

Hänt i världen **våren 2015**

Livsvetenskaper och hälso- och sjukvård

Tillväxtanalys samlar och analyserar kortfattat och två gånger per år händelser, trender och utvecklingsmönster i omvärlden som är strategiskt viktiga för Sveriges tillväxt. Underlaget är framtaget av Tillväxtanalys kontor i Brasilien, Indien, Japan, Kina, Stockholm och USA. I rapporteringen ingår också en beskrivning av utvecklingen i Sydkorea och i utvalda europeiska länder.

Dnr: 2015/067

Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser
Studentplan 3, 831 40 Östersund
Telefon: 010 447 44 00
Fax: 010 447 44 01
E-post: info@tillvaxtanalys.se
www.tillvaxtanalys.se

För ytterligare information kontakta: Carl Wadell
Telefon: 010 447 44 73
E-post: carl.wadell@tillvaxtanalys.se

Förord

På uppdrag av Näringsdepartementet sammanställer Tillväxtanalys utlandskontor två gånger per år händelser, trender och utvecklingsmönster som är strategiskt viktiga för Sveriges tillväxt under samlingsnamnet Hänt i världen.

Denna redogörelse behandlar området livsvetenskaper och hälso- och sjukvård och faller under den tematiska indelningen av forsknings-, innovations- och utbildningspolitik samt livsvetenskaper och hälso- och sjukvård som samordnas av Carl Wadell.

Det finns ytterligare fem publiceringar tillgängliga på www.tillvaxtanalys.se.

Hänt i världen våren 2015:

Livsvetenskaper och hälso- och sjukvård	Carl Wadell
Forsknings-, innovations- och utbildningspolitik	Carl Wadell
Energi och hållbar utveckling	Mats Engström
Infrastruktur och transporter	Mats Engström
Innovation och näringslivsutveckling	Magnus Lagerholm
Informations- och kommunikationsteknik (IKT)	Magnus Lagerholm

Tveka inte att kontakta oss om du har frågor eller vill ha ytterligare information om någon specifik del eller fråga.

Stockholm, mars 2015

Enrico Deiacco
Avdelningschef, Innovation och globala mötesplatser
Tillväxtanalys

Innehåll

Sammanfattning	7
1 USA: Information för hälsa	9
1.1 Hälsoinformation når endast fram om den begrips	9
1.2 USA:s hälsostatus	9
1.3 Hälsoutmaningar i USA	10
1.3.1 Fetma	10
1.3.2 Rökning	11
1.3.3 Vacciner	12
1.4 Hälsoinformation i USA	12
1.4.1 Handlingsplan från hälso- och socialdepartementet HHS	12
1.4.2 CDC, Center for Disease Control and Prevention	13
1.4.3 Office of Disease Prevention and Health Promotion, ODPHP	13
1.4.4 Institute of Medicine, IOM	14
1.4.5 Let's Move	14
2 Kina: Nya folkhälsoutmaningar	16
2.1 Ett nytt folkhälsoarbete	17
2.2 Familjeplaneringens nya ansikte	18
2.3 Diskussion	19
2.4 Referenser	19
3 Indien: Policyer och strategier för att sprida hälsoinformation	20
3.1 Indiens hälsoutmaningar i korthet	20
3.2 Informationsspridning med hjälp av e-hälsa och m-hälsa	20
3.3 Underdimensionerad statsförvaltning ställer ökade krav på civila organisationer	21
3.4 Clean India – en landsomfattande kampanj för förbättrad sanitet och renhållning	22
4 Europa: Information för hälsa i England	24
5 Japan: Förebyggande hälsovård för ökad livskvalitet och sänkta kostnader ...	28
5.1 Demografiska utmaningar driver kostnaderna för hälso- och sjukvård	28
5.2 Strategi för förebyggande hälsovård med IKT-användning som stöd	28
5.3 Förberedelser för att hantera ökningen av demenspatienter	29
5.4 Informationskampanjer för hälsosammare livsstil	29
5.4.1 Förenklningar för nya informationsbaserade företag inom förebyggande hälsa	30
6 Sydkorea: Statliga folkhälsokampanjer, uppföljningar och preventiva undersökningar	32
7 Brasilien: Förebyggande insatser för ett hälsosamt liv	35
7.1 Hälsosamma matvanor	35
7.2 Aktiv livsstil	36
7.3 Psykisk hälsa	37

Sammanfattning

Inom folkhälsopolitiken lyfts hälsoupplýsning och hälsoinformation ofta fram som två betydelsefulla aktiviteter i det förebyggande hälsoarbetet relaterat till bland annat åldrande befolkningar, ökad prevalens av kroniska sjukdomar, livsstilssjukdomar samt psykisk ohälsa. I många länder vill man med ökad tillgänglighet till hälsoinformation ge medborgarna ökad kontroll och inflytande över sin hälsa. Samtidigt har denna förgrening i politiken i allt större utsträckning gifts samman med innovations- och tillväxtpolitiken då många företag, i olika branscher, satsar på produkter och tjänster inriktade mot förebyggande hälsovård. En särskilt stark näringslivstrend är utvecklingen inom IKT, e-hälsa och m-hälsa. I det här numret av Hänt i världen belyser vi hur man i Tillväxtanalys bevakningsländer främjar förebyggande hälsovård genom hälsoupplýsningar och hälsoinformation.

Flera av länderna har, under de senaste åren, lanserat landsomfattande strategier och handlingsplaner för preventivt hälsoarbete. I England beskrivs det här som en av de viktigaste insatserna för att minska de skenande kostnaderna för personer med långvariga ohälsotillstånd. En genomgående trend är att man gör riktade insatser mot ohälsotillstånd som beräknas komma att generera stora samhällskostnader. Som exempel tar Kina krafttag för att förebygga kroniska sjukdomar, i Japan har man ett program för att förebygga demens och i Brasilien har man tagit fram en policy för att främja sunda matvanor. En utmaning som såväl USA, Kina och Indien upplever är att engagera och koordinera relevanta aktörer för att nå ut med hälsoinformation och hälsoupplýsningar. En annan utmaning är att skapa förutsättningar för näringslivet att vara med och utveckla produkter och tjänster.

Två intressanta exempel från Japan visar på initiativ för att främja näringslivets satsningar inom dessa områden. Genom att erbjuda företag som utvecklar hälsotjänster juridisk rådgivning hoppas staten kunna förenkla samverkan med hälso- och sjukvården och öka innovationstakten. Vidare har regeringen Abe utsett ett antal geografiska områden där avregleringar och skattelättnader ska förenkla för innovationer inom bland annat informatik samt förebyggande och personlig hälsa. Ett tidigt framgångsrika exempel är att Apple annonserat att de kommer att sätta upp ett forsknings- och utvecklingscentrum i ett av dessa subventionerade områden.

I alla bevakningsländerna ses digitala produkter och mobiltelefoner, samt mer utvecklade sätt att använda dessa produkter, som en stor möjlighet att nå ut med hälsoinformation och skapa önskade beteendeförändringar. Den här utvecklingen skapar helt nya förutsättningar för att individanpassa informationskampanjer och stöd i massiv skala. I Indien, där användandet av mobiltelefoner ökat kraftigt, har man till exempel utvecklat en hälsotjänst som gör att den som ringer kan navigera med knapptryckningar eller med hjälp av rösten, vilket gör att den även kan användas av personer utan läs- och skrivkunskaper. Ett annat intressant exempel från Brasilien visar hur man skapat en webbaserad ”hälsportal” för äldre. Överlag innebär den digitala revolutionen att staten använder nya kanaler för att nå ut med hälsoinformation. I exempelvis Sydkorea använder sig hälsoministeriet frekvent av sociala medier, bloggar och elektroniska nyhetsbrev för att sprida hälsoinformation.

Den digitala utvecklingen och att allt fler personer är uppkopplade mot olika sociala nätverk medför att personer med stort medialt genomslag används allt flitigare för att sprida hälsobudskap. I USA har Michelle Obama startat kampanjen *Let's Move* för att

minska barnfetman och i Indien engagerar man filmstjärnor från *Bollywood* för att kommunicera hälsobudskap. En annan trend som växer i flera länder är att man etablerar särskilda dagar eller tidsperioder då man uppmärksammar en viss sjukdom eller folkhälso-problem. I England har man till exempel genomfört initiativet *Stoptober* där man under oktober månad utmanar medborgare att sluta röka. Initiativet var så framgångsrikt att det nu spridit sig till Wales, Nya Zeeland och Nederländerna. I Indien har man infört en särskild dag för att synliggöra cancer och regeringen förväntas nu, på liknande sätt, uppmärksamma en rad andra ohälsotillstånd. I flera länder stöttar staten forskning kring hur informationskampanjer ska designas för att åstadkomma önskade beteendeförändringar.

Samtidigt som den digitala utvecklingen erbjuder nya möjligheter för informations-spridning satsar flera länder även på andra former av hälsoupplýsningar. En sådan utveckling är att man erbjuder fria eller kraftigt subventionerade hälsokontroller för olika målgrupper. I bland annat Sydkorea kallar man hela åldersgrupper för att testa sig för åkommor med ökad prevalens i just den åldersgruppen. I Indiens nya sjukvårdspolicy uttrycker man särskilt behovet av att hälso- och sjukvårdsarbetare engageras för att sprida information och ge hälsoupplýsningar.

Sammanfattningsvis visar den här utblicken att hälsoupplýsning och hälsoinformation är två aktiviteter som explicit adresseras av bevakningsländernas regeringar, dels genom ökade statliga satsningar men även genom att skapa förutsättningar för näringslivet att utveckla produkter och tjänster inom dessa områden.

1 USA: Information för hälsa

1.1 Hälsoinformation når endast fram om den begrips

Att presentera information som uppmuntrar till hälsosamma val och bra livsstil på ett lättbegripligt och adekvat sätt är både en utmaning och en nödvändighet. Förmågan att läsa, förstå och ta till sig hälsokunskap inkluderar: läsa, förstå och analysera information; avkoda instruktioner, symboler och diagram; riskanalys – för att i slutändan kunna fatta beslut och därefter vidta åtgärder. Områden som ofta förknippas med hälsokunskap inkluderar preventiv hälsoinformation, kommunikation mellan läkare och patienter, läkemedelsinformation och medicinska instruktioner. Beräkningar visar att 90 miljoner människor i USA saknar dessa färdigheter, vilket gör att de inte har tillgång till hälsoinformation och strategier som leder till längre liv, bättre livskvalitet, reducering av antal kroniska sjukdomar, samt minskande sjukvårdskostnader.¹ Dessutom är barn, vars föräldrar inte har tillräcklig hälsokunskap, mer benägna att besöka akutmottagningar, mer sannolika för att läggas in på sjukhus och mer benägna att missa skoldagar.

Bristande språk- och läskunskaper är en utmaning för att sprida hälsoinformation. Beräkningar uppskattar att endast 40 procent av den amerikanska befolkningen har engelska som modersmål, 10 miljoner amerikaner talar inte någon engelska, och upp till 20 procent av befolkningen har låg – om någon – läsförståelse.² Och vad värre är, så korrelerar hälsoproblem med utbildning. Personer med låg utbildning och socioekonomisk status tenderar till exempel mer ofta att lida av fetma – och avvikelsen är generellt sett större hos kvinnor.³

1.2 USA:s hälsostatus

Medellivslängden i USA är 78,7 år, vilket är 1 ½ år mindre än OECD-genomsnittet på 80,2 år (Sveriges medellivslängd är 81,8 år).⁴ År 2012 var hälsokostnaderna i USA 16,9 procent av BNP, vilket var högst bland OECD-länderna som hade ett genomsnitt på 9,3 procent – Sverige hade 9,6. Till skillnad från de flesta andra OECD-länderna, är USA:s hälso- och sjukvårdsutgifter uppdelade mellan offentliga och privata källor, och under 2012 var endast 48 procent offentligt finansierade (Sveriges hade 81 procent offentligt finansierad sjukvård). Läkemedelskostnaderna i USA är dock mycket stora, USD 1010 per person, jämfört med motsvarande USD 478 i Sverige.⁵

USA:s hälso- och sjukvårdssystem är komplext och inkluderar allt från vinstdrivande sjukhus till välgörenhetsorganisationer. Mycket av hälsoarbetet sker på delstatlig eller regional nivå vilket gör att offentlig och landsomfattande hälsoinformation sällan når alla amerikaner. Så trots att det är vida känt att USA brottas med stora utmaningar gällande den allmänna folkhälsan är landets hälsoinformation sällan så strategisk och landsomfattande som den borde vara.

Nedan beskrivs och presenteras några av USA:s främsta hälsoutmaningar, samt ett urval av landets största nationella hälsoinformationskampanjer och strategier.

¹ <http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/ama-foundation/our-programs/public-health/health-literacy-program.page?>

² <http://www.nih.gov/clearcommunication/healthliteracy.htm>

³ OECD, Obesity Update, juni 2014

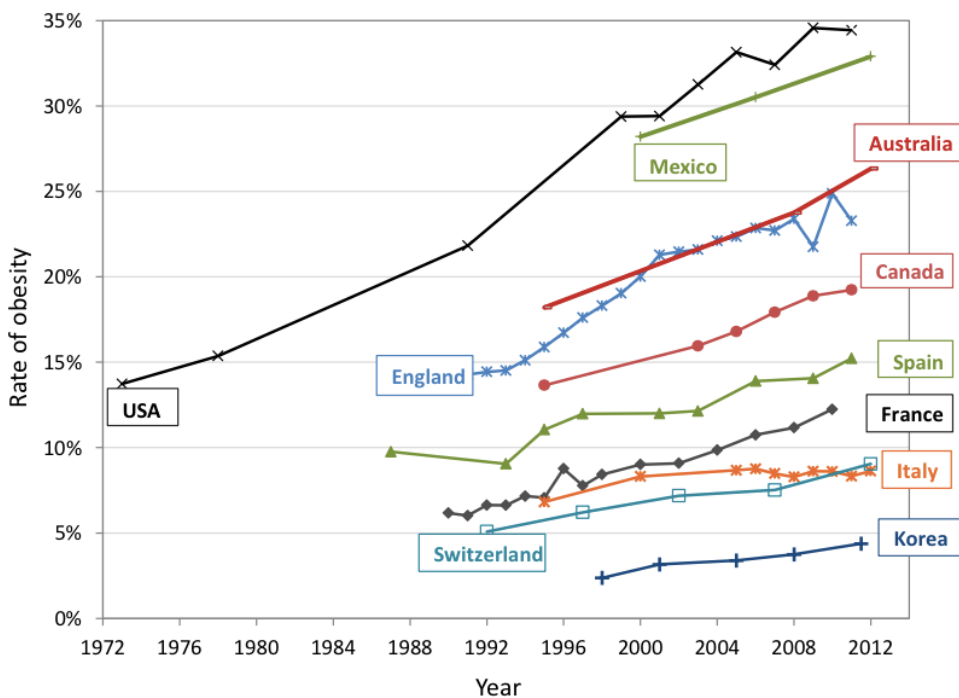
⁴ OECD Health Statistics 2014, *How does the United States compare?*

⁵ OECD Health Statistics 2014, *How does Sweden compare?*

1.3 Hälsoutmaningar i USA

1.3.1 Fetma

Fetma är en amerikansk folksjukdom. Dödligheten i sjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdomar och många cancerformer ökar progressivt när människor blir feta, och i USA finns det ingen brist på information om att så är fallet. En person med fetma har årligen 25 procent högre hälsoutgifter än normalviktiga personer, och fetma svarar idag för 5-10 procent av USA:s totala hälso- och sjukvårdsutgifter (1–3% i de flesta OECD-länder).⁶ Samtliga utbildningsgrupper har sett en ökning av fetma under de senaste åren och år 2012 led 35 procent av USA:s vuxna av fetma (år 2000 var siffran 31 %) – den högsta siffran bland OECD-länderna (i Sverige beräknas 12 % lida av fetma⁷).



Figur 1 Andel fetma (*Obesity*) i respektive land.

Källa: OECD, *Obesity Update 2014*

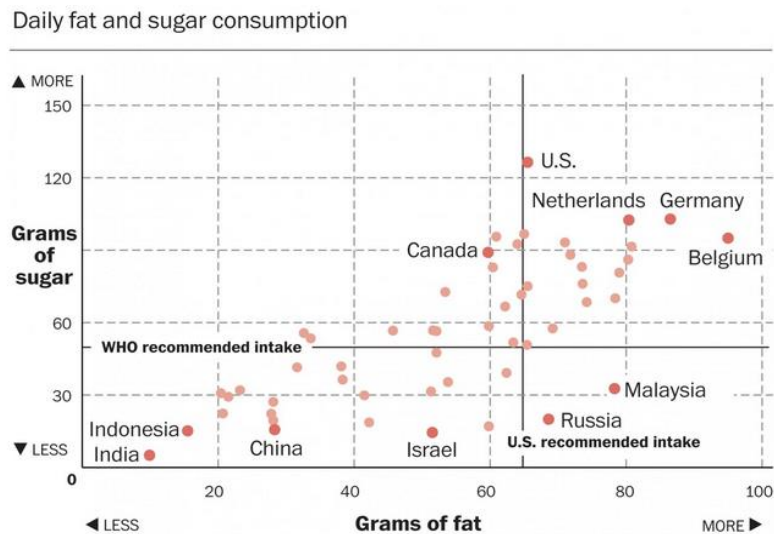
Kost

Att fetma korrelerar med förbränning respektive intag av kalorier i form av kolhydrater, proteiner och fett är vida känt, så även i USA. Ändå är sockerintaget i USA högst i världen, och medelintaget av socker i USA är 126 gram/dag (medelintaget i Sverige är 86g/dag), vilket är långt över WHO:s riktlinjer på 50 socker/dag. Medelintaget av fett i USA är dock 66 gram/dag (Sveriges är 80g/dag).⁸ Se bild nedan.

⁶ OECD, *Obesity Update*, 2014

⁷ OECD, *Obesity Update*, 2014

⁸ <http://www.washingtonpost.com/blogs/wonkblog/wp/2015/02/05/where-people-around-the-world-eat-the-most-sugar-and-fat>



Figur 2 Dagligt socker- och fettintag.

Källa: Euromonitor 2014 och Washington Post

Sommaren 2013 kom nationella riktlinjer om vilken mat som får säljas och erbjudas i amerikanska skolor.⁹ Exempelvis får nu endast produkter med minst 50 procent fullkorn säljas och produkter som huvudsakligen består av frukt, grönsaker, mejeri eller protein.

Folkhälsoarbetet gällande kost sker ofta på lokal och regional nivå i USA. Exempelvis förbjöds transfetter i all mat som säljs på restauranger och caféer i New York redan år 2008. Och som ett led i New Yorks folkhälsoarbete förbjöds år 2013 läskmuggar som är större än 4,8 deciliter. Även i staden Philadelphia, med en befolkning på 1,4 miljoner människor, är transfetter förbjudna i restaurangkedjor som har 15 eller fler försäljningsställen.

1.3.2 Rökning

Även om rökning är en nedåtgående trend i USA, är det fortfarande den vanligaste dödsorsaken av de som kan förhindras. Rökning står idag för runt 480 000 dödsfall i USA varje år, eller 20 procent av dödsorsakerna.¹⁰ 18 procent av vuxna amerikaner röker cigaretter (motsvarande siffra för Sverige är 13 %¹¹), och det är mer vanligt att män röker än kvinnor: 20 procent av männen röker respektive 15 procent av kvinnorna.¹² Vidare är cigarett-rökning kopplat till socioekonomisk status, och är mer förekommande bland personer som lever under fattigdomsnivån (30 procent) än hos de som lever över den nivån (16 procent).¹³

E-cigaretter

E-cigaretter är ett aktuellt folkhälsoämne i USA. Som bekant är e-cigaretter batteridrivna enheter som påminner om cigaretter och som förångar en nikotinvätska vilken inhaleras av användaren. Användningen av e-cigaretter är en folkhälsoutmaning, inte bara på grund av

⁹ <http://www.usda.gov/wps/portal/usda/usdahome?contentid=2013/06/0134.xml>

¹⁰ http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/adult_data/cig_smoking/

¹¹ OECD Health Statistics 2014, How does Sweden compare?

¹² http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/adult_data/cig_smoking/

¹³ http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/adult_data/cig_smoking/

att de är nya, oreglerade och saknar bevis för potentiella hälsoeffekterna av ångan men också för att de orsakar förvirring om det är ”rökning”. Förespråkare av e-cigarett ser dock e-cigarett som ett folkhälsofrämjande alternativ. Deras argument baseras på att ”människor röker för nikotinet men dör av tjäran” – så om tjära och andra skadliga tobaksämnen kan undvikas är det en folkhälsovinst. Det svenska snuset är ett annat av e-cigarettförespråkarnas exempel då de menar att den låga andelen cigarettroökare i Sverige beror på snusandet.¹⁴ Mer än hälften av de e-cigarett som säljs i USA är parfymerade och smak-satta, men det är oklart vilka effekter smakämnen ger i lungorna.¹⁵

I USA är det fortfarande en öppen federal fråga vilka riktlinjer och lagar som bör gälla för e-cigarett. Det amerikanska livsmedels- och läkemedelsverket *Food and Drug Administration*, FDA, äger frågan och väntas komma med förslag till riktlinjer under 2015. I brist på federala riktlinjer har delstaterna behandlat frågan olika, och i dagsläget är det förbjudet att sälja e-cigarett till individer under 18 år i 41 av USA:s 50 delstater. Men det är inte svårt att få tillgång till e-cigarett i USA. Mellan åren 2010 och 2013 fördubblades användandet av e-cigarett i USA och enligt en studie var det fler ungdomar på high school (i åldern 17–18 år) som rökte e-cigarett än som rökte traditionella cigarett (17 % mot 14 %).¹⁶

1.3.3 Vacciner

Även i USA finns en växande anti-vaccinebatt, till stor del baserad på den studie som publicerades i *Lancet* år 1998 där det – felaktigt – gjordes en koppling mellan mässling, påssjuka och röda hund-vaccin (MMR) och autism. Som rapporterats i media har studien förklarats vara bedrägeri, publikationer från studien är indragen och författaren har förlorat sin läkarlegitimation. De flesta amerikaner förstår dock fördelarna med vacciner, men det finns en oro för vaccinens påstådda koppling till eventuella neuropsykiatriska diagnoser.

I december 2014 startade ett utbrott av mässlingen i Kalifornien (inkluderande minst 40 personer), vilket påbörjades på Disneyland men som nu spridit sig till minst ett halvt dussin andra delstater.¹⁷ Efter mässlingsutbrottet i Kalifornien har många offentliga personer, flera av dem potentiella 2016 presidentkandidater, gjort kontroversiella uttalanden där de ifrågasätter hälsoeffekterna av vacciner.

1.4 Hälsoinformation i USA

1.4.1 Handlingsplan från hälso- och socialdepartementet HHS

År 2010 gav det amerikanska hälso- socialdepartementet HHS, *Department of Health and Human Services*, ut en nationell handlingsplan ämnad att förbättra landets hälsoinformation.¹⁸ Rapporten syftar till att engagera organisationer, beslutsfattare, samhällen, individer och familjer i att kollektivt förbättra landets hälsokunskaper. Handlingsplanen bygger på de två – kan tyckas självklara – principerna att alla har rätt till hälsoinformation som hjälper dem att fatta välgrundade beslut, samt att hälsovård- och tjänster ska ges på ett sätt som är begripligt samt bra för hälsa och livskvalitet.

¹⁴ Kevin Bridgman, *Nicoventures*, vid AAAS-mötet i februari 2015.

¹⁵ Wilson Compton, *National Institute on Drug Abuse inom NIH*, vid AAAS-mötet i februari 2015.

¹⁶ Wilson Compton, *National Institute on Drug Abuse inom NIH*, vid AAAS-mötet i februari 2015.

¹⁷ <http://www.cdph.ca.gov/HealthInfo/discond/Pages/Measles.aspx>

¹⁸ *National Action Plan to Improve Health Literacy*, 2010, HHS

I rapporten identifieras hälsoinformation som en central folkhälsoutmaning och sju övergripande åtgärder presenteras ämnade att öka USA:s grundläggande hälsokunskap och information:

1. Utveckla och sprida hälso- och säkerhetsinformation som är korrekt, tillgänglig och konkret.
2. Främja förändringar i sjukvården som förbättrar kvaliteten på och tillgången till hälsoinformation, kommunikation, faktabaserade beslut och tillgång till hälsovård.
3. Integrera korrekt och utvecklingsmässigt lämplig hälsoinformation i kursplanerna från barnomsorg till skolutbildning på universitetsnivå.
4. Stödja, stimulera och expandera lokala insatser som erbjuder vuxenutbildning och undervisning i engelska att integrera kulturell och språkligt lämplig hälsoinformation.
5. Bygga partnerskap, utveckla instruktioner och förändra riktlinjer.
6. Öka grundforskningen inom hälsoinformation och utveckla, genomföra samt utvärdera metoder och interventioner som kan förbättra hälsoinformationen.
7. Öka spridningen och användningen av evidensbaserad hälso- och skrivkunnighet, praxis och interventioner.

I handlingsplanen finns även exempel på olika initiativ som tagits i USA för att sprida hälsoinformation däribland radiokampanjer på spanska; riktade informationsinsatser till hälsosvaga grupper; automatiserade telefonsamtal som uppmanar till och informerar om hälsosamma val; och universitetsstudenter inom hälsokunskap som utbildar – framför allt invandrare – på en regional nivå om hälsofrågor.

1.4.2 CDC, Center for Disease Control and Prevention

Den amerikanska motsvarigheten till Folkhälsomyndigheten, Center for Disease Control and Prevention, CDC, är förstås en av landets nyckelspelare när det gäller att främja och sprida hälsoinformation. CDC har, utifrån den nationella handlingsplanen (beskriven ovan) tagit fram en egen handlingsplan hur de bör arbeta med hälsoinformation¹⁹ – i vilken de framför allt fokuserar på tre mål:

- Utveckla och sprid hälso- och säkerhetsinformation som är korrekt, tillgänglig och konkret.
- Integrera tydlig och begriplig kommunikation och hälsoinformation i folkhälsoarbete, finansiering, policyutveckling, forskning och utvärdering.
- Integrera korrekt och utvecklingsmässigt lämplig hälsoinformation i kursplanerna från barnomsorg till skolutbildning på universitetsnivå

CDC har även på sin hemsida formulär som kan laddas ner av organisationer som önskar genomföra konkreta hälsoinitiativ i sina respektive organisationer.²⁰

1.4.3 Office of Disease Prevention and Health Promotion, ODPHP

Redan år 1976 instiftade kongressen *Office of Disease Prevention and Health Promotion*, ODPHP, för att leda och koordinera USA:s sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande

¹⁹ <http://www.cdc.gov/healthliteracy/planact/cdcplan.html>

²⁰ http://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/planning_template.pdf

insatser. Idag är ODPHP en del av HHS. ODPHP:s mål är att uppmuntra till samarbeten inom hälsofrågor, sporra individer till medvetna hälsofrämjande val, samt mäta och påvisa effekter av proaktiva åtgärder. ODPHP gör många olika typer av hälsofrämjande insatser, och ett av deras mer hälsoinformatiska projekt har funnits i 30 år och heter *Healthy People*. År 2010 lanserade de en tioårsplan som heter *Healthy People 2020* vilket är en agenda för det hälsofrämjande arbete mellan 2010–2020, som strävar efter att:

- identifiera rikstäckande hälsofrämjande prioriteringar
- öka den allmänna medvetenheten och förståelsen för faktorer som inverkar på hälsa och vad det finns för möjligheter att påverka dessa
- ta fram mätbara mål på så väl statlig, delstatlig och lokal nivå.
- engagera flera samhällssektorer att ta fram hälsoinformation som vilar på den idag främsta forskningen
- identifiera vilka forskningsområden, utvärderingar och studier som behövs

Healthy People 2020 har en digital plattform, där det går att finna information om deras aktuella hälsoinformativa projekt.²¹

1.4.4 Institute of Medicine, IOM

Den amerikanska akademien för medicin, IOM, Institute of Medicine, lanserade år 2012 en i USA uppmärksammas rapport om hälsoinformation, *Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations*.²² Rapporten beskriver tio kännetecken för hälso- och vårdorganisationer, som ska göra det lättare för människor att navigera, förstå och använda information som gagnar deras hälsa.

1.4.5 Let's Move

Michelle Obama, USA:s första dam, är ambassadör för den landsomfattande hälso-kampanjen riktad till barn och ungdomar, Let's Move.²³ Kampanjen fokuserar på att sänka barnfetma i USA genom att uppmuntra till hälsosamma val såsom motion och bra kost. Let's Move menar att det är sju instanser som bär ansvaret och därför bör agera för att främja barn och ungdomars hälsa:

Föräldrarna bär delansvar för barn och ungdomars vardagsliv och bör se till att barnen har nyttig mat, bör gå ut med barnen, stänga av tv:n under middagen, och påverka skolor att engagera sig i hälsofrågor.

Skolan: Gör en strategi för hälsoinformation, ha hälsokunskap på schemat, ordna idrotts-tävlingar, var en förebild och plantera trädgårdar.

Barn- och ungdomsledare: Var förebilder!

Beslutsfattare: Underlätta för föräldrarna, sänk priset på nyttig mat och gör den mer tillgänglig, underlätta för barn-och ungdomars fysiska aktivitet, gör skolorna mer hälsosamma.

Kockar: Hitta bra recept, undervisa elever i hur man lagar hälsosam mat.

²¹ <http://www.healthypeople.gov/>

²² *Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations*, IOM, 2012

²³ <http://www.letsmove.gov/>

Barn har ett delansvar för att röra på sig, titta mindre på tv, hjälpa till att laga mat, testa nya frukter och grönsaker och dricka mycket vatten.

Sjukvården har ett delansvar att genomföra BMI-tester till standard, hjälpa föräldrar med hälsoinformation, förklara vilka beteenden som främjar barns hälsa och vara en ledare i hälsoarbetet.

Att prioritera förebyggande och hälsofrämjande insatser är högaktuellt i USA, Sverige och stora delar av världen. Förutom att friska människor innebär höjd kollektiv och individuell livskvalité – och minskat lidande – har det även stora samhällsekonomiska fördelar.

2 Kina: Nya folkhälsoutmaningar

Det kinesiska folkhälsoarbetet har intensifierats under de senaste decennierna och har överlag fungerat väl och visat goda resultat. Omfattande program för att nå ut till samtliga medborgare har banat vägen för ett epidemiologiskt skifte. Samtidigt finns det undantag. Kroniska sjukdomar utgör en allt större del av landets sjukdomsburda vilket ställer nya krav på myndigheternas folkhälsoarbete, en förändring som hittills gått långsamt. Kina måste nu visa att frågan tas på allvar för att undvika sociala och ekonomiska kostnader framöver.

Överlag har Kina, under de senaste decennierna, lyckats bra i sitt arbete med att förbättra folkhälsan. Ett aktivt arbete tillsammans med bättre materiell standard har banat väg för en omfattande epidemiologisk förändring. Jämfört med för ett halvsekel sedan lever folk betydligt längre och med bättre livskvalitet i dagens Kina. Den förväntade livslängden vid födseln har stigit från 68 år 1990 till 75 år 2012, och mellan åren 1980 och 2013 sjönk spädbarnsdödligheten från 48 till 11 barn per 1000 födda.²⁴ Framgångarna till trots finns omfattande skillnader inom landet med stora variationer mellan stad och landsbygd, mellan befolkningsgrupper och mellan geografiska områden.

Denna epidemiologiska förändring har inneburit att sjukdomsburdan skiftat från huvudsakligen infektionssjukdomar till att idag främst utgörs av icke smittsamma sjukdomar (Tabell 1). Det kinesiska sjukvårdssystemet har effektivt bekämpat infektionssjukdomar och landet är på god väg att utrota sjukdomar som malaria, mässlingen och en rad tropiska sjukdomar. Samtidigt kvarstår behov av att smittskyddsarbete mot flera sjukdomar så som hepatit, HIV/AIDS och tuberkulos. Sjukdomsburdan påverkas också av demografiska faktorer och då framförallt en åldrande befolkning och krympande årskullar.²⁵

Tabell 1 Förändring av sjukdomsburdan i Kina, 1990–2010

Ordning	År 2010	År 1990
1	Stroke	Infektion i nedre luftvägarna
2	Koronar hjärtsjukdom	Stroke
3	Kol	Kol
4	Trafikolyckor	Medfödd missbildning
5	Lungcancer	Drunkning
6	Cancer i levern	Neonatal encefalopati
7	Cancer i buken	Koronar hjärtsjukdom
8	Självskada	Komplikationer vid för tidig födsel
9	Infektion i nedre luftvägarna	Självskada
10	Matstrupscancer	Trafikolyckor

Källa: Huang.C., Yu. H., och Koplan, J.P. (2014)

En utmaning som Kina står inför är att hantera en sjukdomsburda som i växande utsträckning utgörs av livsstilssjukdomar. Det uppskattas att 80 procent av landets sjukdomsburda idag utgörs av kroniska sjukdomar. Med ökande inkomster har nya och mindre hälsosamma livsstilar fått stor spridning. Det uppskattas bland annat att nära

²⁴ National Statistical Yearbook (2014). Section 3–9.

²⁵ Världshälsoorganisationen, WHO, 2014

hälften av alla vuxna män i Kina röker och en tredjedel av världens rökare bor i Kina.²⁶ Vidare har den ekonomiska tillväxten varit förknippad med omfattande föroreningar i mark, luft och vatten. Detta har inneburit en kraftig ökning av lungcancer och andra typer av cancer. Även icke medicinska dödsorsaker ökar och bland annat trafikolyckor och självskadebeteende får allt större genomslag i statistiken. Dessa sjukdomar påverkas i hög grad av ändrade miljöfaktorer, socioekonomiska faktorer och samhällsstrukturer.

2.1 Ett nytt folkhälsoarbete

För Kinas folkhälsoarbete innebär den här omställningen nya utmaningar. Hittills har arbetet i till stor del fokuserat på storskaliga program vilka syftat till att nå ut med grundläggande vård till befolkningen. Detta har varit effektivt, men när sjukdomsbördan skiftar mot kroniska sjukdomar måste folkhälsoarbetet förändras för att förbli effektivt. Kina har förutsättningar att undvika den utdragna kamp som många länder i väst fört mot dessa sjukdomar genom att, från ett tidigt stadium, dra lärdom från de senaste decenniernas folkhälsoarbete i dessa länder. Det finns beprövade strategier vilka kan implementeras, bland annat publicerar WHO rekommendationer för hur man bekämpar en rad riskfaktorer. Detta har dock inte skett i någon större utsträckning då Kina befinner sig på ett tidigt stadium i arbetet. På myndighetsnivå handlar det till stor del om att samordna verksamheter för att kunna påverka mer effektivt.

Man tror dock att det kommer bli nödvändigt för Kina att utveckla sitt eget system för att samordna och leda folkhälsoarbetet då några av de folkhälsoutmaningar som landet står inför är relativt unika och färdiga lösningar kan därför inte implementeras rakt av. Inte minst den omfattande miljöförstöringen som varit nära sammankopplad med den ekonomiska tillväxten är en sådan "Kinaspecifik" faktor med luftföroreningar som idag nått apokalyptiska nivåer. Detta ställer krav på ett systematiskt folkhälsoarbete som involverar forskare, sjukvårdspersonal och tjänstemän. Ett sådant system saknas idag i Kina.²⁷

Folkhälsoarbetet mot kroniska sjukdomar riktar idag främst in sig på två områden: informationsspridning genom etablerade kanaler och skärpt lagstiftning på områden där det ligger efter. Informationsspridningen genom etablerade kanaler sker främst genom hälsovården, men även institutioner så som skolan spelar en viktig roll. Informationsspridningen genom vårdkanaler förstärks också av pågående expansion av vårdinfrastrukturen samt de pågående reformerna av sjukförsäkringssystemet vilket gör att nya grupper kommer i kontakt med sjukvården. Lagstiftning handlar till stor del om att uppdatera eftersatt lagstiftning och säkerställa att den implementeras riktigt. Detta handlar bland annat om att garantera en grundläggande nivå av matsäkerhet, trafiksäkerhet och begränsa tobaksrökning. Flera tidigare försök att lagstifta har misslyckats på grund av bristande implementering och motstånd från intressegrupper, till exempel tobaksindustrin.

Det förekommer också mer sporadiska initiativ för att informera allmänheten om hälsa och en hälsosam livsstil. Ur ett nationellt perspektiv kan detta dock inte sägas vara av hög prioritet. Informationskampanjer sker ofta på lokal nivå och är mer vanligt förekommande i Kinas mer utvecklade områden där sjukvården redan håller en relativt hög nivå. Inte minst är media en viktig informationskanal, vilken på grund av landets strikta censur, står under myndigheternas kontroll. Detta mynt har dock en baksida genom att medier

²⁶ Huang, C., Yu, H., och Koplan, J.P. (2014). Can China diminish its burden of non-communicable diseases and injuries by promoting health in its policies, practices, and incentives? *The Lancet*. Vol. 384, August 30.

²⁷ Frånvaron i ett sådant system diskuteras i en kommande rapport om folkhälsoforskning i Kina.

undanhållit politiskt känslig information från allmänheten. Ett tydligt exempel på detta är de omfattande luftföroreningar som drabbar Kina. Myndigheterna ville länge inte kännas vid problemet och i frånvaro av fri press nådde informationen om hur man skyddar sig inte fram. Istället var USA:s ambassad länge den främsta informationskällan om föroreningarna. Situationen blev till slut ohållbar och under folkkongressen i mars 2014 erkände Kinas premiärminister Li Keqiang problemet och förklarade krig mot luftföroreningarna.

2.2 Familjeplaneringens nya ansikte

Ett område där Kina gjort särskilt stora framsteg är inom mödra- och förlossningsvård. Sommaren 2014 uppmärksammade fyra internationella organ, däribland Världshälsoorganisationen (WHO) och Världsbanken, Kina som ett av 10 länder vilka gjort enastående framsteg i att begränsa spädbarns- och mödradödlighet. Framgångarna är resultatet av aktivt arbete på två områden, grundläggande förlossningsvård och barnvaccinationsprogram. Sedan 2000 har regeringen även erbjudit finansiellt stöd till mödrar som föder på sjukhus vilket avsevärt minskat förlossningskomplikationerna – inte minst risken för neonatal stelkramp. Mellan 2001 och 2007 steg antalet födselar på sjukhus med 47 procent och idag sker den överväldigande majoriteten av födselar på sjukhus. Vid sidan av minskade komplikationer vid förlossningen har programmet också inneburit att nya grupper kommit i kontakt med vården.²⁸

Att låg spädbarnsdödlighet varit ett prioriterat område kan bland annat kopplas till Kinas ettbarnspolitik som infördes 1978. När familjer bara fick skaffa ett barn blev det barnets välbefinnande av mycket hög prioritet. För att genomföra politiken skapades en organisation av familjeplanerare som har till uppgift att se till att ingen skaffar fler barn än vad som är tillåtet. Den som bryter mot lagstiftningen riskerar höga böter och inte sällan avsked från sitt arbete. Ännu mer kontroversiellt är de tvångsteriliseringar och tvångsaborter som delats ut som straff för brott mot lagen. Som yrkeskår har familjeplanerarna allt annat en ett gott anseende och skandaler med sena aborter och rapporter om korruption har påverkat förtroendet för sjukvården och regeringen hos allmänheten.

På senare år har dock situationen förändrats. Ettbarnspolitiken har luckrats upp så att många föräldrar idag får skaffa två barn, samtidigt som preferenserna skiftat så att många föräldrar endast önskar ett barn. Detta har i sin tur lett till förändringar i hur Kinas en miljon familjeplanerare arbetar. I ett pågående pilotprojekt som leds av *Kommissionen för hälsa och familjeplanering* (NHFPC) prövas nya metoder för arbetet med familjeplanering. Tanken är att familjeplanerarna ska informera om barnuppfostran och barns hälsa. Projektet har blivit möjligt genom att hälsoministeriet och kommissionen för familjeplanering efter senaste folkkongressen slogs samman. Med tanke på att familjeplanerare finns på lokal nivå över hela landet innebär det en unik möjlighet att nå ut med information om barnuppfostran till helt nya grupper och förbättra villkoren för Kinas barn. Programmet befinner sig alltså på ett tidigt stadium och omfattar endast 69 arbetare, men potentialen är stor.²⁹

²⁸ <http://www.economist.com/news/china/21608799-world-health-organisation-gives-china-glowing-report-its-lowering-infant-and-maternal>

²⁹ <http://www.economist.com/news/china/21638131-enforcers-chinas-one-child-policy-are-trying-new-gentler-approach-enforcing-smile>

2.3 Diskussion

Att Kina även fortsatt fokuserar på att nå ut till dem med sämst tillgång till vård är en effektiv strategi och en begriplig prioritering. Alltjämt finns stora hälsovinster att göra hos dessa grupper. Samtidigt ökar behovet av en ny typ av hälsoarbete som riktar sig mot kroniska sjukdomar, ett arbete som idag är nedprioriterat och eftersatt. Tidigare försök har av flera skäl misslyckats, en viktig anledning är att det inte varit tillräckligt prioriterat. Detta visar på utmaningen med att bedriva folkhälsoarbetet i ett så stort och ojämnt land som Kina.

Den kinesiska strategin att använda sig av etablerade strukturer för informationsspridning fungerar i stort sett bra, inte minst därför att Kina är ett mycket välorganiserat land. En stor utmaning ligger dock i att på administrativ nivå koordinera olika ministerier och myndigheter för att öppna fler kanaler för information. Samtidigt finns också risker med ett sådant system, inte minst för de som hamnar utanför. Den växande gruppen migrantarbetare är en sådan grupp. För att behålla förtroende för systemet är det på sikt viktigt att hitta lösningar på detta och andra likande problem så att information och service som ska nå alla också gör det.

2.4 Referenser

Rapporteringen avseende Kina bygger på intervjuer med nyckelpersoner vid Ministry of Science and Technology, National Science Foundation Committee, National Health and Planning Commission och Tsinghua University Till detta kommer en genomgång av publicerade och icke-publicerade dokument från myndigheter, forskningsartiklar med mera.

3 Indien: Policyer och strategier för att sprida hälsoinformation

3.1 Indiens hälsoutmaningar i korthet

Indien brottas med omfattande hälsoutmaningar, både infektionssjukdomar och icke-smittsamma sjukdomar. På grund av livsstilsförändringar bland den växande medelklassen (som utgör uppskattningsvis 400 miljoner) ökar välevnadssjukdomar som exempelvis diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar, vilket skapar ytterligare påfrestningar på en redan hårt ansträngd sjukvårdsapparat. I och med att välevnadssjukdomarna ökar, samtidigt som Indien fortfarande måste ägna stora resurser åt att hantera infektionssjukdomar, talas det i Indien om en dubbel sjukdomsörda som samhället måste hantera. Vid sidan av infektionssjukdomar och icke-smittsamma sjukdomar finns det stora folkhälsoutmaningar inom exempelvis mödra- och barnhälsovården. Spädbarns- och mödradödligheten är trots stora ansträngningar mycket hög, dock med påtagliga variationer mellan olika delstater.

Av Indiens befolkning på 1,2 miljarder människor lever uppskattningsvis två tredjedelar (69 procent) på landsbygden där sjukvårdsinfrastrukturen är svag, både vad gäller vårdinrättningar och utbildad sjukvårdspersonal. Omfattande fattigdom, främst på landsbygden, men även i städernas slumområden, och bristande sanitet, skapar också en grogrund för smittspridning. För att överbrygga den bristande sjukvårdsinfrastrukturen satsas i Indien stora resurser på att med teknikens hjälp nå ut till den del av befolkningen som annars inte skulle ha tillgång till sjukvård eller sjukvårdsupplysning. Den federala regeringen har även initierat en sanitetskampanj – *Clean India* – vilken även kan sägas ha en hälsodimension i och med att den betonar vikten av sanitet och hygien för att just minska risken för smittspridning. Indiens svaga förvaltningsstruktur tvingar samtidigt den privata sektorn, företag och andra organisationer i civilsamhället, att spela en större roll i det förebyggande hälsovårdsarbetet.

För en mer ingående beskrivning av Indiens hälsoutmaningar se Tillväxtanalys rapport Indiens hälso- och sjukvårdspolitik³⁰, publicerad tidigare i år.

3.2 Informationsspridning med hjälp av e-hälsa och m-hälsa

Med en ökande användning av mobiltelefoner i Indien växer också möjligheterna att använda dessa för att bedriva hälsofrämjande insatser i form av informations- och utbildningskampanjer. Det blir även allt mer vanligt med olika hälsoapplikationer för smarta mobiltelefoner. Tillväxtanalys har tidigare uppmärksammat en studie publicerad³¹ 2013 där resultaten av informationsgivning via mobiltelefoner i delstaten Bihar, en av Indiens fattigaste, återges. I studien konstateras att saklig och relevant information, presenterad på ett lättbegripligt sätt, bidrar till ökad kunskap om specifika hälsofrågor vilket i sin tur bidrar till att förändra sociala normer och därmed ett visst beteende hos

³⁰ Se Tillväxtanalys rapport (2015) Indiens hälso- och sjukvårdspolitik, tillgänglig på: <http://www.tillvaxtanlys.se/download/18.5d7f98bb14ab6eab1b14974d/1420717014330/Indiens+h%C3%A4ls+och+sjukev%C3%A5rdspolitik.pdf>

³¹ MacPherson, Yvonne och Chamberlain, Sara (Februari 2013), BBC Media Action, Policy Briefing # 7, "Health on the move – Can mobile Phones Save Lives?" tillgänglig på: http://downloads.bbc.co.uk/mediaaction/policybriefing/bbc_media_action_health_on_the_move.pdf

målgruppen med hälsoförbättringar som följd (t.ex. i form av minskad spädbarnsdödlighet).³²

I Bihar-studien gjordes information tillgänglig för (i första hand) sjukvårdspersonal genom interaktiv samtalsstyrning (Interactive Voice Response – IVR) vilket innebär att den som ringer navigerar med hjälp av en knapptelefon eller med hjälp av rösten (genom att svara på frågor) för att på så vis ta del av förinspelad information. Möjligheten att navigera med rösten innebär samtidigt att läs- och skrivkunighet inte är ett krav för att kunna använda denna tjänst. Genom att utbildningsmaterial utvecklas för vårdspersonal vilka i sin tur för informationen vidare till lokalbefolkningen kan en kapacitetshöjning åstadkommas vad gäller förmågan att sprida information och leverera vård.

Informationsteknologi, i form av e-hälsa och m-hälsa, som hjälpmedel för att sprida information och möjliggöra förebyggande vårdinsatser, uppmärksammas också i ett utkast till ny nationell sjukvårdspolicy som den federala regeringen nu skickat ut på remiss.³³ I sjukvårdspolicyn uppmärksammas även betydelsen av AYUSH-utövare, det vill säga utövare av indisk traditionell medicin och läkemedelskonst och ASHA:s, en särskild kategori kvinnliga hälsovårdsarbetare (Accredited Social Health Activist) som engageras framför allt på landsbygden där sjukvårdsinfrastrukturen är svag, för att sprida information och samtidigt främja ett förändrat levnadssätt vilket medför hälsomässiga vinster för samhället.³⁴ Dessa hälso- och sjukvårdsarbetare spelar en mycket viktig roll när det gäller att nå ut med hälsoinformation, särskilt i byar på den indiska landsbygden.

3.3 Underdimensionerad statsförvaltning ställer ökade krav på civila organisationer

Mot bakgrund av att den indiska statsförvaltningen är kraftigt underdimensionerad är det knappast förvånande att en stor del av det praktiska arbetet med att föra ut information och främja ett förändrat levnadssätt faller på icke-statliga organisationer. Ett sådant exempel är *Public Health Foundation of India* (PHFI), vars hälsofrämjande arbete riktar sig till både den enskilde individen och samhället i stort. De verktyg som organisationen har till sitt förfogande för att sprida information i syfte att påverka utgörs dels av förmedlandet av utbildningar gällande hälsa, såväl individbaserad som gruppbaserad information, och påverkansarbete riktad till politiska maktinnehavare i syfte att genom lagstiftning tvinga fram förändrade beteenden. Flera av PHFI:s experter ingår även i olika statliga kommittéer, med uppdraget att utreda olika aspekter gällande förbättrad folkhälsa.³⁵

Icke-statliga organisationer spelar även en viktig roll när det gäller att sprida information om de vällevnadssjukdomar som i första hand drabbar Indiens medelklass. Som exempel kan nämnas *Billion Hearts Beating Foundation*, en organisation som grundades 2010 av den dåvarande ordföranden för den indiska sjukhuskedjan *Apollo Hospitals*. Syftet med organisationens verksamhet är, som namnet antyder, att minska risken att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar. För att åstadkomma detta bedrivs informationskampanjer runt om i Indien riktade till barn, ungdomar, yrkesarbetande män och kvinnor samt äldre, där vikten

³² MacPherson, Yvonne och Chamberlain, Sara (Februari 2013), BBC Media Action, Policy Briefing # 7, "Health on the move – Can mobile Phones Save Lives?" tillgänglig på: http://downloads.bbc.co.uk/mediaaction/policybriefing/bbc_media_action_health_on_the_move.pdf

³³ <http://www.mohfw.nic.in/showfile.php?lid=3014>

³⁴ <http://www.mohfw.nic.in/showfile.php?lid=3014>

³⁵ <https://www.phfi.org/our-activities/health-promotion>

av motion, goda matvanor och att inte röka betonas, det vill säga förebyggande insatser står i centrum.³⁶

Ett annat exempel värt att uppmärksamma är den hälsokampanj som initierades 2013 av *Världshälsoorganisationen*, genom WHO India, i vilken filmstjärnor från den indiska filmindustrin, Bollywood, också engagerades. Kampanjen gick ut på att låta ett tiotal filmstjärnor kommunicera ett hälsobudskap till den som var i färd med att genomföra ett utgående mobiltelefonsamtal. Istället för att höra de vanliga signalerna vid uppringning fick mobilanvändarna ta del av information tänkt att motverka risken för högt blodtryck, bröstcancer, konsumtion av onyttig mat, diabetes, fetma, stroke, tobaksrökning och hjärt- och kärlsjukdomar. Information i syfte att främja en ökad fysisk aktivitet samt för att motverka stress spelades också upp.³⁷ Mot bakgrund av det stora antalet mobiltelefoner i Indien, enligt *Telecom Regulatory Authority of India* uppgick antalet i maj 2014 till över 900 miljoner³⁸, och det faktum att Indiens Bollywood-stjärnor åtnjuter en enorm popularitet i hela samhället, anses detta ha varit en mycket väl genomtänkt informationskampanj.³⁹

Den offentliga sektorn bidrar naturligtvis också men den är, som redan nämnts, beroende av privata aktörer för själva implementeringen av informationskampanjer. I september förra året meddelade den indiska regeringen att landsomfattande informationskampanjer planerades för att uppmärksamma riskerna med både smittsamma och icke-smittsamma sjukdomar.⁴⁰ Ambitionen är att skapa en folkhälsoörelse med hjälp av icke-statliga organisationer, religiösa samfund, utbildningsinstitutioner, läkarkåren samt den övriga offentliga och privata sektorn. Som exempel på informationskampanjer kan nämnas etableringen av särskilda dagar för att över hela landet uppmärksamma en viss sjukdom – exempelvis *National Cancer Awareness Day* som infaller i november. Regeringen väntas på liknande sätt uppmärksamma hälsoutmaningar som diabetes, blodbrist, för högt blodtryck, undernäring, övervikt och mödra- och spädbarnsdödlighet genom att ge dessa samhällsproblem särskilda dagar i almanackan. Vägledande för detta arbete är givetvis principen att förebyggande insatser är minst lika viktiga som faktisk vårdgivning.

3.4 Clean India – en landsomfattande kampanj för förbättrad sanitet och renhållning

Avslutningsvis kan kort nämnas den landsomfattande kampanj för förbättrad renhållning och sanitet som lanserades av premiärminister Modi under hösten förra året. I kampanjen, som går under parollen *Swachh Bharat*, eller Clean India, betonas vikten av information, utbildning och kommunikation för att åstadkomma ett förändrat beteende hos befolkningen, vilket i sin tur ska leda till förbättrad hygien och förbättrade sanitära förhållanden, och i slutändan en förbättrad folkhälsa. Implementeringen av Clean India-kampanjen är till stor del en fråga för Indiens olika delstater, eftersom sanitet är ett delstatligt kompetensområde. Som förslag från den federala regeringen nämns dock att informations-spridning kan ges i uppdrag till ovan nämnda ASHA:s, liksom till de särskilda byråer (*Panchayati Raj Institutions*) som utgör en viktig del av den indiska förvaltnings-

³⁶ <http://billionheartsbeating.com/about-us/>

³⁷ http://www.business-standard.com/article/pti-stories/film-stars-to-promote-health-awareness-through-caller-tunes-113071100898_1.html

³⁸ <http://www.trai.gov.in/WriteReadData/WhatsNew/Documents/Press%20Release-TSD-Mar,14.pdf>

³⁹ <http://www.donateyourcallertune.in/>

⁴⁰ <http://pib.nic.in/newsite/PrintRelease.aspx?relid=110101>

strukturen samt till icke-statliga organisationer verksamma inom civilsamhället.⁴¹ I Clean India-kampanjen betonas vikten av att skapa ett samhällstryck som tvingar den enskilde att förändra sitt beteende. I den indiska debatten har det faktum att 600 miljoner människor saknar tillgång till toalett och därmed utför sina behov ute i det fria kommit att uppmärksammas återkommande, liksom de hälsorisker som följer som ett resultat. Det har konstaterats att det inte räcker med att bygga toaletter ute i byarna utan att enskilda individer också måste förmås att använda dem för att folkhälsan ska förbättras.

⁴¹ http://www.mdws.gov.in/sites/upload_files/ddws/files/pdf/SwachBharatGuidelines.pdf

4 Europa: Information för hälsa i England

Preventivt folkhälsoarbete, kanske i synnerhet genom information, tar en växande plats i det engelska vårdssystemet.⁴² En av förklaringarna är att både de finansiella begränsningarna för, och efterfrågan av, offentligt finansierad vård ökar. En ännu viktigare förklaring är förmodligen den pågående attitydförändring inom såväl vårdssystemet som sjukvårdspolitiken, där man allt starkare betonar vikten av att hälso- och sjukvården ska utgå ifrån patienterna, och att patienternas medverkan och engagemang är centralt för att kunna ge bra och effektiv vård.⁴³

Det brittiska innovationsrådet NESTA⁴⁴ lanserade 2011 ett projekt som kallades *People Powered Health*.⁴⁵ Bakgrunden var konstaterandet att långvariga ohälsotillstånd är den största strategiska utmaningen för vårdssystem över hela världen, men att de existerande systemen i första hand är utformade för att leverera vård i form av engångsinsatser på sjukhus och vårdmottagningar. Sådan vård är alltså mycket viktig, men en utgångspunkt för projektet var att den dagliga hanteringen av långvariga och kroniska tillstånd är något som måste ske i människors hem eller på arbetsplatser, snarare än på vårdinrättningar.

Liknande idéer ligger bakom det långsiktiga tänkandet i det nationella offentliga hälso- och sjukvårdssystemet *National Health Services* (NHS). I oktober 2014 publicerade NHS ett strategidokument för de kommande fem åren, som definierar utmaningar och utvecklingsmöjligheter för den offentliga sjuk- och hälsovården i England.⁴⁶ Bland de utmaningar man ser i det befintliga systemet är en av de främsta att karaktären på ohälsan har förändrats. Snarare än akuta sjukdomar som går att bota med en avgränsad engångsinsats går idag 70 procent av sjukvårdsbudgeten till långvariga ohälsotillstånd. Bland de utvecklingsmöjligheter som NHS ser kan ge ett bättre vårdssystem pekar man tydligt på att flytta makt och inflytande till patienterna, till exempel genom att ge dem bättre information, bättre möjligheter att själva ta ansvar för sin hälsa och vård samt att stärka patienternas egen kontroll över den vård de får.

Det offentliga ansvaret för folkhälsoinformation ligger hos *Public Health England* (PHE)⁴⁷, en fristående myndighet under *Department of Health*. Myndigheten bildades 2013 och har cirka 5 000 anställda. Dess uppgifter innefattar bland annat att främja folkhälsan genom att uppmuntra diskussion, ge råd till regeringen samt stödja insatser på lokal nivå, inom NHS och hos andra organisationer och aktörer; samt att stödja allmänheten så att de kan skydda och förbättra sin egen hälsa.

⁴² Det brittiska hälso- och sjukvårdssystemet är organiserat på nivån England, Skottland, Wales och Nordirland; och alltså inte på nivån Storbritannien. Diskussionen i detta avsnitt handlar således om situationen i England.

⁴³ Se Tillväxtanalys rapport Patientmedverkan och inflytande i hälso- och sjukvård samt forskning – fem fallstudier på nationell nivå.

⁴⁴ The National Endowment of Science, Technology and the Arts, NESTA, är en fristående välgörenhetsorganisation. Dess uppgift är att stimulera innovation i bred bemärkelse, bland annat genom att utföra, finansiera och sprida resultat från forskning och innovation.

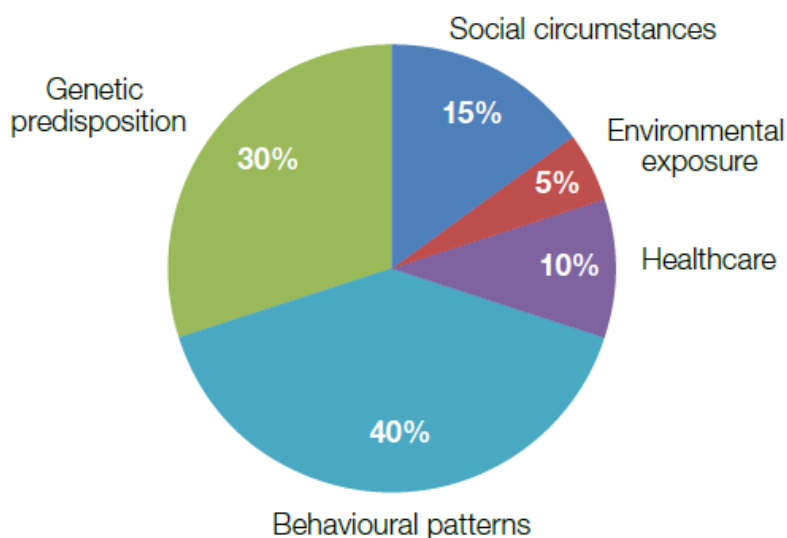
⁴⁵ <http://www.nesta.org.uk/project/people-powered-health>

⁴⁶ <http://www.england.nhs.uk/ourwork/futurenhs/>

⁴⁷ <https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england/about>

Public Health England publicerade i oktober 2014 sin strategi med prioriteringar för de kommande fem åren.⁴⁸ I dokumentet konstaterar man att de utmaningar som vården i England står inför kräver en ny ansats, som bygger på att hälsa delvis beror på faktorer som var och hur vi bor och lever (se Figur 3), och på insikten att individer har förmågan att ändra sin livsstil för att främja sin hälsa – i synnerhet om de får rätt stöd att göra det. Vad PHE vill uppnå är ett perspektivskifte som fokuserar på att skapa och skydda hälsa snarare än att bara behandla ohälsa.

Proportional contribution to premature death^B



Figur 3 Orsaker till för tidig död

Källa: *Public Health England (2014), From evidence into action: opportunities to protect and improve the nation's health.*

PHE:s strategi betonar också sociala, ekonomiska och regionala/geografiska faktorer som avgörande för hälsa. De insatser och områden som strategin prioriterar bygger på tre övergripande teman:

- Målet för insatserna är en förbättrad folkhälsa. Mental och fysisk hälsa är lika viktiga för vårt välmående.
- Man måste arbeta på ett sätt som minskar ojämlikhet i hälsoutfall, och säkerställa att alla medborgare har möjlighet att dra nytta av arbetet.
- Arbetet ska bygga på en insikt om platsens betydelse och styrkan i att bygga på de resurser och tillgångar som finns i det lokala samhället i vid bemärkelse.

Utifrån dessa teman identifierar PHE sju områden som särskilt viktiga och där PHE ska fokusera sina insatser under den kommande femårsperioden. Det betyder inte att alla PHE:s insatser enbart ska ske inom dessa områden, men det är inom dessa områden som man ser det största behovet av förändringar och förbättringar.

⁴⁸ <https://www.gov.uk/government/publications/from-evidence-into-action-opportunities-to-protect-and-improve-the-nations-health>

- Bekämpa övervikt och fetma, särskilt bland barn.
- Minska rökning och få barn och ungdomar att inte börja röka.
- Minska skadlig alkoholkonsumtion och alkoholrelaterad sjukhusvård.
- Säkerställa att varje barn har den bästa möjliga start i livet.
- Minska risken för demens, dess incidens och prevalens i åldersgruppen 65–75 år.
- Bekämpa ökningen av antimikrobiell resistens.
- Minska incidensen av tuberkulos.

För var och ett av dessa prioriterade områden innehåller strategin en beskrivning av det önskade målet för området, uttryckt i mät- och uppföljningsbara mål. För området att ge barn bästa möjliga start i livet definieras målet till exempel som ”en ökning av andelen barn som har god inlärningsförmåga vid två års ålder och är redo att börja skolan vid fem år”. Det finns vidare för varje prioriterat område en kort genomgång av hur situationen ser ut idag, samt ett konkret batteri av insatser som PHE kommer att genomföra under de närmaste 18 månaderna.

PHE:s strategi hänger samman med en rad andra samhällsförändringar som, enligt PHE, understödjer deras arbete. En viktig faktor är digitaliseringen av samhället. Digital och mobil teknologi kopplat till mer utvecklade sätt att utnyttja tekniken för beteendeförändringar medför helt nya möjligheter att ge individanpassat stöd i massiv skala. PHE kommer att samarbeta med universitet, använda sig av tävlingar, ny digital teknik och en rad andra sätt för att främja beteendeförändringar som leder till bättre hälsa. Man kommer också att ge stöd till lokala myndigheter och till NHS att använda och vidareutveckla digitala hjälpmedel.

Exempel: Stoptober

Stoptober är ett initiativ från *Public Health England* som går ut på att utmana människor att inte röka under oktober månad. Programmet startades 2012 och bygger på forskningsevidens som visar att om rökare kan göra uppehåll i sin rökning under 28 dagar så ökar deras chanser att helt sluta röka med fem gånger. Timingen för kampanjen har valts för att återskapa ”januarieffekten” när många rökare försöker sluta till följd av nyårsloften. I kampanjen uppmuntras rökare att lova att inte röka under en 28-dagarsperiod under oktober, och deras utfästelser publiceras på kampanjens websida.

I marknadsföringen av kampanjen har en enorm röd boll knuffats runt England, och deltagarna ombads visa sitt deltagande genom att signera bollen. Syftet var att demonstrera för deltagarna att de var del av en stor rörelse, och att skapa en social norm av att sluta röka under oktober. Dagliga meddelanden för uppmuntran och stöd sändes till deltagarna genom en app eller via SMS. Kampanjen uppskattades under sitt första år 2012 ha lett till 240 000–350 000 fler försök att sluta röka än under en vanlig månad, och betraktas som en stor framgång. Konceptet har därefter spridits till Wales, Nya Zeeland och Nederländerna.

En annan, delvis sammanhängande samhällsförändring som stärker PHE:s arbete är ökad transparens i samhället. Genom att underlätta tillgången till information om behov, utfall av insatser och vad som fungerar kan lokalsamhällen och beslutsfattare fatta bättre beslut om hur man ska förbättra folkhälsan, och det ger ett större mått av ansvarsutkrävande. PHE avser att publicera evidens och information om utfall av olika typer av insatser och

åtgärder, och på så sätt tydliggöra de ekonomiska resultaten av preventivt folkhälsoarbete. Ett syfte är att synliggöra data om mönster och trender i offentliga aktörers utgifter för, och investeringar i, hälsojourer och hälsofrämjande infrastruktur. Dessa mönster och trender kan sedan relateras till mönster och trender för ohälsa på lokal nivå samt ge evidensbaserade underlag som visar kostnadseffektiviteten i preventiva åtgärder. Detta menar PHE ska hjälpa beslutsfattare på alla nivåer att fatta bättre beslut om framtida utgifter på hälsoområdet.

5 Japan: Förebyggande hälsovård för ökad livskvalitet och sänkta kostnader

5.1 Demografiska utmaningar driver kostnaderna för hälso- och sjukvård

Japan har världens högsta livslängd och även den största andelen av befolkningen som anser sig vara friska. Den åldrande befolkningen, som en följd av längre livslängd i kombination med lågt barnafödande, är den främsta orsaken till att kostnaderna för socialförsäkringssystemet ökar snabbt. Systemet måste svara på en ökad efterfrågan från åldrande medborgare, och detta i ett land där medborgarna redan använder sig av sjukvårdens tjänster i större utsträckning än i många andra länder. Budgeten för socialförsäkringssystemet var 22,8 procent av BNP år 2012⁴⁹, eller runt 7 000 miljarder kronor. Siffrorna förväntas stiga till 24,4 procent av BNP år 2025. Den främsta drivkraften bakom ökande siffror är kostnader för hälso- och sjukvård, snarare än pensioner. Man räknar med att 20 procent av befolkningen kommer att vara över 75 år 2030, och att de då kommer att stå för 50 procent av offentliga sjukvårdskostnader. År 2011 stod hälsorelaterade sjukdomar (cancer, diabetes samt, hjärt- och kärlsjukdomar) för ungefär en tredjedel av de totala sjukvårdskostnaderna.

Demens är ett av de snabbast växande problemen relaterat till en åldrande befolkning i Japan, och antalet individer som får diagnosen ökar snabbt. *Ministry of Health, Labor and Welfare* (MHLW) uppskattar att 4.6 miljoner av landets äldre hade diagnosen år 2012, och att siffran kommer att stiga till runt sju miljoner, motsvarande var femte åldring, år 2025. Efterfrågan på vårdhem för demenssjuka är hög och i april 2014 stod över en halv miljon personer i kö för att få plats. Många väljer att flytta till en annan stad för att få tillgång till vårdhem.

5.2 Strategi för förebyggande hälsovård med IKT-användning som stöd

Framtidsscenariet som beskrivs ovan, med snabbt ökande hälso- och sjukvårdskostnader, är inte långsiktigt ekonomiskt hållbart, och regeringen försöker nu på olika sätt mildra ökningen, bland annat genom att stärka den förebyggande hälsovården. Dessutom försöker man underlätta för nya aktörer och företag som kan erbjuda tjänster inom hälsoområdet som inte belastar det offentliga trygghetssystemet. I regeringens övergripande tillväxtstrategi, kallad "Abenomics", är visionen "ett samhälle där människor kan leva hälsosamt och åldras genom ökad tillgång på effektiva tjänster inom förebyggande vård och hälsa". Förebyggande vård nämns genomgående i regeringens strategier och omfattar såväl insamling och analys av frisk- och sjukvårdsdata som information till medborgarna om hälsosam livsstil. I den mer specifika Hälso- och Sjukvårdsstrategin som lanserades i juni 2013 pekas förebyggande vård och användandet av IKT ut som viktiga medel för att sänka sjukvårdskostnaderna och skapa nya affärer. Områden som finns med i såväl 2014 som 2015 års budget listas nedan (budgetposter för 2015 inom parentes):

⁴⁹ Som jämförelse kan nämnas att Sveriges utgifter var 28.3 procent år 2010.

- Förstärkning av ”Data Health Plan” vilket innebär analys och uppföljning av data från hälsoförsäkringsärenden och hälsokontroller (130 miljoner kronor). Ansvaret ligger på försäkringsbolagen och planen ska följa en förbättringsprocess⁵⁰ som syftar till att behålla och förbättra hälsan hos de försäkrade.
- Förebyggande av livsstilsrelaterade sjukdomar genom hälsokontroller och rådgivning (160 miljoner kronor).
- Insatser för att underlätta för företag och spridning av goda exempel med hjälp av *Business Environment Working Group* (100 miljoner).
- Uppbyggnad av informationshubbar för hälsorådgivning med hjälp av befintliga apotek (17 miljoner).

5.3 Förberedelser för att hantera ökningen av demenspatienter

I november i fjol meddelade premiärminister Abe att regeringen ska utveckla en ny nationell demensstrategi och strategin presenterades av parlamentet *Diet* i januari i år⁵¹. Sedan tidigare finns en femårsplan för demensvård, en så kallad ”Orange Plan” utarbetad av MHLW år 2012. Demensstrategin skiftar vårdpolicyn inom området från sjukhus till hembaserad vård, bland annat genom att satsa på tidigare diagnoser och utbildningsinsatser för medicinsk personal och vårdgivare (inklusive anhöriga och frivilliga). Regeringen betonar behovet av samverkan mellan flera departement för att realisera strategin, eftersom det inte bara handlar om medicinsk vård, utan även om informationsspridning, användning av IKT, infrastruktur, stöd till forskning och utveckling, affärsmöjligheter och internationella samarbeten. Man betonar även att strategin ska utgå från patientens och dess anhörigas perspektiv.

För att kunna arbeta förebyggande med demenssjukdomar planeras en livsstilsstudie av 10 000 personer runt om i landet. Den kommer att starta 2016 och pågå fem år. Målgruppen är främst personer som inte lider av demens. Data kommer att samlas in genom blodprov och man vill också ha information om bland annat rök-, mat- och träningsvanor. Genom studien vill forskarna förstå i vilken utsträckning livsstilen påverkar utvecklingen av demenssjukdom. De kommer också att ta hänsyn till gendata från blodproven. Resultaten ska förhoppningsvis kunna användas för förebyggande arbete och behandling av sjukdomen.

5.4 Informationskampanjer för hälsosammare livsstil

Japan har sedan 2000 haft förebyggande hälsovård högt på agendan då ”Den Nationella Hälsofrämjande Rörelsen i det Tjugoförsta Århundrandet”, också kallad *Health Japan 21*, inleddes. Syftet med kampanjen var att minska antal dödsfall hos medelålders och förebygga försämrad livskvalitet på grund av ohälsa. Från statens sida ville man skapa ett hälsofrämjande ”ekosystem” bestående av flera hälsorelaterade myndigheter. Inom ramen för *Health Japan 21* etablerades nio fokusområden som ansågs centrala för livsstils-sjukdomar eller effekter av livsstil. De nio fokusområdena är: matvanor och näringslära, fysisk aktivitet och träning, vila och mental hälsa, rökning, alkohol, tandhälsa, diabetes, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) och cancer. De tre sistnämnda, tillsammans med kardiovaskulära sjukdomar, räknas som livsstilssjukdomar i Japan. För att stärka insatserna

⁵⁰ Plan-Do-Check-Act (PDCA)

⁵¹ Se Tillväxtanalys kortnyheter v. 5, www.tillvaxtanalys.se

och i större utsträckning arbeta förebyggande skapades en lag för hälsofrämjande 2002, som del av reformeringen av hälsosystemet.

I samband med en revision av *Health Japan 21* i juli 2012 gjordes två stora förändringar. Man betonar nu ”förlängning av förväntad *hälsosam* livslängd” och ”reducering av hälsoskillnader”. Förväntad hälsosam livslängd innebär den tid som en individ lever utan upplevda begränsningar i vardagen på grund av ohälsa⁵². Hälsoskillnader innebär olikheter i hälsostatus som har sin grund i olika socioekonomisk status och därmed olikheter i mat- och träningsvanor. Dessutom lägger man stor vikt på utveckling av fysiska miljöer som främjar social samvaro och en hälsosam livsstil. Det finns även en rad specifika mål, bland annat att minska antalet som dör av cancer från 84,3 av 100 000 medborgare år 2010 till 73,9 år 2018.

Ett medel för att nå målen om förebyggande hälsa, minskade hälsoskillnader och bra miljöer är Smart Life-projektet som lanserades redan 2011 av departementet för att sprida hälsoinformation och främja lokala aktiviteter. Information om sunda mat- och träningsvanor liksom rökavvänjning sprids genom projektets hemsida, där man även kan teckna ett medlemskap och få individanpassade tips och följa sin egen hälsoutveckling. Projektet arbetar också aktivt med privata företag och organisationer. Företag kan få stöd i hur man kan underlätta för anställda att bli mer hälsosamma. Medlemsföretagens loggor publiceras på projektets hemsida och ger positiv reklam för engagerade arbetsgivare.

Hälsodepartementet har också, inom ramen för Smart Life-projektet, inrättat ett pris med syftet att belöna aktiviteter som bidragit till förbättrad hälsa hos medborgare genom förebyggande arbete. Prisutdelning har hållits årligen sedan 2012 och bidragit till att sprida information och öka kunskapen om folkhälsa. 2014 var det 138 kandidater; 42 företag, 55 organisationer och 41 kommuner. Det delades ut ett pris i respektive kategori. 2014 vann staden Suzaka i Nagano-regionen ett av priserna efter att ha infört ett system med frivilliga ”hälsoguides”. Det här var dock ingen ny aktivitet utan något som etablerades redan år 1958 men som fortfarande används. Hälsoguiderna nomineras och väljs av stadens lokala ledare och arbetar sedan frivilligt under två år. Som hälsoguide hjälper man individer att klara sig bättre på egen hand och leder studiegrupper på olika teman som till exempel näringslära och bra matvanor.

5.4.1 Förenklingar för nya informationsbaserade företag inom förebyggande hälsa

En annan del av regeringens tillväxtstrategi sker på Industridepartementet, *Ministry of Economy, Trade and Industry* (METI), där man vill öka näringslivets aktivitet inom området förebyggande hälsa och friskvård. Tanken är att ett ökat utbud av tjänster inte bara ökar medborgarnas livskvalitet, utan också landets sysselsättningsgrad och ekonomiska tillväxt. Och lika viktigt, sådana företagstjänster belastar inte det offentligfinansierade försäkringssystemet. För att hitta åtgärder som främjar företagande inom det här området har man tillsatt ett råd för framtidens företag inom hälsosektorn (*Next-Generation Healthcare Industry Council*). Rådet hanterar bland annat frågor rörande avregleringar och kompetenslyft. Rådets medlemmar utgörs av representanter från privat och offentlig sektor samt akademien.

Fem kategorier av tjänsteföretag har identifierats av departementet. Det handlar om privata företag som ger råd om mat- och träningsvanor baserat på läkares ordination eller som

⁵² Definition av MHLW – A Basic Direction for Comprehensive Implementation of Nation Health Promotion

levererar enklare hälsokontroller och mätningar. Det handlar också om medicinska företag som levererar tjänster till patienter i hemmet (t.ex. måltider eller provtagningar). En annan grupp är försäkringsbolag som har i uppdrag av sina kunder att samla data och annan information för att övervaka och förbättra hälsotillståndet hos de försäkrade.

Det finns även ett behov av regellättnader för att tillåta kombinationer mellan ovan nämnd service och traditionellt vedertagen sjukvård. Dels kan flera av dessa nya tjänster tangera vad som i lagen regleras som ”medicinska insatser”. Det finns idag speciella regler vad gäller Japans hälsoförsäkringssystem som begränsar möjligheten att ge behandlingar som delvis ligger utanför sådan hälso- och sjukvård som ersätts av försäkringssystemet. I sådana fall får patienten stå för hela kostnaden för behandlingen själv jämfört med att få 30 procent återbetalt från försäkringssystemet. Flera av de diskuterade tjänsterna inom förebyggande vård befinner sig i denna ”gråzon” med kombinationer av medicinskt etablerade tjänster och andra tjänster.

Den här ”gråzonen” som uppstår när befintlig lagstiftning inte hänger med eller blir svår att tolka, försvårar för nya innovativa företag (som regeringen vill uppmuntra). Insatser för att undanröja dessa ”gråzoner” pågår efter beslut av riksdagen i januari 2014. METI har inrättat en speciell service riktad mot nya företag för att hjälpa dem att tolka lagen och undersöka om nya affärsidéer bryter mot något regelverk. Denna service har ett krav på sig att tillhandahålla besked inom en månad efter förfrågan. Även hälsodepartementet MHLW arbetar för att lätta på sina rigida regelverk för att förenkla för blandade tjänster och på så sätt erbjuda patienterna större utbud av förebyggande vård. Påtryckningar sker inte minst inom ramen för pågående förhandlingar om frihandelsavtalet TPP (TransPacific Partnership). Samtidigt har det förts fram kritik från patient- och läkarföreningar mot en uppluckring av kontrollen och patientsäkerheten. De exakta formerna för vad som ska tillåtas och vilka krav som ska ställas på företag är ännu oklart, men patientens eget medgivande verkar spela en central roll.

Abes regering har också utsett ett antal geografiska områden som strategiska specialzoner där avregleringar och skattelättnader ska förenkla för nya innovationer. En sådan strategisk zon är kustområdet Keihin i Kamagawa-regionen strax söder om Tokyo, som inkluderar bland annat Kawasaki och Yokohama, med ett befintligt kluster av medicin- och hälso-relaterad teknik. Ett av fokusområdena kommer att vara nya tjänster inom informatik samt förebyggande och personlig hälsa. En av de främsta utmaningarna är insamling, lagring och analys av medicinsk och annan data och det pågår ett arbete som syftar till att ta fram relevanta databaser. Dessa databaser kommer att kunna användas bland annat för att ta fram skraddarsydd cancervård och att utveckla functional food med utgångspunkt i både österländsk och västerländsk medicin. Zonen i Keihin uppmärksammades i höstas då Apple annonserade att de kommer att sätta upp ett forsknings- och utvecklingscentrum där. Företaget samarbetar redan på plats inom hälsorelaterade projekt. Nyligen startades ett offentligt-privat-akademiskt samarbetsprojekt i regionen med bland annat Apple, Hitachi och Fujitsu, för att utveckla nya tjänster med hjälp av datainsamling av blodtryck och blodsockernivåer.

6 Sydkorea: Statliga folkhälsokampanjer, uppföljningar och preventiva undersökningar

Den sydkoreanska staten har allt mer aktivt börjat genomföra politiska åtgärder i syfte att öka människors medvetenhet om hälsorisker och förändra hälsovådliga beteenden. De mest synliga åtgärderna är offentliga informationskampanjer via ett flertal media samt att erbjuda, finansiera, och informera om regelbundna preventiva hälsokontroller. Den mest aktiva statliga aktören inom området ”information för hälsa” är myndigheten som ansvarar för den nationella hälsoförsäkringen – *National Health Insurance Service* (NHIS).

Enligt Sydkoreas statistikbyrå, var de tio vanligaste dödsorsakerna i Korea under 2013 relaterade till cancer, cerebrovasculära sjukdomar (sjukdomar i hjärnans blodkärl), hjärtsjukdomar, diabetes, lunginflammation, kroniska nedre luftvägssjukdomar, leversjukdomar, hypertoni (högt blodtryck), självmord och trafikolyckor. Dessa tio källor stod för 70 procent av alla dödsfall i Sydkorea under 2013. Enkom de tre allvarligaste sjukdomarna – cancer, hjärtsjukdomar och cerebrovasculära sjukdomar – stod för 47 procent.⁵³

Beslut om nationella hälsopolicyer med tillhörande hälsoinformationskampanjer tas på departementsnivå av *Ministry of Health and Welfare*. Departementet ger i uppdrag till sina underställda statliga forskningsinstitut, samt universitet, att ta fram underlag för kampanjer relevanta för folkhälsan och även att utvärdera avslutade kampanjer. Informationskampanjerna utförs i regel av någon av de myndigheter som är underställda departementet.

Tv anses ha varit den viktigaste kanalen för offentliga informationskampanjer innehållande hälsoinformation sedan början på 1980-talet, eftersom man på ett kostnadseffektivt sätt når en stor del av befolkningen. Lagen reglerar att både statliga och privata tv-kanaler måste avsätta tidsluckor för offentliga kampanjer. För de privata kanalerna sänds segment med hälsoinformation i samband med reklamavbrott. *Korea Broadcast Advertising Corporation* (KOBACO) ansvarar sedan 1981 för att fördela all reklamtid till tv- och radiokanaler, och tillika se till att inslag från offentliga kampanjer ingår i mixen. KOBACO är en myndighet underställd *Ministry of Science, ICT and Future Planning* och har en central roll i utformning av kampanjer, då de sitter på expertis om hur man utformar budskap för tv och radio. En kommitté som leds av KOBACO med cirka 20 medlemmar från akademien, tv-branschen, reklambranschen och ideella organisationer är ansvarig för att samla in förslag på kampanjer, besluta om genomförande, ge produktionsanvisningar och sedan granska produktioner.

Några återkommande ämnen för dessa tv- och radiokampanjer är hälsoriskerna relaterade till rökning och alkoholkonsumtion, samt information om de positiva effekterna av regelbundna hälsokontroller. En rad andra samhällsfrågor har tagits upp i kampanjer under de senaste åren, exempelvis miljömedvetenhet och rasism.⁵⁴ *Ministry of Health and Welfare* använder sig aktivt av sociala medier som *Twitter*, *Facebook* och *Youtube*, departementets egen blogg och ett elektroniskt nyhetsbrev för att sprida politiska uppdateringar och information relaterad till hälsa och välfärd. Genom dessa sociala nätverkstjänster har en

⁵³ Statistics Korea Press release 23 september 2014 Tillgänglig: <http://kostat.go.kr/portal/english/news/1/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=330671&pageNo=4&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=>

⁵⁴ Korea Broadcast Advertising Corporation 2014 Hemsida Tillgänglig: <https://www.kobaco.co.kr/eng/psa.asp>

rad offentliga kampanjer genomförts på teman såsom demens, rökning, fakta om ebola samt hur medborgare bättre kan dra nytta av hälsosystemet.⁵⁵

National Health Insurance Service (NHIS) är den myndighet, underställd *Ministry of Health and Welfare*, som driver det nationella sjukförsäkringsprogrammet, Sydkoreas obligatoriska socialförsäkring. Socialförsäkringen omfattar hela befolkningen och finansieras med bidrag från den försäkrade och genom statsbidrag. Myndigheten har även en betydande roll som informatör med syfte att förbättra folkhälsan och pedagogiskt beskriva hur försäkringens förmåner är utformade.

Som ett led av detta genomför NHIS olika typer av riktade informationskampanjer med syfte att förbättra folkhälsan. De primära informationskanalerna är TV, sociala medier och direktutskick via posten. Informationen från NHIS sker inte bara genom envägs-kommunikation, utan det finns även tydliga inslag av dialog med mottagarna. Ett exempel är NHIS:s hälsoutbildning inriktad mot elever på högstadium och gymnasium med inbjudan till diskussion och frågor i klassrummen. NHIS erbjuder även personlig hälso-information i form av direkt rådgivning, oftast via telefon, och då ofta anpassad till individens hälsosituation baserat på uppgifter från genomförda läkarundersökningar.

Ett högaktuellt exempel på en offentlig informationskampanj i syfte att dramatiskt förändra befolkningens livsstil rör rökning. Sydkoreanska män uppvisade i början på 1990-talet bland de högsta nivåerna av tobakskonsumtion i världen. Trots en halvering av rökare sedan dess ligger dagens nivå fortfarande betydligt högre än genomsnitt i OECD.⁵⁶ Efter att NHIS presenterat statistik på att 67 procent av sjukdoms dödsfall år 2012 var relaterade till rökning, och att detta årligen innebär 12 miljarder kronor (1,7 triljoner KRW) i direkta kostnader för sydkoreanska samhället, har politiska åtgärder intensifierats för att minska tobakskonsumtionen. Informationskampanjer i media i kombination med ytterligare inskränkningar för inköp och användande samt en avsevärt höjd punktskatt på tobak under 2015, ger politikerna förhoppningar om att antalet rökare ska minska dramatiskt.⁵⁷

De första lagarna om rökförbud på allmänna platser stiftades 1995 och har sedan dess successivt utvidgats till att gälla de flesta offentliga platser inklusive större byggnader, varuhus, akademiska institutioner, inomhusidrottsanläggningar, sjukhus och kollektivtrafik. Tidigare fanns ett rökförbud enbart på större restauranger, men från årsskiftet 2015 gäller detta på alla barer och restauranger. Tobaksbolagens verksamhet är reglerad som i de flesta länder, bland annat med krav på varningstexter på förpackningar, och bolagen tillåts inte göra någon form av reklam för sina produkter. Sydkorea har hittills haft de lägsta tobakspriserna av alla OECD-länder och priset för ett paket cigaretter är ungefär 17 kronor. Prishöjningen som träder i kraft 1 januari 2015 innebär nästan en dubblering av priset. Regeringen har beslutat att allokera 3,6 miljarder kronor (500 miljarder KRW) från dessa nya skatteintäkter direkt till ytterligare kampanjer och program för att minska tobaksanvändning.⁵⁸

⁵⁵ Ministry of Health and Welfare 2014 Hemsida Tillgänglig: http://www.mw.go.kr/front_new/index.jsp

⁵⁶ World Lung Foundation, och American Cancer Society från Wall Street Journal 2012 Tillgänglig: <http://www.wsj.com/news/interactive/RUSSMOKE20121016?ref=SB10000872396390443624204578058201182906048>

⁵⁷ Hemsidan för anti-rökkampanjen driven av Ministry of Health and Welfare och National Cancer Center 2014 Tillgänglig:

http://www.nosmokeguide.or.kr/mbs/nosmokeguide/subview.jsp?id=nosmokeguide_010403000000

⁵⁸ Asia Economy 10 september 2014 Tillgänglig: <http://www.asiae.co.kr/news/view.htm?idxno=2014091020072563630>

NHIS driver också ett program som fokuserar på förebyggande hälsokontroller och vård. Två gånger per år, under hela sin livstid, erbjuds invånarna relativt omfattande hälsoundersökningar som är fullt finansierade av staten. Enligt statistik från NHIS dubblas sjukvårdskostnaderna för individer som inte deltar i hälsokontrollerna. En kostnad som i slutändan faller på NHIS. Informationen från NHIS startar nästan omedelbart när nyblivna föräldrar kommer hem med nyfödda barn. Myndigheten kallar via brev till sju hälsokontroller för barn i åldersspannet fyra månader till sex år, samt en hälsoutbildning för både småbarn och föräldrar, som ges på sjukhus och kliniker nära hemmet.

NHIS kallar även, genom brevutskick, individer i olika åldersgrupper som är berättigade till specifika preventiva hälsoundersökningar. Till exempel kallas individer från och med 30 års ålder till undersökning för livmodercancer, från 40 års ålder till undersökning för mag-, bröst- och levercancer, och från 50 års ålder till undersökningar för tjocktarmscancer. Även dessa undersökningar är kraftigt subventionerade och individen betalar endast 10 procent av undersökningskostnaden.⁵⁹

Infrastrukturen för att klara av att erbjuda befolkningen dessa förebyggande åtgärder är en blandning av 16 centraliserade, och för undersökningarna specialiserade, sjukhusliknande inrättningar. Därutöver tillkommer 238 hälsocenter på kommunnivå och 1 346 vårdcentraler i mindre städer och byar. De mer lokala och därför mer tillgängliga hälsocentren och vårdcentralerna används för vaccinationer, hälsoutbildningar (t.ex. om näringslära) och vissa kontroller. Även om nationella hälsokampanjer initieras och beslutas på departementsnivå är det hälsocenter och vårdcentraler på lokal nivå som är nyckelaktörerna för att hälsokampanjerna genomförs och får önskad effekt.^{60 61}

Hälsoundersökningarna är naturligtvis också en kanal för informations-spridning då den undersökande läkaren kan påtala upptäckta riskbeteenden och delge de senaste rönen för en hälsosam livsstil. Programmets utformning medför även att myndigheten blir aktivt involverad i att öka befolkningens hälsomedvetenhet och informera om vilka sjukdomar som riskerar att drabba människor i olika stadium av livet.

⁵⁹ National Health Insurance Service Hemsida 2014 Tillgänglig:

<http://www.nhis.or.kr/static/html/wbd/g/a/wbdga0406.html>

⁶⁰ Ryu et al. 2013 Web-Based Integrated Public Healthcare Information System of Korea: Development and Performance, *Healthcare Informatics Research* 2013 December; 19(4); 314-323 Tillgänglig:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3920045/>

⁶¹ Takashi M, Nam E W, Nakahara T 2011 *Asian Perspectives and Evidence on Health Promotion and Education* Springer

7 Brasilien: Förebyggande insatser för ett hälsosamt liv

Brasilien är ett land som är stort som en kontinent, och invånarna har mycket olika levnadsvillkor, vilket gör det svårt att främja hälsosamma levnadsvanor på ett jämlikt sätt. Landet har, trots en nedgång i den ekonomiska tillväxten (från stabila 4 % mellan 2003 och 2010, till under 1 % 2012), upplevt en våg av optimism. Mer än 60 procent av befolkningen har fått en bättre finansiell situation och den fortsätter att bli bättre⁶². En följd av förändringen har dock blivit att Brasilien, som tidigare alltid fått bekämpa svält i de fattigaste regionerna, nu även måste hantera problem med fetma och ökat stillasittande, de ovälkomena följderna av ett rikare liv. En annan följd av de förbättrade levnadsvillkoren är ökad livslängd och det innebär att man även måste försöka skapa bra villkor för ett hälsosamt åldrande.

Livskvalitet vilar på flera grundpelare⁶³: bostädernas skick, hushållets inkomst, arbetstrygghet, utbildningsnivå, miljöns kvalitet, civilengagemang, säkerhet, förtroende för det sociala stödnätverket, livstillfredsställelse, arbetslivsbalans samt hälsostatus. Ett hälsosamt liv påverkas direkt av de sista fyra pelarna. Brasilien rankas högre än genomsnittet bland OECD-länderna när det gäller sociala stödnätverk, livstillfredsställelse och arbetslivsbalans, men landet ligger på fjärde plats nedifrån (före endast Ryssland, Ungern och Estland) när det gäller hälsostatus.

Ansvar för landsomfattande initiativ ligger främst hos den federala regeringen i Brasilien, eftersom det inte var förrän helt nyligen som icke-statliga organisationer började vinna mark i landet. Därför har olika nationella initiativ lanserats, som ibland engagerar fler än ett ministerium (i synnerhet ministerierna för hälsa, utbildning samt social utveckling och kampen mot hunger). Insatserna har inte bara omfattat den federala regeringen, utan även andra aktörer som t.ex. myndigheter, privata företag, den akademiska världen och fackföreningarna.

7.1 Hälsosamma matvanor

Värt att uppmärksamma särskilt är den landsomfattande mat- och näringspolicy som införts under ledning av hälsoministern. Åtgärderna inom policyn syftar till att å ena sidan bekämpa undernäring och å andra sidan stävja de onyttiga matvanor och den osunda livsstil som den senaste tidens sociala förändringar gett upphov till. Arbetet bedrivs på tre fronter: (i) bygga upp kapacitet, vilket innebär att anställda inom utbildning och hälsovård får befogenhet att introducera nya metoder, (ii) lagstiftningsåtgärder, utan vilka det är omöjligt att tillräckligt kraftfullt vidta landsomfattande åtgärder och (iii) information och kommunikation, för att direkt ingripa på populationsnivå⁶⁴. Policyn följdes av ett strategiskt direktiv med målet att främja sunda matvanor, vilket innefattade några viktiga åtgärder, t.ex. begränsningar när det gäller marknadsföring och försäljning av

⁶² "Brazil isn't growing – so why are Brazilians so Happy?", The Economist, <http://www.economist.com/blogs/economist-explains/2013/05/economist-explains-why-brazilians-happy-slow-growth-brazil>

⁶³ <http://www.oecdbetterlifeindex.org>

⁶⁴ Coutinho, C.A. Monteiro, B.M. Popkin, "What Brazil is doing to promote healthy diets and active lifestyles", Public Health Nutrition, vol. 5, nr 1A, sid. 263–267 (2002).

ohälsosamma produkter, i synnerhet till unga, införande av ny praxis i skolmatsalar och företagsmatsalar, adekvat livsmedelsmärkning och mediekampanjer⁶⁵.

Spridningen av information till befolkningen i stort har företrädesvis skett via massmedierna, och samtidigt har mer lokala åtgärder genomförts inom sociala grupper och på skolor och arbetsplatser. Förutom traditionella mediekanalet (radio, tv, tidningar) på nationell och lokal nivå har flygblad och broschyrer som delats ut i samlingslokaler, vårdinrättningar, skolor, klubbar osv. varit ett mycket användbart sätt att sprida information. Historiskt har dock en av de mest effektiva strategierna varit att plantera information i skolorna, som skolbarnen därefter tar med sig hem. Mer sofistikerade metoder, t.ex. att utveckla programvara som ska hjälpa konsumenterna att göra smarta val (näringsvärde, tillgång efter säsong osv.) när de köper mat har prövats, men inte slagit igenom ännu.

En annan ovärderlig strategi för att sprida information, som underströks särskilt i den intersektoriella strategin för förebyggande och kontroll av fetma, är att sammanföra teknisk kunskap och sunt förnuft⁶⁶, vilket gör att människor känner att de har makt över sina egna tillgångar. Initiativet, som består av aktörer både från den privata och den offentliga sektorn på alla samhällsnivåer, genomförs på två nivåer. Det ena målet är att ge tillgång till bra och hälsosam mat, en insats som bland annat innefattar utbildning av kockar inom offentliga institutioner och skolor samt familjer i ett kulturellt, regionalt och socioekonomiskt sammanhang. Till detta kopplas också en insats för att stimulera produktionen av hälsosamma livsmedel som riktas mot små familj jordbruk och har formen av stöd för centrala och samordnade inköp inom offentliga enheter. Det andra målet handlar mer specifikt om utbildning, kommunikation och information. Ambitionen är att skapa en medvetenhet och eftertanke inom alla sektorer i livsmedelsvärdekedjan (produktion, distribution, förvaring och konsumtion).

Genom mediekampanjer rörande hälsosamma matvanor har man kunna dra viktiga lärdomar i Brasilien (Coutinho et al., 2002). Man upptäckte att man bör undvika att bunta ihop alltför många budskap, eftersom man då riskerar att huvudbudskapet inte går fram. Den strategi som fungerar bäst är en metod där man presenterar ett enda budskap för att främja hälsosamma matvaror som en del av ett flerstegsprogram. När individerna uppnår det första målet går de igenom hela programmet igen och väljer nästa mål. En annan viktig upptäckt var att det är viktigt att presentera hälsosamma matvanor i kombination med behovet av fysisk träning. I mediekampanjer kunde man konstatera att en plan bör innefatta både diet- och träningsråd för att fungera effektivt.

7.2 Aktiv livsstil

Även om en ökande andel av den brasilianska befolkningen är på väg mot en alltmer stillasittande livsstil, är fysisk träning en del av den brasilianska livsstilen. Den brasilianska träningsindustrin är den näst största i världen och antalet gym ökade med imponerande 30 procent bara under 2011⁶⁷. Den här trenden är heller inte begränsad till de unga och rika: billiga gym öppnas över hela Brasilien och ända upp till 30 procent av personer som regelbundet besöker gym är 60 år eller äldre.

⁶⁵ A.B. Vasconcellos, P. Gentil, D. Goulart, M. Pinheiro, T.P. Oliveira, "Strategies for the promotion of healthy eating at a local level", Report on the 1st Workshop on the National Policy for Health Promotion, Brazilian Ministry of Health (2007).

⁶⁶ Intersectorial strategy for the Prevention and Control of Obesity: Recommendations to States and Municipalities, Ministry of Social Development and Fight against Hunger (2014).

⁶⁷ <http://www.thebrazilbusiness.com/article/the-gym-industry-in-brazil>

Med tanke på en sådan stark kulturell komponent är det naturligt att den brasilianska kommunikationen hela tiden inskräper (ibland alltför kraftfullt) vikten av fysisk träning. När dr Kenneth Cooper, som uppfann träningsformen aerobics, erbjöds att bli assisterande tränare till det brasilianska fotbollslaget vann Brasilien inte bara VM 1970 utan upplevde också en löparrevolution. Löpning blev den nya nationalsporten, och snart fanns löparspår i alla städer i landet. Det blev så populärt att Brasilien fick uppleva ett omvänt problem under de följande decennierna: alltför många människor tränade felaktigt och riskerade därmed sin hälsa.

1970-talets löpartrend lever fortfarande kvar. Brazilianare samlas naturligt på olika offentliga platser för att träna tillsammans. Löpning dominerar fortfarande, men andra träningsformer blir alltmer populära. Under de senare åren har det gett upphov till ännu en mycket intressant trend: utomhusgym. Nästan oberoende av varandra har samhällen över hela landet installerat tusentals specialbyggda, billiga gym på offentliga platser, till exempel på torg och i parker. Många gånger övervakas utomhusgymmen av instruktörer, och ofta erbjuds också olika typer av gruppträningsklasser. Kommunerna och delstaterna följer noga upp uppbyggnaden och driften av utomhusgymmen. Ett exempel är delstaten Minas Gerais som ger ut handbok med bästa praxis för utomhusgym⁶⁸. Värt att notera är att dessa anläggningar är särskilt populära bland äldre, och det finns utrustning som är särskilt utformad för den gruppen.

En annan intressant företeelse är det som kallas seniorklubbar, som i Brasilien även kallas klubbar för ”den tredje åldern” eller för ”den bättre åldern”. Utöver alla slags kulturella aktiviteter erbjuder de även möjligheter till ett mer fysiskt aktivt liv. Detta innefattar även aktiviteter som tränar de kognitiva funktionerna. Seniorklubbarna spelar också en viktig roll som informationsspridare, i synnerhet när det gäller information om ett hälsosamt liv, och internet är ett av deras viktigaste instrument (t.ex. webbplatsen Portal Terceira Idade)⁶⁹.

7.3 Psykisk hälsa

När man diskuterar ett hälsosamt liv får man inte glömma den psykiska hälsan. Psykisk hälsa handlar inte bara om sjukdomar och behandling av dessa. Man måste också ta hänsyn till de som fungerar på ett annat sätt och vars beteende skiljer sig från det som kallas ”normalt”.

I Brasilien har medvetandet om funktionshinder som till exempel adhd och autism ökat på senare tid. Enligt federal lag ska skolbarn som har diagnosen autism betraktas som handikappade och ska därför, enligt den nationella policyn för skyddande av rättigheterna hos personer med autism, omfattas av den nationella integrationspolicyn, bland annat när det gäller utbildning. Det betyder att barn med autism ska få gå i vanliga skolor, som i sin tur är tvungna att vidta de åtgärder som behövs för att anpassa skolan efter elevens behov.

Icke-statliga organisationer har haft en avgörande betydelse när det gäller att nå ut till individerna och sprida ovärderlig information om hur de ska behandlas, deras rättigheter och deras integration i samhället samt när det gäller att sprida deras upplevelser. Här har internet varit ett utmärkt instrument. *Autismo e Realidade*⁷⁰, ABRA (Associação Brasileira

⁶⁸ Good Practices for the Implementation and Management of Open Air Fitness Centres, Minas Gerais State Government (2013).

⁶⁹ <http://www.portalterceiraidade.org.br>

⁷⁰ <http://www.autismoerealidade.org.br>

de Autismo)⁷¹, FADA (Fundação de Apoio e Desenvolvimento do Autista)⁷², ABDA (Associação Brasileira do Déficit de Atenção)⁷³ är några exempel på sådana icke-statliga organisationer.

⁷¹ <http://www.autismo.org.br>

⁷² <http://www.fada.org.br>

⁷³ <http://www.tdah.org.br>

Tillväxtanalys, myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser, är en gränsöverskridande organisation med 60 anställda. Huvudkontoret ligger i Östersund och vi har verksamhet i Stockholm, Brasilia, New Delhi, Peking, Tokyo och Washington D.C.

Tillväxtanalys ansvarar för tillväxtpolitiska utvärderingar, analyser och internationellt kontaktskapande och därigenom medverkar vi till:

- stärkt svensk konkurrenskraft och skapande av förutsättningar för fler jobb i fler och växande företag
- utvecklingskraft i alla delar av landet med stärkt lokal och regional konkurrenskraft, hållbar tillväxt och hållbar regional utveckling

Utgångspunkten är att forma en politik där tillväxt och hållbar utveckling går hand i hand. Huvuduppdraget preciseras i instruktionen och i regleringsbrevet. Där framgår bland annat att myndigheten ska:

- arbeta med omvärldsbevakning och policyspaning och sprida kunskap om trender och tillväxtpolitik
- genomföra analyser och utvärderingar som bidrar till att riva tillväxthinder
- göra systemutvärderingar som underlättar prioritering och effektivisering av tillväxtpolitikens inriktning och utformning
- svara för produktion, utveckling och spridning av officiell statistik, fakta från databaser och tillgänglighetsanalyser
- tillhandahålla globala mötesplatser och främja internationellt kontaktskapande inom tillväxtpolitiken

Svar Direkt:

Här redovisar Tillväxtanalys de uppdrag myndigheten får i dialog med våra uppdragsgivare och som ska redovisas med kort varsel.

Övriga serier:

Rapportserien – Tillväxtanalys huvudsakliga kanal för publikationer.

Statistikserien – löpande statistikproduktion.

PM – metodresonemang, delrapporter och underlagsrapporter är exempel på publikationer i serien.