det viktigt med fokus på grupper i den nedre delen av inkomstfördelningen för att nå en god och jämlik hälsa (1). Grupper med låga inkomster har haft en förhållandevis svag inkomstutveckling i Sverige sedan 1990-talets början (7).

Både absoluta och relativa mått används för att beskriva ekonomisk utsatthet. Absolut låg inkomststandard innebär svårigheter att betala nödvändiga levnadsomkostnader oavsett vad andra i samhället har för inkomststandard. Relativt låg ekonomisk standard definieras i stället i relation till nivån i resten av befolkningen (9). Bristande ekonomiska resurser, såväl absoluta som relativa, kan ha betydelse för hälsan (10). Bland förklaringarna till det finns både faktorer som faktiska materiella förhållanden, men också psykosociala faktorer som oro, stress och social isolering kopplat till dålig ekonomi.

Hur länge en individ har en låg inkomst kan också ha betydelse för hur stora hälsokonsekvenserna blir (11); varaktighet kan därför vara en viktig aspekt. En ekonomiskt utsatt situation kan också hänga ihop med stora skulder, som i sig kan förvärra den ekonomiska situationen ytterligare och även leda till brist på kontroll. Överskuldssatta mår ofta sämre än andra (12), samtidigt som det kan vara svårt att avgöra i vilken utsträckning som det är skuldsättningen i sig som orsakar hälsoproblemen.

Uppföljning av målområde 4

För målområde 4 är kärnindikatorerna:

- Ekonomisk standard
- Varaktigt låg ekonomisk standard (relativ)
- Varaktigt låg ekonomisk standard (relativ), barn och unga
- Varaktigt låg inkomststandard (absolut)
- Varaktigt låg inkomststandard (absolut), barn och unga
- Överskuldssatta

Folkhälsomyndigheten har även tagit fram en större uppsättning indikatorer för att spegla fokusområdena. Mer information om indikatorer och uppföljning av målområdena finns på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Målområde 4 och Agenda 2030

Målområdet Inkomster och försörjningsmöjligheter har kopplingar till flera globala mål och delmål i Agenda 2030. Ett flertal av agendans mål eller delmål rör fördelning av inkomster, något som också är ett av fokusområdena i det fjärde folkhälsopolitiska målområdet. Det globala målet

10 om att minska ojämlikheten inom och mellan länder är ett exempel, med ett delmål om att uppnå och upprätthålla en inkomstillväxt som är högre än det nationella genomsnittet för de 40 procent av befolkningen som har lägst inkomst. Andra exempel på globala mål med koppling till målområdet är det globala målet 1 om att avskaffa fattigdom och det globala målet 5 om jämställdhet, där ett av delmålen handlar om att kvinnor och män har lika rätt till ekonomiska resurser. Mål 8 om anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt, som till exempel inkluderar delmål om lika lön för likvärdigt arbete, har också kopplingar till målområdet Inkomster och försörjningsmöjligheter.

Myndigheter inom målområdet

Flera myndigheter har ansvar för frågor som är av betydelse för målområde 4. Följande myndigheters arbete kan ha särskild betydelse: Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Myndigheten för familjerätt- och föräldraskapsstöd, Pensionsmyndigheten och Socialstyrelsen. Även vissa tvärsektoriella myndigheters arbete kan ha betydelse för målområdet.

Referenser

1. Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. SOU 2017:47.
2. Fritzell, J. Fattigdom, inkomst och jämlik hälsa: underlagsrapport nr 3 till Kommissionen för jämlik hälsa S 2015:02. Stockholm: Kommissionen för jämlik hälsa; 2016.
3. WHO. Healthy, prosperous lives for all: the European health equity status report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.
4. Wilkinson RG, Pickett K. Income inequality and population health: a review and explanation of the evidence. Soc Sci Med. 2006;62(7):1768–84.
5. Nilsson T, Waldenström D. Hur kan ojämlikhetens hälsoeffekter identifieras? Ekonomisk debatt. 2011;39(4):6–18.
6. Waldenström D. Perspektiv på den ekonomiska ojämlikheten i Sverige. Ekonomisk debatt. 2020;48(4):13–25.
7. SCB. Inkomstrapport 2017: individer och hushåll. Örebro: SCB; 2019.
8. Hartman L, Sjögren A. Hur ojämlik är hälsan i Sverige? Sociala och regionala skillnader i dödsrisker bland 30–60-åringar 1994–2014. Uppsala: IFAU; 2018. Rapport 2018:10.
9. SCB. Att mäta fattigdom [Internet]. Stockholm: SCB; 2017.
10. Kawachi I, Adler NE, Dow WH. Money, schooling, and health: mechanisms and causal evidence. Ann N Y Acad Sci. 2010;1186:56–68.
11. Benzeval M, Judge K. Income and health: the time dimension. Soc Sci Med. 2001;52(9):1371–9.
12. Konsumentverket. Överskuldssättning och ohälsa: en studie av hur långvarig överskuldssättning kan påverka den psykiska- och fysiska hälsan. Karlstad: Konsumentverket; 2014. Rapport 2014:16.



Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten 2025. Artikel 25223-4

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna | Östersund Campusvägen 20, Box 505, 831 26 Östersund.
www.folkhalsomyndigheten.se



Folkhälsopolitikens målområden.

Målområde 5: Boende och närmiljö



Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Folkhälsopolitiken har åtta målområden. Målområde 5 handlar om boende och närmiljö.

Tillgång till ett bra boende och en god närmiljö är viktiga förutsättningar för en god och jämlik hälsa. Storlek och kvalitet på bostaden, samt sociala och fysiska faktorer i närmiljön är faktorer som har betydelse.

Målområde 5 innehåller följande fokusområden:

- Tillgång till en fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad
- Bostadsområden som är socialt hållbara
- Sunda boendemiljöer på jämlika villkor

Tillgång till en fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad

Att ha tillgång till en bostad av god kvalitet till en överkomlig kostnad är en viktig förutsättning för en god och jämlik hälsa (1, 2). Det handlar både om ekonomiska möjligheter hos den enskilda individen och om faktisk tillgång till bostäder. Kommunerna ska skapa förutsättningar för att alla invånare ska ha tillgång till ett bra boende, men merparten av landets kommuner rapporterar att de har ett underskott på bostäder (3). Bostadsbristen drabbar redan utsatta grupper med sämre ekonomiska förutsättningar, exempelvis unga, nyanlända, personer med funktionsnedsättning och äldre (3).

Trångboddhet är vanligare bland hushåll med låg inkomst jämfört med hushåll med hög inkomst. Det är framför allt barnfamiljer som är trångbodda (1). Många studier visar att det finns ett samband mellan

trångboddhet och ohälsa, men det är svårt att skilja effekten av trångboddhet från effekten av socioekonomiska faktorer och aspekter som rör bostadens kvalitet (4). Hemlöshet kan ses som den yttersta konsekvensen av bostadsbrist ökar risken för både fysisk och psykisk ohälsa, och dödlighet (5).

Bostadsområden som är socialt hållbara

Socialt hållbara bostadsområden handlar bland annat om tillgång till offentliga platser med miljöer som bidrar till delaktighet och trygghet. Tillgång till samhällsservice är också viktigt för att hålla ihop ett samhälle och för att skapa jämlika förutsättningar för en god hälsa.

Offentliga platser behöver planeras och underhållas så att de blir tillgängliga för alla. I områden med trygga miljöer blir det lättare att nyttja de utomhusmiljöer som främjar hälsa. Det handlar om allt från att kunna gå eller cykla till och från skola och arbete, till att vistas på lek- och idrottsplatser, i naturen och liknande. Detta är särskilt viktigt i bostadsområden med socioekonomiska utmaningar. Upplevd trygghet kan avspeglas i hur vanligt det är att avstå från att gå ut ensam på grund av rädsla, vilket är vanligare bland kvinnor än bland män (6).

Sunda boendemiljöer på jämlika villkor

I den byggda miljön är det främst luftföroreningar och buller från trafik som bidrar till sjuklighet och förtida död (7–9). Exponering för luftburna partiklar och avgaser innebär ökad risk för att få besvär, insjukna och dö i förtid av sjukdomar i hjärta, kärl och luftvägar. Luftföroreningar orsakar och förvärrar även sjukdomar i luftvägarna hos barn (10, 11). Långvarig exponering för störande trafikbuller i, eller i närheten av, bostaden påverkar hälsan och välbefinnandet både på kort och på lång sikt (8–10). Den mest betydande effekten av buller är störd sömn som bland annat kan medföra ökad risk för ischemisk hjärtsjukdom (8).

Grönska och natur är viktiga resurser för hälsa som gynnar fysisk aktivitet, lek och friluftsliv. Tillgänglighet till bostadsnära natur kan ha särskilt stor betydelse för socioekonomiskt svagare grupper (7, 12).

Uppföljning målområde 5

För målområde 5 är kärnindikatorerna:

- Kommuners underskott på bostäder till vissa grupper i utsatta situationer
- Trångboddhet
- Avstått från att gå ut ensam på grund av rädsla
- Störd sömn av trafikbuller

Folkhälsomyndigheten har även tagit fram en större uppsättning indikatorer för att spegla samtliga fokusområden. Mer information om indikatorer och uppföljning av målområdena finns på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Målområde 5 och Agenda 2030

Målområdet Boende och närmiljö har en bred ansats med många kopplingar till Agenda 2030 och en hållbar miljö för alla med fokus på att motverka bland annat miljöhälsoproblem och klimatförändringar. Ett exempel som ligger nära fokusområdena i folkhälsopolitikens målområde 5 är det globala målet 11, hållbara städer och samhällen. Här ingår bland annat delmål om säkra bostäder till överkomlig kostnad, inkluderande och hållbar urbanisering och att skapa säkra och inkluderande grönområden för alla. Ett annat exempel är det globala målet 3 om god hälsa och välbefinnande och ett delmål där det ingår att väsentligt minska antalet döds och sjukdomsfall till följd av skadliga kemikalier samt föroreningar och kontaminering av luft, vatten och mark. Därutöver finns en rad mål och delmål i Agenda 2030 som på olika sätt berör boende och närmiljö, bland andra att minska städernas negativa miljöpåverkan genom att ägna särskild uppmärksamhet åt luftkvalitet.

Myndigheter inom målområdet

Många myndigheter har ansvar för frågor som är av betydelse för målområdet Boende och närmiljö. Följande myndigheters arbete kan ha särskild betydelse för att stärka förutsättningarna för att åstadkomma en god boende- och närmiljö, och i förlängningen därmed även en god och jämlik hälsa: Boverket, Brottsförebyggande rådet, Folkhälsomyndigheten, Havs- och vattenmyndigheten, Kriminalvården, Naturvårdsverket, Polismyndigheten, Trafikverket och Transportstyrelsen. Även vissa tvärsektoriella myndigheters arbete kan ha betydelse för målområdet.

Referenser

1. Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. SOU 2017:47.
2. Shaw M. Housing and public health. *Annu Rev Public Health*. 2004;25:397–418.
3. Boverket. Bostadsmarknadsenkäten 2022 [Internet]. Karlskrona: Boverket; 2022.
4. Boverket. Trångboddheten i storstadsregionerna. Karlskrona: Boverket; 2016. Rapport 2016:28.
5. Nielsen SF, Hjorthøj CR, Erlangsen A, Nordentoft M. Psychiatric disorders and mortality among people in homeless shelters in Denmark: a nationwide register-based cohort study. *Lancet*. 2011;377(9784):2205–14.
6. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling: årsrapport 2022. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2022.
7. European Environment Agency. Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2020.
8. Folkhälsomyndigheten. Hälsoeffekter av buller och höga ljudnivåer. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019.
9. Folkhälsomyndigheten och Karolinska Institutet. Miljöhälsorapport 2017. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2017.
10. Folkhälsomyndigheten. Miljöhälsorapport 2021: barns miljörelaterade hälsa. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021.
11. World Health Organization. Air pollution and child health: prescribing clean air. Geneva: WHO/CED/PHE/18.01; 2018.
12. Vetenskapliga Rådet för Hållbar Utveckling (VRHU). Människors hälsa i växande städer. Stockholm: VRHU; 2018.



Folkhälsomyndigheten



Folkhälsopolitikens målområden.

Målområde 6: Levnadsvanor



Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Folkhälsopolitiken har åtta målområden. Målområde 6 handlar om levnadsvanor.

Våra levnadsvanor har betydelse för hälsan. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att stärka människors handlingsutrymme och möjligheter till hälsosamma levnadsvanor.

Målområde 6 innehåller följande fokusområden:

- Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter
- Ökad tillgänglighet till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter
- Stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer

Våra levnadsvanor påverkar risken att insjukna i icke-smittsamma sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom, cancer, diabetes och kronisk lungsjukdom (2, 3). De levnadsvanor som framför allt bidrar till sjukdomsburden i Sverige är rökning, ohälsosamma matvanor, alkoholbruk och otillräcklig fysisk aktivitet, men även andra levnadsvanor har betydelse (4). Levnadsvanorna i befolkningen skiljer sig åt mellan olika grupper i samhället, till exempel mellan kvinnor och män, yngre och äldre eller olika socioekonomiska grupper (5).

Handlingsutrymmet att välja hälsosamma levnadsvanor påverkas av våra livsvillkor och levnadsförhållanden. Därför är de övriga målområdena nära sammankopplade med området levnadsvanor. För att bidra till en god och jämlik hälsa behöver insatserna inom området levnadsvanor vara både främjande och förebyggande.

Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter

Att begränsa tillgängligheten till produkter som kan skada hälsan är en förebyggande åtgärd. Det kan handla om bestämmelser för hur, när och till vem varor som alkohol och tobak får säljas (1). Andra exempel är en aktiv prispolitik med punktskatter på alkohol och tobak, liksom rökfria miljöer. Likaså finns regleringar av spelmarknaden, och på narkotikaområdet är bland annat arbetet mot narkotikabrottslighet viktigt (6, 7).

Daglig tobaksrökning är en av de främsta riskfaktorerna för sjukdomsburden i Sverige, och innebär en ökad risk för bland annat lungcancer, diabetes, KOL och hjärt-kärlsjukdom (4, 8). Alkohol är en riskfaktor för flera olika skador och sjukdomar, däribland alkoholrelaterade beteendestörningar, levercirros, vissa cancerformer, våldsrelaterade skador och fallolyckor. Likaså är sjukligheten och dödligheten högre bland personer som använder narkotika jämfört med övriga i befolkningen (9). Spelproblem har visats samvariera med bland annat riskabel alkoholkonsumtion, psykiska besvär och suicid (10, 11). Alkohol-, spel- och narkotikaproblem kan även innebära negativa konsekvenser för närstående och samhället i stort.

Ökad tillgänglighet till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter

Hälsan kan främjas av ökad tillgänglighet till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter. Även här handlar det om både fysisk och ekonomisk tillgänglighet (12–14). Exempelvis kan en samhällsplanering som ökar tillgängligheten till promenadstråk, cykelvägar, grönområden och idrottsanläggningar spela en viktig roll för att få fler i rörelse. Ett annat exempel är nyckelhålmärkningen av nyttigare alternativ inom en livsmedelsgrupp, som är ett frivilligt åtagande bland företagen i livsmedelskedjan.

Hälsosam mat och regelbunden fysisk aktivitet främjar var för sig och tillsammans god hälsa och

välbefinnande (3, 15). Hälsosamma matvanor kan förebygga fetma och karies, och minska risken för bland annat hjärt-kärlsjukdom, vissa cancerformer och diabetes. Fysisk aktivitet är kopplat till en minskad risk för bland annat vissa cancerformer och hjärt- och kärlsjukdom, och har även betydelse för att främja psykisk hälsa.

Stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer

Arbetet med levnadsvanor handlar också om att stärka samhällets välfärdstjänster (1, 16). Skillnaderna i levnadsvanor mellan olika grupper i befolkningen tyder på att man tidigt behöver arbeta med information och stöd. Där kan hälsosamtal i skolan med fokus på levnadsvanor inom elevhälsan vara ett bidrag. Andra insatser kan vara att utifrån olika arenor arbeta med riktlinjer och måltidspolicyer i förskola och skola, på arbetsplatser och inom äldreomsorgen för att bidra till bra kvalitet på den mat som serveras i dessa verksamheter.

Uppföljning målområde 6

För målområde 6 är kärnindikatorerna:

- Tobaksrökning
- Alkohol, riskkonsumtion
- Fysisk aktivitet
- Fysisk aktivitet, barn
- Grönsaksintag
- Grönsaksintag, barn

Folkhälsomyndigheten har även tagit fram en större uppsättning indikatorer för att spegla samtliga fokusområden. Mer information om indikatorer och uppföljning av målområdena finns på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Målområde 6 och Agenda 2030

Målområdet Levnadsvanor har kopplingar till Agenda 2030 och flera av de globala målen, inte minst det globala målet 3 om god hälsa och välbefinnande. I linje med målområde 6 betonar Agenda 2030 vikten av att säkerställa hälsosamma liv. Agendan inkluderar även delmål om att genom förebyggande insatser och behandling minska antalet människor

som dör i förtid av icke-smittsamma sjukdomar, att förebygga och behandla skadligt alkoholbruk och att stärka genomförandet av WHO:s ramkonvention om tobakskontroll. Ytterligare exempel på delmål är tillgång till säkra, inkluderande och tillgängliga grönområden och offentliga platser samt att utrota alla former av febernär.

Myndigheter inom målområdet

Ett stort antal myndigheter har ansvar för frågor av betydelse för målområdet Levnadsvanor. Följande myndigheter kan ha särskild betydelse för att stärka människors handlingsutrymme och möjligheter till hälsosamma levnadsvanor och därmed en god och jämlik hälsa: Brottsförebyggande rådet, Folkhälsomyndigheten, Konsumentverket, Livsmedelsverket, Polismyndigheten, Riksidrottsförbundet*, Sameskolstyrelsen, Skolverket, Socialstyrelsen, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Spelinspektionen, Trafikanalys, Trafikverket, Transportstyrelsen och Tullverket. Även vissa tvärssektoriella myndigheters arbete kan ha betydelse för målområdet.

*Organisation med myndighetsutövande uppdrag.

Referenser

1. Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. SOU 2017:47.
2. WHO. Noncommunicable diseases: key facts [Internet]. Geneva: WHO; 2021.
3. WHO. Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European region. Copenhagen: WHO; 2016.
4. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD 2019. GBD Compare VizHub. Seattle, WA: IHME, University of Washington; 2022.
5. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling: årsrapport 2022. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2022.
6. Folkhälsomyndigheten. Spelprevention.se: spelreglering [Internet]. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2022.
7. Polismyndigheten. Polismyndighetens strategi för narkotikabekämpning. Stockholm: Polismyndigheten; 2019. PM 2019:15.
8. WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO; 2014.
9. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Health and social responses to drug problems: a European guide. [Internet]. Lisbon: EMCDDA; 2021.
10. Folkhälsomyndigheten. Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008–2018: resultat över tid från Swelogs longitudinella befolkningsundersökningar. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021.
11. Karlsson A, Håkansson A. Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: a longitudinal nationwide register study. J Behav Addict. 2018;7(4):1091–99.
12. God och jämlik hälsa: en utvecklad folkhälsopolitik. Regeringens proposition 2017/18:249.
13. WHO. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: WHO; 2018.
14. WHO. European food and nutrition action plan 2015–2020. Copenhagen: WHO; 2014.
15. OECD. The heavy burden of obesity: the economics of prevention, OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing; 2019.
16. Folkhälsomyndigheten. På väg mot en god och jämlik hälsa: stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020.



Folkhälsomyndigheten



Folkhälsopolitikens målområden.

Målområde 7: Kontroll, inflytande och delaktighet



Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Folkhälsopolitiken har åtta målområden. Målområde 7 handlar om kontroll, inflytande och delaktighet.

För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att främja alla individers möjligheter till kontroll, inflytande och delaktighet i samhället och i det dagliga livet. Det är även viktigt att arbeta för de mänskliga rättigheterna och med att motverka diskriminering och annan kränkande behandling samt främja frihet från hot och våld.

Målområde 7 innehåller följande fokusområden:

- Ett jämlikt deltagande i demokratin
- Ett jämlikt deltagande i det civila samhället
- Arbetet för de mänskliga rättigheterna
- Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
- Ökad kontroll, inflytande och delaktighet för vissa individer och grupper

Att vara del av ett socialt sammanhang, ha inflytande och kontroll över sitt liv är viktigt för människors hälsa (1). Sambanden är komplexa och kan ha flera förklaringar. Brist på inflytande och delaktighet kan påverka hälsan negativt, men sämre hälsa kan också påverka upplevelsen av kontroll, inflytande och delaktighet. Ibland används begreppet socialt kapital för att beskriva i vilken grad människor har tillgång till sociala nätverk och sammanhang, och i vilken utsträckning de känner tillit och har förtroende för andra och samhällets institutioner (5).

Ett jämlikt deltagande i demokratin

I ett demokratiskt samhälle är det grundläggande att

människor kan vara delaktiga i demokratin på lika villkor. Sverige kännetecknas av ett högt valdeltagande och en hög tillit till samhällets institutioner, men det finns stora lokala variationer och skillnader mellan olika grupper (2, 3). Det är en lägre andel som röstar bland unga, utrikes födda, ensamstående, personer med lägre utbildningsnivå, personer med låg inkomst, personer med arbetaryrken, arbetslösa och personer utanför arbetsmarknaden (4). Tilliten till samhällets institutioner påverkas av hur väl de fungerar som en resurs i människors vardag, vilket också kan påverka det demokratiska deltagandet (2).

Ett jämlikt deltagande i det civila samhället

Det civila samhällets organisationer utgör arenor där människor agerar tillsammans för gemensamma intressen. Ur ett demokratiperspektiv är det viktigt med olika former av arenor som gör inflytande och delaktighet möjligt. Tillgång till sociala sammanhang främjar den mellanmänskliga tilliten. Både deltagandet i det civila samhället och tillit till andra är högt i Sverige jämfört med de flesta andra länder, men det skiljer sig mellan olika grupper (6).

Arbetet för de mänskliga rättigheterna

Att bli utsatt för diskriminering och kränkande behandling eller trakasserier kan begränsa individers och gruppers kontroll, inflytande och delaktighet (6). Ett led i att motverka detta är att arbeta för de mänskliga rättigheterna och mot diskriminering samt höja kunskapen om de normer som begränsar minoriteter från delaktighet. Enligt lagen handlar diskriminering om att en person missgynnas eller kränks i relation till kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Att bli utsatt för diskriminering eller kränkning kan

påverka den fysiska och psykiska hälsan negativt (7, 8).

Även att bli utsatt för våld eller hot om våld bidrar till otrygghet och ohälsa och kan begränsa individers kontroll, inflytande och delaktighet.

Uppföljning målområde 7

För målområde 7 är kärnindikatorerna:

- Valdeltagande
- Tillit till samhällets institutioner
- Tillit till andra
- Utsatt för kränkande behandling eller bemötande
- Utsatt för våld eller hot om våld

Folkhälsomyndigheten har även tagit fram en större uppsättning indikatorer för att spegla samtliga fokusområden. Mer information om indikatorer och uppföljning av målområdena finns på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är en förutsättning för människors hälsa, jämställdhet och mänskligt välbefinnande (9). Det handlar bland annat om att få bestämma över sin identitet, kropp och sexualitet utan risk för att utsättas för sexuellt våld eller fysiskt våld. Att människor känner egenmakt och självbestämmande i sexualitet och sexuella relationer är viktigt för en god hälsa (9).

Ökad kontroll, inflytande och delaktighet för vissa individer och grupper

Ökad kontroll över sitt eget liv, inflytande och delaktighet i samhället är viktigt för alla människor. Det är av särskild vikt för de som bor eller lever med stöd från andra personer. All vård och omsorg bör bygga på patienters, klienters och brukares delaktighet, inflytande och självbestämmande. Detta kan till exempel gälla brukare inom hemtjänst och äldreomsorg, inom LSS-verksamhet och inom individ- och familjeomsorgen.

Målområde 7 och Agenda 2030

Målområdet Kontroll, inflytande och delaktighet har kopplingar till många av de globala målen i Agenda 2030, inte minst målen 10 minskad ojämlikhet och

16 om fredliga och inkluderande samhällen. Mål 10 innehåller exempelvis ett delmål om att säkerställa lika rättigheter för alla och utrota diskriminering. Mål 16 betonar att inkluderande, ansvarsfulla och rättvisa institutioner är grunden för en god samhällsstyrning. Mål 16 betonar även vikten av att skydda barn mot övergrepp, utnyttjande och människohandel, och våld. Det globala målet 5 handlar om att uppnå jämställdhet och alla kvinnors och flickors egenmakt. Tre olika delmål beskriver vikten av att utrota diskriminering av kvinnor och flickor, vikten av att avskaffa alla former av våld mot alla kvinnor och flickor, och vikten av tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Myndigheter inom målområdet

Många myndigheter har ansvar för frågor som både direkt och indirekt berör frågor inom målområdet Kontroll, inflytande och delaktighet. Följande myndigheter är särskilt viktiga för området: Brottsförebyggande rådet, Brottsoffermyndigheten, Diskrimineringsombudsmannen, Folkbildningsrådet*, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Myndigheten för kulturanalys, Polismyndigheten, Statens kulturråd, Socialstyrelsen, Tullverket och Valmyndigheten. Även vissa tvärsektoriella myndigheters arbete kan ha betydelse för målområdet. *Organisation med myndighetsutövande uppdrag.

Referenser

1. Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. SOU 2017:47.
2. Abdelzadeh A, Lundberg E. Det demokratiska utanförskapets geografi. I Demokratin och delaktigheten: del 3 av 4 ur antologin 100 år till, Stockholm: Elanders, 2022. s. 34–60.
3. Urban S. Integration och grannskap: hur kan staden hålla samman? Upplaga 1. Lund: Studentlitteratur, 2018.
4. SCB. Deltagandet i de allmänna valen 2018. Stockholm: SCB; 2019.
5. Ehsan A, Klaas HS, Bastianen A, Spini D. Social capital and health: a systematic review of systematic reviews. SSM Popul Health. 2019;8:100425.
6. Holmberg, S. Rothstein, B. Hög mellanmännisklig tillit i Sverige men inte bland alla. I Fragment: SOM-undersökningen 2014. Göteborg: Göteborgs universitet, SOM-institutet; 2015. SOM rapport; 63. s. 37–46.
7. Wikman S. Diskriminering i samband med psykisk ohälsa: en kunskapsöversikt. Stockholm: Författaren och Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH); 2017.
8. Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK). Våld och hälsa: en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldutsatthet samt kopplingen till hälsa. Uppsala: NCK, Uppsala universitet; 2014.
9. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, et al. Accelerate progress: sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. Lancet. 2018;391(10140):2642–92.
10. Merlo J. Multilevel analysis of individual heterogeneity and discriminatory accuracy (MAIHDA) within an intersectional framework. Soc Sci Med. 2017;(203):74–80.



Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten 2025. Artikel 25223-7

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna | Östersund Campusvägen 20, Box 505, 831 26 Östersund.
www.folkhalsomyndigheten.se



Folkhälsopolitikens målområden.

Målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård



Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Folkhälsopolitiken har åtta målområden. Målområde 8 handlar om en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att hälso- och sjukvården arbetar hälsofrämjande och förebyggande med ett systematiskt jämlikhetsfokus, och utgår från patientens behov och möjligheter.

Målområde 8 innehåller följande fokusområden:

- Tillgänglighet för att möta olika behov
- Vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat
- Hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete
- En god, tillgänglig och jämlik tandvård
- Att hälso- och sjukvården leder, styr och organiserar sin verksamhet i syfte att ge förutsättningar för en jämlik vård

Jämlik vård handlar inte om att ge samma vård till alla utan om att erbjuda och ge alla hälso- och sjukvård utifrån behov och på lika villkor (1, 2). I hälso- och sjukvårdslagen framgår att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. De med störst behov ska ges företräde och hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. I primärvårdens grunduppdrag ingår att tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar (3).

Tillgänglighet för att möta olika behov

En god och jämlik hälsa förutsätter att vården är tillgänglig för alla som behöver hälso- och sjukvård. Det förekommer att personer avstår från att söka vård trots upplevt behov. Det kan bero på att man inte har råd, att den typen av vård som behövs inte finns tillgänglig där man bor, att man upplevt sig diskriminerad eller inte tror att man skulle få hjälp. Det kan också handla om att man inte vet hur man kontaktar vården eller vart man ska vända sig (1, 4).

Vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat

Bemötandet och upplevelsen av vårdmötet har betydelse för att skapa jämlika insatser och resultat. Tidigare upplevelser av vårdmöten kan påverka både om och när patienten söker vård. Ett hälsofrämjande vårdmöte kännetecknas av patient- och personcentrering, stödjande av patientens psykosociala resurser, ett icke-diskriminerande förhållningssätt, information och kommunikation som patienten förstår samt kontinuitet i vårdkontakten. Det är viktigt att patienten känner sig delaktig i vårdmötet (1).

Hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete

Hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande arbete stödjer invånarnas förmågor och förutsättningar att ta hand om sin hälsa samt stärker den självupplevda hälsan (5–6). Hälso- och sjukvården ska också arbeta för att förebygga ohälsa (5). Ett exempel är primärvårdens samtal med patienten om levnadsvanor. Även riktade hälsoundersökningar, framför allt kopplade till hälsosamtal, kan ha positiv effekt på hälsan och på sociala skillnader i hälsa (1). Ett högt och jämlikt deltagande i screening för

att förebygga allvarliga sjukdomar och i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn är också centrala delar i arbetet (1).

En god, tillgänglig och jämlik tandvård
Dålig tandhälsa är ett problem i sig, men kopplar även till sjukdomar såsom diabetes och hjärt- och kärlsjukdom. Det förebyggande arbetet i tandvården har generellt varit framgångsrikt, men det behövs fler åtgärder för att minska skillnaderna i tandhälsa mellan grupper. Exempelvis är tandhälsan bättre för personer med hög utbildningsnivå, medan inkomst och födelseland har betydelse för vilka som avstår tandvård trots behov (7).

Att hälso- och sjukvården leder, styr och organiserar sin verksamhet i syfte att ge förutsättningar för en jämlik vård
Jämlik vård innebär att hälso- och sjukvård ska erbjudas och ges på lika villkor till alla oavsett till exempel bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, födelseland, etnisk och religiös tillhörighet, juridisk ställning eller sexuell läggning (1). Det finns omotiverade skillnader i både insatser och resultat mellan olika grupper (1, 8). Det är viktigt att hälso- och sjukvårdens verksamhet styrs och organiseras på ett sätt som skapar förutsättningar för en jämlik vård, både vad gäller tillgång till vård och kvalitet i behandling, främjande och förebyggande insatser (1, 8). Hälso- och sjukvården kan behöva samordnas över organisationsgränser och samverkan behövs även med andra aktörer (3, 9).

Uppföljning målområde 8

För målområde 8 är kärnindikatorerna:

- Avstått läkarvård trots upplevt behov
- MPR-vaccination, barn
- Avstått tandläkarvård av ekonomiska skäl trots behov

Folkhälsomyndigheten har även tagit fram en större uppsättning indikatorer för att spegla samtliga fokusområden. Mer information om indikatorer och uppföljning av målområdena finns på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Målområde 8 och Agenda 2030

Målområdet En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård, har kopplingar till Agenda 2030 och flera av de globala målen, inte minst det globala målet 3 om hälsa och välbefinnande som syftar till att säkerställa hälso-samma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar (10). Hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete samt tillgänglighet till vård berör flera delmål. Ett exempel är delmålet om allmän hälso- och sjukvård för alla, som även skyddar mot ekonomisk risk samt ger tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård av god kvalitet och till säkra, effektiva och ekonomiskt överkomliga grundläggande läkemedel och vaccin av god kvalitet.

Myndigheter inom målområdet

Många myndigheter har ansvar för frågor som är av betydelse för målområde 8. Följande myndigheter kan ha särskild betydelse för att stärka möjligheterna till jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård: Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Skolverket. Även vissa tvärssektoriella myndigheters arbete kan ha betydelse för målområdet.

Referenser

1. Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. SOU 2017:47.
2. Utredningen Styrning för en mer jämlik vård. Digifysiskt vårdval: tillgänglig primärvård basera på behov och kontinuitet. SOU 2019:42.
3. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30).
4. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2022: indikatorer på kvalitet, jämlikhet och effektivitet. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2019. PM 2022:3.
5. Kunskapsguiden. Om att främja hälsa och förebygga ohälsa [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
6. Ottawa Charter for Health Promotion. Health Promot Internat. 1986;1(4):405.
7. Utredningen om jämlik tandhälsa. När behovet får styra: ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa. SOU 2021:8.
8. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. En mer jämlik vård är möjlig: analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2014. Rapport 2014:7.
9. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. God och nära vård: en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. SOU 2020:19.
10. SCB. Statistisk lägesbild 2022: genomförandet av Agenda 2030 i Sverige. Solna: SCB; 2022.



Folkhälsomyndigheten



Stöd i folkhälsoarbetet

E-utbildning God och jämlik hälsa för samhällets utveckling

Denna e-utbildning om att arbeta långsiktigt och kunskapsbaserat för en god och jämlik hälsa svarar på

- vad god och jämlik hälsa innebär
- varför det är viktigt för både individen och för samhällets utveckling
- hur offentliga aktörer kan göra mer, bättre eller annorlunda för att bidra till en god och jämlik hälsa, med den nationella folkhälsopolitiken som vägledning.

Syftet är att skapa förståelse och engagemang för hur vi som samhälle ska lyckas nå riksdagens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna till 2048.

E-utbildningen är tänkt för självstudier och tar cirka 90 minuter. Använd den för att lära dig mer eller för att höja kunskapen hos andra.

Du hittar e-utbildningen på
www.folkhalsomyndigheten.se/e-utbildning-godochjamlikhalsa.



E-guide implementering

E-guiden är till för dig som behöver ett lättillgängligt och praktiskt stöd för att implementera ny kunskap och nya insatser som kan främja befolkningens hälsa. Den ger en kort introduktion och konkret stöd till implementering i praktiken.

Tillsammans med e-guiden finns också den forskningsbaserade rapporten ”Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst”, en checklista för implementering med kvalitet, och fem filmer där olika aktörer ger sitt perspektiv på implementering.

Du hittar materialet på
www.folkhalsomyndigheten.se/implementeringfolkhalsa.



De nio faktabladen i det här kompendiet synliggör tillsammans att arbetet för en god och jämlik hälsa behöver riktas mot strukturella faktorer på alla samhällsnivåer och inom alla sektorer som har betydelse för folkhälsans utveckling.

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



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna | Östersund Campusvägen 20, Box 505, 831 26 Östersund.
www.folkhalsomyndigheten.se