



Öppna jämförelser folkhälsa 2019



Folkhälsan Sverige är fortsatt god, men det finns stora skillnader i befolkningen beroende bland annat på var man bor, kön, ålder samt socioekonomi. Skillnaderna tycks inte minska och har i vissa fall ökat.

Öppna jämförelser folkhälsa 2019 (ÖJ folkhälsa) är en indikatorbaserad rapport som visar jämförelse av folkhälsan mellan regioner och mellan kommuner. Rapporten innehåller 39 indikatorer som speglar hälsoutfall men också bakomliggande faktorer som påverkar hälsan, exempelvis utbildning, sysselsättning och trygghet, samt levnadsvanor. De regionala och lokala resultaten redovisas i relation till resultat för riket i stort, och hur det ser ut i olika grupper i samhället.

ÖJ folkhälsa syftar till att stimulera aktörer på lokal och regional nivå till fördjupade diskussioner, analyser och till

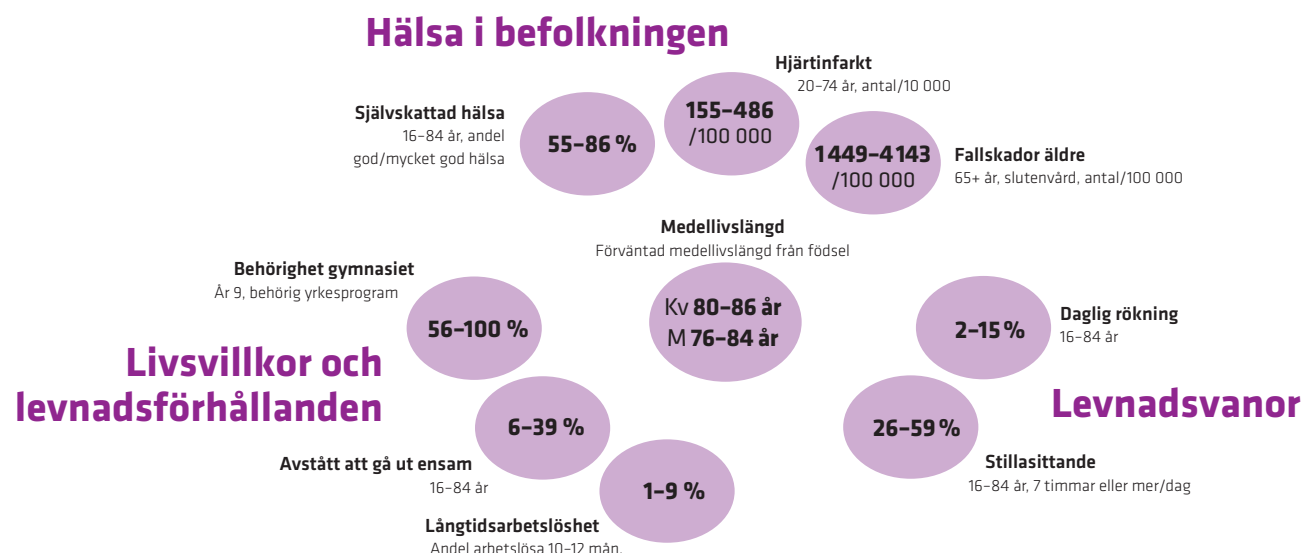
strategiskt folkhälsoarbete. Underlaget kan användas i behovsanalyser samt i dialoger med politiska nämnder och ledningsgrupper.

Hälsan i befolkningen är fortsatt god men stora skillnader finns mellan olika delar av landet. Dessutom är utvecklingen inte lika gynnsam för dem med förgymnasial utbildning jämfört med dem med eftergymnasial utbildning, exempelvis sett till medellivslängd, självskattad hälsa, fetma, hjärtinfarkt och lungcancer.

Utvecklingen av befolkningens livsvillkor och levnadsförhållanden skiljer sig åt avsevärt mellan kommunerna, sett till behörighet till gymnasiet och långtidsarbetslöshet, liksom upplevelsen av trygghet och tillit som också visar stora skillnader mellan olika grupper i samhället.

Levnadsvanorna utvecklas inom några områden positivt, såsom minskad daglig rökning bland unga och bland gravida samt minskad riskkonsumtion av alkohol bland unga. För levnadsvanor, liksom för övriga resultat, finns skillnader mellan olika delar av landet och mellan olika grupper. Figur 1 visar variationen i resultaten mellan landets kommuner (lägsta respektive högsta värde). Exempelvis kan det skilja upp till 6 år i medellivslängd för kvinnor mellan de olika kommunerna, och motsvarande siffra för männen är 8 år.

Figur 1. Folkhälsan varierar i landets kommuner. Bilden visar lägsta respektive högsta värde bland landets kommuner för 9 av rapportens 39 indikatorer.



Medellivslängden är ett övergripande mått som ofta används för att beskriva hälsa. Sambandet mellan förväntad medellivslängd och socioekonomi är väl dokumenterat. I ÖJ folkhälsa används utbildningsbakgrund som ett mått på socioekonomi, och Care Need Index (CNI) används för att beskriva kommunernas socioekonomiska förhållanden. Diagram 1 och 2 redovisar förväntad återstående medellivslängd vid 30 års ålder utifrån olika utbildningsbakgrund. Medellivslängden för kvinnor med förgymnasial utbildning har under perioden 2000 – 2016 varit oförändrad, medan den har ökat i grupperna med längre utbildning. Liknande mönster finns även för männen. Ett visst samband finns också mellan kommunernas CNI, där kommuner med lågt värde (god socioekonomi) har längre medellivslängd och vice versa.

DIAGRAM 1 – UTBILDNING. KVINNOR: Återstående förväntad medellivslängd vid 30 års ålder

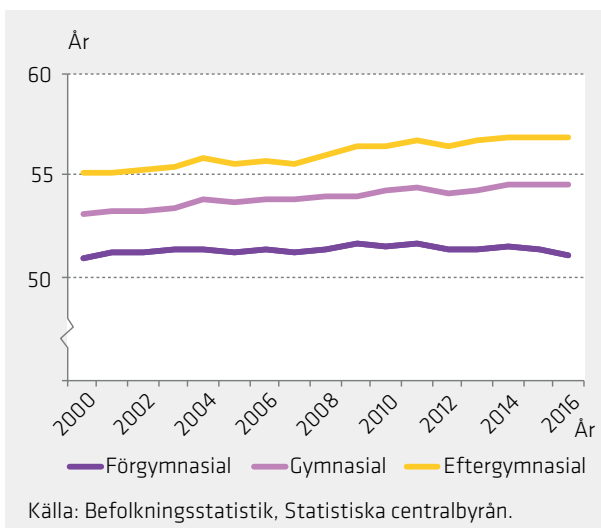
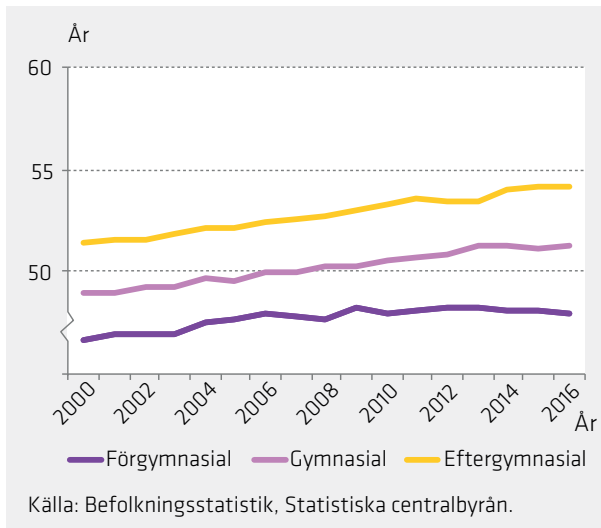
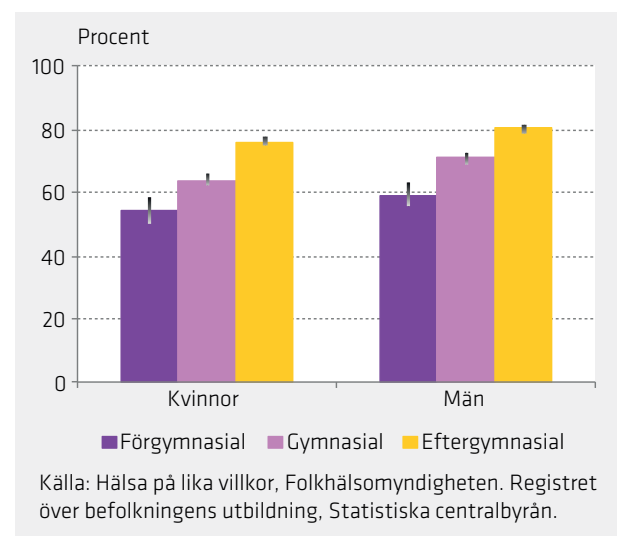


DIAGRAM 2 – UTBILDNING. MÄN: Återstående förväntad medellivslängd vid 30 års ålder.



Självskattat allmänt hälsotillstånd är en indikator som visar hur människor uppfattar sin egen hälsa. Måttet har visat sig vara tillförlitligt och det samvarierar med socioekonomi och en rad olika typer av hälsotillstånd i befolkningen, inklusive dödlighet i befolkningen. ÖJ folkhälsa visar att det finns lokala skillnader i självskattad hälsa som samvarierar med kommunernas socioekonomiska förhållanden (CNI). Mönstret stärks ytterligare av att den självskattade hälsan är bättre i grupper med längre utbildning (Diagram 3).

DIAGRAM 3 – UTBILDNING. RIKET: Andel som uppgivit att deras allmänna hälsotillstånd är bra eller mycket bra, 35-74 år, 2018.



Ansvar och samverkan på lokal, regional och nationell nivå

Regioner har det regionala utvecklingsansvaret, samt ansvaret för hälso- och sjukvården. Kommunerna, å sin sida, ansvarar för flertalet verksamheter som har bäring på människors dagliga liv. En annan viktig del i kommuner och regioners arbete är att följa upp utvecklingen av dessa välfärdstjänster i relation till hälsoutvecklingen, vilket kan göras på olika sätt. Exempelvis har flera lokala och regionala aktörer tagit initiativ till att tillsätta kommissioner i syfte att skapa social hållbarhet och minskade hälsoskillnader i befolkningen.

ÖJ folkhälsa visar att det är angeläget att hälso- och sjukvården arbetar hälsofrämjande och förebyggande med arbetssätt som når alla grupper i befolkningen för att minska hälsoskillnader mellan grupper. Men, hälso- och sjukvården kan inte ensam påverka orsakerna till ojämlikheten i hälsa. Flera politikområden är viktiga, inte minst de som omfattar barns uppväxtvillkor, skola, arbetsmarknad, socialtjänst, integration, livsmedel, miljö och bostäder. Kommunerna är därför centrala aktörer i folkhälsoarbetet, eftersom de i sina olika kärnuppdrag ansvarar för merparten av de

Folkhälsopositionen

Det övergripande målet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Följande målområden, som bygger på hälsans bestämningsfaktorer (Figur 2), fastställdes för det samlade folkhälsoarbetet:

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

välståndstjänster som påverkar befolkningens hälsa genom hela livet (figur 2). Kommunerna har dock skilda förutsättningar för att främja en god folkhälsa. Därför är samverkan och stöd från bland annat statliga aktörer viktiga för ett långsiktigt och tvärsektorielt arbete för en god och jämlik hälsa.

De flesta bestämningsfaktorer är påverkbara, inte minst via politiska beslut inom till exempel sysselsättnings- och utbildningspolitik, medan andra handlar om förändringar i levnadsvanor, exempelvis rökning eller motionsvanor.

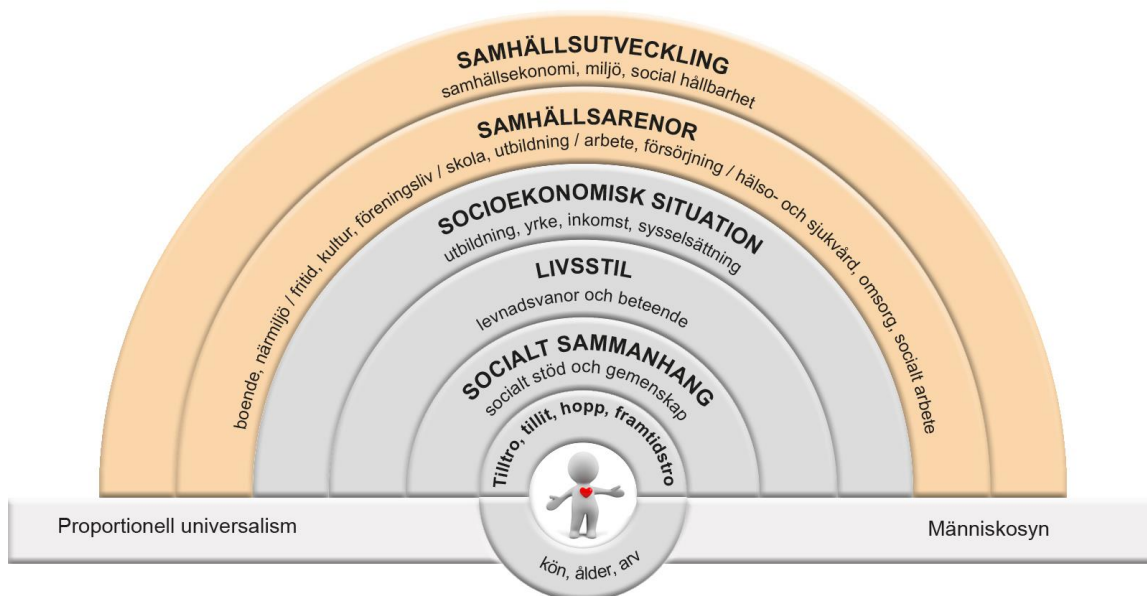
Även om individens egna val har stor betydelse för hälsan, kan faktorer på samhälls- och strukturnivå skapa gynnsamma förutsättningar och stödjande miljöer för att underlätta hälsofrämjande val.

” Folkhälsoarbetet är en investering för välfärd och ekonomisk tillväxt.

De globala målen

Folkhälsa är en del av arbetet med hållbar utveckling. Ett av de 17 globala målen för hållbar utveckling (Agenda 2030) är hälsa men flertalet av de övriga målen påverkar hälsan (Figur 3). Främjande och förebyggande insatser för en god folkhälsa präglar agendans alla delar, med målet att människans liv skall kunna genomlevas på en planet med begränsade resurser. Målsättningen innefattar ett idealt läge för samhället där levnadsvillkor och resursanvändning möter mänskliga behov och rättigheter. Därutöver ska det ideala läget inte äventyra hållbarheten i ekosystem och miljöer så att även framtida generationer kan få sina behov tillgodosedda. Det finns också ekonomiska tillväxtmodeller som lyfter fram hälsans påverkan på befolkningen och dess samband med ekonomisk tillväxt. Samhällen med hög ohälsa och sjukskrivning, förutom mänskligt lidande, har svårt att få en god ekonomisk utveckling.

Figur 2. Hälsans bestämningsfaktorer enligt Dahlgren och Whitehead (1991) modifierad 2014 av Östgötakommissionen.



Figur 3. De globala målen hämtade ur FN:s handlingsplan "Att förändra vår värld: Agenda 2030 för en hållbar utveckling."



” Hälsa är en resurs för individen medan folkhälsa är ett mål för samhället.

Reflektioner om vägen fram till en mer jämlik hälsa i befolkningen

Att arbeta för en bättre folkhälsa handlar om att arbeta strukturellt med livsvillkor och levnadsförhållanden, och samtidigt kompensera för dessa förhållanden genom hälsofrämjande och förebyggande åtgärder. För att ytterligare bidra till en mer jämlik hälsa kan samhällsservice och verksamheter utforma åtgärder som anpassas till de grupper som har störst behov. På så sätt ökar möjligheterna för att åtgärderna verkligen når alla grupper i samhället proportionerligt utifrån deras olika behov.

” Att främja hälsa och förebygga ohälsa bidrar till att säkra framtida välfärd.

Resultaten i den här rapporten visar att det behövs åtgärder och samverkan för att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen som verkligen kan sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Konkreta åtgärder behöver anpassas till lokala behov och förutsättningar i nära samarbete mellan olika sektorer. Att minska hälsoskillnaderna i samhället är ett sektorsövergripande mål som behöver prioriteras högt på den politiska agendan nationellt, regionalt och lokalt. Det ligger också i sektorernas eget intresse att arbeta för en god

och jämlik hälsa, eftersom en friskare befolkning kommer att ha en positiv effekt på deras kärnuppdrag, syften och mål. Med andra ord, det finns goda skäl att tänka in hälsa i alla politikområden.

Kommuner och regioner tolkar bäst sina egna resultat

Resultaten i ÖJ folkhälsa bör analyseras och tolkas av företrädare för kommuner och regioner innan åtgärder sätts in. Det är viktigt att beakta strukturella och organisatoriska olikheter när man tolkar resultaten. I rutan nedan följer användbara länkar för fortsatt läsning och analysarbete.

- Öppna jämförelser folkhälsa 2019 (www.folkhalsomyndigheten.se)
- SKL:s webbaserade verktygslåda för stöd i analys och tolkning av lokala och regionala resultat: "Verkttygslåda folkhälsostatistik och Öppna jämförelser folkhälsa" (www.skl.se)
- Kommunrapporter Öppna jämförelser folkhälsa (www.skl.se)
- Jämförelser i kommun- och landstingsdatabasen Kolada Regioner (www.kolada.se) Kommuner (www.kolada.se)
- Folkhälsodatas kommunfaktablad (www.folkhalsomyndigheten.se)
- Folkhälsorapportering & statistik (www.folkhalsomyndigheten.se)



Folkhälsomyndigheten



Sveriges
Kommuner
och Landsting