

Sven Wimmell 051010:

Folkhälsopolitik med nytt målområde:

Kunskaper, förmåga, erfarenheter, vilja.

Innehåll:

- 3 Folkhälsopolitisk rapport 2005.
- 6 Folkhälsopolitisk rapport 2005 – Sammanfattning.
- 18 Folkhälsopolitisk rapport 2005. Innehållsförteckning.
- 22 Bilaga 2: Datakällor
- 30 Bilaga 4: Ordförklaringar
- 33 Bilaga 5: Förkortningar
- 35 Bilaga 3: Datakällor till indikatorerna - matris.
- 49 Avgränsningen mellan Folkhälsopolitisk rapport och Folkhälsorapporten. Sid 33.
- 50 Rapportens fokus och underlag. Sid 35
- 54 Målområden. Från kapitel 5. Sid 106.
- 67 2. Folkhälsa och politik i ett globalt perspektiv. Sid 42
- 77 4. Genomförande och uppföljning av politiken. Sid 64

- 86 Målområde 12. Förslag: Kunskaper, förmåga, erfarenheter, vilja.

- 87 Sven Wimmell. Samhällsplaneringens problem. Hur ska man kunna förbättra världen ?
- 94 Klassifikationssystem för verksamheter
- 96 Människorna har olika behov av information i de olika rollerna.
- 97 Informationsstress vår nya folksjukdom.
- 98 Klassifikationssystemet för verksamheter och bibliotekssystemen
- 99 Åtta bilder med samband mellan områdena 1-9 mm.
- 108 Den fundamentala påverkanskedjan.
- 110 Informations- och kunskapsflöden
- 111 Informations- och kunskapsflöden

- 113 Sammanfattningar om SW-systemet för verksamheter och den mjuka infostrukturen.

- 123 Folkhälsoinstitutet kan öka folkhälsan genom att informera om kunskaper.
- 124 Varför har vi ont i själen?
- 126 Bildning eller utbildning?
- 128 Forskning för ett bättre liv. Proposition.

Folkhälsopolitisk rapport 2005.

DN 051005 sid 6:

"Psyisk ohälsa vanligaste sjukdomen bland kvinnorna"

“Undersökning från Folkhälsoinstitutet: Utvecklingen är speciellt ogynnsam bland unga kvinnor och invandrare.

De psykiska sjukdomarna är den största enskilda orsaken till ohälsa bland kvinnorna. Bland männen kommer psykisk ohälsa på andra plats efter hjärt- och kärlsjukdomar. Det visar nya siffror från Folkhälsoinstitutets årliga rapport, som i dag överlämnas till regeringen. Undersökningen visar att personer som utsätts för kränkning löper två till tre gånger större risk att drabbas av psykisk ohälsa, skriver Statens folkhälsoinstituts generaldirektör Gunnar Ågren.

Sverige fick ett övergripande nationellt mål för folkhälsan och elva målområden antagna av riksdagen 2003. Folkhälsa handlar framför allt om i vilket samhälle vi lever, om jämlikhet, inflytande och delaktighet och om levnadsvanor som mat, motion, alkohol och tobak.

Folkhälsopolitisk rapport 2005, som Statens folkhälsoinstitut i dag överlämnar till folkhälsominister Morgan Johansson, är den första uppföljningen av hur väl man lyckats uppnå det nationella folkhälso-målet. Det finns både ljusa och mörka sidor när man studerar utvecklingen. Det är glädjande att andelen rökare har minskat under mer än två decennier och nu är nere i 15 procent av den vuxna befolkningen. Hiv-smitta är också en hälsorisk som kunnat reduceras sedan smittan debuterade på 1980-talet. Också det svenska skadeförebyggande arbetet är av världsklass. Man har lyckats mycket väl med att förebygga barnolycksfall, trafikolyckor och arbetsskador.

Tyvärr finns det ett allvarligt undantag från den ljusa bilden. Fallskador bland äldre är den skada som orsakar det största antalet dödsfall. År 2001 var det 1 100 personer över 65 som dog till följd av fall och 42 000 som sökte vård av samma anledning. Varje höftledsfaktur kostar samhället cirka 250 000 kronor.

Samtidigt måste konstateras att det finns en rad negativa utvecklings-tendenser och påtagliga hot mot den framtida folkhälsan. Särskilt negativt är det att den psykiska hälsan försämras. Utvecklingen är speciellt ogynnsam bland unga människor. Kvinnor har sämre psykisk hälsa än män. Det som ökar är framför allt sömnstörningar, depressioner, ångest, oro och andra typer av nervösa besvär.

Psyisk hälsa har ett starkt samband med människors upplevelse av delaktighet och inflytande. Tyvärr talar det mesta för att fler människor upplever brist på inflytande på jobbet och i samhället i stort. Valdeltagandet visar en långsamt sjunkande tendens, mest påtaglig bland yngre och personer med invandrabakgrund. Stora grupper känner sig diskriminerade och enligt den enkätundersökning som gjorts i samband med rapporten finns ett starkt samband mellan kränkning och psykisk ohälsa. Bland de utsatta för upprepad kränkning är psykisk ohälsa två till tre gånger vanligare än bland övriga. I Sverige i dag är det särskilt yngre kvinnor och personer med invandrabakgrund som utsätts för kränkningar.

Det finns ett starkt samband mellan den nedsatta psykiska hälsan och ett annat stort hot mot folkhälsan, de ökade sjukskrivningarna. De två viktigaste orsakerna till sjukskrivning är belastningssjukdomar som har ett samband med arbetsmiljön och psykisk ohälsa där stress i kombination med brist på inflytande har en central roll.

Psyisk ohälsa står i dag för en tredjedel av sjukskrivningarna bland kvinnor och 20 procent bland män. Det finns också ett samband

mellan ökande sjukskrivningar och ökad alkoholkonsumtion. En ökning av konsumtionen med en liter ren alkohol, exempelvis på grund av skattesänkningar, beräknas öka sjukskrivningen bland män med 13 procent.

Bristen på fysisk aktivitet och den tilltagande fetman är folkhälsoproblem som varit föremål för en omfattande diskussion och där Folkhälsoinstitutet och Livsmedelsverket lagt ett särskilt förslag till en handlingsplan. Även om diskussionen om levnadsvanor och personligt ansvar har en stor plats är det viktigt att försöka påverka de samhällsfaktorer som medverkar till minskad fysisk aktivitet och överkonsumtion av energirik och näringsfattig mat. Minskade möjligheter till rörelse på jobbet, en transportpolitik som missgynnar gående och cyklister, och ett enormt utbud och marknadsföring av ohälsosam mat tillhör de faktorer som måste påverkas om man vill ha en förändring.

Den stigande alkoholkonsumtionen är ett annat påtagligt hot mot den framtida folkhälsan. Alkoholkonsumtionen är nu den högsta på 100 år och man börjar se en ökning i första hand av akuta alkoholrelaterade skador och andel döda bilförare som är alkoholpåverkade. Också sjukhusinläggningar när det gäller skrumplever ökar.

Det finns inget entydigt mått på hälsa. Dödligheten är ett alltför grovt mått och återspeglar inte sjukdomar som - utan att vara dödliga - leder till stora omvårdnadsbehov och nedsatt arbetsförmåga. WHO har därför utvecklat ett samlat mått på sjukdomsbördan, som alltmer kommit att användas. Folkhälsoinstitutet har uppdragit åt en forskargrupp vid Karolinska institutet att uppskatta den svenska sjukdomsbördan med användning av den metod och den programvara som WHO använder.

Sjukdomsbördan i Sverige domineras av fyra sjukdomsgrupper: hjärt-kärlsjukdomar, psykiska sjukdomar, cancersjukdomar och skador.

Dessa svarar tillsammans för 70 procent av den totala svenska sjukdomsbördan. Den enskilt största sjukdomsgruppen hos män är hjärt-kärlsjukdomar - 26 procent - och hos kvinnor psykisk sjukdom, 24 procent. Efter hjärt- och kärlsjukdomar, är de vanligaste sjukdomarna bland männen psykisk sjukdom, 19 procent och cancer, som står för 17 procent av männens sjukdom.

Hjärt- och kärlsjukdomar är den näst vanligaste sjukdomsgruppen bland kvinnorna, med 21 procent av sjukdomsbördan. Cancer i olika former, är med sina 19 procent den tredje största sjukdomen hos kvinnorna.

De två största folksjukdomarna, hjärt-kärlsjukdomar och psykiska sjukdomar, kan båda i mycket hög grad påverkas av förebyggande insatser. För hjärt-kärlsjukdomar har minskad rökning, förändrade matvanor och ökad fysisk aktivitet en mycket stor betydelse tillsammans med åtgärder inom hälso- och sjukvården för att sänka blodtryck och blodfetter.

När det gäller att påverka den psykiska ohälsan i befolkningen finns det en bred fond av kunskap som inte har omsatts i förebyggande arbete i tillräcklig grad. Insatser under uppväxtåren, exempelvis föräldrastöd, och insatser som minskar alkoholkonsumtionen är två exempel på det. Åtgärder som ökar män- niskors delaktighet och möjlighet till socialt stöd har sannolikt en särskild betydelse för den psykiska hälsan.

I den folkhälsopolitiska rapporten läggs en rad förslag för att förbättra den framtida svenska folkhälsan. Det redovisas också förslag som syftar till att förbättra möjligheten att följa upp och bedöma hur olika samhällsåtgärder påverkar folkhälsan. I dag är det accepterat i breda kretsar att vi måste följa upp hur samhällsförändringar påverkar vår miljö. Det är minst lika angeläget att bedöma hälsokonsekvenserna av de förslag som ställs inom bland annat arbetsmarknadspolitik, ekono-

misk politik och socialpolitik. Förslag som exempelvis påverkar inkomstfördelningen påverkar också jämlikheten i hälsa.

De förslag som presenteras i rapporten har arbetats fram i ett samarbete mellan 22 olika statliga myndigheter som granskat hur deras politikområden kan medverka till en bättre folkhälsa. Några av de förslag som redovisas är följande:

- En kraftfull satsning på föräldrastöd med användning av metoder som har en vetenskapligt väldokumenterad positiv effekt på barnens framtida psykiska hälsa.
- Äldre prioriteras i det skadeförebyggande arbetet.
- En större del av sjukvårdens resurser satsas på i första hand icke-medikamentella förebyggande insatser.
- Förstärkning av ungdomsmottagningarna som bör öka sin kompetens när det gäller att främja psykisk hälsa.
- Stödjande miljöer för fysisk aktivitet och goda matvanor utvecklas.
- Utbyggnad av effektiv rökavvänjning i alla landsting och regioner
- Insatser för minskad tillgänglighet och minskat berusningsdrickande prioriteras inom alkoholpolitiken genom exempelvis spridning av väldokumenterade metoder för ansvarsfull alkoholservering.

Förslagen ska ställas i relation till att bara tobaksskador kostar det svenska samhället 26 miljarder kronor per år och kostnaderna för fetma kan beräknas till 15 miljarder. Alkoholkostnaderna har tidigare beräknats till ett mångdubbelt högre belopp.

I rapporten föreslås också att man ställer upp ett nytt folk-

hälsomål - frihet från könsrelaterat våld. Kvinnor utsätts i dag för våld och hot om våld i sådan utsträckning att stora delar av befolkningen förmenas full delaktighet i samhällslivet. Betydligt fler kvinnor än män utsätts för kränkningar som har en direkt inverkan på den psykiska hälsan. Kvinnors möjligheter att delta i hälsofrämjande aktiviteter som motion inskränks. Detta gör sammantaget våldet mot kvinnor till ett viktigt folkhälsoproblem. I dag saknas en könsuppdelad statistik över våldshandlingar och metoderna att följa upp det könsrelaterade våldet måste förbättras.

Sveriges framtida tillväxt kräver att en större andel av befolkningen deltar i arbetslivet. Den viktigaste orsaken till att människor inte arbetar är bristande arbetsförmåga på grund av sjukdom.

Den framtida folkhälsan kommer att ha en mycket stor betydelse och det är därför viktigt att bedöma hur den kommer att utvecklas och att försöka påverka den. Hälsa påverkar samhällsekonomin mer än vad ekonomin påverkar hälsan. Detta gäller både i ett historiskt perspektiv och när man jämför utvecklingen i olika delar av landet. Hälsa ger högre ekonomisk tillväxt genom att människor blir mer kreativa. Inlärningsförmågan ökar, produktiviteten blir högre, människor kan delta i arbetslivet under fler år och möjligheten att klara förändringar blir större. Minskad ohälsa och därmed minskade vårdbehov innebär att en större andel av samhällets resurser kan användas produktivt.

Folkhälsopolitiken och arbetet för en bättre folkhälsa har därför en nyckelroll när det gäller att forma Sveriges framtid.

Gunnar Ågren

Generaldirektör, Statens folkhälsoinstitut

Bernt Lundgren

Enhetschef, huvudsekreterare, Statens folkhälsoinstitut

Folkhälsopolitisk rapport 2005 – Sammanfattning.

Från Folkhälsoinstitutets hemsida, www.fhi.se, 051006

Förord.

För att förbättra folkhälsan och minska skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i befolkningen beslutade riksdagen 2003 om en ny och sektorsövergripande folkhälsopolitik. Denna har ett övergripande nationellt mål, ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”, och elva målområden.

Statens folkhälsoinstitut (FHI) har uppdraget av regeringen att samordna den nationella uppföljningen av insatser inom de elva målområdena och ansvara för den samlade uppföljningen av det övergripande målet. Resultatet ska redovisas av FHI i en folkhälsopolitisk rapport, varav Folkhälsopolitisk rapport 2005 är den första. Den ska vara ett underlag för regeringens arbete med folkhälsofrågorna och komma ut vart fjärde år. Rapporten vänder sig även till regionala och lokala politiker och tjänstemän och till andra som är verksamma inom det folkhälsopolitiska området.

Ett viktigt strategiskt vägval i den nya folkhälsopolitiken är fokus på s.k. bestämningsfaktorer för hälsa – det vill säga de faktorer i samhällsorganisationen och människors livsvillkor och levnadsvanor som bidrar till hälsa eller ohälsa. Fördelen med att utgå från bestämningsfaktorer jämfört med att utgå från sjukdomar eller hälsoproblem är att bestämningsfaktorerna är åtkomliga för politiska initiativ och beslut och därmed kan påverkas genom olika typer av samhällsinsatser.

Folkhälsopolitisk rapport 2005 redovisar ett stort antal bestämningsfaktorer och klargör deras samband med hälsa. Här redovisas också indikatorer som beskriver utvecklingen av bestämningsfaktorerna över tid. Det främsta syftet med rapporten är att redogöra för de insatser som myndigheter, landsting och kommuner gör för att påverka folkhälsan samt redovisa utvecklingsbehov och förslag som kan förbättra folkhälsan och minska de skillnader i hälsa som finns mellan olika grupper i befolkningen.

I rapporten redovisas utvecklingsbehov och förslag som kan påverka utvecklingen av folkhälsan i positiv riktning. Av flera hundra förslag prioriterar Statens folkhälsoinstitut 42 stycken som är särskilt viktiga för att förbättra folkhälsoarbetet och påverka aktuella hot mot en gynnsam hälsoutveckling som t.ex. stigande alkoholkonsumtion, övervikt och brist på fysisk aktivitet, arbetsrelaterad ohälsa, könsrelaterat våld mot kvinnor och nedsatt psykisk hälsa.

Det här är en sammanfattning av Folkhälsopolitisk rapport 2005 som kort beskriver rapportens innehåll.

Gunnar Ågren
generaldirektör

Bernt Lundgren
enhetschef, huvudsekreterare

(På Folkhälsoinstitutets hemsida, www.fhi.se, 051006: finns följande länkar till rapporten :

PDF: Folkhälsopolitisk rapport 2005, sammanfattning (192 kB)

PDF: Folkhälsopolitisk rapport 2005, kap 1 - 4 (549 kb)

PDF: Folkhälsopolitisk rapport 2005, kap 5 - 7 (1 101 kb)

PDF: Folkhälsopolitisk rapport 2005, kap 8 - 10, bilagor (540 kb).)

Kapitel 1: Den första folkhälsopolitiska rapporten.

År 2003 beslutade riksdagen om en ny och sektorsövergripande folkhälsopolitik med ett övergripande nationellt mål och elva målområden. Folkhälsopolitiken syftar till att förbättra folkhälsan och minska skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i befolkningen.

Statens folkhälsoinstitut (FHI) har uppdraget att samordna den nationella uppföljningen inom de elva målområdena och ansvara för den samlade uppföljningen av det övergripande folkhälsomålet, ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Resultatet ska redovisas av FHI i en folkhälsopolitisk rapport var fjärde år. Rapporten ska vara ett underlag för regeringens redovisning till riksdagen av folkhälsans utveckling och av de åtgärder som vidtas för att förbättra denna.

Istället för att utgå från sjukdomar eller hälsoproblem är hälsans bestämningsfaktorer utgångspunkten för den folkhälsopolitiska rapporteringen – det vill säga de faktorer i samhällets organisation och människors livsvillkor samt levnadsvanor som bidrar till hälsa eller ohälsa.

Denna första rapport ska framförallt lägga en stabil grund för den framtida rapporteringen av folkhälsopolitiska frågor. Det betyder att den beaktar situationen inom samtliga målområden, klargör vilka bestämningsfaktorerna är inom målområdena och tydliggör dessa faktors samband med fysisk och psykisk hälsa.

Rapporten presenterar också huvud- och delindikatorer som på ett tillförlitligt sätt mäter bestämningsfaktorerna och som är användbara inom de politikområden där insatser förutses ske för att påverka dessa faktorer. Rapporten beskriver slutligen insatser som görs av nationella myndigheter, landsting och kommuner för att genomföra den nya folkhälsopolitiken samt redovisar angelägna utvecklingsbehov och förslag.

Kapitel 2: Folkhälsa och politik i ett globalt perspektiv.

Förhållanden som påverkar hälsoutvecklingen hänger i ökande utsträckning samman med vad som händer utanför den enskilda nationen. För den framtida folkhälsan innebär det både positiva möjligheter och hot. För att optimera förutsättningarna för en gynnsam utveckling av folkhälsan i Sverige krävs dels en nationell politik som så långt det är möjligt parerar internationella hot och tar vara på positiva möjligheter, dels ett aktivt internationellt deltagande för att hävda folkhälsans intressen i olika sammanhang.

Efter Sveriges inträde i EU har det t.ex. blivit tydligt att det inte längre går att föra en nationell alkoholpolitik. Det är också motsägelsefullt att EU både ger ett betydande ekonomiskt stöd till tobaksodling och engagerar sig i ett arbete som ska förebygga tobaksskador. Jordbrukspolitikens stöd till konsumtion av feta mejeriprodukter och onödigt höga marknadspriser på frukt och grönt står också i motsatsförhållande till hälsointressen. Konsekvenserna av dessa delar av EUpolitiken bidrar dessutom till att öka de sociala skillnaderna i hälsa. Exempelvis påverkas låginkomsthushåll i högre grad av konstruerat höga priser på nyttigheter som frukt och grönt samt av subventioner av mindre nyttiga produkter.

Sverige har i hög grad både inspirerats av Världshälsoorganisationen (WHO) och bidragit internationellt till att utveckla ett hälsopolitiskt tänkande som grundas på hälsans bestämningsfaktorer. I förhållande till andra jämförbara länder utvecklade Sverige relativt tidigt underlag till en mer samlad nationell folkhälsopolitik. I flera andra länders folkhälsopolitik ökar inslaget av strategier som inriktas på bestämningsfaktorer. På längre sikt kommer det sannolikt att vara av stor betydelse att det internationella samfundet och andra länder i ökad utsträckning bygger sin folkhälsopolitik på bestämningsfaktorer. Om Sverige skulle stå isolerat med sin folkhälsopolitik, skulle det sannolikt bli svårt att hävda dess legitimitet.

Kapitel 3: Den nya svenska folkhälsopolitiken.

Den svenska folkhälsopolitiken har det övergripande målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Genom att visa på sambandet mellan samhälleliga förutsättningar, som kan påverkas genom politiska beslut, och hälsoutvecklingen i befolkningen betonas det gemensamma ansvaret för människors hälsa. Det övergripande målet ska nås genom insatser av myndigheter, landsting, kommuner m.fl. inom ett stort antal politikområden som har anknytning till de elva målområdena.

Folkhälsopolitiken innebär att folkhälsoarbetet inriktas på bestämningsfaktorer för hälsan, dvs. de strukturella faktorer, livsvillkor och levnadsvanor som påverkar folkhälsan. Konsekvenserna för folkhälsan ska beaktas inom alla politikområden. Ett antal nationella myndigheter, som har uppgifter eller verksamhet som direkt påverkar folkhälsan, har fått i uppdrag att beakta folkhälsoeffekterna och att själva bidra aktivt till en positiv hälsoutveckling.

Folkhälsomålet och målområdena ska också vara vägledande och fungera som stöd och inspiration i det lokala och regionala arbetet, dvs. för kommuner och landsting, frivilligorganisationer, näringsliv och övriga aktörer. Det är också angeläget att det sker ett samarbete mellan nationell, regional och lokal nivå och att de olika aktörerna gemensamt arbetar för att hitta effektiva kommunikationskanaler.

I kapitlet framhålls särskilt att en god folkhälsa, ekonomisk tillväxt och en sund, säker och hälsosam miljö är förutsättningar för en hållbar utveckling.

Folkhälsopolitikens elva målområden:

1. Delaktighet och inflytande i samhället.
2. Ekonomisk och social trygghet.
3. Trygga och goda uppväxtvillkor.
4. Ökad hälsa i arbetslivet.
5. Sunda och säkra miljöer och produkter.
6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.
7. Gott skydd mot smittspridning.
8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.
9. Ökad fysisk aktivitet.
10. Goda matvanor och säkra livsmedel.
11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskadeskadeverkningar av överdrivet spelande.

Kapitel 4: Genomförande och uppföljning av folkhälsopolitiken.

Den nya folkhälsopolitiken har börjat genomföras av myndigheter, landsting och kommuner. År 2004 har 17 myndigheter och år 2005 har 13 myndigheter, varav åtta länsstyrelser, haft i uppdrag av regeringen att redovisa sina insatser inom folkhälsoområdet. Tre myndigheter har 2005 börjat utveckla metoder för att bedöma hälsokonsekvenser av insatser inom de egna verksamhetsområdena. FHI har på regeringens uppdrag tagit fram en strategi för hur stödet till myndigheterna ska utformas. Stödet till myndigheterna har framförallt getts i samband med bilaterala möten.

Jämfört med år 1995 har fler kommuner år 2004 övergripande folkhälsoplaner, folkhälsoråd och en systematisk uppföljning av folkhälsoarbetet. Samtliga landsting/ regioner har antagit en övergripande handlingsplan för folkhälsoarbetet; i nio landsting har planen tagits fram gemensamt med andra aktörer, i första hand kommunerna. Den nationella folkhälsopolitiken har, enligt såväl

landstings- som kommunföreträdare, i hög grad bidragit till ett ökat mandat att driva folkhälsofrågorna lokalt och regionalt.

Länsstyrelsernas roll i folkhälsoarbetet behöver tydliggöras. Flera länsstyrelser har fått som uppgift i sina regleringsbrev att redovisa insatser inom folkhälsoområdet. Deras arbete anknyter till de flesta målområdena, men framförallt till målområdena 1-5 och elva.

FHI:s stöd till kommuner och landsting har främst getts vid egna seminarier, vid lokala och regionala konferenser, kommunbesök, via deltagande i strategiska grupper samt via kunskapsöversikter och rapporter. FHI har också tagit fram s.k. Kommunala basfakta för stöd till planering och uppföljning av det lokala folkhälsoarbetet. Kommunala basfakta omfattar folkhälsorelevanta data för alla kommuner och för storstädernas stadsdelar.

FHI redovisar flera utvecklingsbehov, bl.a. att fler nationella myndigheter bör få i uppdrag att beakta folkhälsoaspekter inom sina ansvarsområden och att den regionala nivån i folkhälsoarbetet behöver utvecklas. Länsstyrelsen bör ha en samordnande roll på regional nivå för folkhälsofrågor och bör också rapportera till FHI varje år om hur folkhälsopolitiken och folkhälsoarbetet i länet utvecklas. Regionala folkhälsocentra i statlig regi bör etableras för att utveckla metoder för folkhälsoarbetet. Vidare är det angeläget att landstingens/regionernas folkhälsoenheter har resurser för att arbeta med folkhälsopolitikens samtliga målområden. Kommunerna lyfter fram kompetensfrågor som viktiga, särskilt metoder i folkhälsoarbetet.

Kapitel 5: Utvecklingen inom folkhälsopolitikens elva målområden.

I kapitlet sammanfattas utvecklingen inom folkhälsopolitikens elva målområden. Samtliga 42 bestämningsfaktorer för hälsa redovisas;

dessas mäts via 36 huvudindikatorer och 47 delindikatorer. Utöver aktuella insatser redovisas utvecklingsbehov och förslag till nya åtgärder.

Bestämningsfaktorerna för hälsa kan delas upp i dem som är strukturellt betingade och dem som har anknytning till levnadsvanor. Det finns flera gynnsamma utvecklingstrender. Bland bestämningsfaktorer som gäller levnadsvanor kan t.ex. nämnas att tobaksbruket långsamt minskar i alla befolkningsgrupper. Under de senaste åren har det också blivit färre elever i årskurs nio och mönstrande unga män som provar narkotika. Andra positiva trender är en hög vaccinationstäckning bland barn och att aborter allt oftare sker tidigt under graviditeten.

Bland de strukturellt betingade bestämningsfaktorerna kan nämnas färre skador inom arbets- och trafikmiljöer, vilket kan ses som ett resultat av ett framgångsrikt skadeförebyggande arbete. Vidare har svenskarna blivit alltmer kulturaktiva. En av drivkrafterna bakom det ökande kulturdeltagandet tros vara urbaniseringen och den kraftigt höjda utbildningsnivån. Kulturvanorna skiljer sig dock avsevärt mellan olika grupper.

Bland negativa utvecklingstrender kan nämnas att valdeltagandet har minskat inom alla utbildningskategorier, att fler blivit långtidsarbetslösa sedan 2002 och att fler ensamstående föräldrar har fått en försämrad relativ ekonomisk standard under 2000-talet. Ohälsotalet har ökat under ett par decennier och skadliga luftföroreningar som partiklar och marknära ozon har ökat något under de senaste åren.

Under de senaste åren har även hiv och klamydia ökat oroande. Energiinnehållet i kosten har ökat kontinuerligt under lång tid vilket gör att övervikt och fetma ökar i alla befolkningsgrupper. Alkoholkonsumtionen har stigit med ca 30 procent på tio år och är ett

kraftigt ökande problem särskilt bland unga människor. Det krävs mångfasetterade insatser för att väsentligt kunna påverka utvecklingen av de bestämningsfaktorer för hälsa som beskrivs i kapitlet. Olika former av föräldrastöd och föräldrautbildningar är återkommande verksamhet i kommuner och landsting; där kan föräldrarna få direkt stöd i uppgiften att vara förälder och relationen mellan föräldrar och barn kan stärkas. Inom hälso- och sjukvården har intresset för fysisk aktivitet ökat, mycket tack vare arbetet med fysisk aktivitet på recept (FaR) och fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS).

Livsmedelsverket och FHI har redovisat ett förslag till en handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet bland befolkningen. Införandet av olika former av begränsande lagstiftning är en av de viktigaste framgångsfaktorerna i tobaksarbetet.

Utvecklingsbehoven är många för det framtida folkhälsoarbetet. Ytterligare kunskap om sambanden mellan diskriminering och hälsa behöver tas fram. Fler föräldrar med barn i alla åldrar bör ges möjlighet att delta i föräldrastödsgrupper.

Ett heltäckande nationellt informationssystem för skador är en angelägen åtgärd. Närmiljöer och infrastruktur som underlättar möjligheterna till att leka, gå och cykla behöver utvecklas och ett aktivt arbete för att förebygga övervikt och främja fysisk aktivitet bland barn behöver prioriteras. Utvecklingen av alkoholkonsumtionen kräver åtgärder som bl.a. begränsar tillgängligheten till alkohol.

Kapitel 6: Ett genusperspektiv på utvecklingen.

I kapitlet görs en problembeskrivning av genusperspektiven inom de elva målområdena; detta för att synliggöra frågor om makt och kön, exempelvis mäns våld mot kvinnor och vad de olika

arbetsmarknadsvillkoren för kvinnor och män betyder för kvinnors hälsa.

Mäns våld mot kvinnor är ett omfattande men försummat folkhälsoproblem. Det könsrelaterade våldet i samhället omfattar fysiskt, psykiskt och sexuellt våld riktat mot kvinnor och kan ses som ett uttryck för strukturellt kvinnoförtryck och bristande jämställdhet i samhället. ”Frihet från könsrelaterat våld” föreslås därför bli ett nytt målområdesövergripande delmål inom folkhälsopolitiken. Det föreslås också att statistiken ska bli bättre för att mäta förekomsten av olika former av könsrelaterat våld i samhället.

Den svenska arbetsmarknaden är fortfarande starkt könssegregerad med lägre löner för kvinnor, trots att kvinnor numera har högre utbildningsnivå än män. 16 procent av alla förvärvsarbetande kvinnor uppger att de det senaste året har utsatts för arbetsrelaterade sexuella trakasserier, eller annan kränkning p.g.a. kön, av arbetsgivare, arbetskamrater eller andra personer. Kvinnor upplever också att de, jämfört med män, har en mer begränsad tillgång till rekreation i natur och grönområden p.g.a. rädsla för överfall. Rökning är vanligare bland kvinnor medan män dricker mer alkohol, har prövat hasch eller marijuana i högre utsträckning och har mer riskabla spelvanor.

Ett av utvecklingsförslagen är att landets kvinnojourer och mansjourer bör få ett fortsatt stöd. Skolor behöver arbeta mot sexuella trakasserier medan sjukvårdspersonal behöver utbildning för att bättre kunna diagnostisera våld mot kvinnor. Vidare behöver metoderna för testning för klamydia utvecklas så att fler män nås. Andra förslag är att screening av utsatthet för våld ska genomföras vid mottagningar för mödrahälsovård, att idrottsförbunden ska utöka sitt jämställdhetsarbete och att genusforskning om mäns riskkonsumtion av alkohol, narkotika och spelande ska förstärkas.

Kapitel 7: Utvecklingen ur ett barn- och ungdomsperspektiv.

Under de senaste 20 åren har dödligheten under spädbarnsåret minskat i en takt motsvarande en halvering av dödligheten vart 15:e år. Om man ser till hela åldersgruppen 1-24 år har förbättringarna dock gått långsammare och förefaller i stort ha upphört från slutet av 1980-talet. Dödligheten i åldrarna 15-24 år har varit oförändrad sedan 1980-talets slut, men psykiska problem liksom flertalet betydande hälsorisker har blivit vanligare.

Under de senaste 15-20 åren har konsumtionen av alkohol och illegala droger fördubblats i åldern 15-24 år. Under samma period har förekomsten av övervikt och fetma fördubblats bland 10-24-åringarna. Av ungdomar i åldern 16-24 år som inte bor kvar i föräldrahemmet har andelen fattiga fördubblats under de senaste 20 åren; som fattiga definieras här individer som disponerar mindre resurser än normen för socialbidrag. Förändringen hänger troligen samman med att en allt mindre del i åldersgruppen förvärvsarbetar. När alltfler ungdomar går i gymnasium och högskola ställs ökade krav på att grundskolan förbereder ungdomarna för en fortsatt skolgång. Trenderna är dock oroande med en minskad andel elever som slutar grundskolan med godkända betyg.

Undersökningar visar att svenska ungdomars kompetens i basämnen har försämrats under perioden vilket tyder på en försämrad anpassning mellan skola och elever. Detta kan vara en bidragande orsak till det ökade bruket av alkohol och droger och andra försämringar av hälsorelaterade beteenden. Flera effektiva metoder för att främja barn och ungas hälsa har utvecklats under det senaste decenniet. Om dessa metoder kommer till praktisk användning kan de bidra till att bryta den ogynnsamma utvecklingen. Exempelvis bör pedagogik som främjar socialt och emotionellt lärande användas i skolan och förskolan.

Kapitel 8: Ett äldreperspektiv på utvecklingen.

Alltfler blir allt äldre i Sverige och utvecklingen ser ut att fortsätta, tack vare bättre levnadsförhållanden, sundare levnadsvanor och en effektivare hälso- och sjukvård. En allt större andel av de äldre har invandrat till Sverige och dessa personer har sinsemellan mycket olika förutsättningar för en god hälsa beroende på yrkesbakgrund, matvanor, eventuella traumatiska upplevelser m.m.

Att äta och dricka rätt, att hålla sig i rörelse och att vara aktiv på andra sätt är viktiga förutsättningar för att må bra. Bland de äldre finns alltfler överviktiga men också undervikt förekommer. Högst var tredje äldre person kan antas vara tillräckligt fysiskt aktiv. Rökningen har minskat bland äldre män medan äldre kvinnor istället röker mer. Dagens äldre, särskilt kvinnor, konsumerar också mer alkohol än tidigare generationer. Fallolyckor och influensaepidemier är påtagliga hälsorisker. Andra risker ligger i att läkemedel feldoseras eller kombineras på fel sätt.

Att ha goda kontakter med andra och att känna sig behövd är andra viktiga förutsättningar för att må bra. I jämförelse med ungdomar och yrkesaktiva generationer är äldre mindre socialt aktiva. Att öka tillgängligheten genom att undanröja fysiska hinder, anpassa bostäder och ordna förebyggande hembesök är viktiga insatser för äldres välbefinnande. Förslag till andra insatser är t.ex. att öka de äldres möjligheter att välja boendeform, anlägga grönområden och förbättra vårdpersonalens kunskaper om äldre. Att komma ut i dagsljus varje dag är väsentligt för hälsan och alla äldre bör ha den möjligheten.

Kapitel 9: Ojämlighet i hälsa **– socioekonomiska och andra perspektiv**

Dagens svenska samhälle präglas i grunden av goda levnadsvillkor men oberoende av vilka mått man använder finner man systematiska skillnader i dödlighet och sjuklighet mellan olika socioekonomiska grupper. Arbetare har sämre hälsa än tjänstemän och detta gäller både det allmänna hälsotillståndet och förekomsten av sjukdomar, besvär och funktionsnedsättningar.

Det finns också tydliga skillnader i hälsa mellan utrikes och inrikes födda samt mellan personer med olika sexuell läggning. Funktionshindrade har i många fall sämre hälsa jämfört med befolkningen i sin helhet men graden av ohälsa skiljer sig åt beroende på funktionshinder.

När det gäller exponeringen för riskfaktorer för ohälsa finns det tydliga skillnader mellan olika socioekonomiska grupper och mellan utrikes och inrikes födda. Det gäller exempelvis graden av sysselsättning där framförallt de som är födda utanför Europa har svårt att ta sig in på den svenska arbetsmarknaden. Studenter med arbetarbakgrund är underrepresenterade vid universitet och högskolor. Det är också fler arbetare än tjänstemän som avstår från att söka läkarvård trots att de upplever sig ha behov av det.

Kvinnor och män i arbetaryrken äter betydligt mindre frukt och grönsaker än tjänstemän och personer med utländsk bakgrund sitter betydligt mer stilla på fritiden jämfört med befolkningen i sin helhet. När det gäller övervikt är skillnaderna mellan olika yrkesgrupper relativt små bland män, men tydligare bland kvinnor.

Mycket fler arbetare än tjänstemän röker dagligen. Alkoholkonsumtion har däremot jämnats ut mellan olika socioekonomiska grupper under den senaste tjugoårsperioden.

Mycket tyder dock på att vissa grupper drabbas mer än andra av alkoholrelaterade problem. Exempelvis rapporterar låginkomsttagare oftare än höginkomsttagare alkoholrelaterade problem i form av t.ex. kroniska hälsoproblem och sociala relationsproblem.

Under senare år har intresset ökat för hur lokalsamhällets sociala miljö påverkar hälsan. Aktuell forskning visar att ett grannskaps socioekonomiska situation kan, om den är ogynnsam, vara en riskfaktor för ohälsa utöver effekterna av individens egen sociala ställning. Denna kunskap är viktig för att förstå orsakerna bakom den ojämlika fördelningen av hälsa i samhället.

Kapitel 10: Folkhälsopolitikens möjligheter **– prioriterade förslag**

Av rapportens knappt 400 utvecklingsbehov och förslag lyfts i detta kapitel 42 förslag som är särskilt angelägna. De prioriterade förslagen gäller insatser för att åtgärda de särskilda hot mot folkhälsan som finns för närvarande, men också åtgärder för att öka folkhälsoarbets kapacitet och kvalitet.

De hälsohot som särskilt lyfts fram är nedsatt psykisk hälsa, höga ohälsotal i arbetslivet, luftföroreningar och riskmiljöer för skador, allvarliga smittsamma sjukdomar, övervikt och låg fysisk aktivitet, stigande alkoholkonsumtion, bruk av tobak som inte klarar etappmålen och könsrelaterat våld mot kvinnor. Dessutom finns det knappa resurser inom hälso- och sjukvården för att med förebyggande insatser möta olika hälsohot.

De relativa skillnaderna i hälsa mellan olika sociala grupper är fortfarande stora, med andra ord återstår mycket att göra för att nå det övergripande folkhälsomålet. Hälsoskillnaderna bör åtgärdas genom generella insatser i första hand. Hälsokonsekvenser bör bedömas i

ökad utsträckning, särskilt insatsernas effekter för olika socioekonomiska grupper och människor med olika kön och ursprung.

Det successiva genomförandet av folkhälsopolitiken hos nationella myndigheter bör fortsätta.

Samtidigt är det angeläget att den regionala nivån i folkhälsoarbetet utvecklas. Länsstyrelsen bör – under förutsättning att andra regionala organ inte tar ansvar för frågan – samordna arbetet med att ta fram regionala folkhälsomål m.m. Länsstyrelsen bör också rapportera till Statens folkhälsoinstitut hur folkhälsopolitiken och folkhälsoarbetet i länet utvecklas.

Kompetensutveckling är en viktig fråga för hur folkhälsoarbetet utvecklas lokalt och bör erbjudas kommunerna och landstingen. Det framhålls också att frågan om hälsa som ekonomisk tillväxtfaktor bör studeras ytterligare med särskild inriktning på ekonomisk tillväxt i ett regionalt perspektiv.

På den globala arenan är det angeläget att FHI och andra svenska representanter bidrar till utveckling och förståelse av en politik som baseras på de bakomliggande bestämningsfaktorerna för hälsoutvecklingen. Det är också viktigt att folkhälsan och dess bestämningsfaktorer betonas starkare i FN:s millenniemål, så att behovet att minska de sociala och genusrelaterade skillnaderna i hälsa inom olika länder tydliggörs.

Prioriterade förslag i Folkhälsopolitisk rapport 2005

Statens folkhälsoinstitut lyfter fram 42 förslag som extra viktiga med tanke på särskilda hot mot folkhälsan och hur folkhälsoarbets kapacitet och kvalitet kan öka. Förslagen grupperas under rubriker som anger problemområde:

Ojämlika livsvillkor bidrar till psykisk ohälsa – målområde 1-3

Statens folkhälsoinstitut anser det viktigt

- att de arbetsmarknadspolitiska insatserna förstärks för långvarigt arbetssökande och långtidsinskrivna liksom för personer som inte kvalificerat sig för arbetslöshetsunderstöd samt att varaktig sysselsättning prioriteras i arbetet med att förkorta arbetslösheten
- att socialtjänstens, arbetsförmedlingens och försäkringskassans arbetssätt uppmärksammas och möjligheterna till samverkan tillvaratas avseende personer med sammansatta behov som kräver insatser från flera huvudmän
- att det lokala och regionala arbetet mot diskriminering stärks genom satsningar på att få fram mer kunskaper om diskrimineringens negativa påverkan på hälsan bland utsatta grupper i samhället
- att boende i utsatta stadsdelar ges möjligheter till ökad delaktighet och inflytande över utvecklingen av den egna stadsdelen och de egna livsvillkoren
- att breda grupper av föräldrar med barn i alla åldrar ges möjlighet att delta i föräldrastödsgrupper

- att den internationella folkhälsovetenskapliga forskningen som finns om förskola, skola, kompetenser och hälsa görs tillgänglig för lärare och andra ansvariga inom skolan.

Flera faktorer bakom arbetsrelaterad ohälsa – målområde 4

Statens folkhälsoinstitut anser det viktigt

- att arbetsgivares och arbetstagares drivkrafter och ansvar för arbetsmiljöförbättrande och hälsofrämjande insatser, bl.a. att införa systematiskt arbetsmiljöarbete, följs upp, utvärderas och vid behov stärks
- att mer kunskap behövs om rörlighet och inlåsningseffekter på arbetsmarknaden och om hur arbetsplatser kan bli hälsofrämjande och hållbara på ett sätt som tar hänsyn till individens hela livssituation.

Viktigt med insatser mot luftföroreningar och skador – målområde 5

Statens folkhälsoinstitut anser det viktigt

- att arbetet med att minska utsläppen av luftföroreningar, särskilt partiklar och ämnen som bidrar till bildning av marknära ozon, får fortsatt hög prioritet både internationellt och nationellt
- att det skadeförebyggande arbetet förstärks såväl nationellt som regionalt och lokalt med prioritet för bostads- och fritidsmiljön samt gruppen äldre.

Arbetet i hälso- och sjukvården behöver utvecklas – målområde 6

Statens folkhälsoinstitut anser det viktigt

- att sjukvårdshuvudmännen satsar mer resurser på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete inom hälso- och sjukvården
- att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet stärks i sjukvårdens basarbete med fokus på levnadsvanor som påverkar hälsa
- att hälsosamtal införs rutinmässigt inom tandvården som en del av kontrollerna av tandhälsan.

Smittsamma sjukdomar fortsatt allvarliga hälsohot – målområde 7 och 8

Statens folkhälsoinstitut anser det viktigt

- att metoder utvecklas för att snabbare kunna övervaka det epidemiologiska läget
- att kostnadsfri vaccination mot influensa införs för alla personer över 65 år
- att ungdomsmottagningarnas verksamhet utvärderas och kvalitetssäkras.

Övervikt och fysisk inaktivitet är påtagliga hälsohot – målområde 9 och 10

Statens folkhälsoinstitut anser det viktigt

- att insatser för att utveckla stödjande miljöer för hälsa prioriteras, dvs. tillgängliga och säkra cykel- och gångbanor samt grön- och bostadsområden
- att ämnet idrott och hälsa utvecklas och kvalitetssäkras
- att effektiva styrmedel används för att göra energitäta och näringsfattiga livsmedel mindre tillgängliga samt öka tillgängligheten till frukt och grönsaker
- att måltider som finansieras via skatter alltid bör följa näringsrekommendationerna
- att skolans arbete för goda matvanor stärks och kvalitetssäkras.

Tobak alltjämt det enskilt största hälsohotet – målområde 11

Statens folkhälsoinstitut anser det viktigt

- att insatser görs för samordnade stegvisa höjningar av tobakspriset både i Sverige och inom ramen för EU-samarbetet
- att tobaksavvänjning anpassas efter olika målgrupper och blir tillgänglig för alla som behöver stöd.

Alkohol ett gammalt och framtida hälsohot – målområde 11

Statens folkhälsoinstitut anser det viktigt

- att åtgärder som begränsar tillgängligheten, där tillsyn är en viktig del, utvecklas; krögare, detaljhandlare och föräldrar är här centrala målgrupper
- att insatser görs för att minska berusningsdrickandet.

Frihet från könsrelaterat våld – främst målområde 1 och 3-8

Statens folkhälsoinstitut anser det viktigt

- att frihet från könsrelaterat våld blir ett nytt delmål inom folkhälsopolitiken
- att det könsrelaterade våldet i samhället kartläggs kontinuerligt.

Ojämlig hälsa visar om folkhälsopolitiken nått sitt mål

Statens folkhälsoinstitut anser det viktigt

- att åtgärder med ett brett befolkningsperspektiv prioriteras i arbetet med att minska ojämlikhet i hälsa
- att krav på hälsokonsekvensbedömningar (HKB) regleras på samma sätt som miljökonsekvensbeskrivningar och att HKB alltid – när så är möjligt – ska belysa risker och hälsoeffekter fördelade på socioekonomiska grupper, kön och etniskt ursprung.

Delmål och etappmål behöver bör tas fram

Statens folkhälsoinstitut anser det viktigt

- att folkhälsa får en central plats i politikområdenas målformuleringar.

Fler myndigheter bör genomföra folkhälsopolitiken

Statens folkhälsoinstitut anser

- att det successiva genomförandet av folkhälsofrågorna under år 2004 och 2005 bör fortsätta under kommande år genom att fler myndigheter engageras
- att FHI:s roll att stödja genomförandet av folkhälsopolitiken bör anges i institutets instruktion som en huvuduppgift; den stödjande rollen bör institutet ha i förhållande till såväl myndigheter som landsting och kommuner.

Folkhälsoarbetet behöver utvecklas regionalt

Statens folkhälsoinstitut anser

- att länsstyrelsen – under förutsättning att andra regionala organ inte ansvarar för frågan – bör samordna arbetet med att ta fram regionala folkhälsomål, föra ut den nationella folkhälsopolitiken i länet samt följa upp de regionala målen och folkhälsoarbetet i länet.
- att länsstyrelsen bör rapportera årligen till FHI om hur folkhälsopolitiken och folkhälsoarbetet i länet utvecklas.

- att det är viktigt att landstingens/regionernas folkhälsoenheter/ samhällsmedicinska enheter har resurser och kompetens i en sådan omfattning att de kan ge stöd till att genomföra och följa upp folkhälsoarbetet inom folkhälsopolitikens samtliga målområden.

- att det är angeläget att landstingens/ regionernas folkhälsoenheter/ samhällsmedicinska enheter utvecklar sin roll när det gäller att beskriva och kommunicera hälsoutvecklingen så att en koppling till bestämningsfaktorer för hälsa och effektiva insatser möjliggörs.

- att statliga regionala folkhälsocentra utvecklas och knyts till FHI.

Kommunerna vill ha mer kompetensutveckling

Statens folkhälsoinstitut anser det viktigt

- att kompetensutveckling erbjuds kommuner och landsting i form av korta fortbildningsinsatser.
- att folkhälsovetenskapliga kurser som kan stödja genomförande och uppföljning av folkhälsopolitiken på lokal och regional nivå tas in i olika grundutbildningar vid universitet och högskolor.

Hälsa som tillväxtfaktor bör fokuseras mer

Statens folkhälsoinstitut anser det viktigt

- att frågan om hälsa som en viktig ekonomisk tillväxtfaktor får en central plats i samhällsplaneringen.

Prioriterade förslag för globalt arbete

Statens folkhälsoinstitut anser det viktigt

- att FHI och andra svenska representanter på den globala arenan bidrar till förståelse för och utveckling av en politik som baseras på de bakomliggande bestämningsfaktorererna för hälsoutvecklingen.
- att folkhälsan och dess bestämningsfaktorer betonas starkare i FN:s millenniemål, så att det tydliggörs att de sociala och genusrelaterade skillnaderna i hälsa inom olika länder behöver minska.

Folkhälsopolitisk rapport 2005.

Innehållsförteckning.

(A4 tryck inför överlämnande och presskonferens)
Rapport 2005:43 www.fhi.se 2005-10-05
ISSN 1651-8624 ISBN 91-7257-391-0

Innehållsförteckning

Förord	6
Sammanfattning	8
Summary in English	19
1. Den första folkhälsopolitiska rapporten	31
Sammanfattning	31
Uppdraget	31
Avgränsningen mellan Folkhälsopolitisk rapport och Folkhälsorapporten	33
Rapportens fokus och underlag	35
Rapportens disposition	38
2. Folkhälsa och politik i ett globalt perspektiv	42
Sammanfattning	42
Inledning.....	42
Internationella organisationers roll.....	43
EU har stor påverkan på folkhälsan i Sverige	43
Världshälsoorganisationen – från biomedicin till hälsopolitik	45
Andra internationella organ – OECD, UNDP och Världsbanken...	47
Svensk folkhälsopolitik i ett internationellt perspektiv.....	48
Globalisering och folkhälsa.....	49
Några slutsatser	51

3. Den nya svenska folkhälsopolitiken.....	54
Sammanfattning	54
Bakgrunden till den nya politiken	54
Huvuddragen i folkhälsopolitiken.....	57
Ett mål och en sektorsövergripande målstruktur.....	57
Ansvar för att genomföra och följa upp politiken	58
Folkhälsopolitik och hållbar utveckling.....	61
En god hälsa – framtidens viktigaste resurs	61

4. Genomförande och uppföljning av politiken	64
Sammanfattning	64
Inledning.....	64
Nationella ledningsgruppens arbete	65
Ledningsgruppens uppgift.....	65
Ämnen på gruppens möten.....	66
Nationella myndigheters arbete med folkhälsa	67
Regeringens strategi för att etablera folkhälsofrågorna	67
Myndigheternas uppdrag och stöd från Statens folkhälsoinstitut	67
Regionalt och lokalt folkhälsoarbete.....	72
Inledning.....	72
Kommunerna.....	73
Landstingen	80
Länsstyrelserna.....	83
Samverkansorgan	89
Stöd till folkhälsoarbetet från Statens folkhälsoinstitut	90
Utvecklingsbehov och förslag.....	91
Lokal och regional nivå.....	91
Nationell nivå	100

5. Utvecklingen inom folkhälsopolitikens elva målområden.....	106
Sammanfattning	106
Inledning.....	107

Målområde 1: Delaktighet och inflytande i samhället	108
Inledning.....	109
Demokratisk delaktighet	109
Jämställdhet.....	111
Diskriminering	113
Deltagande i kulturaktiviteter.....	114
Socialt deltagande	116
Socialt stöd	117
Fysisk tillgänglighet	119
Målområde 2: Ekonomisk och social trygghet.....	123
Inledning.....	124
Ekonomiska villkor	124
Barnfamiljernas ekonomi	126
Äldres ekonomi	128
Ekonomi hos långtidssjukskrivna och förtidspensionerade	129
Hushåll med långvarigt biståndsbehov	130
Ungdomars ekonomiska situation	132
Arbetsmarknadsposition.....	133
Utbildningsnivå	140
Tillgång till bostad	142
Bostadsutrymme.....	144
Trygghet i närmiljö.....	146
Tillgång till transporter för funktionshindrade.....	148
Målområde 3: Trygga och goda uppväxtvillkor.....	151
Inledning.....	152
Miljön i hemmet	152
Miljön i förskolan.....	153
Miljön i skolan	154
Barns och ungas kompetenser	155
Målområde 4: Ökad hälsa i arbetslivet.....	157
Inledning.....	158

Arbetsmiljöfaktorer	158
Anställningstrygghet	162
Återhämtning mellan arbetspass	163

Målområde 5: Sunda och säkra miljöer och produkter	165
Inledning.....	166
Luftföroreningar	166
Långlivade organiska ämnen.....	168
UV-strålning.....	170
Buller.....	171
Radon	174
Miljöer och produkter som kan relateras till skador	175
Självtillfogade skador - självmord och självmordsförsök.....	177

Målområde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.....	178
Hälso- och sjukvårdens betydelse för folkhälsan.....	179
En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård	180
Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser	180
Utvecklingsbehov och förslag.....	181

Målområde 7: Gott skydd mot smittspridning	184
Inledning.....	185
Förekomst av smittämne	185
Förekomst av immunitet.....	188
Läkemedelsresistenta smittämnen.....	189

Målområde 8: Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.....	191
Inledning.....	192
Oskyddat sex	192
Tillgång till tidig abortdiagnos och behandling	194
Sexuellt våld och tvång	195

Målområde 9: Ökad fysisk aktivitet	198
---	-----

Inledning.....	199
Fysisk aktivitet	199

Målområde 10: Goda matvanor och livsmedelssäkerhet	203
Inledning.....	204
Matvanor	204
Energibalans	206
Amningsfrekvens	208
Livsmedelssäkerhet	210

Målområde 11: Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande	212
Inledning.....	213
Tobaksbruk.....	213
Skadlig alkoholkonsumtion.....	215
Bruk av narkotika	219
Överdrivet spelande - spelberoende	220

6. Ett genusperspektiv på folkhälsopolitiken	233
Sammanfattning	233
Inledning.....	233
Frihet från könsrelaterat våld föreslås som nytt delmål	234
Målområde 1: Delaktighet och inflytande i samhället	237
Målområde 2: Ekonomisk och social trygghet.....	240
Målområde 3: Trygga och goda uppväxtvillkor.....	244
Målområde 4: Ökad hälsa i arbetslivet.....	245
Målområde 5: Sunda och säkra miljöer och produkter	246
Målområde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.....	247
Målområde 7: Gott skydd mot smittspridning	248
Målområde 8: Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.....	249
Målområde 9: Ökad fysisk aktivitet	250
Målområde 10: Goda matvanor och säkra livsmedel.....	251

Målområde 11: Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande	252
---	-----

7. Utvecklingen ur ett barn- och ungdomsperspektiv	261
Sammanfattning	261
Uppväxtårens hälsofrågor	261
Målområde 1: Delaktighet och inflytande i samhället	263
Målområde 2: Ekonomisk och social trygghet.....	263
Fördelning av välfärdsresurser mellan sociala grupper.....	263
Fördelning av välfärdsresurser mellan olika åldrar.....	264
Målområde 3: Trygga och goda uppväxtvillkor.....	265
Psykisk ohälsa	265
Målområde 5: Sunda och säkra miljöer och produkter	266
Skador.....	267
Målområde 7: Gott skydd mot smittspridning	267
Infektioner	267
Målområde 8: Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.....	268
Oskyddat sex	268
Målområde 9 och 10: Ökad fysisk aktivitet och Goda matvanor och säkra livsmedel.....	269
Övervikt.....	269
Målområde 11: Minskat bruk av alkohol	271
Målområde 11: Minskat bruk av tobak	273
Målområde 11: Ett samhälle fritt från narkotika och dopning	275

8. Ett äldreperspektiv på utvecklingen	281
Sammanfattning	281
Äldres hälsa	281
Äldre - ny grupp i fokus för folkhälsoarbetet.....	281
Blir vi friskare?.....	282
Bestämningsfaktorer för äldres hälsa	284
Utvecklingen inom viktiga målområden	285

Målnråde 1: Delaktighet och inflytande i samhället	285
Målnråde 2: Social och ekonomisk trygghet.....	291
Målnråde 4: Ökad hälsa i arbetslivet.....	291
Målnråde 5: Säkra miljör och produkter	292
Målnråde 6: Hälsofrämjande hälso- och sjukvård samt socialtjänst.....	294
Målnråde 7: Gott skydd mot smittspridning	296
Målnråde 8: Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.....	296
Målnråde 9: Fysisk aktivitet.....	297
Målnråde 10: Goda matvanor och säkra livsmedel.....	298
Målnråde 11: Minskat bruk av tobak och alkohol m.m.	300

9. Ojämlighet i hälsa – socioekonomiska och andra

perspektiv	306
Sammanfattning	306
Inledning.....	306
Skilnader i hälsa mellan olika grupper.....	307
Bestämningsfaktorernas utveckling ur ett jämlikhetsperspektiv....	309
Målnråde 1: Delaktighet och inflytande i samhället	309
Målnråde 2: Ekonomisk och social trygghet.....	310
Målnråde 3: Trygga och goda uppväxtvillkor.....	315
Målnråde 4: Ökad hälsa i arbetslivet.....	316
Målnråde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.....	317
Målnråde 9: Ökad fysisk aktivitet	319
Målnråde 10: Goda matvanor och säkra livsmedel.....	319
Målnråde 11: Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande	320
Hälsoeffekter av lokalsamhällets socioekonomiska struktur	322
Förslag till insatser	323

10. Folkhälsopolitikens möjligheter – prioriterade förslag .

Sammanfattning	329
----------------------	-----

Inledning.....	330
Prioritering av förslagen.....	330
En angelägen samhällspolitisk fråga	331
Folkhälsan avgör Sveriges framtid.....	332
Ohälsan dominerar av några få sjukdomsgrupper.....	332
Prioriterade förslag för att påverka hälsohot	334
Ojämlika livsvillkor bidrar till psykisk ohälsa - målnråde 1-3 ...	334
Flera faktorer bakom arbetsrelaterad ohälsa - målnråde 4	337
Viktigt med insatser mot luftföroreningar och skador - målnråde 5.....	339
Arbetet i hälso- och sjukvården behöver utvecklas - målnråde 6	340
Smittsamma sjukdomar fortsatt allvarliga hälsohot - målnråde 7 och 8.....	342
Övervikt och fysisk inaktivitet är påtagliga hälsohot - målnråde 9 och 10.....	343
Tobak alltför det enskilt största hälsohotet - målnråde 11.....	344
Alkohol ett gammalt och framtida hälsohot - målnråde 11.....	346
Frihet från könsrelaterat våld - främst målnråde 1 och 3-8.....	347
Ojämlig hälsa visar om folkhälsopolitiken nått sitt mål.....	348
Målen inom folkhälsopolitiken bör granskas	350
Delmål och etappmål behöver tas fram.....	350
Prioriterade förslag för att bygga upp infrastrukturen.....	351
Fler myndigheter bör genomföra folkhälsopolitiken	351
Folkhälsoarbetet behöver utvecklas regionalt	352
Kommunerna vill ha mer kompetensutveckling	354
Hälsa som tillväxtfaktor bör fokuseras mer	355
Prioriterade förslag för globalt arbete	356
 Bilaga 1: Medverkande	360
Bilaga 2: Datakällor	367
Bilaga 3: Datakällor till indikatorerna - matris	376
Bilaga 4: Ordförklaringar	385
Bilaga 5: Förkortningar	389

Bilaga 2: Datakällor

Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöundersökning

Arbetsmiljöverkets och SCB:s arbetsmiljöundersökningar genomförs vartannat år. De baseras på urval via telefonintervjuer och enkätformulär. Ur resultatet kan man hämta uppgifter om arbetsmiljöfaktorer men också om anställningstrygghet och återhämtning, som alla utgör indikatorer på hälsotillståndet i arbetslivet. Exempelvis kan man utläsa hur stor andel arbetstagare som uppger spänt arbete och bristande socialt stöd, liksom hur arbetstagarna uppfattar krav, inflytande och socialt stöd i arbetet. I arbetsmiljöundersökningen finns också uppgifter om införandet av systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) på arbetsplatser av olika slag. Andra uppgifter från arbetstagarna är hur mycket vila de får mellan arbetspassen och hur de uppfattar risken att förflyttas till annat arbete mot sin vilja, permitteras eller sägas upp.

Arbetsorsakade besvär

Syftet med den årliga undersökning av arbetsorsakade besvär, som Arbetsmiljöverket och Statistiska centralbyrån (SCB) genomför varje år, är att beskriva besvär som människor relaterar till sitt arbete, var i kroppen besvären finns och vad i arbetet som kan ha orsakat dem. Statistiken över arbetsorsakade besvär ger mått på flera folkhälsopolitiska indikatorer. Där ingår sålunda den andel som uppger arbetsorsakade besvär på grund av någon av faktorerna tung manuell hantering, påfrestande arbetsställningar eller korta upprepade arbetsmoment, liksom ackumulerad belastning. En annan uppgift som är indikator i Folkhälsopolitisk rapport (FHPR) är arbetstagare för vilka rehabiliteringsunderlag enligt reglerna ska göras och som genomgår sådan undersökning

Dödsolyckor i arbetet

Arbetsmiljöverket sammanställer statistik över arbetsolyckor med dödlig utgång. Dödsolyckorna redovisas efter antal fall, fördelning efter händelse/orsak, näringsgren och län.

Informationssystem för arbetsskador (ISA)

ISA är en viktig källa till information om skador och risker i arbetsmiljön. Här kan man hämta information om anmälda arbetsolycksfall och -sjukdomar med eller utan sjukfrånvaro som följd. Dessa uppgifter är folkhälsopolitiska indikatorer. Begreppet arbetsskada indelas i arbetsolycksfall, färdolycksfall och arbetssjukdomar. Grundmaterialet till informationssystemet är de uppgifter som lämnas till Arbetsmiljöverket på blanketten för arbetsskadeanmälan, när en olycka har inträffat. Förutom personuppgifter om de skadade registreras bland annat tid och plats för olyckshändelsen, skadans karaktär och omfattning samt förloppet som ledde till skadan. Även åtgärder för att förhindra nya skador av samma slag registreras. Ändringar i arbetsskedeförsäkringen kan leda till att statistik över arbetsskador från olika år inte är helt jämförbara. Sålunda ändrades arbetsskedeförsäkringen den 1 juli 2002 med nya beviskrav som syftar till en mildare bedömning.

Boverket

Bostadsmarknadsenkät

Boverket följer utvecklingen på bostadsmarknaden bl.a. genom sin årliga bostadsmarknadsenkät. Denna riktar till kommunerna och ska avspegla hur dessa bedömer bostadsmarknaden och bostadsbyggandet. I FHPR är bostadsmarknadsläget indikator på bestämningsfaktorn tillgång till bostad.

Brottsförebyggande rådet (BRÅ)

Sveriges officiella kriminalstatistik

BRÅ har ansvar för kriminalstatistiken – den officiella statistiken om brott och brottslingar i Sverige. Statistiken omfattar dels de anmälda brotten, dels uppgifter om de personer som misstänkts och lagförts. Till grund för statistiken ligger de brott som anmäls till och handläggs av polis, åklagare, tull, domstolar och kriminalvård. Det kan alltså finnas mörkertal i form av brott som inte blivit anmälda. I FHPR har uppgifter om våldtäkter och andra sexualbrott använts som indikatorer.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)

En av CAN:s uppgifter är att följa drogutvecklingen i Sverige. Det sker dels genom årligen återkommande undersökningar, dels genom specialstudier.

Drogutvecklingen i Sverige

CAN producerar sedan 1970 årliga rapporter om drogutvecklingen i Sverige. Rapporterna täcker alkohol, narkotika, psykofarmaka, sniffning, dopning och tobak.

Mönstrandens drogvanor

Undersökningen av mönstrandens drogvanor har genomförts varje år sedan 1970. Undersökningen når via ett enkätformulär ca 40 000 män per år och totalt har hittills ca 1,5 miljoner deltagit. De kvinnor som gör militärtjänst ingår inte.

Skolungdomars drogvanor

Skolungdomarnas drogvanor dokumenteras genom enkäter till elever i grundskolans årskurser sex och nio samt gymnasiets årskurs två. Undersökningarna genomförs som lärarövervakade anonyma

gruppenkäter. Undersökningen har gjorts årligen sedan 1971 i årskurs nio och vartannat år i årskurs sex (årligen fram till 1982). Årskurs två i gymnasiet ingår sedan 2003.

Ungdomars drogvanor

Återkommande undersökningar om ungdomars drogvanor är baserade på slumpvisa urval av individer. Urvalsmetoderna har varierat. Den senast redovisade undersökningen som beskriver åren 1994 – 2003 är inte helt jämförbar med tidigare undersökningar.

Försäkringskassan

Ohälsotalet

Ohälsotalet är ett mått på det totala antalet dagar med sjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjuk- och aktivitetsersättning. Försäkringskassan (tidigare Riksförsäkringsverket) sammanställer statistiken som i FHPR används som indikator på bestämningsfaktorn arbetsmarknadsposition.

Institutet för Miljömedicin (IMM)

Barnmiljöhälsoenkäten

En riksomfattande enkät med syfte att åstadkomma en bild av den miljö barn lever i genomfördes 2003 (Barnens miljöhälsoenkät 2003, BMHE 03). Enkäten berörde ca 40 000 barn i åldrarna åtta månader, fyra år och tolv år. Enkätresultatet är en viktig grund för miljöhälso rapport 2005, den första nationella rapport som särskilt fokuserar barn. Institutet för miljömedicin (IMM) vid Karolinska Institutet producerade rapporten tillsammans med Arbets- och miljömedicin vid Stockholms län landsting.

Nationella miljöhälsoenkäten

Den nationella miljöhälsoenkäten (NMHE) är ett viktigt underlag för miljöhälsoberättelsen som Institutet för Miljömedicin vid Karolinska Institutet och Miljömedicinska enheten vid Stockholms läns landsting gjort på uppdrag av Socialstyrelsen. Resultatet bygger på svar från drygt 11 000 personer (svarsfrekvens 72,5 %).

IVL Svenska Miljöinstitutet AB

Luftkvalitet i tätorter

IVL har Naturvårdsverkets uppdrag att vara datavärd för resultat från miljöövervakningen inom området luftkvalitet i urban miljö. Data kommer dels från kommunernas egna mätningar, dels från IVL:s så kallade Urban-mätningar. Urban-mättnätet är ett långsiktigt mätprogram för luftkvalitetsövervakning. Det har funnits sedan 1986 som ett samarbete mellan IVL Svenska Miljöinstitutet AB och ca 40 svenska kommuner. Mätningarna sker vanligen centralt i en tätort men utan direkt påverkan från utsläppskällor i närheten. Mätplatserna är valda så att man mäter medelbelastningen av luftföroreningar över en tätort och det ska bli möjligt att jämföra mellan tätorter.

Livsmedelsverket

Hushållens livsmedelsinköp och kostvanor (Hulken)

Se Riksmaten

Riksmaten

Riksmaten är en undersökning av kostvanor som Livsmedelsverket gjorde 1997-98 tillsammans med SCB. I undersökningen deltog drygt 1200 personer. Riksmaten är en uppföljning av 1989 års undersökning Hulken - Hushållens livsmedelsinköp och kostvanor.

Skolverket

Skolverkets nationella uppföljningssystem

Skolverket samlar sedan 1995 in uppgifter till en databas som innehåller uppgifter på kommunnivå om barn, elever, personal, utbildningsresultat (nationella betygsstatistiken) samt kostnader på kommunal nivå (jämförelsetal). Tidigare samlade SCB in motsvarande uppgifter. Sedan 1993 gör Skolverket regelbundna attitydundersökningar ("Attityder till skolan") bland elever i grundskolan och gymnasiet, lärare i grund- och gymnasieskola, skolbarnsföräldrar och allmänhet. Undersökningen görs via post eller telefon. Ca 8000 personer ingick i urvalet 2003. Uppgifter från Skolverket används i FHPR som underlag för bestämningsfaktorerna miljön i förskolan och skolan samt barns och ungas kompetenser i målområde 3.

Smittskyddsinstitutet (SMI)

Flera indikatorer i FHPR bygger på uppgifter som sammanställs av SMI. Enligt smittskyddslagen är ett femtiotal sjukdomar anmälningspliktiga. Läkare som konstaterar smitta är skyldiga att rapportera detta till smittskyddsläkaren i sitt landsting samt till SMI. Genom dessa anmälningar samlas uppgifter in om misstänkt smittkälla, smittvägar, smittland m.m.

Vid sidan av smittskyddslagen finns ett kompletterande frivilligt rapporteringssystem för vissa smittsamma sjukdomar som inte är anmälningspliktiga, till exempel influensa. I FHPR har ett urval sjukdomar använts som indikatorer: klamydia, hiv, akut hepatit B, campylobakter (inhemskt smittade för målområde 7, totalt anmälda fall för målområde 10) samt legionella (inhemskt smittade).

Det nationella barnvaccinationsprogrammet omfattar åtta sjukdomar (polio, difteri, stelkramp, kikhosta, infektioner orsakade av Haemophilus influenzae typ B, mässling, påssjuka och röda hund). Programmet är en rekommendation från Socialstyrelsen men det är

landsting och kommuner som beslutar och genomför vaccinationerna. Smittskyddsinstitutet övervakar hur rekommendationerna följs och samlar varje år in statistik över vaccinationerna från landets barnavårdscentraler. Som indikatorer i FHPR används andelen (procent) vaccinerade mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) vid två, tre och fyra års ålder.

Smittskyddsinstitutet övervakar också hur antibiotikaresistens hos människor utvecklas. Till grund för övervakningen ligger dels anmälningsskyldighet enligt smittskyddslagen, dels frivillig laboratorierapportering av ovanlig eller ännu inte beskriven resistens. Som indikatorer i FHPR används dels rapporter om meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA), dels totalförsäljning av antibiotika (exkl. Metenamin) i Sverige, 2000–2004. Ytterligare indikatorer i FHPR som bygger på data från Smittskyddsinstitutet är incidensen av rapporterade campylobacter- och salmonellainfektioner samt antalet rapporterade dricksvattenburna utbrott av infektioner i Sverige.

Socialstyrelsen

Abortregistret

I Socialstyrelsens abortregister ingår uppgifter om samtliga legala aborter som sker i Sverige. Uppgifter som registreras är kvinnans ålder, hemort på församlingsnivå, klinik som utfört ingreppet, tidigare förlossningar och aborter, vårdform, graviditetslängd vid aborten samt abortmetod.

Amningsstatistik

Epidemiologiskt centrum (EpC) på Socialstyrelsen, samlar in uppgifter om amning från samtliga barnavårdscentraler. Materialet sammanställs av barnhälsovårdsöverläkaren eller dennes ersättare inom respektive sjukvårdsområde. Siffror redovisas på riks-, landstings- och kommunnivå. Uppgifter finns om antalet barn som

ammats helt eller delvis vid en veckas, två månaders, fyra månaders och sex månaders ålder. Bortfallet uppgår till ca tio procent.

Cancerregistret

Cancerregistret, som inrättades 1958, är i dag en del av EpC. Registret uppdateras årligen. Varje år tillkommer ca 45 000 nya maligna cancerfall. Läkare rapporterar till de regionala cancerregistren som i sin tur rapporterar till det centrala cancerregistret. Registret är baserat på personuppgifter och innehåller förutom diagnoser även uppgifter om personnummer, hemort på församlingsnivå samt tidpunkt för diagnoserna.

Dödsorsaksregistret

Dödsorsaksregistret ingår i EpC. Här registreras individbaserade uppgifter om alla avlidna som vid tidpunkten för dödsfallet är folkbokförda i Sverige. Viktigaste variablerna är underliggande dödsorsak, multipla dödsorsaker, dödsdatum, uppgift om obduktion, kön, ålder och hemort. Registret, som innehåller data sedan 1961, uppdateras årligen.

EHLASS

Det europeiska systemet för skaderegistrering, European Home and Leisure Accident Surveillance System (EHLASS), tillkom i mitten av 1980-talet. Det svenska EHLASSregistret ingår i Epidemiologiskt Centrum vid Socialstyrelsen och utvidgas efter hand. Från början ingick endast hem- och fritidsolyckfall, men sedan 1988 ingår uppgifter om samtliga skador oavsett hur eller var de uppkommit. Uppgifter som registreras är tid och plats för skadan, den skadades ålder och kön, skadans typ, skadad kroppsdel samt orsaker, mekanismer situationer och aktiviteter som ligger bakom skadorna. Registret är inte heltäckande utan bygger på rapporter från nio sjukhus, vilka tillsammans har ett upptagningsområde som omfattar drygt sex procent av Sveriges befolkning.

Epidemiologiskt Centrum (EpC)

Epidemiologiskt Centrum (EpC) är en avdelning inom Socialstyrelsen med uppgift att följa och analysera befolkningens hälsa och sociala förhållanden i Sverige. Inom EpC sammanställs uppgifter om hälsa och sjukdomar m.m. som hämtas ur databaser, t ex från cancer-, patient-, dödsorsaks- och reproduktionsregistren. En av de tjänster som EpC tillhandahåller är "Hur mår Sverige?", ett databaserat presentationsprogram som baserades på Health for All, som utvecklats av WHO:s europakontor. Statistiken i Hur mår Sverige? redovisas per kön, ålder, län och kommun. Genom det interaktiva programmet Folkhälsan i Siffror kan man finna ungefär samma uppgifter.

Medicinska födelserregistret

Medicinska födelserregistret administreras av EpC. I registret ingår individrelaterade uppgifter om graviditeter och förlossningar. Samtliga förlossningskliniker i landet lämnar uppgifter till registret.

Socialtjänststatistik

I Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd ingår uppgifter om hushåll och personer som fått ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (4 kap. 1 § första stycket) samt introduktionsersättning enligt lagen (1992:1068) om introduktionsersättning för flyktingar och vissa utlänningar. Ekonomiskt bistånd för vård och behandlingsinsatser av olika slag eller för arbetsmarknadsåtgärder ingår inte. De uppgifter som ingår omfattar biståndets omfattning, hushållstyp och antal barn under 16 år. Vidare registreras uppgifter om personnummer, kön, ålder, hushållsstatus, födelseland, medborgarskap, invandringsår, flyktningstatus och arbetslöshetsstatus för samtliga hushållsmedlemmar 16 år och äldre. Sammantaget omfattar registret cirka 1,7 miljoner biståndshushåll med 1,9 miljoner hushållsmedlemmar över 15 år. Varje år registreras cirka 250 000-400 000 biståndshushåll med cirka 450 000-750 000 biståndsmottagare.

I FHPR används uppgifter ur registret till indikatorn långvariga biståndstagare.

Statens folkhälsoinstitut (FHI)

Allmänheten och hiv/aids

Allmänheten och hiv/aids är en riksomfattande enkätstudie som FHI har genomfört vart tredje år sedan 1989. Syftet är att kartlägga hur allmänhetens kunskaper och attityder relaterat till hiv/aids förändrades efter hand som epidemin fortskred samt att skapa underlag för förebyggande åtgärder. Varje undersökning bygger på ett urval av minst 4000 personer (Herlitz C. Allmänheten och hiv/aids. Kunskaper, attityder och beteende 1987-2003. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2004. R2004:7).

Nationella folkhälsoenkäten

En nationell folkhälsoenkät genomfördes för första gången 2004, vilket innebär att det framdeles kommer att finnas tillgång till flera hälsorelaterade uppgifter. Den första nationella folkhälsoenkäten riktades till ett slumpmässigt nationellt urval på 20 000 personer i åldern 18- 84 år som kompletterades med tilläggsurval som kommuner och landsting har möjlighet att göra. Enkäten omfattar allmän kroppslig och mental hälsa, tandhälsa, vårdutnyttjande, fysisk aktivitet, kostvanor, tobaks- och alkoholvanor, spelvanor, sysselsättningsstatus, arbetsmiljö, bostadsförhållanden, hushållsarbete, fritidssysslor samt trygghet och sociala relationer.

Statens Jordbruksverk

Konsumtionen av livsmedel och dess näringsinnehåll

Jordbruksverket redovisar sedan början av 1940-talet beräkningar av livsmedelskonsumtionen i landet och kostens näringsinnehåll. Dessa

beräkningar av livsmedelskonsumtionen baseras på ett flertal källor och för många av de redovisade varugrupperna kombineras flera källor för att nå slutresultatet. Beräkningarna av direktkonsumtionen inbegrep t.o.m. redovisningsår 1999 såväl de konsumerade kvantiteterna av livsmedel som ett uppskattat värde (detaljhandelspris) av konsumtionen. Sedan redovisningsår 2000 innefattas enbart beräkningarna över de konsumerade kvantiteterna.

Statistiska centralbyrån (SCB)

Arbetskraftsundersökningarna (AKU)

Arbetskraftsundersökningarna (AKU) är en urvalsundersökning som SCB genomför varje månad. Syftet är att beskriva aktuella sysselsättningsförhållanden och utvecklingen på arbetsmarknaden. AKU täcker befolkningen i åldrarna 16-64 år (sysselsatta, arbetslösa samt personer som inte ingår i arbetskraften). Genom AKU får man mått på sysselsättningen, arbetslösheten, mängden arbetade timmar samt sjukfrånvaron. Den siffra på arbetslösheten som AKU leder till är det officiella arbetslöshetstalet. Arbetskraftsundersökningar har gjorts sedan 1959, men tillvägagångssättet har varierat. Ur AKU kan man bland annat utläsa andel behovsanställda ("kallas vid behov") som är indikator på anställningstrygghet i FHPR.

Jämställdhetsstatistik

SCB redovisar under rubriken jämställdhetsstatistik sådan statistik som beskriver samhällsutvecklingen med ett jämställdhetsperspektiv. Avsikten är att tydliggöra kvinnors och mäns villkor i samhället, i arbetsliv och i familj. Detta kräver att all statistik om individer är uppdelad på kön. Till jämställdhetsstatistiken hör bland annat uppgifter om arbetskraften, löner, chefskap, föräldrapenning. Hit hör också ett jämställdhetsindex som visar läget på kommunnivå. I detta ingår exempelvis uppgifter om inkomster, ohälsa, könsfördelningen i vissa åldrar samt i kommunfullmäktige och kommunstyrelser.

Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (RAMS)

Sysselsättningsregistret i RAMS omfattar samtliga personer som är folkbokförda i landet den sista december. Uppgifter ur registret över totalbefolkningen kombineras i RAMS med uppgifter från bl.a. företagsregistret och utbildningsregistret. Den centrala variabeln i registret är sysselsättningsstatus, men i registret ingår även uppgifter om sysselsättning, pendling, personal- och näringsstruktur. Statistik från RAMS kan brytas ner till låg regional nivå. Uppgifter ur RAMS används i FHPR för att beskriva bestämningsfaktorn arbetsmarknadsposition med indikatorerna sysselsättning, arbetslöshet, andel inskrivna vid arbetsförmedlingen, andel långtidsarbetslösa och långtidsinskrivna vid arbetsförmedlingen.

Statistikdatabasen

I SCB:s statistikdatabas, som uppdateras kontinuerligt, ingår tabeller över befolkningen 16-74 år fördelad på region, utbildningsnivå, ålder och kön. Andel personer i olika grupper med låg utbildningsnivå är en indikator i FHPR. Den uppgiften kan härledas ur statistikdatabasen. Åldersgränserna i statistikdatabasen varierar beroende på vad respektive statistikälla klarar av. I utbildningsregistret har man valt att dra gränsen vid 74 år, men detta är inte fallet i de delar som härrör från andra källor.

Undersökningen om hushållens ekonomi (HEK)

SCB genomför undersökningen om hushållens ekonomi årligen sedan 1980. HEK bygger på ett urval ur befolkningen över 18 år och uppgifterna samlas in dels genom intervjuer, dels genom insamling av uppgifter ur register. Uppgifter som samlas in rör inkomster och tillgångar. Till inkomster räknas förutom lön även pensioner, sjukpenning, havandeskapspenning, rehabiliteringsersättning, familjestöd, studiestöd, arbetsmarknadsstöd m.m. Genom HEK samlas också in uppgifter om boendeförhållanden såsom upplåtelseform, hustyp, trångboddhet och bostadskostnader. Dessa uppgifter samlas in genom intervjuer. Data från HEK används i

FHPR som mått på indikatorerna inkomstjämlighet respektive låg ekonomisk standard bland barnfamiljer, personer 65 år och äldre, personer med sjuk- och aktivitetsersättning och långtidssjukskrivna personer

Undersökningen av levnadsförhållanden (ULF)

Genom den återkommande undersökningen av levnadsförhållanden (ULF), mäter och följer SCB utvecklingen av levnadsförhållandena i Sverige sedan 1975. Undersökningarna bygger på ett slumpmässigt urval av ca 7500 personer och genomförs i huvudsak som besöksintervjuer. (Tidigare undersökningar omfattade åldrarna 16-84 år, men fr.o.m. 2002 års undersökning finns ingen övre åldersgräns.) ULF-undersökningarna täcker alltså vid det här laget en ganska lång period av välfärdsområden eller välfärdskomponenter som belyser viktiga bestämningsfaktorer för folkhälsan: arbetsmiljö, boende, ekonomi, hälsa, fritid, materiella tillgångar, medborgerliga aktiviteter, sociala relationer, sysselsättning och arbetstider, transporter och kommunikationer, trygghet och säkerhet samt utbildning. ULF-undersökningarna visar inte enbart materiella förhållanden utan också flera viktiga aspekter på hälsa, såsom kroppsvikt, funktionshinder, rökning, läkar- och tandläkarbesök samt personliga uppfattningar av hälsotillståndet. Även deltagande i kulturella aktiviteter tjänar som indikator i FHPR. Genom ULF kan även barns förhållanden belysas. I regelbundet återkommande fördjupningar har frågor om barns familjer, barns fritid samt barns hälsa belysts. Barnens villkor kan även beskrivas genom föräldrarnas villkor i den utsträckning som dessa är indikatorer som avser hela hushållet (familjen), t.ex. bostadsförhållanden samt ekonomiska och materiella resurser. Sedan 2002 görs även intervjuer med de äldre (10-18 år) barnen i familjen. I dessa intervjuer ligger tonvikten på sådana förhållanden som endast barnen själva kan svara på såsom situationen i skolan och relationer till föräldrar, syskon och kompisar.

Valdeltagandeundersökningen

SCB svarar för valdeltagandeundersökningar. Sådana har genomförts vid alla allmänna val sedan rösträttsreformen år 1909, liksom vid folkomröstningarna 1980, 1994 och 2003 samt vid Europaparlamentsvalen sedan 1995. Dessa undersökningar bygger på urval. I FHPR har data använts från undersökningarna 1998 och 2002 för att beräkna indikatorer på bestämningsfaktorn demokratisk delaktighet.

Vägverket

Vägverkets statistik

Vägverkets olycksstatistik bygger på uppgifter från polisen. Det är polisen som registrerar uppgifterna direkt i Vägverkets informationssystem för skador och olyckor, STRADA. Uppgifter från STRADA används såväl i Vägverkets tabeller som i den officiella statistik som Statens institut för kommunikationsanalys (SIKA) står för. Som jämförelse ingår i Vägverkets statistik även antalet bilar i trafik.

Döda till följd av olycksfall i vägtrafiken

Dödsolycksfall i trafiken kan statistiskt följas åtminstone sedan 1935. Dödsolyckor rapporteras i regel till polisen men för andra olyckor, särskilt med lindriga skador, är bortfallet stort. Bortfallet varierar också på andra grunder, såsom trafikantkategorier och olyckornas karaktär.

Funktionshindrades möjlighet att nyttja vägtransportsystemet

Undersökningar av funktionshindrades möjligheter att utnyttja olika transportsystem har gjorts vid några tillfällen. En pilotstudie genomfördes 2002 av Vägverket, Banverket, Luftfartsverket och Sjöfartsverket. Uppgifter samlades in genom en enkät riktad till ett urval medlemmar i organisationer för funktionshindrade.

Procent döda personbilsförare med alkohol i blodet

Bland de speciella bearbetningar som Vägverket gör har FHPR använt statistik över dödsolyckor, där personbilsförare varit alkoholpåverkade. Underlag till denna statistik kommer från rättsmedicinska databaserna.

Övriga datakällor

Alkoholkonsumtion

Statistiska data har hämtats från följande rapporter.

Kühlhorn E, Hibell B, Larsson S, Ramstedt M, Zetterberg H. Alkoholkonsumtionen i Sverige under 1990-talet. Stockholm: Socialdepartementet; 2000.

Leifman H. Vilka dricker mer alkohol i Sverige? En studie av konsumtionstrender bland män och kvinnor i olika åldersgrupper. Stockholm: SoRAD; 2003.

Leifman H. Alkoholen i Sverige - konsumtion och dryckesmönster. I: Andréasson S, Allebeck P, red. Alkohol och hälsa - en kunskapsöversikt. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2005.

Leifman H. & Gustafsson N-K. En skål för det nya millenniet. En studie av svenska folkets alkoholkonsumtion i början av 2000-talet. Stockholm: SoRAD; 2003.

Matvanor

Jordbruksverket. Konsumtionen av livsmedel och dess näringsinnehåll. Jönköping: Jordbruksverket; 2004

Organiska ämnen i modersmjölk

Tidsserier och andra statistiska uppgifter har hämtats från

Norén K, Meironyté D. Certain organochlorine and organobromine contaminants in Swedish human milk in perspective of past 20–30 years. *Chemosphere* 2000;40:1111–1123.

Meironyté Guvenius D. Organohalogen contaminants in humans with emphasis on polybrominated diphenyl ethers. Doktorsavhandling. Stockholm: Karolinska Institutet; 2002.

Livsmedelsverket. Intag av dioxiner via födan, uppdelat på olika grupper av animaliska livsmedel samt vegetabiliskt fett.

Konsumtionsdata insamlade 1997-98 (Riksmaten, män och kvinnor, 17-78 år) och haltdata från 2000 och framåt.

Spelberoende

Vissa statistiska uppgifter om spelberoende och spelandets utveckling finns i:

Rönnerberg S, Volberg R, Abbott M, Moore L, Andrén A, Munck I et al. Spel och spelberoende i Sverige: rapport nr 3 i Folkhälsoinstitutets serie om spel och spelberoende, november 1999. Stockholm: Folkhälsoinstitutet; 2000.

Bilaga 4: Ordförklaringar

Bestämningsfaktor för hälsan

Varje faktor som påverkar hälsotillståndet är en bestämningsfaktor för hälsa (1). Exempelvis är höga krav i arbetslivet kombinerat med små möjligheter att påverka situationen på arbetet, bestämningsfaktorer som bidrar till bl.a. hjärt-kärlsjukdom. Se kapitel 1.

Bias (fel)

Varje påverkan under en studies gång som leder till resultat som systematiskt avviker från de verkliga förhållandena (1). Det kan gälla urvalet – att individerna som ingår i undersökningen inte väljs ut på ett korrekt sätt. Det finns olika typer av bias/fel, t.ex. designfel, genusfel, observationsfel och publikationsfel.

Bästa möjliga kunskap

Kunskap baserad på aktuell forskning och praktiska erfarenheter. Kan jämföras med en rättegång där man försöker få fram alla fakta som klargör bevisläget. Begreppet används ofta parallellt med evidens.

Confounder (förväxlingsfaktor eller störande variabel)

En omständighet som påverkar ett samband man vill undersöka men som inte ingår i själva studien (2). Som exempel kan nämnas en studie där man fann att individer med hög alkoholkonsumtion hade större risk för att få lungcancer jämfört med individer som inte drack alkohol. Det visade sig dock bero på att de som drack mycket alkohol oftare var rökare och rökning var således en confounder (3).

DALY

DALY – Disability Adjusted Life Years – är ett samlat mått på sjukdomsburden som tar hänsyn till både antalet levnadsår som förloras p.g.a. sjukdom eller skada och till antalet år med funktionsnedsättning. Se kapitel 10.

Delindikator

Utvecklingen av bestämningsfaktorerna redovisas via huvudindikatorer och delindikatorer. Delindikator kallas en indikator som är av betydelse för ett politikområde och som bedöms ha en god eller medelgod validitet i förhållande till hälsoutfall. Se kapitel 5.

Evidensbaserat folkhälsoarbete

Förebyggande och hälsofrämjande arbete byggt på bästa tillgängliga kunskap baserat på aktuell forskning och beprövad erfarenhet (1).

Huvudindikator

Utvecklingen av bestämningsfaktorerna redovisas via huvudindikatorer och delindikatorer. Huvudindikator (h) betecknar en indikator som är av central betydelse för ett helt målområde och som bedöms ha en särskilt god validitet i förhållande till hälsoutfall. Se kapitel 5.

Hälsoindikator

En indikator (se nedan) som markerar ett visst förhållande som har betydelse för hälsan. Exempelvis är kondom användningen i en viss åldergrupp en indikator på bestämningsfaktorn oskyddat sex som i sin tur kan leda till sexuellt överförda sjukdomar.

Hälsokonsekvensbedömningar (HKB)

En kombination av metoder genom vilka politiska beslut, ett program eller ett projekt bedöms utifrån sina möjliga effekter på hälsan i en befolkning samt fördelningen av dessa effekter inom befolkningen (4). Se kapitel 4.

Implementera (ung genomföra)

1. Införa och sätta i bruk nya idéer, t.ex. en ny organisation eller nya rutiner. 2. Göra program och motsvarande användbara i praktiskt bruk (1).

Incidens

Antalet nya händelser, t.ex. nya sjukdomsfall, under en viss given tid i en specificerad population (1).

Indikator

Ett socialt eller ekonomiskt förhållande eller ett kemiskt ämne som används som markör för ett visst annat förhållande, t.ex. utbildning som indikator för socioekonomisk position. Med hjälp av en indikator kommunicerar vi information om utvecklingen av ett folkhälsoproblem till en målgrupp, se kapitel 1.

Intervention

Inom folkhälsoområdet används begreppet för aktiviteter som inriktar sig på att främja hälsa och säkerhet samt förebygga sjukdom och skada (5).

Kommunala basfakta

Statens folkhälsoinstitut har tagit fram en databas - Kommunala basfakta för folkhälsoplanering (KBF). Den innehåller statistik om hälsans bestämningsfaktorer i samtliga kommuner samt stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Se kapitel 4. KBF nås via www.fhi.se.

Kunskapsbaserad

Se begreppen Bästa möjliga kunskap och Evidensbaserat folkhälsoarbete.

Kunskapsöversikt

Systematisk sammanställning av vetenskapliga publikationer och s.k. grå litteratur. Med grå litteratur menas rapporter och andra publikationer som inte är publicerade i vetenskapliga tidskrifter eller vetenskapliga böcker, t.ex. konferensrapporter (6).

Kvalitativa metoder

Sammanfattande beteckning på metoder för att analysera data som

inte är kvantifierade, t.ex. egenskaper, uppfattningar och bedömningar (1). Kvalitativa studier försöker ofta svara på frågor som hur och varför.

Kvantitativa data

Observationer och information uttryckt i en intervall- eller kvotskala, t.ex. vikt (1). Kvantitativa studier kan svara på frågor som t.ex. hur många eller hur ofta.

Lokala välfärdsbokslut (VBF)

VBF är en metod för styrning och uppföljning av kommunal verksamhet. VBF beskriver medborgarnas välfärd och hälsa med utgångspunkt från det övergripande nationella folkhälsomålet och de bestämningsfaktorer och indikatorer som har störst betydelse för folkhälsan och samtidigt är relevanta ur ett lokalt perspektiv (7). Se kapitel 4.

Longitudinell undersökning

Undersökning där man följer vad som händer över tid genom att göra upprepade mätningar (1). Jämför tvärsnittsstudie.

Mainstream

Mainstream kan översättas med huvudfåra. Begreppet används ofta i frågor om jämställdhet och innebär då att jämställdhet inte ska behandlas i en sidofåra utan ingå i all verksamhet, i huvudfåran. Viktiga frågor att ställa är till exempel: Hur är män och kvinnor representerade i grupper som utformar utvecklingen och/eller fattar beslut? Vilka normer styr verksamheten? Hur fördelas pengar, tid och utrymme mellan flickor/kvinnor och pojkar/män? (8)

Målområde

Avser i den här rapporten de elva målområden, som formulerats av regeringen, och inom vilka insatser ska göras för att det övergripande nationella folkhälsomålet ska nås.

Ohälsotal

Ett mått på antalet dagar då ersättning utgår från någon av de socialförsäkringar som träder i kraft vid ohälsa, ställt i relation till antalet personer som omfattas av försäkringarna. Se kapitel 5.

Prevalens

Andelen fall med en viss sjukdom eller annan egenskap i en given befolkning vid en viss tidpunkt eller tidsperiod. När inget särskilt anges brukar termen syfta på situationen vid en viss tidpunkt (1).

Prevention

Åtgärder för att förebygga ohälsa (1).

Primär prevention

Åtgärder för att förhindra att sjukdom eller skada överhuvudtaget uppträder. Primärprevention syftar till att förhindra nya sjukdomsfall eller skador (1).

Sekundär prevention

Innefattar tidig diagnostik och behandling av sjukdom och åtgärder för att begränsa en skada. Sekundär prevention syftar till att minska prevalensen genom att förkorta en sjukdoms varaktighet (1).

Tertiär prevention

Avser rehabilitering efter sjukdom och skador. Tertiär prevention syftar till att minska komplikationer vid sjukdom och förhindra funktionsnedsättning (1).

Tvärsnittsstudie

Undersökning som studerar sambandet mellan sjukdom och andra variabler av intresse i en population vid en viss tidpunkt (1). Jämför longitudinella undersökningar.

Validitet

Frånvaron av systematiska fel, d.v.s. i vilken utsträckning en undersökning mäter det den avser att mäta. Bristande validitet kan t.ex. uppstå om prevalensen i en sjukdom, som bara ibland leder till inläggning på sjukhus, uppskattas utifrån antalet patienter som vid en tidpunkt är inlagda för sjukdomen i fråga (3).

Referenser

1. Janlert U. Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur och kultur i samarbete med Folkhälsoinstitutet; 2000.
2. Melinder, K, Schaerström, A. Platsen, individen och folkhälsan – teorier, metoder och tolkningar. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2005.
3. Ahlbom A, Norell S. Grunderna i epidemiologi. Lund: Studentlitteratur; 1987.
4. Folkhälsoinstitutet. Hälsokonsekvensbedömningar – från teori till praktik. Stockholm: Folkhälsoinstitutet; 2001.
5. Svanström, A. En introduktion till Folkhälsovetenskap. Lund: Studentlitteratur; 2002.
6. Hedin, A, Källestål, C. Kunskapsbaserat folkhälsoarbete Del 1. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2002.
7. Sveriges Kommuner och Landsting, Statens folkhälsoinstitut. Utveckling av lokala välfärdsbokslut. En modell för styrning och uppföljning. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting och Statens folkhälsoinstitut; 2005.
8. Winfridsson, G. Mainstreaming eller jämtegrering. Utblick Folkhälsa nr 3:2003. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2003.

Bilaga 5: Förkortningar

AHA	Analys av Hälsa och Arbete (SOU 2003:13)
AKU	Arbetskraftsundersökningar
ALI	Arbetslivsinstitutet
AMV/AMS	Arbetsmiljöverket/Arbetsmarknadsstyrelsen
BHU	Bostads- och hyresundersökningen, har ersatts av HEK (se nedan)
BMI	Body Mass Index, genomsnittligt kroppsmasseindex
BNP	Bruttonationalprodukt
BVF	Byggnadsverksförordningen
BVL	Byggnadsverkslagen
CAFE	Clean Air for Europe
CHES	Centre for Health Equity Studies of the Stockholm University and Karolinska Institutet
CLRTAP	UN-ECE Convention on Long-Range Transboundary Air Pollution, FN:s luftvårdskonvention
CSR	Corporate Social Responsibility, företags sociala ansvar
DALY	Disability Adjusted Life Years
DDT	Diklordifenyltrikloreten
DO	Ombudsmannen mot etnisk diskriminering
ECAS	European Comparative Alcohol Study
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EHLASS	European Home and Leisure Accident Surveillance System
EpC	Epidemiologiskt Centrum på Socialstyrelsen
FAO	Food and Agriculture Organization, FN:s fackorgan för jordbruk, skogsbruk och fiske.
FaR	Fysisk aktivitet på recept
FAS	Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap
FHI	Statens folkhälsoinstitut
FoU	Forskning och utveckling

FYSS	Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling
GATS	General Agreement on Trade in Services
GIS	Geografiska informationssystem
HALE	HeAlthy Life Expectancy
HDA	Health Development Agency
HDI	Human Development Index, välfärdsutvecklingsindex
HEK	Hushållens ekonomi, undersökning av SCB
HKB	Hälsokonsekvensbedömningar
HO	Handikappombudsmannen
HomO	Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning
HSL	Hälsö- och sjukvårdslagen
IARC	The International Agency for Research on Cancer, WHO:s cancerforskningsinstitut
IMM	Institutet för miljömedicin vid Karolinska Institutet
JämO	Jämställdhetsombudsmannen
KBF	Kommunala basfakta
KOL	Kronisk obstruktiv lungsjukdom
LO	Landsorganisationen
LSS	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
MJ	Megajoule
MKB	Miljökonsekvensbeskrivningar
MRSA	Meticillinresistent staphylococcus aureus
NCFF	Nationellt centrum för fysisk aktivitet hos barn och ungdomar
OECD	Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling
OSA	Offentligt skyddat arbete
PBDE	Polybromerade difenyletrar
PBL	Plan- och bygglagen
PCB	Polyklorerade bifenyler
RAMS	Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik

REACH	Registration, Evaluation and Authorisation of CHemicals
RF	Riksidrottsförbundet
RTP	Regionala tillväxtprogram
RUFS	Regionala utvecklingsplaner
RUP	Regionala utvecklingsprogram
SA	Sjuk- och aktivitetsersättning
SAM	Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete
SARS	Svår akut respiratorisk sjukdom
SBTP	Särskilt bostadstillägg till pensionärer
SBU	Statens beredning för medicinsk utvärdering
SCB	Statistiska centralbyrån
SFFF	Svensk förening för folkhälsoarbete
SHEEP	Stockholm Heart Epidemiology Program
SIKA	Statens institut för kommunikationsanalys
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
SMI	Smittskyddsinstitutet
SoL	Socialtjänstlagen
SoRAD	Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning
STI	Sexuellt överförda infektioner
STRAMA	Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens
TDI	Tolerabelt dagligt intag
ULF	Undersökningarna av levnadsförhållanden
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNDP	United Nations Development Programme
UNEP	United Nations Environment Programme
UNICEF	United Nations Children's Fund
UV	Ultraviolet
VFB	Lokala välfärdsbokslut
WHO	Världshälsoorganisationen
WTO	Världshandelsorganisationen

Bilaga 3: Datakällor till indikatorerna - matris.

Målområde 1 Delaktighet och inflytande i samhället.

Bestämnings-faktorer	Indikatorer	Datakällor
Demokratisk delaktighet	Valdeltagande (andel röstande av röstberättigade i val till kommunfullmäktige (h) Andel unga förstagångsväljare (riksdagsval)	Valdeltagandeundersökningen, SCB
Jämställdhet	Jämställdhetsindex (h)	Jämställdhetsstatistik, SCB
Diskriminering	Självupplevd diskriminering	Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut
Deltagande i kulturaktivitet	Deltagande i kulturell verksamhet på länsnivå Kulturell verksamhet (andel av befolkningen som deltagit i/utövat kulturell verksamhet)	Undersökningen av levnadsförhållanden (ULF), SCB
Socialt deltagande	Socialt deltagande	Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut
Socialt stöd	Emotionellt stöd Praktiskt stöd	Undersökningen av levnadsförhållanden (ULF), SCB Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut
Tillgänglighet	Andel funktionshindrade som inte behöver gå i trappor för att komma ut eller in i sin bostad	Undersökningen av levnadsförhållanden (ULF), SCB

Målområde 2 Ekonomisk och social trygghet.

Bestämnings-faktorer:	Indikatorer	Datakällor
Ekonomiska villkor	Inkomstjämlighet (h)	Undersökningen om hushållens ekonomi, (HEK), SCB
	Andel med en låg ekonomisk standard bland barnfamiljer, personer 65 år och äldre, personer med sjuk- och aktivitetsersättning samt långtidssjukskrivna personer (h)	Undersökningen om hushållens ekonomi, (HEK), SCB
	Andel hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd	Socialtjänststatistik, Socialstyrelsen
	Andel ungdomar med låg ekonomisk standard	Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF), SCB
Arbetsmarknads-position	Sysselsättning (h)	Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (RAMS), SCB
	Arbetslöshet	Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (RAMS), SCB
	Andel inskrivna vid arbetsförmedlingen	Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (RAMS), SCB
	Andel långtidsarbetslösa och långtidsinskrivna vid arbetsförmedlingen (h)	Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (RAMS), SCB
	Ohälsotalet (h)	Försäkringskassan

Utbildningsnivå	Andel personer i olika grupper med låg utbildningsnivå	Statistikdatabasen, SCB
Tillgång till bostad	Bostadsmarknadsläget per kommun	Bostadsmarknadsenkät, Boverket
Bostadsutrymme	Andel trångbodda Andel skolbarn som har eget rum	Undersökningen av levnadsförhållanden (ULF), SCB Undersökningen av levnadsförhållanden (Barn), SCB
Trygghet i närmiljö	Trygg och säker omgivning	Undersökningen av levnadsförhållanden (ULF), SCB
Tillgång till transporter för funktionshinder	Funktionshindrades möjlighet att nyttja vägtransportsystemet	Vägverkets undersökning av funktionshindrade

Målområde 3 Trygga och goda uppväxtvillkor.

Bestämningsfaktorer	Indikatorer	Datakällor
Miljön i hemmet	Relationen mellan barn och föräldrar (h)	Undersökningen av levnadsförhållanden (Barn), SCB
Miljön i förskolan	Anställdas utbildning (h)	Andel årsarbetskrafter i förskolan med pedagogisk högskoleutbildning 1997-2003, Skolverket
Miljön i skolan	Barns och ungas inflytande (h) Hur elever bemöts av lärare, andra vuxna och andra elever (h)	Attityder till skolan, Skolverket Undersökningen av levnadsförhållanden (Barn), SCB
Barns och ungas kompetenser	Fullständiga betyg i grundskolan (h)	Betyg i grundskolan och gymnasieskolan, Skolverket

Målsområde 4 Ökad hälsa i arbetslivet.

Bestämnings-faktorer	Indikatorer	Datakällor
Arbetsmiljöfaktorer	Självskattad arbetsorsakad ohälsa (h) Belastningsbesvärindex (h) Ackumulerad belastning	Undersökning om arbetsorsakade besvär, Arbetsmiljöverket, SCB
	Rehabiliteringsåtgärder Arbetsolycksfall/-sjukdomar	Informationssystem för arbetsskador, Arbetsmiljöverket
	SAM-index Krav/kontroll/stöd-index (h)	Arbetsmiljöundersökning, Arbetsmiljöverket, SCB
Anställnings-trygghet	Uppsägningshot Andel behovsanställda	Arbetskraftsundersökning (AKU), SCB Arbetsmiljöundersökning, Arbetsmiljöverket, SCB
Återhämtning mellan arbetspass	Återhämtning	Arbetsmiljöundersökning, Arbetsmiljöverket, SCB

Målnråde 5 Sunda och säkra miljöer och produkter.

Bestämnings-faktorer	Indikatorer	Datakällor
Luftföroreningar	Halter av kvävedioxid (h) Halter av marknära ozon Halter av partiklar	Luftkvalitet i tätorter. IVL rapport B 1067 2005
Långlivade organiska ämnen	Långlivade organiska ämnen i bröstmjöl (h) Långlivade organiska ämnen i mänsklig föda	Halter av PCB i bröstmjöl, Livsmedelsverket Norén K, Meironyté D. Certain organochlorine and organobromine contaminants in Swedish human milk in perspective of past 20–30 years. Chemosphere 2000;40:1111–1123. Meironyté Guvenius D. Organohalogen contaminants in humans with emphasis on polybrominated diphenyl ethers. Doktorsavhandling. Stockholm: Karolinska Institutet; 2002. Intag av dioxiner via födan, uppdelat på olika grupper av animaliska livsmedel samt vegetabiliskt fett. Konsumtionsdata insamlade 1997-98 (Riksmaten, män och kvinnor, 17-78 år) och haltdata från 2000 och framåt, Livsmedelsverket.
UV-strålning	Antal hudcancerfall	Cancerregistret EpC, Socialstyrelsen
Buller	Trafikbuller (h) Höga bullernivåer	Barnmiljöhälsoenkäten, Socialstyrelsen, IMM och Stockholms läns landsting Nationella miljöhälsoenkäten, Socialstyrelsen
Radon	Radonhalt i skolor, förskolor och bostäder	Inga källor till tidsserier.
Miljöer som kan relateras till skador	Antal rapporterade skadade (döda och vårdade) i olika miljöer	EHLASS, EpC, Socialstyrelsen Arbetsmiljöverket (antal omkomna) Vägverkets statistik (döda till följd av olycksfall i vägtrafiken)
Produkter som kan relateras till skador	Antal skadade relaterat till olika produkter/ produktgrupper	EHLASS, EpC, Socialstyrelsen

Målnråde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Bestämnings- faktorer (förslag)	Indikatorer	Datakällor
Hälso- och sjukvården – samlade förebyggande och behandlande insatser	Åtgärdbar dödlighet (Preliminär indikator)	EpC, Socialstyrelsen
Förekomst av hälsoorientering som strategi för en effektivare hälso- och sjukvård	Indikatorer bör tas fram	
Förekomst av sjukdomsförebyggande insatser	Indikatorer bör tas fram	
Förekomst av hälsofrämjande insatser	Indikatorer bör tas fram	
Förekomst av aktiv kunskapsförmedling om sjukdomar och hälsans bestämningsfaktorer samt hur dessa kan påverkas	Indikatorer bör tas fram	
Förekomst av medverkan i befolkningsinriktat hälsoarbete	Indikatorer bör tas fram	
Förekomst av insatser för en hälsofrämjande arbetsmiljö	Indikatorer bör tas fram	

Målnråde 7 Gott skydd mot smittspridning.

Bestämnings faktorer	Indikatorer	Datakällor
Förekomst av smittämne	Incidensen av utvalda anmälningspliktiga sjukdomar (h)	Smittskyddsinstitutets statistik: • Nyanmälda fall av hiv • Kliniskt anmälda fall av klamydia • Antal rapporterade fall av akut hepatit B-infektion • Antalet rapporterade fall av legionella 1997–2004
Förekomst av immunitet	Årliga uppföljningar av landets barnvaccinationsläge (h)	Smittskyddsinstitutets statistik: • Procent MPR-vaccinerade vid 2 års ålder bland barn födda mellan 1999–2001, • Procent MPR-vaccinerade vid 2, 3 och 4 års ålder
Förekomst av läkemedels-resistenta smittämnen	Årliga uppföljningar av förekomsten av antimikrobiell resistens (h)	Smittskyddsinstitutets statistik: • Rapporterad MRSA • Totalförsäljning av antibiotika (exkl. Metenamin) i Sverige, 2000–2004

Målsområde 8 Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.

Bestämnings-faktorer	Indikatorer	Datakällor
Oskyddat sex	Antalet födslar och aborter/ 1000 kvinnor 15-19 år (graviditetstalet) (h) Incidensen av klamydia-infektion i åldersgruppen 15-29 år (h) Kondomanvändning bland ungdomar 16-24 år A: använt kondom den senaste månaden B: haft samlag utan kondom "första kvällen" under det senaste året	Abortregistret och Medicinska födelseregistret, EpC Socialstyrelsen Smittskyddsinstitutets statistik Herlitz C. Allmänheten och hiv/aids. Kunskaper, attityder och beteende 1987-2003. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2004.
Tidigt omhändertagande vid abort	Procentuell fördelning av verkställda aborter efter graviditetens längd, alla åldrar	Abortregistret, EpC, Socialstyrelsen
Sexuellt våld och tvång	Anmällda sexualbrott (alla åldrar), antal/100 000 inv. Anmällda våldtäktsbrott mot personer ≥ 15 år, antal/ 100 000 invånare	Sveriges officiella kriminalstatistik, Brottsförebyggande rådet

Målnråde 9: Ökad fysisk aktivitet.

Bestämnings faktorer	Indikatorer	Datakällor
Fysisk aktivitet	Andelen vuxna som är fysiskt aktiva på minst måttligt intensiv nivå minst 30 minuter varje dag (h)	Nationella folkhälsöenkäten, Statens Folkhälsoinstitut
	Andelen vuxna med en stillasittande fritid	Nationella folkhälsöenkäten, Statens Folkhälsoinstitut
	Andelen elever med minst betyget godkänt i ämnet idrott och hälsa (i grundskolans år nio och i slutbetyget från gymnasieskolan) (h)	Den nationella betygsstatistiken, Skolverket

Målområde 10 Goda matvanor och livsmedelssäkerhet.

Bestämnings-Faktorer	Indikatorer	Datakällor
Goda matvanor	Frukt/gröntkonsumtion (andel av den vuxna befolkningen som intar minst 500g frukt och/eller grönsaker per dag) (h) Konsumtion av bakverk, läskedrycker, choklad och konfektyr	Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut Jordbruksverket. Konsumtionen av livsmedel och dess näringsinnehåll. Jönköping: Jordbruksverket; 2004.
Energibalans	Andel vuxna med övervikt i befolkningen (BMI = 25–29,9) (h) Andel vuxna med fetma (BMI$\geq$30) i befolkningen (h) Andel ungdomar i åldern 16 – 24 år med undervikt, övervikt respektive fetma i befolkningen Andel äldre med undervikt, övervikt respektive fetma i befolkningen	Undersökningen av levnadsförhållanden, SCB Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut

Amningsfrekvens	Andel barn som enbart ammas vid fyra månaders respektive sex månaders ålder (h) Andel barn som enbart+delvis ammas vid 4 resp. 6 månaders ålder	Amningsstatistik, EpC, Socialstyrelsen
Livsmedelssäkerhet	Incidens av rapporterade campylobacter- och salmonellainfektioner (h) Antal rapporterade dricksvattenburna utbrott i Sverige Halter av långlivade organiska ämnen i bröstmjolk	Smittskyddsinstitutets statistik

**Målnråde 11: Minskat bruk av tobak och alkohol, ett
samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade
skadeverkningar av överdrivet spelande.**

Bestämnings faktorer	Indikatorer	Datakällor
Tobaksbruk	Självrapporterat tobaksbruk	Undersökningen av levnadsförhållanden, SCB Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen Skolelevers drogvanor, CAN
	Självrapporterad exponering för tobaksrök i omgivningen	Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut Miljöhälsorapporten, Socialstyrelsen Arbetsmiljöundersökningen, Arbetsmiljöverket, SCB
Skadlig alkoholkonsumtion	Total konsumtion (skattad och självrapporterad) (h)	Leifman H. Vilka dricker mer alkohol i Sverige? En studie av konsumtionstrender bland män och kvinnor i olika åldersgrupper. Stockholm: SoRAD; 2003. Leifman H. Alkoholen i Sverige - konsumtion och dryckesmönster. I: Andréasson S, Allebeck P, red. Alkohol och hälsa - en kunskapsöversikt. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2005. Leifman H. & Gustafsson N-K. En skäl för det nya millenniet. En studie av svenska folkets alkoholkonsumtion i början av 2000- talet. Stockholm: SoRAD; 2003. Kühlhorn E, Hibell B, Larsson S, Ramstedt M, Zetterberg H. Alkoholkonsumtionen i Sverige under 1990-talet. Stockholm: Socialdepartementet; 2000. Drogutvecklingen i Sverige, CAN
	Dödlighet i alkoholrelate- rad sjukdom eller skada (h)	Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen Procent döda personbilsförare med alkohol i blodet. Vägverket

Bruk av narkotika	Självrapporterad narkotikaanvändning (h)	Nationella Folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut Drogutvecklingen i Sverige, CAN Skolelevers drogvanor, CAN Mönstrandens drogvanor 2003, CAN Guttormsson m fl: Ungdomars drogvanor 1994-2003. Intervjuer med 16-24-åringar. CAN
	Dödlighet (h)	Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen
Överdrivet spelande (spelberoende)	Omfattningen av spelberoende enligt internationellt accepterad metod (h)	Rönnerberg S, Volberg R, Abbott M, Moore L, Andrén A, Munck I et al. Spel och spelberoende i Sverige: rapport nr 3 i Folkhälsoinstitutets serie om spel och spelberoende, november 1999. Stockholm: Folkhälsoinstitutet; 2000.
	Riskabelt spelbeteende	Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut

Avgränsningen mellan : Folkhälsopolitisk rapport och Folkhälsorapporten. Sid 33.

I propositionen om folkhälsa sägs att den huvudsakliga rapporteringen om folkhälsa ska ske genom den nationella folkhälsorapporten, som tas fram av Socialstyrelsen och genom den folkhälsopolitiska rapporten, som ska tas fram av Statens folkhälsoinstitut.

”Den nationella folkhälsorapporten utgör ett beskrivande kunskapsunderlag och analys av vetenskapligt baserade samband mellan riskfaktorer och hälsoutfall. Den redovisar inga mål eller rekommendationer om åtgärder. Den folkhälsopolitiska rapporten avses redovisa ett begränsat antal indikatorer för det övergripande nationella folkhälsomålet och dess målområden, analys av utvecklingen och åtgärderna för att nå mål för folkhälsan samt ge rekommendationer om åtgärder. Annan väsentlig information ges också exempelvis via miljörapportering och uppföljning av arbetet för att nå de svenska miljökvalitetsmålen men också skaderegistrering och databaser som Socialstyrelsens socialmedicinska analysdatabaser, Hur mår Sverige och Statens folkhälsoinstituts nyligen lanserade kommunala basfakta ”.

Den första nationella rapporten om folkhälsans utveckling gavs ut år 1987. Därefter har ytterligare fem rapporter redovisats åren 1991, 1994, 1997, 2001 och 2005. I ”Folkhälsorapport 2005” definierar Socialstyrelsen syftet med folkhälsorapporten. Den ska ”beskriva hur hälsa, sjuklighet, dödlighet och levnadsvanor som har betydelse för hälsan utvecklas i befolkningen samt identifiera hälsoproblem och hälsorisker. Den ska också utgöra ett underlag för regeringens hälsopolitik. Rapporten har dessutom ofta kommit att användas i olika utbildningar.”

Den folkhälsopolitiska rapporten har ett annat fokus. Den ska mot bakgrund av bl.a. folkhälsorapportens underlagsmaterial, indikatorer för viktiga bestämningsfaktorer för hälsa samt uppföljningar och utvärderingar inom folkhälsoområdet beskriva, analysera och bedöma utvecklingen av policies och de åtgärder som vidtas för att nå det nationella folkhälsomålet och mål för de elva målområdena.

Rapporten ska även redovisa förslag till åtgärder. En figur visar skillnaderna mellan de båda rapporterna.

Figur 1:1. Uppföljning av den nationella folkhälsostrategin.

Källa: Bosse Pettersson, Statens folkhälsoinstitut 2002.

Folkhälsorapporten redovisar hälsans utveckling och fördelning i befolkningen, liksom bestämningsfaktorer och befolkningens exponering för dessa faktorer. Folkhälsopolitisk rapport däremot klargör bestämningsfaktorerna inom de elva målområdena och redovisar hur dessa utvecklats via indikatorer, diskuterar förklaringar till bestämningsfaktorernas utveckling, redovisar insatser och insatserns effekter samt diskuterar utvecklingsbehov och förslag.



Rapportens fokus och underlag. Sid 35

Fokus på samtliga målområden

Inom FHI bestämdes på ett tidigt stadium att den första rapporten framförallt ska lägga en stabil grund för den folkhälsopolitiska rapporteringen. Det betyder att den ska beakta situationen inom samtliga målområden, klargöra vilka bestämningsfaktorer är inom målområdena och tydliggöra deras samband med fysisk och psykisk hälsa. Den ska också ta fram huvud- och delindikatorer som tillförlitligt mäter bestämningsfaktorer (är valida) och användbara inom de politikområden där insatser förutses ske för att påverka dessa faktorer. Det betyder vidare att rapporten ska omfatta insatser som görs av nationella myndigheter, landsting och kommuner för att genomföra den nya folkhälsopolitiken.

Under de två år som har gått sedan riksdagen fattade beslut om den nya folkhälsopolitiken har många initiativ tagits och aktiviteter satts igång av kommuner, landsting och myndigheter. Det är dock för tidigt att redovisa några väl dokumenterade effekter av insatserna på hälsans bestämningsfaktorer. Denna rapport har därför i första hand en analytisk utgångspunkt i förhållande till den hittills förda politiken. Genom att analysera de senaste årens utveckling läggs en grund för att i kommande rapporter avläsa effekter av den nya folkhälsopolitiken.

Samband mellan bestämningsfaktorer och hälsa

Att definiera bestämningsfaktorer och tydliggöra deras samband med hälsa har setts som en väsentlig del i arbetet med rapporten. Termen bestämningsfaktor har kommit att användas i den folkhälsostrategiska diskussionen för att beteckna ”varje faktor som påverkar hälsotillståndet” (4). I andra sammanhang används t.ex. exponering, determinant, oberoende variabel eller bakomliggande orsak. Begreppet

orsak är komplicerat och kan på svenska beteckna den *förorsakande* (kausala) faktorn till en händelse, t.ex. sjukdom, men också en länk i en lång orsakskedja. Bestämningsfaktorer är ett bredare begrepp än orsaksfaktorer och finns på olika nivåer, alltifrån globalisering till alkoholpris, arbetslöshet, lärartäthet, levnadsvanor eller passiv tobaksrökning.

De nya svenska folkhälsomålen utgår konsekvent från sådana bestämningsfaktorer och inte från perspektivet att minska sjukdomsförekomst, vilket oftast är fallet i andra länders folkhälsomål och hälsostrategier. Fördelen är dels att bestämningsfaktorer är lättare politiskt åtkomliga än exempelvis att ”minska cancerförekomsten med 25 procent”, dels att sådana mål pekar på de hälsofrämjande och förebyggande möjligheterna. Det kan ta 20-30 år innan man kan fastställa att ökad eller minskad cancersjuklighet beror på ändrade rökvanor eller nya miljöfaktorer. Ett asbestförbud, alternativa energikällor eller rökförbud på restauranger kan däremot genomföras snabbt när det finns adekvata kunskapsunderlag och en politisk majoritet som är för åtgärden.

Det hindrar inte att hälsoindikatorer också är viktiga att följa. Det är endast genom studiet av sambandet mellan hälsa/sjukdom och bestämningsfaktorer som nya samband kan påvisas och hälsoindikatorerna kan visa hur summan av alla bestämningsfaktorer samverkar. Ändringar i t.ex. väg- eller arbetsolycksfallfrekvens och spädbarnsdödlighet kan registreras och, åtminstone teoretiskt, åtgärdas snabbt om orsaken är känd.

Huvud- och delindikatorer

De elva målområdena i folkhälsopolitiken är alltför övergripande för att kunna mätas entydigt eller åtgärdas med enskilda politiska beslut. Därför hänvisar regeringen i propositionen till olika politikområden och målen för dessa. Den statliga verksamheten är indelad i ca 50 politikområden. Indelningen syftar till att möjliggöra en bättre

styrning genom koppling mellan mål, kostnader och resultat. I budgetpropositionen för år 2003 har regeringen redovisat mål och inriktning för gällande politikområden (7) Dessa mål fungerar enligt regeringen väl som utgångspunkt för det samlade folkhälsoarbetet (1). Folkhälsoperspektivet kan dock, enligt regeringen, tydliggöras ytterligare inom politikområdena genom delmål och etappmål som beslutas av regeringen.

Att använda indikatorer för att följa samhällsliga förändringar och politisk utveckling har långa traditioner, särskilt inom de ekonomiska och sociala områdena. FN har en "millennium indicators database" för att följa åtta målområden, 18 delmål och 48 indikatorer. Världsbanken publicerar årligen "world development indicators" och United Nations Development Programme ett "human development index" som är sammansatt av olika variabler. Även inom EU har olika system av indikatorer utvecklats för att t.ex. följa hälsa i olika socioekonomiska grupper.

Regeringen uppdrog i juni 2002 åt Statens folkhälsoinstitut (FHI) att lämna förslag på vilka indikatorer och i vissa fall delmål som borde ingå i ett nationellt uppföljnings- och utvärderingssystem för det samlade folkhälsoarbetet.

(Regeringen. Uppdrag att utveckla ett nationellt uppföljnings- och utvärderingssystem för det samlade folkhälsoarbetet. 2002. Bilaga till regeringsbeslut 202-06-19 nr 56.)

Uppdraget skulle ske i samverkan med Statistiska centralbyrån (SCB) och Socialstyrelsen och i samråd med andra berörda statliga myndigheter, Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet och AHA-utredningen (Analys av Hälsa och Arbete). FHI redovisade uppdraget till regeringen den 31 mars 2003 i form av en huvudrapport och en bilaga för varje målområde.

(Statens folkhälsoinstitut. Redovisning av regeringsuppdrag att utveckla ett nationellt uppföljnings- och utvärderingssystem för det samlade folkhälsoarbetet. 2003-03-31. Dnr 02-0368

(Socialdepartementet S2002/5085/FH).)

Redovisningen omfattade en genomgång av 31 politikområden, mål respektive delmål inom dessa, bestämningsfaktorer, förslag till indikatorer och statistikällor. Dessutom hade indikatorerna prioriterats ihuvudindikatorer för målområden respektive övriga indikatorer.

Som huvudindikatorer valdes sådana som bedömdes ha en särskilt god validitet i förhållande till hälsoutfall. Deluppdraget att lämna förslag på delmål "i vissa fall" tolkade FHI som att man skulle undersöka om befintliga mål för politikområdena hade anknytning till viktiga bestämningsfaktorer för hälsa. FHI fann att anknytningen var tydlig i vissa fall. Komplexiteten med elva målområden och 31 politikområden medförde dock att FHI och samverkansparterna inte kunde gå på djupet med detta uppdrag. Det bedömdes även att sektorsmyndigheterna inom respektive politikområde borde medverka i ett sådant uppdrag. Frågan behandlas ytterligare i kapitel 4.

Regeringskansliet sände indikatorförslaget på remiss till 48 instanser som alla yttrade sig under hösten 2003. Överlag tillstyrkte remissinstanserna den generella inriktningen på förslagen. Hälften av yttrandena var direkt relaterade till det/de målområde/n som identifierats som det/de egna. Många av instanserna föreslog nya indikatorer eller att föreslagna indikatorer skulle ändras. Vidare framkom att remissinstanserna ville medverka i ett fortsatt arbete med indikatorer.

Mot bakgrund av detta beslutade regeringen att uppdra till FHI att, i samverkan med myndigheter och förbund, fastställa indikatorer för det nationella uppföljnings- och utvärderingssystemet.

(Regeringen. Uppdrag att ta fram en folkhälsopolitisk rapport m.m. S2003/9205/FH. Regeringsbeslut 9.)

Samarbete kring detta resulterade i att FHI i november 2004 fastställde 38 huvudindikatorer för tio av folkhälsopolitikens elva

målområden. Fortfarande saknas huvudindikatorer för målområde 6, En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård, men arbete pågår för att ta fram indikatorer även där. Därutöver resulterade arbetet i ett stort antal delindikatorer. Arbetsprocessen kring detta redovisas i kapitel 4. Bestämningsfaktorer och indikatorer för dessa redovisas i kapitel 5. I det kapitlet definieras även huvudindikatorer och delindikatorer.

Vid framtagningen av indikatorer har kriterier tillämpats som beaktar målens, bestämningsfaktorernas och indikatorernas samband med preciserade hälsoeffekter samt frågor om validitet, mätbarhet och möjlighet att påverka indikatorerna via politiskt beslutade åtgärder. Ambitionen när det gäller redovisningsgrupper har så långt det är möjligt varit att särskilja kön, ålder, socioekonomisk grupp (primärt utbildningsnivå) och etniskt ursprung.

Data från flera källor

Huvudinriktningen när det gäller data har varit att använda befintlig statistik hos SCB och andra myndigheter som har ansvar för statistik. Ett problem har varit att statistiken om levnadsvanor är begränsad; det gäller t.ex. fysisk aktivitet och matvanor samt bruk av tobak, alkohol och narkotika. Data kring levnadsvanor har tagits fram av FHI i samverkan med landsting/regioner genom en särskild rikstäckande enkätundersökning "Hälsa på lika villkor" under 2004 och 2005. (Utöver frågor om levnadsvanor innehåller enkäten "Hälsa på lika villkor" frågor om hälsa, vårdutnyttjande, arbetsmiljö, ekonomiska förhållanden och sociala relationer. Undersökningen avses vara återkommande.)

Data till Folkhälsopolitisk rapport har därefter samlats i datafiler som avses uppdateras årligen. Till stöd för kommunal folkhälsoplanering och uppföljning har FHI även skapat en databas, "Kommunala basfakta", med indikatorer och data för samtliga kommuner och för stadsdelarna i de tre storstäderna. Denna databas uppdateras årligen och är tillgänglig via institutets webbplats.

Insatser, effekter, utvecklingsbehov och förslag

I folkhälsopropositionen (1) framhålls att det övergripande målet för folkhälsopolitiken innebär att de myndigheter som har uppgifter eller verksamheter som direkt påverkar folkhälsan också ska beakta effekterna av dessa på folkhälsan samt arbeta aktivt för att den egna verksamheten ska bidra till en positiv hälsoutveckling. Vidare sägs att kommuner och landsting har nyckelpositioner i folkhälsoarbetet eftersom de ansvarar för verksamheter som är strategiskt viktiga ur folkhälsosynpunkt.

Mot den bakgrunden har en genomförandeprocess startat genom att 17 nationella myndigheter år 2004 och fem nationella myndigheter och åtta länsstyrelser år 2005 haft i uppdrag av regeringen att, med stöd av FHI, klargöra sin folkhälsoroll och ange vilka av deras insatser som har folkhälsorelevans.

Samverkan mellan FHI och dessa myndigheter har skett både gruppvis och bilaterat. FHI har också besökt de åtta länsstyrelserna. Frågeställningarna har centrerats vilka bestämningsfaktorer som påverkas eller kan påverkas inom respektive aktörs politikområde, vilka indikatorer och data som är adekvata för att följa utvecklingen av bestämningsfaktorerna, vilka insatser som görs och vilka direkta eller indirekta effekter de har på bestämningsfaktorerna. Centrala frågor har också varit utvecklingsbehov och förslag som bedöms adekvata. Det kan gälla indikatorer och data, nya verksamheter, insatser och styrmedel, kompetens, resurser och samverkan. När det gäller länsstyrelserna har hållbar utveckling med dess sociala, ekonomiska och miljömässiga dimensioner stått i fokus.

Även i kommuner och landsting/regioner pågår en process för att genomföra den nya folkhälsopolitiken. FHI har gett stöd till denna genom konferenser och seminarier, medverkan i strategiska grupper, produktion av kunskapsöversikter och rapporter av olika slag. Samverkan mellan lokal/regional nivå och institutets verksamhet har

också skett inom ramen för enskilda målområden. FHI:s kunskap om hur folkhälsopolitiken genomförs bygger främst på tre enkätundersökningar till kommunerna under perioden 1995-2004, besök i tio kommuner samt strukturerade telefonintervjuer med företrädare för landstingen och regionerna. Besök och intervjuer har genomförts under perioden oktober 2004-maj 2005.

Processen att genomföra folkhälsopolitiken redovisas tillsammans med frågor om uppföljning av politiken i kapitel 4.

Situationen för olika befolkningsgrupper

Utgångspunkten för allt folkhälsoarbete är alla människors lika värde. För att minska hälsoskillnaderna är det enligt regeringen angeläget att belysa folkhälsofrågorna i såväl ett klassperspektiv som ett jämställdhetsperspektiv. Vidare framhåller regeringen att särskild uppmärksamhet bör ägnas åt barns, ungdomars, äldres och invandrares förutsättningar att på lika villkor utveckla och bibehålla en så god hälsa som möjligt. FHI har mot den bakgrunden inriktat sig på att redovisa data för indikatorerna fördelat på kön, ålder, socioekonomisk grupp (oftast utbildning) och etniskt ursprung.

Utöver redovisningen av hur bestämningsfaktorer utvecklas inom respektive målområde, och insatser för att påverka dessa som berör olika befolkningsgrupper (kapitel 5), har FHI valt att i särskilda kapitel tydliggöra folkhälsofrågorna ur särskilda perspektiv: genus, barn- och ungdomar, äldre och social jämlikhet. Det senare perspektivet har fokus främst på socioekonomiska skillnader i hälsa men lyfter även fram hälsoskillnader mellan utrikes och inrikes födda och i begränsad omfattning även skillnader i hälsa mellan personer med olika sexuell läggning samt funktionshindrade personers hälsa.

Referenser

1. Prop 2002/03:35 Mål för folkhälsan.
2. SoU7 2002/03 Mål för folkhälsan.

3. Rskr 2002/03:145 Riksdagsskrivelse.
4. Janlert U. Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur och kultur i samarbete med Folkhälsoinstitutet; 2000.
5. SFS 2001:309 Förordning med instruktion för Statens folkhälsoinstitut.
6. Prop 2000/01:99 Statens folkhälsoinstitut - roll och uppgifter.
7. Prop 2002/03:1 Budgetpropositionen år 2003.

Målområden.Från kapitel 5. Sid 106.

Målområde 1 Delaktighet och inflytande i samhället.

Bestämnings-faktorer	Indikatorer	Politikområden	Aktörer
Demokratisk delaktighet	Valdeltagande (andel röstande av röstberättigade i val till kommunfullmäktige (h) ²⁹ Andel unga förstagångsväljare (riksdagsval)	Demokratipolitik Ungdomspolitik	Ungdomsstyrelsen Länsstyrelser Regioner/Landsting Kommuner
Jämställdhet	Jämställdhetsindex (h)	Jämställdhetspolitik	Länsstyrelser Regioner/Landsting Kommuner
Diskriminering	Självupplevd diskriminering	Integrationspolitik	Integrationsverket Ombudsmannen mot etnisk diskriminering Jämställdhetsombudsmannen Handikappombudsmannen Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning Kommuner
Deltagande i kulturaktivitet	Deltagande i kulturell verksamhet på länsnivå Kulturell verksamhet (andel av befolkningen som deltagit i/utövat kulturell verksamhet)	Kulturpolitik	Statens kulturråd
Socialt deltagande	Socialt deltagande	Socialtjänstpolitik	Socialstyrelsen Kommuner
Socialt stöd	Emotionellt stöd Praktiskt stöd	Socialtjänstpolitik	Socialstyrelsen Kommuner
Fysisk tillgänglighet	Andel funktionshindrade som inte behöver gå i trappor för att komma ut eller in i sin bostad	Handikappolitik Bostadspolitik	Handikappombudsmannen Boverket Kommuner

Målnråde 2 Ekonomisk och social trygghet.

Bestämnings-faktorer	Indikatorer	Politikområden	Aktörer
Ekonomiska villkor	Inkomstjämlighet (h)	Ekonomisk familjepolitik Ekonomisk äldrepolitik Ersättning vid arbetsoförmåga	Försäkringskassan
	Andel med en låg ekonomisk standard bland barnfamiljer, personer 65 år och äldre, personer med sjuk- och aktivitetsersättning samt långtidssjukskrivna personer (h)		
	Andel hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd		
Arbetsmarknads-position	Andel ungdomar med låg ekonomisk standard	Socialtjänstpolitik	Socialstyrelsen Kommuner
		Ungdomspolitik	Ungdomsstyrelsen Kommuner
Arbetsmarknads-position	Sysselsättning (h)	Arbetsmarknadspolitik	Arbetsmarknadsverket Kommuner
	Arbetslöshet		
	Andel inskrivna vid arbetsförmedlingen		
	Andel långtidsarbetslösa och långtidsinskrivna vid arbetsförmedlingen (h)		
	Ohälsotalet (h)		

Utbildningsnivå	Andel personer i olika grupper med låg utbildningsnivå	Utbildningspolitik	Statens skolverk Myndigheten för skolutveckling Kommuner
Tillgång till bostad	Bostadsmarknadsläget per kommun	Bostadspolitik	Boverket Kommuner
Bostadsutrymme	Andel trångbodda Andel skolbarn som har eget rum	Bostadspolitik	Boverket Kommuner
Trygghet i närmiljö	Trygg och säker omgivning	Bostadspolitik Kriminalpolitik	Boverket Rikspolisstyrelsen Kommuner
Tillgång till transporter för funktionshindrade	Funktionshindrades möjlighet att nyttja vägtransportsystemet	Transportpolitik Handikappolitik	Vägverket Handikappsombudsmannen

Målområde 3 Trygga och goda uppväxtvillkor.

Bestämnings-faktorer	Indikatorer	Politikområden	Aktörer
Miljön i hemmet	Relationen mellan barn och föräldrar (h)	Folkhälsopolitik	Statens folkhälsoinstitut Landsting/regioner Kommuner
Miljön i förskolan	Anställdas utbildning (h)	Utbildningspolitik	Myndigheten för skolutveckling Skolverket Kommuner
Miljön i skolan	Barns och ungas inflytande (h) Hur elever bemöts av lärare, andra vuxna och andra elever (h)	Utbildningspolitik	Myndigheten för skolutveckling Skolverket Kommuner
Barns och ungas kompetenser	Fullständiga betyg i grundskolan (h)	Utbildningspolitik	Myndigheten för skolutveckling Skolverket Kommuner

Målnråde 4 Ökad hälsa i arbetslivet.

Bestämnings-faktorer	Indikatorer	Politikområden	Aktörer
Arbetsmiljöfaktorer	Självskattad arbetsorsakad ohälsa (h) Belastningsbesvärindex (h) Krav/kontroll/stöd-index (h) Arbetsolycksfall/-sjukdomar Ackumulerad belastning SAM-index ⁶¹ Rehabiliteringsåtgärder	Arbetslivspolitik Jämställdhetspolitik	Arbetsmiljöverket Arbetsmarknadens parter Företagshälsovården Arbetslivsinstitutet Institutet för psykosocial medicin m.fl. FoU-institutioner Arbetsmarknadsverket Försäkringskassan Statens strålskyddsinstitut Kemikalieinspektionen m.fl. specialmyndigheter
Anställningstrygghet	Uppsägningshot Andel behovsanställda	Arbetslivspolitik Jämställdhetspolitik	Arbetsmarknadssverket Arbetsmiljöverket Arbetsmarknadens parter Arbetslivsinstitutet m.fl. FoU-institutioner
Återhämtning mellan arbetspass	Återhämtning	Arbetslivspolitik Jämställdhetspolitik	Arbetsmiljöverket Arbetsmarknadsverket Försäkringskassan Arbetsmarknadens parter Företagshälsovården Arbetslivsinstitutet Institutet för psykosocial medicin m.fl. FoU-institutioner

Målnråde 5 Sunda och säkra miljöer och produkter.

Bestämnings-faktorer	Indikatorer	Politikområden	Aktörer
Luftföroreningar	Halter av kvävedioxid (h) Halter av marknära ozon Halter av partiklar	Miljöpolitik Energipolitik Bostadspolitik Transportpolitik Konsumentpolitik Folkhälsopolitik	Naturvårdsverket Boverket Vägverket Socialstyrelsen Konsumentverket
Långlivade organiska ämnen	Långlivade organiska ämnen i bröstmjolk (h) Långlivade organiska ämnen i mänsklig föda	Miljöpolitik Folkhälsopolitik Konsumentpolitik	Naturvårdsverket Kemikalieinspektionen Boverket Konsumentverket Socialstyrelsen
UV-strålning	Antal hudcancerfall	Miljöpolitik	Strålskyddsinstitutet Socialstyrelsen Boverket
Buller	Trafikbuller (h) Höga bullernivåer	Bostadspolitik Miljöpolitik Transportpolitik Konsumentpolitik Folkhälsopolitik	Boverket Naturvårdsverket Vägverket Konsumentverket Socialstyrelsen
Radon	Radonhalt i skolor, förskolor och bostäder	Bostadspolitik Miljöpolitik Folkhälsopolitik	Boverket Strålskyddsinstitutet Socialstyrelsen
Miljöer som kan relateras till skador	Antal rapporterade skadade (döda och vårdade) i olika miljöer	Skydd och beredskap mot olyckor och svåra påfrestningar Transportpolitik Bostadspolitik Arbetslivspolitik	Räddningsverket Vägverket Boverket Arbetsmiljöverket
Produkter som kan relateras till skador	Antal skadade relaterat till olika produkter/ produktgrupper	Konsumentpolitik	Konsumentverket

Målområde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Bestämnings-faktorer (förslag)	Indikatorer	Politikområden	Aktörer
Hälso- och sjukvården – samlade förebyggande och behandlande insatser	Åtgärdbar dödlighet (preliminär indikator)	Hälso- och sjukvårdspolitik	Socialstyrelsen Hälso- och sjukvårdshuvudmännen
Förekomst av hälsoorientering som strategi för en effektivare hälso- och sjukvård	Indikatorer bör tas fram	Hälso- och sjukvårdspolitik	Socialstyrelsen Hälso- och sjukvårdshuvudmännen
Förekomst av sjukdomsförebyggande insatser	Indikatorer bör tas fram	Hälso- och sjukvårdspolitik	Socialstyrelsen Hälso- och sjukvårdshuvudmännen
Förekomst av hälsofrämjande insatser	Indikatorer bör tas fram	Hälso- och sjukvårdspolitik	Socialstyrelsen Hälso- och sjukvårdshuvudmännen
Förekomst av aktiv kunskapsförmedling om sjukdomar och hälsans bestämningsfaktorer samt hur dessa kan påverkas	Indikatorer bör tas fram	Hälso- och sjukvårdspolitik	Socialstyrelsen Hälso- och sjukvårdshuvudmännen
Förekomst av medverkan i befolkningsinriktat hälsoarbete	Indikatorer bör tas fram	Hälso- och sjukvårdspolitik	Socialstyrelsen Hälso- och sjukvårdshuvudmännen
Förekomst av insatser för en hälsofrämjande arbetsmiljö	Indikatorer bör tas fram	Hälso- och sjukvårdspolitik	Socialstyrelsen Hälso- och sjukvårdshuvudmännen

Målområde 7 Gott skydd mot smittspridning.

Bestämnings-faktorer	Indikatorer	Politikområden	Aktörer
Förekomst av smittämne	Incidensen av utvalda anmälningspliktiga sjukdomar (h)	Folkhälsopolitik	Socialstyrelsen Smittskyddsinstitutet Boverket Statens folkhälsoinstitut Länsstyrelser Landsting/regioner Kommuner
Förekomst av immunitet	Årliga uppföljningar av landets barnvaccinationsläge (h)	Folkhälsopolitik	Socialstyrelsen Smittskyddsinstitutet Landsting/regioner Kommuner
Förekomst av läkemedelsresistenta smittämnen	Årliga uppföljningar av förekomsten av antimikrobiell resistens (h)	Folkhälsopolitik	Socialstyrelsen Smittskyddsinstitutet Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens (STRAMA) Landsting/regioner Kommuner

Målområde 8 Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.

Bestämnings faktorer	Indikatorer	Politikområden	Aktörer
Oskyddat sex	Antalet födselar och aborter/ 1000 kvinnor 15-19 år (graviditetstalet) (h) Incidensen av klamydiainfektion i åldersgruppen 15–29 år (h) Kondomanvändning bland ungdomar 16-24 år A: använt kondom den senaste månaden B: haft samlag utan kondom ”första kvällen” under det senaste året	Utbildningspolitik Folkhälsopolitik Hälso- och sjukvårdspolitik	Skolverket Myndigheten för skolutveckling Socialstyrelsen Statens folkhälsoinstitut Smittskyddsinstitutet (statistik)
Tillgång till tidig abortdiagnos och behandling	Procentuell fördelning av verkställda aborter efter graviditetens längd, alla åldrar	Hälso- och sjukvårdspolitik	Socialstyrelsen
Sexuellt våld och tvång	Anmällda sexualbrott (alla åldrar), antal/100 000 inv. Anmällda våldtäktsbrott mot personer ≥ 15 år, antal/ 100 000 invånare	Rättsväsende och kriminalpolitik Utbildningspolitik Hälso- och sjukvårdspolitik Jämställdhetspolitik	Rikspolisstyrelsen Jämställdhetsombudsmannen Skolverket Myndigheten för skolutveckling Socialstyrelsen Brottsförebyggande rådet Rikskvinnocentrum

Målområde 9: Ökad fysisk aktivitet.

Bestämnings-faktorer	Indikatorer	Politikområden	Aktörer
Fysisk aktivitet	Andelen vuxna som är fysiskt aktiva på minst måttligt intensiv nivå minst 30 minuter varje dag (h) Andelen vuxna med en stillasittande fritid Andelen elever med minst betyget godkänt i ämnet idrott och hälsa (i grundskolans år nio och i slutbetyget från gymnasieskolan) (h)	Folkhälsopolitik Arbetslivspolitik Arbetsmarknadspolitik Bostadspolitik Idrottspolitik Miljöpolitik Transportpolitik Utbildningspolitik	Statens folkhälsoinstitut Arbetsmiljöverket Arbetsmarknadsstyrelsen Boverket Riksidrottsförbundet Naturvårdsverket Vägverket Skolverket Myndigheten för skolutveckling Länsstyrelser Landsting/regioner Kommuner

Målområde 10 Goda matvanor och livsmedelssäkerhet.

Bestämnings-faktorer	Indikatorer	Politikområden	Aktörer
Goda matvanor	Frukt/gröntkonsumtion (andel av den vuxna befolkningen som intar minst 500 g frukt och/eller grönsaker per dag) (h) Konsumtion av bakverk, läskedrycker, choklad och konfektyr	Livsmedelspolitik Folkhälsopolitik Hälso- och sjukvårdspolitik Utbildningspolitik Konsumentpolitik	Livsmedelsverket Jordbruksverket Statens folkhälsoinstitut Socialstyrelsen Skolverket Myndigheten för skolutveckling Högskolor och universitet Konsumentverket
Energibalans	Andel vuxna med övervikt i befolkningen (BMI 25–29,9) (h) Andel vuxna med fetma (BMI$\geq$30) i befolkningen (h) Andel ungdomar i åldern 16–24 år med undervikt, övervikt respektive fetma i befolkningen Andel äldre med undervikt, övervikt respektive fetma i befolkningen	Folkhälsopolitik Hälso- och sjukvårdspolitik Livsmedelspolitik Konsumentpolitik Skattepolitik	Statens folkhälsoinstitut Socialstyrelsen Jordbruksverket Livsmedelsverket Konsumentverket

Amnings- frekvens	Andel barn som enbart ammas vid fyra respektive sex månaders ålder (h) Andel barn som enbart eller delvis ammas vid fyra respektive sex månaders ålder	Livsmedelspolitik Hälso- och sjukvårdspolitik Konsumentpolitik Folkhälsopolitik	Livsmedelsverket Socialstyrelsen Konsumentverket Statens folkhälsoinstitut
Livsmedels- säkerhet	Incidens av rapporterade campylobacter- och salmonellainfektioner (h) Antal rapporterade dricksvattenburna utbrott i Sverige Halter av långlivade organiska ämnen i bröstmjolk	Livsmedelspolitik Miljöpolitik	Jordbruksverket Livsmedelsverket Naturvårdsverket

Målnråde 11: Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

Bestämnings-Faktorer	Indikatorer	Politikområden	Aktörer
Tobaksbruk	Självrapporterat tobaksbruk (h) Självrapporterad exponering för tobaksrök i omgivningen	Folkhälsopolitik Hälso- och sjukvårdspolitik Utbildningspolitik	Statens folkhälsoinstitut Socialstyrelsen Myndigheten för skolutveckling Länsstyrelser Landsting/regioner Kommuner
Skadlig alkohol-konsumtion	Total konsumtion (skattad och självrapporterad) (h) Dödlighet i alkoholrelaterad sjukdom eller skada (h)	Folkhälsopolitik Hälso- och sjukvårdspolitik Socialtjänstpolitik Rättsväsende inklusive kriminalpolitik Skatt, tull och exekution Transportpolitik Utbildningspolitik Konsumtpolitik Ungdomspolitik	Statens folkhälsoinstitut Socialstyrelsen Rikspolisstyrelsen Vägverket Länsstyrelser Landsting/regioner Kommuner Frivilligorganisationer
Bruk av narkotika	Självrapporterad narkotikaanvändning (h) Dödlighet (h)	Folkhälsopolitik Hälso- och sjukvårdspolitik Socialtjänstpolitik Rättsväsende/kriminalpolitik Ungdomspolitik Utbildningspolitik	Statens folkhälsoinstitut Socialstyrelsen Rikspolisstyrelsen Tullverket Länsstyrelser Kommuner
Överdrivet spelande (spelberoende)	Omfattningen av spelberoende enligt internationellt accepterad metod (h) Riskabelt spelbeteende	Finansiella system och tillsyn Folkhälsopolitik	Statens folkhälsoinstitut Lotteriinspektionen

2. Folkhälsa och politik i ett globalt perspektiv. Sid 42

Sammanfattning

- Folkhälsa - både politik och metoder i arbetet - blir alltmer integrerat i ett nationellt-internationellt gränssnitt.
- Kunskaper om folkhälsopolitik, folkhälsoarbete och forskning från andra länder och internationella organ måste tas tillvara mer i Sverige
- Sverige måste i ökad utsträckning aktivt driva folkhälsofrågor internationellt för att hävda deras betydelse för social och ekonomisk utveckling inom såväl global som bistånds- och nationell politik.

Inledning

En grundläggande förutsättning för hälsa är fred och frihet från väpnade konflikter. I praktiskt taget alla delar av världen utsätts människors hälsa för konsekvenserna av ofred. Denna utveckling är ett av skälen till att mänskliga rättigheter alltmer sammankopplas med folkhälsa. Dels är det en rättighet för varje människa att kunna få uppnå högsta möjliga hälsa efter sina egna individuella förutsättningar, dels är rättigheter, såsom alla människors lika värde och skydd mot övergrepp och diskriminering, i hög grad avgörande för en god hälsa.

Ett förändrat hälsoscenario har växt fram under de senaste 15 åren. Förhållanden som påverkar hälsoutvecklingen i såväl Sverige som andra länder, hänger i ökad utsträckning samman med vad som händer utanför den enskilda nationen. Ett konkret exempel är EU:s subventioner till produktion av tobak. Det mesta talar för att EU-medlemskapet, internationella förhållanden och globaliseringen kommer att få en ökad betydelse för hur hälsan utvecklas. För den framtida folkhälsan innebär det både positiva möjligheter och hot.

Ökad och fördelad ekonomisk tillväxt, som inte hänger samman med rovdrift på människa och miljö, gynnar generellt sett hälsoutvecklingen, liksom utvecklingen av, och tillgången till, nya kunskaper och metoder. Handelshinder kan verka i motsatt riktning, genom att t.ex. utbudet av billiga och hälsosamma livsmedel begränsas av restriktioner på införsel, samtidigt som särskilt utvecklingsländer hämmas i sin ekonomiska tillväxt genom att utestängas från viktiga exportmarknader. Vid både hot om, och faktisk utflyttning av produktion påverkas arbetsvillkor och arbetsmiljöer som regel negativt både i det egna landet och där etableringen sker. Människors ökande rörlighet innebär också större risker för både ökad och snabbare spridning av smittsamma sjukdomar. För att optimera förutsättningarna för en gynnsam utveckling av folkhälsan i Sverige krävs en kombination av dels nationell politik som så långt möjligt parerar internationella hot och tar vara på positiva möjligheter, dels ett aktivt deltagande i det internationella arbetet med att hävda folkhälsans intressen.

Hälsosituationen i världen är i högsta grad ojämlik. De sämsta förhållandena finns i Afrika söder om Sahara. I Sierra Leone var den förväntade medellivslängden från födseln 39 år för kvinnor och 37 år för män år 2003. I Ryssland har hälsoutvecklingen under en längre tid varit påtagligt negativ bland männen, som har en förväntad medellivslängd på 58 år, medan kvinnor kan förväntas leva till 72 år. För USA gäller 75 år för män och 80 år för kvinnor. Dessa tal kan jämföras med Sveriges, som är 78 år för män och 83 år för kvinnor (1). Det finns inga grundläggande biologiska faktorer som förklarar dessa stora skillnader. I stället kan de till stor del ses som ett resultat av den samlade politiken inom landet och påverkan utifrån.

Vilken roll har de organisationer som utvecklar policies och driver politik som påverkar folkhälsa och folkhälsoarbete i såväl enskilda länder som i ett vidare globalt sammanhang och hur berörs Sverige? I detta kapitel ges en översiktlig bild av situationen och aktuell utveckling som illustreras av enskilda exempel.

Internationella organisationers roll

EU har på områden som rör folkhälsan både en över- och mellanstatlig roll. Världshälsoorganisationen (WHO) och Världshandelsorganisationen (WTO) har stor betydelse för folkhälsofrågorna. Andra organisationer som Världsbanken och den ekonomiska samarbetsorganisationen OECD uppmärksammar i ökad utsträckning hälsofrågorna, mot bakgrund av deras betydelse för ekonomisk och social utveckling.

Inom FN-systemet finns flera organ som direkt och indirekt arbetar med att förbättra folkhälsan, t.ex. Utvecklingsprogrammet (UNDP) som årligen redovisar ett välfärdsutvecklingsindex (HDI), Miljöprogrammet (UNEP) som arbetar med en globalt hållbar utveckling, UNICEF som fokuserar på barns förhållanden, jordbruksorganisationen (FAO) m.fl. För att finansiera behandlings- och förebyggande insatser på ett snabbare och effektivare sätt mot främst hiv/aids har en fristående Global Fund bildats, som finansieras med frivilliga bidrag från ett antal givarländer, däribland Sverige. År 2000 antogs för hela FN-systemet och dess medlemsländer en deklaration om åtta millenniemål (2). Det första av dessa handlar om att halvera fattigdomen i världen till år 2015. Det finns också specifika mål om minskad barn- och mödradödlighet, liksom att begränsa spridningen av hiv/aids.

EU har stor påverkan på folkhälsan i Sverige

Sedan Sveriges inträde i EU 1995 har det blivit tydligt att det inte längre går att föra en nationell alkoholpolitik (3). Utvecklingen med stigande alkoholkonsumtion drivs på av generösa privata importkvoter och dessutom sker smuggling från länder både inom och utom EU. Vidare har EG-domstolen år 2004 tvingat Sverige att lätta på delar av landets förbud mot alkoholreklam.

Jordbrukspolitiken inom EU har negativa hälsoeffekter vilket har analyserats ur svensk synvinkel i flera rapporter av bl.a.

Folkhälsoinstitutet (4, 5). Att EU ger ett betydande ekonomiskt stöd till tobaksodling och samtidigt driver på arbetet med att förebygga tobaksskador är i högsta grad motsägelsefullt. Jordbrukspolitikens stöd till konsumtion av feta mejeriprodukter och onödigt höga marknadspriser på frukt och grönt står också i motsatsförhållande till hälsointressen. Konsekvenserna av dessa delar av EU-politiken bidrar dessutom till att öka de sociala skillnaderna i hälsa, eftersom låginkomsthushåll drabbas mer av konstruerat höga priser på nyttigheter som frukt och grönt och subventioner av mindre nyttiga produkter. En generellt höjd alkoholkonsumtion, som inträffar vid en skattesänkning i Sverige, ökar också ojämlikheten i hälsa. Det är uppenbart att en sådan utveckling minskar möjligheterna att uppnå folkhälsopolitikens övergripande mål om minskade hälsoskillnader.

Inom den internationella handeln försvårar EU:s slutna och subventionerade jordbruksmarknad allvarligt utvecklingsländernas möjligheter till inkomster. Dessa länder är nämligen i praktiken utestängda från export till EU och har dessutom svårt att få avsättning för sina produkter på de egna marknaderna eftersom EU konkurrerar ut ländernas lokala producenter genom dumpning och subventioner. EU:s jordbrukspolitik är p.g.a. dessa negativa effekter föremål för intensiva påtryckningar inom ramen för internationella handelsavtal inom WTO.

Folkhälsa är ett samarbetsområde inom EU och regleras särskilt i fördragets artikel 152 (enligt den lydelse som fastställdes i Amsterdam 1999). EU:s insatser ska inriktas på att komplettera den nationella politiken för att förbättra folkhälsan genom förebyggande och hälsoskyddande åtgärder. I det förslag till ny konstitution för EU, vars framtid är högst oklar, finns i jämförelse med gällande text förslag om att kunna vidta åtgärder gentemot särskilda hälsorisker såsom tobak och alkohol, utan krav på harmonisering mellan medlemsstaterna (6). Genom ett antal fleråriga folkhälsoprogram har projekt och utveckling av samarbetsformer mellan medlemsländerna

fått finansiellt stöd. Samarbetet har lett till nya impulser i folkhälsoarbetet och skapat möjligheter att med större och samlad kraft hävda folkhälsointressena inom EU:s samlade politik. Projekt som varit av betydelse för svensk del har bl.a. varit inriktade på alkoholkonsumtion och alkoholpolitik (7), folkhälsoarbete i Europas storstäder (8), policy och verktyg för jämlikhet i hälsa (9) och kunskapsbaserat folkhälsoarbete (10). Genom internationella impulser och EU-kommissionens pådrivande roll har bl.a. äldres hälsa och fysisk aktivitet lyfts fram och på senare tid även behovet av förbättrade matvanor. På alla dessa områden deltar Sverige aktivt. Insatser för att hantera det växande globala folkhälsoproblemet med övervikt och fetma har lett till särskilda initiativ från EU-kommissionen.

EU har sedan länge engagerat sig för att förebygga smittsamma sjukdomar och stärka förebyggande insatser mot hiv/aids, särskilt mot bakgrund av människors ökade rörlighet över nationsgränser. Att smittspridningen inte respekterar några nationella gränser har varit känt ända sedan folkvandringarnas tid. Ökningen av hivinfektioner i Sverige kan väsentligen förklaras genom resande och migration (11). De framväxande hoten utgörs av nya influensatyper och smittämnen som kan spridas från djur till människor, där sars och fågelinfluensa är aktuella exempel. EU har stärkt sin kapacitet för att hindra spridningen av smittsamma sjukdomar genom att inrätta European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) som är förlagt till Solna. Olika former av terrorishot, främst biologiska, har påverkat EU:s engagemang på folkhälsoområdet i betydande utsträckning.

För att följa upp såväl hälsoutvecklingen som insatser på folkhälsoområdet ingår Sverige genom Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut (FHI) i ett samarbete med EU-kommissionen för att utveckla folkhälsoindikatorer på EU-nivå. Avsikten är att bygga upp ett bevakningssystem för att kunna följa upp och analysera hälsoutveckling och hälsoskillnader inom och mellan medlemsländer.

Det har aviserats att detta på sikt kan komma att bli ett obligatoriskt åliggande för varje enskilt medlemsland. Under 2005 påbörjar EU arbetet med en ny folkhälsorapport.

Genom särskilda direktiv styr EU utformningen av cigarettpaket och andra tobaksvaror via varningstexter och innehållsdeklarationer. Det finns också ett särskilt direktiv om lägsta skattenivå på cigaretter. EU har också överstatlig kompetens ifråga om vissa delar som rör begränsningar i marknadsföring och reklam för tobaksvaror enligt WHO:s ramkonvention om tobakskontroll.

Sverige är genom Socialdepartementet, Socialstyrelsen och FHI representerat i såväl EU:s ministerråd som EU-kommissionens beslutande och administrativa strukturer. En betydande del av folkhälsoarbetet bedrivs i olika former av nätverk och liknande med, eller utan, ekonomiskt stöd från Kommissionen. Som exempel kan nämnas tobaksområdet, "EuroHealthNet", där motsvarigheterna till FHI i flertalet medlems-, kandidat- och ansökarländer ingår och "Working Parties" för berörda organ i medlemsländerna för att utveckla system om hälsodata. Inför inträdet i EU utarbetades en strategi där man prioriterade vilka folkhälsofrågor som var viktigast att driva från svensk sida. Den har förlorat i aktualitet och inte uppdaterats.

Världshälsoorganisationen – från biomedicin till hälsopolitik

Från att ha varit en organisation med stark betoning på biomedicinska aspekter på hälsa, skedde en radikal omorientering när Världshälsoorganisationen (WHO) lanserade initiativet "Hälsa för alla" vid Världshälsoförsamlingen 1977. Med den konferens om primärhälsovård som WHO och UNICEF gemensamt höll i Alma Ata i sovjetrepubliken Kazakstan 1978 formulerades ett bredare politiskt grepp på hälsofrågorna. Genom den Hälsa för alla-strategi som antogs för WHO:s Europaregion 1984, togs ett första steg mot att basera insatser för att bibehålla och förbättra människors hälsa på de

bakomliggande faktorer som har störst betydelse för hälsoutvecklingen.

Inriktningen inom WHO har svängt under årens lopp. När Gro Harlem-Brundtland tillträdde som generaldirektör 1999 markerades ett mer strukturellt och politiskt perspektiv på hälsoutvecklingen. En makroekonomisk kommission tillsattes för att förslå åtgärder om hur den fattigdomsrelaterade ohälsan skulle kunna avhjälpas genom en kombination av effektivare bistånd och ökat eget engagemang från utvecklingsländernas sida.

Den nuvarande generaldirektören för WHO Jong Wok-Lee har tillsatt en kommission för "Social determinants and health", som år 2008 ska lämna förslag på hur strukturella socioekonomiska förhållanden kan påverkas för att minska hälsoskillnaderna. Några utgångspunkter för kommissionens arbete är ojämlikhet och fattigdom som grundläggande orsaker till ohälsa, den snabbt ökande andelen äldre över nästan hela världen och att det går att förbättra situationen. Det finns exempel från länder med begränsade ekonomiska resurser som Costa Rica, och enskilda initiativ i Mexico och Columbia, som kan visa på en positiv hälsoutveckling (12).

Sverige har i hög grad både inspirerats av WHO och bidragit internationellt till att utveckla ett hälsopolitiskt tänkande som grundas på hälsans bestämningsfaktorer. Initiativ inom WHO som i hög grad påverkat utformningen av den svenska folkhälsopolitiken är utvecklingen av Hälsa för alla. Viktigt är också betoningen av folkhälsoarbetets hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser genom serien av internationella konferenser, från Ottawa 1986 till Bangkok 2005. De har resulterat i en rad dokument som bl.a. Ottawamanifestet för hälsofrämjande arbete (1986), Adelaiderekommendationerna om en hälsosam samhällspolitik (1988), Sundsvallsdokumentet om stödjande miljöer (1991) Bangkoksmanifestet om hälsofrämjande arbete i en globaliserad värld

(2005). (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/en/>)

WHO har globalt och för Europaregionens 52 medlemsländer genom resolutioner antagit en rad policies, strategier och ramverk för att förebygga de stora folkhälsoproblemen, som därmed också Sverige ställt sig bakom och ofta tillsammans med övriga nordiska länder medverkat till att initiera och driva på.

Den ramkonvention om tobakskontroll som antogs av Världshälsoförsamlingen 2003 är en milstolpe. Genom att använda konventionsinstrumentet så binds de länder som ratificerat konventionen till dess regler genom internationell rätt. Den svenska riksdagen godkände ratificeringen av ramkonventionen den 26 maj 2005.

Flera viktiga resolutioner har antagits av Världshälsoförsamlingen under de senaste åren. Dit hör en global strategi - "Diet and physical exercise". FHI och Livsmedelsverket fick delvis som en följd av resolutionen regeringens uppdrag att ta fram en handlingsplan för bättre matvanor och ökad fysisk aktivitet, som redovisades i februari 2005.

De nordiska länderna driver gemensamt ett resolutionsarbete i tre steg för att WHO ska utarbeta ett officiellt dokument om evidensbaserade strategier för att minska skadliga effekter för folkhälsan av alkoholbruk. Vid Världshälsoförsamlingen 2004 fördes frågan upp på dagordningen och året efter togs det andra steget och vid redovisningen av dokumentation 2007 planeras det tredje steget.

Sedan 1995 redovisar WHO årligen tematiska världshälsorapporter. Världshälsorapporten 2002 redovisade att de icke smittsamma sjukdomarna numera utgör den dominerande delen av sjukdomsburden i alla världens länder (13). Bland de globalt dominerande orsakerna återfinns osäker sex, högt blodtryck, tobak,

alkohol och fetma. Möjligheterna att beräkna sjukdomsbördan har utvecklats genom s.k. sammanvägda hälsomått för sjuklighet och förtida dödlighet

(DALY – Disability Adjusted Life Years – är genomsnittligt antal levnadsår justerade med sjukdom, nedsatt funktionsförmåga och för tidig död. HALE – HeAlthy Life Expectancy - är genomsnittligt förväntat antal levnadsår med full hälsa, frånräknat tid med sjukdom och skador.)

Även om det finns många berättigade invändningar mot dessa mått, bidrar de till att kvantifiera ohälsan och möjliggöra en diskussion om vilka insatser som bör prioriteras. Arbetet med att belägga vilka kunskapsbaserade metoder som fungerar bäst i folkhälsoarbetet, ökar kontinuerligt möjligheterna att satsa på de mest effektiva insatserna för att vidmakthålla och förbättra folkhälsan.

I många medlemsländer har kraven skärpts på att öka kvaliteten på och effekterna av folkhälsoarbete. För att stödja beslutsfattare har WHO:s Europakontor därför byggt upp en databas inom ramen för ett nätverk för evidensbaserat folkhälsoarbete, Health Evidence Network, HEN (Se www.euro.who.int/HEN). Hittills har ett 20-tal ämnen täckts in i kortfattade rapporter, bland dem hur tonårsgraviditeter kan förebyggas, effektiva metoder för att minska olycksfall och insatser mot fetma.

Med samma grundtanke, dvs. att med hjälp av bästa tillgängliga kunskap skapa en hälsosam framtid, publicerar WHO:s Europakontor en återkommande hälsorapport. För 2005 är temat folkhälsoarbete för bättre hälsa hos barn (14). Av rapporten framgår att icke smittsamma sjukdomar svarar för 77 procent av sjukdomsbördan i Europaregionen. Där redovisas även vilka förebyggbara riskfaktorer som är viktigast och åtgärder för att hantera dem. De sju riskfaktorerna är högt blodtryck, tobaksrökning, alkoholkonsumtion, höga kolesterolnivåer, övervikt och fetma, för lite frukt och grönsaker i kosten samt låg fysisk aktivitet. Till stöd för medlemsländernas egen

uppföljning har en uppsättning huvudindikatorer tagits fram för Europaregionen (15). Indikatorerna omfattar demografi och socioekonomiska förhållanden, dödsorsaker, sjuklighet, levnadsvanor och miljöfaktorer.

För att utbyta erfarenheter och genomföra de beslut som fattats av WHO:s styrande organ har det utvecklats ett system med ”National counterparts” inom Europaregionen. Det gäller t.ex. för förebyggande insatser inom tobak, alkohol, mat och fysisk aktivitet, sexuell och reproduktiv hälsa, skador och icke smittsamma sjukdomar. För hälsofrämjande arbete finns en särskild utvecklingskommitté. Sammanfattningsvis kan konstateras att det för svensk del finns etablerade system inom WHO för att både lära av och bidra till att utveckla folkhälsoarbetet.

Andra internationella organ – OECD, UNDP och Världsbanken

Den ekonomiska samarbetsorganisationen för ekonomisk utveckling, OECD, har under senare år visat ett ökande intresse för hälsofrågor inom ramen för ett särskilt projekt. Utgångspunkten är väsentligen hälso- och sjukvården, dess resultat, kostnader och finansiering. I en aktuell rapport markeras tydligt behoven av förebyggande insatser (16). Som ett exempel nämns övervikt och fetma. Hälsokillnaderna mellan OECD-länderna påkallar också en mer samlad politik för att bekämpa fattigdom och att grupper ställs utanför samhället.

FN:s utvecklingsprogram, UNPD, publicerar årligen en rankning mellan länder baserad på det s.k. Human Development Index (HDI). Indexet bygger bl.a. på indirekta och direkta hälsomått, som i flera avseenden stämmer väl överens med utgångspunkterna för den svenska folkhälsopolitiken. Norge och Island ligger på första och andra plats år 2003 och Sverige har placering nummer sex av sammanlagt 177 länder. Indexet för de tre länderna redovisas i figur 2:1 tillsammans med de tre länder som har den lägsta placeringen (17).

Figur 2:1. Sex länder med hög respektive låg placering år 2003 enligt Human Development Index. Källa: UNDP (17).
(Figuren utelämnas här, Norge, Island och Sverige ca 0,97 och Burkina Faso, Sierra Leone och Niger ca 0,3)

Mönstret över tid och mellan olika landsgrupperingar är tydligt. Utvecklingen går huvudsakligen i rätt riktning, men den går för sakta och t.o.m. åt motsatt håll för en grupp afrikanska länder söder om Sahara. Den främsta orsaken till denna utveckling bedöms vara hiv/aids. Med nuvarande utveckling kommer inte heller FN:s millenniemål om en halverad fattigdom 2015 att kunna uppnås.

Världsbanken tog redan i 1993 års utvecklingsrapport upp temat om hälsofrämjande insatser som investering i ekonomisk och social utveckling (18). Sedan dess har Världsbanken också dämpat sina krav på mottagarländernas strukturanpassningar, som innebar att offentliga system inom bl.a. hälso- och sjukvården skulle privatiseras och därmed slogs sönder. Intresset för hälsa som utvecklingsfråga ligger fortfarande fast och Världsbanken medverkar aktivt i samarbete med bl.a. WHO för att de låntagande länderna ska satsa på sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser.

Svensk folkhälsopolitik i ett internationellt perspektiv

Det finns en lång tradition i Sverige att genom en kombination av välfärdspolitiska och riktade insatser påverka befolkningens hälsa, en hälsa som numera hör till de bästa i världen (19). Arbetsmiljöarbete, trafiksäkerhet, skade- och tobaksförebyggande insatser, arbetet mot hiv/aids samt mödra- och barnhälsovård är några väl kända exempel, som väckt stort internationellt intresse.

Sverige utvecklade i förhållande till andra jämförbara länder relativt tidigt underlag till en mer samlad nationell folkhälsopolitik, som bl.a. betonade behovet av insatser för att minska de sociala skillnaderna i hälsa. Begreppet ”en samlad folkhälsopolitik” introducerades 1984

genom regeringens proposition ”Om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården m.m.” (20). Propositionen som antogs av riksdagen baserades på den s.k. HS 90-utredningen (21). Denna tvärsektoriella folkhälsopolitik uppmärksammades internationellt. Utvecklingen av den svenska nationella folkhälsopolitiken redovisas mer utförligt i kapitel 3.

De svenska landstingen började redan på 1970-talet att utveckla konkreta hälsoplaner och organiserade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete inspirerade av Alma Atadeklarationen och de 38 europeiska Hälsa för Alla-målen. Primärkommunerna kom successivt att spela en allt större roll.

Med lanseringen av Healthy Cities från WHO:s Europaregion tillfördes kommunerna inspiration i sitt lokala folkhälsoarbete. Stockholm, Göteborg och Helsingborg har under årens lopp deltagit i det europeiska samarbetet i olika former. Inom Sverige har det lokala folkhälsoarbetet bl.a. bedrivits i olika former av nätverk, där Healthy Cities varit en bland flera inspirationskällor. Idag svarar kommunerna för den större delen av det lokala folkhälsoarbetet.

Den nationella svenska folkhälsopolitik som stegvis växt fram sedan riksdagens beslut år 2003 är huvudsakligen grundad på insatser för att påverka hälsans bestämningsfaktorer. Sådillvida framstår den som unik i jämförelse med andra länder. I flera andra länders folkhälsopolitik ökar dock inslaget av strategier inriktade på bestämningsfaktorer, t.ex. i Finland (22) och England (23). För att den svenska modellens förtjänster och svagheter ska kunna belysas är det viktigt att delta i den internationella folkhälsopolitiska debatten och både ge och ta.

Den svenska politiken stärks och utvecklas i betydande grad också genom det internationella samarbetet. Vid den av WHO och Thailand gemensamt arrangerade 6:e globala konferensen år 2005 om

hälsofrämjande arbete antogs ”The Bangkok Charter on Health Promotion in a Globalized World”. Ansatsen överensstämmer i hög grad med den svenska folkhälsopolitiken, med ett uttalat ansvar för hela regeringssystemet att på alla nivåer vidta åtgärder som har betydelse för hälsoutvecklingen.

På längre sikt kommer det sannolikt att betyda mycket att det internationella samfundet och andra länder i ökad utsträckning bygger hälsopolitik på bestämningsfaktorer. Skulle Sverige stå isolerad med sin hälsopolitik, kommer det sannolikt att vara svårt att hävda dess legitimitet på sikt. Utvecklingen kring framtida utmaningar som en åldrande befolkning och hälsa i ett livscykelperspektiv, kunskapsbaserat folkhälsoarbete och forskning, genomförande av ramkonventionen om tobakskontroll, skadligt alkoholbruk, övervikt, fetma och otillräcklig fysisk aktivitet och överdrivet spelande, kommer i likhet med vad som redan är etablerat för smittsamma sjukdomar och hiv/aids att i ökad utsträckning behöva bedrivas i ett integrerat nationellt – internationellt sammanhang. Förväntningarna är också uttalat stora från internationella organ att Sverige och nordiska länder ska gå i spetsen för en sådan utveckling.

Globalisering och folkhälsa

Begreppet globalisering definieras av den Svenska nationalencyklopedin som en ”... förändringsprocess varigenom stater och samhällen över hela jorden knyts samman i ömsesidiga beroendeförhållanden. Globalisering kan ses som en samlingsbenämning på utvecklingen inom politik, ekonomi och kultur...” (Hämtad 2005-09-21 från http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=183301.)

I det globala och internationella perspektivet ingår även den ekonomiska globaliseringens effekter på folkhälsan. Till den ekonomiska globaliseringen hör en ökande handel mellan länder och integrering av världens ekonomier.

Det starkaste argumentet för att den ekonomiska globaliseringen har en positiv effekt på hälsan är sambandet mellan en ökning av BNP/invånare och en ökning av medellivslängden. Detta samband har varit starkast i låginkomstländerna, vilket kan tolkas som att det viktigaste för hälsan är att öka BNP/invånare. Det som kan tala mot detta argument är att globaliseringen inte lett till ekonomisk förbättring i alla länder och att de allra fattigaste ländernas ekonomi har försämrats. Erfarenheter visar att sociala förbättringar och bättre folkhälsa oftast krävt riktade åtgärder som inte är direkt avhängiga av en BNP-ökning. Förutsättningen för att ekonomisk tillväxt ska leda till förbättrad hälsa är beror på om de ökande resurserna gynnar resurssvaga grupper och investeras i offentliga hälsovårdssystem, utbildning m.m. som omfattar hela befolkningen.

Den ekonomiska utvecklingen påverkar människors hälsa, men det finns även ett starkt omvänt samband, dvs. att människors hälsa påverkar den ekonomiska utvecklingen. Detta samband har haft stor betydelse för den ekonomiska utvecklingen i ett historiskt perspektiv och är fortfarande av stor betydelse. Frågan har kommit att uppmärksammas alltmer i den internationella debatten. Ett exempel på det är att en kommission med anknytning till WHO, ”Commission on Macroeconomics and Health” har tagit fram en rapport om behovet att investera i hälsa för att få till stånd ekonomisk utveckling (24).

I rapporten om en rättvis globalisering konstateras att den potential som finns fortfarande är långt ifrån att infrias (25). Världskommissionen för den sociala dimensionen av globalisering, ledd av den finske presidenten Tarja Halonen, rekommenderar att utvecklingsländer får ett ökat självbestämmande i förhållande till globala regler om handel och ekonomi.

Den internationella integrationen på politisk och ekonomisk nivå har för Sveriges del lett till att internationella och europeiska regelverk får allt större betydelse och att vi påverkas av det ökade inflödet av

utländska varor och tjänster. För den svenska folkhälsopolitiken betyder detta såväl negativa som positiva effekter. Å ena sidan leder den ökade konkurrensen till att utbudet av varor och tjänster ökar samt att priser på ”nyttiga” varor som t.ex. mat sjunker. Å andra sidan leder ökad frihandel till sänkta priser även på varor med betydande negativa hälsoeffekter som t.ex. alkohol, snabbmat och livsmedel med mycket socker och mättade fetter.

Ett annat dilemma är att frihandelns logik inte alltid går ihop med förebyggande åtgärder inom folkhälsopolitiken. Vissa regler inom ramarna för WTO: frihandelsavtal och EU:s regelverk för handel kommer lätt i konflikt med folkhälsopolitikens styrmedel, vilket följande exempel visar.

När tobaksbruket jämförts med andra folkhälsoproblem har de folkhälsopolitiska argumenten prioriterats före frihandelsargumenten. Trots kraftiga protester och motaktioner från tobaksindustrin och tobaksproducerande länder, även omfattande Swedish Match som vill eliminera EU:s förbud mot snus, har nationella antiröckkampanjer och internationellt samarbete lett till en minskad rökning i de flesta OECD-länder.

Den illegala narkotikahandeln har underlättats genom den ökade internationella handeln och resandet, vilka gynnar smuggling. Dessutom har de finansiella avregleringarna underlättat internationella betalningstransaktioner med kriminell koppling. Internationella kriminella ligor ligger numera bakom den omfattande smuglingen av droger, alkohol, tobak, vapen, människor osv. Sveriges polis och rättsväsen samarbetar därför alltmer med andra länder för att stävja den oroande utvecklingen.

Matvanorna har påverkats av det ökade utbudet av energität mat samt sänkta priser. Den starkt ökade övervikten bland barn och vuxna i Sverige och andra länder har lett till en livlig debatt om vad som bör

göras på såväl internationell nivå - WHO, EU - som nationellt. Att handlingsplaner och andra initiativ för bättre matvanor och fysisk aktivitet nu utvecklas på såväl nationell som internationell nivå kan tolkas som att de folkhälsopolitiska argumenten vinner mark, på samma sätt som har gällt för tobaksfrågan under 1990-talet.

Även hälso- och sjukvården kan komma att påverkas av frihandelspolitiken genom det föreslagna europeiska tjänstedirektivet, som ska göra det lättare att erbjuda och köpa olika tjänster över gränserna. Motsvarigheten på internationell nivå, som också är under diskussion, är WTO:s General Agreement on Trade in Services (GATS), inom vilket Sverige måste anmäla hälsorelaterade tjänster som undantag för att inte bindas till dess regler.

Om hälso- och sjukvården i framtiden kommer att omfattas av tjänstehandelsavtalen, innebär detta att hälso- och sjukvårdstjänsterna blir likvärdiga med vilka andra tjänster som helst och att fri konkurrens måste råda mellan olika tjänsteleverantörer. I Sverige har hälso- och sjukvården allmänt setts som en samhällsservice som bör styras på ett icke-kommersiellt sätt. Kritiker mot offentligt styrd hälso- och sjukvård menar att den är ineffektiv och dyr. Ett argument som talar mot detta är att USA:s kommersiella hälsosystem har högst hälso- och sjukvårdskostnader per invånare i världen, utan att det går att visa att det är effektivare än i länder med högre andel offentlig sjukvård till lägre kostnader.

När det gäller arbetsförhållanden och arbetsmiljö leder den ökade internationella konkurrensen till allt större press på Sveriges arbetsgivare och arbetstagare. Ökad inströmning av billig arbetskraft och utflyttning av produktion från Sverige till låglöneländer är delar av denna verklighet. En annan nyhet är att vissa multinationella företag som etablerar sig på den svenska marknaden har en negativ inställning till fackföreningar och arbetsrättsregler. En reaktion på denna utveckling är att flera företag kräver sänkta löner och längre

arbetsdagar av sin svenska arbetskraft. Inom miljöområdet har internationella avtal t.ex. gjort det möjligt att begränsa utsläppen av freoner så att ozonskiktet kan skyddas. Kyoto-protokollet, som avses bromsa den globala uppvärmningen, har inte varit lika framgångsrikt eftersom stora länder som USA har valt att inte skriva under avtalet. Det har ändå stimulerat energibesparande åtgärder och lett till ökade miljökrav, framförallt i Europa.

En kvarvarande stötesten och nyckelfråga är hur växthusgasutsläppen från trafiken ska kunna minskas, med en ständigt ökande bilproduktion. Antalet sålda bilar i Kina och Indien ökar för närvarande med upp till 30 procent per år. Sverige och alla andra länder på jorden påverkas av den påföljande globala klimatförändringen med varmare och mer extremt varierande väder. Dessutom leder den fortsatt kraftiga expansionen av bilåkande till negativa hälsoeffekter som olyckor, luftföroreningar, buller och minskad daglig fysisk aktivitet.

Några slutsatser

En effektiv folkhälsopolitik måste numera bedrivas i ett integrerat nationellt och internationellt perspektiv. Erfarenheterna från att skapa skydd mot och förebygga smittsamma sjukdomar, liksom att förebygga tobaksrökning visar att det är möjligt att långsiktigt påverka både det internationella samfundet och enskilda andra länder till förmån för en positiv hälsoutveckling.

Ur ett svenskt perspektiv är det initiativ och insatser på två områden som bör ges högst prioritet på den globala arenan för att genomföra och förverkliga den nationella folkhälsopolitikens ambitioner och internationella åtaganden. Det ena är att FHI och andra svenska representanter på den globala arenan ska bidra till förståelse för och utveckling av en politik som baseras på de bakomliggande bestämningsfaktorerna för hälsoutvecklingen. Det andra är att folkhälsan och dess bestämningsfaktorer ska betonas starkare i FN:s

millenniemål, så att behovet att minska de sociala och genusrelaterade skillnaderna i hälsa inom olika länder tydliggörs (26).

De två prioriterade områdena omfattar ett stort antal aspekter som berör olika politikområden, traktat, konventioner m.m. En utförlig redovisning av dessa görs i kapitel 10 tillsammans med förslag till initiativ inom viktiga områden som alkohol, matvanor och fysisk aktivitet, miljö- handels och migrationsfrågor, tobakskontroll, sexuell och reproduktiv hälsa samt övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar.

Referenser

1. WHO. World Health Statistics 2005. Genève: World Health Organization; 2005.
2. Förenta Nationernas Milleniedeklaration. New York: Förenta Nationerna; 2000. Hämtad 2005-09-20 från <http://www.un-ngls.org/MDG/A-RES-55-2.pdf>.
3. SOU 2005:25 Gränslös utmaning - alkoholpolitik i ny tid.
4. Dahlgren D, Nordgren P, Whitehead M. Health impact assessment of the EU common agricultural policy. Stockholm: Folkhälsoinstitutet; 1996.
5. Schäfer Elinder L. Public health aspects of the EU Common Agricultural Policy. Developments and recommendations for change in four sectors: Fruits and vegetables, dairy, wine and tobacco. Stockholm: Swedish National Institute of Public Health; 2003.
6. Artikel III-278, paragraf 5. I: Ds 2004:52 Fördraget om upprättande av en konstitution för Europa.
7. Norström T, red. Alcohol in postwar Europe. Consumption, drinking

patterns, consequences and policy responses in 15 European countries
Stockholm: Swedish National Institute of Public Health; 2002.

8. Kanström L. Public Health Organisational Structure in the
Mégapoles Cities/Regions. 2000. Hämtad 2005-09-20 från
http://www.megapoles.com/reports/megapoles_structure.doc.

9. Jennings T, Scheerder G. Report on the Role of Health Promotion
in Tackling Inequalities in Health. Brussels: The Flemish Institute for
Health Promotion (VIG) and the European Network of Health
Promotion Agencies (ENHPA); 2001.

10. Molleman G, Bouwens J. Building the evidence base: from tool
development to agendasetting and defining a joint programme for
health promotion in Europe. Promotion & Education 2005;(Suppl
1):8-9.

11. Smittskyddsinstitutet. Epidemiologisk årsrapport 2004.
Stockholm: Smittskyddsinstitutet; 2005.

12. Marmot M. Social determinants of health inequalities. Lancet
2005;365(9464):1099-104.

13. WHO. The world health report 2002 Reducing Risks, Promoting
Healthy Life. Genève: World Health Organization; 2002.

14. WHO. The European health report 2005. Public health action for
healthier children and populations. Copenhagen: World Health
Organization Regional Office for Europe; 2005.

15. WHO. Core health indicators in the WHO European Region,
2005. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for
Europe; 2005.

16. OECD. Towards high-performing health systems. Paris: OECD;
2004.

17. UNDP. Human Development Report 2005. New York: United
Nations Development Programme; 2005.

18. The World Bank. World development report 1993: investing in
health. New York: Oxford University Press; 1993.

19. Sundin J, Hogstedt C, Lindberg J, Moberg H, red. Svenska
folkets hälsa i ett historiskt perspektiv. Stockholm: Statens
folkhälsainstitut; 2005.

20. Prop 1984/85:181 Om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården
m.m.

21. SOU 1984:39 Hälso- och sjukvården inför 90-talet.

22. Social- och hälsovårdsministeriet. Statsrådet principbeslut om
folkhälsoprogrammet Hälsa 2015. Helsingfors: Social- och
hälsovårdsministeriet; 2001.

23. Department of Health. Choosing health. Making healthy choices
easier. London: The Stationary Office; 2004.

24. WHO. Macroeconomics and health: Investing in health for
economic development . Report of the Commission on Macroecono-
mics and Health. Genève: World Health Organization; 2001.

25. ILO. A Fair Globalization, Creating opportunities for all. World
commission on the social dimension of globalization. Genève:
International Labour Organization; 2004.

26. Regeringskansliet. Comments from actors in Swedish society.
Stockholm: Regeringskansliet; 2005.

4. Genomförande och uppföljning av politiken. Sid 64

Sammanfattning

- Den nya folkhälsopolitiken har börjat genomföras av myndigheter, landsting/regioner och kommuner.
- År 2004 har 17 myndigheter och år 2005 har 13 myndigheter, varav åtta länsstyrelser, haft i regeringsuppdrag att redovisa sina insatser inom folkhälsoområdet. Tre myndigheter har 2005 börjat utveckla metoder för att bedöma hälsokonsekvenser av insatser inom de egna verksamhetsområdena.
- Jämfört med 1995 har fler kommuner år 2004 övergripande folkhälsoplaner, folkhälsoråd och en systematisk uppföljning av folkhälsoarbetet.
- I samtliga landsting/regioner har man antagit en övergripande handlingsplan för folkhälsoarbetet; i nio landsting har planen tagits fram gemensamt med andra aktörer, i första hand kommunerna.
- Länsstyrelsernas arbete anknyter till de flesta målområdena, men framför att till målområdena 1-5 och 11. Länsstyrelsen i Västernorrland arbetar med s.k. livsmiljöbokslut som riktar sig till förtroendevalda och tjänstemän.
- Statens folkhälsoinstitut (FHI) har gett stöd till myndigheterna vid bilaterala möten. Stödet till kommuner och landsting har främst getts i samband med egna seminarier, deltagande i lokala och regionala konferenser, kommunbesök, deltagande i olika strategiska grupper samt produktion av kunskapsöversikter och rapporter. FHI har tagit fram Kommunala basfakta för stöd till planering och uppföljning av det lokala folkhälsoarbetet.

FHI redovisar ett stort antal utvecklingsbehov och förslag, bl.a.

- att arbetet på regional nivå med folkhälsa behöver tydliggöras; både

folkhälsans plats i den regionala utvecklingsplaneringen och stödet till kommunerna

- att regionala folkhälsocentra i statlig regi bör etableras med bl.a. uppgift att vara folkhälsans FoU-centra för metoder i praktiskt folkhälsoarbete
- att länsstyrelsen bör samordna arbetet med att ta fram regionala folkhälsomål om detta inte görs av något annat regionalt organ
- att länsstyrelsen bör rapportera årligen till FHI om hur folkhälsopolitiken och folkhälsoarbetet i länet utvecklas
- att finansiell samordning av folkhälsoinsatser bör prövas på lokal nivå
- att fler myndigheter bör stimuleras att genomföra folkhälsopolitiken
- att delmål och etappmål bör tas fram inom särskilt angelägna områden
- att den svenska interventionsforskningen behöver förstärkas avsevärt.

Inledning

För att nå det övergripande folkhälsomålet krävs, enligt propositionen "Mål för folkhälsan", ett långsiktigt, målinriktat och sektorsövergripande arbete inom samtliga sektorer som har ett avgörande inflytande på folkhälsans utveckling (1). För att möjliggöra detta ska, enligt regeringen, ett stort antal myndigheter få ansvar för folkhälsoaspekter inom sina egna politik- och verksamhetsområden, länsstyrelsernas roll i detta arbete ska tydliggöras och kommuner och landsting ska ges stöd så att förebyggande aspekter kan integreras i viktiga verksamheter som miljö- och hälsoskydd, fysisk planering och byggande, socialtjänst samt skola, vård och omsorg. I propositionen betonas att det krävs en bättre samordning på samtliga nivåer för att uppnå större effektivitet och ökade kunskaper om olika åtgärders samlade effekter på folkhälsan.

I kapitlet behandlas översiktligt det konkreta arbetet med att genomföra och följa upp den nya folkhälsopolitiken. Kapitlet avslutas

med en redovisning av utvecklingsbehov och förslag.

Nationella ledningsgruppens arbete

I september 2003 inrättades en nationell ledningsgrupp för folkhälsofrågor på Socialdepartementet under ledning av folkhälso- och socialtjänstministern.

Ledningsgruppens uppgift

I Mål för folkhälsan slog regeringen fast att folkhälsoaspekter bör beaktas tydligare när regeringens politik och verksamhet utformas. Redan idag beaktas folkhälsoaspekterna i hög utsträckning inom flera områden, men genom att inrätta en nationell ledningsgrupp läggs regeringens ambition fast ännu tydligare. Arbetsmetoden att integrera ett politikområde i andra är relativt vanligt, t.ex. inom jämställdhets-, miljö-, barn-, ungdoms-, handikapp- och äldrepolitiken. Inrättandet av en nationell ledningsgrupp för folkhälsofrågor är ett steg i processen att integrera folkhälsoaspekterna i andra politikområden.

Ledningsgruppens uppgift är att verka för en samordning på nationell, regional och lokal nivå för att nå det av riksdagen beslutade övergripande nationella folkhälsomålet. Ledningsgruppen följer och stämmer fortlöpande av statliga och andra offentliga aktörers insatser samt stimulerar och stödjer en lokal och regional samordning av folkhälsoarbetet.

Ledningsgruppen har inte någon beslutande funktion gentemot enskilda myndigheter eller kommuner och landsting utan utgör en förstärkande och samordnande länk mellan den politiska riksnivån och myndigheter på nationell, regional och lokal nivå. Den har inte heller samordningsuppgifter när det gäller uppföljning och utvärdering som i dag ligger på Statens folkhälsoinstitut.

Ledningsgruppen skapar ett nätverk av företrädare för myndigheter med störst anknytning till folkhälsofrågorna samt representanter för

berörda departement och försöker få till stånd en ökad dialog och samordning mellan olika politikområden. Syftet är varken att koncentrera ansvaret till någon viss myndighet eller förmå någon att ta på sig en insats som saknar naturligt samband med myndigheternas övriga inriktning och verksamhet. Det gäller snarare att få den som *har* ett ansvar eller möjlighet, att också *ta* sitt ansvar och ta tillvara möjligheterna. Var och en av myndigheterna ska göra den insats som på ett naturligt sätt passar in i den egna verksamheten, utifrån ett gemensamt synsätt och i samverkan med andra. För att optimera samarbetet krävs emellertid en förståelse för varandras verksamhet; man måste klargöra respektive myndighets ansvar inom varje målområde och vilka åtgärder som vidtas i dagsläget. Därför har varje möte ett eller flera målområden som tema.

Ledamöter och sekretariat

Följande myndigheter och intresseorganisationer är representerade genom myndighetens chef:

Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Boverket, Integrationsverket, Naturvårdsverket, Konsumentverket, Myndigheten för skolutveckling, Försäkringskassan, Rikspolisstyrelsen, Statens kulturråd, Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Livsmedelsverket, Statens skolverk, Ungdomsstyrelsen samt Sveriges Kommuner och Landsting.

Följande departement är representerade som observatörer:

Socialdepartementet, Finansdepartementet, Justitiedepartementet, Utbildningsdepartementet, Jordbruksdepartementet, Kulturdepartementet, Miljödepartementet och Näringsdepartementet.

Beroende på dagordning och vilken fråga som ska tas upp och diskuteras kan även andra myndigheter och departement adjungeras till ledningsgruppen.

Sekretariatet för Nationella ledningsgruppen finns inom enheten för

folkhälsa på Socialdepartementet.

Ämnen på gruppens möten

Ledningsgruppen sammanträder cirka fyra gånger per år och hade sitt upptaktsmöte den 14 november 2003. Under 2004 behandlades målområdena 7, 9-11 samt hälsoinformation och hälsokommunikation. Under 2005 har hittills behandlats målområde 4 och 6 samt länsstyrelsernas verksamhet. Höstens möten har fokus på målområde 1 och 3.

Minnesanteckningar från mötena finns på www.regeringen.se.

Nätverk för hälsoinformation och hälsokommunikation

I början av 2005 beslutade Nationella ledningsgruppen för folkhälsofrågor att ansvara för samordning av den nationella hälsoinformationen och hälsokommunikationen. En särskild beredningsorganisation ska knytas till ledningsgruppen i form av ett nätverk med hälsoinformatörer från de olika myndigheterna, Sveriges Kommuner och Landsting och enheten för folkhälsa i Socialdepartementet. Också länsstyrelserna ska knytas till nätverket. Statens folkhälsoinstitut (FHI) ska ansvara för nätverkets kansli, samordna nätverkets arbete och rapportera till Nationella ledningsgruppen.

Nätverkets funktion är

- att ta fram diskussionsunderlag till Nationella ledningsgruppen om hälsoinformation och hälsokommunikation, t.ex. om vilka frågor som bör prioriteras och behov av att samordna särskilda satsningar
- att främja samverkan om produktion, distribution och kommunikation av hälsoinformation
- att främja erfarenhetsutbyte om genomförda insatser på området
- att utveckla och sprida metodkompetens.

Nationella myndigheters arbete med folkhälsa

Regeringens strategi för att etablera folkhälsofrågorna

I propositionen Mål för folkhälsan redovisas att närmare 50 nationella myndigheter har ansvar för verksamheter som har betydelse för folkhälsan. Verksamheterna har anknytning till 31 politikområden. Regeringens strategi för att lyfta fram folkhälsofrågorna hos de nationella myndigheterna har hittills varit att starta processen hos ett begränsat antal myndigheter och därefter vidga kretsen med fler myndigheter. Så har t.ex. 17 myndigheter under 2004 haft i regeringsuppdrag att redovisa sina insatser inom folkhälsoområdet. Av dessa har drygt hälften även ålagts att samverka med FHI om att ta fram indikatorer för att följa upp viktiga bestämningsfaktorer för folkhälsan. Följande myndigheter har haft uppdrag under 2004: Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Boverket, Integrationsverket, Konsumentverket, Livsmedelsverket, Myndigheten för skolutveckling, Naturvårdsverket, Riksförsäkringsverket, Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen, Statens jordbruksverk, Statens kulturråd, Statens räddningsverk, Statens skolverk, Statens strålskyddsinstitut och Vägverket. (Uppdragen framgår av respektive myndighets regleringsbrev för år 2004.)

Under 2005 har motsvarande regeringsuppdrag ålagts fem nationella myndigheter och åtta länsstyrelser. Dessa är: Brottsförebyggande rådet, Läke-medelsverket, Tullverket, Lotteriinspektionen och Kemikalieinspektionen samt länsstyrelserna i Stockholms län, Kalmar län, Skåne län, Värmlands län, Dalarnas län, Västernorrlands län, Jämtlands län och Norrbottens län. (Uppdragen framgår av respektive myndighets regleringsbrev för år 2005.)

Därutöver har FHI under 2005 stött tre myndigheter som har haft i uppdrag av regeringen att, i samråd med institutet, utveckla metoder för att bedöma hälsokonsekvenser av insatser inom de egna verksamhetsområdena. Dessa är Arbetsmarknadsverket,

Integrationsverket och Statens räddningsverk.

Myndigheternas uppdrag och stöd från Statens folkhälsoinstitut

För de flesta myndigheterna har uppdraget under 2004 varit formulerat på följande sätt: "... skall, med utgångspunkt i mål på politikområdes-, verksamhetsområdes- och verksamhetsgrensnivå, identifiera sin roll inom folkhälsoområdet och redogöra för sina nuvarande insatser samt för planerade insatser för att nå det övergripande folkhälsomålet och målen för de elva målområdena. skall även redovisa hur insatserna avses att följas upp, dvs. vilka indikatorer som föreslås att användas för att följa upp de uppsatta folkhälsomålen. Val av indikatorer skall ske i samråd med Statens folkhälsoinstitut. Redovisning skall ske till Socialdepartementet och Statens folkhälsoinstitut ...".(Uppdragen framgår av respektive myndighets regleringsbrev för år 2004.)

FHI har på regeringens uppdrag tagit fram en strategi för hur stödet till myndigheterna i samband med uppdraget ska utformas. Den redovisades till regeringen i januari 2004.(Statens folkhälsoinstitut. En strategi för stimulans och stöd till myndigheter m.fl. som avses ha ett särskilt ansvar inom folkhälsoområdet. 2004. Dnr 20-03-1108.) Som en del i strategin ordnade FHI i januari 2004 fyra möten på ledningsnivå med de 17 myndigheterna samt Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. På mötena lyftes bl.a. fram områden och frågor som har synergieffekter. Andra frågor som togs upp var att göra gemensamma kunskapssammanställningar och att utveckla både samordnade och bilaterala kontakter i det fortsatta arbetet. Diskussionen redovisas kortfattat i följande avsnitt.

Frågor för samarbete

Konsensus kring FHI:s huvudfrågor

Vid mötena framkom att det fanns en konsensus kring de huvudfrågor som FHI redovisade i sitt underlag, dvs. att

bestämningsfaktorer och indikatorer hör till grundfrågorna för den fortsatta dialogen liksom insatser och insatserns effekter, bedömningar av hälsokonsekvenser och rapportering. Önskemål framkom om en sammanställning av bestämningsfaktorer som är särskilt viktiga inom respektive målområde. En sådan skrift borde tas fram av FHI. Målen inom vissa målområden konstaterades vara dåligt specificerade vilket enligt deltagarna borde beaktas i det fortsatta arbetet.

Samråd för att fastställa indikatorer

De som deltog i mötena ansåg att FHI efter samråd med övriga parter skulle fastställa vilka huvudindikatorer som ska ligga till grund för den folkhälsopolitiska rapporten. Dessutom ansåg deltagarna att parterna skulle fastställa indikatorer inom de egna politikområdena, men att FHI skulle ges möjlighet att ge synpunkter. Utgångspunkten för arbetet skulle vara det förslag till indikatorer som FHI redovisade till regeringen i mars 2003 samt remissynpunkterna på förslaget (se redovisning i kapitel 1). Så långt som det är möjligt borde man enligt deltagarna använda internationellt använda indikatorer eftersom det underlättar jämförelser och rapportering till internationella organ, förutsatt att indikatorerna är bra från svensk synvinkel.

Vidare framhölls att det primära när det gäller målområdet En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård är att få igång en process som stödjer en hälsofrämjande inriktning. Mot den bakgrunden ansågs det sannolikt svårt att snabbt få fram indikatorer inom detta område.

Områden med synergieffekter lyfts fram

Mötesdeltagarna framhöll samstämmigt att det är angeläget att uppmärksamma synergieffekter mellan olika områden och att lyfta fram områden där dessa effekter är stora. Exempelvis är miljöinsatser, som också påverkar hälsan i positiv riktning, ett plusvärde för den aktör som genomför insatserna. Vidare är insatser mot alkoholmissbruk betydelsefulla för transportpolitiken eftersom missbruk påverkar skadeutvecklingen i trafiken. Fysisk aktivitet är

en annan fråga som berör hela vårt levnadssätt. Många människor rör sig för lite till följd av samhällets utveckling och livsmiljöns utformning. Detta har koppling till både kortsiktiga och långsiktiga åtgärder i form av samhälls- och stadsplanering.

En annan synergieffekt är att den ena parten kan tillföra vetenskapliga argument för insatser som den andra förespråkar, t.ex. kan FHI tillföra Statens skolverk respektive Myndigheten för skolutveckling vetenskapligt grundade hälsoargument för att genomföra åtgärder som dessa myndigheter förespråkar. Omvänt kan dessa myndigheter peka på angelägna frågor ur ett utbildningsperspektiv, vilket kan stimulera FHI till att analysera hälsoaspekterna av dessa frågor.

Kraftsamling på områden med stor effekt

På mötena framhölls att en gemensam kraftsamling borde ske kring områden som har synergieffekter. Det är viktigt inte minst för kommunerna som under de närmaste åren dels behöver kraftsamla på ett begränsat antal områden och på de indikatorer som ska användas, dels måste slippa att utsättas för olika budskap från olika myndigheter.

Frågan är inom vilka problemområden en kraftsamling borde ske. Det framhölls att bättre matvanor och fysisk aktivitet har relevans inom flera politikområden och är viktiga frågor för kommunerna. Tobak är ett annat exempel. Alkohol är en annan stor fråga ur folkhälsosynpunkt som berör många politikområden. Orsakerna till den förändrade hälsan bland barn och ungdomar är också angeläget att lyfta fram liksom ungdomars livsvillkor och frågan om ekonomisk och social trygghet. Även den arbetsrelaterade ohälsan är angelägen att fokusera. Det finns också särskilda problem i den yttre miljön som har effekt på hälsan. Detsamma gäller inomhusmiljön. Andra områden är skador som beror på olyckshändelser i hemmet eller på att cykelhjälm inte används etc. Uv-strålning och insatser för att påverka människors solande är en annan fråga. Sammanfattningsvis framhöll

deltagarna att det är angeläget att lyfta fram problemområden som det finns en konsensus kring och där det finns kunskapsbaserade metoder att grunda insatserna på.

Kunskapssammanställningar

Kunskapssammanställningar behövs inom flera områden enligt deltagarna. I diskussionen nämndes samband mellan delaktighet/inflytande och hälsa, mellan barn och ungdomars lärande och hälsa, mellan kultur och hälsa, mellan sjukförsäkring och arbetslöshet samt ekonomiska incitament för individer, arbetsmarknadens parter, hälso- och sjukvård och myndigheter med avseende på sjukskrivningar. Även begreppet ohälsa ansågs vara en lämplig fråga för en kunskapssammanställning.

Arbetsprocessen under 2004

FHI har efter mötena

- haft bilaterala överläggningar med myndigheter, där Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet inbjöds att vara med, om bestämningsfaktorer för hälsa och indikatorer, insatser och insatsers effekter, HKB som metod i samband med nya insatser och rapportering (mars-maj)
- remitterat ett nytt förslag till indikatorer och en mall för redovisning av myndigheternas insatser (juni)
- tagit emot myndigheternas återrapporeringar (augusti-oktober)
- utarbetat en granskningsrapport som sammanfattar och analyserar återrapporeringarna (oktober-november)
- haft fem seminarier på folkhälsostämman om folkhälsopolitikens genomförande och uppföljning, bestämningsfaktorer och indikatorer, myndigheternas insatser samt hälsans betydelse för ekonomisk utveckling (11-13 oktober)
- antagit huvudindikatorer för folkhälsans bestämningsfaktorer (november)
- satt igång nulägesundersökningar av kommuner, landsting och länsstyrelser med fokus på handlingsplaner/policy, verksamhet och

infrastruktur (november- december).

Synpunkter till Statens folkhälsoinstitut och Socialdepartementet

Utöver de tidigare angivna myndigheterna har även Rikspolisstyrelsen och Ungdomsstyrelsen – utan att ha regeringsuppdrag – redovisat synpunkter. Av FHI:s granskningsrapport av myndigheternas rapporter (Statens folkhälsoinstitut. Statens folkhälsoinstitut: FHI:s granskning av myndighetsrapporter om indikatorer och statistik samt insatser som påverkar hälsans bestämningsfaktorer. Slutrapport 2004. Dnr 20-03-1108. 2004.) framgår bl.a. följande:

Merparten av myndigheterna har visat ett stort intresse för sin uppgift och levererat mycket material om insatser som kan antas ha folkhälsorelevans. Många framhåller att deras verksamhet och sektorn de verkar i har betydelse för utvecklingen av folkhälsan. Arbetsmiljöverket, Boverket, Statens strålskyddsinstitut och Vägverket tillhör de myndigheter som anser att deras verksamhet har stor betydelse för folkhälsan. Flera hävdar att de har uppgifter även inom andra målområden än där de i folkhälsopropositionen anges ha uppgifter (1). Några av myndigheterna är därför relevanta i ytterligare målområden, exempelvis Vägverket i målområde 2. Effekter på bestämningsfaktorer för hälsa är i allmänhet indirekta och därmed svåra att klargöra.

De styrmedel som står till myndigheternas förfogande är oftast administrativa, ekonomiska och informationsbaserade. Ofta sker påverkan på bestämningsfaktorer via andra aktörer och myndigheternas insatser utgör endast en del av den helhet som kan ha påverkan. Dock pekar bl.a. Naturvårdsverket, Statens jordbruksverk, Statens skolverk, Statens strålskyddsinstitut och Vägverket på tydliga effekter av sitt arbete.

Flera myndigheter har haft synpunkter på förslagen till indikatorer.

Arbetsmarknadsstyrelsen anser att det är viktigt att göra avgränsningar och prioriteringar och påpekar att statistik kräver analys och kännedom om tillhörande politikområde för att kritiskt kunna granskas och förstås i sitt sammanhang. Exempelvis måste man ta hänsyn till konjunkturförändringar, omvärldsanalys och övriga samhällspåverkande faktorer när man jämför arbetsmarknadsstatistik över tid.

Integrationsverket påpekar att födelseland (alternativ födelseregion eller svensk/utländsk bakgrund i de fall det statistiska underlaget är för litet) bör vara en redovisningsgrupp för samtliga indikatorer.

Ungdomsstyrelsen ser en risk att unga och unga vuxna inte kommer att synas tillräckligt i uppföljningen av folkhälsopolitiken. Visserligen kommer den statistik som ska redovisas att åldersindelas, men med tanke på att statistiken för ungdomsgruppen redan idag är bristfällig kvarstår risken att unga och unga vuxna inte uppmärksammas tillräckligt. Enligt Ungdomsstyrelsen är ungdomsurvalet i ULF-studien för litet för att på ett differentierat sätt kunna analysera olika gruppers levnadsvillkor. Ur ungdomspolitisk synvinkel skulle det gynna utvecklingen av kunskaper om statistiken delade in ungdomar i två ålderskategorier, till exempel unga mellan 13 och 17 år och unga mellan 18 och 25 år.

Socialstyrelsen anser att det är viktigt att skilja indikatorer som belyser befolkningens exponering för hälsorisker från dem som belyser verksamhet bedriven av myndigheter m.fl. Socialstyrelsen påpekar vidare att indikatorer som tydligare speglar situationen för särskilt utsatta grupper i samhället bör tas fram; denna uppfattning delas av FHI som avser att samverka med Socialstyrelsen och andra i frågan. En viktig grupp som har uppmärksamats bristfälligt i så gott som samtliga målområden är funktionshindrade. Socialstyrelsen arbetar för att utveckla en nationell statistik som belyser funktionshindrades levnadsförhållanden.

Flera myndigheter har önskat ett klarläggande av sitt ansvar för insatser och statistik på folkhälsoområdet. I folkhälsopropositionen sägs att det övergripande målet för folkhälsopolitiken innebär att de myndigheter som har uppgifter eller verksamhet som direkt påverkar folkhälsan också ska beakta effekterna på folkhälsan samt aktivt arbeta för att den egna verksamheten eller ansvarsområdet bidrar till en positiv hälsoutveckling. Det betyder enligt FHI att de myndigheter som berörs ska följa utvecklingen av viktiga bestämningsfaktorer för folkhälsan inom sina respektive ansvarsområden. För detta behövs valida indikatorer och data som varje myndighet själv bör ta fram i samverkan med FHI. Vidare behöver myndigheterna värdera sina aktuella insatser i relation till insatsernas indirekta och direkta effekter när det gäller att påverka olika sociala gruppers exponering för bestämningsfaktorerna. Slutligen handlar det om att utveckla nya insatser som bättre än de aktuella påverkar bestämningsfaktorerna och därmed bidrar till att målen inom aktuella målområden nås liksom det övergripande målet. Arbetet ska naturligtvis ske inom de politikområden som respektive myndighet är berörd av där folkhälsan blir en aspekt bland flera. Detta är i linje med att folkhälsofrågor är ett ”mainstream-område”.

Arbetsprocessen under 2005

FHI har även haft möten med de myndigheter som under år 2005 har i uppdrag av regeringen att klargöra sin folkhälsoroll och redovisa gjorda insatser av folkhälsorelevans. FHI har således träffat Brottsförebyggande rådet, Läke-medelsverket, Tullverket, Lotteriinspektionen och Kemikalieinspektionen samt länsstyrelserna i Stockholms, Kalmar, Skåne, Värmlands, Dalarnas, Västernorrlands, Jämtlands och Norrbottens län i samband med centralt anordnade möten och bilaterala möten. FHI:s huvudfrågor i strategin för stöd till myndigheterna har då tagits upp för diskussion, dvs. bestämningsfaktorer för hälsa inom myndigheternas verksamhetsområden, indikatorer och data för att följa utvecklingen av bestämningsfaktorerna, aktuella insatser och deras effekter samt

utvecklingsbehov ifråga om insatser och rapportering. Ett underlag för diskussionerna har varit en skrift från FHI om folkhälsans bestämningsfaktorer och indikatorer. (Statens folkhälsoinstitut. Folkhälsans bestämningsfaktorer och indikatorer. Underlag från pågående arbete med Folkhälsopolitisk rapport (arbetsmaterial) 2005-02-10.)

Myndigheterna i arbetsprocessen under år 2005 har slutredovisat sitt uppdrag i slutet av augusti 2005. Här redovisas några synpunkter som de nationella myndigheterna har lyft fram medan inblickar i länsstyrelsernas arbete med frågor som har folkhälsorelevans tas upp i ett följande avsnitt.

Även de nationella myndigheter som har rapporterat till FHI under 2005 framhåller att de har en viktig roll i folkhälsoarbetet. Kemikalieinspektionen pekar på att all verksamhet som myndigheten bedriver syftar till att förebygga att människor och miljö kommer till skada till följd av kemikalieanvändning. Exempel på insatser är medverkan i arbetet med att få till stånd nya EU-regler för hantering av kemikalier och bekämpningsmedel samt tillsyn av tillverkare och importörers produktinformation.

Läke-medelsverket och Brottsförebyggande rådet anger att de har ett indirekt inflytande på befolkningens hälsa som är svårt att särskilja från andra aktörers inflytande. Samtidigt framhåller myndigheterna att deras betydelse inte ska underskattas; de är viktiga delar av ett nätverk av myndigheter och organisationer som tillsammans har en betydande påverkan på hälsan. I likhet med några av de myndigheter som lämnade rapporter 2004 uppger Kemikalieinspektionen och Läke-medelsverket att de har uppgifter även inom andra politikområden än de som anges i folkhälsopropositionen.

Kemikalieinspektionen framhåller att myndigheten vill ha en fortsatt diskussion med FHI för att bl.a. konkretisera på vilket sätt

myndigheten kan bidra med data till indikatorer. Flera myndigheter pekar på att det behövs mer kunskap om vilken påverkan myndigheternas insatser har inom de enskilda målområdena. Brottsförebyggande rådet framhåller exempelvis att det behövs återkommande mätningar av utsatthet för brott och frågor som gäller trygghet som kan brytas ned på regional och lokal nivå. Detta för att bättre kunna följa upp om de insatser man gör har effekt. Läke­medelsverket efterlyser bättre tillgång till individdata från läke­medelsregister och en möjlighet till samkörning med diagnosregister för att myndigheten ska kunna följa upp och förbättra användningen av läkemedel.

Lotteriinspektionen menar att det krävs mer kunskap om vad som verkligen bidrar till att förebygga och minska problemen med spelberoende. Detta gäller både vilken slags begränsning av tillgängligheten som är verksam och vilka former av spel som bör begränsas.

Arbete med att bedöma hälsokonsekvenser

FHI har en viktig uppgift i att utveckla metoder för bedömningar av hälsokonsekvenser (HKB). Metodiken behöver utvecklas på både lokal, regional, nationell och internationell nivå. På nationell nivå har detta initierats genom det uppdrag som Arbetsmarknadsverket, Integrationsverket och Statens räddningsverk har fått i sina respektive regleringsbrev, att i samråd med FHI utveckla metoder för bedömning av hälsokonsekvenser av insatser inom det egna verksamhetsområdet.

FHI har tagit en tydlig roll i att vägleda och stödja myndigheterna i deras utvecklingsarbete. Ett heldagsseminarium om HKB har hållits med utgångspunkt från en HKB-guide som institutet har arbetat fram.(16 Statens folkhälsoinstitut. Hälsokonsekvensbedömningar för social och miljömässig hållbarhet. En generellbeskrivning av hur man går tillväga. Manus. Enheten för miljö och hälsa 2005-03-21.)FHI har också anordnat flera träffar för erfarenhetsutbyte mellan

myndigheterna och bjudit in enskilda myndigheter till seminarier för att fördjupa kunskapen och förankra HKB-arbetet på respektive myndighet. Myndigheterna ska avrapportera sitt arbete i december 2005 och i december 2006 ska ytterligare sex myndigheter avrapportera motsvarande uppdrag.

Regionalt och lokalt folkhälsoarbete.

Inledning

Villkoren för att bedriva offentlig verksamhet på lokal och regional nivå förändras i snabb takt. Frågor som får allt större utrymme i diskussionerna om Sveriges framtid är regionförstörelsen och EU-medlemskapets inflytande på förutsättningar för ekonomisk utveckling och välfärd. Andra sådana frågor är de regionala skillnaderna med minskande befolkning i över hälften av landets kommuner och fördelningen av högre utbildning, forskning och internationella relationer mellan olika regioner.

Framväxten av regionala samverkansorgan med ansvar för vissa regionala utvecklingsfrågor visar på ett ökat engagemang i landsting och kommuner för regionala utvecklingsprogram, som länsstyrelserna tidigare har haft ansvar för. I regeringens uppdrag till Nutek och tolv andra myndigheter, inklusive Statens folkhälsoinstitut (FHI), att redovisa förslag till metoder som kan stärka myndigheternas arbete med regionala utvecklingsprogram är folkhälsa ett av sex strategiska områden som ska belysas.(Regleringsbrev för budgetåret 2005 avseende Statens folkhälsoinstitut.) Det kan ses som en av flera markeringar av folkhälsofrågornas koppling till regionala utvecklingsfrågor och samhällsutvecklingen i stort.

I det lokala/regionala folkhälsoarbetet har landstingen sedan lång tid tillbaka haft en viktig roll som kunskapscentra och stöd till kommunernas folkhälsoarbete. Landstingens framtida roll diskuteras emellertid också, bl.a. inom Ansvarskommitténs uppdrag.

Syftet med detta avsnitt är att ge en generell bild av förutsättningar och rollfördelning i det lokala och regionala folkhälsoarbetet samt att beskriva hur folkhälsofrågorna hanteras på ett mer strukturellt plan. Till grund för avsnittet ligger resultatet av Svenska Kommunförbundets och Landstingsförbundets uppföljning av folkhälsoprogrammet 2001, tre enkäter från FHI till kommunerna under perioden 1995-2004, besök i tio kommuner, strukturerade telefonintervjuer med företrädare för landstingen och regionerna samt besök hos åtta länsstyrelser. Kommun- och länsstyrelsebesöken samt telefonintervjuerna har genomförts av FHI under perioden oktober 2004-maj 2005.

.....(Resten av kapitlet utelämnas här).

Referenser

1. Prop 2002/03:35 Mål för folkhälsan.
2. Danielson M, Marklund, U. Kartläggning av kommunernas folkhälsoarbete. Stockholm: Folkhälsoinstitutet; 1996.
3. Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet. Folkhälsoprogrammet - en framsynt satsning som fått fotfäste. En uppföljning hösten 2001. Rapportutkast 2002-01-28. Stockholm: Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet.
4. Hamerslag A. Kommunernas organisation för folkhälsofrågor år 2003. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2004.
5. Janlert U. Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur och Kultur i samarbete med Folkhälsoinstitutet; 2000.
6. SOU 2005:25 Gränslös utmaning - alkoholpolitik i ny tid.
7. Försäkringskassan. Sjukskriven i onödan? Stockholm: Försäkringskassan; 2005.

8. Guldbrandsson K, Bremberg, S, Bäck, H. What makes things happen? An analysis of nine policy processes concerning municipal initiatives aiming to promote the health of children and adolescents. Social Science & Medicine. Manuskript 2005.

Målområde 12. Förslag: Kunskaper, förmåga, erfarenheter, vilja.

Folkhälsopolitikens elva målområden:

1. Delaktighet och inflytande i samhället.
2. Ekonomisk och social trygghet.
3. Trygga och goda uppväxtvillkor.
4. Ökad hälsa i arbetslivet.
5. Sunda och säkra miljöer och produkter.
6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.
7. Gott skydd mot smittspridning.
8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.
9. Ökad fysisk aktivitet.
10. Goda matvanor och säkra livsmedel.
11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

Förslag till nytt målområde:

12 Kunskaper, förmåga, erfarenheter, vilja.

Det har många år talats om att vi är inne i ett kunskaps- och informationssamhälle och det har på senaste tiden poängterats att Sveriges framtid ligger i att vi i den pågående globaliseringen måste inrikta oss på att bli en kunskapsnation. (Se sid128:Forskning för ett bättre liv. Proposition.)Behovet av kunskaper framfördes bl a av statsministern i partiledardebatten om statsbudgeten den 12 oktober 2005.

Kunskaper är viktiga i ekonomiska sammanhang både för individer och för samhällen men är också avgörande för individernas hälsa och därmed också för ett helt folks hälsa. "Psykisk hälsa har ett starkt samband med människors upplevelse av delaktighet och inflytande", skriver FHI. För delaktighet och inflytande behövs kunskaper.

Människornas levnadsvillkor beror av fyra föränderbara faktorer :

Individens kroppsliga förhållanden, dvs individens kroppsliga status och personliga hjälpmedel för de kroppsliga behoven.

Individens psykiska förhållanden, dvs individens olika psykiska tillstånd och aktiviteter, individens inre verklighet.

Individens fysiska miljö - fysiska samhälle. De fysiska miljöerna gäller det fysiska i omgivningarna. De fysiska miljöerna kan gälla:

* De fysiska miljöerna som estetiska objekt med kulturella värden och funktioner.

* De fysiska miljöerna som materiella objekt med ekonomiska värden och teknologiska funktioner.

Individens sociala miljö - sociala samhälle, dvs människornas psykiska samspel, de sociala miljöerna .

Folkhälsopolitikens 11 målområden gäller till största delen kroppsliga/materiella förhållanden och fysiska miljöer, men i någon mån psykiska förhållanden och sociala miljöer:

1:"Delaktighet och inflytande i samhället" gäller huvudsakligen psykiska förhållanden och sociala miljöer, men delen "Fysisk tillgänglighet" också kroppsliga förhållanden och fysiska miljöer.

2: Delen "Trygghet i närmiljö" rör sociala miljöer.

3: "Trygga och goda uppväxtvillkor" rör psykiska förhållanden och sociala miljöer.

4: "Ökad hälsa i arbetslivet." rör delvis psykiska förhållanden och sociala miljöer.

5: Delen "Självmod o d" rör psykiska förhållanden och sociala miljöer.

6: "En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård."rör till en del psykiska sjukdomar o d.

7-11: Rör huvudsakligen kroppsliga förhållanden, men med inslag av psykiska förhållanden och sociala miljöer.

Mer om detta i följande utredning.

Sven Winnell.

Samhällsplaneringens problem.

Hur ska man kunna förbättra världen ?

Ett klassifikationssystem för mänskliga verksamheter.

Kunskaper om verksamheterna och deras samband

för bättre demokrati och bättre framtid i en gemensam värld.

(Sven Winnells hemsida <http://w1.861.telia.com/~u86105430/>)

När man ser ut över världen finner man lätt på både nära och långt håll kriser och elände som leder till olycka för många. Människorna försöker alltid lösa sina problem, med deras olika grader av komplexitet, olika rumsliga dimensioner (lokala - nationella- globala), olika tidsperspektiv (kortsiktiga - långsiktiga), mer eller mindre välinformerade om verkligheten som omger dem. Ofta med oförändrade förhållanden som resultat och inte sällan till det sämre.

Några viktiga frågor i samband med mänskliga verksamheter:

- * Hur kan man undvika svåra konflikter mellan grupper av människor och mellan individer?
- * Hur kan man göra det lättare för människor med olika bakgrund och olika yrken att kommunicera?
- * Hur kan man lösa detaljerna utan att förlora de stora sammanhangen ?
- * Hur kan man minska informationsstressen, en ny svensk folksjukdom?
- * Hur kan man bli litet mer förutseende så att man undviker sorgligheterna?
- * Kan man inte planera och styra utvecklingen på ett förnuftigt sätt så att man når lyckligare förhållanden? Det är utgångspunkten .

För att få svar på detta har forskningsarbetet gått efter fyra vägar :

1. Undersökningar och beskrivningar om världen och alla dess problem med tillstånd och förändringar.
2. Konstruktion och beskrivning av ett beskrivningssystem eller ett klassifikationssystem som på ett systematiskt sätt redovisar eller ger en bild av världen och dess problem. I systemet klassificeras problemen in så att de och deras samband kan förstås och så att systemet kan bli ett hjälpmedel för styrningar mot framtiden.
3. Undersökningar och beskrivningar om planeringar som medel att förbättra världen och om beskrivningssystemet-klassifikationssystemet som ett hjälpmedel för planeringar.
4. Förslag om slutsatser och åtgärder som kan förbättra utvecklingen. Några påpekanden och förslag som är särskilt viktiga och av grundläggande betydelse.

Det finns ett behov av att sortera upp all information så att den blir hanterlig och så att man får hjälp att forma framtiden på bra sätt.

En sådan sortering görs i det här redovisade klassifikationssystemet. Systemet är uppbyggt med utgångspunkt från världens största system för klassifikation av dokument, det mer än 100 år gamla amerikanska bibliotekssystemet DC, Dewey Classification, och det på det systemet senare byggda DK, eller som det också heter UDK, Universella Decimalklassifikationen.

Men det uppgjorda klassifikationssystemet är i första hand ett system för klassifikation av mänskliga verksamheter, och är uppgjort med tanke på att utvecklingen i världen huvudsakligen beror av dessa verksamheter. Systemet har följande avdelningar på högsta nivån:

1. Psykologiska och filosofiska verksamheter.
2. Religiösa verksamheter o d.
3. Politikvetenskaper och politiska verksamheter.
4. Sambandsforskningsverksamheter. Infostruktur.
5. Naturforsknings- och matematikverksamheter.
6. Teknologiska / Ekonomiska verksamheter.
7. Formgivning av fysiska och sociala miljöer.
8. Språkvetenskap. Litteraturvetenskap. Skönlitteratur.
9. Blandade saklitterära verksamheter. Tidningar. Allmän geografi. Biografi. Allmän historia.

Människornas levnadsvillkor beror av fyra föränderbara faktorer :

Individens kroppsliga förhållanden, dvs individens kroppsliga status och personliga hjälpmedel för de kroppsliga behoven.

Individens psykiska förhållanden, dvs individens olika psykiska tillstånd och aktiviteter, individens inre verklighet.

Individens fysiska miljö - fysiska samhälle. De fysiska miljöerna gäller det fysiska i omgivningarna. De fysiska miljöerna kan gälla:

- * De fysiska miljöerna som estetiska objekt med kulturella värden och funktioner.
- * De fysiska miljöerna som materiella objekt med ekonomiska värden och teknologiska funktioner.

Individens sociala miljö - sociala samhälle, dvs människornas psykiska samspel, de sociala miljöerna .

Förändringsprocesserna i världen hålls i de mest väsentliga avseendena igång av människornas verksamheter :

Individernas viljor.

Kollektiva viljor. (Politik).

Handlingar för kroppen (ekonomiska- teknologiska handlingar).

Handlingar för psyket (informationshandlingar- kulturella handlingar).

Verksamheterna påverkar varandra i en påverkanskedja utan slut.

Människorna påverkar genom verksamheter i fyra olika roller i livet:

A.Huvudroll: allmän levnadsroll lekmanroll-fritidsroll.

A1: att i största allmänhet leva med kropp och psyke i de fysiska och sociala miljöerna med de möjligheter och innanför de ramar som ges av de politiska styrningarna.

A2: att påverka de politiska styrningarna som direkt eller indirekt styr individernas levnadsförhållanden, som beror av de fyra ovan nämnda faktorerna.

B. Biroll: förvärvslivsroll-expertroll-yrkesroll.

B1: att hitta lämplig plats i de gemensamma förvärvslivssystemen och göra arbetet med hänsyn till egna egoistiska krav.

B2: att sköta arbetsuppgifterna i förvärvsarbetet med hänsyn till vad de övriga samhällsmedlemmarna kan begära att få utträttat i den gemensamma arbetsfördelningen.

Individer och samhällen planerar framtiden.

Planeringar går ut på att finna vad man bör vilja och innehåller fyra planeringsmoment som kan redovisas på många olika sätt alltefter omständigheterna i varje planeringsfall :

Hur var det ? Kunskaper och erfarenheter från det förgångna.

Hur är det ? Riktiga kunskaper om rådande förhållanden.

Hur kan det bli ? Vilka alternativ är möjliga i framtiden ?

Hur bör det bli ? Vilket eller vilka alternativ bör man välja ?

Dessa frågor bör ställas ifråga om alla mänskliga verksamheter.

Man bör utforma svaren på frågorna om hur det bör bli med hänsyn till effekterna, sedda i jämlikhetsperspektiv, på individernas levnadsvillkor, som ges av psykiska och kroppsliga förhållanden och av deras fysiska och sociala miljöer.

Vill man förbättra världen - göra världen till en bättre plats - måste man arbeta på alla de fyra områdena om psykiska och kroppsliga förhållanden och fysiska och sociala miljöer. De fyra områdena påverkar varandra och direkt eller indirekt slutmålet: tillfredsställelse för individen.

Ska man gemensamt kunna åstadkomma en bättre framtid i världen måste man ha gemensamma framtidsvisioner, det kräver gemensamma viljor och gemensamma planeringar. I en demokrati är alla medansvariga för utvecklingen och får försöka bilda sig uppfattningar och ta ställning och försöka påverka verksamheterna inklusive samverkansverksamheterna i lämplig riktning. I en demokrati är det viktigt att alla medborgare är så väl informerade att de kan delta i styrningarna mot framtiden. Det ställer stora krav på informationssystemen.

Resonemangen leder till att man bör göra allt som är möjligt för att till alla genom utbildning och information sprida ut kunskaper om världsförbättringsproblemen, dvs kunskaper om hur det var och är, kan bli och bör bli. För att ha något att sprida ut måste man hålla igång forskningar, utredningar och planeringar. För att hålla ihop allt detta måste man hålla igång även kontinuerliga planeringar om forskning, utredning, utbildning, information och planeringar.

Planeringar bör finnas dels för en mängd ämnesområden-verksamhetsområden, dels för geografiska områden av olika storlekar. För alla planeringar bör finnas flera framtida tidshorisonter. Både tillstånd och framför allt processer bör planeras. Man bör alltså ha planeringar för tillstånd i rummet vid olika tidpunkter och planeringar för processer som fördelar i rummet och förändrar med tiden.

Man bör noga skilja mellan planeringar och beslut. Planeringar är beslutsunderlag. När alla fått alla informationer i planeringsprocesserna ska allas åsikter slussas igenom i hierarkierna till dem som fått makt att besluta, och det är också informationsprocesser som ingår i samhällsplaneringens problem.

Till problemen hör också informationsprocesserna från beslut till det slutliga verkställandet. Samhällsplaneringsprocesserna bildar ett jättelikt informationssystem som rymmer alla informationsflöden. I själva verket är det så att de förekommande informationsprocesserna bildar eller utgör de förekommande planerings- och beslutsprocesserna.

Samhällsplaneringsprocessernas och beslutsprocessernas problem kan ses som en mängd informationsproblem med ca 6 miljarder personers, dvs världsbefolkningens, inre informationsproblem i

psykiska processer och ett yttre informationsproblem med informationsutbyten mellan alla dessa personer. Samhällsplanering innebär bl a konstruktion av förslag till framtider, då det konstruktiva arbetet utförs i de psykiska processerna med hjälp av kunskapsmaterial som tillkommer genom både inre och yttre informationsflöden.

Förändringsprocesserna hålls igång av informationsflöden i och mellan människorna, och därför övergår förändringsproblemen och samhällsplaneringens problem i ett stort problem om produktion och spridning av kunskaper och värderingar, som leder till handlingar som förändrar världen.

Vill man förbättra världen bör man i första hand förbättra individernas inre verkligheter och viljor och förbättra de politiska-demokratiska styrningsprocesserna. Det kan man göra genom åtgärder på planerings-, forsknings-, utrednings-, utbildnings- och informationsområdena.

Arbetet om samhällsplaneringens problem vänder sig till dem som har makten över förändrings- och fördelningsprocesserna på olika nivåer och i synnerhet på de politiska nivåerna. Eftersom Sverige är en demokrati har i princip folket makten. Arbetet vänder sig därför till folket, men då den s k representativa demokratin tillämpas har de förtroendevalda politikerna makten och arbetet vänder sig därför främst till dem.

Men det vänder sig också i hög grad till alla som på ledande sätt på opolitiska nivåer medverkar vid förändring av individernas kroppsliga och psykiska förhållanden och deras fysiska och sociala miljöer, och de finns inom alla delar av systemet. Arbetet vänder sig i hög grad till alla som sysslar med utbildning och information.

De nio verksamhetsområdena har delats upp så att det blir 129 verksamhetsområden:

1-4: 44 områden. 5-6: 41 och 7-9 45 områden. Varje sådant område är vanligen mycket innehållsrikt och kan delas upp i mindre områden, men för förståelsen av det hela är det lämpligt med just de 129 förtecknade områdena.

Verksamheterna är inte i alla områden av samma karaktär. Man kan säga att det i huvudområdena 1-4 i grunden är fråga om tankeverksamheter och registrering av tankeverksamheter o d. Område 5 gäller i grunden naturforskningsverksamheter och 6 teknologisk-ekonomisk användning av naturforskningens rön till kroppslig-materiell nytta. Områden 7-9 kan anses gälla kulturella verksamheter, där man visserligen använder materiella ting, men där huvudsyftet är nytta för psyket, verksamheterna kan beskrivas som informationsverksamheter med olika slags uttrycksmedel.

Den uppgjorda förteckningen över verksamheterna är grundad på mycket långa studier där verksamheterna hämtats från från etablerade system och klassifikationer för näringsgrenar, yrken, utbildningar, forskningar och bibliotekssystemens dokument mm. Utgångspunkten för huvudupplägget är det mer än 100 år gamla bibliotekssystemet DC, som dock i väsentliga avseenden reviderats med hänsyn till de under de många åren inträffade samhällsförändringarna. I några delar stämmer systemt mer med DK och det udda svenska bibliotekssystemet SAB .

I det följande först en sida med en sammanfattning av områdena 1-9.

Sedan två sidor med något utförligare om 1-9 och därefter två sidor med de 129 områdena.

1 Filosofiska och psykologiska verksamheter o d

10 Övergripande samhällkunskap. 101 Arkiv. 102 Bibliotek. 103-107 Encyklopedier mm 108 Samhällsguiden od. 109 Filosofihistoria od. 11-19 Individens inre verklighet.

2 Religiösa verksamheter. Dogmer . Regler.

3 Politiska vetenskaper och verksamheter.

4 Sambandsforskning. Infostruktur.

5 Naturforskning och matematik.

6 Teknologiska/ekonomiska verksamheter

61 Hälso- o sjukvård 62 Ingenjörsvetenskap 63 Biologisk produktion 641-642 Mathållning. 643 Boende. 644 Energi- o hygienförsörjning. 645 Utrustning. 646 Personlig hygien 647 Hushållsekonomi . 648 Tvätt Städning. 649 Hemsjukvård . 651 Kontorsverksamheter Datoranvändning. 6520-6524 Opolitisk offentlig civil förvaltning. 6525-629 Militärt . 653 Handel. 654 Tele. Internet. 655 Förlag. 656. Transporter 657 Penningverksamheter. 658 Företagsekonomi Arbetskraft .659 Reklam. 66-69 Tillverkning av varor, byggnader och anläggningar.

7 Formgivning av fysiska o sociala miljöer.

70 Allmänt om konst o kultur. 71 Planering av fysiska miljöer. 72 Formgivning av byggnader anläggningar. 73 Museer. 74 Formgivning av föremål. 75-77 Bildkonst. 78 Musik.

7911-7913 Seder o bruk. 7914-7919 Film Radio TV o d. 792 Teater od. 793 Sällskapsnöjen. Lek. Hobby. Fritid. 794 Spel. Lotteri. Tips.

7951 Socialtjänst. 7952-7956 Sociala miljöer 7957 Undervisning. Forskning. 7958 Sociala miljöer i boendet. 7959 Grupper o d.

796-799 Sport Idrott o d. Motion.

8 Språk. Litteraturvetenskap. Skönlitteratur.

9 Saklitterärt. Allmän geografi. Biografi. Allmän historia.

90 Tidningar. Tidskrifter. Journalistik. 91 Allmän geografi. Reseskildring. Lokalhistoria. 92 Biografi. Släkthistoria. Memoarer. 93-99 Allmän historia.

Filosofiska och psykologiska verksamheter o d

10 Övergripande samhällkunskap och övergripande värderingar.
101 Arkiv. 102 Bibliotek. 103-107 Encyklopedier mm
108 Samhällsguiden od. 109 Filosofi- idé- och lärdomshistoria.

11-19 Individens inre verklighet. 11 Kunskaper. Erfarenheter.
12 Framtidsvisioner. 13 Känslor. Värderingar. 14 Ideologi.
15 Psyke. 16 Logik. 17 Moral.

2 Religiösa verksamheter. Dogmer . Regler.

3 Politiska vetenskaper och verksamheter.

31 Statistik. Demografi.
32 Statssystem. Demokrati. Val. Folkomröstning.
33 Nationalekonomi. Internationell ekonomi.
34 Lagar. Förordningar. Traktat. Konventioner. Juridik.
35 Demokratiska församlingar.
351 Riksdagen. 352 Kommuner. 353 Regeringen. 354 EU, FN o d.
36-39 Politiska krav

4 Sambandsforskning. Infostruktur.

5 Naturforskning och matematik.

50 Allmän naturkunskap.
51 Matematik.
52 Astronomi. Rymdforskning. 53 Fysik. 54 Kemi.
55 Geologi. Klimat. 56 Paleontologi. Arkeologi.
57 Biologi. Mikrobiologi. Ekologi. Naturgeografi. Utvecklingslära.
58 Botanik. 59 Zoologi.

6 Teknologiska/ekonomiska verksamheter

60 Allmänt om teknologiska o ekonomiska verksamheter
61 Hälso- och sjukvård. Räddningstjänst. Veterinärverksamhet. Djurförsök.
62 Ingenjörsvetenskap : Maskiner. El Elektronik. Apparater. Gruvor. Militärt. Byggnader. Väg o vatten. Hygien. Transportmedel.
63 Biologisk produktion. Jordbruk. Skogsbruk. Trädgård. Djurhållning. Jakt. Fiske.
64 Hushållsverksamheter.
641-642 Matlagning. Servering.
643 Boende.
644 Energi- o hygienförsörjning.
645 Utrustning. 646 Personlig hygien
647 Hushållsekonomi Fastighetsförvaltning.
648 Tvätt Städning. 649 Hemsjukvård. Hemvård i allmänhet.

651 Kontorsverksamheter. Datoranvändning.
6520-6524 Opolitisk offentlig civil förvaltning.
6525-629 Militära verksamheter.
653 Handel.
654 Telekommunikationer. Internet.
655 Förlag. Informationsspridning.
656. Transporter. Resebyrå. Lagring.
657 Penningverksamheter. Finans. Försäkring. Skatter.
658 Företagsekonomi. Arbetskraft. Arbetsförmedling. Arbetskydd.
659 Marknadsföring. Reklam.

66-68 Tillverkning av varor.
69 Tillverkning – byggande av byggnader och anläggningar.

7 Formgivning av fysiska o sociala miljöer.

70 Allmänt om konst o kultur.

71 Planering av fysiska miljöer.

72 Formgivning av byggnader o anläggningar. Arkitektur

73 Skulptur. Museer. Utställningar.

74 Konsthantverk. Formgivning av bruksföremål.

Industridesign. Inredning.

75-77 Bildkonst. 75 Måleri. 76 Grafiskt .Teckenkonst. 77 Foto.

78 Musik.

79 Seder o bruk, nöjen, sociala miljöer o verks.Sport

7911-7913 Seder o bruk. Etnologi. Etnografi. Mode .Livscykeln.

Familjebildning. Takt. Kvinnorörelser. Folketro. Folkminnen.

7914-7919 Film. Radio. TV o d. Offentliga fester o d.

792 Teater. Opera. Konserter. Revyer. Konstdans.

793 Sällskapsnöjen. Sällskapsdans. Lek. Hobby. Fritid.

794 Skicklighets- o turspel. Lotteri. Tips.

795 Sociala miljöer och sociala verksamheter.

7951 Sociologi. Socialvård. Socialtjänst.

7952-7956 Sociala miljöer i olika fysiska miljöer. Polis

Kriminalvård o d. Integration.

7957 Undervisning. Forskning. Dagis.

7958 Sociala miljöer i boendet.

7959 Sociala miljöer o verksamheter i grupper o d.

796-799 Sport. Idrott o d. Motion.

8 Språk. Litteraturvetenskap. Skönlitteratur.

80 Språk. 801 Allmänt. 802 Engelska.

803 Germanska. Tyska. Svenska mm.

804 Franska od. 805 Italienska o d. 806 Spanska. Portugisiska o d.

807 Latin. Grekiska.

808 Slaviska o baltiska.

809 Orientaliska o övriga språk.

81 Litteraturvetenskap.

82-89 Skönlitteratur.

9 Saklitterärt. Allmän geografi. Biografi. Allmän historia.

90 Tidningar. Tidskrifter .Journalistik.

91 Allmän geografi. Reseskildring. Lokalhistoria.

92 Biografi. Släkthistoria. Memoarer.

93-99 Allmän historia.

93 Världshistoria. Forntidshistoria.

94-99 Medeltid o nyare tid.

94 Allmänt o Europa.

95 Asien.

96 Afrika.

97 Nord- o Mellanamerika.

98 Sydamerika.

99 Oceanien. Polarområdena. Rymden.

Klassifikationssystem för verksamheter

O....1 Psykologiska och filosofiska verksamheter

O....10 Övergripande samhällskunskap. Övergripande värderingar
O....101 Bibliografiska verksamheter. Arkiv.
O....102 Biblioteksverksamheter. Databaser. Internetsökning
O....103 Allmänna encyklopedier. Övergripande värderingar
O....104 Övergripande filosofiska verksamheter om samband
O....105 Övergripande om forskning och planering
O....106 Övergripande om ekonomiska verksamheter
O....107 Övergripande filosofier om utbildning o d.
O....108 Samhällskunskap. Samhällsguiden.
O....109 Ide- filosofi- och lärdomshistoria.

O....11/19 Individernas inre verkligheter.
O....11 Individens lager av kunskaper, erfarenheter o d.
O....12 Individens visioner, framtidsvisioner o d.
O....13 Individens känslor, värderingar od. Estetik.
O....14 Individens ideologi / uppfattning om samband o d.
O....15 Individens psykiska mekanismer Psykologi o d.
O....16 Individens logik. Vetenskapsteori o d.
O....17 Individens moral och uppfattningar om moral.
O....18/19 Filosofer, äldre och senare, i öst och väst.

O....2 Religiösa verksamheter o d
O....20 Övergripande religiösa verksamheter o d
O....21 Allmän religionsvetenskap
O....22/28 Kristna religioner
O....29 Icke kristna religioner o d

O....3 Politikvetenskaper. Politiska verksamheter.
O....31 Statistik och demografi
O....32 Statsvetenskap
O....33 Nationalekonomi, internationell ekonomi
O....34 Lagar o förordningar, traktat, juridik

O....35 De demokratiskt valda församlingarnas verksamheter.
O....351 Sveriges riksdag (och motsvarande utomlands)
O....352 Kommun- och landstingsfullmäktige (och mots.)
O....353 Sveriges regering (och motsvarande utomlands)
O....354 Mellanfolkliga centrala organ (FN, EU o d)

O....36/39 Politiska krav och politiska planeringar:
O....36...om individernas kroppsliga förhållanden.
O....37...om utbildning o d.
O....38...om fysiska miljöer o ekonomiska verks.
O....39...om sociala miljöer, nöjen, sport o d

O....4 Sambandsforskningsverksamheter.
O....40. 41-49. Systemvetenskap. Infostruktur.

O....5 Naturforskning. Matematikverksamheter.
O....50 Allmänt om naturforskning. Naturkunskap
O....51 Matematik
O....52 Astronomi, rymdforskning
O....53 Fysik o d
O....54 Kemi o d
O....55 Geologi, meteorologi, hydrologi o d
O....56 Paleontologi, arkeologi o d
O....57 Biologi, ekologi. Naturgeogr. Utv.lära, ärftlighet
O....58 Botanik.
O....59 Zoologi

O....6 Teknologiska / Ekonomiska verksamheter.
O....60 Allmänt om teknologiska o ekonomiska verksamheter
O....61 Hälso- o sjukvårdsverks., räddning o d. Veterinärverks
O....62 Ingenjörsverksamheter (konstruktion o d)
O....63 Biologisk produktion. Jordbruk, skogsbruk, jakt, fiske
O....64 Hushållsarbeten. Energi- och hygienförsörjning.
O....641 Matlagning. 642 Måltider, servering, restauranger.
O....643 Organisation av boende, personalrum o d, hotell.
O....644 El-, gas-, värme-, vatten- hygienförsörjning o d.
O....645 Användning av inventarier o d.

O....646 Personlig hygien o d, klädvård (utom 648 tvätt o d).
O....647 Allmän hushållsekonomi. Inkomster och utgifter
O....648 Städnings-, rengörings- och tvättverksamheter o d.
O....649 Personvård: barn, hemsjukvård, allm. hushållsarbete.

O....65 Adm, distribution, kommunikation, organisation o d
O....651 Kontorsarbete o d. Datoranvändning
O....6520-6524 Opolitisk offentlig civil förvaltning.
O....6525-6529 Militära verksamheter
O....653 Handelsverksamheter.
O....654 Telekommunikationsverksamheter.
O....655 Förlagsverksamheter o d.
O....656 Transportverksamheter, resbyrå, lagring o d.
O....657 Penningverksamheter.Finans Försäkring.Skatter.
O....658 Allm.företagsekonomi,Arbetsförmedling o-marknad
O....659 Marknadsförings- och reklamverksamheter od.

O....66/68 Tillverkning av varor
O....66 Tillverkning av kemivaror o d
O....67 Tillverkning av bearbetningsvaror o d
O....68 Tillverkning av komplexvaror
O....69 Tillverkning/ byggande av byggnader o anläggningar

O....7 Formgivning av fysiska o sociala miljöer.
O....70 Allmänt om konst o kultur.
O....71 Övergripande planering av fysiska miljöer
O....72 Formgivning av byggnader o anläggningar, arkitektur
O....73 Skulptur o d. Museiverksamheter, konstupställning
O....74 Konsthantverk,formgivn.bruksföremål.Inredning
O....75/77 Bildkonst.75 Måleri.76 Grafiskt, 77 Foto
O....78 Musik (konserter o d 792)

O....79 Seder o bruk, nöjen, sociala miljöer o verks.Sport
O....7911-7913 Seder och bruk .
O....7914-7919 Film, radio, TV, offentliga fester mm.
O....792 Teater. Opera. Konserter. Revyer. Konstdans.
O....793 Sällskapsnöjen. Sällskapsdans. Lek.

O....794 Spel. Skicklighets-och turspel Lotteri. Lotto. Tips

O....795 Sociala miljöer och sociala verksamheter.
O....7951 Sociologi. Socialvård. Kriminologi.
O....7952/7956 Sociala miljöer o verks. i fysiska miljöer
O....7957 Undervisning o d.
O....7958 Sociala miljöer o sociala verksamheter i boendet
O....7959 Sociala miljöer o verks.i allmänna grupper o d

O....796/799 Sport, idrott o d.

O....8 Språk. Litteraturvetenskap. Skönlitteratur.
O....80 Språk.Språkliga verksamh. 802/809 motsv. 82/89.
O....81 Litteraturvetenskap-historia. 812/819 motsv. 82/89.

O....82/89 Skönlitteratur på olika språk
O....82 Engelsk skönlitteratur o d.
O....83 Tysk, nederländsk, nordisk skönlitt.
O....84 Fransk skönlitteratur o d
O....85 Italiensk skönlitteratur o d
O....86 Spansk och portugisisk skönlitteratur o d
O....87 Grekisk och latinsk skönlitteratur o d
O....88 Slavisk och baltisk skönlitteratur o d
O....89 Skönlitt på orientaliska och övriga språk o d

O....9 Saklitterärt.Allm.geografi, historia.Biogr.
O....90 Tidningar, tidkrifter, journalistik. Blandade ämnen
O....91 Allm. geografi, reseskildr.913/919 motsv. 93/99.
O....92 Biografiska verksamheter, släkthistoria o d

O....93/99 Historieskrivande verksamheter, allmän historia.
O....93 Allmänt om allm. historia. Världs- och forntidshist.
O....94 Medeltidens o nya tidens hist. i allmänhet och i Europa
O....95 Medeltidens o nya tidens historia i Asien.
O....96 Medeltidens o nya tidens historia i Afrika.
O....97 Medeltidens o nya tidens hist i Nord- o Mellanamerika
O....98 Medeltidens o nya tidens historia i Sydamerika
O....99 Medeltiden o nya tiden: Australien. Oceanien. Rymden

Människorna har olika behov av information i de olika rollerna.

Var får man tag på den information man behöver?

Man kan gå till biblioteken och söka i böcker eller köpa böcker i bokhandeln. Man kan läsa i tidningar och tidskrifter, höra radio, se på TV, uppsöka forsknings- och utbildningsanstalter och organisationer osv. Men idag kan man sedan ett tiotal år söka på Internet som nu vuxit så att de flesta svenska betydande organisationer har hemsidor där. Ännu är dock dess hemsidor ofta ofullkomliga.

Med utländska hemsidor kan svenskarna nu på Internet finna miljontals sidor med objektiva fakta och subjektiva åsikter. Om man är skicklig och har tur kan man på Internet hitta svar på många frågor som rör detaljer. Men det är mycket svårt att hitta svar på frågor om hur allting hänger samman och svar på frågor om konsekvenserna av åtgärder som förespråkas på Internet.

Det finns på Internet hjälpmedel med vilka man kan söka sig fram. Det finns många sökanordningar med fasta ämnesindelningar som man kan gå in i, men ämnena tycks vanligen tämligen godtyckligt valda och ordnade. Man kan också i en del fall söka ämnen på ord i bokstavsordning, ödlor klassas då ihop med öron, öglor, Öregrund och annat på Ö, vilket inte ger någon överblick över ämnenas sammanhang.

Informationsfloden är enorm, vilket är ett skäl till uppbyggnaden av klassifikationssystemet för verksamheter. Genom att ha verksamheter som ingångar kan man avsevärt minska antalet ingångar och öka hanterbarheten jämfört med ett system som byggs upp efter ämnen. Vill man veta något frågar man sig vilka personer eller organisationer som kan veta något och går på det.

I rollen A1 behöver man information så att man klarar det dagliga livet. I den rollen kan man ställas inför problem var man ska köpa varor bäst, hur man lagar bra mat, hur man kan resa bäst, hur man gör för att bota krämpor, vart man vänder sig när man blir sjuk, hur man knypplar, vad aktierna står i, vad de ger på bio och teater, vem som vann fotbollsmatcherna etc etc. I den rollen vet man vad man vill efterfråga och det kan då vara bra med en söktjänst där man bara skriver in t ex "fotbollsmatcher" eller "magont". I ett väl utvecklat nät ska man då få "träffar" som beskriver det man är ute efter.

I rollen B1 gäller det att hitta ett bra jobb man trivs med och man får betalt för så mycket man vill ha. I den rollen måste man välja utbildning om man inte har någon man tycker räcker och då får man söka på utbildningar och lediga jobb.

I rollen B2 gäller det att göra jobbet bra, dvs man måste göra det på bästa sätt och på rätt tid. Vill man använda Internet för den här rollen får man söka på det yrke man valt och se om man kan få några tips om hur man bör göra. Arbetsgivarna bör tala om hur arbetet ska skötas och anställda och specialister och forskare kan komma med förslag till förbättring av arbetsrutinerna.

Rollen A2 är den verkligt svåra rollen : Att påverka de politiska styrningarna som direkt eller indirekt styr individernas kroppsliga och psykiska förhållanden och fysiska och sociala miljöer. Klassifikationssystemet som redovisas här är uppbyggt i första hand med hänsyn till rollen A2, men tillfredsställer automatiskt informationsbehoven i de andra rollerna eftersom man i rollen A2 behöver veta bland annat allt som man behöver veta i de andra rollerna. Det som man ytterligare behöver veta i rollen A2 är hur alla verksamheter påverkar varandra och behöver veta vad man ska sträva mot, dvs veta vilka verksamheter som behövs och hur de bör vara fördelade.

Information för rollen A2 kan man inte få genom att söka på ett enda ord utan man måste orientera sig i hela informationsutbudet. För att inte drunkna i all information måste man ha hjälp att få ordning på frågorna, och den hjälpen får man med det uppgjorda klassifikationssystemet för verksamheter.

Informationsstress vår nya folksjukdom.

Under 1900-talet har kommunikationstekniken för varu- och persontransporter och för överföring av meddelanden utvecklats mycket kraftigt. I början av seklet kom bilar, flygmaskiner, radio och rörliga bilder på biografer. Efter andra världskriget har tillkommit TV, kommunikationssatelliter och datorer och faxar som kan kopplas in i världsomspännade kommunikationsnät. Bilder och meddelanden förmedlas med blixstens hastighet. Handel med värdepapper mellan motsatta delar av jordklotet kan ske på några sekunder och varje dag handlas med skyhöga belopp.

Varuhandeln över klotet är mycket betydande. En stor del av svenskarnas elektroniska produkter och kläder kommer från Ostasien, en stor del av våra underhållningsprodukter kommer från USA.

Människorna i världen är inflätade i ett stort nät av samband och byten där alla är beroende av varandra. Några vinner på det som händer i det stora nätet, några förlorar. Konkurrensen mellan människorna och folken leder lätt till konflikter som i värsta fall leder till krig. Det gäller att hålla reda på det som händer så att man kan göra rätt och inte hamnar bland förlorarna.

Det har blivit så mycket att hålla reda på att människor drabbas av informationsstress. Psykologiprofessor Marianne Frankenhaeuser (1925-okt 2005) menar, att informationsstressen är en ny svensk folksjukdom.

I Dagens Nyheter den 22 maj 1995 på sid A14 fanns följande notis från TT om den nya folksjukdomen: ” Har du svårt att koncentrera dig? Känner dig förvirrad? Kanske stänger du av omvärlden en stund för att du inte orkar ta in mer ? Då kan du ha drabbats av den nya folksjukdomen: informationsstress.

- Våldigt stora grupper människor går omkring med känslan av att här händer det en massa saker som de borde ta till sig, men de maktar

inte med, säger Marianne Frankenhaeuser, professor emeritus vid Stockholms universitet. Hela sitt yrkesliv har hon forskat i frågor som rör människor och deras förhållande till stress. Hon ser en ökad klyfta mellan högutbildade och lågutbildade i framtiden.

- När man bombarderas med ett sådant flöde av impulser gäller det att sovra och tolka den information man tar emot för att få fram det som är värdefullt, säger hon. Här har de högutbildade ett övertag, eftersom de kan placera in informationen i ett sammanhang där den får mening, och de kan därmed också sortera bort det överflödiga och oväsentliga. Hur yttrar sig informationsstressen ?

- Först tappar man förmågan att koncentrera sig och börjar känna sig förvirrad, man kanske stänger av omvärlden en stund för att man inte orkar ta in mer. Om detta får fortsätta, obearbetat, kommer man ohjälpligt in i nästa stadium, det farliga. När situationen blir övermäktig ger man upp. Då är risken för likgiltighet stor. Man blundar och slår dövörat till istället och slutar engagera sig i omvärlden.

Marianne Frankenhaeuser anser att fördelarna med den nya tekniken är påtagliga, men att problemet ligger i att människan inte vill gå med på de biologiska begränsningarna. Inbyggt i nervsystemet finns en gräns för hur mycket information och intryck man kan ta till sig.

Hon menar att det är en illusion att människor skulle fatta klokare beslut ju mer information de får. Upp till en viss gräns stämmer det, men sedan växer inte klokheden utan bara förvirringen. På senare tid har hon sysslat mycket med överstimulans, hur människan reagerar om hon får för många intryck. Enligt Frankenhaeuser fungerar nervsystemet och hjärnan optimalt med lagom mycket stimulans. Både för mycket och för lite stimulans mår man dåligt av.”

Det finns ett behov av att sortera upp all information så att den blir hanterlig. En sådan sortering görs i klassifikationssystemet för verksamheter.

Klassifikationssystemet för verksamheter och bibliotekssystemen

Det uppgjorda klassifikationssystemet är ett system för klassifikation av mänskliga verksamheter, och är uppgjort med tanke på att utvecklingen i världen huvudsakligen beror av dessa verksamheter.

Verksamheterna är infogade i ett system med 9 huvudområden betecknade 1-9. Varje sådant område delas upp i 10 delområden, i princip enligt en decimalprincip, så att man erhåller 90 områden betecknade 10-99. Vart och ett av dessa områden delas sedan in i 10 områden så att man får 900 områden 100-999. Därefter kan delas in i områden med 4 siffror 1000-9999, etc.

Fördelningen av verksamheterna på de 9 huvudområdena innebär en mycket grov sortering som bara ger en första överblick. Indelningen på nivån med tre siffror och 900 områden innebär fler områden än man kan hålla i huvudet.

Nivån med 90 områden 10-99 innebär en indelning som på någorlunda fattbart sätt ger en överblick över verksamheterna samtidigt som områdena på det hela taget motsvarar vanligen förekommande områdesindelningar och således inte blir för grov.

En del av områdena 10-99 är dock så omfattande att en längre gående uppdelning måste göras om man vill ha en klarare uppfattning om verksamheterna.

Systemet är uppbyggt med utgångspunkt från världens största system för klassifikation av dokument, det mer än 100 år gamla amerikanska bibliotekssystemet DC, Dewey Classification, och det på det systemet senare byggda DK, eller som det också heter UDK, Universella Decimalklassifikationen.

DC- och DKsystemen har mycket stora likheter, men har också skillnader. De klassificerar med hjälp av siffror ungefär som systemet här. Systemen är uppgjorda för klassifikation av dokument, medan systemet här avser klassifikation av verksamheter. Det är en väsentlig skillnad, men klassifikationerna i systemet här överensstämmer i stor utsträckning med klassifikationerna i DC och DK. Vilka skillnaderna är förbigås nu.

I den svenska nationalbibliografin, den officiella förteckningen över svenska dokument, och i svenska forskningsbibliotek och folkbibliotek används i första hand för klassifikation av dokument ett svenskt system, som är mycket udda i jämförelse med system som används i andra länder, SAB:s klassifikationssystem, upprättat 1921 av Sveriges Allmänna Biblioteksförning, senare reviderat.

SAB-systemet klassificerar med hjälp av bokstäver och har huvudområden betecknade med "stora" boksäver A-Å (versaler). Som indelningsgrund därefter används "små" bokstäver (gemena). Siffror används ibland som tilläggsbeteckningar.

DC, DK och SAB har samma dokument att klassificera och områdena i de olika systemen har ofta samma omfång, men med olika beteckningar. Som exempel kan nämnas, att område 2 i DC och DK gäller religion, medan i SAB religion betecknas C.

Allmänt kan sägas, att DC-och DK-systemen har fördelar framför SAB-systemet, men att en övergång till DC eller DK i svenska nationalbibliografin och i svenska bibliotek inte varit möjlig på grund av att så mycket sedan 1921 är klassificerat enligt SAB.

I systemet för verksamheter har klassifikationerna för dokument så att säga översatts till klassifikationer för verksamheter, tonvikten har lagts vid de verksamheter som dokumenten beskriver eller är resultat av.

Åtta bilder med samband mellan områdena 1-9 mm.

* Schema över påverkans -och förändringdproblem.

Människornas kroppar
Människornas psyken
Fysiska miljöer
Sociala miljöer

* Den fundamentala påverkanskedjan och ett schema med pilar som visar påverkan mellan områdena.

* Schema med politiska och opolitiska planeringar.

* Bild med pilar för påverkan mellan olika områden.

1/2 Individernas inre verklighet (i psyket) sedd som medel.
Vilja och förmåga att förändra.

3/4 Politiska styrningar i den yttre verkligheten (medel).

5/6 Ekonomiska handlingar i den yttre verkligheten (medel till kroppslig nytta).

7/9 Kulturella handlingar i den yttre verkligheten (medel till psykisk nytta).

1/2 Individens inre verklighet (i psyket) sedd som mål.
Upplevelse av tillfredsställelse.

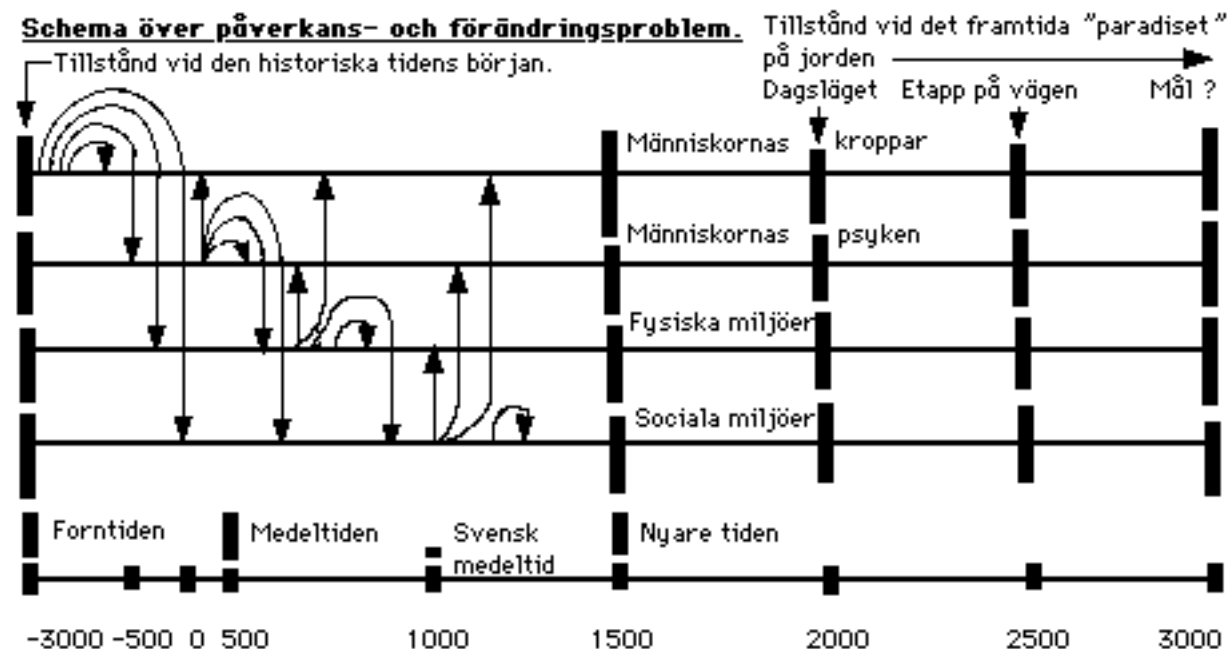
* Omvärldsanalys. Ett schema med alla områden.

* Schema om inre och yttre verkligheter och verksamheter.

* Hjärnan. Inåtgående och utåtgående funktioner.

* Hjärnan. De inre delarna.

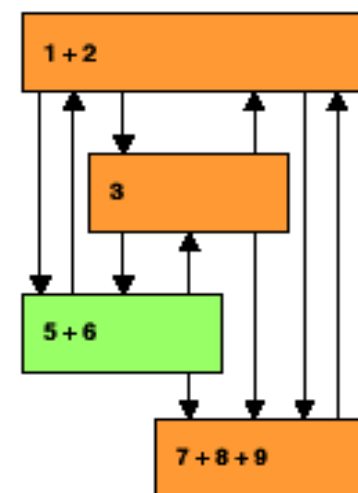
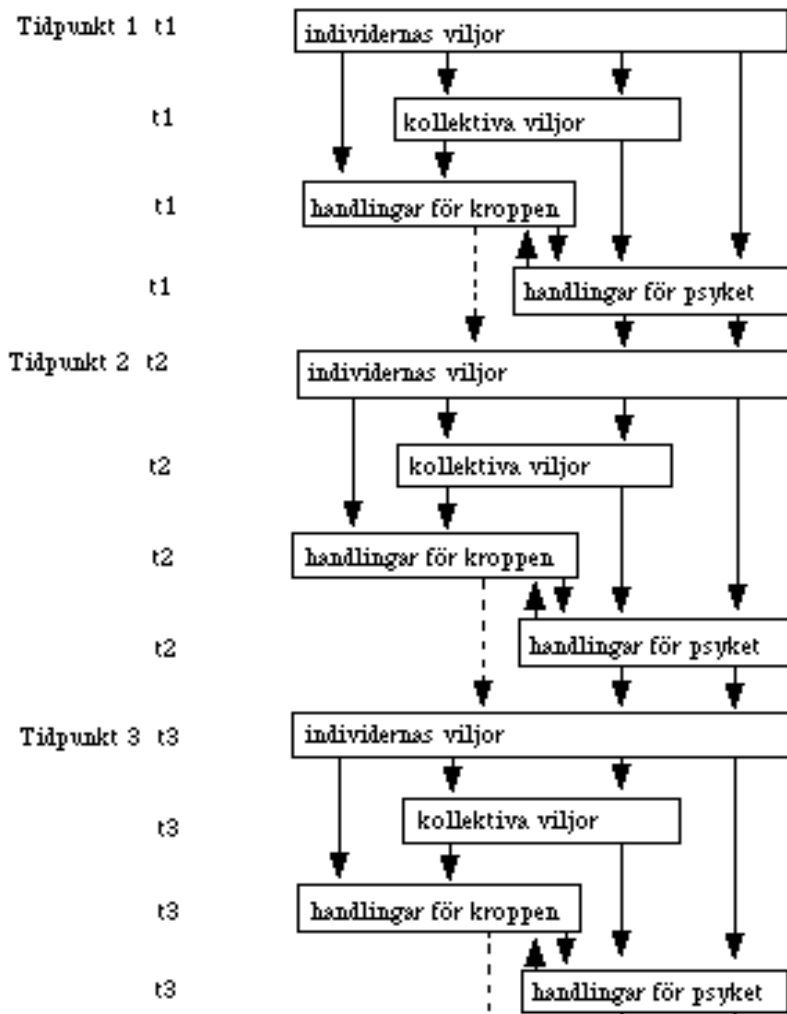
Schema över påverkans- och förändringsproblem.



16 pilar med direkta och indirekta påverkansmöjligheter.

Hur kan och bör människorna påverka utvecklingen, medvetet och omedvetet ?

Den fundamentala påverkanskedjan



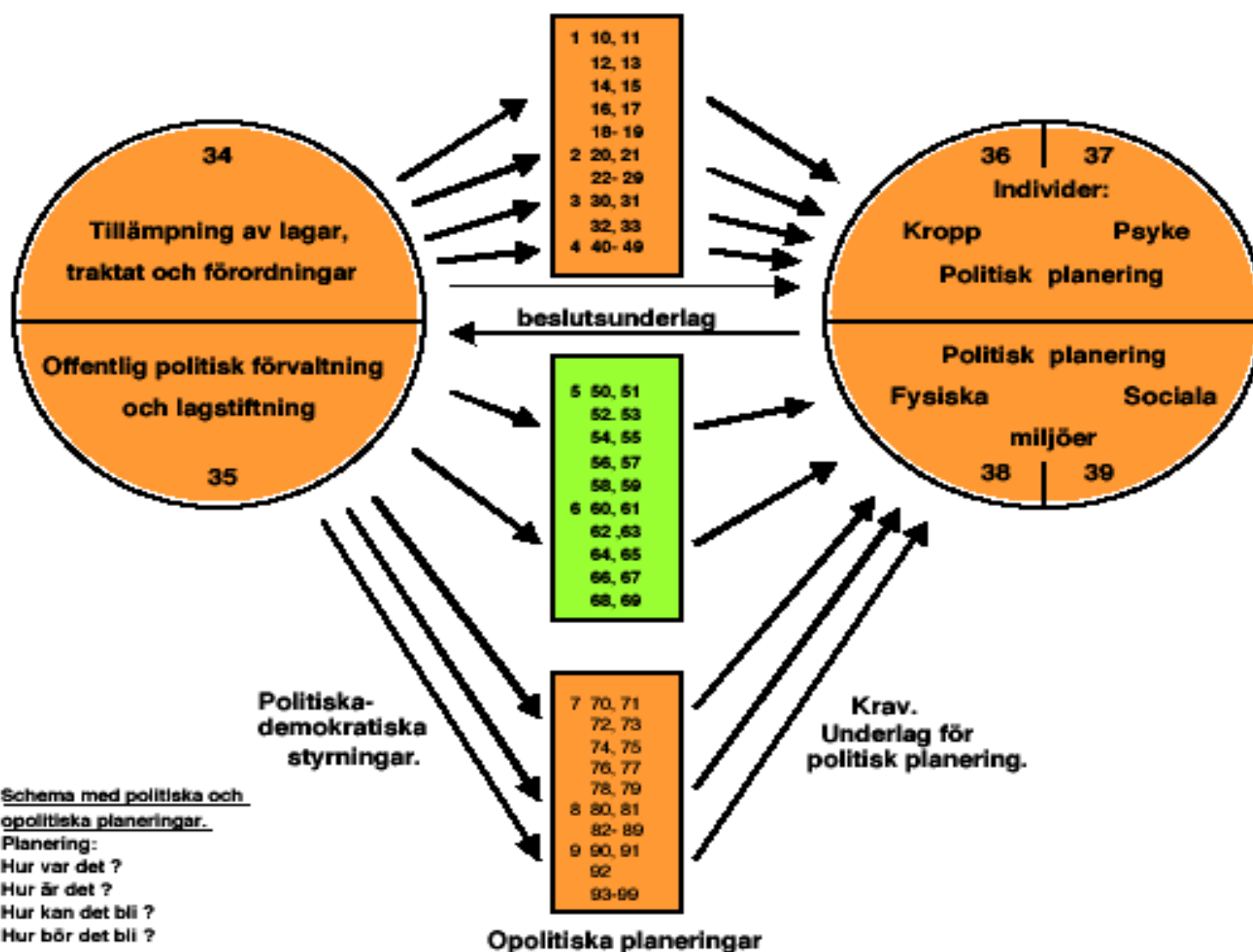
- 1-2** Filosofiska, psykologiska och religiösa verksamheter.
- 3** Politiska vetenskaper och politiska verksamheter.
- 5-6** Naturforskning och teknologiska/ekonomiska verksamheter.
- 7-9** Kulturella verksamheter.

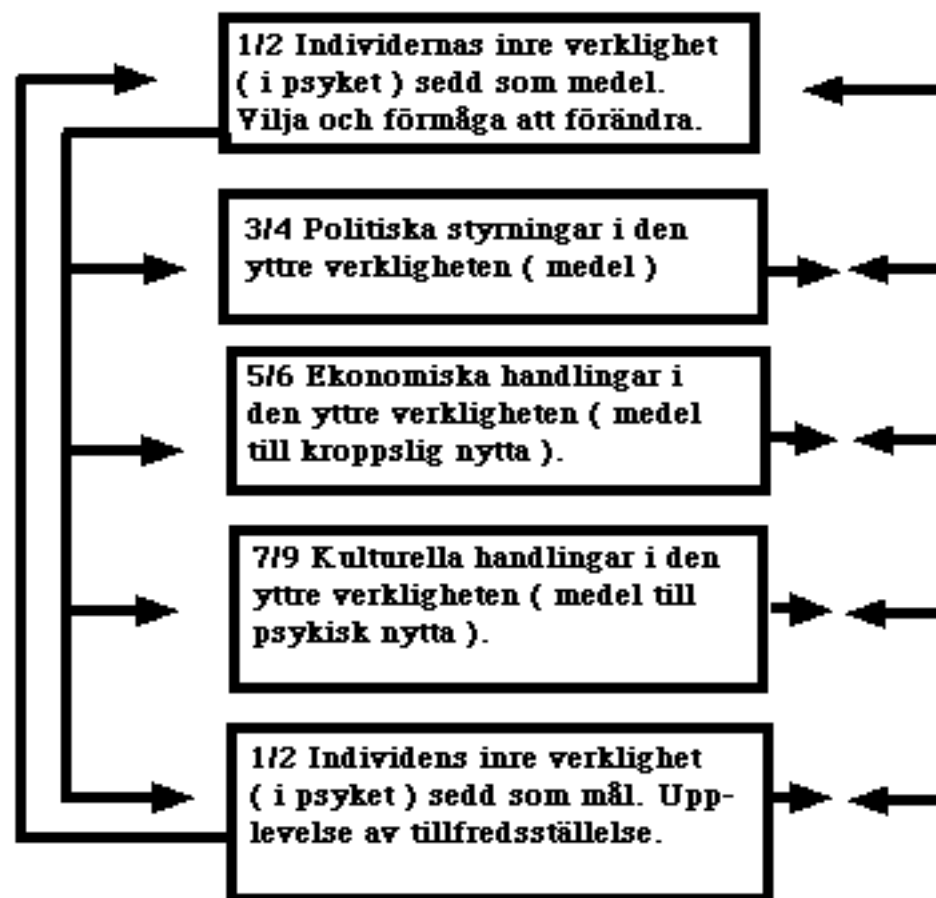
4 Bakgrundens med pilarna: Sambandsforskning på samhällsnivå.

Påverkan enligt pilarna sker direkt eller indirekt.

Se vidare Sven Winnells hemsida:
<http://w1.861.telia.com/~u86105430/>

020130



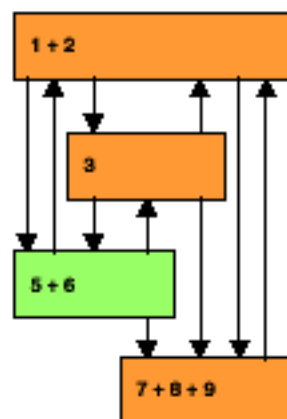


Omvärldsanalys

Alla mänskliga verksamheter kan finnas i följande lista som innehåller verksamheter motsvarande de kortfattade beteckningarna. En person eller ett företag på ett ställe har alla andra verksamheter som omvärld.

Orange övre delen = filosofiska, psykologiska och religiösa verksamheter samt politiska vetenskaper och politiska verksamheter,
Grönt = naturvetenskap och teknologiska / ekonomiska verksamheter,
Orange nedre delen = kulturella verksamheter.

010503 Sven Winnell



4 = bakgrunden med pilarna.
Påverkan enligt pilarna sker direkt eller indirekt. Se vidare:
<http://vr1.861.telia.com/~u86105430>

10 Samhällets samlade kunskaper och övergripande värderingar. Arkiv. Bibliotek. Filosofi- idé- och lärdoms historia.

11-19 Individens inre verklighet. Kunskaper. Erfarenheter. Framtidsvisioner. Känslor. Värderingar. Ideologi. Psyke. Logik. Moral.

2 Religiösa verksamheter. Dogmer . Regler.

31 Statistik Demografi. 32 Statssystem Demokrati Val Folkomröstning. 33 Nationalekonomi Internationell ekonomi.

34 Lagar Förordningar Traktat Konventioner Juridik.

35 Demokratiska församlingar. 351 Riksdagen. 352 Kommuner. 353 Regeringen. 354 EU, FN o d. 36-39 Politiska krav

4 Sambandsforskning.

50 Allmän naturkunskap. 51 Matematik. 52 Astronomi Rymdforskning. 53 Fysik. 54 Kemi. 55 Geologi Klimat.

56 Paleontologi Arkeologi. 57 Biologi Mikrobiologi Ekologi Naturgeografi Utvecklingslära. 58 Botanik. 59 Zoologi.

61 Hälso- och sjukvård Räddningstjänst Veterinärverksamhet Djurförsök.

62 Ingenjörsvetenskap : Maskiner El Elektronik Apparater Gruvor Militärt Byggnader Våg o vatten Hygien Transportmedel

63 Biologisk produktion Jordbruk Skogsbruk Trädgård Djurhållning Jakt Fiske

64 Hushåll. 641-642 Matlagning. Servering. 643 Boende. 644 Energi- o hygienförsörjning. 645 Utrustning. 646 Personlig hygien

647 Hushållsekonomi Fastighetsförvaltning. 648 Tvätt Städning. 649 Hemsjukvård Hemvård i allmänhet.

651 Kontorsverksamheter Datoranvändning. 6520-6524 Opolitisk offentlig civil förvaltning. 6525-629 Militära verksamheter.

653 Handel. 654 Telekomunikationer Internet. 655 Förlag Informationsspridning. 656 Transporter Resebyrå Lagring.

657 Penningverksamheter Finans Försäkring Skatter. 658 Företagsekonomi Arbetskraft Arbetsförmedling Arbetskydd.

659 Marknadsföring Reklam. 66-68 Tillverkning av varor. 69 Tillverkning – byggande av byggnader och anläggningar.

70 Allmänt om konst o kultur. 71 Planering av fysiska miljöer. 72 Formgivning av byggnader o anläggningar Arkitektur

73 Skulptur Museer Utställningar. 74 Konsthantverk Formgivning av bruksföremål Industriedesign Inredning.

75-77 Bildkonst. 75 Måleri. 76 Grafiskt Teckenkonst. 77 Foto. 78 Musik.

7911-7913 Seder o bruk Etnologi Etnografi Mode Livscykel Familjebildning Takt Kvinnorörelser Folkro Folkminnen.

7914-7919 Film Radio TV o d Offentliga fester o d. 792 Teater Opera Konserter Revyer Konstans.

793 Sällskapsnöjen Sällskapsdans Lek Hobby Fritid. 794 Skicklighets- o turspel Lotteri Tips.

7951 Sociologi Socialvård Socialtjänst. 7952-7956 Sociala miljöer i olika fysiska miljöer Polis Kriminalvård o d Integration.

7957 Undervisning Forskning Dagis. 7958 Sociala miljöer i boendet. 7959 Sociala miljöer o verksamheter i grupper o d.

796-799 Sport Idrott o d Motion.

80 Språk. 801 Allmänt. 802 Engelska. 803 Germanska Tyska Svenska mm 804 Franska o d. 805 Italienska o d.

806 Spanska Portugisiska o d. 807 Latin Grekiska. 808 Slaviska o baltiska. 809 Orientaliska o övriga språk.

81 Litteraturvetenskap. 82-89 Skönlitteratur.

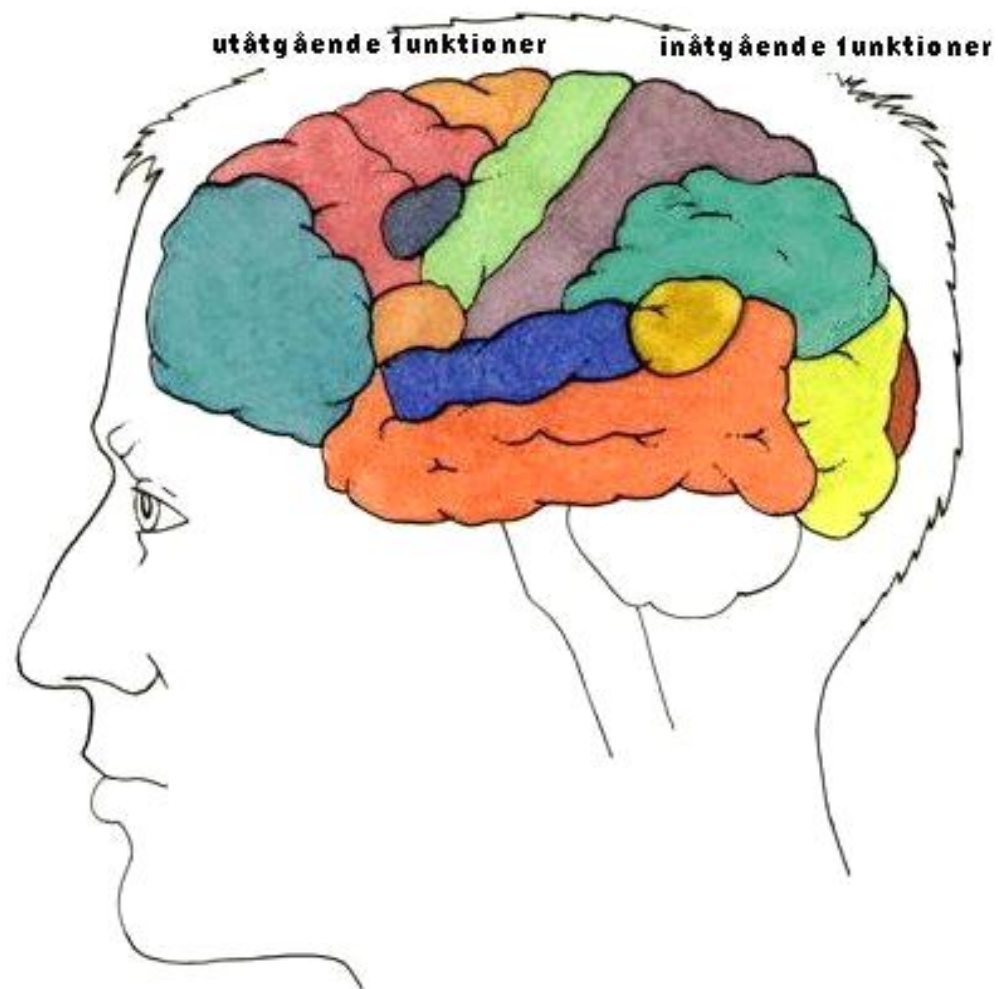
90 Tidningar Tidskrifter Journalistik. 91 Allmän geografi Reseskildring Lokalhistoria. 92 Biografi Släkthistoria Memoarer.

93-99 Allmän historia. 93 Världshistoria Förtidshistoria. 94-99 Medeltid o nyare tid. 94 Allmänt o Europa. 95 Asien.

96 Afrika. 97 Nord- o Mellanamerika. 98 Sydamerika. 99 Oceanien Polarområdena Rymden.



Schema om inre och yttre verkligheter och verksamheter.

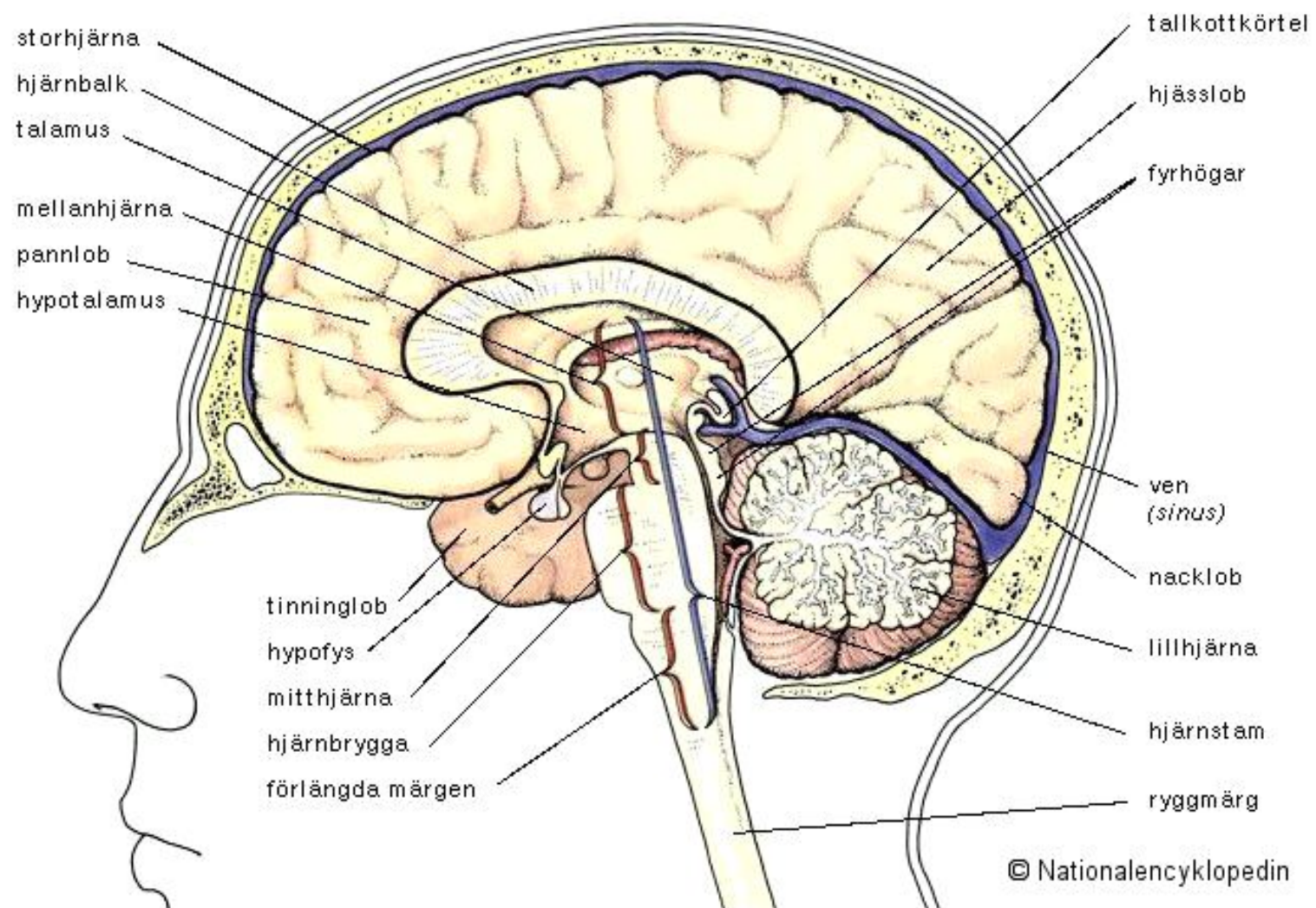


inåtgående funktioner

- hörsel
- talförståelse
- minne
- hudkänsl
- rumsorientering
- bearbetning av synintryck
- syn

utåtgående funktioner

- primära motoriska centra
- sammansatta rörelser
- ögonrörelser
- tal
- socialt beteende, ambitioner, livsmål



Den fundamentala påverkanskedjan.

Det är viktigt att observera den fundamentala påverkanskedjan, där individernas inre verkligheter ger viljor som styr världens utveckling. Viljorna styr de kollektiva politiska viljorna och individernas viljor och de politiska kollektiva viljorna styr tillsammans handlingarna i den yttre verkligheten.

Handlingarna styr dels ekonomiska/teknologiska verksamheter till kroppslig nytta (eller onytta), dels kulturella verksamheter som är informationsverksamheter med olika uttrycksmedel - till psykisk nytta (eller onytta).

De kulturella verksamheterna påverkar individernas inre verkligheter som i sin tur ger upphov till nya viljor, nya kollektiva viljor och och nya ekonomiska och kulturella handlingar.

Vill man förbättra världen måste man se till att individernas inre verkligheter blir lämpliga, vilket kan göras bara med hjälp av lämpliga kulturella verksamheter.

Man kan säga att individernas inre verkligheter och viljor idag på det hela taget är olämpliga, hur ska man då kunna åstadkomma lämpliga kulturella verksamheter? Bland de kulturella verksamheterna finns de offentliga utbildningssystemen (grundskola, gymnasium etc) som genom årtal av förändringar i teorin blivit tämligen bra, i Sverige. I världen för övrigt finns många dåliga utbildningssystem eller inga alls.

Men utbildningssystemen är bara en liten del av alla kulturella verksamheter. Verksamheter som påverkar individernas inre verkligheter och viljor finns också i alla andra kulturella verksamheter: i nöjesindustrin, i reklamindustrin, i tidningar, tidskrifter, radio, TV, video etc, i konst- och designvärlden, överallt. Dessa verksamheter översvämmas av informationer och program som visar livsstilar som inte befrämjar uppkomsten av lämpliga inre verkligheter och lämpliga viljor.

Nere på kontinenten ser man spritförsäljning som en kommersiell verksamhet som inte får störas av restriktioner som förhindrar fylleri. I Sverige har man observerat spritkonsumtionens skadlighet och har haft regler som reducerar spritens skadliga verkningar, nu är det efter inträde i EU i stort sett slut med de reduceringarna.

De kollektiva viljorna, dvs politiken, styrs av individernas viljor och politiken blir då också via individernas inre verkligheter på gott och ont beroende av de kulturella verksamheterna.

Nu råder i Sverige förbud mot den proffsboxning, som går ut på att boxarna ska skada varandra, vilket kan ske med obotliga svåra skador som följd. Nu finns förslag om att ta bort förbudet, bl av kommersiella skäl, och om så sker kommer slagsmål i boxningsringen att ge nya olämpliga livsstilsförebilder.

De ekonomiska/teknologiska verksamheterna är beroende av individernas inre verkligheter och viljor och av de kollektiva/politiska viljorna. Det innebär idag fördelning av produktion och konsumtion av varor och tjänster som är mer ojämlig än den behövde vara. Den nvarande fördelningen är resultat av de bilder av livsstilar som de kulturella verksamheterna förmedlar.

Individernas inre verkligheter och deras viljor, politiken, de ekonomiska verksamheterna och de kulturella verksamheterna bildar alltså fyra stora problemkomplex, som påverkar varandra i ständigt pågående påverkanskedjor.

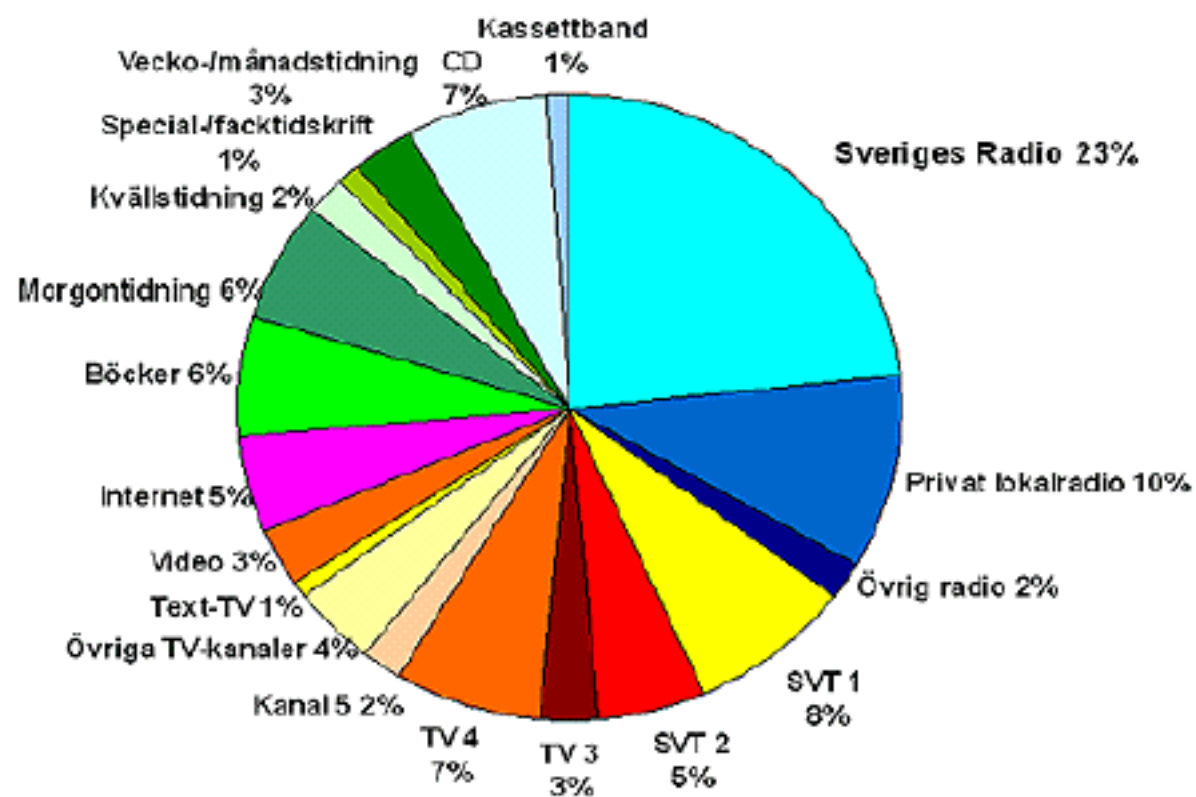
Komplexen innehåller många skevheter som borde rättas till.

Värderingar.

Vill man rätta till skevheterna i de fyra komplexen bör man ha lämpliga värderingar som utgångspunkt. Eftersom hela jordklotet bildar ett enda stort system bör man ha värderingar som gäller överallt.

Det som då finns att tillgå är FNs mänskliga rättigheter med komplement som bl a Rio-deklarationen och Agenda 21.

De olika mediernas andel av befolkningens (9-79 år) genomsnittliga mediekonsumtion



Källa: Mediebarometern 2002

Från Sveriges Radios public serviceredovisning 2003

Informations- och kunskapsflöden

Bilden på föregående sida visar olika mediers andel av befolkningens (9-79 år) genomsnittliga mediekonsumtion, i Sverige:

Sveriges radio. Privat lokalradio. Övrig radio. SVT 1. SVT 2. TV3. TV 4. Kanal 5. Övriga TV-kanaler. Text-TV. Video. Internet. Böcker. Morgontidning. Kvällstidning. Special-/facktidsskrift. Vecko-/månadstidning. CD. Kassetband.

Men människor utsätts för påverkan också från annat:

Samtal i alla möjliga situationer, direktreklam, skyltar och anslag, varuutbud i butiker, skyltfönster, fysiska miljöer med alla deras innehåll av föremål från det minsta till det största, museer, utställningar, nöjeställningar, biografier, bibliotek, föredrag, kurser, sammankomster, fester, lekar, skolor av alla slag.

Det som förmedlas i flödena är fakta och åsikter. Vad bör informationsflödena innehålla ?

Svar: de fakta och värderingar som behövs för rollerna A1, B1, B2 och A2, och det upprepas här.

Och sedan ska var och en åstadkomma ekonomiska och kulturella handlingar på lämpligt sätt som var och en själv bestämmer innanför lagarnas och förordningarnas ramar.

I rollen A1 behöver man information så att man klarar det dagliga livet. I den rollen kan man ställas inför problem var man ska köpa varor bäst, hur man lagar bra mat, hur man kan resa bäst, hur man gör för att bota krämpor, vart man vänder sig när man blir sjuk, hur man knypplar, vad aktierna står i, vad de ger på bio och teater, vem som vann fotbollsmatcherna etc etc. I den rollen vet man vad man vill efterfråga och det kan då vara bra med en söktjänst där man bara skriver in t ex "fotbollsmatcher" eller "magont". I ett väl utvecklat nät ska man då få "träffar" som beskriver det man är ute efter.

I rollen B1 gäller det att hitta ett bra jobb man trivs med och man får betalt för så mycket man vill ha. I den rollen måste man välja utbildning om man inte har någon man tycker räcker och då får man söka på utbildningar och lediga jobb.

I rollen B2 gäller det att göra jobbet bra, dvs man måste göra det på bästa sätt och på rätt tid. Vill man använda Internet för den här rollen får man söka på det yrke man valt och se om man kan få några tips om hur man bör göra. Arbetsgivarna bör tala om hur arbetet ska skötas och anställda och specialister och forskare kan komma med förslag till förbättring av arbetsrutinerna.

Rollen A2 är den verkligt svåra rollen : Att påverka de politiska styrningarna som direkt eller indirekt styr individernas kroppsliga och psykiska förhållanden och fysiska och sociala miljöer. Klassifikationssystemet som redovisas här är uppbyggt i första hand med hänsyn till rollen A2, men tillfredsställer automatiskt informationsbehoven i de andra rollerna eftersom man i rollen A2 behöver veta bland annat allt som man behöver veta i de andra rollerna. Det som man ytterligare behöver veta i rollen A2 är hur alla verksamheter påverkar varandra och behöver veta vad man ska sträva mot, dvs veta vilka verksamheter som behövs och hur de bör vara fördelade.

Information för rollen A2 kan man inte få genom att söka på ett enda ord utan man måste orientera sig i hela informationsutbudet. För att inte drunkna i all information måste man ha hjälp att få ordning på frågorna, och den hjälpen får man med det uppgjorda klassifikationssystemet för verksamheter.

Information om Sven Winnells hemsida.

På Sven Winnells hemsida <http://w1.861.telia.com/~u86105430/>
(Före 1 juli 1999 : /~u86100311/)
ges en relativt kort redovisning av ett forskningsarbete med titeln:

” Samhällsplaneringens problem. Hur ska man kunna förbättra världen.”
Med ett klassifikationssystem för mänskliga verksamheter .

Rubrik i den engelska introduktionen:
" Problems in Planning. How can we make the World a better place?
An Encyclopedic Classification of Human Activities."
Redovisningen omfattar sju inledande dokument och 129 dokument med innehåll i verksamhetsområden som formar världens framtid.

De inledande dokumenten (på tillsammans 500K och i genomsnitt 71 K) är:

- * Kort introduktion på engelska. (12K) (Ny 22feb99)
- * Introduktion. (68 K+bilder132K)
- * Forskningsarbetet om samhällsplaneringens problem. (40K)
- * Verksamheter i Sverige och i världen. (80 K)
- * Verksamheter i rollerna A och B. (136 K) (Ny 16jan99)
- * Sven Winnells systemtabell med länkar till de 129 verksamhetsområdena. (16 K)
- * Popup-tabell med länkar till de 129 verksamhetsområdena. (16 K)

Område 40 gäller systemvetenskap och infostruktur, och innehåller många viktiga utredningar om det uppjorda klassifikationssystemet och den samhällsförändringsfilosofi som systemet bygger på.

För att förklara och illustrera de olika verksamhetsområdenas innehåll har i områdena lagts in texter av olika slag.

De 129 dokumenten är numrerade 10-99 (tvåsifferområden), i en

del fall uppdelade på underområden med tre siffror eller fler. Den genom-snittliga storleken på dessa områden är nu cirka 160 K (1999 ca 40 K).

Observera att i vart och ett av de 129 verksamhetsområdena finns i början hänvisningar till biblioteksavdelningar enligt SAB-systemet, som vanligen används på svenska bibliotek: stadsbibliotek/-kommunbibliotek, skolbibliotek, universitetsbibliotek, Kungl. Biblioteket, Riksdagsbiblioteket etc. Studier av böckerna på biblioteken är bra komplement till framställningen här. Mer om SAB finns på (<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40t.pdf>)

Kursplaner för grundskolans ämnen enligt läroplanen för grundskolan Lpo 94 och kursplaner för gymnasiet kärnämnen finns på 108, 2, 5, 6, 7, 8 och 9. Kursplaner för gymnasieprogram finns på respektive ämnen. Se äv. (<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40v.pdf>)

Varje område börjar vanligen med hänvisningar till:
Utbildningar vid universitet och högskolor, klassifikationer i bibliotekssystem, forskningsämnen, databaser, bibliotek, offentliga organisationer enligt sverige.se, ämnen i riksdagens samhällsguide, CPV-koder för varor och tjänster, näringsgrenar, arbetsställen, yrkesklassificering, utbildningsklasser, forskning, skolämnen, klassifikationssystem för museer.

Klassifikationssystemet har utarbetats inom ett forskningsprojekt som påbörjades i slutet på 1960-talet och fick sin principiella form i början av 1970-talet då projektet utvecklades i kontakt med Nordiska Institutet för Samhällsplanering, Nordplan. Institutet har senare upphört och projektet bedrivs nu på annat sätt.

Projektet finns i en rapport intagen i LIBRIS:

“Samhällsplaneringens problem

Författare: Winnell, Sven,

Titel: Samhällsplaneringens problem : ett klassifikationssystem som hjälpmedel / Sven Winnell

Ort/Förlag: Stockholm : Nordiska institutet för samhällsplanering

(Nordplan)
Utgivningsår:[1986]
Omfång: 36, [4] s.
Serie: Meddelande / Nordiska institutet för samhällsplanering ;
1986:5 ISBN/ISSN: 99-0590821-8
SAB/Ämnesord: Odg, Samhällsplanering.....
Hylla: Per 1146/1986:5
Ö Högskolan i Örebro, Biblioteket
Hylla: Odg br”

Projektet är beroenda av stora datamängder som på 70-talet på ett betungande sätt måste hanteras för hand och var svåra att uppbringa. På 70-talet fanns inte Internet och de datorer som finns idag. På 70-talet var behovet av klassifikationssystemet inte uppmärksammat bland organisationer eller i den vetenskapliga världen. Det är först på 90-talet som behovet framträtt tydligare på grund av den allt större användningen av datorer och Internet.

Behövliga data på Internet mm för närmare kontroll och utveckling av klassifikationssystemets möjligheter för användning i dagens och framtidens IT- sammanhang har funnits bara några få år. Organisationer som vill hänga med finns nu vanligen på Internet. Möjligheterna att via Internet få informationer om olika verksamheter har ökat mycket kraftigt de senaste åren.

Vad regeringen gör är av stor betydelse för utvecklingen. På Sven Winnells hemsida har därför kopierats in mycket av det som finns på regeringens hemsida.

Tyvärr ändrade regeringen våren 2004 kodningen av texterna på sin hemsida och införde bl a ett semikolon som gör det omöjligt för många internetanvändare att öppna dokument som laddats hem från regeringens hemsida.

Trots flera brev med påpekanden till IT-ministern Ulrika Messing med begäran om ändring av koderna har inga ändringar skett, hon har inte ens svarat på breven.

Därför ligger ännu kvar på Sven Winnells hemsida det från regeringen som var aktuellt våren 2004 men senare ändrats bl a till följd av regeringsombildningar.

Det är ett stort demokratiproblem att regeringens hemsidor inte kan laddas hem och läsas hemma. För dem som har bredband spelar det ingen roll men för den stora grupp som inte har bredband utan måste ladda hem och läsa hemma är det ett mycket betydande hinder som är katastrofalt för demokratin.

Det har inte gått att från regeringen få veta vilket statsråd som ansvarar för regeringens hemsida på Internet.

På hemsidan finns inte professurer och det beror på svårigheter att få fram uppgifter. Begäran hos utbildningsdepartementet flera år att få en förteckning över professurer har inte besvarats förrän för något år sedan, då svaret kom att utbildningsdepartementet inte har någon förteckning.

Förfrågan hos Högskoleverket gav samma resultat: de har ingen förteckning. I brev till alla högskolor och universitet för ett år sedan bads om förteckningar över professurer. Många skolor lämnade bra svar, men en del skolor svarade inte. Ett stort universitet svarade att de inte har någon förteckning över sina professurer.

Se 041214: Sven Winnell 041214: Kunskaper vid universitet och högskolor i Sverige. Från en pågående, ej avslutad, undersökning. (<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40h.pdf>)

Undersökningen om professurerna har tills vidare lagts åt sidan och ska återupptas när tid för det finns.

På hemsidan finns ett stort antal andra undersökningar som framgår av följande sammanställning.

Sammanfattningar om SW-systemet. För verksamheter och den mjuka infostrukturen.

Alla finns förtecknade på
<http://w1.861.telia.com/~u86105430/omr40.html>

De senaste utredningarna gjorda 2004 och 2005:

Sven Winnell 040308: Mellanöstern, hela världen, Sverige och den strategiska IT-gruppen.

(<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40e.pdf>)

Innehåll

Sid

- 5 **040120-040223: Om Israel och Palestina.**
- 7 Amassadören utnyttjar antisemitismens fobier.
- 9 Bibeln. Gamla Testamentet.
- 12 Palestina-Israel.
- 19 Syrien avvisar invit från Israel.
- 21 Sverige stöder fredsinitiativ.
- 21 Sharon vill få bort bosättare i Gaza.
- 23 EU måste förklara krig mot antisemitismen.
- 24 Barriären som delar världsopinionen.
- 25 Israels hökar är av många slag.
- 26 **Om religioner.**
- 26 Varning för religioner.
- 28 Religionens återkomst är välfärdsstatens paradox.
- 29 **EU och USA**
- 30 Öppet brev till Bushs utmanare.
- 31 Framtiden avgörs redan i november. USA-valet.

- 32 Det är födelsetalen, dumskalle. USA-imperialismen.
- 34 Haiti.

36 **De mänskliga rättigheterna.**

- 36 FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna.
- 41 Mänskliga rättigheter i Sverige.
- 42 Mänskliga rättigheter i svensk utrikespolitik.
- 44 Mänskliga rättigheter i världens länder.
- 47 Om de mänskliga rättigheterna.
- 50 Mänskliga rättigheter på de palestinska områdena 2003.
- 61 Mänskliga rättigheter i Israel 2003.
- 67 Mänskliga rättigheter i USA 2003.

76 **Sverige i Sveriges omvärld.**

- 77 Regeringens utrikesdeklaration 2004.
- 84 UD om handel och utveckling.
- 88 Kritik av svensk integrationspolitik.
- 91 Svensk vård och omsorg.
- 92 Socialstyrelsen.
- 97 Välfärdsmått.
- 100 De politiska partierna.
- 105 Opinionsbildare i Sverige.
- 106 Valet till EU-parlamentet 2004.

108 **Makthavarna.**

- 108 Makthavare utomlands.
- 109 Sveriges riksdag.
- 116 Sveriges regering.
- 121 Sveriges kommuner.
- 122 Stockholms stad.
- 125 Stockholms läns landsting.
- 126 Svenska myndigheter mm.

133 Myndigheter mm i andra länder.
133 Företag och arbetsställen i Sverige.
140 Företag och arbetsställen i andra länder.

140 **Det behövs ett system för att få grepp om världens problem**

141 Samhällsplaneringens problem. Hur ska man kunna förbättra världen ? Med ett klassifikationssystem för mänskliga verksamheter.
145 Verksamheter, problem och system i de första högkulturerna för 5000 år sedan.
151 Människorna har olika behov av information i olika roller.
152 Informationsstress vår nya folksjukdom.
153 Klassifikationssystemet för verksamheter och bibliotekssystemen.
154 Schema över påverkans- och förändringsproblem
155 Den fundamentala påverkanskedjan
156 Politiska och opolitiska planeringar
157 Samband mellan verksamheter
158 Omvärldsanalys
159 Schema om inre och yttre verkligheter och verksamheter
160 Den fundamentala påverkanskedjan.
161 Sammanfattningar om den mjuka infostrukturen och klassifikationssystemet för verksamheter.
164 031020: Om hård och mjuk infostruktur. Information, informationsteknik, informationssystem, tillväxt, välfärdsfördelning och demokrati och dylikt.
165 031105: Förslag till mjuk infostruktur på SverigeDirekt.
166 031205 med tillägg 031231: Samhällsplaneringens problem. Hur ska man kunna förbättra världen ? Med ett klassifikationssystem för mänskliga verksamheter.

167 **Regeringens IT-politiska strategigrupp**
182 **Kommentarer till strategigruppens verksamhetsplan.**
187 SverigeDirekt. Myndigheter mm fördelade på områden 10-99
194 Antal arbetsställen 1998. Fördelade på 10-99.
197 Förvärvsarbetande i Sverige. Fördelade på 10-99.
201 Svenska statistiknätet. Fördelat på 10-99.
203 Verksamhetsplanen.
207 Om välfärdsmått.
207 Vad ska demokratin användas till ?
210 Några kommentarer om infostrukturen.

Sven Wimmell 040421: Utbildningar vid universitet och högskolor (<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40f.pdf>)

Innehåll

2 Ämnen vid universitet och högskolor enligt Högskoleverkets (HSV) hemsida 040421.
13 Universitet och högskolor enligt HSV.
14 Studieorter enligt HSV.
16 Vilken examen? Enligt HSV.
17 Utbildningar vid universitet och högskolor hösten 2004. enligt Verket för högskoleservice (VHS).
18 Sven Wimmell: Samhällsplaneringens problem. Hur ska man kunna förbättra världen ?
22 Verksamheter, problem och system i de första högkulturerna för 5000 år sedan.
23 Klassifikationssystem för verksamheter.
25 Klassifikationssystemet för verksamheter och VHS-ämnen.
31 Klassifikationssystemet för verksamheter. Med 040421 inlagda utbildningar hösten 2004 vid universitet och högskolor.
32 1. Psykologiska och filosofiska verksamheter.
36 2. Religiösa verksamheter o d.

- 37 3. Politikvetenskaper och politiska verksamheter.
- 42 4. Sambandsforskningsverksamheter. Infostruktur.
- 43 5. Naturforsknings- och matematikverksamheter.
- 49 6. Teknologiska / Ekonomiska verksamheter.
- 92 7. Formgivning av fysiska och sociala miljöer.
- 128 8. Språkvetenskap. Litteraturvetenskap. Skönlitteratur.
- 130 9. Blandade saklitterära verksamheter. Tidningar. Allmän geografi. Biografi. Allmän historia.
- 135 Bilaga med VHS-områden som styckats.
Tillägg 040607:
- 143 Högskoleverkets årsrapport 2004. Helårsstudenter.
- 147 Avlagda examina 2002/03
- 149 Antal professorer. Oktober 2003.

041114: Sven Winnell 041112 ändrad 050121: Sammanställning om samhällsplaneringens problem.
(<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40g.pdf>)

Innehåll:

- Sidor märkta 141-213 är från "Sven Winnell 040308: Mellanöstern, hela världen, Sverige och den strategiska IT-gruppen."
- Sid 4 Läget i världen.
- 4 Sven Winnells hemsida.
- 5 **141** Samhällsplaneringens problem. Hur ska man kunna förbättra världen ? Med ett klassifikationssystem för mänskliga verksamheter.
- 26 **161** Sammanfattningar om den mjuka infostrukturen och klassifikationssystemet för verksamheter.
- 29 **164** 031020: Om hård och mjuk infostruktur. Information, informationsteknik, informationssystem, tillväxt,

- välfärdsfördelning och demokrati och dylikt.
- 30 **165** 031105: Förslag till mjuk infostruktur på SverigeDirekt.
- 31 **166** 031205 med tillägg 031231: Samhällsplaneringens problem. Hur ska man kunna förbättra världen ? Med ett klassifikationssystem för mänskliga verksamheter.
- 32 040308: Mellanöstern, hela världen, Sverige och den strategiska IT-gruppen.
- 36 040421+ 040607: Utbildningar vid universitet och högskolor.
- 37 Utredningar hösten 2004 och senare. (ny sida 050121)
- 38 **187** SverigeDirekt. Myndigheter mm fördelade på områden 10-99. Ersatt 050121 med "Uppdelning av LIBRIS-SABs områden A-Ä, och myndigheter i sverige.se på områdena 1-9 i SWsystemet. Också med forskningsämnen enligt SCB."
- 117 Antal arbetsställen 1998. Fördelade på 10-99.
- 127 Förvärvsarbetande i Sverige. Fördelade på 10-99.
- 142 **201** Svenska statistiknätet. Fördelat på 10-99.
- 145 **207** Om välfärdsmått.
- 145 **207** Vad ska demokratin användas till ?
- 148 **210-213** Några kommentarer om infostrukturen.
- 148-199 Välfärd, planering, miljöer, politik, global politik mm
- 152 Skatter och bidrag. Välfärdsfördelning.
- 157 Något om kostnader för datorer.
- 159 Samhällsplanering. Några kommentarer.
- 159 Planering av fysiska och sociala miljöer.
- 160 Informationsförsörjning i planprocessen.
- 161 Sveriges Arkitekter
- 162 Sociala verksamheter och sociala miljöer.
- 163 Sociala miljöer i området 795.
- 164 Sociala miljöer i Kina. (Nytt 050121)
- 167 Vilka sociala miljöer vill vi ha?
- 169 Regeringens utgiftsområden i statsbudgeten:

- 169 Regeringens politikområden:
170 Hur ska man kunna förbättra världen?
171 Finansministern.
174 Företagsflytt. (Nytt 050121)
175 Sjukskrivningar.
177 Samma välfärd i hela landet.
179 Politikerna måste bli ärligare
180 Kandidaterna i presidentvalet i USA
183 USA-valet. USA-politik.
186 USA:s skulder (ny)
189 Mellanöstern
192 En palestinsk epok har gått i graven.
193 Befolkningens genomsnittliga mediekonsumtion, i Sverige.
194 Informations- och kunskapsflöden.
195 Citat ur Agenda 21.
199 Kommentarer till Agenda 21.
- 200-214 Planeringsprocesser, demokrati, förändringar mm.
200 Planeringsprocesser : samspel mellan inre verkligheter i demokratiska förändringsprocesser.
201 Individens möjligheter att förbättra för sig. Att påverka och förändra individer och miljöer.
202 Rådande och väntade bristsituationer och konfliktrisker medför krav om mer och bättre planeringar.
203 Människorna avgör tillsammans världens framtid. Inre och yttre verkligheter. Samspel med symboler.
204 Symboler, symbolsystem, informationsmedel, informationskanaler informationskanalsystem.
205 Människorna kan påverka fysiska ting med fysiska krafter och påverka psyken med information.
206 Processer i de inre verkligheterna som föregår människornas agerande i den yttre verkligheten.

- 207 Inre verkligheter, spekulativt tänkande och empirism.
Framtidsplaneringens möjligheter. Medvetande. Ansvar.
208 Problemen har hopat sig och finns framför allt i de sociala miljöerna som formar de inre verkligheterna.
209 Inre verkligheter och åsikter förändras vartefter. Åsiktsledande institutioner och organisationer.
210 Människor i samspel. Inre verkligheter och verksamheter kommer till uttryck i yttre verksamheter.
211 Viljor, framtidsvisioner, problem, makt och planeringar.
213 Inre och yttre verkligheter och verksamheter hos personer och organisationer.
213 Sändare, förmedlare, mottagare, överföringsfel och problem.

215-222 Sammanfattning om forskningsarbetet.

- 215 Fyra forskningsvägar om samhällsplaneringens problem.
215 Världen och dess problem. Förändringsprocesserna.
219 Klassifikationssystemet. Ett system som sorterar förändringsverksamheterna och deras samband.
219 Hantering av förändringsprocesserna. Planeringar.
220-222 Förslag om slutsatser och åtgärder.

041214: Sven Winnell 041214: Kunskaper vid universitet och högskolor i Sverige. Från en pågående, ej avslutad, undersökning. (<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40h.pdf>)

050109: Sven Winnell 050109: Infostruktur. Klassifikationssystem: LIBRIS - SAB och SW-systemet. (<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40i.pdf>)

050109: Sven Winnell 050101: SCB:s forskningsämnen inlagda i SW-systemet. Samt nedlagda SAFARIs ämnen inlagda i SW-systemet. (<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40j.html>)

050115: Sven Winnell 050112: Termer ur MeSH (Medical Subject Headings).

(<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40k.html>)

050115: Sven Winnell 050112: Några databaser och bibliotek.

(<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40l.html>)

050411: Sven Winnell 050121: sverige.se som ersatt Sverige-Direkt. Kompletterad 050411 med Riksdagens samhällsguide.

(<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40m.pdf>)

Innehåll:

* SW-Klassifikationssystem för verksamheter med inlagt:

LIBRIS - SABs områden A-Ä ,

myndigheter i www.sverige.se,

forskningsämnen enligt SCB,

050411 kompletterad med Riksdagens samhällsguide.

* <http://www.sverige.se> Från Internet 050116

* Myndigheter mm i [sverige.se](http://www.sverige.se) fördelade på SW-områdena 1-9.

* <http://www.sverige.se> Webbkarta

* <http://www.sverige.se> Situationer i livet

* **Sven Winnell 050411:**

SW-Klassifikationssystem för verksamheter.

Med Riksdagens samhällsguide inlagd.

050206: Sven Winnell 050130: CPV-koder 2003. Från Internet 050126. (<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40n.pdf>)

CPV-koder. Europeisk standard.

Common Procurement Vocabulary (CPV) är en europeisk standard för att klassificera varor och tjänster. Strukturen skapades 1993 för att göra det enkelt för företag att hitta annonser om offentliga

upphandlingar på just de varor och tjänster de erbjuder. CPV-kodningen är ett enhetligt sätt att numeriskt beskriva upphandlingsobjektet som kan utgöras av varor, bygg- och anläggningsarbeten eller tjänster. I dagsläget finns cirka 8 300 koder med den senaste uppdateringen från december 2003. Versionen kallas också CPV-2003.

050206: Sven Winnell 050130: CPV-koder 2003. Inlagda i SW-klassifikationssystem.

(<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40o.pdf>)

050206: Sven Winnell 050130: CPV-koder 2003. Inlagda i SW-klassifikationssystem. Områdena 66-69 förkortade.

(<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40p.pdf>)

050206: Sven Winnell 050203: SNI 2002. Och antalet arbetsställen 1999. Inlagda i SW-klassifikationssystem.

(<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40q.pdf>)

SNI= svensk näringdgrensindelning.

050206: Sven Winnell 050203: SSYK 96. STANDARD FÖR SVENSK YRKESKLASSIFICERING. Yrken inplacerade i SW-klassifikationssystem.

(<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40r.pdf>)

050206: Sven Winnell 050206: SUN, utbildningsklasser. Inlagda i SW-klassifikationssystem.

(<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40s.pdf>)

050206: [Sven Winnell 050206: SW-klassifikationssystem med inagda: LIBRIS/SAB, sverige.se, forskningsämnen, CPV för varor/tjänster, SNI arbetsställen, SSYK yrken, SUN utbildningar.](http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40t.pdf)(<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40t.pdf>)

050227: [Sven Winnell 050224: Samhällsplaneringens problem. Hur ska man kunna förbättra världen? Katastrof- och krisberedskap. Valfärdsfördelning.](http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40u.pdf)(<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40u.pdf>)

Innehåll:

Observera “Bokmärken” på första sidan i detta pdf-dokument. Där finns en innehållsförteckning och där kan man lätt klicka sig till de avsnitt man vill läsa. Där finns förteckning för sidorna 35-148

Sid

2	Världskarta
3	Läget i världen och i Sverige.
13	Sven Winnell: Samhällsplaneringens problem. Hur ska man kunna förbättra världen ? Ett klassifikationssystem för mänskliga verksamheter. Kunskaper om verksamheterna och deras samband för bättre demokrati och bättre framtid i en gemensam värld.
35 - 67	Människornas verksamheter 1-9. Krishantering.Valfärdsfördelning.
57 - 62	Hushållsekonomi
68-148	Artiklar om läget i världen och i Sverige.

050403: [Sven Winnell 050403. Lärarutbildning. Forskning. Samhällsplanering. Skolan.](http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40v.pdf)(<http://w1.861.telia.com/~u86119281/omr40v.pdf>)

Innehåll:

Observera “Bokmärken” på första sidan i detta pdf-dokument. Där finns en innehållsförteckning och där kan man lätt klicka sig till de avsnitt man vill läsa.

Sid

4 **Utbildnings- och kulturministern. Om lärarutbildningen.**

7 **Högskoleverket 2005. Utvärdering av lärarutbildningen .**

9 Den nya lärarutbildningens uppbyggnad

14 Slutsatser och rekommendationer

23 Det gemensamma – En studie av några kunskapselement
i den för alla lärarutbildningar gemensamma delen.

26 **Forskning för ett bättre liv. Proposition om forskning.**
(Från Utbildnings- och kulturministern.)

28 Propositionens huvudsakliga innehåll

28 Utgångspunkter för regeringens forskningspolitik.

33 **Varför har vi ont i själen?**

Informationsöverflöd. Kunskapsbrist. Handlingsförlamning.
“Våra fem sinnen tar varje sekund emot många miljoner informationsbitar, av vilka vårt medvetande aktivt noterar ett litet urval. Men hur görs urvalet? Kan vår hjärna sova mellan det livsviktiga, det någorlunda angelägna och det onödiga?”

35 **Bildning eller utbildning?**

“Sveriges förenade studentkårer, som representerar landets högskolestudenter, har reagerat på att den högre utbildningen har två delvis motsatta mål. Dels ska den svara mot samhällets krav på välutbildad arbetskraft, dels ska den uppfylla demokratins behov av kritiskt tänkande människor.”

37 **Sven Winnell. Samhällsplaneringens problem.**

Hur ska man kunna förbättra världen ?

Ett klassifikationssystem för mänskliga verksamheter.

Kunskaper om verksamheterna och deras samband
för bättre demokrati och bättre framtid i en gemensam värld.

(Sven Winnells hemsida

<http://w1.861.telia.com/~u86105430/>)

44 Klassifikationssystem för verksamheter. Områden 1-9.

46 Människorna har olika behov av information i olika roller.

47 Informationsstress vår nya folksjukdom.

48 Klassifikationssystemet för verksamheter
och bibliotekssystemen

49 Sex bilder med samband mellan områdena 1-9:

50 Schema över påverkans -och förändringdproblem.

51 Den fundamentala påverkanskedjan och ett schema
med pilar som visar påverkan mellan områdena.

52 Schema med politiska och opolitiska planeringar.

53 Bild med pilar för påverkan mellan olika områden:

1/2 Individernas inre verklighet (i psyket) sedd som medel.
Vilja och förmåga att förändra.

3/4 Politiska styrningar i den yttre verkligheten (medel).

5/6 Ekonomiska handlingar i den yttre verkligheten (medel
till kroppslig nytta).

7/9 Kulturella handlingar i den yttre verkligheten (medel till
psykisk nytta).

1/2 Individens inre verklighet (i psyket) sedd som mål.

Upplevelse av tillfredsställelse.

54 Omvärldsanalys. Ett schema med alla områden.

55 Schema om inre och yttre verkligheter och
verksamheter.

56 Den fundamentala påverkanskedjan.

57 Mediekonsumtion

58 Informations- och kunskapsflöden

59 **1994 års läroplan för det obligatoriska skolväsendet,
förskoleklassen och fritidshemmet. (Lpo 94)**

59 1. Skolans värdegrund och uppdrag

62 2. Mål och riktlinjer

68 **Grundskolan**

69 Grundskolan. Kursplaner och betygskriterier

71 Förteckning över grundskolans kursplaner.

72 Samhällsorienterande ämnen

77 Samhällskunskap

80 Religionskunskap

83 Naturorienterande ämnen

88 Matematik

91 Fysik

95 Kemi

99 Biologi

103 Teknik

106 Hem- och konsumentkunskap

109 Slöjd

112 Bild

116 Musik

119 Idrott och hälsa

122 Svenska

126 Svenska som andraspråk

130 Modersmål

135 Engelska

139 Moderna språk

143 Teckenspråk för hörande

146 Geografi

149 Historia

153 **Gymnasial utbildning**

156 Kärnämnen på gymnasiet.

156 Samhällskunskap

158 Religionskunskap

160 Naturkunskap

162	Matematik
165	Estetisk verksamhet
166	Idrott och hälsa
167	Svenska
170	Svenska som andraspråk
173	Engelska
175	Geografi. (Ej kärnämne)
178	Historia. (Ej kärnämne men ska bli det)
180	Ämnen på gymnasiet.
181	Gymnasiets program och ämnen 2005.
185	LO om gymnasiet.
187	LO-rapport om gymnasiet
195	Demokrati och överblick i skolan.
196	Att delta i demokratiska processer.
198	Skolämnen som kan ge överblick.
201	Läget i världen.
205	Människornas verksamheter1-9.
	Krishantering. Velfärdsfördelning
205	Att förstå områdenas innehåll.
207	1 Psykologiska och filosofiska verksamheter.
217	2 Religiösa verksamheter o d
217	3 Politikvetenskaper och politiska verksamheter.
221	4 Sambandsforskningsverksamheter.
221	5 Naturforsknings- och matematikverksamheter.
222	6 Teknologiska / Ekonomiska verksamheter.
234	7-9 Kulturella verksamheter.
234	7 Formgivning av fysiska och sociala miljöer.
235	8 Språkvetenskap. Litteraturvetenskap. Skönlitteratur.
235	9 Saklitterära verksamh. Allmän geografi o historia. Biografi.
236	De kulturella verksamheterna 7-9.
237	Internet
239	Om Nyheter på TV.
242	Kunskapens makt (och maktens kunskap)

050430: [Sven Winnell 050429: SW-klassifikationssystem, med inlagda klasser enligt "Nordisk Outline", klassifikationssystem för museer.](http://web.telia.com/~u86119282/omr40x.pdf) (<http://web.telia.com/~u86119282/omr40x.pdf>)

I slutet på denna (sid71) finns en förteckning över samtliga utredningar (050430) som är förtecknade på <http://w1.861.telia.com/~u86105430/omr40.html>

Innehåll

Sid	
2	1 Psykologiska och filosofiska verksamheter
5	2 Religiösa verksamheter o d
6	3 Politikvetenskaper.Politiska verksamheter.
7	4 Sambandsforskningsverksamheter.
8	5 Naturforskning.Matematikverksamheter.
9	6 Teknologiska / Ekonomiska verksamheter.
19	7 Formgivning av fysiska o sociala miljöer.
26	8 Språk. Litteraturvetenskap. Skönlitteratur.
26	9 Saklitterärt.Allm.geografi, historia.Biogr.
27	Projektet Nordisk Outline
27	Om projektet
28	Dokument
33	Manualer
37	Lista
51	Sven Winnell.
	Samhällsplaneringens problem.
	Hur ska man kunna förbättra världen ?
	Ett klassifikationssystem för mänskliga verksamheter.
	Kunskaper om verksamheterna och deras samband
	för bättre demokrati och bättre framtid i en gemensam värld.
71	Sammanfattningar om SW-systemet för verksamheter och den
	mjuka infostrukturen.
	Från http://w1.861.telia.com/~u86105430/omr40.html
75	ABM

050510: Sven Winnell 050510+050610: Världshistorien och
framtiden. Samhällsplaneringens problem. Hur ska man
kunna förbättra världen ?

(<http://web.telia.com/~u86119282/omr40y.pdf>)

Innehåll:

3 Världskarta.
4 Världshistorien på nio sidor.
4 Forntiden. Till omkring 400.
4 Medeltiden. 400-1500.
5 Nya tiden . Från 1500.
5 Religionsstridernas tid 1500-1648 och
tiden 1648-1815 med bl a oinskränkt furstemakt.
6 Genombrottsid för demokrati och industri, 1815-1914.
6 Första världskriget 1914-1918 och mellankrigstiden 1918-1939.
7 Andra världskriget 1939-1945.
7 Efterkrigstiden. Från 1945.
8 Nutid och framtid.
8 Världsbefolkningen.
9 Afrikas och Asiens äldsta historia.
10 Europeernas kolonier och utomeuropeisk historia.
11 Sveriges historia.
12 Källor till de historiska avsnitten.
12 Läget i världen. (April 2005)
13 Samhällsorienterande ämnen i skolan.
17 Samhällskunskap.
20 Historia (Grundskolan).
23 Historia. (Gymnasiet.).
26 Områdena kring östra Medelhavet. Från äldsta tid till 1930-talet.
29 Konsthistoria.
32 Industrin och utvecklingsprocesserna.
36 Teknikhistoria.
38 Medicinhistoria.
39 Några författare och titlar.
44 Filosofihistoria.

44 Idéhistoria.
62 Kunskapens makt (och maktens kunskap).
66 Världen byggdes om på 1900-talet.
66 Makt och sociala relationer i världen 1914.
67 Tänkesätten och de sociala relationerna.
68 Utdrag ur "Det svenska folklynnet" (1911).
70 Första världskriget.
70 Slutet på första världskriget.
71 Mellankrigstiden.
73 Andra världskriget.
74 Atombomberna 1945.
75 Världen under efterkrigstiden efter andra världskriget.
79 Asien.
79 Främre Orienten/mellanöstern.
79 Israel och Palestina.
79 Syrien och Libanon.
80 Jordan, Saudiarabien och småstaterna.
80 Irak och Iran. Kurder.
80 Främre Orienten/mellanöstern 1991.
81 Asien bortom Iran.
81 De engelska kolonierna.
81 De holländska kolonierna.
81 De franska kolonierna.
82 Kina.
82 Japan.
82 Korea, Filippinerna, Afghanistan mm.
83 Afrika.
84 Amerika.
85 Amerikas förenta stater/USA.
86 Oceanien, polarområdena och rymden.
86 Europa 1991.
86 Världens djur- och växtvärld.
86 Källor till historien på 1900-talet.
87 Världen efter 1990-1991.

88 Jugoslavien.
103 Irak.
110 1900-talet.
114 Sverige under 1900-talet.
118 50 år med FN.
123 Förenta Nationernas Millenniedeklaration.
131 Läget i världen 2002.
134 Samarbetsområden för EU och FN.
135 De mänskliga rättigheterna.
135 FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna.
140 Mänskliga rättigheter i världens länder.
142 Mänskliga rättigheter i USA 2003.
151 Svenska regeringens utrikesdeklaration i riksdagen 050209.
156 **Framtiden.**
157 **Samhällsplaneringens problem.**
Hur ska man kunna förbättra världen ?
Ett klassifikationssystem för mänskliga verksamheter.
Kunskaper om verksamheterna och deras samband
för bättre demokrati och bättre framtid i en gemensam värld.
(Sven Winnells hemsida
<http://w1.861.telia.com/~u86105430/>)
164 Klassifikationssystem för verksamheter. Områden 1-9.
166 Människorna har olika behov av information i olika roller.
167 Informationsstress vår nya folksjukdom.
168 Klassifikationssystemet för verksamheter
och bibliotekssystemen
169 Åtta bilder med samband mellan områdena 1-9 mm:
170 Schema över påverkans -och förändringdproblem.
171 Den fundamentala påverkanskedjan och ett schema
med pilar som visar påverkan mellan områdena.
172 Schema med politiska och opolitiska planeringar.
173 Bild med pilar för påverkan mellan olika områden:
1/2 Individernas inre verklighet (i psyket) sedd som
medel. Vilja och förmåga att förändra.

3/4 Politiska styrningar i den yttre verkligheten (medel).
5/6 Ekonomiska handlingar i den yttre verkligheten (medel
till kroppslig nytta).
7/9 Kulturella handlingar i den yttre verkligheten (medel till
psykisk nytta).
1/2 Individens inre verklighet (i psyket) sedd som mål.
Upplevelse av tillfredsställelse.
174 Omvärldsanalys. Ett schema med alla områden.
175 Schema om inre och yttre verkligheter och
verksamheter.
176 Hjärnan. Utåtgående och inåtgående funktioner.
177 Hjärnan. De inre delarna.
178 Den fundamentala påverkanskedjan.
179 Mediekonsumtion
180 Informations- och kunskapsflöden
181 Sammanfattningar om SW-systemet för verksamheter och den
mjuka infostrukturen.
Tillägg 050610:
190 Så blev världen som den är
193 Mittens rike kan spricka på mitten
200 USA - nu ännu bättre!
201 Världens militärutgifter nära kalla krigets nivå.

**Sven Winnell 050522+050605: De borgerliga partiernas skatte-
förslag. Och annat om skatter, bidrag och moral. Bostadsbi-
drag. TV-licens.** (<http://web.telia.com/~u86119282/omr36-39h.pdf>)

051003 Sven Winnell 051003: Velfärd, skatter, arbete, tillväxt.
Fortsättning på 36-39h
(<http://web.telia.com/~u86119282/omr36-39i.pdf>)

Folkhälsoinstitutet kan öka folkhälsan genom att informera om kunskaper.

Folkhälsoinstitutet kan inrätta ett nytt målområde 12: Kunskaper, förmåga, erfarenheter, vilja, och på sin hemsida göra en avdelning med information om kunskapsproducenter som levererar kunskaper av betydelse för folkhälsan, dvs kunskaper för rollerna A och B.

En sådan avdelning kan byggas upp enligt det klassifikationssystem som redovisats i det föregående. Kunskapsproducenterna bör i första hand vara vetenskapligt pålitliga. De som då kan komma ifråga är professorer vid universitet och högskolor, forskningsinstitutioner med motsvarande vetenskapliga krav och statliga myndigheter och folkvalda organ som riksdagen, även regeringen, och landstings- och kommunfullmäktige. EUs och FNs offentliga organ o d. Folkvalda organ pålitliga i den meningen att de representerar laglig makt.

I andra hand, med särskild markering för ovetenskaplighet, viktigare privata organ som näringslivets större organisationer. Här kan man ta med de politiska partierna, vars åsikter dock bäst kommer till uttryck i de folkvalda församlingarna i föregående grupp. Viktiga opinionsbildande företag och rörelser kan kanske tas med, men det måste markeras, att det då kan vara fråga om reklam och propaganda med tveksamt kunskapsinnehåll.

Myndigheter finns i sverige.se, efterföljare till SverigeDirekt. I SverigeDirekt fanns en del organisationer utöver myndigheter, bl a LO, TCO od, men sådana finns inte med i sverige.se. Vill man ha tag på adresser till sådana organisationer får man vara detektiv.

Myndigheterna o d på sverige.se borde på sina hemsidor ge bra redovisningar om vad de sysslar med och vad de styr så att allmänheten kan lära sig. Men de borde också, vilket sällan är fallet, visa sina instruktioner och namn på styrelseledamöter o d så att allmänheten får hjälp att påverka myndigheternas instruktioner och verksamheter.

Professorer borde på sina hemsidor ge bra redovisningar om vad de sysslar med och vad forskningarna ger för resultat, de borde visa aktuella litteraturförteckningar som beskriver ämnena och deras problem. Detta för att allmänheten och eleverna ska kunna lära sig. Nu är det ofta brister i ämnesbeskrivningar o d och litteraturförteckningar.

För folkhälsan är också viktigt kunskaper om vissa stora organisationers verksamheter, exempelvis näringslivets organisationer och folkrörelser o d. De kan vara intresseinriktade så att deras åsikter och beskrivningar kan vara kontroversiella och vilseledande. Svenskt näringsliv och LO kan ha helt skilda verklighetsbeskrivningar. Samma gäller i högsta grad de politiska partierna. Likafullt är de av stor betydelse för utvecklingen. Tidningarna har ofta bestämda åsikter, men står vanligen inte för den hela sanningen.

Kontroversiella är även Riksdagen, Regeringen och folkvalda organ, men, de har betydelse genom att de representerar den demokratiska makten. I Klassifikationssystemet för verksamheter finns dessa i område 35 och placeringen där anger vad det är fråga om, dvs de demokratiska verksamheterna på gott och ont. Den statsvetenskapliga forskningens åsikter om dem finns i område 32.

Informationsstress är en ny folksjukdom, som inte beaktats tillräckligt i de folkhälsopolitiska målområdena 1-11. Stress lär ingå i målområdet "6 En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.", men stressen och informationsstressen har så stor omfattning och är så övergripande, att de förtjänar en eget målområde. Här har föreslagits ett nytt målområde: 12 Kunskaper, förmåga, erfarenheter, vilja.

Området kan hanteras på olika sätt och här har nyss nämnts något om hur man kan göra. En viktig utgångspunkt är att man behöver kunskaper om både samhället och hela världen och kunskaper om delproblem. Men stressen hänger samman med hela de inre processerna i psyket från det kunskaper kommer in och till individens handlande i den yttre verkligheten och uppfattningar om effekterna av handlandet. Det finns forskning om de processerna som bör tas tillvara.

Varför har vi ont i själen?

Informationsöverflöd. Kunskapsbrist.

Handlingsförlamning.

SvD 050313:

“Varför har vi ont i själen?”

“Den svenska ohälsan. Vart är vårt samhälle på väg? Sverige har rekordlång livslängd men också rekordhöga ohälsotal. För att få till stånd ett omtänkande måste alla inse problemets vidd. Låt 2005 sjuda av idéer, skriver medicinprofessorerna Björn Folkow, Lennart Levi och Lars Werkö.”

“Sverige år 2005: rekordlåg spädbarnsdödlighet och rekordlång medellivslängd. Men samtidigt rekordhöga ohälsotal, med starka inslag av stressrelaterad ohälsa - "den nya ohälsan".

Av alla svenskar i arbetsför ålder är 13 procent antingen sjukskrivna eller förtidspensionerade. Av totalt 540 000 förtidspensionärer har cirka 75 000 tillkommit bara under 2004.

De flesta av alla dessa lider av ett svårpreciserat "ont i kroppen"- eller "ont i själen"-tillstånd som knappt alls beaktas i läkarutbildningen. Bakgrunden och de underliggande mekanismerna har klinisk forskning inte klarlagt.

Homo Sapiens är biologiskt "konstruerad" för en såväl mentalt som fysiskt helt annan tillvaro än det postindustriella samhällets "sköna nya värld".

Detta har förbisetts av de ekonomiska-tekniska drivkrafterna bakom dagens materiella välstånd men också i många politiska beslut präglade av tunnelseende. Och, inte minst, av en alltmer reduktionistisk medicinsk forskning.

Under hundratusentals generationer har vår arts hjärna genom "de starkastes överlevnad" genetiskt anpassats till den lilla jägar/samlargruppens hårda livsvillkor. Jämfört med dessa årmiljoner är t ex jordbrukskulturens kanske 10 000 år en lika ringa tidsandel som upploppssidans sista 100 meter utgör av ett drygt 42 km långt maratonlopp.

Och med denna genetiskt förankrade psykobiologiska konstruktion, formad för en helt annan tillvaro, ska vi människor nu hantera informationssamhällets störtflod av sinnesintryck, utmaningar, krav och möjligheter - under vår arts "sista decimetrar" av sagda lopp.

Studier såväl på människa som på andra grupplevande varelser visar att hot mot, eller förlust av, känslan av egenkontroll och socialt stöd via hjärnan utlöser en rad beteenden och neurohormonella reaktionsmönster, som kan bidra till ett brett spektrum av störningar och sjukdomar.

Konsekvenserna blir också ekonomiska. Över en miljon svenskar i arbetsför ålder deltar inte i någon form av förvärvsverksamhet - de är sjukskrivna, förtidspensionerade, arbetslösa, socialhjälpstagare m fl.

Om antalet i arbete kunde öka med en enda procentenhet (cirka 40 000 personer) skulle samhällsvinsten bli 17 miljarder kronor per år! Nu är läget akut. Det behövs ett radikalt nytänkande på minst tre fronter.

1. Informationsöverflöd

Viktigast här är att utforma ett övergripande system av åtgärder för att försöka vrida rätt "den urledvridna tiden". För detta krävs en allmän insikt om var problemen finns.

Tidigare stora framsteg i fråga om folkhälsan berodde endast delvis på medicinska åtgärder. Minst lika viktiga var förbättrade samhällsförhållanden - ekonomi, bostäder, utbildning, trafikreglering och annat.

- Dessa vinster håller vi på att förskingra samtidigt som arbetslivets krav och möjligheter ökar i informationssamhällets släptåg. Även människors anspråk och förväntningar ökar.

Har vår hjärna kapacitet att motsvara alla dessa krav? Våra fem sinnen tar varje sekund emot många miljoner informationsbitar, av vilka vårt medvetande aktivt noterar ett litet urval. Men hur görs urvalet? Kan vår hjärna sova mellan det livsviktiga, det någorlunda angelägna och det onödiga?

Det ständiga informationsflödet gör återhämtningspauserna både kortare och färre. Vi sover allt mindre och blir därför sårbarare.

Allt fler människor abdikerar från sin medborgarroll. Det sociala kapitalet i form av tillit, solidaritet och benägenhet för samverkan blir allt knappare.

Allt detta leder till en effektförlust i hjälparbetet och allt fler passiva, hjälpberoende medborgare - patienter, klienter, studenter, konsumenter.

2. Kunskapsbrist

Dagens medicinska forskning och utbildning är främst inriktad på molekylära-genetiska aspekter.

Sjukvårdspersonalens utbildning omfattar främst kroppsliga sjukdomars orsaker och mekanismer. Den "nya ohälsans" mångfasetterade orsaker och psykobiologiska mekanismer lär man sig föga om.

Det blir därför svårt att hantera problemen annat än med symptomlindrande behandling och sjukskrivningsinstrumentet, ej sällan med förvännande slutresultat.

En lika allvarlig brist på kunskap finns hos ekonomer, tekniker och jurister - de som är eller snart blir chefer i det privata näringslivet och den offentliga sektorn. Högskoleverket och andra instanser med ansvar för utbildning bör se över innehållet i de utbildningar som erbjuds kommande generationer.

3. Handlingsförlamning.

De som blir sjukskrivna en månad eller längre lämnas ofta vind för våg. De borde erbjudas ett "hälsoombud", som hjälper den sjuke i kontakten med bl a myndigheter och arbetsgivare, och en primärvård med breddad kompetens.

Vart är vårt samhälle på väg? Vilket samhälle vill vi ha?

Informationssamhället är här, på gott och ont. Det gäller att ta till vara det goda och minimera det onda. Det räcker inte att ha siktet inställt på nästa mandatperiod. Vi måste planera för hela seklet.

Kan vi förvänta oss att partiledare, statsråd, statssekreterare och sakkunniga i departementen, riksdagens utskott, kulturarbetare, arbetslivets parter, men inte minst de som är ansvariga för högre utbildning och forskning inom universitetsvärlden, är villiga att tänka om?

För att detta ska ske är det troligen nödvändigt att de många människorna, allmänheten, de som i dag saknar en röst, inser problemets vidd och bidrar till en förnyelse.

Låt år 2005 sjuda av idéer, tillämpningar och utvärderingar!

BJÖRN FOLKOW , LENNART LEVI, LARS WERKÖ

professor em i fysiologi, Göteborgs universitet, professor em i psykosocial miljömedicin, Karolinska Institutet, professor em Göteborgs universitet."

Bildning eller utbildning?

DN 050309 sid Högskoleguiden 4

“Bildning eller utbildning?”

“BILDNING ÄR INTE att vara världsbäst i Jeopardy eller Trivial Pursuit. I stället handlar det om en grundläggande förståelse för andra människor, kulturer och religioner.

Professorn och författaren Ronny Ambjörnsson arbetade under många år vid universitetet i Umeå där han fördjupade sig i bakgrunden till alla stora idéer och lärdomar genom världshistorien.

Han säger att om ett samhälle ska utvecklas i demokratisk riktning måste alla medborgare vara bildade.

Men det handlar inte om att känna till alla detaljer om till exempel varför Kina blivit en ekonomisk stormakt, påpekar Ronny Ambjörnsson. Inte heller att kunna vartenda årtal i de politiska partiernas historia i Sverige. Snarare gäller det att känna till den ideologi partierna står för och hur denna vuxit fram.

- Men demokratins koppling till bildningsbegreppet försvinner allt mer. Det urholkas om människor inte känner till hur det kommer sig att världen ser ut som den gör. Universitet och högskolor är en viktig arena att förankra demokratin i samhället.

I DAG HAR MÅNGA akademiker en alltför snäv yrkesutbildning, enligt Ronny Ambjörnsson. Studenterna har ofta inte råd att läsa en enda extra sida, utan gör bara vad de måste för att få ut sin examen. Och sedan gäller det att få ett jobb snabbt.

Ronny Ambjörnsson menar att de som går på renodlade yrkeslinjer riskerar att få en insnöad världsbild. Kanske blir det som i det gamla talesättet "Inte se skogen för alla träd". Därför vill han införa en bild-

ningstermin på alla högskolor.

-Jag menar inte att alla ska gå omkring och citera grekiska klassiska filosofer eller konversera på ett "bildat" sätt. Skönlitteratur, idehistoria, kunskap om andra folk och kulturer, astronomi, grunden till de politiska ideologierna, filosofi ... det är ämnen som borde ingå i en baskurs i bildning. Det handlar om att ge alla en större insikt om vad det innebär att vara människa.

I nutida språkbruk ställs ofta bildning mot utbildning. Medan utbildningens mål är en bestämd och begränsad yrkeskompetens syftar bildningen till en omvandling av hela människan.

I en artikel i Nationalencyklopedin skriver Sven-Eric Liedman, professor i ide- och lärdomshistoria, att begreppet bildnings långa historia går tillbaka till det antika Grekland och kanske ännu längre.

I det gamla Egypten och Babylon skulle en blivande ämbetsman inte bara kunna skriva och ha en administrativ förmåga. Han behövde också vishet, ett begrepp som står ganska nära bildning. Liknande traditioner utvecklades i Kina och Indien. Under 1700 talet gav tyska filosofer ordet "bildning" den innebörd som vi ännu känner igen.

Efter andra världskriget kom dock bildning att likställas med ett anständigt och förfinat beteende, påpekar Sven-Eric Liedman. Ordet "allmänbildning" blev liktydigt med förmågan att klara sig bra i frågesporttävlingar.

SVERIGES FÖRENADE STUDENTKÅRER, som representerar landets högskolestudenter, har reagerat på att den högre utbildningen har två delvis motsatta mål. Dels ska den svara mot samhällets krav på välutbildad arbetskraft, dels ska den uppfylla demokratins behov av kritiskt tänkande människor.

Studentkårerna anser att den viktiga balansen mellan dessa två mål är på väg att rubbas. Den humanistiska tanken om ett livslångt lärande får stå tillbaka för det samhällsekonomiska kravet på en snabb

genomströmning av studenter i högskolan.

Förra året lanserade studentkårerna därför kampanjen "En annan högskola är möjlig". Den syftar till att skapa en internationell progressiv utbildningspolitik för "jämlighet, kritiskt tänkande och demokrati".

I fjol arbetade också Högskoleverket med bildning som ett av tre teman och tog fram informationsboxen "Vem ska du bli?" Man gav också ut en skrift om bildning och matematik.

Per-Gunnar Rosengren är ansvarig för Högskoleverkets kampanj om bildning. Han pekar på att den högre utbildningen måste förmå studenterna att lyfta blicken, främja deras kritiska tänkande samtidigt som den måste samverka med övriga samhället.

-I dag sker en snuttifiering av kunskapen om omvärlden. Ny information sprids snabbt via internet samtidigt som specialiseringen kanske drivs för långt inom vissa utbildningar. Högskolan måste kunna erbjuda reflektion och möjlighet till ett helhetstänkande.

För två år sedan frågade Högskoleverket cirka 15000 studenter med två eller flera terminers studier bakom sig vad de ansåg om sin utbildning. Svaren kan sammanfattas i tre punkter. Studenterna ansåg inte att studierna bidragit till att öka deras engagemang i samhällsfrågor, det fanns få möjligheter till diskussion och de fick ingen hjälp att utveckla det analytiska tänkandet.

- Studenter efterfrågar många gånger klassiska bildningskurser som litteraturvetenskap, astronomi och idé- och lärdomshistoria. Samtidigt ses bildning fortfarande som något elitistiskt och esoteriskt, något mystiskt och svårbegripligt, säger Per Gunnar Rosengren.

För tre år sedan anordnade Högskoleverket en essätävling på temat "Bildning, paradiset och personligt projekt". Första pris vann Jenny Alwall, utbildad civilingenjör och doktorand i idé- och lärdomshistoria vid Uppsala universitet. Hon anser att bildning handlar om att vidga sina vyer genom att ibland lämna sitt eget specialområde, läsa något

annat och att konfronteras med andra tankevärldar och ny kunskap.

- På så sätt utvecklar man ett kritiskt tänkande och får en mindre fyrkantig syn på världen.

Jenny Alwall menar att bildningens kärna är humanistisk, det vill säga dess kärna rymmer ämnen som historia, idéhistoria, litteratur, konst och filosofi.

-På universitetet anlägger dessa ämnen kritiska perspektiv på människan, historien och samhället, och dessa perspektiv är bra för till exempel en blivande civilingenjör eller läkare att ha med sig i bagaget.

Hon rekommenderar alla studenter att satsa en termin på ett ämne helt utanför den egna utbildningen.

- Den bästa bildningen leder fram till såväl ett öppet sinne som ny kunskap.

I år kommer tre nya skrifter från Högskoleverket om hur bildningsbegreppet kan kopplas samman med teater, juridik och astronomi. Diskussionen lär fortsätta.

Pedagogen och författaren Ellen Key, hon som ville se 1900-talet som barnens århundrade, hade sin uppfattning klar redan för mer än hundra år sedan:

"Bildning är inte vad vi lärt, utan vad vi har kvar när vi glömt allt vad vi lärt."

THOMAS LERNER “

Med kunskap om det som händer i samhället kan livet och folhälsan förbättras, det framgår av regeringens forskningsproposition “Forskning för ett bättre liv”, som det berättas om i det närmast följande.

Forskning för ett bättre liv. Proposition.

Den 22 mars 2005 överlämnade regeringen den forskningspolitiska propositionen "Forskning för ett bättre liv", proposition 2004/05:80, till riksdagen.

Innehållsförteckning

1 Förslag till riksdagsbeslut	6
2 Ärendet och dess beredning	7
3 Utgångspunkter för regeringens forskningspolitik	7
3.1 Forskningspolitiska utmaningar	7
3.2 Regeringens forskningspolitik.....	9
3.3 Prioriterade forskningsområden och strategiska insatser	12
4 Forskningssystemet och internationella perspektiv	15
4.1 Det svenska forskningssystemet.....	15
4.1.2 Finansiärer	17
4.1.3 Forskningsutförare	18
4.2 Svensk forskning i ett internationellt perspektiv	18
4.2.1 Investeringar i FoU.....	18
4.2.2 Avkastning på de offentliga FoUinvesteringarna.....	21
4.3 Sverige i internationellt forskningssamarbete	27
4.3.1 Forskningssamarbetet inom EU:s ramprogram.....	27
4.3.2 Övrigt internationellt forskningssamarbete.....	31
4.3.3 Nationell organisation för EU:s forskningssamarbete...	34
4.4 Ledande offentliga forskningsfinansiärer.....	38
4.4.1 Forskningsråden och Vinnova.....	38
4.4.2 Rymdstyrelsen och svensk rymdverksamhet	47
4.4.3 Forskningsstiftelserna.....	49
4.5 Universitet och högskolor.....	53
4.5.1 Resurser för forskning och forskarutbildning.....	54
4.5.2 Profilerings och samarbete mellan lärosäten	57
5 Prioriterade forskningsområden.....	59
5.1 Medicinsk forskning.....	61
5.1.1 Hälsa i ett samhällsperspektiv	69
5.2 Teknisk forskning.....	75
5.3 Forskning till stöd för hållbar utveckling	82
6 Strategiska insatser.....	88
6.1 Förstärkt stöd till starka forskningsmiljöer	88
6.2 Forskningsinfrastruktur	98
6.2.1 Nationella forskningsanläggningar	101
6.2.2 Finansiering av forskningsinfrastruktur	103
6.3 Forskningsbibliotek och arkiv	104
6.3.1 Statens ljud- och bildarkiv.....	105
6.3.2 Kungl. biblioteket.....	108
6.4 Övriga forskningssatsningar.....	112
6.4.1 Designforskning	112
6.4.2 Genusforskning	114
6.4.3 Utbildningsvetenskaplig forskning med anknytning till pedagogisk yrkesverksamhet.....	117
7 Framtidens forskare.....	119
7.1 Insatser för att tillgodose behovet av forskare.....	119
7.2 Insatser för forskarutbildningen	128
7.2.1 En effektiv forskarutbildning med hög kvalitet	128
7.2.2 Stöd till forskarskolor.....	135
7.2.3 De 16 nationella forskarskolorna	139
8 Forskning, innovation och hållbar tillväxt	140
8.1 Forskningens roll i innovationssystemet	140
8.2 Samverkan med näringslivet	152
8.2.1 Forskning i små och medelstora företag	152
8.2.2 FoU-program i samverkan med näringslivet	153
8.3 Lärosätenas roll i innovationssystemet.....	160
8.3.1 Rätten till resultaten av högskoleforskning.....	160
8.3.2 Handlingsplaner för kommersialisering och tekniköverföring vid universitet och högskolor	165
8.3.3 Holdingbolagens roll i innovationssystemet.....	168
8.3.4 Immaterialrättsligt skydd.....	170
8.3.5 Insatser för ökad forskarmobilitet	171

8.4 Institutens roll i innovationssystemet	172
8.4.1 Långsiktig strategisk finansiering av industriforskningsinstitutet.....	172
8.4.2 Imego AB	176
9 Forskning till stöd för andra politikområden	178
9.1 Forskning om demokrati och offentlig förvaltning	178
9.2 Forskning om brottsligheten, brottslighetens konsekvenser och åtgärder mot brottsligheten	182
9.3 Forskning om mänskliga rättigheter, folkrörelser och idrott.....	185
9.4 Forskning för utrikespolitiken	187
9.5 Forskning om försvar samt beredskap mot sårbarhet.....	193
9.6 Forskning om hälsa, välfärd, sociala frågor m.m.	197
9.7 Forskning om utbildning och lärande.....	204
9.8 Kommunal forskning och utveckling	206
9.9 Forskning för en hållbar tillväxt, naturresurs- användning och konsumtion.....	208
9.10 Forsknings- och utvecklingsinsatser på kulturområdet ..	214
9.11 Miljöforskning.....	217
9.12 Forskning kring IT, transport, arbetsliv, energi, jämförbarhet, turism m.m.	222
Bilaga 1 Sammanfattning av uppdrag om forskningsstrategier	237
Bilaga 2 Sammanfattning av rapporten Finansiering av starka forskningsmiljöer (Ds 2004:21)	252
Bilaga 3 Förteckning över remissinstanserna (Ds 2004:21)	256
Bilaga 4 Sammanfattning av betänkandet Innovativa processer (SOU 2003:90).....	257
Bilaga 5 Förteckning över remissinstanserna (SOU 2003:90).....	261
Bilaga 6 Sammanfattning av betänkandet KB - ett nav i kunskapssamhället (SOU 2003:129).....	263
Bilaga 7 Förteckning över remissinstanserna (SOU 2003:129).....	266

Bilaga 8 Sammanfattning av betänkandet En ny doktorsutbildning(SOU 2004:27).....	267
Bilaga 9 Förteckning över remissinstanserna (SOU 2004:27).....	270
Bilaga 10 Sammanfattning av betänkandet Bevara ljud och rörlig bild (SOU 2004:53).....	271
Bilaga 11 Förteckning över remissinstanserna (SOU 2004:53).....	274
Bilaga 12 Sammanfattning av betänkandet om nationell organisation för deltagande i EU:s forsknings- och utvecklingsarbete (SOU 2004:60).....	275
Bilaga 13 Förteckning över remissinstanserna (SOU 2004:60).....	277
Bilaga 14 Sammanfattning av betänkandet Verksamheten vid Imego AB (SOU 2004:89)	279
Bilaga 15 Förteckning över remissinstanserna (SOU 2004:89).....	281
Bilaga 16 Sammanfattning av rapporten Teknisk Framsyn ...	282
Bilaga 17 Sammanfattning av rapporten Vinnovas förslag till förbättrad kommersialisering och ökad avkastning i tillväxt på forskningsinvesteringar vid högskolor.....	286
Bilaga 18 Förteckning över remissinstanserna (Vinnova)	289
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 17 mars 2005.....	290

“Propositionens huvudsakliga innehåll

Regeringen lämnar i propositionen sin syn på forskningspolitikens inriktning under åren 2005–2008.

I propositionen redovisas regeringens bedömningar av hur de av riksdagen anvisade resurserna för forskning, utveckling och forskarutbildning bör fördelas för att tillgodose strategiska behov inom forskningen. Regeringen redovisade i budgetpropositionen för 2005 att anslagen för forskning och forskarutbildning kommer att tillföras en permanent nivåhöjning om 2,34 miljarder kronor under tiden fram till och med 2008.

En utgångspunkt för regeringens ställningstagande har varit att skapa goda förutsättningar för kraftsamling och att säkerställa stöd till forskning av hög internationell kvalitet med hjälp av långsiktig finansiering av starka forskningsmiljöer.

I propositionen presenteras strategiska satsningar på de prioriterade forskningsområdena medicin, teknik och forskning till stöd för hållbar utveckling. Även stöd till vissa andra områden, såsom design- och genusforskning samt utbildningsvetenskaplig forskning presenteras.

Forskningsinfrastruktur bör stärkas och resurser bör tillföras för stöd till forskningsinfrastruktur inom alla områden.

En annan utgångspunkt i propositionen har varit att ge goda förutsättningar för framtidens forskare att meritera sig. Lärosäten, forskningsråd och Verket för innovationssystem (Vinnova) får möjlighet att öka sina satsningar på meriteringsanställningar för unga forskare. Dessutom tillförs forskningsråden och Vinnova medel till forskarskolor. Lärosätenas resurser för forskning och forskarutbildning ökar under perioden.

Som ett led i lärosätenas arbete med att utveckla och främja kommersialisering av forskningsresultat bör lärosätena upprätta handlingsplaner för kommersialisering och tekniköverföring. Handlingsplanerna är ett led i arbetet med att skapa professionella och hållbara strukturer med både forskare och externa aktörer såsom forskningsfinansiärer, holdingbolag och det kunskapsintensiva näringslivet. Vidare görs bedömningen att en översyn av holdingbolagsstrukturen i

syfte att förbättra holdingbolagens möjligheter att arbeta med kommersialisering bör genomföras. Strukturen bör förstärkas med ett kapitaltillskott.

I propositionen redovisas regeringens syn på samverkan mellan näringsliv och offentligt finansierad forskning samt regeringens förslag till FoU-program i samverkan med näringslivet. Vidare presenteras insatser för att förbättra den strategiska kompetensuppbyggnaden vid de statligt delägda industriforskningsinstituten.

Regeringens syn på den framtida nationella organisationen för EU:s forskningssamarbete beskrivs.

I propositionen föreslås att regeringen inte längre skall besluta om nya nationella anläggningar. Dessutom föreslås att regeringen ges bemyndigande att avyttra hela eller delar av statens aktieinnehav i Imego Aktiebolag till ny huvudman.”

“3 Utgångspunkter för regeringens forskningspolitik

3.1 Forskningspolitiska utmaningar

Forskningen bidrar till utveckling och förnyelse, stärker tillväxten, ökar förståelsen och samspelet med människor i andra länder och förbättrar medborgarnas möjligheter att leva ett gott liv. Varje samhälle behöver självständiga forskare som förutsättningslöst analyserar, ifrågasätter och medverkar aktivt i den offentliga debatten. Forskningen främjar det demokratiska samhället genom att gynna ett kritiskt ifrågasättande och stödjer tanke- och yttrandefrihet. Genom forskning kan vi bättre förstå den värld vi lever i och också göra den bättre. I tider av snabb teknisk utveckling, ökad globalisering och omfattande kulturmöten behövs forskning för att söka svaret på nya frågor som utvecklingen ger upphov till. Forskningen fyller också en viktig funktion för att utbilda kompetenta och kreativa människor med djupt specialiserad kunskap som kan höja kompetensen i arbetslivet.

Forskningspolitiken har blivit en allt viktigare del i en politik för ökad välfärd, hållbar ekonomisk tillväxt och teknisk utveckling. Såväl nya kunskapsintensiva branscher som traditionella industribranscher

och offentlig sektor behöver tillgång till ny kunskap för att utveckla och förnya sin verksamhet.

Forskningen som en stark och framåtdrivande kraft i samhället blir allt viktigare till följd av vetenskapens snabba utveckling såväl nationellt som internationellt. Kunskap produceras och sprids allt snabbare inom och mellan länderna samtidigt som mängden och komplexiteten i informationen ökar.

Forskningens betydelse ökar i ett internationellt perspektiv. Dels behövs ökad kunskap för att lösa de globala problemen inom hälsa, fattigdom och miljöförstöring, dels behövs en förbättrad förståelse av nya internationella maktrelationer, nya internationella aktörer och spelregler. Det internationella samarbetet inom forskningen är härvid av central betydelse.

Inget land är självförsörjande inom forskningen, alla länder är beroende av internationellt samarbete och förmågan att medverka i forskning och följa utvecklingstendenser i omvärlden. Det egna forskningsarbetet ger Sverige möjlighet att tillgodogöra sig resultat av forskning som bedrivits i andra länder.

Forskning behövs också för att stödja vårt samhälle i de utmaningar som väntas i form av t.ex. en allt äldre befolkning, en strävan efter att snabbt och säkert behandla hälsorelaterade problem, önskemål om ett hållbart samhälle, ett alltmer rörligt och multietniskt arbetsliv och integration av medborgare från olika regioner och kulturer. Forskning leder till ny kunskap och nya upptäckter som blir användbara verktyg och innovationer för att hantera samhällets utmaningar. Den snabba omvandlingen inom traditionellt offentliga verksamheter, förändrade välfärdssystem och samhällsproblem som arbetslöshet, miljöförstöring, liksom villkoren för lärande ställer krav på högkvalitativ forskning som beslutsunderlag på dessa områden.

Den svenska industrins konkurrenskraft avgörs i ökande utsträckning av dess höga kunskapsinnehåll. Företagen söker sig till de länder som har de bästa förutsättningarna och tillgång till högklassig forskning och högutbildad arbetskraft kan vara en avgörande faktor vid företagens val av lokalisering.

För att lösa de komplexa problemställningar som forskningen ställs inför krävs kompetens och resurser från olika forskningsområden och olika länder. Mång- och tvärvetenskaplig forskning har i detta sammanhang ett särskilt värde som gränsöverskridande kraft och behöver goda villkor för att utvecklas ytterligare.

3.2 Regeringens forskningspolitik

Målen för regeringens forskningspolitik ligger fast. Sverige skall vara en ledande kunskaps- och forskningsnation där forskning bedrivs med hög vetenskaplig kvalitet. Sverige skall vara ett av världens mest FoUintensiva länder, vilket kräver fortsatt stora insatser av både staten och näringslivet. All forskning skall hålla hög kvalitet och forskningssatsningarna skall rymma både bredd och specialisering. För att upprätthålla svensk forsknings starka internationella positioner behöver fortsatta satsningar göras på forskning och forskarutbildning.

För att förverkliga visionen att Sverige skall bli Europas mest konkurrenskraftiga, dynamiska och kunskapsbaserade ekonomi måste svensk forskning fortsätta att hålla världsklass. Svensk forskning måste också bedrivas med öppenhet för den mångfald av frågeställningar som finns i samhället.

För att Sverige fortsatt skall vara attraktivt för internationellt forskningssamarbete krävs satsningar på centrala forskningsområden och att arbetet sker på ett sätt som stärker kraftsamling och samarbete mellan olika forskningsområden samt mellan forskning och utveckling. Genom att tillse att framstående forskarbegåvningar har tillräckligt stöd för att utveckla självständig och nyskapande forskning kan Sverige behålla de bästa svenska forskarna samt attrahera framstående forskare från andra länder.

Ett fortsatt högt deltagande i internationellt forskningssamarbete både inom och utanför EU är viktigt för att stimulera såväl den svenska som den övriga europeiska industrins kompetens och konkurrenskraft inom forskning och utveckling. En betydelsefull faktor är att allt fler svenska forskare åtar sig rollen som koordinator i internationella projekt.

Eftersom kunskap är grunden för en gynnsam samhällsutveckling och vårt främsta internationella konkurrensmedel, måste vi ständigt sträva efter att förbättra och stärka förutsättningarna för att Sverige skall vara en ledande kunskapsnation. För att uppnå detta mål behöver vi i en alltmer globaliserad värld ett inflöde av ledande forskare och företag. Höga krav ställs därför på vårt forskningssystem att ge de bästa förutsättningarna för högklassig och internationellt konkurrenskraftig forskning.

Svårigheten att i förväg bedöma den framtida nyttan av forskningsresultaten gör att långsiktig grundforskning inte kan bedrivas i rimlig omfattning utan offentlig finansiering. Staten har, i enlighet med riksdagens beslut, ett särskilt ansvar att garantera forskningens frihet och för finansieringen av grundforskning och forskarutbildning. Den ökade efterfrågan på forskarutbildade har gjort forskarutbildningen till en allt viktigare utbildning i kunskapssamhället.

Samtidigt som staten har ett tydligt och uttalat ansvar för grundforskning har staten även ett intresse att stödja forskning som utgår från olika samhällssektors behov, inklusive de behov som finns inom näringslivet. I den offentliga debatten framkommer ibland en motsättning mellan grundforskning och behovsinriktad, ofta mer tillämpad, forskning. Motsättningen kan till del ha sin upprinnelse i en begreppsförvirring. Behovsmotiverad forskning utgår från ett problem eller en frågeställning inom en sektor och kan innehålla element av både grundforskning och tillämpad forskning. Forskare kan samtidigt vara engagerade i såväl grundforskning som tillämpad forskning. Det är inte ovanligt att just sådana forskningsmiljöer är framstående.

Regeringen anser att motsättningen mellan inomvetenskapligt motiverad forskning/grundforskning och behovsmotiverad forskning är olycklig. Steget från grundforskning till tillämpning i näringslivet och samhället blir allt kortare och därmed försvinner alltmer gränsen mellan grundforskning och behovsmotiverad forskning. I de bedömningar som regeringen presenterar för riksdagen i denna proposition finns åtgärder som syftar till att stödja all forskning, såväl grundforskning som behovsmotiverad forskning. Propositionen innehåller

också en satsning på forskarutbildning och meriteringsanställningar för att möta behovet av framtida forskare. Dessa insatser stärker såväl den grundvetenskapliga som den behovsmotiverade forskningen.

Mång- och tvärvetenskaplig forskning behövs för att lösa olika samhällsproblem och utmaningar. Kreativa forskningsmiljöer utmärks inte sällan av mång- och tvärvetenskaplighet. Möjligheten till landvinningar även inom grundforskningen kräver allt oftare bidrag från olika discipliner.

Av stor vikt är också att dialogen mellan forskare och avnämare stärks. Kunskapsöverföring betraktas ofta som en envägskommunikation från forskare till avnämare. Men forskningen berikas lika mycket av kunskap från andra delar av samhället och blir därigenom mer relevant för samhället i stort. Generellt sett är det angeläget att de stora mängder forskningsresultat som kontinuerligt produceras görs åtkomliga för samhället utanför. Här har lärosäten, forskningsinstitut och de forskningsfinansierande myndigheterna ett särskilt ansvar, men avnämarna har också ett ansvar att söka efter relevant information

Det är regeringens mening att forskningen bidrar till samhällets utveckling men har potential att ytterligare understödja en positiv samhällsutveckling. Problemen i samhället och i världen förändras ständigt och kräver därmed nya lösningar. Problemlösningarna får inte begränsas till kortsiktiga akuta åtgärder utan måste innehålla ett långsiktigt perspektiv. Orsakerna till problemen bör alltid stå i fokus och detta kräver ofta forskningsinsatser. Det är därför viktigt att alltid ha med ett forskningsperspektiv när insatser inom olika områden planeras.

En utmaning för de svenska forskningsfinansierande myndigheterna är att i större omfattning samarbeta vid fördelning av resurser samt även utöka sin samverkan med andra forskningsfinansiärer, såsom forskningsstiftelserna. Utvecklingen ställer nya krav på att svenska lärosäten och forskningsmiljöer är attraktiva och internationellt konkurrenskraftiga. Förutsättningarna för de främsta svenska forsknings- och innovationsmiljöerna måste förbättras. Deras internationella konkurrenskraft bör stärkas genom prioritering och kraftsamling.

Det är angeläget att universitet och högskolor stimuleras att profilera sig. Internationaliseringen kräver att lärosätena blir bättre på att lyfta fram och utveckla sina starka sidor. Genom samarbete inom forskningen kan de komplettera varandras profiler och bygga upp verkligt starka miljöer med internationell synlighet. Ett kännetecken för de mest framgångsrika universiteten i världen är att de förmår att förena en stor frihet för forskarna med ett akademiskt ledarskap som är kapabelt att göra strategiska vägval.

Forskning har stor betydelse för utvecklingen av såväl näringsliv som offentliga verksamheter. Genom utbyggnaden av högskolan och tilldelningen av fasta forskningsresurser till alla lärosäten har förutsättningarna för högskolan att bidra till den regionala utvecklingen förbättrats. Till detta bidrar också lärosätenas uppgift att förutom att bedriva forskning och utbildning även samverka med det omgivande samhället. Ett framgångsrikt svenskt näringsliv med stor konkurrenskraft är en förutsättning för välfärdssamhällets fortlevnad. För att det svenska näringslivet även i framtiden skall vara internationellt konkurrenskraftigt behövs en fortsatt stark inriktning mot produkter och processer med kunskapshöjd. I denna utveckling har även staten en viktig roll. En högteknologisk industri behöver god tillgång till kompetens inom sådana områden som är strategiska för denna sektor. Omfattande utbildning och en stark offentlig forskning och utveckling inom områden med relevans för det högteknologiska näringslivet är därmed viktigt.

Sverige har en lång tradition av samarbete mellan akademisk forskning och de stora industriföretagen. Framöver bedöms de små och medelstora företagens betydelse för ekonomin öka. Därför är det angeläget att samarbetet vidareutvecklas till att i större utsträckning även omfatta mindre företag och nya branscher. De mindre företagen måste på ett bättre sätt kunna ta del av kunskapsutvecklingen inom universitet, högskolor och forskningsinstitut.

För att stärka europeisk forskning driver Sverige inför beslutet om nästa ramprogram, som avser perioden 2007–2013, frågan om att stödja grundforskning och skapa ett europeiskt forskningsråd med

vetenskaplig kvalitet som ledstjärna. Ett sådant forskningsråd skulle stärka europeisk grundforskning internationellt och skapa bättre förutsättningar att bedriva världsledande forskning i Europa. Initiativet till att skapa ett europeiskt forskningsråd togs av Sverige under det svenska ordförandeskapet i EU våren 2001. Sverige kommer vidare att arbeta för att ramprogrammet på ett bättre sätt skall främja utvecklingen av forskningsbaserade små och medelstora företag.

Sedan mars 2000 har utbildnings- och forskningsministern ansvaret för ärenden som rör samordningen av forskningspolitiken i regeringen och därmed sammanhängande budgetfrågor. Utbildnings- och forskningsministern leder också Forskningsberedningen, som är ett rådgivande organ till regeringen i forskningsfrågor och består av företrädare från olika delar av forskarvärlden och näringslivet.

Regeringen tillkallade under hösten 2004 ett innovationspolitiskt råd som forum för diskussioner om riktlinjer för svensk innovationspolitik och strategier för tillväxt och förnyelse. Innovationspolitiska rådet leds av chefen för Näringsdepartementet.

Detta skapar förutsättningar för Forskningsberedningen och Innovationspolitiska rådet att kunna samarbeta t.ex. kring den strategi för innovation – Innovativa Sverige – en strategi för tillväxt och förnyelse (Ds 2004:36) som utarbetades av företrädare från främst Närings-, Utbildnings- och Utrikesdepartementen och presenterades juni 2004.

3.3 Prioriterade forskningsområden och strategiska insatser

Som en följd av den förra forskningspolitiska propositionen Forskning och förnyelse (prop. 2000/01:3, bet. 2000/01:UbU6, rskr. 2000/01:98) fördelades efter riksdagens budgetbeslut 1,3 miljarder kronor som nivåhöjning av anslagen för forskning och forskarutbildning. Propositionen tog sin utgångspunkt i det förestående generationsskiftet inom svensk forskning och innehöll planeringsförutsättningar för forskarutbildning samt insatser i form av forskarskolor och rekrytering av unga forskare. Dessutom bedömde regeringen att vissa områden var särskilt strategiska. Dessa var biovetenskap och bioteknik, informationsteknik och IT-forskning, materialvetenskap,

humaniora och samhällsvetenskap, utbildningsvetenskap, det konstnärliga området, vård och omsorgsforskning samt miljö och hållbar utveckling. Lärosätena tillfördes också ökade resurser för forskning och särskilda medel fördelades till forskningens infrastruktur.

Investeringar i forskning återbetalar sig i form av kunskap och utveckling av samhället samt bidrar till tillväxt inom näringslivet. Genom att tillföra resurser till forskning och forskarutbildning ges Sverige också goda möjligheter att bibehålla och utveckla sin ställning som en framstående forskningsnation som är fortsatt intressant för andra länder att samarbeta med.

Under perioden 2005–2008 bedömer regeringen att anslagen till forskning och forskarutbildning bör tillföras 2,34 miljarder kronor som en permanent nivåhöjning.

Regeringen återkommer på tilläggsbudget i 2005 års ekonomiska vårproposition om de anslagsmässiga konsekvenserna för berörda anslag 2005.

Regeringen bedömer det som angeläget att öka resurserna för långsiktig finansiering av starka forsknings- och innovationsmiljöer inom alla vetenskapliga områden. Forskningsråden och Verket för innovationssystem (Vinnova) bör tillföras 300 miljoner kronor för detta ändamål. Regeringen vill särskilt prioritera forskningsområdena medicin, teknik och forskning för hållbar utveckling. Till området medicin bör anslagen öka med 400 miljoner kronor, till teknikområdet med 350 miljoner kronor och till forskning för en hållbar utveckling med 210 miljoner kronor. Medlen bör fördelas i konkurrens och efter kvalitetsgranskning av forskningsråden, Vinnova samt Rymdstyrelsen.

Regeringen bedömer att 42 miljoner kronor bör tillföras för att utveckla forskningens infrastruktur. Dessa medel bör fördelas av Vetenskapsrådet utifrån bedömningar av infrastrukturens kvalitet och relevans. Statens ljud- och bildarkiv bör tillföras en ökning om 5 miljoner kronor för att möjliggöra egen insamling av material. Utöver detta bedömer regeringen att arkivet bör tilldelas totalt 20 miljoner kronor under två år för överföring av insamlat material till nya

tekniska system.

Lärosätenas anslag för forskning och forskarutbildning bör öka med 521 miljoner kronor.

Regeringen anser det angeläget att fortsätta att öka resurserna för framtidens forskare. Sammanlagt 250 miljoner kronor bör fördelas till forskningsråden och Vinnova för meriteringsanställningar och utveckling av forskarutbildningen genom forskarskolor. Lärosätena bör inom ramen för sina nya resurser avsätta medel för en förstärkning av forskarutbildningen och för att öka antalet meriteringsanställningar.

Som ett led i sitt arbete med att utveckla och främja kommersialisering av forskningsresultat bör lärosätena upprätta handlingsplaner för kommersialisering. Handlingsplanernas syfte är att skapa professionella och hållbara strukturer med både forskare och yttre aktörer såsom finansiärer, holdingbolag, teknikbrostiftelser m.fl. I de förstärkningar som universitet och högskolor bör tillföras, ingår att lärosätena skall fortsätta uppbyggnaden av strukturer för kommersialisering.

Vidare föreslås att en översyn av holdingbolagsstrukturen genomförs. Ett tillskott av kapital till holdingbolagen bör ske.

För samarbetsprogram med näringslivet bör Vinnova tillföras 120 miljoner kronor. Vidare bör Vinnova tillföras ytterligare 10 miljoner kronor för insatser för att öka små och medelstora företags tillgång till forskning. Dessutom bör 110 miljoner kronor tillföras industriforskningsinstituterna för långsiktig strategisk finansiering av deras verksamhet. Regeringen föreslås få bemyndigande att avyttra hela eller delar av aktieinnehavet i Imego AB till ny huvudman.

Den svenska organisationen för EU:s forskningssamarbete bör ombildas och utformas så att svenska forskningsutövare tidigt ges adekvat information och stöd. Rådet för forskningssamarbete mellan Sverige och EU (EU/-FoU rådet) läggs ned och ett sekretariat föreslås inrättas vid Vinnova som skall främja, utbilda och ge rådgivning och juridisk hjälp till forskare inom såväl universitet och högskolor som inom industrin. Särskilt bör småföretagens möjligheter att delta i EU:s ramprogram för forskning stödjas.”