



Folkhälsomyndigheten

Definitioner, mål, ramverk och uppföljningssystem för miljörelaterad hälsa – En sammanställning inom ramen för Miljömålsrådet

Publicerad: 14 september 2018

Uppdaterad: -



Innehåll

Om publikationen

Bakgrund

Vad är hälsa?

Folkhälsa

Miljöhälsa och miljörelaterad hälsa

Jämlikhet i hälsa

Nationella mål och policyramverk för miljö och hälsa

Miljömålssystemet

Folkhälsopolitikens mål

Friluftslivsmål

Klimatmål

Mål för samhällsplanering, boende och byggande

Transportpolitiska mål

Internationella mål och policyramverk för miljö och hälsa

De globala hållbarhetsmålen – Agenda 2030

WHO:s miljöhälsoprocess

Hälsa 2020

Det sjunde miljöhandlingsprogrammet, 7EAP

Befintliga system för uppföljning av miljörelaterad hälsa

Miljöhälsoenkäten

Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor

Den nationella miljöövervakningen

Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC)

Matvaneundersökningar

Miljömålsenkäten

Hållbart byggande och förvaltning

Resvaneundersökningen

Ordlista

Referenser

Observera att det är möjligt att ladda ner hela eller delar av en publikation. Denna pdf/utskrift behöver därför inte vara komplett. Hela publikationen och den senaste versionen hittar ni på www.folkhalsomyndigheten.se

Om publikationen

Den här sammanställningen är den första av tre rapporter inom ramen för en samverkansåtgärd om ”hälsa som drivkraft i miljömålsarbetet och för hållbar utveckling” som initierats under Miljömålsrådet.

Sammanställningen riktar sig till er som arbetar med miljömålen och med miljörelaterad hälsa på nationell, regional och lokal nivå. Syftet är att ge en överblick över vilka nationella och internationella mål och policyramverk som finns för miljörelaterad hälsa och vilka uppföljningssystem som kan vara användbara i arbetet. Vidare ska sammanställningen ge gemensamma definitioner på relevanta begrepp och förtydliga jämlikhet i hälsa inom miljöarbetet.

Sammanställningen är avsedd att läsas som ett slags uppslagsverk med ett nationellt fokus på miljörelaterad hälsa. Avsnitten är fristående från varandra.

Ansvarig för sammanställningen har varit Karin Ljung Björklund. Ansvarig enhetschef har varit Agneta Falk Filipsson. Även andra medarbetare på Folkhälsomyndigheten har bidragit i arbetet. Övriga deltagande är Boverket, Energimyndigheten, Havs- och vattenmyndigheten, Jordbruksverket, Kemikalieinspektionen, Landstinget Dalarna, Livsmedelsverket, länsstyrelserna, Naturvårdsverket, Sveriges geologiska undersökning, Trafikverket, Transportstyrelsen, Skogsstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och Strålsäkerhetsmyndigheten. Representanter för dessa har aktivt deltagit i framtagandet av sammanställningen.

Folkhälsomyndigheten

Britta Björkholm

Avdelningschef

Avdelningen för hälsoskydd och smittskydd

Bakgrund

Miljöarbetet påverkar nästan alltid människors hälsa, och folkhälsoarbetet knyter i många fall an till vår miljö. Det finns även andra områden, såsom transportplanering och stadsutveckling, som är intimt sammankopplade med både miljö och hälsa. Miljörelaterad hälsa är sektorsövergripande och arbetet påverkas därför av åtgärder och mål inom en rad olika områden.

Inom ramen för Miljömålsrådet initierade Folkhälsomyndigheten 2017 en samverkansåtgärd om hälsa som drivkraft i miljömålsarbetet och för hållbar utveckling. Syftet med samverkansåtgärden var att samla aktörer som arbetar med miljömålsaspekter som har direkt eller indirekt påverkan på folkhälsa. Folkhälsomyndigheten driver åtgärden. Övriga deltagare är Boverket, Energimyndigheten, Havs- och vattenmyndigheten, Jordbruksverket, Kemikalieinspektionen, Landstinget Dalarna, Livsmedelsverket, länsstyrelserna, Naturvårdsverket, Sveriges geologiska undersökning (SGU), Trafikverket, Transportstyrelsen, Skogsstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och Strålsäkerhetsmyndigheten.

Åtgärden är ett forum för diskussion och utbyte av idéer, aktuella frågor och aktiviteter, där miljömålsarbetet kan ha en positiv inverkan på hälsa inklusive jämlikhet i miljörelaterad hälsa. Vidare syftar samverkan till att finna gemensamma övergripande nämnare som kan leda till specifika aktiviteter. Exempel på sådana aktiviteter är de tre gemensamma publikationer som deltagande i samverkansåtgärden beslutat om:

1. En sammanställning av de olika mål och policyramverk som finns på både nationell och internationell nivå som knyter an till miljörelaterad hälsa, samt de uppföljningssystem och begrepp som finns för miljörelaterad hälsa i Sverige i dag. De samverkande aktörerna ansåg att denna information behöver samlas, och sammanställningen kommer även ligga till grund för nästkommande rapporter.
2. En kartläggning av hur respektive miljö kvalitetsmål kopplar till en god och jämlik hälsa. Publikationen ska visa hur hälsa hanteras inom miljömålsarbetet i dag, vilka nationella och internationella mål och policyramverk som är relevanta, och hur man kan följa miljörelaterad hälsa genom nuvarande uppföljningssystem.
3. En syntes av de diskussioner som de deltagande fört inom samverkansåtgärden. Publikationen visar på de behov som identifierats för att kunna arbeta mer ändamålsenligt och effektivt med hälsa i miljömålsarbetet och ger förslag på åtgärder för att uppfylla behoven. Syftet är att visa hur miljörelaterad hälsa på ett bättre och mer integrerat sätt kan ingå i miljömålsarbetet och i det vidare arbetet mot en hållbar utveckling och hur en god och jämlik hälsa kan nyttjas som drivkraft i detta arbete.

Den här skriften är alltså den första delen i detta arbete. En genomgång av hälsoaspekter i respektive miljömål kommer att finnas i den andra rapporten, och den slutliga syntesen ska ge en analys av vad som krävs för att leda arbetet vidare.

Vad är hälsa?

"Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller svaghet." (1)

Hälsa är en fundamental rättighet för alla (1). Hälsa och välbefinnande är både en förutsättning för och en investering i ett gott liv och i bärkraftiga och hållbara samhällen (2). Hälsa är inte endast motsatsen till sjukdom eller funktionsnedsättning, utan god hälsa kan uppnås även om man är sjuk eller har en funktionsnedsättning (3). I och med att hälsa innefattar ett tillstånd av välbefinnande är det högst personligt och knutet till upplevelse samt påverkat av livssituation och -villkor, erfarenheter, förväntningar och drömmar. Välbefinnande är kopplat till en känsla av att må bra fysiskt, psykiskt och socialt, och växlar genom livet beroende av behov och förväntningar (4).

- Fysiskt välbefinnande handlar om fysisk aktivitet, frånvaro av smärta, om sömn, närhet och beröring, mat och matvanor och tillgång till hälso- och sjukvård (5).
- Psykiskt välbefinnande är ett tillstånd där individen kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som hen lever i, och är alltså mer än enbart frånvaro av psykisk ohälsa. Det inbegriper både individens egen upplevelse och relationen mellan individen och hens sociala sammanhang (6).
- Det sociala välbefinnandet innefattar våra relationer till andra människor. För välbefinnandet är det viktigt att vara bekräftad och känna sammanhang och tillhörighet i vardagen, i familjen, i skolan, på jobbet och bland vänner, och det gäller både det sociala och det psykiska välbefinnandet (5).

Välbefinnande beror också på självständighet, förhållandet till existentiella frågor, förmågan att förstå sin intellektuella och känslomässiga kapacitet, förmågan att kunna hantera stress, frihet från missbruk och beroende, förmågan att förstå och påverka sin situation och förmågan att arbeta och bidra till samhället. En del strukturella förutsättningar är centrala för individens välbefinnande, bland annat demokrati, säkerhet och rättigheter till utbildning, arbete, bostad, hälso- och sjukvård, habilitering, stöd i vardagen, tillgänglighet och delaktighet (5).

Positiva upplevelser, till exempel genom musik, konst, natur och en trivsamt vardagsmiljö är viktiga för välbefinnandet. Även här är den egna subjektiva upplevelsen central och beror på individens situation, förmåga, möjligheter och förväntningar (5).

Folkhälsa

"Uttryck för befolkningens hälsotillstånd, som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan. En god folkhälsa handlar således inte bara om att hälsan bör vara så bra som möjligt, den bör också vara så jämnt fördelad som möjligt." (4)

Medan hälsa är en resurs för individen är folkhälsa ett mål för samhället. Ohälsa är därmed inte bara något som drabbar individen utan innebär även en samhällsrelaterad kostnad, både direkt genom kostnader för hälso- och sjukvården, och indirekt genom funktionsjusterade levnadsår (DALY). Inom WHO utgår man ifrån Acheson-definitionen av folkhälsa: "vetenskapen om och konsten att förebygga sjukdomar, förlänga liv och främja hälsa genom organiserade samhällsinsatser"

(7). Det omfattar bland annat traditionella tjänster såsom hälsofrämjande och förebyggande arbete, analys av hälsosituationen, hälsoövervakning, kontroll av smittsamma sjukdomar, miljöskydd och sanitet, beredskap för hälsokriser och nödsituationer samt arbetshälsa. På senare tid ingår även sociala bestämningsfaktorer för hälsa (7).

Folkhälsoarbetet handlar både om att främja hälsa och om att förebygga sjukdom. Det hälsofrämjande arbetet riktar sig mot befolkningen i stort och ska stärka motståndskraften mot sjukdom och skador samt förbättra individens upplevelse av hälsa. Det sjukdomsförebyggande arbetet riktar sig till riskgrupper och ska undanröja orsakerna till sjukdom och skador samt förhindra diagnostiserad sjukdom (7).

Folkhälsans utveckling i Sverige

I ett globalt sammanhang är folkhälsan i Sverige mycket god. Samtidigt står vi inför betydande utmaningar, i synnerhet när det gäller jämlikhet i hälsa. Det finns tecken på att den psykiska ohälsan ökar, framför allt bland unga och personer med högst förgymnasial utbildning. Dessutom är övervikt och fetma ett växande folkhälsoproblem och ökar bland både kvinnor och män. År 2016 hade 44 procent av kvinnorna i åldern 16–84 år övervikt eller fetma, liksom 58 procent av männen (8).

Utvecklingen inom miljörelaterad hälsa varierar. Positivt för folkhälsan är att exponeringen för en rad kemikalier och miljöföroreningar långsamt minskar, enligt mätningar som görs inom ramen för den hälsorelaterade miljöövervakningen (9). Samtidigt ökar andra ämnen som ersätter de som förbjudits eller reglerats, och det finns oftast mycket begränsad kunskap om dessa nya ämnen. Under senare år ses inga tydliga förändringar när det gäller exponering för buller, luftföroreningar generellt eller faktorer i inomhusmiljön. De upplevda besvären av buller minskar, men inte de rapporterade besvär som är kopplade till luftföroreningar eller inomhusmiljö (10). De individer som drabbas kan bli sjukskrivna eller få försämrad livskvalitet, och för samhället kan det innebära betydande kostnader.

Miljöhälsa och miljörelaterad hälsa

Det finns ingen vedertagen definition av begreppet miljöhälsa eller miljörelaterad hälsa. Generellt innefattar det dock miljöns positiva och negativa effekter på hälsa, och även miljöns hälsofrämjande egenskaper. Sedan 2016 har WHO en definition av miljörelaterad hälsa som inbegriper samtliga fysiska, kemiska och biologiska faktorer i omgivningsmiljön samt alla relaterade faktorer som påverkar människors beteende. Miljöhälsoarbetet innefattar att utvärdera och kontrollera de miljöfaktorer som potentiellt kan påverka hälsa, och det inriktas mot att förebygga ohälsa och skapa hälsofrämjande miljöer. Beteenden som kan kopplas till den sociala och kulturella miljön räknas inte som miljörelaterade hälsfaktorer, och det gör inte heller genetiska faktorer (11). I Sverige kan Generationsmålets strecksats om hälsa vara en god definition av vad miljöhälsoarbetet strävar mot: Människors hälsa utsätts för minimal negativ miljöpåverkan samtidigt som miljöns positiva inverkan på människors hälsa främjas (12).

Miljörisker är en viktig bestämningsfaktor för hälsan. Många besvär är kopplade till miljön, såsom exponering för luftföroreningar och påverkan av klimatförändringar, och de interagerar i sin tur med hälsans sociala bestämningsfaktorer (7). Miljön kan påverka hälsa negativt genom fysisk skada, sjukdom och ohälsa, men även indirekt som ett resultat av försämrad livskvalitet.

Det förebyggande miljöhälsoarbetet innebär därför bland annat att säkerställa att människor har tillgång till säkra miljöer, utan störningar såsom buller och luftföroreningar, och att de miljöer, vatten och livsmedel vi exponeras för har låg förekomst av hälsofarliga ämnen.

Det hälsofrämjande arbetet handlar bland annat om att natur- och kulturmiljöer och den byggda miljön, utomhus och inomhus, ska ge möjlighet till fysisk aktivitet, friluftsliv, rekreation, stimulans, välbefinnande och avkoppling (13). Hälsofrämjande faktorer kan till exempel innefatta närhet till grönska i vardagsmiljön, som i flera studier visat sig minska risken för hjärt- och kärlsjukdomar och för tidig död. Närhet till grönska har särskilt stor betydelse för socioekonomiskt svaga grupper och är viktigt för en god och jämlik hälsa (14).

De huvudsakliga områden som WHO inbegriper i sitt miljöhälsoarbete är luftkvalitet (ute och inne), bostäder, vatten och sanitet, klimatförändringar, buller, arbetsmiljö, transportsystem, urban hälsa och social ojämlikhet. Även hälsokonsekvensbedömningar ingår i WHO:s arbete med miljöhälsa. Deras miljöhälsoarbete är således bredare än det som berörs av miljö kvalitetsmålen, och även bredare än Sveriges miljöhälsoarbete där arbetsmiljön traditionellt sett inte ingår i miljörelaterad hälsa.

Jämlikhet i hälsa

"Regeringens mål är att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation."

// Regeringsförklaringen 2014 (15)

Folkhälsan i Sverige utvecklas positivt för befolkningen som helhet och de flesta kan se fram emot ett både längre och friskare liv än tidigare generationer. Utvecklingen skiljer sig dock påtagligt mellan olika socioekonomiska grupper i samhället, och gapet mellan de som har den bästa respektive den sämsta hälsan har ökat under de senaste årtiondena. En av de största utmaningarna är därför att minska den sociala ojämlikheten i hälsa. Hälsoskillnaderna måste hanteras i förhållande till socioekonomi, genus, ålder, etnicitet, funktionshinder och sexuell läggning (8).

I allmänhet har människor med lägre socioekonomisk status sämre hälsa än de som har det bättre socioekonomiskt ställt i Sverige i dag. Denna gradient har ökat under de senaste tio åren, framför allt när det gäller olika mått på dödlighet. Vissa grupper i befolkningen har av olika skäl sämre förutsättningar för god hälsa och är därmed särskilt utsatta. Till exempel har personer med funktionsnedsättning genomgående sämre livsvillkor, sämre levnadsvanor och sämre hälsa jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Likaså rapporterar homosexuella, bisexuella och transpersoner genomgående sämre livsvillkor, främst sämre psykisk hälsa, i jämförelse med heterosexuella och cis-personer. Migranter, i synnerhet barn och ungdomar, är en annan utsatt grupp där det finns indikationer på att ungefär en tredjedel lider av någon form av psykisk ohälsa såsom hög nivå av stress, posttraumatiskt stressyndrom och depression. Andra utsatta grupper i Sverige är de fem nationella minoriteterna som utgör en heterogen grupp med olika hälsobehov. Diskriminering och utanförskap är centrala utmaningar för folkhälsan (8).

Trondheimdeklarationen belyser att det är där människor växer upp, lever och arbetar som vi kan forma de förhållanden som främjar hälsa, välbefinnande och social sammanhållning. I regeringsformen (1 kap. 2 §) klargörs följande:

”Den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Särskilt ska det allmänna trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet och för goda förutsättningar för hälsa.”

I Sverige är det alltså staten som i första hand ansvarar för de förhållanden som avgör hälsa och välbefinnande. Detta innefattar ekonomisk säkerhet och fördelning, bostadsförhållanden och barns uppväxtmiljöer, utbildning, anställnings- och arbetsliv och miljö, ett säkert och hälsofrämjande transportsystem, hälso- och välfärdstjänster, kultur och fritid (2). Även kommuner och landsting har ansvar för och står för kostnader för i synnerhet skola, vård och omsorg.

Regeringens mål är att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation, enligt regeringsförklaringen 2014, och därför tillsatte regeringen i juni 2015 Kommissionen för jämlik hälsa med uppdrag att lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar (16). Kommissionen presenterade sitt slutbetänkande i juni 2017 (17). Därefter har regeringen överlämnat propositionen God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik (prop. 2017/18:249) till riksdagen (18). I propositionen uppmanar regeringen alla att aktivt främja en god och jämlik hälsa och föreslår en ytterligare utveckling av folkhälsopolitiken med tydligare inriktning mot att hantera ojämlikheten i hälsa. I juni 2018 antog riksdagen ett nytt övergripande mål och en ny målstruktur för folkhälsopolitiken, som innebär en mer långsiktig och förebyggande struktur för folkhälsoarbetet. Genom att stärka jämlikhetsaspekten i folkhälsomålet, samt att renodla antalet målområden, är syftet att bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar (19).

Jämlikhet i miljörelaterad hälsa

Miljön har både negativ och positiv inverkan på människors hälsa. Hur vi påverkas beror dock på våra egna referensramar, behov och förutsättningar. I Miljöhälsorapport 2017 (10) beskrivs samband mellan miljörelaterade hälsoaspekter och ålder, kön, utbildningsnivå respektive inkomst. Socioekonomiska förhållanden kan till exempel avgöra hur väl en individ anpassar sig till eller hanterar miljörelaterade hälsorisker. Personer med sämre socioekonomiska förutsättningar har i allmänhet mindre inflytande över sin livssituation, inklusive bostadsförhållanden – vilket är viktigt eftersom både inomhusmiljön och bostadsområdet påverkar individens hälsa och välbefinnande. Åtgärder för att förbättra miljön kan också slå snett om inte hänsyn tas till jämlikhet.

I Miljöhälsorapport 2017 (10) bedöms de flesta observerade könsskillnader i miljörelaterad hälsa bero på skillnader i exponering i hemmet och på arbetsplatsen, eller på olika livsstilsfaktorer. Ålder har också stor inverkan på hur en person påverkas av den omgivande miljön. Andelen äldre i befolkningen växer, och 2060 förväntas var fjärde invånare i Sverige vara över 65 år, till skillnad från var femte i dag. Äldre kan vara känsligare för förändringar i miljön på grund av att de i större omfattning har kroniska sjukdomar och andra funktionsnedsättningar. Äldre kan även påverkas mer av klimatrelaterade miljöförändringar, såsom värmeböljor, eftersom de är både känsligare för och har sämre förmåga att uppfatta värme. Med stigande ålder förändras även kroppen när det gäller ämnesomsättning och upptag och utsöndring av hälsoskadliga kemikalier.

Utbildning är en indikator på socioekonomiska förhållanden och kan påverka hälsan genom flera mekanismer. Utbildningen formar människans kunskap, färdigheter och värderingar. Låg utbildning hör ofta ihop med en låg social position, som i sin tur är förknippad med levnadsvillkor som ökar risken för ohälsa. Personer med sämre socioekonomiska förutsättningar har i allmänhet också mindre inflytande över sin livssituation och sämre möjligheter att förändra sina levnadsvanor i positiv riktning än personer med goda socioekonomiska förhållanden (10). Inom miljöhälsoområdet kan det till exempel handla om möjligheten att välja var man bor, vilket kan ha betydelse för boendestandarden, karaktären av utomhusmiljön, typen av transportmedel till och från arbete och skola, samt närheten till hälsofrämjande grönområden.

Förtätning av en stad i stället för utbredning kan leda till att staden blir mer hållbar, i synnerhet när det gäller transporter, energidistribution och social trygghet (10). Samtidigt kan förtätning medföra negativa hälsokonsekvenser för känsliga grupper när fler utsätts för luftföroreningar och buller genom bl a minskad luftväxling och fler hårdgjorda ytor. Förtätning kan även leda till minskad mängd dagsljus inomhus, vilket inverkar på hälsa (20). En annan följd kan vara mindre bostadsnära natur som är tillgänglig för allmänheten, vilket ofta berör grupper med sämre socioekonomiska förhållanden (21). Grönare stadsdelar kan däremot öka den sociala sammanhållningen och främja sociala interaktioner genom att erbjuda omgivningar där människor kan umgås. Utbildningsnivån påverkar dock människors bedömning av grönstrukturens betydelse för hälsan. Enligt Miljöhälsorapport 2017 (10) tror till exempel hälften av de tillfrågade med högskoleutbildning att grönområden påverkar deras hälsa mycket positivt jämfört med en tredjedel bland de med grundskola som högsta utbildning.

Nationella mål och policyramverk för miljö och hälsa

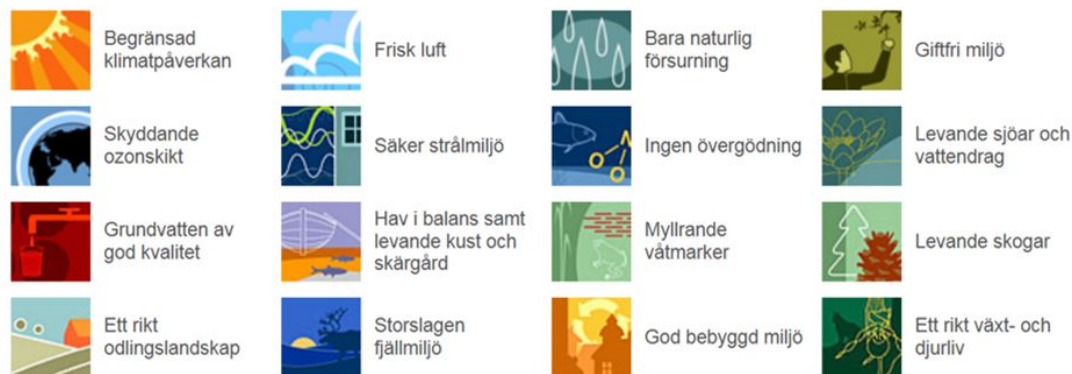
Miljömålssystemet

Miljömålssystemet bygger på 16 miljö kvalitetsmål, 28 etappmål och ett övergripande generationsmål i syfte att ge en tydlig struktur för miljöarbetets genomförande i Sverige: Generationsmålet anger inriktningen på miljöpolitiken, miljö kvalitetsmålen det tillstånd som eftersträvas och etappmålen den samhällsomställning som krävs för att målen ska nås.

Miljö kvalitetsmålen

Miljö kvalitetsmålen beslutades av riksdagen 2000 (22) och ska ge vägledning för miljöarbetet för nationella myndigheter, länsstyrelser, kommuner och andra aktörers arbete. Målen visar ett önskvärt tillstånd i miljön som ska vara uppnått inom en generation, år 2020. Till varje miljö kvalitetsmål hör ett antal preciseringar för att redovisa resultat och bedöma om styrmedlen och insatserna i Sverige, inom EU och internationellt är tillräckliga för att nå målen. Till varje miljö kvalitetsmål hör även ett antal indikatorer för att följa miljö tillståndets utveckling.

Figur 1. Sveriges sexton miljö kvalitetsmål. Illustratör: Tobias Flygar



Miljö kvalitetsmålen följs upp med en rapport varje år, ”Årlig uppföljning”, och med en fördjupad utvärdering till regeringen en gång per mandatperiod. Åtta myndigheter har ansvaret för att arbeta med och följa upp miljö kvalitetsmålen. Naturvårdsverket är samordnande myndighet som sammanställer de årliga uppföljningarna och de fördjupade utvärderingarna till regeringen. I uppföljningen av miljö kvalitetsmålen bedöms om dagens styrmedel och de åtgärder som görs före år 2020 är tillräckliga för att nå målen. Bedömningen sammanfattas i betyget ja, nära eller nej.

Etappmål

Etappmålen beskriver den samhällsomställning och de steg på vägen som krävs för att miljö kvalitetsmålen och generationsmålet ska kunna nås. De styr miljöarbetet, visar vad Sverige kan göra och tydliggör var insatser bör sättas in.

Etappmålen kopplar ofta till flera olika miljö kvalitetsmål och till generationsmålet. Regeringen eller riksdagen beslutar om etappmål inom prioriterade områden där insatser bedöms som särskilt viktiga eller motsvarar mål som beslutas inom EU eller genom internationella överenskommelser. För närvarande har regeringen antagit 28 etappmål, och de finns för miljö kvalitetsmålet Begränsad klimatpåverkan samt inom områdena avfall, biologisk mångfald, farliga ämnen och luftföroreningar.

Generationsmålet

"Det övergripande målet för miljöpolitiken är att till nästa generation lämna över ett samhälle där de stora miljöproblemen är lösta, utan att orsaka ökade miljö- och hälsoproblem utanför Sveriges gränser."

//Riksdagens definition av generationsmålet.

Generationsmålet definierar inte ett tillstånd som ska vara uppfyllt, utan är i stället ett inriktningsmål (23). Förutsättningarna för att lösa miljöproblemen ska nås inom en generation och påverkan på miljön ska då ha minskat till nivåer som är långsiktigt hållbara ur både hälso- och miljöperspektiv. Förändringen mot ett hållbart samhälle måste ske utan att vi bidrar till ökade miljö- och hälsoproblemen utanför våra gränser, och styrmedel och åtgärder för att lösa miljöproblemen i Sverige måste därför utformas utan att miljöproblemen exporteras. Liksom för miljö kvalitetsmålen är målåret satt till 2020.

Enligt Generationsmålet ska miljöpolitiken fokusera på att:

- Ekosystemen har återhämtat sig, eller är på väg att återhämta sig, och deras förmåga att långsiktigt generera ekosystemtjänster är säkrad.
- Den biologiska mångfalden och natur- och kulturmiljön bevaras, främjas och nyttjas hållbart.
- Människors hälsa utsätts för minimal negativ miljöpåverkan samtidigt som miljöns positiva inverkan på människors hälsa främjas.
- Kretsloppen är resurseffektiva och så långt som möjligt fria från farliga ämnen.
- En god hushållning sker med naturresurserna.
- Andelen förnybar energi ökar och att energianvändningen är effektiv med minimal påverkan på miljön.
- Konsumtionsmönstren av varor och tjänster orsakar så små miljö- och hälsoproblem som möjligt.

Organisation

Miljömålsrådet

För att bättre kunna genomföra Sveriges miljöpolitik och öka takten i arbetet med att nå miljömålen inrättade regeringen 2014 ett miljömålsråd som består av 17 generaldirektörer för myndigheter som är strategiskt viktiga för att nå miljömålen: Boverket, Energimyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Havs- och vattenmyndigheten, Jordbruksverket, Kemikalieinspektionen, Konsumentverket, Livsmedelsverket, länsstyrelserna, Naturvårdsverket, Riksantikvarieämbetet,

Skogsstyrelsen, Strålsäkerhetsmyndigheten, SGU, Tillväxtverket, Trafikverket och Transportstyrelsen. Från och med juni 2018 ingår även Upphandlingsmyndigheten i Miljömålsrådet.

Varje år presenterar Miljömålsrådet en lista på åtgärder som myndigheterna tar på sig att genomföra för att snabbare nå miljömålen. Rådet ska också föreslå områden och frågor där man anser att regeringen behöver ta initiativ. Myndigheterna ska bilda ett nätverk med experter från respektive myndighet, och nätverket ska med sin sakkunskap stödja rådet med underlag och konsekvensbedömningar.

Nationellt miljömålsarbete

Naturvårdsverket är samordnande myndighet för det nationella miljömålsarbetet, men totalt 26 myndigheter har ett uttalat ansvar för måluppfyllelsen. Inom sina respektive verksamhetsområden ska myndigheterna enligt sina instruktioner verka för att uppnå det generationsmål för miljöarbetet och de miljökvalitetsmål som riksdagen har fastställt, och vid behov ska de föreslå åtgärder för miljöarbetets utveckling.

Åtta myndigheter är tilldelade ett eller flera miljökvalitetsmål (Boverket, Havs- och Vattenmyndigheten, Jordbruksverket, Kemikalieinspektionen, Naturvårdsverket, Skogsstyrelsen, Strålsäkerhetsmyndigheten och SGU). De har ansvar för att följa upp och utvärdera målen.

Regionalt miljömålsarbete

Länsstyrelserna har en övergripande och samordnande roll i det regionala arbetet med miljömålen, medan landsting och regioner har utvecklingsansvar och ansvaret för Agenda 2030 i den regionala tillväxtpolitiken.

Länsstyrelserna arbetar tillsammans med andra regionala myndigheter och viktiga samhällsaktörer, och har i uppdrag att ta fram regionala åtgärdsprogram i samverkan med landsting, samverkansorgan, kommuner, näringsliv och ideella organisationer. Länsstyrelserna ska även ge kommunerna underlag och stöd i arbetet med att formulera lokala mål och åtgärdsprogram. I länsstyrelsernas ansvar ingår även att följa upp arbetet med miljömålen i det egna länet. Miljömålsarbetet inom länsstyrelserna leds av ett samverkansorgan – Regional utveckling i samverkan (RUS), vars syfte är att stödja, vägleda och samordna länsstyrelsernas arbete och det regionala arbetet i miljömålssystemet.

Kommunernas miljömålsarbete

I kommunerna formuleras miljömålen till lokala mål och åtgärder, och på så sätt blir målen viktiga redskap i kommunernas arbete för att bidra till en hållbar utveckling och till hållbarhetsmålen inom Agenda 2030. Kommunerna påverkar arbetet för att nå miljömålen genom politiska beslut och i sina verksamheter, t.ex. inom tillsyn, planering, naturvård och fastighetsskötsel. Målen används till exempel i översiktsplanering, tillsynsplaner, avfallsplanering, energiprogram och klimatstrategier.

Folkhälsopolitikens mål

"Skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen."

// Det övergripande målet för den svenska folkhälsopolitiken (24, 25)

Inom Sveriges folkhälsopolitik utgår målformuleringarna från hälsans bestämningsfaktorer i stället för sjukdomar eller hälsoproblem. Folkhälsopolitikens mål bygger alltså på de faktorer i samhällsorganisationen och människors levnadsförhållanden som bidrar till hälsa och ohälsa (26, 27). Hälsans bestämningsfaktorer delas ofta in i fyra olika nivåer:

- övergripande strukturella faktorer
- individens livsvillkor
- levnadsvanor
- sociala nätverk och relationer (se figur 1 nedan).

Dessa faktorer påverkar varandra. Arbetslöshet kan exempelvis påverka matvanor som i sin tur påverkar kroppsvikt, som i sin tur påverkar förekomst av hjärtinfarkt. Orsaker behöver alltså inte vara kopplade direkt till individen utan kan ligga på samhällsnivå. Ju tidigare i orsakskedjan en insats sätts in, desto bättre.

Figur 2. Hälsans bestämningsfaktorer (28).



Fördelen med att utgå från bestämningsfaktorer är att målen blir åtkomliga för politiska beslut och kan påverkas genom olika typer av samhällsinsatser. Folkhälsoarbetet är sektorsövergripande och hälsa ingår i alla politikområden. När det gäller att påverka till exempel social trygghet, boendesegregation och alkoholvanor spelar beslut i kommunala församlingar och andra demokratiska organ mycket större roll än sjukvården (16, 26).

I april 2018 överlämnade regeringen propositionen God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik (prop. 2017/18:249) till riksdagen. I propositionen föreslår regeringen att folkhälsopolitiken ska få en tydligare inriktning mot att hantera ojämlikheten i hälsa. Det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken föreslås vara ”att skapa samhällliga

förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”. Vidare omvandlas de tidigare elva målområdena till åtta målområden (18):

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

Regeringen uppmanar alla att aktivt arbeta med att främja en god och jämlik hälsa och arbeta för målet att minska de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. En medveten folkhälsopolitik kan förbättra villkoren för de grupper som är socialt och ekonomiskt mest utsatta och som därmed löper störst risk att drabbas av ohälsa och för tidig död (18).

Friluftslivsmål

"Friluftslivet ger oss hälsa, naturförståelse och regional utveckling."

// Utgångspunkt för friluftslivspolitikens tio mål

I slutet av 2012 beslutade regeringen om 10 friluftslivsmål för att stödja människors möjligheter att vistas ute i naturen och utöva friluftsliv. Allemansrätten är en grund för friluftslivet och alla människor ska ha möjlighet till naturupplevelser, välbefinnande, social gemenskap och ökad kunskap om natur och miljö. I propositionen Framtidens friluftsliv (29) specificeras det övergripande målet för friluftslivspolitikerna i 10 delmål, som sex myndigheter har utpekat ansvar för:

1. Tillgänglig natur för alla (Boverket)
2. Starkt engagemang och samverkan för friluftslivet (Naturvårdsverket)
3. Allemansrätten (Naturvårdsverket)
4. Tillgång till natur för friluftsliv (Skogsstyrelsen & Naturvårdsverket)
5. Attraktiv tätortsnära natur (Boverket)
6. Hållbar regional tillväxt och landsbygdsutveckling (Tillväxtverket)
7. Skyddade områden som resurs för friluftslivet (Naturvårdsverket)
8. Ett rikt friluftsliv i skolan (Skolverket, Naturvårdsverket & Skogsstyrelsen)
9. God kunskap om friluftslivet (Naturvårdsverket)
10. Friluftsliv för god folkhälsa (Folkhälsomyndigheten)

I skrivelsen Mål för friluftslivspolitikerna (30) lyfter regeringen fram friluftslivets folkhälsoaspekter och både den förebyggande och den rehabiliterande hälsovården. I synnerhet mål 5 och 10 har direkt anknytning till hälsoaspekter i en bredare bemärkelse. Det femte målet, Attraktiv tätortsnära natur som Boverket ansvarar för, innebär att det ska finnas tillgång till attraktiv natur i och i närheten av tätorter. Allmänheten ska ha tillgång till grönområden och ett tätortsnära landskap med höga friluftsliv-, natur- och kulturmiljövården. Dessa områden har hälsofrämjande aspekter även för de som inte aktivt utövar friluftsliv.

Det tionde målet, Friluftsliv för god folkhälsa, handlar om att skapa goda förutsättningar för människor att kunna vara regelbundet fysiskt aktiva i natur- och kulturlandskapet. Folkhälsomyndigheten har samordningsansvar för detta mål och har inriktat arbetet mot att öka förutsättningarna för människor att på lika villkor vistas ute i naturen och utöva friluftsliv (31). Detta görs bland annat genom att uppmärksamma hur natur- och kulturlandskapet kan vara en möjlig arena för fysisk aktivitet, avkoppling, rekreation och återhämtning. För att hela befolkningen ska vistas mer utomhus krävs en bred ansats med flera aktörer på samhällsnivå. Eftersom livsstilen grundläggs tidigt i livet är det även särskilt angeläget att uppmärksamma och arbeta för att främja friluftslivet i tidig ålder. Detta knyter också an till målet Ett rikt friluftsliv i skolan, som innebär att förskolor och skolor bedriver friluftslivsverksamhet och undervisning om förutsättningar för en god miljö och hållbar utveckling. Naturvårdsverket ansvarar för detta mål.

Klimatmål

I regeringsförklaringen 2014 aviserade regeringen att ett klimatpolitiskt ramverk ska införas. Regeringen gav den parlamentariska Miljömålsberedningen i uppdrag att föreslå ett klimatpolitiskt ramverk och en klimatstrategi för Sverige. I juni 2017 röstade riksdagen igenom klimatlagen och de nya klimatmålen (32).

Klimatmålen innebär att Sverige senast 2045 inte ska ha några nettoutsläpp av växthusgaser till atmosfären, för att därefter uppnå negativa utsläpp. Negativa utsläpp innebär att utsläppen av växthusgaser från verksamheter i Sverige ska vara mindre än till exempel den mängd koldioxid som tas upp av naturen som en del av kretsloppet, eller mindre än de utsläpp som Sverige bidrar till att minska utomlands genom att investera i olika klimatprojekt. De kvarvarande utsläppen från verksamheter inom svenskt territorium ska dock vara minst 85 procent lägre än utsläppen 1990. Utsläppen från inrikes transporter, utom inrikes flyg, ska minska med minst 70 procent senast 2030 jämfört med 2010. Inrikes flyg ingår inte i målet eftersom det ingår i EU:s system för handel med utsläppsrätter (33). Klimatmålen ska genomföras som etappmål inom miljömålssystemet med Naturvårdsverket som ansvarig myndighet.

Nationell strategi för klimatanpassning

I mars 2018 antog regeringen en nationell strategi för klimatanpassning (34). Syftet är att långsiktigt stärka klimatanpassningsarbetet och den nationella samordningen av detta arbete. Boverket är samordnande myndighet och ska utföra sitt uppdrag med stöd av Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut (SMHI), Statens Geotekniska Institut (SGI), länsstyrelserna och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), men även andra myndigheter kan komma i fråga inom sina respektive ansvarsområden. Genom strategin möter regeringen också åtaganden under Parisavtalet samt i EU:s strategi för klimatanpassning, där nationella strategier efterfrågas.

De klimatrelaterade hälsoeffekter som lyfts i strategin är både direkta, t.ex. från extrema väderhändelser, och indirekta genom förändrade smittspridningsmönster och genom att nya sjukdomar når Sverige eller får förutsättning att etablera sig i här:

- hälsopåverkan och personskador vid extrema väderhändelser såsom värmeböljor och översvämningar (inklusive psykisk hälsa)
- smittspridning av zoonoser, dvs. infektioner som kan överföras mellan djur och människor

- smittspridning och förorening av kommunalt dricksvatten och enskilda brunnar, särskilt vid översvämning och bräddning
- förändrad luftkvalitet och termisk komfort utomhus (marknära ozon, pollen, skogsbrand samt värmeöar i stadsmiljö)
- förändrad luftkvalitet och termisk komfort inomhus (fukt, mögel, kvalster och värme).

Mål för samhällsplanering, boende och byggande

"Ge alla människor i alla delar av landet en från social synpunkt god livsmiljö där en långsiktigt god hushållning med naturresurser och energi främjas samt där bostadsbyggande och ekonomisk utveckling underlättas."

// Det övergripande målet för samhällsplanering, bostadsmarknad, byggande och lantmäteriverksamhet (35).

Regeringens målsättning är att det fram till år 2020 ska byggas minst 250 000 nya bostäder. Förutom det övergripande målet finns det delmål för bostadsmarknaden, byggande, lantmäteriet, samhällsplanering och hållbara städer. Bostadsmarknaden ska vara långsiktigt väl fungerande, där konsumenternas efterfrågan möter ett utbud av bostäder som svarar mot behoven. För byggandet innefattar delmålet långsiktigt hållbara byggnadsverk, effektiva regelverk och andra styrmedel som utifrån ett livscykelperspektiv verkar för effektiv resurs- och energianvändning och god inomhusmiljö i byggande och förvaltning samt en väl fungerande konkurrens i bygg- och fastighetssektorn (35).

Delmålet för samhällsplaneringen anger att den fysiska planeringen ska ha en tydlig roll i arbetet för en hållbar utveckling av städer, tätorter och landsbygder. Det ska finnas ett regelverk och andra styrmedel som tillgodoser kraven på effektivitet på bästa sätt samtidigt som rättssäkerhet och medborgerligt inflytande säkerställs. Det ska även finnas goda förutsättningar för byggande av bostäder och lokaler, etablering av företag och för annat samhällsbyggande samtidigt som en god livsmiljö tryggas (35).

Det finns även ett delmål för hållbara städer som tar sikte på att våra städer ska vara inkluderande och tillgängliga stadsmiljöer som erbjuder alla människor en attraktiv och grön livsmiljö. Man tar fasta på att närhet gör det enkelt att leva sitt vardagsliv och det ska vara enkelt ta sig fram med hållbara transporter som t.ex. gång och cykel. Helhetssyn i planeringen tillsammans med smarta lösningar bidrar till städer där människor kan leva klimatsmart, hälsosamt och tryggt (35).

Transportpolitiska mål

"Säkerställa en samhällsekonomiskt effektiv och långsiktigt hållbar transportförsörjning för medborgarna och näringslivet i hela landet."

// Det övergripande transportpolitiska målet (36).

Utöver det övergripande transportpolitiska målet har riksdagen beslutat om ett funktionsmål och ett hänsynsmål (36). Funktionsmålet handlar om att skapa tillgänglighet för människor och gods. Med tillgänglighet menas möjligheten att minimera och överbrygga geografiska avstånd för att skapa kontaktmöjligheter och närhet till nyttor och funktioner. Detta kan till exempel vara

möjligheten att lämna sitt barn på skolan och att resa till arbetet, en matproducents möjlighet att leverera sina varor till butiker i rätt tid, en affärsresenärs möjlighet att resa till ett möte eller möjligheten att ha mötet på distans med hjälp av IT. Funktionsmålet lyder:

”Transportsystemets utformning, funktion och användning ska medverka till att ge alla en grundläggande tillgänglighet med god kvalitet och användbarhet samt bidra till utvecklingskraft i hela landet. Transportsystemet ska vara jämställt, dvs. likvärdigt svara mot kvinnors respektive mäns transportbehov.”

Inom funktionsmålet preciseras bland annat att barn ska ha större möjligheter att själva använda transportsystemet och vistas i trafikmiljöer, på ett säkert sätt. Transportsystemet ska även utformas så att det är användbart för personer med funktionsnedsättning och förutsättningarna för att välja kollektivtrafik, gång och cykel ska förbättras (36).

Hänsynsmålet handlar om säkerhet, miljö och hälsa och lyder:

”Transportsystemets utformning, funktion och användning ska anpassas till att ingen ska dödas eller skadas allvarligt samt bidra till att miljö kvalitetsmålen uppnås och till ökad hälsa.” (36)

Förutom hälsopåverkan från luftföroreningar och buller lyfts i propositionen ”Mål för framtidens resor och transporter” (prop 2008/09:93) att ohälsan i samhället kostar oerhörda summor både för individer och samhälle, och innebär också lidande och förlorad livskvalitet för medborgarna (36). Transportpolitiken kan bidra till minskad ohälsa genom att skador i trafiken minskar, genom minskade trafikinducerade luftföroreningar och bulleremissioner. Genom att hänsynsmålet uttryckligen innefattar hälsa betonas att insatser som verkningsfullt ökar hälsan eller minskar ohälsan är betydelsefulla, såsom att förbättra förutsättningarna för att gå eller cykla vilket bidrar till förbättrad folkhälsa genom ökad fysisk aktivitet (36). Aktiv transport, dvs. fysisk aktivitet i samband med transport såsom cykling och gång, är en av de viktigaste formerna av vardagsmotion. Förutsättningarna för aktiv transport skapas i den byggda miljön som ska vara säker, trygg och tillgänglig, i synnerhet för kvinnor, barn, äldre och personer med funktionsnedsättning.

Trafikanalys har på uppdrag av regeringen föreslagit nya transportpolitiska preciseringar av trafiksäkerhet (37). Trafikanalys lämnade även ett preliminärt förslag till ny transportpolitisk prioritering för målet om ett hälsofrämjande och säkert transportsystem som möjliggör och stimulerar till fysisk aktivitet genom gång och cykel. Prioriteringen lyder så här:

”Andelen personer som får sitt behov av fysisk aktivitet uppfyllt genom sina dagliga resor ska öka fortlöpande. Andelen personer som utsätts för skadliga nivåer av luftföroreningar eller buller från trafik ska minska kontinuerligt. Trafiksäkerheten ska utvecklas gynnsamt i hela transportsystemet. Antal omkomna i vägtrafiken, bantrafiken och fritidssjöfarten ska halveras till år 2030, jämfört med 2015. Antalet allvarligt skadade i dessa trafikslag ska under samma period minska med 25 procent.”

Prioriteringen är också relaterad till funktionsmålets ambitioner om fler och bättre bostadsmiljöer där aktiva transporter kan vara en naturlig del. Formuleringen om ett säkert transportsystem syftar till att människor inte ska skadas eller dö i trafiken på grund av luftföroreningar, buller eller trafikolyckor (37).

Nationell infrastrukturplan 2018-2029

I juni 2018 antogs en ny infrastrukturplan (38) med en ambition från regeringen att Sverige ska bli världens första fossilfria välfärdsland och att de nationella miljö kvalitetsmålen ska nås. I infrastrukturplanen står det att det ska vara enklare och säkrare att gå, cykla och resa kollektivt. Insatser görs också för att minska hälsopåverkan av buller, vibrationer och partiklar samtidigt som behoven av säkrare transporter och ökad kunskap om trafiksäkert beteende lyfts. Av relevans för miljörelaterad hälsa anges att möjligheten att minska barriäreffekter och underlätta för gång- och cykeltrafikanter i samband med mötessepareringsåtgärder bör övervägas där det kan anses vara motiverat. Regeringen har avsatt medel för både kollektivtrafik och cykelbanor genom de så kallade Storstadsavtalen och Stadsmiljöavtalen (38).

Internationella mål och policyramverk för miljö och hälsa

De globala hållbarhetsmålen – Agenda 2030



De översiktliga målen inom Agenda 2030 är att avskaffa extrem fattigdom, minska ojämlikheter och orättvisor i världen, främja fred och rättvisa och lösa klimatkrisen. De globala hållbarhetsmålen (Sustainable Development Goals - SDG) inom Agenda 2030 antogs av FN:s medlemsländer på FN-toppmötet i New York 2015 och inbegriper 17 mål, 169 delmål och 230 indikatorer som ska visa vägen mot hållbar utveckling fram till 2030.

De 17 globala hållbarhetsmålen är integrerade och odelbara och balanserar de tre dimensionerna av hållbar utveckling: den ekonomiska, den sociala och den miljömässiga dimensionen.

Ett stort antal indikatorer används för att följa Sveriges arbete med att nå målen och de redovisas frivilligt vid FN:s årliga högnivåforum. Sverige lämnade in sin första rapport i juli 2017. Statistiska centralbyrån (SCB) har presenterat förslag till nationella indikatorer för Agenda 2030, och de omfattar miljöhälsoindikatorer i uppföljningen av mål 2 (miljögifter i bröstmjölk och blod), mål 3 (buller, luftkvalitet, dricksvattenkvalitet) och mål 11 (luftkvalitet) (39).

Miljörelaterad hälsa i hållbarhetsmålen

En god hälsa ses som en integrerad del i Agenda 2030 och är en förutsättning för och ett nödvändigt utfall av en hållbar samhällsutveckling, både socialt och ekonomiskt. God hälsa har inte bara ett värde i sig utan är en förutsättning för ekonomisk tillväxt, vilket i sin tur borgar för en god hälsa. Hållbarhetsmål 3 handlar specifikt om hälsa och välbefinnande och i synnerhet delmål 3.9 handlar om miljörelaterad hälsa:

- Till 2030 väsentligt minska antalet döds- och sjukdomsfall till följd av skadliga kemikalier samt föroreningar och kontaminering av luft, vatten och mark.

I Agenda 2030-delegationens handlingsplan finns en nulägesbeskrivning av mål 3 ur ett svenskt perspektiv. Där pekas på miljörelaterade utmaningar som är kopplade till buller och luft- och vattenföroreningar samt till kemiska ämnen. Det gäller ämnen som kan påverka hormonsystemet negativt och få allvarliga konsekvenser för fortplantningen, nervsystemet och hjärnans utveckling samt leda till allergier. Förutom hälsoeffekterna är utmaningen att farliga ämnen sprids via varor genom den globala handeln och via mat. Även ohälsosamma matvanor, stillasittande och antibiotikaresistens är utmaningar som identifierats inom mål 3 och som knyter an till miljörelaterad hälsa i en rad andra mål (40).

Hälsa är en integrerad del av hållbarhetsmålen och berör inte bara mål 3. Det berör bland annat:

- målet om att minska och motverka spridning och förekomst av kemiska ämnen i mat som kan hota människors hälsa (mål 2)
- målet om jämställdhet och att alla kvinnor och flickor ska ha egenmakt (mål 5)
- målet om att säkerställa tillgången till och en hållbar förvaltning av vatten och sanitet för alla (mål 6)
- målet om hållbar energi för alla (mål 7)
- målet om anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt (mål 8)
- målet om hållbar industri, innovationer och infrastruktur (mål 9)
- målet om minskad ojämlikhet inom och mellan länder (mål 10)
- målet om att storstäder och bosättningar ska vara inkluderande, säkra, motståndskraftiga och hållbara (mål 11)
- målet om att främja hållbara konsumtions- och produktionsmönster (mål 12)
- målet om att bekämpa klimatförändringen och dess konsekvenser (mål 13)
- målet om att bevara och nyttja haven och marina resurser hållbart (mål 14)
- målet om att skydda, återställa och främja hållbart nyttjade av ekosystem och hejda förlusten av biologisk mångfald (mål 15)
- målet om att stärka genomförandemedlen och återvitalisera partnerskapet för hållbar utveckling (mål 17).

Svensk handlingsplan för Agenda 2030

Regeringen tillsatte i mars 2016 en delegation för att stödja och stimulera arbetet med Agenda 2030. Delegationen ska föreslå en övergripande handlingsplan till regeringen, främja informations- och kunskaps spridning och förankra Agenda 2030 genom en bred dialog med olika samhällsaktörer.

I maj 2017 kom delegationens förslag till handlingsplan med sex prioriterade områden där Sveriges utmaningar är som störst, men där man också har identifierat möjliga lösningar (40):

- Ett jämlikt och jämställt samhälle. Sverige är ett av de mest jämlika länderna i världen, men även det OECD-land där den inkomstrelaterade ojämlikheten ökar mest. Ojämlikheten medför bland annat en betydande bostadssegregation som samvarierar med

många andra former av ojämlikhet, till exempel arbetslöshet och brister i välfärden. Det finns även tydliga ojämlikheter i psykisk och fysisk hälsa och välmående mellan olika grupper i samhället. På samma sätt finns ojämlikhet mellan olika bostadsområden och mellan olika kommuner. Sammantaget är den svenska välfärden ojämlikt fördelad.

- Hållbara städer. Här uppmärksammas bland annat vikten av att integrera offentliga, tillgängliga platser och grönområden i samhällsplaneringen av stadsmiljön. De bidrar bland annat till minskade luftföroreningar och ger tillgång till miljöer som uppmuntrar hälsosamma livsstilar och utgör viktiga sociala mötesplatser. Det går att främja stadens förnyande kraft genom att sätta människan i centrum och ha mänskliga proportioner och närhetsprinciper som utgångspunkt.
- En samhällsnyttig och cirkulär ekonomi. Här uppmärksammas bland annat vikten av att farliga ämnen inte kommer in i kretsloppen. Ökad hänsyn till sociala och miljömässiga aspekter kommer i stor utsträckning att både skapa efterfrågan och ställa krav på nya, mer hållbara och cirkulära affärsmodeller. En samhällsnyttig ekonomi handlar bland annat om investeringar som främjar hållbar utveckling och görs i ett tidigt skede och, om möjligt, i förebyggande syfte. Som exempel nämns att psykisk ohälsa kostar samhället 135 miljarder kronor per år, vilket på sikt kan reduceras med hjälp av förebyggande och hälsofrämjande åtgärder.
- Ett starkt näringsliv med hållbara affärsmodeller. Här uppmärksammas konkurrensfördelen för de företag som ligger i framkant och bidrar till en hållbar utveckling, med positiv eller minimal negativ inverkan på ekosystemen. I detta område ingår även nya affärsmodeller och positiva synergieffekter till andra delar av samhället via hållbara och hälsosamma produkter, en mer hälsosam livsmiljö samt mervärde för exempelvis turism och friluftsliv.
- Hållbara och hälsosamma livsmedel. En hållbar och hälsosam livsmedelskedja nationellt och globalt ställer krav på flera förändringar, men genom medvetna prioriteringar vid inköp och upphandling kan en miljömässigt hållbar livsmedelsproduktion främjas både på lokal och på global nivå. Samtidigt går det att förbättra människors arbetsmiljö och öka deras rättigheter. Den offentliga sektorn har stora möjligheter att vara föregångare, bland annat genom att skapa tydliga regelverk och ställa krav i offentlig upphandling.
- Stärkt kunskap och innovation. Sverige behöver fortsätta verka för en utbildning av god kvalitet, stärka forskningens roll och möjliggöra för innovationer. Samtidigt står det klart att kunskapen om hållbar utveckling generellt sett är låg och att det behöver kunskapshöjande och folkbildande insatser för alla samhällssektorer. Civilsamhället och folkrörelserna har en mycket viktig roll att utanför den formella utbildningen sprida kunskap, skapa engagemang och bidra till den samhällsförändring som krävs för att skapa en hållbar välfärd.

I sitt senaste delbetänkande från mars 2018 såg Agenda 2030-delegationen över de riksdagsbundna mål som täcker målen och delmålen inom Agenda 2030. Slutsatsen är att det finns riksdagsbundna mål som omfattar en hög andel av delmålen, till exempel inom miljö- och folkhälsopolitiken. Miljömålen anges vara centrala för genomförandet av Agenda 2030 på nationell nivå och i relation till omvärlden. Enligt delegationen stämmer miljömålen väl eller delvis överens med delmål i 12 av de 17 målen i agendan. Att miljömålen uppnås har därför stor betydelse för genomförandet av Agenda 2030. Vidare täcker folkhälsopolitiken 12 av agendans

mål och spelar därför en viktig roll i genomförandet. Slutsatsen är att Sverige skulle komma mycket långt i arbetet med att nå agendans mål genom att förstärka genomförandet av redan beslutade mål (41).

WHO:s miljöhälsoprocess

Inom WHO Europa finns sedan slutet av 1980-talet en process för miljö och hälsa (European Environment and Health Process, EHP). Det som skiljer denna process från annat arbete inom miljö- respektive hälsoområdet är ett delat ansvar mellan hälso- och miljösektorerna i respektive land. I Sverige finns två fokuspunkter för processen – en på Folkhälsomyndigheten och en på Naturvårdsverket.

- Inom ramen för miljöhälsoprocessen har ett antal ministerkonferenser anordnats som utmynnat i ett antal ministerdeklarationer där Ostravadeklarationen som antogs den 15 juni 2017 är den senaste. I processen har sju prioriteringsområden identifierats (42):
- Luftföroreningar. Förbättra luftkvalitet inom- och utomhus för alla
- Vatten och sanitet. Öka tillgång till rent dricksvatten, i synnerhet för barn, nyttja vattenresurser hållbart, minska spridning av antibiotikaresistens, öka avloppsrening och arbeta med klimatanpassning
- Kemikalier. Minimera och undvika negativa miljö- och hälsoeffekter av kemikalier genom att ersätta dem med säkrare alternativ, minimera exponering hos känsliga grupper, förbättra övervakning och riskbedömning, utöva försiktighetsprincipen och förbättra kemikaliehantering inom hälso- och sjukvård
- Avfallshantering och förorenade områden. Förhindra och eliminera negativa miljö- och hälsoeffekter, kostnader och ojämlikhet som rör avfallshantering och förorenad mark
- Klimatförändringar och klimatanpassning. Stärka anpassning till klimatrelaterad ohälsa och motståndskraft mot hälsorisker som är förknippade med klimatförändringar samt stödja åtgärder för att minska klimatförändringar
- Stadsplanering och rörlighet. Bidra till hälsosammare, mer inkluderande, säkrare, motståndskraftigare och mer hållbara städer och regioner genom en integrerad, smart och hälsofrämjande planering av urbana områden och trafik
- Hållbarhet inom hälso- och sjukvården. Beakta vårdsektorns energi- och resurseffektivitet och användning av medicinska produkter och kemikalier samt avlopp- och avfallssystem.

Ostravadeklarationen 2017

I juni 2017 samlades de länder som deltar i WHO:s miljöhälsoprocess i Ostrava för den 6:e ministerkonferensen inom miljöhälsoprocessen. En deklaration, Ostravadeklarationen, skrevs under med ett förnyat åtagande att arbeta aktivt med de miljöhälsofrågor som kvarstår i Europa med utgångspunkt i de tidigare ministerdeklarationerna. I Ostravadeklarationen görs tydliga kopplingar till hållbarhetsmålen där miljöhälsoprocessen beskrivs som ett verktyg för att uppnå målen i Agenda 2030 och för att implementera Hälsa 2020.

Nationell portfölj

Det åtagande som får störst praktisk inverkan från ministerkonferensen i Ostrava är att varje medlemsland ska utveckla en nationell portfölj för miljö och hälsa, för att kunna implementera de åtaganden som antogs på Parma- och Ostravakonferenserna 2010 respektive 2017. Det huvudsakliga syftet med portföljen är att säkerställa att medlemsländerna i WHO:s miljöhälsoprocess har välkoordinerade, breda och samstämmiga strategier och policyer för att kunna motverka ohälsa som är kopplad till miljöfaktorer. Ungdomars deltagande i WHO:s miljöhälsoprocess är en viktig del i detta. Den nationella portföljen är inte tänkt att ersätta de policyramverk på både nationell och europeisk nivå som redan finns. I stället syftar den till att:

- identifiera områden där policyramverk saknas, eller områden som inte belyses tillräckligt
- samordna områden där det finns potential för synergieffekter
- integrera miljö- och hälsopolicyer och -åtgärder med arbetet inom Agenda 2030
- stärka systemtänkandet inom miljö och hälsa
- öka takten i miljöhälsoarbetet för att inom en överskådlig framtid kunna mäta effekter

Som bilaga till Ostravadeklarationen finns förslag på åtgärder för att den ska implementeras snabbare. Där beskrivs övergripande mål och åtgärder som kan ingå i den nationella portföljen, uppdelat på de prioriterade områden som listas i Ostravadeklarationen (luftföroreningar, vatten och sanitet, kemikalier, avfall, klimat, städer och hållbar hälso- och sjukvård).

Parmadeklarationen 2010

Inom ramen för WHO Europas miljöhälsoprocess hölls 2010 den 5:e ministerkonferensen i Parma, Italien, på temat "Protecting children's health in a changing environment". Ansatsen var att skydda barns hälsa där denna kan kopplas till miljöfaktorer. Utgångspunkten i Parmadeklarationen är just barns hälsa, säkerhet och välbefinnande, där en god närmiljö och goda levnadsförhållanden är en förutsättning för att uppnå en god hälsa. Vid konferensen antogs en ministerdeklaration med åtaganden inom sex områden:

- Miljö- och hälsoeffekter av klimatförändringar
- Hälsorisker för barn och andra sårbara grupper med bristande miljö-, arbets-, och boendeförhållanden, i synnerhet när det gäller vatten och sanitära förhållanden
- Ojämlika förhållanden i miljörelaterad hälsa pga. socioekonomi och kön
- Icke smittsamma sjukdomar, speciellt sådana som kan påverkas genom politiska beslut (stadsplanering, transport, livsmedel, boendemiljö och arbetsmiljö)
- Hälsorisker med kemikalier (persistenta, hormonstörande och bioackumulerande), partiklar (nanopartiklar) och nya hot
- Otillräckliga resurser i delar av Europa

Dessa områden specificeras inom så kallade regionala prioriteringsmål med en samling frivilliga indikatorer. Ländernas åtaganden bygger vidare på de nationella planerna för barns miljörelaterade hälsa som beslutades om på den fjärde ministerkonferensen i Budapest 2004 (43). En del av åtagandena är tidsbundna till antingen 2015 eller 2020:

- Till år 2015 ska barn ha tillgång till rökfria inomhusmiljöer; hälsorisker som är kopplade till farliga ämnen och blandningar ska vara identifierade, och exponering för barn och

foster ska vara eliminerad så långt det är möjligt. Det ska också finnas ett nationellt program för att eliminera asbestrelaterade sjukdomar.

- Till år 2020 ska alla barn ha tillgång till dricksvatten av god kvalitet och bra hygieniska förhållanden samt hälsosamma och säkra boende- och levnadsmiljöer med möjlighet att gå eller cykla säkert till skola och kunna vistas i grönområden.

Parmadeklarationen innefattar dessutom åtaganden om barns och ungas delaktighet i processen samt ett starkt fokus på miljörelaterad jämlikhet i hälsa, både i Europa och på nationell nivå (44).

Health in Climate Change (HiC)

Inom ramen för WHO:s miljöhälsoprocess finns en arbetsgrupp om klimatförändringar och hälsa där Sverige representeras av Folkhälsomyndigheten. Arbetsgruppens uppgift är att följa upp och utvärdera implementeringen av klimatrelaterade åtaganden under Ostrava- och Parmadeklarationerna. Vidare är arbetsgruppen ett forum för att utbyta nationella, regionala och lokala erfarenheter och ha en bredare diskussion om framtida behov.

Resultat från tidigare ministerkonferenser

Tidigare ministerkonferenser har gett följande resultat:

- 1989, Frankfurt-am-Main. WHO:s center för miljö och hälsa grundades.
- 1994, Helsingfors. Helsingforsdeklarationen och åtaganden om nationella handlingsplaner för miljö och hälsa antogs. I Sverige tillsattes Miljöhälsoutredningen (SOU 1996:124) som 1996 publicerade en nationell handlingsplan ”Miljö för en hållbar hälsoutveckling” (45) för att minska miljörelaterade hälsorisker som är kopplade till utomhus- och inomhusluft, föroreningar i dricksvatten, smitta och föroreningar i föda, buller, strålning och skador genom olycksfall.
- 1999, London. Protokoll om vatten och hälsa antogs, vilket är en del av 1992 års gränsvattenkonvention (UNECE:s vattenkonvention). Fokuspunkt för denna är Miljö- och energidepartementet med stöd av Havs- och Vattenmyndigheten.
- 2004, Budapest. Länderna enades om att implementera en nationell handlingsplan för barns miljö och hälsa. För Sveriges räkning publicerades den av Socialstyrelsen 2007 (46)
- 2007, Wien. Halvtidsrevision av åtaganden från 2004.
- 2010, Parma. Konferensen resulterade i Parmadeklarationen med fokus på barn (se ovan).
- 2015, Haifa. Halvtidsrevision av åtaganden inom Parmadeklarationen och identifiering av brister och behov inför den sjätte ministerkonferensen.
- 2017, Ostrava. Konferensen resulterade i Ostravadeklarationen och åtagande om en nationell portfölj (se ovan).

Hälsa 2020

Hälsa 2020 är ett värde- och evidensbaserat policyramverk med en samling rekommendationer som antogs av WHO Europas 53 länder i september 2012. Hälsa 2020 beskriver hur man genom bättre ledarskap och delaktighet i styrning kan förbättra hälsan för alla och göra den mer jämlik.

Det är också policyramverkets två övergripande, strategiska mål. Det som är nytt med Hälsa 2020 är att ramverket lyfter fram utvecklingsbara tillgångar och krafter i samhället, på alla nivåer och inom alla sektorer, samt vikten av självbestämmande och stödjande miljöer som främjar hälsa (7).

Eftersom en god hälsa gynnar alla sektorer och hela samhället är hälsan en värdefull resurs och en samhällelig tillgång. God hälsa är även avgörande för ekonomisk och social utveckling och har stor betydelse för alla människor, familjer och samhällen (7). Hälsa 2020 består av fyra prioriterade områden som alla kan kopplas till miljörelaterad hälsa:

1. Investera i hälsa ur ett livscykelperspektiv och ge människor inflytelse över sina liv. Inom detta område nämns till exempel vikten av hälsosam mat och näring, fysisk aktivitet, säkra graviditeter och en bra start i livet. Det är särskilt viktigt med hälsofrämjande insatser tidigt i människors liv, i fosterlivet och den tidiga barndomen, för att förbättra hälsan och motverka ojämlikhet i hälsa.
2. Ta itu med Europas största hälsoutmaningar: icke-smittsamma och smittsamma sjukdomar. Åtgärder för att påverka individens beteende har haft begränsad effekt, och därför stöder Hälsa 2020 integrerade angreppssätt för alla delar av den offentliga förvaltningen och för hela samhället. Till exempel är fördelningen av icke-smittsamma sjukdomar ojämlig både mellan och inom länder, och den är nära kopplad till åtgärder för de sociala och miljömässiga bestämningsfaktorerna för hälsa. Inom Hälsa 2020 avses inte med miljöfaktorer i första hand den miljö som miljömålen behandlar, men det finns kopplingar mellan den och de icke-smittsamma sjukdomar som avses, såsom cancer, hjärt- och kärlsjukdom och psykisk sjukdom. Även spridningen av smittsamma sjukdomar påverkas av miljöfaktorer.
3. Stärka människocentrerade hälso- och sjukvårdssystem, kapaciteten inom folkhälsa och beredskapen, övervakningen och svarsåtgärderna vid nödsituationer. Inom detta prioriteringsområde kan samhällsekonomiska besparingar göras genom satsningar på förstärkt hälsoskydd, hälsofrämjande och sjukdomsprevention. Samarbete inom global hälsa och hälsoutmaningar av gränsöverskridande karaktär blir allt viktigare, liksom samordning inom länder som har överlåtit och decentraliserat ansvaret för folkhälsa.
4. Skapa motståndskraftiga samhällen och stödjande miljöer. Att bygga upp motståndskraftiga samhällen är centralt för att skydda och främja hälsa och välbefinnande på både individuell nivå och samhällsnivå. Människors hälsa påverkas i stor utsträckning av förhållandena där de föds, växer upp, arbetar och åldras. Det är nödvändigt att systematiskt utvärdera hälsoeffekterna av en snabbt föränderlig miljö, och en sådan utvärdering måste följas av åtgärder för att säkerställa positiva effekter på hälsan. Motståndskraftiga samhällen reagerar proaktivt vid nya eller negativa situationer, förbereder sig för ekonomiska, sociala och miljömässiga förändringar och är bättre på att hantera kriser och andra påfrestningar. En nyckel till framgång är att involvera medborgarna och ge samhället makt över hälsofrågorna. Även i andra miljöer såsom skolan och arbetsplatsen är det viktigt att de som påverkas är engagerade i det hälsofrämjande arbetet.

Liksom i WHO Europas miljöhälsoprocess är samverkan mellan miljö- och hälsosektorerna avgörande för att skydda människors hälsa från riskerna med en farlig eller förorenad miljö och för att skapa hälsofrämjande sociala och fysiska miljöer. Miljörisker anges inom Hälsa 2020 vara en viktig bestämningsfaktor för hälsan. Folkhälsoarbetet blir mer effektivt genom ett utökat tvärvetenskapligt och sektorsövergripande samarbete mellan de som arbetar med människors hälsa, miljörelaterad hälsa och djurs hälsa.

Hälsa 2020 eftersträvar mätbar påverkan på hälsan i regionen. Medlemsländerna har kommit överens om följande regionala mål:

1. Minska förtidig död inom Europa till år 2020.

2. Öka den förväntade livslängden inom den europeiska regionen.
3. Minska ojämlikhet i hälsa inom den europeiska regionen.
4. Förbättra välbefinnandet hos befolkningen inom den europeiska regionen.
5. Säkerställa universell täckning för och rätten till bästa möjliga hälsa.
6. Sätta upp nationella mål och delmål som är kopplade till hälsa i medlemsländerna.

Medlemsstaterna har antagit en samling frivilliga indikatorer som kan stödja de nationella mål och delmål som är kopplade till hälsa.

Det sjunde miljöhandlingsprogrammet, 7EAP

"År 2050 lever vi gott inom planetens ekologiska gränser. Vårt välstånd och vår goda miljö bygger på en innovativ kretsloppsekonomi där ingenting slösas bort och där naturresurser förvaltas hållbart och biologisk mångfald skyddas, värderas och återställs på sätt som stärker vårt samhälles motståndskraft. Vår utsläppsnåla tillväxt är sedan länge frikopplad från resursanvändningen och anger takten för ett säkert och hållbart globalt samhälle."

// EUs sjunde allmänna miljöhandlingsplan för unionen till 2020(47)

Den sjunde miljöhandlingsplanen antogs av Europaparlamentet och Europarådet i november 2013 och gäller sedan januari 2014. Det är en gemensam strategi som ska vägleda alla framtida åtgärder som vidtas av medlemsländerna och EU-institutionerna, vilka delar ansvaret för att genomföra och uppfylla dess prioriterade mål. Handlingsplanen gäller till 2020 men visionen är mer långsiktig och satt till 2050. I Sverige ansvarar Miljö- och energidepartementet för handlingsprogrammet (48).

Den aktuella miljöhandlingsplanen innefattar tre huvudsakliga prioriterade mål:

1. skydda, bevara och stärka unionens naturkapital
2. omvandla unionen till en resurseffektiv, grön, konkurrenskraftig och koldioxidsnål ekonomi
3. skydda unionens invånare mot miljöbelastningar och risker för hälsa och välbefinnande.

Dessa tre mål kompletteras av fyra så kallade möjliggörande mål:

4. dra största möjliga fördelar av unionens miljölagstiftning genom att förbättra genomförandet
5. förbättra kunskaperna om miljöfrågor och bredda faktaunderlaget för miljöpolitiken
6. säkerställa investeringar för miljö- och klimatpolitiken och svara för miljökostnaderna för alla samhällsaktiviteter
7. förbättra miljöintegreringen och politiskt sammanhang samt tillförsäkra samstämmighet vid utformningen av ny miljöpolitik

De möjliggörande målen följs i sin tur av två horisontella mål:

8. förbättra hållbarheten i EU:s städer
9. öka EU:s effektivitet i att möta regionala och globala miljö- och klimatutmaningar.

I mål 3 som specifikt handlar om invånarnas hälsa och välbefinnande täcks miljöhot som luftföroreningar, buller och giftiga kemikalier in. Även mål 8 tar specifikt sikte på människors hälsa och handlar om att skapa förutsättningar för EU:s städer att bli mer hållbara genom att åtgärda dålig luftkvalitet, höga bullernivåer, utsläpp av växthusgaser, vattenbrist och avfall. Eftersom dessa problem kräver samarbete har miljöhandlingsprogrammet som mål att främja och utveckla initiativ som stödjer innovation och utbyte av bästa praxis i städerna. Syftet är att de flesta städer inom EU till 2020 ska ha genomfört politiska åtgärder för hållbar stadsplanering och -utveckling, och att de använder den EU-finansiering som finns tillgänglig för detta ändamål. I likhet med Sveriges Generationsmål tar mål 9 sikte på att EU och dess medlemsländer ska minska miljöeffekterna även utanför dess gränser (47).

Befintliga system för uppföljning av miljörelaterad hälsa

Miljöhälsoenkäten

Syftet med miljöhälsoenkäten är att ta fram underlag och information om befolkningens exponering för miljöfaktorer och miljörelaterad hälsa samt att bland annat ge svar på följande frågeställningar:

- I hur stor utsträckning har befolkningen tillgång till hälsofrämjande miljöer?
- Ökar eller minskar exponering för negativa miljöfaktorer och miljörelaterad ohälsa över tid?
- Finns geografiska och socioekonomiska skillnader i exponeringsförhållanden och i miljörelaterad ohälsa?

Socialstyrelsen och sedermera Folkhälsomyndigheten har sedan 1999 skickat ut miljöhälsoenkäter till ett urval av den svenska befolkningen vart fjärde år. Enkäterna innehåller frågor om miljörelaterade exponeringar, sjukdomar och besvär och har omväxlande varit inriktade på barn (2003 och 2011) respektive vuxna (1999, 2007 och 2015). Den senaste miljöhälsoenkäten (2015) besvarades av närmare 40 000 personer i åldern 18–84 år. De enkäter som riktats till barn innefattade tre åldersgrupper: 8 månader, 4 år och 12 år. I huvudsak besvarades dessa frågor av deras vårdnadshavare, men några av frågorna i 12-årskäten ställdes direkt till barnen.

Miljöhälsoenkäten innehåller bland annat frågor om den svarandes egenupplevda och diagnostiserade hälsa och besvär, om bostad och boendemiljö, buller, tobaksrök, fritid, resor och utomhusvistelse samt matvanor. SCB kompletterar insamlad data från enkäten med registeruppgifter om kön, ålder, bostadsort, födelseland, civilstånd och inkomst (alternativt föräldrarnas utbildningsnivå). SCB har även hämtat uppgifter om utbildning från utbildningsregister och koordinater för fastigheten eller adressen från Lantmäteriet, för de svarande som godkänt det. Koordinaterna kan till exempel användas för att relatera enkätsvaren till olika områdesspecifika miljöexponeringar.

Resultaten har publicerats i miljöhälsorapporter som även innehållit den senaste forskningen på området. Miljöhälsoenkäten har genomförts i samarbete med Institutet för miljömedicin vid Karolinska Institutet och med Arbets- och miljömedicin vid Stockholms läns landsting. Rapporterna beskriver nuläget samt belyser skillnader mellan grupper och förändringar jämfört med tidigare rapporter. Eftersom miljöförhållanden förändras och nya hälsorisker uppstår, har nya kapitel tillkommit över åren. I den senaste Miljöhälsorapporten som publicerades 2017 (10) tillkom till exempel kapitel om städer, grönstruktur och hälsa samt om klimatförändring och hälsa.

Miljöhälsorapporten vänder sig i första hand till handläggare och beslutsfattare i kommuner, länsstyrelser och landsting, men även till myndigheter och andra verksamma inom miljö- och hälsoskyddsområdet. Data från miljöhälsoenkäterna har också använts som indikatorer för att följa upp de nationella miljömålen och det tidigare målområde 5 inom folkhälsopolitiken. De

används för att följa upp hållbarhetsmålen inom Agenda 2030, som del i Sveriges internationella rapportering av miljörelaterad hälsa till WHO och Europeiska miljöbyrån (EEA), och av kommuner vid prioritering av arbetet med miljö- och hälsoskydd och samhällsplanering samt av län för att beskriva den regionala situationen i jämförelse med den nationella.

Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor

Den nationella folkhälsoenkäten genomförs av Folkhälsomyndigheten i samarbete med Sveriges landsting/regioner. Det är en nationell undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor och genomfördes för första gången 2004. Frågorna i enkäten innefattar förutom levnadsvanor, inklusive matvanor och fysisk aktivitet, även fysisk respektive psykisk hälsa, vårdkontakter, tandhälsa och sociala relationer. Sedan 2016 görs undersökningen vartannat år och i 2018 års enkät kommer för första gången en fråga om buller att ingå. Undersökningen är frivillig och görs för att visa hur befolkningen mår och för att följa förändringar i hälsa över tid som en del i uppföljningen av folkhälsopolitiken.

Det nationella urvalet omfattar 20 000 personer 16–84 år. Landsting och regioner erbjuds att delta med ytterligare urval för respektive län eller region. År 2016 bestod det totala urvalet av cirka 33 000 personer, varav ungefär hälften svarade. I år, dvs. 2018, skickades enkäten ut till 280 000 personer.

SCB anlitas för att administrera undersökningen, och sedan 2007 kan urvalspersonerna välja att besvara enkäten via webben. För att minska antalet frågor i enkäten hämtas folkbokföringsuppgifter såsom civilstånd, födelseland, medborgarskap och invandringsår från SCB:s register över totalbefolkningen. Dessutom hämtas uppgifter om utbildningsnivå från utbildningsregistret, och uppgifter om inkomster, bidrag, sjuk- eller aktivitetsersättning och ålderspension kommer från inkomst- och taxeringsregistret. Även eventuell information om sjukskrivning kommer att hämtas från Försäkringskassan och eventuell vård, läkemedelsanvändning och dödsorsaker från Socialstyrelsens register.

Den nationella miljöövervakningen

Naturvårdsverket samordnar den svenska miljöövervakningen som syftar till att följa tillståndet i svensk miljö och varna för störningar. Arbetet började 1978 och bygger på återkommande, systematiskt upplagda undersökningar. Genom att jämföra aktuella lägesbeskrivningar med tidigare mätningar går det att upptäcka förändringar i miljön, och på så vis kan man se om genomförda åtgärder får önskad effekt eller inte. Data från miljöövervakningen används bland annat för att följa upp de nationella miljö kvalitetsmålen, men även för att utveckla miljö kvalitetsnormer och bedömningsgrunder. De används också i den internationella rapporteringen.

Naturvårdsverket samordnar miljöövervakningen men arbetet utförs av många olika aktörer på nationell, regional och kommunal nivå. Miljöövervakningen är organiserad enligt tio programområden som i sin tur innefattar ett antal delområden. Programområdena innefattar fjäll, jordbruksmark, landskap, luft, skog, våtmarker, kust och hav och sötvatten samt miljögiftssamordning och hälsorelaterad miljöövervakning. Det är främst de två sistnämnda som är direkt kopplade till människors hälsa, även om samtliga har en inverkan på människors hälsa och välbefinnande.

Hälsorelaterad miljöövervakning

Naturvårdsverkets programområde för hälsorelaterad miljöövervakning (HÄMI) inleddes 1993 och syftet är att långsiktigt övervaka miljöfaktorer i den omgivande miljön som kan påverka människors hälsa. Resultat från HÄMI ger underlag för att följa upp miljökvalitetsmålen och kan visa trender i människors exponering och om åtgärder för att begränsa exponering får avsedd effekt. I styrgruppen ingår Naturvårdsverket samt Folkhälsomyndigheten, Kemikalieinspektionen, Livsmedelsverket och länsstyrelserna. Institutet för miljömedicin vid Karolinska Institutet är datavärd för programmet.

Miljöfaktorer inom programmet övervakas genom att HÄMI finansierar och delfinansierar olika projekt som utförs av universitet, konsulter eller andra myndigheter. Dessa projekt handlar om att uppskatta människors exponering för hälsofarliga ämnen i den omgivande miljön, mäta markörer för människors exponering och göra analyser som kopplar samman miljöexponering och hälsoproblem. Övervakningen sker främst inom fem områden:

- biologiska mätdata, metaller
- biologiska mätdata, organiska ämnen
- luftföroreningar, exponering
- luftföroreningar, hälsoeffekter
- fysikaliska mätdata (buller).

Fokus har främst varit på den yttre miljön men avgränsningen mellan yttre och inre är flytande eftersom kemiska ämnen rör sig från den yttre miljön till inomhusmiljön via mat, inredning, produkter och byggnadsmaterial.

Undersökningarna innefattar olika grupper i befolkningen där det främst är kvinnor, gravida och barn som utgör sårbara grupper för de ämnen som undersöks. Exempelvis följs halter av ett antal organiska miljögifter i bröstmjölk hos förstfödern, kvicksilverhalter i hår och kadmium i urin hos kvinnor, halter av kadmium, kvicksilver och bly i blod samt miljöföroreningar i urin hos barn (49).

Miljögiftssamordning

Programområdet Miljögiftssamordning samlar verksamheter som kompletterar miljögiftsövervakningen inom övriga programområden, genom att ge möjlighet till retrospektiva studier och studier av nya ämnen samt analyser och undersökningar som ligger närmare källorna. I programområdet ingår delområdena miljöprovbanks, screening och miljögifter i urban miljö. Inom delområdet miljöprovbanks samlas prover in årligen från fisk, fågelägg och slam från reningsverk och sparas i en provbank. De sparade proverna möjliggör retrospektiva studier och tidstrendsstudier. Genom att följa hur halterna av miljögifter fördelar sig, både geografiskt och över tid, kan man följa kemikalieanvändningen i samhället och spridningen av dessa kemikalier samt göra kopplingar till effekter i miljön. Delområdet screening handlar om att kartlägga förekomsten av nya och potentiellt skadliga ämnen i miljö och människa, och resultatet är underlag för beslut om vilka ämnen som ska tas upp i den hälsorelaterade miljöövervakningen.

Screeningundersökningar används också för att följa upp olika internationella krav från till exempel direktiv och konventioner som rör metaller och organiska miljögifter. I delprogrammet om miljögifter i urban miljö mäts halterna av ett antal organiska ämnen och metaller i prover av slam och utgående vatten från nio kommunala avloppsreningsverk. Även östrogena effekter mäts genom biotester i utgående vatten (ng estradiolekvivalenter). Mätningar har genomförts årligen sedan 2004 och resultaten används för att följa upp om regleringar eller förbud av kemikalier har gett något resultat på den mängd ämnen som återfinns i reningsverken. Detta ger en bild av vilken belastning den bebyggda miljön har på miljön. Resultaten används bland annat för att följa upp miljökvalitetsmålet Giftfri miljö (50).

Human Biomonitoring for Europe (HBM4EU)

På initiativ av Europakommissionen inleddes 2017 ett europeiskt samarbete om human biomonitoring (HBM4EU). Målsättningen är att harmonisera de aktiviteter inom biomonitoring som pågår i Europa, att bygga kapacitet inom området och att ta fram jämförbara exponeringsdata på Europainivå. Målsättningen är även att förse beslutsfattare och allmänhet med forskningsbaserad kunskap om kemikalieexponering och hälsorisker samt utveckla metoder för human biomonitoring (HBM) och för användning av HBM-data i hälsoriskbedömningar.

Naturvårdsverket är programägare för Sveriges del och deltar i samverkan med Karolinska Institutet, Umeå universitet och Lunds universitet. Organisationen för projektet inbegriper en exekutiv grupp och en nationell ”hub” i varje land. I Sverige ingår samtliga ovanstående i den nationella hubben tillsammans med SWETOX, Livsmedelsverket, Kemikalieinspektionen och Folkhälsomyndigheten. Den exekutiva gruppen består av Naturvårdsverket, Folkhälsomyndigheten och Karolinska Institutet. Totalt omfattar projektet över 100 universitet, forskningsinstitutioner och myndigheter i 28 europeiska länder. Projektet ska pågå i 5 år och förhoppningen är att under den tiden lägga grunden för en fortsatt uppföljning av kemikalieexponering hos befolkningen.

Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC)

På uppdrag av riksdagen har SCB sedan 1975 genomfört årliga undersökningar av levnadsförhållanden (ULF/SILC) i Sveriges befolkning. Sedan 2008 är ULF integrerad med den europeiska undersökningen SILC (Statistics on Income and Living Conditions) (51).

Åren 1980–2001 omfattade urvalet vanligen personer i åldrarna 16–84 år. Därefter har den övre åldersgränsen tagits bort och urvalet omfattar sedan 2002 personer som är 16 år och äldre. En del av frågorna ställs till hela urvalet, men varje år finns dessutom ett fördjupningsområde vardera i ULF respektive SILC, och dessa frågor ställs bara till delar av urvalet. Totalt finns i ULF/SILC ungefär 700 välfärdsindikatorer. Några av komponenterna roterar från en dubbelårsperiod till en annan, vilket innebär att endast vissa av ämnesområdena finns med i respektive period. Komponenterna boendeförhållanden, ekonomi, hälsa, sysselsättning och utbildning finns med varje år eftersom de ingår i den EU-reglerade SILC-delen av undersökningen, som omfattas av årliga fördjupningar. Övriga områden som ingår i ULF/SILC är arbetsmiljö, fritid, medborgerliga aktiviteter, sociala relationer, arbetstider, trygghet och säkerhet.

Undersökningen genomförs med telefonintervjuer som kompletteras med registerdata, t.ex. inkomster, pensioner, skatt, bostadstillägg, sociala bidrag och studiemedel.

Sedan 2001 genomförs även undersökningar av barns levnadsförhållanden, och sedan 2015 intervjuas barn 12–18 år som bor minst halva tiden i det hushåll som ingår i urvalet till ULF/SILC, med ett särskilt formulär. Före år 2015 var det barn i åldern 10–18 år som intervjuades. Barnen får frågor om bland annat situationen i skolan, vad de gör på sin fritid och hur de mår.

Matvaneundersökningar

Resultat från nationella matvaneundersökningar ger kunskap om hur matvanor, livsmedelsintag och näringsintag ser ut och hur de fördelar sig och förändras i befolkningen. Sådan kunskap är nödvändig i arbetet med att främja bra matvanor och förebygga kroniska sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdom, typ 2-diabetes, fetma och vissa cancerformer, och den utgör även basen i arbetet med att ta fram kostråd. Resultaten från undersökningen är också ett viktigt underlag för olika riskbedömningar av toxiska ämnen som kan finnas i maten, och de ligger i sin tur till grund för bland annat regelarbetet inom EU samt beslut om berikningsnivåer av vitaminer och mineraler (52).

Matkorgen

Matkorgen är en studie som genomförs av Livsmedelsverket cirka vart femte år och som startades 1999. Syftet är att undersöka innehållet i en typisk svensk matkorg för att få kunskap om hur mycket näringsämnen och oönskade ämnen vanliga livsmedel på den svenska marknaden innehåller. Den fjärde och senaste rapporten kom 2017 och grundar sig på livsmedelsprover som samlades in 2015 (53).

Jordbruksverkets statistik över den svenska livsmedelskonsumtionen, utifrån produktions- och försäljningssiffror, används för att få data om konsumtion per capita (ett mått på hela populationens medelkonsumtion). Dessa konsumtionsvärden kombineras med analysdata av ämnens förekomst i livsmedel för att få ett medelintag (per capita-intag) för de sökta ämnena. Med hjälp av dessa matkorgsgrundade intagsdata per capita går det att undersöka ”medelkonsumentens” intag av olika näringsämnen i förhållande till näringsrekommendationer och intaget av toxiska kemikalier jämfört med hälsobaserade referenspunkter. Eftersom den första matkorgsundersökningen gjordes redan 1999 går det också att studera tidtrender för intaget av näringsämnen och toxiska ämnen. Matkorgsstudier kan även användas för att undersöka exponeringssituationen för ämnen som identifierats som nya problemkemikalier inom livsmedelsområdet.

Riksmaten

Riksmaten är en matvaneundersökning som genomförts av Livsmedelsverket med viss regelbundenhet sedan slutet på 1990-talet. Undersökningen innefattar självrapporterade uppgifter om vad deltagarna ätit och druckit under ett antal dagar, hur ofta de äter viss mat och hur den är tillagad, vilka fritidsaktiviteter de har och hur hälsa deras är. Dessutom ingår frågor om familjen. Uppgift om längd och vikt samlas in, samt för ett urval av deltagarna 2010-2011 och 2016-2017 samlades även blod- och urinprover in för analys av oönskade ämnen och nutritionsmarkörer. Deltagarna i 2016-2017 års undersökning hade också på sig

en aktivitetsmätare. Riksmaten har vänt sig till olika befolkningsgrupper under åren: 1997–98 och 2010–11 vände den sig till vuxna, 2003 till barn (4 år samt årskurs 2 och 5) och 2016–17 till ungdomar (årskurs 5, 8 och gymnasiets andra år). Därutöver gjordes en undersökning 1989 som vände sig till befolkningen i åldrarna 1–74 år.

Miljömålsenkäten

Miljömålsenkäten är Boverkets enkät för att följa upp miljökvalitetsmålet God bebyggd miljö, och den skickas ut till landets kommuner som är viktiga aktörer för måluppfyllelsen. Undersökningen görs i samverkan med RUS som har ansvaret för att följa upp miljökvalitetsmålen på regional nivå. Boverket samråder även om innehållet med Naturvårdsverket och SGU. Miljömålsenkäten initierades 2006 och genomfördes varje år fram till och med 2015. Eftersom förändringar i miljön sker långsamt genomförs den dock numer mer sällan, vart tredje eller fjärde år. Den senaste skickades ut 2018.

Miljömålsenkäten följer upp flera områden under målet God bebyggd miljö såsom kommunernas planeringsunderlag, kulturhistoriskt värdefull bebyggelse, avfall, inomhusmiljö och dricksvattenförsörjning. Frågorna om dricksvattenförsörjning har också koppling till miljökvalitetsmålen Grundvatten av god kvalitet och Levande sjöar och vattendrag.

Hållbart byggande och förvaltning

Boverket har med hjälp av Kungliga Tekniska högskolan (KTH) och SCB utvecklat en metod för att beskriva miljöpåverkan från bygg- och fastighetssektorn. Metoden bygger på liknande analyser som tidigare gjorts för energisektorn och jordbrukssektorn.

Miljöindikatorerna baseras på SCB:s miljöräkenskaper som beskriver sambandet mellan ekonomi och miljö. Det gör det möjligt att se olika branschers miljöpåverkan, till exempel hur mycket bränsle en viss bransch använder i sin produktion eller hur mycket utsläpp till luft en viss bransch genererar. De indikatorer som används för att följa upp miljökvalitetsmålet God bebyggd miljö är utsläpp till luft av växthusgaser, kväveoxider och partiklar, energianvändning, användning av hälso- och miljöfarliga kemiska produkter och uppkommet avfall.

Miljöindikatorerna visar miljöpåverkan från bygg- och fastighetssektorn ur ett livscykelperspektiv, vilket innebär att de omfattar miljöpåverkan från samtliga skeden och aktiviteter under året – produktion och byggande, drift av den färdiga byggnaden, rivning, återvinning och transporter.

Boverket håller för närvarande på att utveckla indikatorer för att kunna följa inomhusmiljö inom ramen för miljökvalitetsmålet God bebyggd miljö.

Resvaneundersökningen

Den nationella resvaneundersökningen, RVU Sverige, genomförs av Trafikanalys och handlar om människors dagliga resande: Vid vilka tidpunkter görs resor, vilka färdstätt används, och vad är syftet med resan? Trafikanalys har länge samlat in data i nationella resvaneundersökningar: först i SIKAs regi som Riks-RVU under perioden 1994–1998, och sedan i RES 1999–2001 och RES 2005–2006 (54).

För Riks-RVU och RES under perioden 1994-2001 har årliga rapporter publicerats, från och med RES 1999 i elektronisk form. RES 2005–2006 är publicerad både elektroniskt och tryckt. Från RVU Sverige publiceras årligen tabellsamlingar i elektronisk form. Statistik från RVU Sverige kommer också att publiceras i nulägesanalyser som Trafikanalys genomför.

Den senaste resvaneundersökningen pågick dagligen under åren 2011–2016. Den omfattade Sveriges befolkning i åldern 6–84 år och genomfördes med hjälp av telefonintervjuer. Förutom en kartläggning av befolkningens förflyttningar ingick också bland annat frågor om tillgång till internet, distansarbete, arbete under resa och deltagande i tele- och videokonferenser.

Data om resvanor ger viktig bakgrundsinformation för arbetet med att utforma den nationella och regionala trafikpolitiken och utveckla infrastruktur och trafikutbud, men också för trafiksäkerhetsarbetet och forskning och utveckling som rör människors resande och kommunikationsmönster (54).

Ordlista

Bestämningsfaktorer för hälsa – faktorer som påverkar folkhälsan, både direkt och indirekt.

Cis-person – någon vars biologiska kön överensstämmer med hens juridiska, sociala och upplevda kön. Motsatsen till en transperson.

DALY – funktionsjusterade levnadsår (eng. disability adjusted life years) är ett mått utvecklat av WHO. Måttet tar hänsyn till både för tidig död (YLL) och funktionsnedsättning (YLD). Måttet används för att beräkna sjukdomsburden på populationsnivå.

Ekosystemtjänster – alla produkter och tjänster som naturens ekosystem ger oss människor och som bidrar till vår välfärd och livskvalitet. Exempel på sådana tjänster är att växter renar luften, vegetation dämpar trafikbuller, bin pollinerar grödor och att vår hälsa förbättras vid utvistelse i natur- och grönområden.

Etnicitet – människors identifikation med och känsla av tillhörighet i en viss folkgrupp (av grekiskans ethnos, folkslag). Etnicitet är en namngiven social kategorisering av människor som bygger på deras uppfattning om ett gemensamt kulturarv och om sina anfäders gemensamma historia som särskiljer dem från andra grupper.

Funktionsnedsättning – nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. En funktionsnedsättning uppstår till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana skador, tillstånd eller sjukdomar kan vara bestående eller övergående. Med handikapp avses att en person med funktionsnedsättning saknar eller har begränsad möjlighet att delta i samhällslivet på samma sätt som andra. Ett handikapp är inte en egenskap hos en individ utan beskriver förhållandet mellan individen och omgivningen.

Genus – ett begrepp som används för att urskilja vad som formar kvinnors och mäns sociala beteende. Ordet genus är latin för sort eller släkte.

Indikator – något som mäts för att kunna studera utveckling över tid. Inom miljömålssystemet definieras en indikator som ett hjälpmedel som förmedlar information om miljöutvecklingen och ger hjälp i uppföljningar och utvärderingar.

Livsvillkor – förutsättningar för människors levnadsförhållanden som ofta ligger utanför den enskilda individens omedelbara kontroll. Levnadsförhållanden avser mikronivå (individens specifika förhållanden), medan livsvillkor avser makronivån.

Migranter – människor som flyttar. Skiljer sig från flyktingar som flyttar på grund av ett direkt hot om förföljelse eller död. Skälet att migranter flyttar kan i stället vara för att få ett bättre liv genom att hitta arbete, eller i vissa fall för att få en utbildning, återförenas med sin familj, eller av andra skäl.

Miljöhälsofaktorer – fysiska, kemiska och biologiska miljöfaktorer samt alla relaterade faktorer som påverkar människors hälsa

Human biomonitorering (HBM) – en metod för att utvärdera människors exponering för kemikalier (eller kemikaliers effekt på människa), genom att mäta dessa kemikalier och deras metaboliter eller reaktionsprodukter i mänsklig vävnad såsom hår, blod och urin.

Hälsofrämjande arbete eller hälsopromotion – process som gör att individer, grupper, organisationer och samhällen kan få större kontroll över faktorer som påverkar hälsan – och därigenom förbättra den.

Hälsorelaterad miljöövervakning – omfattar långsiktig övervakning av miljöfaktorer i den omgivande miljön som kan påverka människors hälsa.

Hälsoklyftor – skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället.

Miljöhälsoarbete – utvärdering och kontroll av de miljöfaktorer som potentiellt kan påverka hälsa, och inriktas mot att förebygga ohälsa och skapa hälsofrämjande miljöer.

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) – kan uppstå när en person varit med om skrämmande, kränkande eller chockartade händelser. Särskilt situationer där personen har fruktat för sitt liv kan framkalla starka känslor av rädsla eller skräck. PTSD kännetecknas av en hög ångest- och stressnivå. Symtomen kan vara både psykiska och fysiska.

Social jämlikhet – ett socialt tillstånd där alla människor inom ett visst samhälle eller inom en viss isolerad grupp har precis samma status och bemöts med samma respekt.

Socioekonomiska grupper – statistiskt begrepp för grupper som indelas efter till exempel utbildningsnivå, inkomst eller yrke.

Transperson – någon vars biologiska kön inte överensstämmer med hens juridiska, sociala och upplevda kön.

Urban hälsa – ett begrepp som används av WHO och innefattar de faktorer som vanligtvis påverkar hälsa i just städer. Oftast ingår luftföroreningar, buller, inomhusmiljö och brist på grönområden, men begreppet omfattar även stadens sociala och ekonomiska utveckling, stadsplanering, befolkningsfördelning, tjänster, serviceutbud, brottslighet med mera.

Referenser

1. WHO, redaktör Preamble to the Constitution of WHO as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of WHO, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April. International Health Conference; 1948; New York.
2. Trondheimdeklarationen. Jämlikhet i hälsa och välbefinnande – ett politiskt val! 11:e Nordiska folkhälsokonferensen; 2014; Trondheim, Norge.
3. Sveriges Kommuner och Landsting. Lokala miljömål och nationell stöd - resultat av SKL:s enkät och djupintervjuer 2011 och 2012 Stockholm: 2012. Hämtad från: <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-824-2.pdf?issuusl=ignore>
4. Janlert U. Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur & Kultur; 2000.
5. Habilitering & Hälsa. Vad är hälsa? Habilitering Nu. 2014.
6. Folkhälsomyndigheten. Vad är psykisk hälsa - definitioner 2017 [uppdaterad 2017-07-06]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/>
7. Folkhälsomyndigheten. Hälsa 2020: ett policyramverk för sektorsövergripande insatser för hälsa och välbefinnande i WHO:s Europaregion Falun: 2015. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0dd4f55131d5443d9b8efd36d8de4c/halsa-2020-sektorsovergripande-policyramverk-insatser-halsa-valbefinnande-15008.pdf>
8. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling - Årsrapport 2018.2018. [citerad 28 mars 2018]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/577b81a929364c6da074a391e29c134d/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2018-18001.pdf>
9. Naturvårdsverket. Gifter & miljö - kemikalier i vardagen. Bromma: 2017. Contract No. ISBN 978-91-620-1301-1.
10. Folkhälsomyndigheten och Karolinska Institutet. Miljöhälsorapport 2017. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2017.
11. WHO. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. France: 2016. Hämtad från: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204585/1/9789241565196_eng.pdf?ua=1
12. Miljö- och jordbruksutskottets betänkande Svenska miljömål (Betänkande 2009/10:MJU25). Stockholm: Riksdagen, 2009.
13. Boverket. Naturens tjänster i staden – till nytta och glädje. 2017. [citerad 28 mars 2018]. Hämtad från: <https://www.boverket.se/globalassets/publikationer/dokument/2017/naturens-tjanster-i-staden.pdf>
14. Mitchell R, Popham F. Effect of exposure to natural environment on health inequalities: an observational population study. *Lancet* (London, England). 2008;372(9650):1655-60. DOI:10.1016/s0140-6736(08)61689-x.
15. Regeringen. Regeringsförklaringen. http://www.regeringen.se/49b6d2/contentassets/436960c05f524109b8a020b879efd76b/regeringsforklaringen-3-oktober-20142014_p_20
16. Socialdepartementet. En kommission för jämlik hälsa (Kommittédirektiv 2015:60). Stockholm: Regeringskansliet, 2015. 2015:60.
17. Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa - Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. Slutbetänkande (SOU 2017:47). Stockholm: Fritzes.
18. Regeringens proposition 2017/18:249. God och jämlik hälsa - en utvecklad folkhälsopolitik. Stockholm: Regeringen; 2018.
19. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsopolitiska mål 2018 [uppdaterad 2 augusti 2018; citerad 4 september]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om->

- folkhälsomyndigheten/folkhälsopolitiska-mal/
20. Folkhälsomyndigheten. Ljus och hälsa - En kunskapssammanställning med fokus på dagsljusets betydelse i inomhusmiljö. Solna: 2017. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6787e3675a6046ba9d6fc38234c016b2/ljus-och-halsa.pdf>
 21. Jennings V, Larson L, Yun J. Advancing sustainability through urban green space: cultural ecosystem services, equity, and social determinants of health. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(2).
 22. Regeringens proposition 2000/01:130. Svenska miljömål – delmål och åtgärdsstrategier. Stockholm: Regeringen; 2000.
 23. Regeringens proposition 2009/10:155. Svenska miljömål - för ett effektivare miljöarbete. Stockholm: Regeringen; 2009.
 24. Regeringens proposition 2002/03:35. Mål för folkhälsan. Stockholm: Regeringen; 2003.
 25. Regeringens proposition 2007/08:110. En förnyad folkhälsopolitik. Stockholm: Regeringen; 2008.
 26. Statens folkhälsoinstitut. Den nya folkhälsopolitiken – Nationella mål för folkhälsan. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2003.
 27. Kommissionen för jämlik hälsa. För en god och jämlik hälsa. En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket. Delbetänkande (SOU 2017:4). Stockholm: Fritzes.
 28. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. . Stockholm, Sweden. Institute for Futures Studies,; 1991.
 29. Regeringens proposition 2009/10:238. Framtidens friluftsliv. Stockholm: Regeringen; 2010 8 juli 2010. 74 s.
 30. Regeringens skrivelse Mål för friluftslivspolitiken 2012/13:51. Stockholm: Regeringen, 2012.
 31. Folkhälsomyndigheten. Friluftsliv: Folkhälsomyndigheten; 2017 [citerad 7 november 2017]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/friluftsliv/>
 32. Regeringskansliet. Det klimatpolitiska ramverket 2017. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/artiklar/2017/06/det-klimatpolitiska-ramverket/>
 33. Miljö- och jordbruksutskottets betänkande Ett klimatpolitiskt ramverk för Sverige (2016/17: MJU24). Stockholm: Riksdagen, 2017. Hämtad från: <https://data.riksdagen.se/fil/3E35D8B2-CDB8-42A6-97FE-74208F957D75>
 34. Regeringens proposition 2017/18:163. Nationell strategi för klimatanpassning. Stockholm: Regeringen; 2018.
 35. Regeringen. Mål för boende och byggande 2017 [uppdaterad 2 november 2017; citerad 7 november 2017]. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/boende-och-byggande/mal-for-boende-och-byggande/>
 36. Regeringens proposition 2008/09:93. Mål för framtidens resor och transporter. Stockholm: Regeringen; 2009.
 37. Trafikanalys. Ny målstyrning för trafiksäkerheten. Stockholm: Trafikanalys, 2017. 2017:12.
 38. Näringsdepartementet. Fastställelse av nationell trafikslagsövergripande plan för transportinfrastrukturen för perioden 2018-2029, beslut om byggstarter 2018-2020, beslut om förberedelse för byggstarter 2021-2023 samt fastställelse av definitiva ekonomiska ramar för trafikslagsövergripande länsplaner för regional transportinfrastruktur för perioden 2018-2029 (rskr. 2016/17:101). Diarienummer: N2018/03462/TIF. Stockholm: Regeringskansliet. [citerad 11 juni 2018]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2018/06/faststallelse-av-nationell-trafikslagsovergripande-plan-for-transportinfrastrukturen-for-perioden-2018-2029/>
 39. SCB. Statistisk uppföljning av Agenda 2030. SCB; 2017.
 40. Agenda 2030-delegationen. I riktning mot en hållbar välfärd. Agenda 2030-delegationens nulägesbeskrivning och förslag till handlingsplan för genomförandet av Agenda 2030 för hållbar utveckling (SOU Fi 2016:01). Stockholm.
 41. Agenda 2030-delegationen. Delredovisning 1 mars 2018 (SOU Fi 2016:01). Stockholm.
 42. WHO Regional Office for Europe, redaktör Declaration of the Sixth Ministerial Conference on Environment and Health. Better Health Better Environment Sustainable

- Choices; 2017; Ostrava, Tjeckien.
43. WHO Regional Office for Europe, redaktör Fourth Ministerial Conference on Environment and Health. Children's Environment and Health Action Plan for Europe; 2004; Budapest, Ungern.
 44. WHO Regional Office for Europe, redaktör Parma Declaration on Environment and Health. Fifth Ministerial Conference on Environment and Health "Protecting children's health in a changing environment"; 2010; Parma, Italien.
 45. Miljöhälsoutredningen. Miljö för en hållbar hälsoutveckling. Förslag till nationellt handlingsprogram. Miljöhälsoutredningens betänkande (SOU 1996:124). Stockholm: Fritzes.
 46. Socialstyrelsen. Förslag till en nationell handlingsplan för barns miljörelaterade hälsa. Redovisning av ett regeringsuppdrag. 2007. Contract No. 2007-131-28.
 47. Generaldirektoratet för miljö - Europeiska kommissionen. General Union environment action programme to 2020, Living well, within the limits of our planet. Bryssel: Europeiska Kommissionen, 2014.
 48. Miljödepartementet. Förslag till Europaparlamentets och rådets beslut om ett allmänt miljöhandlingsprogram för unionen till 2020 att leva gott inom planetens gränser (Faktapromemoria 2012/13:FPM58). Stockholm: Regeringskansliet. [citerad 31 mars 2018]. Hämtad från: <https://data.riksdagen.se/fil/1887B90A-85FD-4B5A-A78B-1291C204CD33>
 49. Institutet för Miljömedicin. Hälsorelaterad miljöövervakning 2015 [citerad 4 september]. Hämtad från: <https://ki.se/imm/halsorelaterad-miljoovervakning-0>
 50. Naturvårdsverket. Miljögifter i urban miljö. Stockholm 2017 [citerad 28 november]. Hämtad från: <http://www.naturvardsverket.se/Miljoarbete-i-samhallet/Miljoarbete-i-Sverige/Miljoovervakning/Miljoovervakning/Miljogiftsamordning/Miljogifter-i-urban-miljo/>
 51. Statistiska Centralbyrån. Beskrivning av Undersökningarna av levnadsförhållanden ULF/SILC SCB; [citerad 4 mars]. Hämtad från: <http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/produktrelaterat/Fordjupad-information/beskrivning-av-ulf-silc/>
 52. Livsmedelsverket. Matvanor - undersökningar 2017 [citerad 9 november 2017]. Hämtad från: <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/matvanor---undersokningar>
 53. Livsmedelsverket. Swedish Market Basket Study 2015 - per capita-based analysis of nutrients and toxic compounds in market baskets and assessment of benefit or risk. 2017. nr 26 Livsmedelsverkets rapportserie.
 54. Trafikanalys. Resvanor: Trafikanalys; 2017 [citerad 7 november 2017]. Hämtad från: <https://www.trafa.se/RVU-Sverige/>