

A young girl with brown hair, wearing a brown knitted sweater, is sitting on the ground in a forest. She is looking slightly to the right with a gentle smile. The ground is covered in fallen brown leaves. In the background, there are many thin tree trunks and some bare branches. Several leaves are captured in mid-air, falling from the top of the frame. A bright green rectangular box is overlaid on the upper part of the image, containing white text.

Vår hälsa

LÄNETS MÖJLIGHET

**FOLKHÄLSOPOLICY FÖR
JÄMTLANDS LÄN 2020-2024**

HÄLSA ÄR SÅ MYCKET MER ÄN SJUKVÅRD

DEN FOLKHÄLSOPOLICY SOM NU FINNS FRAMTAGEN för Jämtlands län 2020 – 2024 fokuserar på den goda positiva hälsan – salutogent perspektiv. Detta innebär att vi med en gemensam målbild vill skapa bästa möjliga förutsättningar för att varje medborgare i vårt län ska kunna känna ett välbefinnande och bevara den goda hälsan utifrån sina egna möjligheter. En god hälsa i befolkningen utgör en viktig tillväxtfaktor tydliggjort i EU:s program ”Hälsa för tillväxt” vilket utgör en direkt koppling till den Regionala Utvecklings Strategin (RUS). Folkhälsopolicyn utgör därför ett underdokument till Regionala Utvecklings Strategin.

VI HAR DÄRFÖR I POLICYN RIKTAT IN OSS PÅ VAD som kan göras politiskt för att främja den goda hälsan så att detta välbefinnande ska infinna sig. För genom att skapa de bästa förutsättningarna och minska ner trösklarna i samhället ges varje människa möjligheter att forma sitt eget liv.

FOLKHÄLSOPOLICYN BESKRIVER HUR VI I VÅRT LÄN vill arbeta och samverka för en bättre hälsa. Politiska representanter i vårt län har gemensamt antagit länets folkhälsopolicy. Detta skapar en stark bas på vilket vi kan bygga vår samverkan. Samverkan sker igenom det nätverk av politiker och tjänstemän som arbetar aktivt med att göra folkhälsopolicyn verklig – Folkhälso Z. Inom Region Jämtland Härjedalen finns kunskap och kompetens som kommer utgöra stöd till respektive kommun när de utformar sina egna handlingsplaner och aktiviteter för sin egen befolkning. Detta eftersom det råder olika förutsättningar ekonomiskt, geografiskt men också personellt i hur mycket aktiviteter som kan genomföras. Syftet är dock att genom aktiv samverkan skapa hög livskvalitet och ett välmående för så många som möjligt i vårt län.

JÄMTLANDS LÄN SOM REGION HAR UNIKA MÖJLIGHETER till ett gott liv och i folkhälsopolicyn skapar vi därför en gemensam syn på hur vi tillsammans ska möjliggöra detta goda liv. Genom att fokusera i en gemensam riktning när vi bygger vårt samhälle kan vi underlätta för våra medborgare att välja så goda, hållbara, inspirerande och hälsosamma liv som möjligt – utifrån sina egna förutsättningar.

MÄNNISKORS HÄLSA PÅVERKAS AV MÅNGA OLIKA OMSTÄNDIGHETER – från närliggande individuellt relaterade faktorer till olika faktorer i samhället. Därför behövs insatser på flera olika nivåer och i flera olika delar av samhället. Samverkan blir en nyckel till framgång. Därför är Länsstyrelsen i Jämtlands län en viktig samverkanspartner för de lokala och regionala politikerna i vår gemensamma mobilisering att utveckla befolkningens hälsa och välmående.

REGERINGENS ÖVERGRIPANDE MÅL INOM FOLKHÄLSOOMRÅDET är att “skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation”. Ett strategiskt val är och har varit under flera år att länets folkhälsopolicy utgår från de faktorer som påverkar hälsan, hälsans bestämningsfaktorer, istället för att utgå från sjukdom och individuella hälsoproblem. Länets politiker har enats om att utöver de nationella åtta folkhälsomålen fokusera på en gemensam målbild med fyra viktiga utvecklingsområden där bästa möjliga effekt kan förväntas – tidiga livets villkor, utbildning och arbete, hälsofrämjande miljö samt delaktighet och inflytande.

I FOLKHÄLSOPOLICYNS UTVECKLINGSOMRÅDEN FINNS en rekommenderad gemensam riktning. Med den som stöd ska respektive kommun och Regionen gärna även i samverkan med övriga aktörer från Länsstyrelse till det privata näringslivet ta fram egna styrdokument, utifrån de lokala förutsättningar som finns. I denna nu reviderade Folkhälsopolicy 2020 – 2024 kvarstår utvecklingsområdena från tidigare policy men med ökad tonvikt på nya utmaningar för folkhälsan såsom utanförskap, ensamhet, psykisk ohälsa, den demografiska förändringen med den allt mer åldrande befolkningen, den digitala utvecklingen, globala befolkningsomflyttningar, samhällets utveckling mot ökad urbanisering och centralisering, klimatförändringar, pandemier och dess konsekvenser för hälsan.

DE LOKALA STYRDOKUMENTEN BÖR FOKUSERA på de fyra prioriterade utvecklingsområdena men även spegla de nya utmaningarna – så att länets gemensamma utveckling möjliggörs och förstärks inom alla politikområden. Folkhälsopolicyn har tagits fram av och antagits av politiker från länets kommuner samt Region Jämtland Härjedalen. Administrativt ansvarig organisation för policyns framtagande och uppföljning är Region Jämtland Härjedalen.



KARIN JONSSON (C)

Ordförande Folkhälso Z
Krokoms kommun



ANTON NORDKVIST (MP)

vice Ordförande Folkhälso Z
Region Jämtland Härjedalen



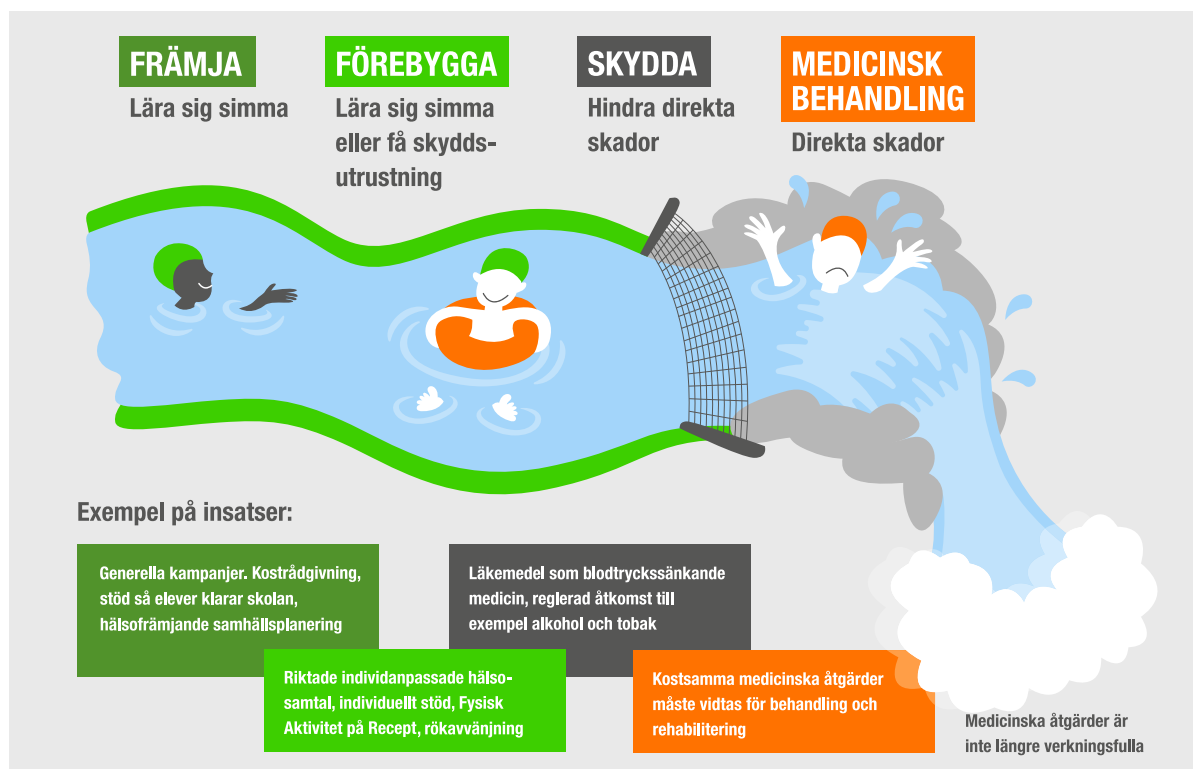
LÄNETS HÄLSOVISION



”Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län.”

FLODEN OCH VATTENFALLET

FOLKHÄLSOPOLICY FÖR JÄMTLANDS LÄN 2020 – 2024 utgår från ett salutogent perspektiv. Ett uttryck för befolkningens hälsa, som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan. Salutogenes betyder hälsans ursprung och härrör från latinets salus, hälsa, och grekiskans genesis, ursprung. Begreppet myntades av Aaron Antonovsky (1923-94) i boken ”Hälsans mysterium” och används främst i relation till densammes teorier om ”känsla av sammanhang”, KASAM-begreppet. Hälsa är en resurs för individen att kunna förverkliga sitt eget liv medan en generellt förbättrad folkhälsa är ett mål för att bygga ett hållbart samhälle. Grunderna till hälsa och välbefinnande formas av sociala, ekonomiska såväl som miljömässiga faktorer; livsvillkor som är påverkbara genom politiska beslut. Balansen vad gäller dessa förhållanden leder till en jämnt fördelad hälsa och påverkar förutsättningarna för den enskilde att tillägna sig goda levnadsvanor. Genom att skapa förutsättningar för så goda uppväxtvillkor som möjligt får vi långsiktigt en friskare befolkning. Förutom egenvärdet med en god hälsa stärker det också förutsättningarna för en hållbar utveckling i regionen. I den nya nationella folkhälsopolitiken återfinns motsvarande fokus.



ETT "UPPSTRÖMSPERSPEKTIV" ÄR NÖDVÄNDIGT FÖR att förbättra hälsans utveckling i vårt län. Uttrycket ”uppströmsperspektiv” är från en metafor om förebyggande folkhälsostategier. Metaforen beskriver en flod där flera personer riskerar att drunkna eller dödas. Räddningspersonal kämpar för att dra upp dem innan de hinner falla över fallet, men inser att oavsett hur hårt de arbetar så kan de inte rädda alla offer. De diskuterar då att samla in pengar för att anställa mer personal och att varningsskyltar installeras. Men folkhälsofolket däremot vill att man går uppströms för att analysera varför människor faller i floden Deras förslag blir då istället att angripa problemet genom att uppmuntra till egen hälsomedvetenhet - simundervisning - eller fysiskt installera ett skyddsnet. Baserat på ett perspektiv som fokuserar på vilka faktorer som underbygger och vidmakthåller hälsa väljs relevanta insatser. (Salutogenes enligt Aaron Anthonovsky).

FOLKHÄLSOPOLICYNS FYRA UTVECKLINGSSOMRÅDEN

VI HAR I VÅRT LÄN VALT ATT UTGÅ IFRÅN EN GEMENSAM MÅLBILD OCH INRIKTNING förtydligad i fyra utvecklingsområden för det strukturerade gemensamma länsarbetet med de utmaningar som påverkar folkhälsan. Till dessa tillkommer ett antal redan nämnda nya utmaningar - utanförskap, ensamhet, psykisk ohälsa, den demografiska förändringen med den allt mer åldrande befolkningen, den digitala utvecklingen, globala befolkningsomflyttningar, samhällets utveckling mot ökad urbanisering och centralisering, klimatförändringar, pandemier och dess konsekvenser. Utvecklingsområdena inkluderas samt konkretiseras i de lokala och regionala styrdokument som utvecklas och följs upp genom etablerade regionala folkhälsonätverk.



1

Tidiga livets
villkor



2

Utbildning
och arbete



3

Hälsofrämjande
miljö



4

Delaktighet
och inflytande

1

Tidiga livets villkor

- Skapas genom goda barn- och vuxenkontakter
- Skapas genom goda sociala villkor för barnfamiljer.
- Skapas genom en trygg ekonomisk situation där barnfattigdom och dess orsaker minimeras
- Skapas genom en uppväxt i hållbara miljöer – såväl fysiska som sociala
- Skapas genom att alla beslut och verksamheter utgår från barnkonventionen
- Skapas genom att öka möjligheterna att ge barn och unga jämställda, jämlika förutsättningar att etablera hälsosamma levnadsvanor
- Skapas genom att bygga fungerande tvärssektoriella samverkansformer med barns bästa i centrum riktat till barn och deras vårdnadshavare

2

Utbildning och arbete

- Sker genom att skapa en god lärandemiljö i skolan med utgångspunkt i det ömsesidiga sambandet mellan hälsa och lärande
- Utvecklas genom att arbeta främjande och förebyggande med gemenskap och trygghet
- Skapas genom en likvärdig förskola/skola av hög kvalitet, samt metoder och medel som sätter barnets bästa i centrum oavsett familjebakgrund och ursprungsland
- Fokuseras på upplevelsen av en trygg skola ledande till ökade möjligheter till fullföljda studier
- Motverkar skolmisslyckanden genom att tidigt identifiera elever som inte klarar kunskapsmålen eller har andra svårigheter med att tidigt erbjuda adekvat stöd
- Ser skolmältiden som en del av undervisningen för att minska matsvinnet och leda till balanserade hållbara matvanor
- Skapa förutsättning för daglig fysisk aktivitet och rörelse
- Skapas genom att använda skolan som en arena för att introducera fritidsaktiviteter och föreningsliv för barn och unga
- Erbjuder relevanta praktikplatser till elever och nyttkomna medborgare
- Skapas genom att ge en Framtidsinriktad- och arbetsmarknadsanpassad utbildning
- Utvecklar och tar vara på mångfalden i arbetslivet
- Utveckla miljöer och verktyg för att våra medborgare att komma in i, kunna stanna kvar i eller återkomma till arbetslivet
- Skapa möjligheter till livslångt lärande
- Underlätta nyttjandet av digitala hjälpmedel och utbildningsmöjligheter i lärandet och arbetslivet

3

Hälsofrämjande miljö

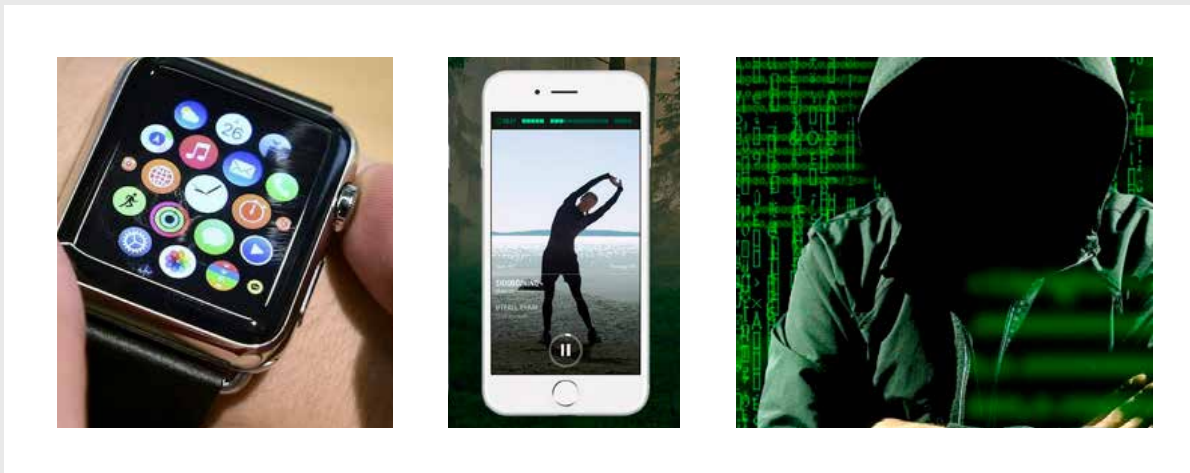
- Införs i alla planeringsprocesser genom att väga in fysiska, psykiska, sociala och trygghetsaspekter som leder till hållbara lösningar
- Social gemenskap i när- och bostadsområde som utgör stödande nätverk
- Fritids- och kulturutbud som formar identiteter, kulturer och livsprojekt
- Utvecklas genom att samlokalisera arenor för möten mellan alla grupper av människor
- Utveckla beredskap och kompetens för att hantera konsekvenser av klimatförändringar såsom värmeböljor samt smittspridning
- Skapas genom att naturmiljöer och grönområden finns tillgängliga på nära håll
- Ett fokus på hälsosamt åldrande och dess möjligheter i olika miljöer
- Genom att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor för att utjämna sociala skillnader i hälsa
- Utforma utomhusmiljöer på ett sådant sätt att fysisk aktivitet stimuleras
- Minska rökningen i befolkningen till mindre än fem procent samt att rökfria miljöer efterlevs
- Skapas genom göra civilsamhället delaktigt i folkhälsoarbetet genom att tillämpa erfarenheter från samhällsarbete/grannskapsarbete

4

Delaktighet och inflytande

- Införa förbättrade möjligheter till inflytande, kontroll och att kunna påverka sitt liv
- Aktivt utveckla hälsofrämjande ledarskap som främjar delaktighet och inflytande för alla människor med särskild hänsyn till individers funktionsnedsättningar
- Öka möjligheter för alla medborgarna att vara delaktiga i styrning och utveckling av samhället genom normbrytande perspektiv utifrån diskrimineringsgrunderna
- Genomföra ett öppnare beslutsfattande och en positiv inställning till dialoger
- Verka för jämlikt deltagande i demokratiska processer och det civila samhället
- Utveckla bostadsområden som är socialt hållbara – som motverkar boendesegregation och främjar trygghet, tillit och en god och jämlik hälsa
- Stärka arbetet för de mänskliga rättigheterna och motverka diskriminering och annan kränkande behandling samt frihet från hot och våld
- Främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

NYA UTMANINGAR – OCH MÖJLIGHETER FÖR FOLKHÄLSAN I EN FÖRÄNDERLIG VÄRLD



NYA UTMANINGAR FÖR FOLKHÄLSAN såsom utanförskap, ensamhet, psykisk ohälsa, den demografiska förändringen med den allt mer åldrande befolkningen, den digitala utvecklingen, globala befolkningsomflyttningar, samhällets utveckling mot ökad urbanisering och centralisering, klimatförändringar, pandemier och dess konsekvenser kommer vara avgörande för den framtida folkhälsan.

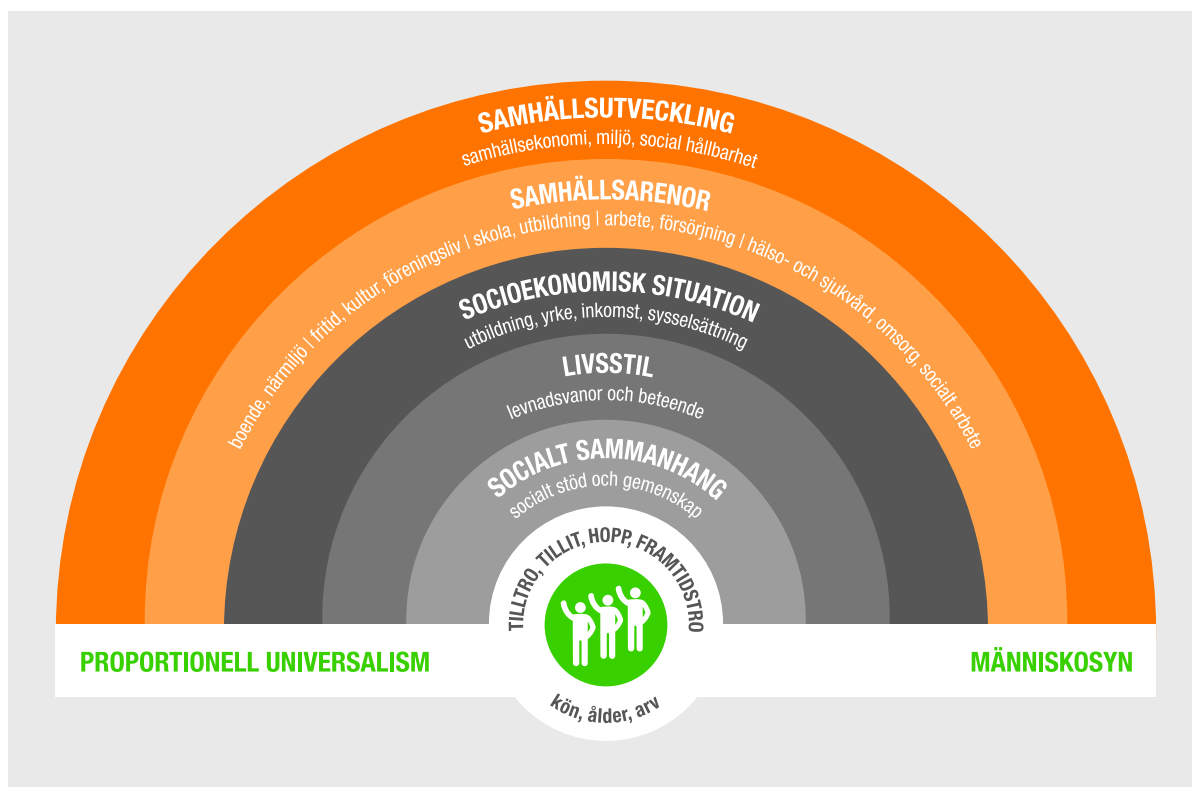
DEN DIGITALA UTVECKLINGEN MEDFÖR NYA FORMER FÖR HÄLSOPÅVERKAN. Dessa former kan vara både positiva och negativa för individen. I det moderna samhället kan individen vara ständigt uppkopplad – ger detta en personlig stress eller en ökad möjlighet att kunna delta i samhället och hålla kontakten med sin omgivning? Medvetenheten, även i den åldrande befolkningen, om de digitala möjligheterna ökar hela tiden. Den digitala utvecklingen medger idag att möjligheten till ett individanpassat träningsstöd i varje persons mobiltelefon och medger fysisk aktivitet när man själv väljer. Varje person kan nu mera ha sin egen personliga tränare eller genom en applikation som ger råd och förslag på olika fysiska aktiviteter i sin mobil, utföra denna aktivitet utan tid eller rumsbegränsning. Dessa ovan exempel är positiva för folkhälsan. Ett ökat stillasittande orsakat av ökad digitalisering av våra liv kan leda till ökad viktuppgång vilket i sin tur medför allvarliga medicinska och sociala konsekvenser. Utvecklingen av e-hälsa kommer dock medföra en bättre relation till de vårdgivande myndigheterna genom att tillåta dessa att på distans följa olika medicinska parametrar samt även ge direkt medicinsk rådgivning.

DIGITALA KONTAKTVÄGAR HAR FÖRÄNDRAT VÅRT SAMHÄLLE inom alla sektorer, digitaliseringen medför att privatpersoner och företag idag förväntar sig god service genom enkla kontaktvägar till offentlig sektor såväl som privat. Men samtidigt kan ett överanvändande leda till psykosociala påfrestningar, alienation, psykisk ohälsa och risken öka för att felaktig eller falsk information ska skada individens hälsa. Den påverkan som sociala medier har är därför inte bara av godo utan kan skapa plattformar där hot, hat och bestraffningar kan ske anonymt. De olika effekter som digitaliseringen har på våra liv beror på hur vi själv uppfattar dem och vilket inflytande vi tillåter de får på vår vardag.

HÄLSANS BESTÄMNINGSFAKTORER

Samspelet mellan individ, miljö och samhälle i förhållande till den enskildes hälsa

FIGUREN HÄLSANS BESTÄMNINGSFAKTORER SKAPADES FÖR ATT åskådliggöra vad som påverkar hälsan. Den yttersta halvcirkeln står för omgivningsfaktorer, sedan följer livsvillkor, levnadsvanor/livsstil, sociala nätverk, individen samt de till stor del opåverkbara individuella faktorerna ålder, kön och arv. Hälsan påverkas av en mängd olika faktorer, som på olika sätt och på olika nivåer samspelar med varandra. Detta blir tydligt om man studerar figuren nedan för hälsans bestämningfaktorer, där samspelet mellan individ, miljö och samhälle i förhållande till den enskildes hälsa framgår. Modellen visar de olika faktorer som påverkar hälsan och som samtidigt bidrar till social hållbarhet och en positiv samhällsutveckling. Proportionell universalism innebär att samhällsinsatser behöver fördelas i förhållande till behoven.



MODELLEN OVAN ÄR "ÖSTGÖTAMODELLEN FÖR JÄMLIK HÄLSA – ett samspel mellan individ, miljö och samhälle". Orange färg markerar de samhälleliga förutsättningar som är avgörande för de individuella (grå) bestämningfaktorererna för hälsa. Modellen är framtagen av Jolanda van Vliet och Margareta Kristenson, och baserad på en tidigare modell - hälsans bestämningfaktorer av Dahlgren och Whitehead.

FÖRTYDLIGANDE:

EN LIVSSTIL (levnadsvanor) är en människas sätt att leva och organisera sitt liv.

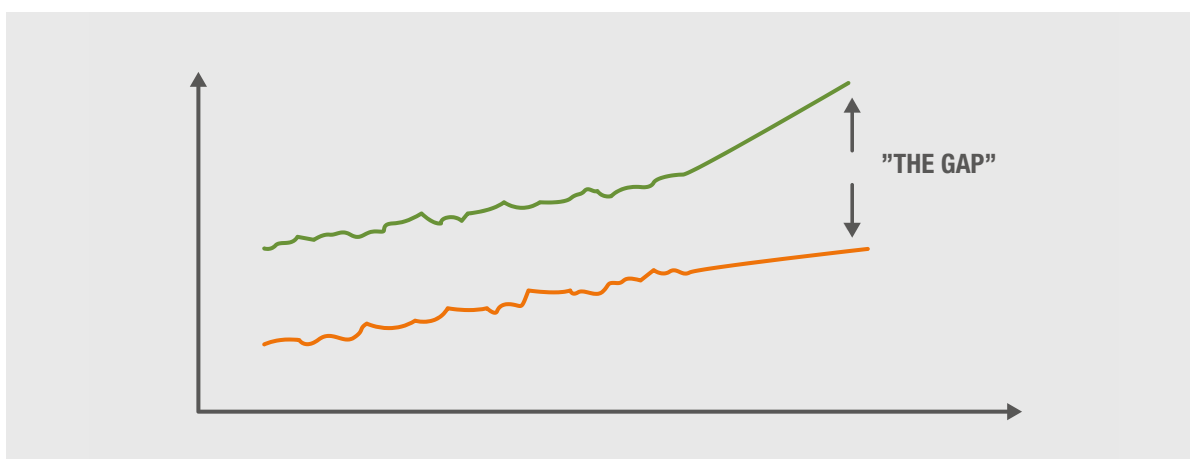
LIVSVILLKOREN (levnadsförhållandena) skapas av hur ett samhälle organiseras och struktureras.

EN DEL BESTÄMNINGSFAKTORER KAN PÅVERKAS GENOM individuella ställningstaganden och uttrycks genom våra levnadsvanor och vår livsstil. I allmänhet behövs det dock politiska beslut och kollektiva åtgärder, för att styra faktorer som inte är direkt påverkbara för individen själv.

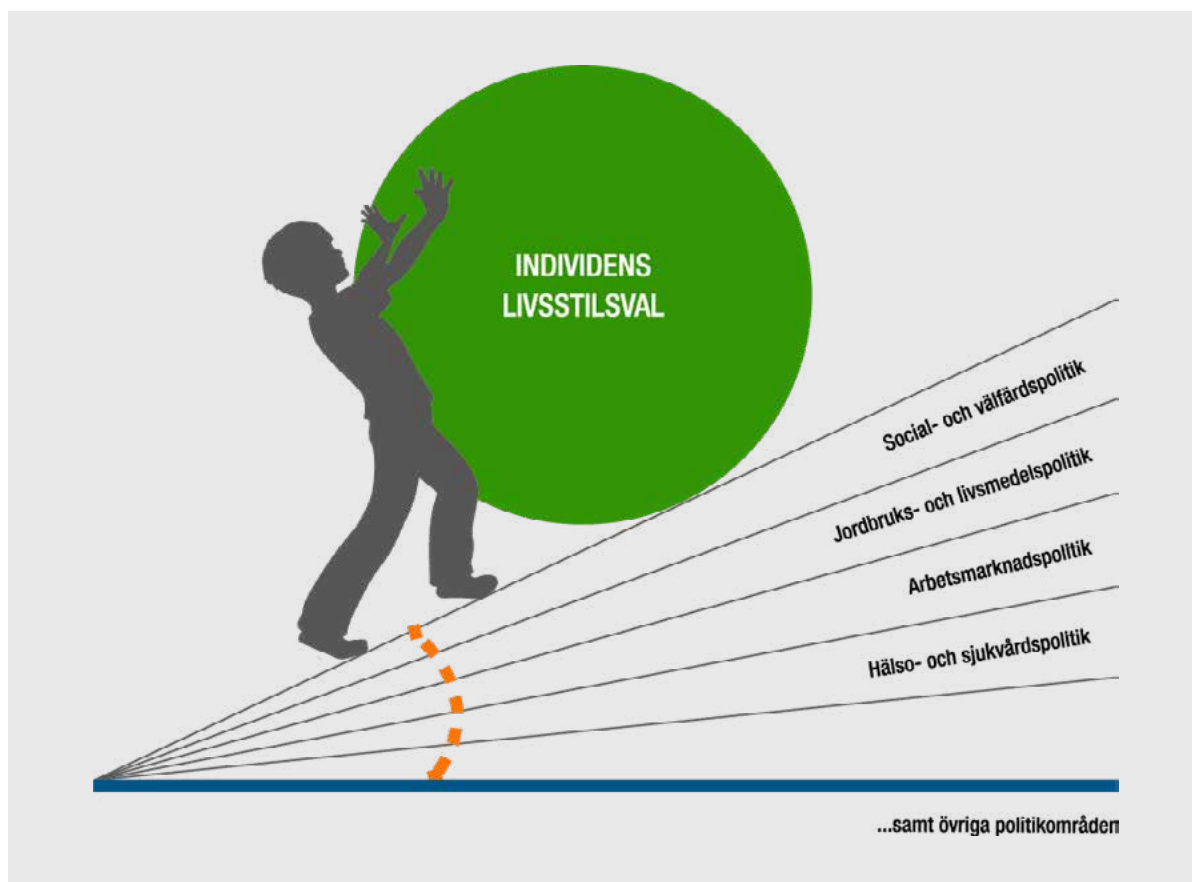
DET GENOMSNITTLIGA HÄLSOLÄGET I SVERIGE LIKSOM I JÄMTLAND HÄRJEDALEN blir bättre över tid. Det är en positiv utveckling som visar att satsningar som genomförts inom välfärdssektorn i Sverige och dess kommuner och regioner på många sätt har varit lyckade. Den svenska sjukvården har i internationella jämförelser en hög kvalitet. Trots detta finns stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället avseende till exempel kön, sexuell identitet, etnisk tillhörighet och olika socioekonomiska grupper. Tyvärr är inte bilden enbart positiv för vårt län. Vi har en sämre medellivslängd och anger i hälsoenkäter en sämre självupplevd hälsa. Mellan och inom vissa grupper fortsätter skillnaderna till och med att öka. Det behövs därför ett aktivt arbete för att bibehålla en fortsatt framstående position. Positionen kan förbättras ytterligare genom att mer systematiskt rikta fokus på en mer jämlik hälso- och sjukvård samt att påverka de olika påverkansfaktorerna för att minska hälsoskillnaderna på samhälls nivå i befolkningen.

DET FÖREKOMMER ATT BEGREPPEN JÄMLIK HÄLSA OCH JÄMLIK VÅRD blandas ihop i samhällsdebatten. När jämlik vård riktar fokus på en välfärdstjänst så handlar jämlik hälsa snarare om en ojämlig fördelning av hälsa i befolkningen som påverkas av andra faktorer än enbart hälso- och sjukvården.

FÖR ATT FRÄMJA JÄMLIK VÅRD OCH HÄLSA HAR WHO:S OBEROENDE KOMMISSION för hälsans sociala bestämningsfaktorer en övergripande strategi som kallas proportionell universalism. Enligt detta synsätt ska alla erbjudas generella insatser dock skall de svaga grupperingarna ges mer resurser. Annars kommer hälsan utvecklas positivt för alla men skillnaden (ojämlikheten) att bestå (gapet).



OLIKA PERSPEKTIV



Ref: Göran Hallman baserad på förlaga av: Peter F. Hjorth, Prof. Norge

ATT KUNNA PÅVERKA TILLVARON - ATT HA MAKT I VARDAGEN - har visat sig vara en betydelsefull faktor för en god hälsa. De som själva kan planera och styra sina liv har i större utsträckning en bättre hälsa än de som inte har den möjligheten. Detta är nära kopplat till i vilken grad man upplever sig vara delaktig och kan påverka i samhället. Det individuella avgör storleken på "bollen" (bördan) som "rullas framför" individen i livet, baserat på möjliga livsval utifrån förutsättningar. Samhället reglerar lutningen på backen (genom politiska beslut med påverkan av livsvillkoren som reducerar vinkeln). Varje enskild individ har ett eget ansvar för sin hälsa, men samhället har ett ansvar för att skapa bästa möjliga förutsättningar eller underlätta kloka medvetna val. Detta innebär att alla beslut – oavsett politikområde – ger effekter på individens möjligheter även om den egna bördan är stor. Bäst effekt nås genom perspektivet "Hälsa i alla politikområden" (HiAP), kombinerat med individuellt stöd.

FRAMGÅNGSFAKTORER

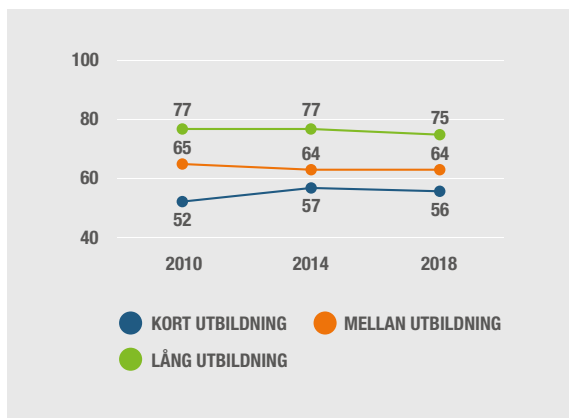
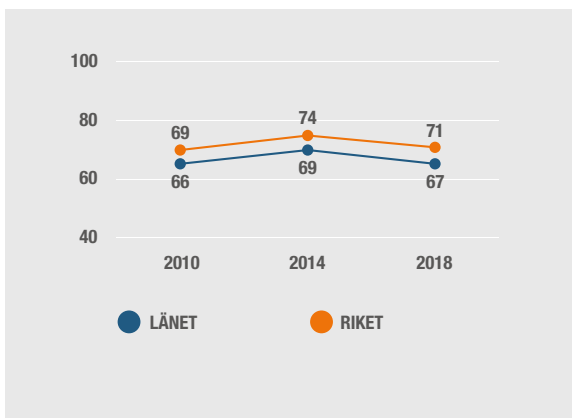
FÖR ATT FOLKHÄLSOARBETET SKA BIDRA TILL EN POSITIV UTVECKLING i länet krävs att folkhälsoaspekterna integreras i den ordinarie verksamheten samt i styrande dokument. På detta vis finns alltid folkhälsoaspekterna med inför beslut och i samband med uppföljning. Mycket insatser sker för folkhälsan men registreras inte som sådana insatser. Därför krävs en öppen övergripande dialog mellan samhällets olika aktörer för att tillräckliga resurser avsätts för främjande och förebyggande insatser. Folkhälsoarbetet i länet bör tydliggöras i fyra olika angreppssätt vilka ska ”kugga” i varandra för att fortsatt och löpande nå framgång. Till detta ska ett flöde av nyvunnen evidensbaserad kunskap ständigt ske för att betona utveckling och lärande.

1. Mäta, kartlägga och analysera
2. Utföra insatser
3. Följa upp och utvärdera insatser
4. Bredda kunskapsbasen:
 - utveckla yrkesgrupper med expertis om sociala bestämningsfaktorer
 - öka allmänhetens medvetenhet



DEN KUNSKAP SOM IDAG FINNS OM HÄLSAN I LÄNET hämtas ur bl.a. dessa undersökningar: Enkät ”skolelevers drogvanor”, Hälsosamtal i Skolan, samt Hälsa på Lika Villkor.

NEDAN REDOVISAS DATA UR HÄLSA PÅ LIKA VILLKOR SOM BESKRIVER VÅR HÄLSA utifrån vad befolkningen svarat på denna enkät: I den vänstra figuren anges andel som bedömer det allmänna hälsotillståndet som bra eller mycket bra i Jämtlands län jämfört med riket. I den högra figuren anges andel som bedömer det allmänna hälsotillståndet som bra eller mycket bra i Jämtlands län efter utbildningsnivå.



Källa: Hälsa på lika villkor undersökning, Region Jämtland Härjedalen

ANDELEN SOM SKATTAR SIN HÄLSA SOM BRA ELLER MYCKET BRA i Jämtlands län har sedan 2010 legat på ungefär samma nivå och något lägre än riket. I länet är det en större andel män än kvinnor som skattar sin hälsa som god. Det är en tydlig skillnad beroende på social gradient utifrån utbildningsnivå, ju längre utbildning desto större andel som skattar sin hälsa som god. Skillnader finns även utifrån ekonomiska förhållanden, funktionsnedsättning, sexuell identitet och födelseland.



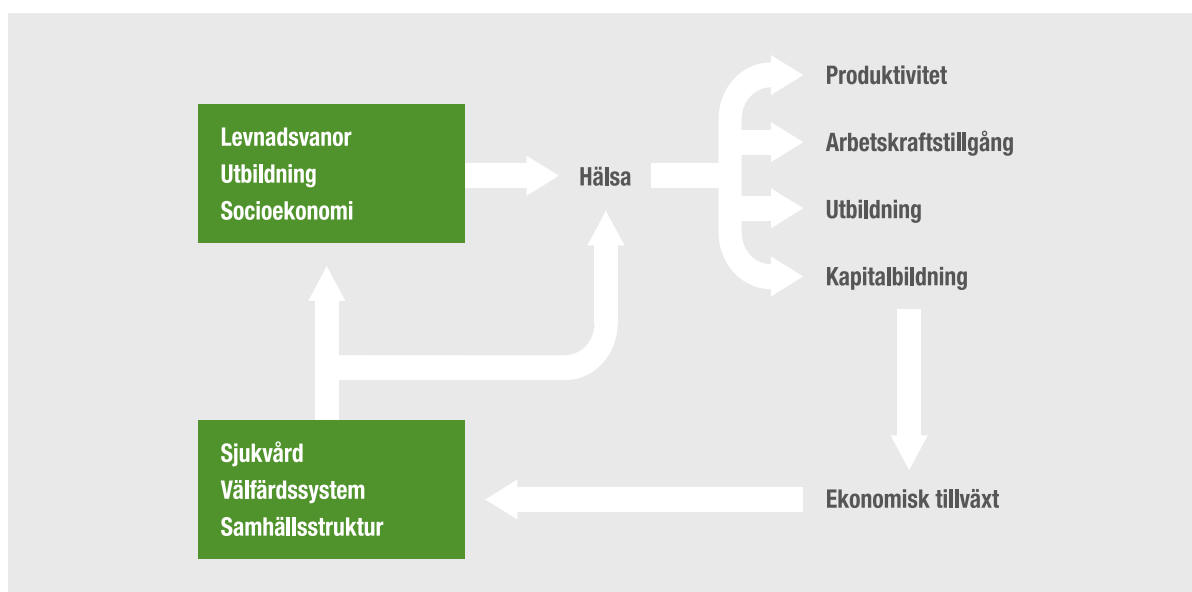
TILLGÅNGEN TILL HÄLSODATA KRÄVER SÄRSKILD TOLKNINGSKOMPETENS för att avgöra vilken eller vilka faktorer som har störst påverkan. Detta är viktigt för att kunna fokusera på samt förändra de påverkansfaktorer inom olika politikområden som ger bästa hälsoutfall. För riktat individstöd behövs också djupare analyser.

SAMVERKAN OCH SAMARBETE

FÖR ATT FÖRBÄTTRA MÖJLIGHETEN TILL UPPFÖLJNING av hur hälsan utvecklas i vårt län är det önskvärt att utveckla en mer kontinuerlig övervakning genom riktade befolkningsundersökningar. Resultaten av dessa bör sedan användas både inom kommuner såväl som på länsnivå för att rikta rätt resurser till rätt grupper och uppnå en jämlik hälsa. För att kunna avgöra i vilken grad som de olika utvecklingsområdenas värderingar uppnås, bör till folkhälsopolicyn ett målbeskrivande dokument för kommunala insatser och aktiviteter tas fram. Detta utgör då en gemensamt framtagen sammanställning över den gemensamma målbilden, vilken beskriver insatser som görs av kommuner, Region Jämtland Härjedalen, Länsstyrelsen i Jämtlands län, frivilligorganisationer, näringsliv, samt övriga aktörer. Denna sammanställning kan då över tid användas för att mäta och beskriva utvecklingen inom folkhälsa i länet.

SAMVERKAN MELLAN DE POLITISKT STYRDA kommunerna och Region Jämtland Härjedalen samt övriga aktörer i olika gemensamma nätverk är en central förutsättning för policyns genomslagskraft såväl på politisk som på tjänstepersonnivå. Detta öppnar upp för ett effektivare resursutnyttjande eftersom det då blir möjligt att dela på tillgänglig kunskap och erfarenhet. De centrala kompetenserna och resurserna som finns inom folkhälsa i regionen bör betraktas som länsgemensamma resurser. Därför är det viktigt att den samverkan som ska ske inom länet utgår från ett tydligt politiskt kommunalt mandat med stöd från länsstyrelsens nationella uppdrag.

DET ÄR INTE BARA EN AKTÖR som kan påverka hälsan i befolkningen. Sjukvården ser de medicinska hälsoeffekterna men andra politikområden äger de flesta lösningarna. Det betyder att om hälsan ska främjas och skillnader minskas behöver många aktörer medverka samt bidra med sina insatser. Som ett exempel är att de aktiviteter som ingår i det vardagliga arbetet troligen genomförs utan att det anges att det just är folkhälsoarbete; därav kan kunskapen om de faktiska folkhälsoinsatserna förbli dolda. Därför är det viktigt att utgå från en analys som inte enbart avser ”rent” folkhälsoarbete utan alla de aspekter som finns för att skapa en god trygg livsmiljö och skapa möjligheter till hållbar tillväxt.

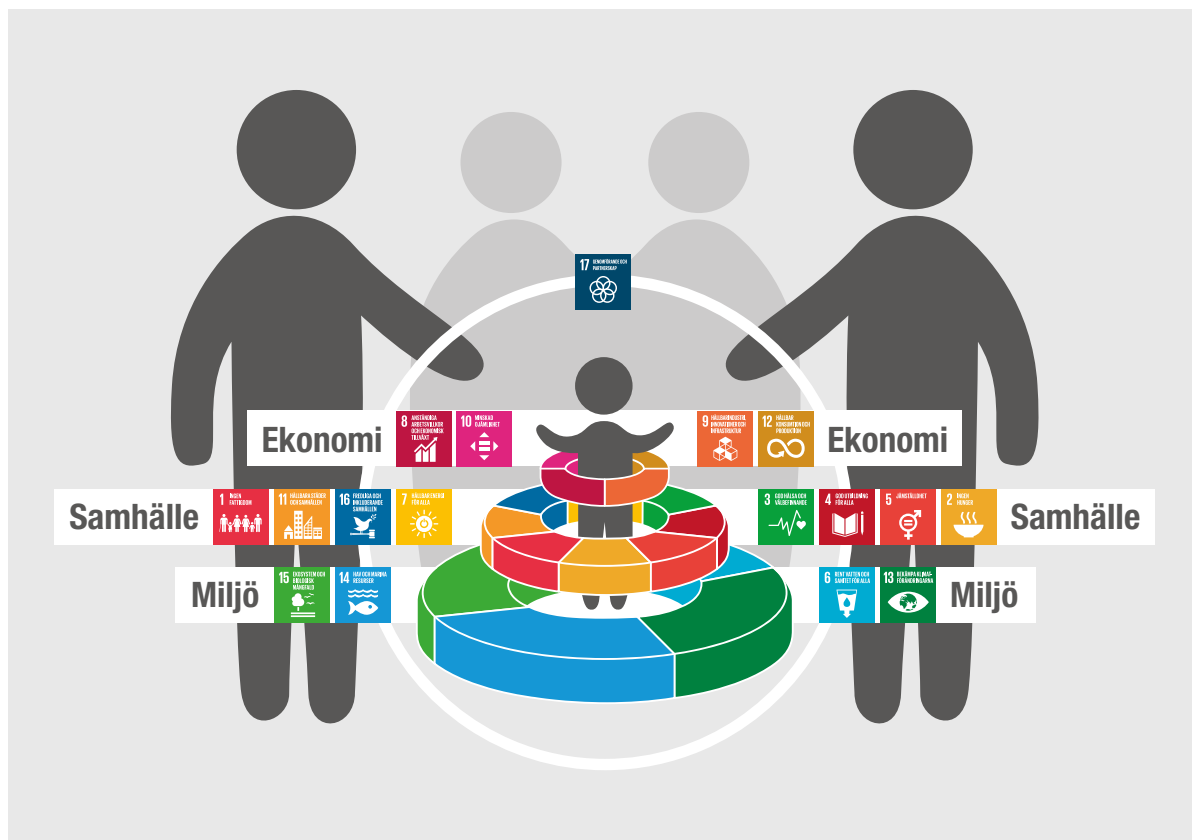


ETT VEDERTAGET BEGREPP ÄR Hälsa i alla Politik-områden (Health in all Policies – HiaP) där sakfrågorna ansvaras gemensamt för av olika samhällsfunktioner. I figuren nedan ges ett förenklat exempel på hur dessa olika påverkansfaktorer/determinanter berörs av flera olika politikområden. Det finns ett behov av stöd och kunskapsöverföring så att länets gemensamma resurser inom folkhälsoområdet kan mobiliseras mer konstruktivt. Detta grundas i att länsgemensamma nätverk finns etablerade där länets olika aktörer kan mötas, under ledning av folkvalda politiker och där även tjänstepersoner medverkar som stöd.

		POLITIKOMRÅDEN				
		Utbildning	Arbetsmarknad	Socialpolitik	Miljö	Hälsa- och sjukvård
DETERMINANT	Barns tidiga utveckling	■		■		■
	Bostadssegregation	■		■	■	
	Arbetslöshet		■	■		
	Fysisk aktivitet	■			■	■
	Tobak/alkohol	■				■

OLIKA REGIONALA OCH STATLIGA ORGAN är viktiga samverkansparter. Även näringslivet har bland annat som arbetsgivare stor betydelse för utvecklingen av befolkningens hälsa. Inom ramen för civilsamhället finns de ideella organisationerna vilka bidrar med andra perspektiv och andra drivkrafter än övriga samhällsorgan, som gynnar en positiv hälsoutveckling. De ideella organisationerna har dessutom unika möjligheter att nå medborgarna i deras vardag. Samverkan med ideella organisationer kan ske på olika sätt, till exempel genom IOP – Idéburet Offentligt Partnerskap. Samarbetet ska ske utifrån lokala styrdokument som tas fram ute i länet och som baseras på den övergripande folkhälsopolicyn. Det skall utgå på länsnivå från en stödjande, inkluderande organisation avseende att utveckla och stötta arbetet på lokal nivå. Folkhälsofrågor av gemensamt intresse i länet hanteras på en övergripande nivå av nätverket Folhålsö Z med administrativt stöd från Region Jämtland Härjedalen.

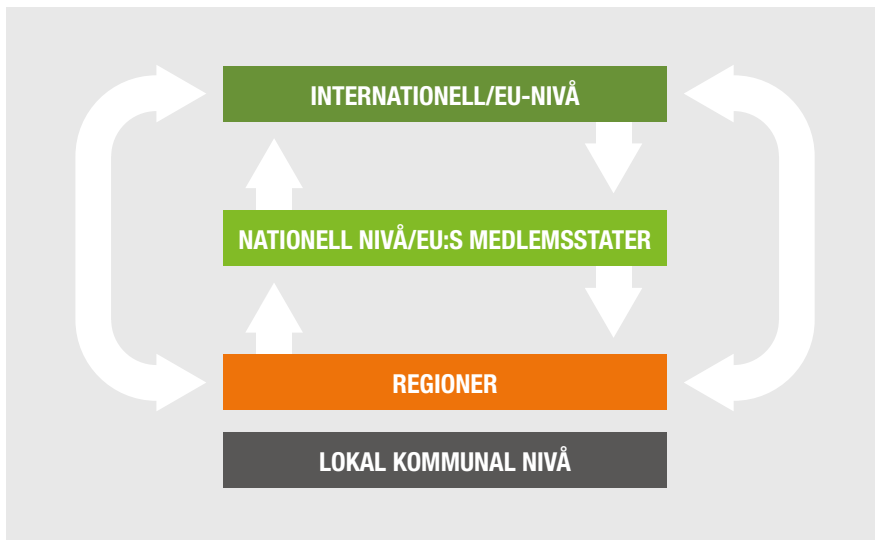
BARNKONVENTIONEN



BARNKONVENTIONEN ELLER FÖRENTA NATIONERNAS konvention om barnets rättigheter antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989 och omfattar 54 sakartiklar. Barnkonventionen utgör en del av folkrätten och ger en universell definition av vilka rättigheter barnet har. Barnkonventionen ska gälla i alla samhällen, oavsett kultur, religion eller andra särdrag. Konventionen handlar om det enskilda barnets rättigheter. Fyra av sakartiklarna i Barnkonventionen är vägledande för hur helheten ska tolkas. Artikel 2, 3, 6 och 12 kallas för de fyra huvudprinciperna. När man läser alla övriga artiklar ska man läsa dem med huvudprinciperna ”som glasögon”. Sedan den 1 januari 2020 är Barnkonventionen svensk lag. Det innebär för kommuner och regioner att ett barnrättsperspektiv ska tillämpas i alla beslut som rör barn. Folkhälso Z är den arena i länet som har tilldelats ett särskilt ansvar att lyfta och diskutera barnrättsfrågor.

- Artikel 2 Icke-diskriminering (alla barns lika värde)
- Artikel 3 Barnets bästa i främsta rummet
- Artikel 6 Rätt till liv och utveckling
- Artikel 12 Rätt till inflytande

FLEARNIVÅSTYRNING AV UTVECKLINGEN AV FOLKHÄLSOPOLITIKEN



GRUNDLAGEN
underlag för hälsoarbetet

Regeringsformen (SFS 1974:152) 1 kap. 2 §

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

för goda förutsättningar för hälsa.

NATIONELLA FOLKHÄLSOPOLITIKEN

Riksdagens beslut år 2018 (prop. 2017/18:249). En sektorsövergripande mål- och uppföljningsstruktur

Övergripande mål: Skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Åtta målområden:

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

Fokusområden:

- Goda matvanor och säkra livsmedel
- Ökad fysisk aktivitet

HÄLSAN REGLERAS I SVERIGE GENOM REGERINGSFORMENS 2 § vilken förtydligas genom den nationella folkhälsopolitiken. Det är viktigt att knyta hälsoarbetet till den framtida utvecklingen av hälsopolitiken internationellt men särskilt i EU, med fokus på punkten ”Främja social delaktighet och bekämpa fattigdom”, där det slås fast att medlemsstaterna ska främja fullt deltagande i samhället och utöka möjligheterna till sysselsättning. Såväl nationella mål som EU:s hälsopolitiska styrdokument samt de internationellt beslutade målen i Agenda 2030 i FN:s generalförsamling ska beaktas. Därtill kommer de styrande beslut som tas på överstatlig nivå inom EU och WHO.

REGERINGENS AMBITION ÄR ATT SVERIGE SKA VARA LEDANDE i genomförandet av agendan, både nationellt och globalt. Grundläggande för arbetet är att det finns ett brett ägarskap för Agenda 2030 bland alla aktörer i samhället. Det nationella genomförandet inkluderar kommuner och landsting liksom statliga myndigheter och Regeringskansliet och ska så långt som möjligt genomföras genom ordinarie nationella mål, strategier och handlingsplaner.



FLERA AV AGENDA 2030:s GLOBALA MÅL har direkt bäring på det nationella övergripande målet på jämlik hälsa och de sociala bestämningsfaktorerna med ett brett tvärsektorielt fokus på livsvillkor. Detta inkluderar **mål 3 (Hälsa och välbefinnande)**, mål 5 (Jämställdhet) och mål 10 (Minskad ojämlikhet). Därutöver är mål 1 och 2 kopplade till inkomster och försörjning, mål 4 behandlar utbildning, mål 8 och i viss mån mål 9 behandlar arbete och arbetsmiljö och mål 11 inbegriper boende och närmiljö. Agendan utgör därför en plattform för att få andra aktörer i samhället att se och genomföra sin roll i överlämnandet av ”stafettpippen” för en god hälsoutveckling och lyfter hälsoaspekten i alla politikområden och nivåer.

UPPFÖLJNING

EN UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING AV FOLKHÄLSOARBETET utifrån folkhälsopolicyn ska göras minst en gång under varje mandatperiod av Folkhälso Z. Revidering av nuvarande policy ska ske senast 2024 inför kommande år. Den bör då samordnas med den översyn som skall ske av ”Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014 - 2025” för att medge en hälsoorienterad utveckling av länets hälsoresurser. En verksamhetsplan ska utarbetas årligen för och av det politiska nätverket Folkhälso Z. Ansvar att revidera, kommunicera och samordna centralt stöd avseende folkhälsopolicyn ligger hos Region Jämtland Härjedalen.

Folkhälsopolicyn för Jämtlands län 2020-2024 har tagits fram genom samverkan mellan länets alla kommuner och Region Jämtland Härjedalen. Det underlagsmaterial som använts vid arbetet med folkhälsopolicyn finns samlat i Region Jämtland Härjedalen med diarienummer RS/560/2019.

Om du har frågor kring innehållet och arbetet med policyn är du välkommen att kontakta Göran Hallman, folkhälsopolitisk strateg, Region Jämtland Härjedalen. **Telefon:** 063-14 65 24
E-post: goran.hallman@regionjh.se

Region Jämtland Härjedalen, e-post: info@regionjh.se
Folkhälsoenheten e-post: folkhalsa@regionjh.se