

# FOLKHÄLSOPOLICY 2015 – 2019

## UTVECKLINGSOMRÅDEN

### REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

#### INSATSER

PROCESSORIENTERAT SAMORDNAT SYNSÄTT

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPOLITISKA AVD.



## INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>FOLKHÄLSA - ALLAS ANSVAR .....</b>	<b>5</b>
1.1	REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN - FOLKHÄLSA.....	5
1.2	REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN FOLKHÄLSOARBETE.....	6
1.3	LÄNETS FOLKHÄLSOPOLICY 2016 – 2019 .....	6
<b>2</b>	<b>FOLKHÄLSA – EN BEGREPPSFYLLED VÄRLD.....</b>	<b>8</b>
2.1	BESTÄMNINGSFAKTORER FÖR HÄLSA.....	8
2.2	EMPOWERMENT.....	8
2.3	EVIDENS .....	8
2.4	FOLKHÄLSOARBETE .....	9
2.5	HÅLLBAR UTVECKLING .....	9
2.6	FOLKHÄLSA .....	9
2.7	HÄLSA .....	9
2.8	HÄLSA I ALLA POLITIKOMRÅDEN - HEALTH IN ALL POLICIES (HIAP).....	10
2.9	HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE .....	10
2.10	HÄLSOFRÄMJANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.....	11
2.11	HÄLSOFRÄMJANDE LANDSTING .....	11
2.12	LIVSVILLKOR & LEVNADSVANOR .....	12
2.13	OJÄMLIKHET I HÄLSA .....	12
2.14	PREVENTION/SJUKDOMSFÖREBYGGANDE ARBETE .....	12
2.15	RISKFAKTORER .....	13
2.16	SALUTOGENES .....	13
2.17	SKYDDSAKTORER .....	13
2.18	SOCIAL HÅLLBARHET.....	13
<b>3</b>	<b>DE FYRA UTVECKLINGSOMRÅDEN.....</b>	<b>15</b>
3.1	TRYGGA UPPVÄXTVILLKOR .....	15
3.1.1	Utgångspunkt.....	15
3.1.1.1	Primärvårdens uppdrag inom området trygga uppväxtvillkor .....	16
3.1.1.2	Folkhälsoenhetens uppdrag inom trygga uppväxtvillkor .....	16
3.1.1.3	Utvecklingsavdelningens uppdrag inom området trygga uppväxtvillkor .....	17
3.1.1.4	Regional utvecklings uppdrag inom området trygga uppväxtvillkor.....	17
3.2	UTBILDNING OCH ARBETE.....	18
3.2.1	Utgångspunkt.....	18
3.2.1.1	Primärvårdens uppdrag inom området utbildning och arbetet .....	19
3.2.1.2	Folkhälsoenhetens uppdrag inom området utbildning och arbete.....	19
3.2.1.3	Utvecklingsavdelningens uppdrag inom området utbildning och arbete .....	20
3.2.1.4	Regional utvecklings uppdrag inom området utbildning och arbete.....	20

<b>3.3</b>	<b>HÄLSOFRÄMJANDE MILJÖ.....</b>	<b>21</b>
<b>3.3.1</b>	<b>Utgångspunkt.....</b>	<b>21</b>
3.3.1.1	Primärvårdens uppdrag inom området hälsofrämjande miljö .....	21
3.3.1.2	Folkhälsoenhetens uppdrag inom området hälsofrämjande miljö.....	22
3.3.1.3	Utvecklingsavdelningens uppdrag inom området hälsofrämjande miljö .....	23
3.3.1.4	Regional utvecklings uppdrag inom området hälsofrämjande miljö .....	24
<b>3.4</b>	<b>DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE.....</b>	<b>26</b>
<b>3.4.1</b>	<b>Utgångspunkt.....</b>	<b>26</b>
3.4.1.1	Primärvårdens uppdrag inom området delaktighet och inflytande .....	26
3.4.1.2	Folkhälsoenhetens uppdrag inom området delaktighet och inflytande .....	26
3.4.1.3	Utvecklingsavdelningens uppdrag inom området delaktighet och inflytande .....	27
3.4.1.4	Regional utvecklings uppdrag inom området delaktighet och inflytande.....	27
<b>4</b>	<b>HÄLSORELATERAT - ÖVRIG VERKSAMHET.....</b>	<b>29</b>
<b>4.1</b>	<b>REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN - ROLL I SAMVERKANSFORMEN MOBILISERING MOT DROGER .....</b>	<b>29</b>
<b>4.2</b>	<b>HFS – NÄTVERKET I SVERIGE NÄTVERKET FÖR HÄLSOFRÄMJANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD .....</b>	<b>30</b>
<b>4.3</b>	<b>EXEMPEL PÅ HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER INOM LÄNSSJUKVÅRDEN .....</b>	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG .....</b>	<b>32</b>
<b>6</b>	<b>FOLKHÄLSOPOLICY 2016 – 2019 .....</b>	<b>33</b>
<b>7</b>	<b>BILAGOR .....</b>	<b>34</b>
<b>7.1</b>	<b>BILAGA TILL REGIONSTYRELSENS UPPFÖLJNING 2017 AV VÅLD I NÄRA RELATION (DNR RS/1285/2017) .....</b>	<b>34</b>
<b>7.2</b>	<b>BILAGA TILL REGIONSTYRELSENS UPPFÖLJNING 2017 NATIONELLA MINORITETER (DNR RS/1284/2017) .....</b>	<b>36</b>
7.2.1	Psykisk hälsa bland samer .....	36
7.2.2	Sydsamiskt hälsocentrum .....	36
7.2.3	Samverkan med övriga landsting.....	37
7.2.4	Samverkan med Norge.....	37
7.2.5	Övrigt.....	37
<b>7.3</b>	<b>BILAGA TILL REGIONSTYRELSENS UPPFÖLJNING 2017 AV BARNETS RÄTTIGHETER (DNR RS/1283/2017) .....</b>	<b>39</b>
7.3.1	Barnkonventionen i verksamhetsutvecklingen .....	39
7.3.2	Utveckla rutiner för upptäckt av barn som far illa eller riskerar fara illa .....	40
7.3.3	Barnombudens roll.....	40
7.3.4	Rutin för samtal med barn som anhöriga .....	41
7.3.5	Övrigt.....	41

# 1 FOLKHÄLSA - ALLAS ANSVAR

Detta dokument är en sammanföring av olika insatser identifierade inom Region Jämtland Härjedalens ansvarsområden inför en redovisning till styrelsen 2017-12-12. Den utger sig inte för att vara komplett.

Den folkhälsopolicy som finns framtagen för Jämtlands län 2016 – 2019 fokuserar på den goda positiva hälsan – salutogent perspektiv. Detta innebär att vi vill skapa bästa möjliga förutsättningar för att varje medborgare i vårt län ska kunna känna ett välbefinnande utifrån sina egna möjligheter. För genom att skapa de bästa förutsättningarna och minska ner trösklarna i samhället ges varje människa möjligheter att forma sitt eget liv. Folkhälsopolicyn beskriver också hur vi i vårt län vill arbeta och samverka för en bättre hälsa. Samtliga fullmäktigeförsamlingar har gemensamt antagit vår folkhälsopolicy. Detta skapar en stark plattform och bas på vilket vi kan bygga vår samverkan.

Omslagets bild på detta dokument visar på den omfattning och mångfacetterade struktur som kopplas till ett holistiskt folkhälsoperspektiv där hälsa är en viktig komponent i alla politikområden samt operativa verksamheter.

Region Jämtland Härjedalen är verksamt inom denna mångfacetterade struktur med olika insatser från både hälso- och sjukvårdsförvaltningen såväl som regionala utvecklingsförvaltningen. I detta dokument kopplas de olika insatserna som görs i Region Jämtland Härjedalen till de fyra utvecklingsområdena som en del av den uppföljning som genomförs av regionens verksamhet. Vissa sakområden – Våld i nära relationer, Nationella minoriteter, Barnets rättigheter – med koppling till folkhälsa har redovisats till styrelsen som separata ärenden vid augustimötet 29/8–2017. Dessa sakområdesredovisningar finns infogade som bilagor till detta dokument.

## 1.1 REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN - FOLKHÄLSA

Region Jämtland Härjedalen genomgick en övergripande organisationsförändring 2016-01-01 vilket även påverkade den funktionella placeringen av dåvarande Folkhälsocentrum (FHC). FHC lades ner som egen verksamhet och fördes över till den nyinrättade Utvecklingsenheten inom Regionstaben.

Av Regiondirektörens beslut framgår:

*”Regionstaben förändras för att förstärka och förbättra det stöd till 1:a och 2:a linjens chefer som är omorganisationens syfte. Regionstaben ska också vara stöd till förvaltningscheferna. Regionstaben har förutom det uppdraget också uppdrag att vara stöd till den politiska organisationen och Regiondirektören samt att uppfylla omvärldens krav på Region Jämtland Härjedalen som myndighet.”*

Den Folkhälsopolitiska strategin överfördes till Hälso- och Sjukvårdspolitiska avdelningen vilken har som uppgift att arbeta mot högsta ledning och politiker.

Den till Utvecklingsenheten överförda folkhälsokompetensen (fd Folhälsocentrum) har därefter i huvudsakliga delar överförs till primärvården. Där benämns denna gruppering av kompetenser

Folkhälsoenheten med egen chef men är funktionellt underställd bitr. primärvårdschefen. Denna har det organisatoriska huvudansvaret och tituleras Folkhälsochef.

Insatser för en förbättrad folkhälso utförs inte bara av Folkhälsoenheten ut sker inom flera olika delar av regionens organisation. Detta har fått till följd att det är en fragmentiserad ej sammanhållen process som utförs då olika förvaltningar och verksamheter utgår från olika uppdrag.

På regionala utvecklingsförvaltningen finns ett flertal områden som ingår i det övergripande folkhälsoperspektivet – men utförs som uppdrag med särskild finansiering från kommunerna. Dessa kompetenser och kunskaper är inte tydligt ingående i Region Jämtland Härjedalens samlade folkhälsoprocess utan räknas som kommunala uppdrag direkt finansierade av kommunerna med dessa som mottagare.

Folkhälsoinsatserna förväntas numer med den placering som genomförts av Folkhälsoenheten enligt tidigare beslut i styrelsen ge en direkt effekt genom att primärvården får en tydligare roll. Men fortsatt förväntas hela organisationen bidra till en förbättrad folkhälsa.

## 1.2 REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN FOLKHÄLSOARBETE

Allt planerings- och uppföljningsarbete och därmed målen utgår från fyra områden: **samhälle, patient, medarbetare och verksamhetsuppföljning**. Dessa områden bygger på de politiska beslut som fastställts i regionplanen. Utöver dessa områden finns också ett antal länsövergripande dokument som påverkar hela länets utveckling och som Region Jämtland Härjedalen har att förhålla sig till i sitt utvecklingsarbete. Den regionala utvecklingsstrategin (RUS) är ett viktigt styrdokumentet på denna nivå. Strategin fastställs av regionfullmäktige och är basen för arbetet med konkreta mål och aktiviteter inom prioriterade områden för utveckling och hållbar tillväxt i hela Jämtland Härjedalen.

Ett antal länsövergripande styrdokument som påverkar regionens insatser inom folkhälsoområdet finns framtagna:

- Vår hälsa länets möjlighet, Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2016-2019,
- Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025
- Regional ANDT-strategi för Jämtlands län 2015–2020
- Kulturplan för Region Jämtland Härjedalen 2015-2018
- Jämtlands läns ungdomsstrategi 2014 – 2020

## 1.3 LÄNETS FOLKHÄLSOPOLICY 2016 – 2019

Vår hälsa – länets möjligheter, Folkhälsopolicyn 2016 – 2019 har tagits fram och antagits av politiker från samtliga länets kommuner samt i regionfullmäktige. Administrativt ansvarig för policyns genomförande är Region Jämtland Härjedalen. För att möjliggöra Folkhälsopolicyns intentioner har ett rådgivande politiskt nätverk etablerats. Folkhälsopolicyns politiska- och tjänstemannanätverk heter Folkhälso Z och utgör Jämtlands läns folkhälsopolitiska samrådsorgan

för samtliga länets kommuner, Region Jämtland Härjedalen samt privata aktörer med övergripande uppgift att i samverkan löpande följa och aktivt driva folkhälsoutvecklingen inom ramen för den gemensamt antagna Folkhälsopolicyn i länet. Ansvaret att leda Folkhälso Z görs genom att en ordförande och vice ordförande tillsätts representerande Region Jämtland Härjedalen samt länets kommuner. Folkhälso Z är rådgivande organ till regionens samverkans råd där samtliga kommunala nivåer är representerade. Administrativa funktionen ansvarar för av folkhälsopolitisk strateg på Region Jämtland Härjedalen.

Ansvaret att revidera, kommunicera och samordna centralt stöd avseende folkhälsopolicyn ligger hos Region Jämtland Härjedalen.

Visionen i policyn är ”Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län”. I folkhälsopolicyn finns en rekommenderad riktning och med den som stöd ska respektive kommun ta fram egna handlingsplaner utifrån sina förutsättningar.

Länets politiker har enats om fyra viktiga insatsområden där bästa möjliga effekt kan förväntas efter genomförda utvecklingsinsatser;

- trygga uppväxtvillkor,
- utbildning och arbete,
- hälsofrämjande miljö
- delaktighet och inflytande

Den folkhälsopolicy som finns för Jämtlands län 2016 – 2019 fokuserar på den goda positiva hälsan – salutogent perspektiv. Detta innebär att länet vill skapa bästa möjliga förutsättningar för att varje medborgare i vårt län ska kunna känna ett välbefinnande utifrån sina egna möjligheter.

Policyn är inriktad mot vad som kan göras politiskt för 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 också hur vi i vårt län vill arbeta och samverka för en bättre hälsa. Samtliga fullmäktigeförsamlingar har gemensamt antagit vår folkhälsopolicy. Detta skapar en stark plattform och 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.

Region Jämtland Härjedalen har specialistkompetens som kommer utgöra stöd till respektive kommun när de utformar sina egna handlingsplaner och aktiviteter för sin egen befolkning. Detta eftersom det i länets kommuner råder olika förutsättningar ekonomiskt, geografiskt men också personellt i hur mycket aktiviteter som kan genomföras. Syftet är dock att genom samverkan göra det så gott som möjligt för så många som möjligt.



## 2 FOLKHÄLSA – EN BEGREPPSFYLLED VÄRLD

Inom folkhälsans område förekommer ett antal olika begrepp. Dessa har implicit påverkan på vad som avses utföras, vem som ska utföra och i vilken mån detta är relaterat till individperspektiv eller samhällsperspektiv.

### 2.1 BESTÄMNINGSFAKTORER FÖR HÄLSA

Folkhälsovetenskaplig text definierar en bestämningsfaktor som varje faktor som påverkar hälsotillståndet. Vissa bestämningsfaktorer går att påverka så som levnadsvanor och arbetsmiljö. Andra är fasta, som våra gener.

Begreppet fick stort genomslag i Sverige genom betänkandet Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan. Där introducerades idén att i folkhälsoarbetet utgå från bestämningsfaktorerna istället för enskilda sjukdomar. De viktigaste påverkbara bestämningsfaktorer är betydligt färre än antalet sjukdomar, och ofta möjliga att påverka på politisk väg.

Användningen av begreppet bestämningsfaktorer bygger vidare på tanken att hälsoproblem uppkommer som ett resultat av en kedja av händelser. Det viktigaste är att statistiskt säkerställa ett samband mellan en bestämningsfaktor och ett hälsoutfall, inte att beskriva exakt hur den kedjan ser ut. En stor utmaning är att skilja ur de påverkande faktorerna från andra förvillande faktorer.

Begreppet är nära kopplat till riskfaktorer och skyddsfaktorer.

### 2.2 EMPOWERMENT

Empowerment är ett begrepp som används inom många olika discipliner och delvis tar olika uttryck beroende på vilket ämne och vilken grupp det hänvisar till. Inom folkhälsoarbetet är det främst aktuellt som en metod inom det hälsofrämjande arbetet. Utgångspunkten är att varken individer eller samhällen kan nå en god hälsa/folkhälsa utan att själva kunna styra över de förhållanden som bestämmer vår hälsa.

I mötet med individer handlar empowerment om att genom olika former av stöd, till exempel samtal, hjälpa människor att ta kontroll över sina levnadsvanor. I arbetet med samhällsgrupper eller bostadsområden handlar det om att försöka ge människor stöd att själva identifiera vad som behöver utvecklas, samt själva föreslå och delta i olika aktiviteter för att förbättra levnadsvillkoren och därigenom hälsan.

Empowerment är med andra ord en process, snarare än ett tillstånd och kan omfatta hela livet.

### 2.3 EVIDENS

Ordet evidens kommer från latinets *evidentia* som betyder tydlighet men som i detta sammanhang kan översättas med bevis om (eller vetenskapligt stöd för) insatsers effekter.



Vetenskapliga bevis om insatsers effekter är en viktig del av den evidensbaserade praktiken. Men evidens är inte ett absolut tillstånd utan det handlar om graden av tillförlitlighet, den bästa tillgängliga vetenskapliga kunskapen. I ett andra steg definieras evidens efter vilka kriterier som forskarsamhället kommit överens om ska gälla för att en studie ska anses hålla hög kvalitet.

## 2.4 FOLKHÄLSOARBETE

Folkhälsoarbete kallas även för hälsofrämjande arbete. Det innefattar planerade och systematiska insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Folkhälsoinsatserna kan bedrivas av många olika samhällsaktörer och riktas till hela samhället, grupper och individer. Fokus ligger på friskfaktorer och skyddsfaktorer, som håller människor friska och främjar välbefinnande och livskvalitet.

## 2.5 HÅLLBAR UTVECKLING

Begreppet hållbar utveckling etablerades av Brundtland-kommissionen 1987 och definieras som "en utveckling som tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina egna behov".

Hållbar utveckling brukar därefter brytas ner i olika aspekter, där den traditionella indelningen är miljömässiga, sociala och ekonomiska aspekter på mänsklighetens utveckling.

## 2.6 FOLKHÄLSA

En definition är: "Ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd, som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan." Ytterligare en definition lyder: "Hälsa är en resurs för individen medan folkhälsa är ett mål för samhället".

## 2.7 HÄLSA

Hälsan låter sig inte definieras en gång för alla, men här är två exempel på beskrivningar som framhåller olika aspekter av tillståndet:

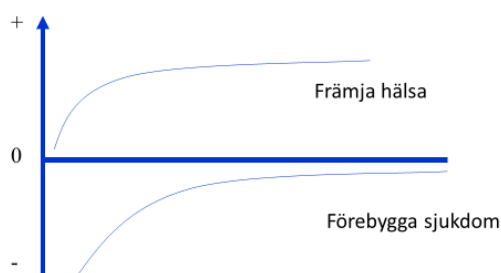
Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom. WHO 1946.

Ett mer folkligt betraktelsesätt är: Hälsa är att må bra samt att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav och för att förverkliga sina personliga mål.

Detta symboliseras tydligt i den av Prof. Peter Hjorts framtagna modellen som handlar om att bygga upp individuellt överskott av resurser inför besvärligare situationer, dvs öka möjligheten att motstå påfrestningar i livet och därigenom inte hamna under den nivå som kräver vårdinsatser för att åter

nå en balans i livet. Här framträder en tydlig skillnad mellan främja (promotion) och förebygga (prevention).

Hälsa: ett överskott i förhållande till vardagens krav



Prof. Peter F. Hjort

Främja hälsa och förebygga sjukdom



Prof. Peter F. Hjort/  
Göran Hallman

## 2.8 HÄLSA I ALLA POLITIKOMRÅDEN - HEALTH IN ALL POLICIES (HIAP)

Hälsa i alla politikområden är ett förslag på ett sätt att organisera folkhälsoarbetet som utgår från att de flesta av hälsans bestämningsfaktorer finns utanför hälsoområdet. HIAP beskrivs i EU-fördraget som att folkhälsoåtgärder ska ingå i alla relevanta politikområden.

HiAP ska på ett systematiskt vis lyfta fram alla politikområden som påverkar folkhälsan och analysera dessa för att hitta positiva synergieffekter och undvika skadliga dito. Ansatsen ska också öka möjligheten att utkräva ansvar för de effekter som beslut inom andra politikområden har på människors hälsa.

## 2.9 HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE

Hälsofrämjande arbete kan betyda alla insatser med syfte att främja hälsa och hantera sjukdom. Begreppet signalerar dock för det mesta något mer, att man tar utgångspunkt i de grundläggande orsakerna till ohälsa, varför politiken och dess genomförande är viktiga arbetsområden. I en av de äldsta och mest etablerade definitionerna uttrycker WHO det som följer:

”Hälsofrämjande arbete är den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den. För att nå ett tillstånd av fullständigt fysisk, mentalt och socialt välbefinnande måste individen eller gruppen kunna identifiera sina strävanden och bli medvetna om dem, tillfredsställa sina behov och förändra eller bemästra miljön. Hälsa skall därför ses som en resurs i vardagslivet och inte som målet i tillvaron”. Texten är hämtad från WHO Ottawa Charter on Health Promotion och är basen för vårt läns Folkhälsopolicy 2016 – 2019.

Ett tillägg kom 2005 från WHO, denna gång genom ”The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World”. I tillägget förtydligas kopplingen till mänskliga rättigheter och hälsans bestämningsfaktorer.

Ett annat vanligt och enkelt sätt att definiera hälsofrämjande arbete är “att göra det hälsosamma valet det enklare valet”.

## 2.10 HÄLSOFRÄMJANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Utmärkande för en Hälsofrämjande Hälso- och sjukvård är ett bredare samhällsligt perspektiv på dess roll. Det kräver samverkan med olika samhällsliga insatser då många nödvändiga åtgärder ligger utanför hälso- och sjukvårdens områden. En hälsoorientering av Hälso- och sjukvården innebär en breddning av fokus, en referensramsförändring, en förskjutning i synen på vilka kunskaper och arbetssätt som är mest effektiva för att främja hälsa och förebygga sjukdom. En Hälsofrämjande Hälso- och sjukvård ska utveckla förhållningssätt som stärker individens egna resurser och därmed hälsan. Det innebär att målet inte enbart definieras i biologiska och medicinska termer, det är därtill viktigt att patientens egenupplevda hälsa och välbefinnande värderas.

## 2.11 HÄLSOFRÄMJANDE LANDSTING

I ett tidigare inriktningsbeslut av dåvarande regiondirektör Björn Eriksson pekades på vikten av att skapa en god hälsa i befolkningen ut som ett uppdrag för hela regionens verksamhet. Genom att stärka hälsoperspektivet i regionens verksamheter skulle fokus ligga på hälsa och livskvalitet. Verksamheterna skulle därigenom stödja en positiv hälsoutveckling hos individer och grupper inte bara genom att erbjuda god vård. Åtgärder som bör vidtas bör genomföras så att människor inte blir patienter i onödan. En hälsofrämjande Region Jämtland Härjedalen har en helhetssyn på människors hälsa, som även innefattar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder.

För att åstadkomma en hälsoorientering inom verksamheterna är kompetens inom området avgörande. Personalen behöver en kompetens om vad som skapar hälsa, både grundläggande och som vidareutbildning. Region Jämtland Härjedalen har även ansvar för att främja en positiv

hälsoutveckling hos den egna personalen. Detta återfinns i styrelsens verksamhetsplan för 2018 som ett folkhälsomål riktat till en kunskapshöjande insats för regionens chefer.

## 2.12 LIVSVILLKOR & LEVNADSVANOR

Livsvillkor och levnadsvanor är begrepp som används flitigt inom folkhälsoarbetet. Det som i allmänhet åsyftas är förhållanden som omger en individ (livsvillkor så som bostad, arbete och lagstiftning) respektive en individs egna agerande (levnadsvanor så som kosthållning, avslappning och fysisk aktivitet). Någonstans där emellan finns de sociala mellanmännsliga faktorerna som en individ ingår i. Tillsammans med fasta individuella faktorer så som genetisk uppsättning utgör de den vanligaste modellen för hur hälsa skapas, illustrerad av Dahlgren & Whitehead 1991 i Policies and strategies to promote social equity in health. (Se detta dokumentets framsida).

Det finns ingen exakt gräns för vad som utgör villkor respektive vanor. Poängen med att lyfta fram skillnaden är att forskning visar oss att livsvillkoren i allmänhet är en förutsättning för levnadsvanorna.

## 2.13 OJÄMLIKHET I HÄLSA

Det finns ojämlikhet i hälsa när vi har systematiska skillnader i hälsa som bedöms vara åtgärdbara genom rimliga åtgärder globalt eller inom samhället. Detta etablerades som ett begrepp i den s.k. Marmotrapporten 2008 "Closing the gap in a generation" samt har nyligen manifesterats i det kunskapsmaterial som Kommissionen för Jämlik hälsa producerat utifrån motsvarande kartläggning i Sverige. Kommissionens huvudsakliga fokus har varit på hälsoskillnader mellan olika socioekonomiska grupper i samhället samt mellan kvinnor och män. Kommissionens uppdrag har bestått av två delar dels att föreslå åtgärder som kan bidra till att hälsoskillnaderna minskar dels att arbeta på ett utåtriktat och inkluderande sätt och bidra till samhällsdebatten. Till grund för uppdraget ligger regeringens mål om att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. Våren 2017 beslutade regeringen att förlänga den del av kommissionens uppdrag som rörde det utåtriktade arbetet. I augusti 2016 överlämnade Kommissionen sitt första delbetänkande "Det handlar om jämlik hälsa – Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete". I januari 2017 överlämnades det andra delbetänkandet "För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket". I juni 2017 överlämnade Kommissionen sitt slutbetänkande "Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa". Under utredningstiden har Kommissionen publicerat nio underlagsrapporter och fyra underlagspromemorior. Syftet med underlagen har i första hand varit att presentera ett kunskapsunderlag som legat till grund för Kommissionens arbete med att ta fram förslag men även för att sprida kunskap och bjuda in till en diskussion om hur hälsoklyftorna ska kunna minskas.

## 2.14 PREVENTION/SJUKDOMSFÖREBYGGANDE ARBETE

Sjukdomsförebyggande arbete är insatser i syfte att undanröja risker och orsaker till sjukdomar. Arbetet riktas till individer eller grupper med en känd ökad risk att drabbas av någon bestämd sjukdomsgrupp.

Prevention brukar delas in i tre stadier:

**Primärprevention** – syftar till att minska incidensen i en sjukdom, eller arbete för att förhindra att ett visst beteende uppstår, till exempel förebygga att unga börjar röka.

**Sekundärprevention** – syftar till att få något pågående att upphöra. Det kan vara att minska prevalensen av en sjukdom, minska prevalensen av någon medicinsk definierad ohälsa som högt blodtryck eller minska förekomsten av ett riskbeteende som hög alkoholkonsumtion. Även tidig upptäckt av ohälsa räknas in här.

**Tertiärprevention** – syftar till att minska effekterna av något som redan inträffat. Det kan vara att minska effekterna av ett handikapp, rehabilitering eller förhindra återfall.

Begreppet prevention kan skapa förvirring i dagligt arbete då olika aktörer ger begreppen olika innebörd.

## 2.15 RISKFAKTORER

Egenskap eller förhållande som indikerar ökad risk för att en person ska få en eller flera sjukdomar. Det kan också uttryckas som ett visst mått av sannolikhet för att en sjukdom ska utvecklas. Exempel på riskfaktorer är rökning och arbetslöshet.

## 2.16 SALUTOGENES

Salutogenes betyder hälsans ursprung och härrör från latinets *salus*, hälsa, och grekiskans genesis, ursprung. Begreppet myntades av Aaron Antonovsky i boken "Hälsans mysterium" och används främst i relation till densammes teorier om "känsla av sammanhang", KASAM-begreppet.

## 2.17 SKYDDSAKTORER

Skyddsfaktorer och friskfaktorer främjar hälsa och förebygger ohälsa. Exempel på friskfaktorer är fysisk aktivitet och trivsel i skolan, medan god ekonomi och nära relationer är exempel på skyddsfaktorer. Friskfaktorer och skyddsfaktorer är utgångspunkterna för det hälsofrämjande perspektivet.

## 2.18 SOCIAL HÅLLBARHET

Av alla begrepp i denna lista är social hållbarhet förmodligen det svåraste att definiera. Ett enkelt sätt att uttrycka det är att social hållbarhet innebär en utveckling där framtida generationer ska ha lika god eller bättre tillgång till sociala resurser som dagens generation, i analogi med definitionen för hållbar utveckling.

Vad detta mer specifikt betyder och innefattar beror ännu på vem som tillfrågas. Det vanligaste sättet att definiera begreppet i praktiskt arbete är att lista olika aspekter av samhällslivet, 2011 definierade SKL till exempel begreppet så här på sin hemsida:

“Förutom folkhälsa rymmer begreppet bland annat frågor som urban utveckling, jämställdhet och mångfald, mänskliga rättigheter, kultur, delaktighet och inflytande samt brottsförebyggande arbete. Begreppet är också vanligt förekommande i arbetet för att uppnå en hållbar utveckling inte minst i regionala utvecklingsplaner.”

Inom folkhälsoarbetet har begreppet fått en tydlig koppling till insatser för minskad ojämlikhet i hälsa. En ojämlik hälsa antas spegla ett samhälle med sociala klyftor, och ett sådant samhälle antas i sin tur stå i vägen för social hållbarhet. Den sociala dimensionen betraktas som målet för hållbar utveckling, det vill säga alla människors rätt till ett värdigt liv och rätten att få sina behov tillfredsställda utan att den miljömässiga dimensionen, den yttre gränsen, överskrids.

## 3 DE FYRA UTVECKLINGSOMRÅDENA

Nedan beskrivs den omfattande verksamhet som utförs inom Region Jämtland Härjedalen olika förvaltningar och verksamheter avseende utvecklingen av en god hälsa i hela befolkningen. Beskrivningen omfattar de olika verksamheternas bidrag relaterat till de i Folkhälsopolicy 2016 – 2019 utpekade utvecklingsområdena. Viktigt att påpeka är att detta är en ofullständig beskrivning då i princip allt som regionens verksamheter genomför är till för att ge medborgarna ett så gott liv som möjligt. Därför kan olika betraktare och läsare uppfatta att viktiga komponenter fattas i beskrivningen. Olika verksamheter har också olika sätt att redovisa sina insatser vilket i sin tur medför att denna redovisning inte är homogen utan representerar den mångfacetterade verksamhet som bedrivs i Region Jämtland Härjedalen.

### 3.1 TRYGGA UPPVÄXTVILLKOR



#### Förutsättningar för detta skapas genom:

- Goda barn- och vuxenkontakter.
- Goda sociala villkor för barnfamiljer.
- En trygg ekonomisk situation.

#### 3.1.1 Utgångspunkt

Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. (Folkhälsomyndigheten, 2017)

De viktigaste bestämningsfaktorerna för barns hälsa är familjeförhållanden, skolförhållanden och fritidsförhållanden.

En ökning av psykosomatiska symtom som oro och nedstämdhet, sömnbesvär, trötthet och huvudvärk bland unga i skolåldern, stressrelaterade symtom bland framförallt flickor och ökat antal unga som vårdas på sjukhus för depression och ångest är några exempel på den oroande utvecklingen. (Folkhälsomyndigheten, 2017)

Utifrån resultatet från rapporten Skolelevers hälsa och levnadsvanor , Länsrapport läsår 2015-2016 Hälsosamtalet i skolan har ett antal prioriteringar föreslagits;

- Arbetet med hälsa och välbefinnande bland flickor behöver prioriteras
- Den fysiska aktiviteten är en levnadsvana som behöver stärkas och
- Fortsatt arbete för att begränsa utvecklingen av övervikt och fetma



- Övergripande utmaningar som finns är att hälsoläget skiljer sig mellan de lägre och högre årskurserna och att skillnaden i hälsa mellan könen ökar med ålder.

### 3.1.1.1 Primärvårdens uppdrag inom området trygga uppväxtvillkor

Exempel på pågående insatser i primärvården som är riktade till barn och ungas uppväxtvillkor:

- Familjecentraler.
- Uppdraget i mödravården och barnavården.
- Information till elever i skolan.
- Barnmorska med samisk kompetens som, ska vara ett stöd till familjer med samiskt ursprung.
- Barnmorska med kompetens i Asylfrågor, ska vara ett stöd till asylfamiljer

### 3.1.1.2 Folkhälsoenhetens uppdrag inom trygga uppväxtvillkor

Övergripande uppdrag inom området trygga uppväxtvillkor

- Ge metodstöd vid införandet av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser **riktade till barn och unga** för länets aktörer
- Ge kunskap- och metodstöd som vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet kring barn och ungas uppväxtvillkor
- Kommunicera och samordna centralt stöd avseende folkhälsopolicyn i Jämtland Härjedalen.
- Följa och aktivt medverka till kunskapsuppbyggnad inom området.
- Öka medvetenheten om hur man kan arbeta för att minska sociala skillnader i hälsa mellan olika grupper
- Genom folkhälsorapportering möjliggöra nulägesbeskrivning, behovsanalyser för befolkningsinriktade hälsoutvecklingen gällande barn och unga i Jämtlands län.

**Exempel på pågående insatser på folkhälsoenheten som är riktade till barn och ungas uppväxtvillkor**

- I enlighet med avtal samverka med länets skolhuvudmän kring Hälsosamtalet i skolan
- I enlighet med uppdrag regionalt ansvar för att samordna länets föräldra-skapsnätverk
- Sprida resultatet i Länsrapport för Hälsosamtalet i skolan,

- Minska nyrekryteringen av tobaksbrukare bland barn och unga bl.a. genom att samordna arbetet med den tobaksförebyggande metoden Tobaksfri duo i samverkan med länets kommuner.
- Årligen samordna inspirationsdagen som riktar sig till länets pedagoger Rörelsens betydelse för lärande och hälsa
- Främja arbetet med en god och likvärdig sex- och samlevnadsundervisning för länets elever genom utbildning riktad till skolpersonal.
- Främja barn och ungas sexuella välbefinnande genom utbildning till personal inom BVC, förskola, grund- och gymnasieskola kring rätten till sin egen kropp, att sätta gränser, ömsesidighet och kommunikation.

#### 3.1.1.3 Utvecklingsavdelningens uppdrag inom området trygga uppväxtvillkor

- Ge stöd till vårdverksamheterna att uppmärksamma anhöriga barns behov av information, råd och stöd.

#### 3.1.1.4 Regional utvecklings uppdrag inom området trygga uppväxtvillkor.

Exempel på pågående insatser på regional utveckling som är riktade till trygga uppväxtvillkor

#### Projekt psykisk hälsas uppdrag inom trygga uppväxtvillkor

Sedan 2015 har stimulansmedel inom område psykisk hälsa utbetalats årligen till Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner. Inför 2017 beslutade Region Jämtland Härjedalen och länets 8 kommuner för att samla en del av de erhållna medlen till regional nivå, för gemensamma aktiviteter och insatser på område psykisk hälsa (Projekt psykisk hälsa inom Regional utvecklingsförvaltning). Arbetet utgår från de mål och aktiviteter som inryms i "*Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen - Område psykisk hälsa 2016-2020*".

- För att samordna det länsövergripande arbetet inom ramen för handlingsplanen har regionala samordnare anställts, varav en arbetar 50% med de mål i handlingsplanen som rör barn och unga och en 50% med de mål som rör vuxna.
- Under 2017 har en länsövergripande analys genomförts avseende den psykiska hälsan hos länets barn och unga (upp till 24 år). Analysen har visat vilka behov som finns hos målgruppen och har resulterat i mål som syftar till att stärka den psykiska hälsan hos länets barn och unga. Målen finns integrerade i den handlingsplan som omnämns ovan.

- Under 2017 ska alla områden uppmärksamma om det kan finnas våld i nära relation genom att ställa frågor om det finns misstanke om det. Informationsinsatser till hela vården har gjorts under 2017
- Det långsiktiga målet avseende barn och ungas psykiska hälsa i handlingsplanen är att *Identifiera och kartlägga vilka grupper av barn och ungdomar som löper risk att utveckla psykisk ohälsa och erbjuda dem adekvat stöd.*
- För att nå det långsiktiga målet genomförs aktiviteter på regional nivå bl.a hålls regelbundna samverkansträffar mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner avseende barn och unga i behov av särskilt stöd; Jämtbus.

## 3.2 UTBILDNING OCH ARBETE



**Förutsättningar för detta skapas genom:**

- En förskola/skola som ger alla samma förutsättningar, oavsett var du bor.
- Hälsöfrämjande skolutveckling.
- Ett brett utbildningsutbud som även är lokalt anpassat.
- Framtidsinriktad- och arbetsmarknadsanpassad utbildning.
- Att ta vara på mångfalden i arbetslivet.
- Verktyg för att våra medborgare ska kunna stanna kvar i eller återkomma till arbetslivet.
- Möjligheter till livslångt lärande.
- Att utveckla samarbete mellan olika aktörer för en tryggare arbetsmarknad för ungdomar.

### 3.2.1 Utgångspunkt

Individens förutsättningar att utvecklas och ha en god hälsa ökar med en bra start i livet med en god miljö i hemmet, en fullständig skolgång och möjligheter att komma in på arbetsmarknaden (Statens folkhälsoinstitut, 2010). Flera stora hälsoskillnader i samhället är tydligt kopplade till utbildningsnivå och inkomstläge. Därmed är goda möjligheter till utbildning av stor vikt. Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor, t ex att ha kontroll över sitt arbete, hur det skall utföras och hur mycket som är rimligt att orka med, minskar inte bara den arbetsrelaterade ohälsan (Regeringens proposition 2002/03:35). Det bidrar även till minskade sociala skillnader i ohälsa och till en allmänt förbättrad folkhälsa.

Ett bra arbetsliv är även en nödvändig förutsättning för en hållbar tillväxt (Statens folkhälsoinstitut, 2011b). Inom detta område är samverkan med andra länsaktörer viktigt.

Regionens arbete främjar en positiv hälsoutveckling hos den egna personalen genom en hälsofrämjande arbetsmiljö. Detta handlar till exempel om insatser för att öka trivseln på arbetsplatsen.

Regionen eliminerar hälsorisker och arbetar aktivt för att medarbetarna tillämpar ett hälsofrämjande förhållningssätt på arbetsplatsen. Exempel på detta är systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM).

I enlighet med Antidiskrimineringslagstiftning ska Region Jämtland Härjedalen som arbetsgivare förebygga diskriminering och verka för lika rättigheter och möjligheter oavsett diskrimineringsgrund: kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder.

### 3.2.1.1 Primärvårdens uppdrag inom området utbildning och arbetet

Exempel på pågående insatser i primärvården som är riktade till utbildning och arbete:

- Ett av Asylhälsans uppdrag är att vara ett kompetenscentrum.
- Rehab-koordinatorer finns på hälsocentralerna

### 3.2.1.2 Folkhälsoenhetens uppdrag inom området utbildning och arbete

#### Övergripande folkhälsoarbete

- Kommunicera och samordna centralt stöd avseende folkhälsopolitiken i Jämtland Härjedalen.
- Öka medvetenheten om hur man kan arbeta för att minska sociala skillnader i hälsa mellan olika grupper
- Stödja arbetet och sprida kunskap vad en god och jämlik hälsa innebär och hur hälsoskillnader i samhället är kopplade till utbildningsnivå och inkomstläge.
- Metod och kunskapsstöd kring hälsofrämjande skolutveckling
- Sträva efter att synliggöra hälsoskillnader i samhället som är kopplade till utbildningsnivå och inkomstläge.
- Arbeta främjande och förebyggande för att motverka diskriminering och på andra sätt verka för lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Exempelvis genom att verka för att HBTQ-diplomeringar genomförs.

### 3.2.1.3 Utvecklingsavdelningens uppdrag inom området utbildning och arbete

- Öka samordning och tillvaratagande av samisk kompetens genom regionens samiska personalnätverk

### 3.2.1.4 Regional utvecklings uppdrag inom området utbildning och arbete

Exempel på pågående insatser på regional utveckling som är riktade till utbildning och arbete

#### Projekt psykisk hälsas uppdrag inom utbildning och arbete

Ett av målen i "*Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen - Område psykisk hälsa 2016-2020*" handlar om att "Öka andelen barn och unga som är som är behöriga att söka program på gymnasiet. Målgruppen samhällsplacerade barn (barn och unga placerade i familjehem och HVB-hem) ska särskilt beaktas". Målet är främst ett ansvar för kommunerna men samordnarna inom Projekt Psykisk hälsa stödjer verksamheterna i de delar som anses vara lämpliga.

- Samordning **LärCentrum** Jämtlands län – öppet för alla utbildare inom alla utbildningsformer och för alla individer
- **Kompetensplattformen** Jämtlands län – för att länet ska ha ett effektivt och väl fungerande arbetssätt där arbetsliv och utbildning samverkar för att säkerställa länets kompetensförsörjning.
- **LärOm** – ett ESF-projekt för att utveckla studie- och yrkesvägledning och lärande i arbetslivet.
- **YrkIn-** för att underlätta ungas etablering i arbetslivet genom en förbättrad Yrkesutbildning. Ett ESF-projekt som SKL beviljats medel för.
- **Yrkesspråk** – SFI-lärare och yrkeslärare ska kompetensutvecklas för att ha rätt kompetens i och med att SFI kombineras i allt högre grad med yrkesinriktad verksamhet.
- **UVAS** – riktar sig till unga som varken arbetar eller studerar.
- **Öppen Arena** – är till för individer i arbetslöshet i kombination med kort utbildningsbakgrund eller lång tid av arbetslöshet eller sjukskrivning bakom sig och/eller andra svårigheter närma sig, träder in eller etablerar sig på arbetsmarknaden genom deltagande i lågröskelaktiviteter.

- **Integration JH** - projektet syftar till att underlätta för nyanlända män och kvinnor i åldern 25-64 år i Jämtlands län att komma närmare arbetsmarknaden eller etablera sig i arbete eller studier.

### 3.3 HÄLSOFRÄMJANDE MILJÖ



#### Förutsättningar för detta skapas genom:

- Att i alla planeringsprocesser väga in fysiska, psykiska, sociala och trygghetsaspekter.
- Social gemenskap i när- och bostadsområde som utgör stödjande nätverk.
- Fritids- och kulturutbud som formar identiteter, kulturer och livsprojekt.
- Att samlokalisera arenor för möten mellan alla grupper av människor.
- Att naturmiljöer och grönområden finns tillgängliga på nära håll.
- Ett fokus på hälsosamt åldrande och dess möjligheter i olika miljöer.

#### 3.3.1 Utgångspunkt

Hälsofrämjande miljö avser den fysiska och psykosociala miljö vi lever i. Det handlar om stödjande miljöer som främjar trygga livsvillkor med jämlika och jämställda möjligheter att utveckla goda levnadsvanor gällande exempelvis fysisk aktivitet, matvanor samt sexualitet och reproduktiv hälsa. Livsmiljöer kan också formis så att de minskar risker för smittspridning, olycksfall och våld. En hälsofrämjande hälso- och sjukvård utgör också en hälsofrämjande miljö.

##### 3.3.1.1 Primärvårdens uppdrag inom området hälsofrämjande miljö

Exempel på pågående insatser i primärvården som är riktade till området hälsofrämjande miljö:

- Nätbaserad KBT behandling vid insomi
- Livsstilsgrupp för diabetespatienter
- Förebygga ohälsa bland samer i primärvården
- DSK-mottagning Astma/KOL
- Levnadsvanor
- Ungdomsmottagning, UMO



- Alla elever erbjuds samma info, via olika grupper exempelvis;
- årskurs 9 i länet kommer till UM för studiebesök. Från HT-17 åker ett team ut till årskurs 9 i länet som har svårt att ta sig till Östersund.
- Migrantgrupper oftast kommer de till UM men UM reser även ut. Grupper via skolor.
- Särskolan kommer oftast till UM.
- Gymnasieskolor - UM åker ut till skolorna.
- Förebyggande, sekundärpreventivt arbete vid enskilda besök. Exempelvis smittspårning klamydia, livsstilsfrågor, identitetsfrågor, annat.
- Viktiga mammor på mödravården
- Information på 1177
- Psykosocialaenheten, ger snabbt stöd vid kris.
- Asylhälsan med ett uppdrag stöda personer i asylprocessen

### 3.3.1.2 Folkhälsoenhetens uppdrag inom området hälsofrämjande miljö

#### Övergripande folkhälsoarbete

- Ge kunskap och metodstöd inom området folkhälsa som vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet
- stödja arbetet med att skapa en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård
- öka medvetenheten om hur man kan arbeta för att minska sociala skillnader i hälsa mellan olika grupper
- genom folkhälsorapportering möjliggöra nulägesbeskrivningar och behovsanalyser för befolkningsinriktade hälsoutvecklingen i Jämtlands län
- kommunicera och samordna centralt stöd avseende folkhälsopolicyn i Jämtland Härjedalen.
- metod och kunskapsstöd kring hälsofrämjande skolutveckling.

#### Exempel på pågående insatser på folkhälsoenheten som är riktade till området hälsofrämjande miljö

- Rapport Uppföljning Folkhälsoprocessen 2017-2021



- Vara aktiv i det nationella nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS), bland annat genom presidieledamot, processledare och deltagande i nätverkets temagrupper inom t.ex. fysisk aktivitet, tobaksprevention och goda matvanor.
- Fortsatt arbete att driva processen med implementering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder inom Region Jämtland Härjedalen.
- genomföra aktiviteter som primärvården och slutenvården efterfrågar, såsom utbildning ”Rådgivande samtal om matvanor”, utbilda och fortbilda tobaksavvänjare och FaR®förskrivare.
- Samverka samt genomföra aktiviteter inom RCC Norr. Såsom utbildningsdagar ”Mat och cancer” och ” Aldrig försent att förebygga”.
- som ett led i att uppmuntra det hälsofrämjande arbetet i primärvården, ansvara för samordning av *Utvecklingsuppdrag i Primärvården* som går ut på att utveckla metodutveckling.
- arbeta i enlighet med fullmäktigebeslut kring opinionsbildningsprojektet Tobacco Endgame rökfritt Sverige 2025 <sup>1</sup>
- arbeta för en Tobaksfri organisation
- samordna opinionsprojektet *Mobilisering mot droger*.
- I enlighet med förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet
- START och STOPP kampanjer har genomförts i samarbete med norrlandstingen samt RCC norr för att öka fysisk aktivitet och minska rökning hos befolkningen.
- Utbilda legitimerad personal i hur de kan använda olika metoder tex rådgivande samtal, rådgivande samtal med tillägg och särskild uppföljning (FaR®, stegräknare, aktivitetsdagbok) i syfte att öka den fysiska aktivitetsnivån hos patienten. Metoden kan användas preventivt, sekundärpreventivt eller behandlande, enskilt eller i kombination med andra åtgärder.

<sup>1</sup> Tobacco Endgame, Rökfritt Sverige 2025 - En plan för Jämtlands läns landsting.

<http://regionjh.se/download/18.658ef40614c4560c45416b4/1429191950158/Tobacco+Endgame+plan+JL+20140604.pdf>

### 3.3.1.3 Utvecklingsavdelningens uppdrag inom området hälsofrämjande miljö

- Fokuserade insatser och stöd i syfte för att främja psykisk och somatisk hälsa bland samer, genom till exempel riktad satsning på Första hjälpen till psykisk hälsa med samisk befolkning som målgrupp, och hälsofrämjande projekt i samarbete med samebyar i Krokoms kommun respektive Härjedalens kommun.
- Vidare utveckling av insatser inom ramen för projektet Kunskapsnätverk för samisk hälsa, i samverkan med Region Norrbotten, Västerbottens läns landsting, Sametinget och samiska organisationer

### 3.3.1.4 Regional utvecklings uppdrag inom området hälsofrämjande miljö

I gällande regional utvecklingsstrategi, under rubriken "Landsbygdens attraktionskraft" anges att "Ny bebyggelse bör styras till befintliga tätorter och byar med grundläggande service och möjligheter till kollektivtrafik." Bakgrunden till denna skrivning är bland annat en strävan efter att minska bilberoendet med de negativa konsekvenser detta har för både miljön och folkhälsan.

Av samma skäl finns i den regionala utvecklingsstrategin också följande text under rubriken "En attraktiv stadsmiljö"; "Ett bibehållande av en tät stadsstruktur med möjligheter att gå, cykla eller åka kollektivt ska eftersträvas. Ny bebyggelse ska koncentreras till lägen som har god tillgång till gång- och cykelvägar samt kollektivtrafik.

I den regionala utvecklingsstrategin anges också "Fler gång- och cykelbanor i länet ska bidra till ökad trafiksäkerhet och minskat bilåkande på korta avstånd, med positiva effekter för miljön och folkhälsan".

Regionen yttrar sig regelmässigt över kommunernas förslag till fysiska planer i form av översiktsplaner. Regionens yttranden avser bland annat i vilken utsträckning som kommunerna beaktat den regionala utvecklingsstrategin.

I det så kallade Länstransportplanen prioriteras investeringar i gång- och cykelvägar mycket högt. Jämtlands län är det län som lägger störst andel av tillgängliga medel på just gång- och cykelvägar. Genomförandet av dessa planerade investeringar sker löpande och presenteras bland annat årligen i rapporten "Läget i Länet".

**Kultur:** Inom området kultur sker aktiva insatser genom följande inriktningar

- Främja hälsa där kultur och upplevelser av konst ska erbjudas i vården
- Erbjuder ett tillgängligt, professionellt och demokratifrämjande kulturutbud i hela regionen
- Bidra till integrationsfrämjande insatser genom kultur.

- Samverka med civilsamhället genom befintliga samverkansarenor och genom att erbjuda stöd/bidrag till kulturaktiviteter.

## Projekt psykisk hälsas uppdrag inom hälsofrämjande miljö

*Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen - Område psykisk hälsa 2016-2020*" har mål som avser förebyggande och främjande arbete, tidiga och tillgängliga insatser, utsatta grupper, delaktighet och inflytande samt ledning och organisation. De prioriterade områdena på regional nivå 2017 har varit samordning av pågående satsningar/projekt, stärkt brukarmedverkan, förbättrad psykisk hälsa hos våra barn och unga samt suicidprevention.

Inom område suicidprevention har en regional samordnare anställs (50%), anställningen vara maj 2017-maj 2018). Ett av samordnarens uppdrag är att tillsammans med Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner, ta fram en länsövergripande handlingsplan inom område suicidprevention. Dialog och samverkan sker inom ramen för arbetet med verksamheter som berörs: ex SOS-alarm, Försäkringskassan och Polismyndigheten.

Ett web-baserat utbildningsprogram har upphandlats från Region Skåne. Utbildningen, suicidprevention i specialistpsykiatri SPSS, är uppdelat på fyra moduler där modul 1 och 2 kan göras av all personal. Under 2017 har all personal påbörjat utbildningen. Utbildningen är tänkt att spridas till alla områden.

Både inom område psykiatri och område barn unga vuxna utvecklas mobila arbetssätt för olika patientgrupper som innebär att insatser sker i patients hemmiljö istället för på sjukhuset.

Kompetenshöjning kring att ex. förebygga/tidigt upptäcka psykisk ohälsa har skett genom anordnande av en konferens kring suicidprevention (mars 2017) och utbildning i MHFA (Mental Health First Aid). 34 personer har under v. 46-47 utbildats till att bli instruktörer i modellen och dessa ska i sin tur utbilda personal ute i kommunerna och inom Region Jämtland Härjedalens hälso- och sjukvård. Från kommunerna har personal från elevhälsan, socialtjänsten, vård- och omsorg etc. deltagit och från Region Jämtland Härjedalen har personal från Primärvården och Vuxenpsykiatri deltagit i instruktörsutbildningen.

### 3.4 DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE



#### Förutsättningar för detta skapas genom:

- Förbättrade möjligheter till inflytande, kontroll och att kunna påverka sitt liv.
- Ökade möjligheter för medborgarna att vara delaktiga i styrning och utveckling av samhället – av särskild stor vikt när det gäller jämställdhet, integration, funktionsnedsättning och arbetsmarknad.
- Ett öppnare beslutsfattande och en positiv inställning till dialoger.
- Hälsosfrämjande ledarskap som främjar delaktighet och inflytande.

#### 3.4.1 Utgångspunkt

Delaktighet och inflytande i samhället är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsa. Det är viktigt att människor upplever att de kan kontrollera och påverka sina liv. Genom att skapa goda, jämlika och jämställda villkor för delaktighet och inflytande finns förutsättningar för en mer jämlik hälsa. För hälso- och sjukvården kan detta handla om att stimulera sociala nätverk för människor med vissa sjukdomar och deras anhöriga och att stödja frivilliga insatser.

Delaktighet och inflytande är ett område som kräver samverkan mellan många olika samhällsaktörer samtidigt som varje aktör kan bidra med egna aktiviteter.

##### 3.4.1.1 Primärvårdens uppdrag inom området delaktighet och inflytande

Exempel på pågående insatser i primärvården som är riktade till området delaktivitet och inflytande:

- Strukturerat arbete som ökar det preventiva arbetssättet i primärvården
- Virtuella patientgrupper
- Hälsorum på hälsocentralen
- brukardialog med primärvårdsledningen
- Nätverk med samiska medborgare

##### 3.4.1.2 Folkhälsoenhetens uppdrag inom området delaktighet och inflytande Strategiskt folkhälsoarbete

- Kommunera och samordna centralt stöd avseende folkhälsopolicyn i Jämtland Härjedalen.

- Stödjer och sprider kunskap kring betydelsen av att delaktighet i samhället är en grundläggande förutsättning för god hälsa
- I all samverkan arbetar vi med processer och metoder som främjar delaktighet och inflytande.
- Arbeta främjande och förebyggande för att motverka diskriminering och på andra sätt verka för lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder.

#### 3.4.1.3 Utvecklingsavdelningens uppdrag inom området delaktighet och inflytande

- Utveckla samråd som ett sätt att öka samernas inflytande över frågor som berör dem
- Arbeta främjande och förebyggande för att motverka diskriminering av samiska personer, genom att till exempel verka för att samisk kultur och samiska språk blir synliggjorda
- Ökad samverkan med länets aktörer i syfte att främja tillämpningen av barnkonventionens principer
- Riktat stöd till vårdverksamheterna i syfte att främja barns delaktighet och tillämpningen av barnkonventionens principer

#### 3.4.1.4 Regional utvecklings uppdrag inom området delaktighet och inflytande

##### Projekt psykisk hälsas uppdrag inom delaktighet och inflytande

- Ett av målen i "*Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen - Område psykisk hälsa 2016-2020*" handlar om att *Utveckla former för brukarinflytande*. Samordnarna inom projekt psykisk hälsa verkar för att stärka brukarmedverkan inom område psykisk hälsa. Brukarrepresentation sker i alla de processer som pågår på regional nivå inom ramen för arbetet med handlingsplanen. Brukararvode, motsvarande politikerarvode, utgår till dem som representerar brukarorganisationerna.
- Inom område psykiatri har tre brukare anställning för att delta i olika uppgifter, bl a bemötandeutbildning, patientforum i heldygnsvården.

Exempel på pågående insatser på regional utveckling som är riktade till delaktighet och inflytande

- Under 2017–2018 har vi bjudit in länets gymnasieelever för att öppna upp dialogen kring regional utveckling. Länets avgångselever har fått i uppdrag att skriva sitt examensarbete utifrån våra områden; välfärd, klimat och kompetens, näringsliv, infrastruktur och kulturen.

Eleverna kommer att kommunicera ut sitt resultat på bland annat Regiondagen 2018 och i olika samverkansarenor.

- Inom ramen för Region 2050 fånga upp ungas framtidsbilder som en del i planeringen av den framtida verksamheten inom regional utveckling.

## 4 HÄLSORELATERAT - ÖVRIG VERKSAMHET

---

### 4.1 REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN - ROLL I SAMVERKANSFORMEN MOBILISERING MOT DROGER

Mobilisering mot droger är en bred samverkan mellan kommunerna, myndigheter, frivilliga och idéburna organisationer, samfund och arbetsmarknadens parter. Arbetet leds av förtroendevalda från Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner.

Arbetet sker i länets kommuner med stöd bland annat från Polismyndigheten, Region Jämtland Härjedalen och Länsstyrelsen. Målet är att behålla toppositionen i Sverige som en, trygg och attraktiv kommun/region – med en av landets lägsta brottslighet och störst upplevda trygghet. Den fortsatta kampen mot otillåten användning av alkohol, tobak och andra droger är därför av stor betydelse. Inom ramen för mobiliseringen sker

Region JH samhällsmedicinska sekreterare svarar för att hålla samman det fortsatta arbetet. Det handlar i huvudsak om att vara ett tjänstemannastöd för den politiska ledningsgruppen.

Inom ramen för mobilisering mot droger **samordnar** Region JH följande områden:

- Riskbruksarbete inom primärvården, barn och - mödrahälsovården
- 100%renidrott - dopingförebyggande arbete med länets träningsanläggningar
- Folkrorelse mot droger Jämtlands län
- Trygga Nyktra Transporter tillsammans med länets idrottsföreningar (utbildning och uppföljning)
- Skolor mot knark – för en narkotikafri skola
- SMADIT (samarbete mot alkohol och droger i trafiken) samarbete tillsammans med polisen, beroendeenheten och kommunernas socialtjänst
- Tobaksförebyggande arbete (tobaco endgame enl. tidigare fullmäktigebeslut)

Samt ansvarig utgivare för webbsidorna mobilisering.nu och riskbruk.se och Facebook-sidan Mobilisering mot droger



## 4.2 HFS – NÄTVERKET I SVERIGE NÄTVERKET FÖR HÄLSOFRÄMJANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

- Etablerades 1996 i Sverige.
- Nätverket är en del av det internationella nätverket ”Health Promoting Hospitals and health services”, [HPH](#), initierat av WHO 1993.
- Alla landsting och regioner är medlemmar i det lärande nätverket. Region Jämtland Härjedalen (tidigare landstinget Jämtland) har varit medlem sedan starten.
- Grundtanken med HFS- nätverket är att underlätta utbytet av kunskaper och erfarenheter som driver utvecklingen framåt inom det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet. Nätverket utvecklar också olika former av ”verktyg” för att underlätta införandet av en hälsoorienterad hälso- och sjukvård.
- HFS medlemskapet ger organisationen tillgång till en bred erfarenhet, kunskap och samarbetspartners inom det hälsofrämjande arbetet.
- HFS-nätverket har ett nära samarbete med nationella aktörer såsom Socialstyrelsen och SKL
- Region Jämtland Härjedalens representant i presidiet för HFS-nätverket är regionöverläkaren

### 4.3 EXEMPEL PÅ HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER INOM LÄNSSJUKVÅRDEN

Med Roger Olsson och Anna Warg som initiativtagare startas det nu upp en samordning med alla opererande specialiteter vid Östersunds Sjukhus vad det gäller rökfrihet inför och efter kirurgi. Samma rutiner ska gälla vid alla opererande specialiteter. Samordning sker genom Svenska Läkarsällskapets projekt om levnadsvanor vid kirurgi. Roger Olsson kommer att vara central i detta samordningsarbete.

**Rökstopp före och efter planerad kirurgi.** Exempel från Ortopedkliniken.

- Rökare har sämre sårhäkning och får oftare lungkomplikationer och infektioner i anslutning till kirurgi.
- Aktuella riktlinjer. Rökstopp 4 veckor före och efter operation.
- Kommande riktlinjer;
  - Rökstopp 6 veckor före och efter operation. Stark evidens för minskad risk för komplikationer.
  - Läkare ska alltid fråga efter rökning.
  - Sätta diagnoskod rökning Z72.0 varefter autoremiss går till rökavvänjningssjuksköterska på hälsocentral.
- **Alkoholstopp vid kirurgi.**
  - Riskbruk av alkohol ska dokumenteras i hälsodeklaration.
  - Vid riskbruk rekommenderas alkoholstopp minst 4 veckor före operation.

Region Jämtland Härjedalen bidrar starkt till utarbetandet av nationella rutiner för rökstopp och alkoholstopp genom överläkare Roger Olsson.

## 5 FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG

---

Utifrån den genomgång och redovisning som nu presenteras finns ett antal förbättringsåtgärder identifierade.

Regionstyrelsen föreslår att ge regiondirektören i uppdrag att:

- Beskriva huvudprocessen för hälsa – politisk inriktning HiaP\*
- Identifiera och ta fram en processbeskrivning över de ansvariga leverantörerna till processen där Samordna, Mäta, Styra och Följa upp folkhälsoprocessen måste bli tydliga ledord
- Göra en översyn av primärvårdens folkhälsoorganisation och ge förslag på åtgärder som motsvarar behoven för en samordnad process i folkhälsoarbetet.
- Identifiera Politisk ”mottagare” i form av politiker som beställer uppdraget – Samordna genom att återinföra ett Folkhälsoråd bestående av beslutsfattare från de olika leverantörerna under ledning av en högsta ansvariga tjänsteman för att medge tydlig styrning mot gemensamma uppdraget
- Beräkna de olika insatserna (investeringsvolymen i hälsa men inte mätt i vårdproduktion) dvs hur mycket investerar vi i hälsoutveckling?
- Införa ett Hälsoprocessboksut – årlig redovisning som inte är fragmentiserad på förvaltnings-/verksamhetsnivå utan en sammanställd totalredovisning på koncernnivå av hur mycket som investeras i hälsoutveckling – inte vårdproduktion.

## 6 FOLKHÄLSOPOLICY 2016 – 2019

---



regionjh\_folkhalsopol  
icy\_16\_19\_web.pdf

## 7 BILAGOR

**Följande bilagor presenterades för regionstyrelsen vid styrelsemöte 29/8–2017 men utgör direkta underlag för den samlade bedömningen av vilka aktiviteter som utförs inom folkhälsoområdet.**

### 7.1 BILAGA TILL REGIONSTYRELSENS UPPFÖLJNING 2017 AV VÅLD I NÄRA RELATION (DNR RS/1285/2017)

För andra året i rad får Region Jämtland Härjedalen nationella stimulansmedel via Socialstyrelsen för arbetet mot våld i nära relation. Medlen omfattar en knapp miljon och ska användas för utveckling och spridning av effektiva metoder inom området våld i nära relation, med utgångspunkt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SoSFS 2014:4). Regionen har valt att lägga pengarna på två samordnare som på vardera 50% arbetar med implementering av interna rutiner inom området. Dessutom har vi prioriterat att ta fram en webbutbildning med fokus på interna rutiner. Utbildningen produceras av Amphi i samverkan med Region Jönköping.

I regionplanen står att "hälso- och sjukvårdens verksamheter ska identifiera våldsutsatta personer och erbjuda ett väl fungerande omhändertagande". I regionstyrelsens verksamhetsplan står att "den reviderade rutinen "Att ställa frågan om våld och hantera svaret" ska tillämpas i högre utsträckning än 2016." Ett av målområdena i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan 2017 är att antalet patienter som fått frågan om våldsutsatthet ska öka med 20 procent jämfört med 2016.

Region Jämtland Härjedalens rutin för att ställa frågor om våld föreskriver att frågor ska ställas på rutin inom MHV, BUP, vuxenpsykiatri och i sjukskrivningsprocessen. I andra fall ska frågor om våld i nära relation ställas på indikation. Vi har också tydliga rutiner för hur frågor om våld i nära relation ska dokumenteras i journal samt hur orosanmälningar ska hanteras. Att dessa rutiner följs är av stor vikt när journal på nätet införs.

Även om fler patienter än tidigare får frågor om våld kan det konstateras att frågor fortfarande ställs alldeles för sällan. Under 2016 ställdes frågor om våld i sammanlagt 770 patientmöten. Motsvarande siffra för första halvan av 2017 (t.o.m. 2017-06-30) var 737, dvs nästan lika många som under hela 2016, men ändå för få. (Dessa siffror inkluderar inte Mödrahälsovården, där rutinmässiga frågor ställs med framgång.)

Vuxenpsykiatri och BUP ska enligt beslut och antagen rutin ställa frågor på rutin. Siffrorna ser ut så här:

	2016 (helår)	2017 (halvår)
Område Psykiatri	86	132
BUP	32	41

Det är tydligt från befintliga data att medvetenheten ökar, men också att det fortfarande är en bit kvar till rutinmässigt ställda frågor om våld. Bryter vi ner statistiken ytterligare framkommer dessutom att enskilda medarbetare gör stora insatser för att identifiera våldsutsatta, medan merparten inte ställer några frågor alls.

Vad gäller orosanmälningar så är bilden likartad. Under hela 2016 gjordes cirka 200 orosanmälningar (siffran är lite osäker). Under första halvan av 2017 var siffran 144st, vilket tyder på en rejäl ökning. Naturligtvis är det svårt att veta hur många orosanmälningar som missas, men utgångspunkten är att vi fortfarande har ett stort mörkertal och alltså borde anmäla mer. Bland annat skriver Socialstyrelsen: "Undersökningar talar för att två tredjedelar av misshandelsfallen och mindre än hälften av de sexuella övergreppen blir kända av hälso- och sjukvården".

Samtidigt ska det poängteras att de två samordnare som på halvtid arbetar med att implementera rutiner kring våld i nära relation är en framgångsfaktor och med all sannolikhet skälet till att vi har en tydligt uppåtgående trend.

## 7.2 BILAGA TILL REGIONSTYRELSENS UPPFÖLJNING 2017 NATIONELLA MINORITETER (DNR RS/1284/2017)

Region Jämtland Härjedalen är samisk förvaltningsmyndighet enligt Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (SFS 2009:724). Romer, sverigefinnar, tornedalingar och judar har enligt samma lag ett grundskydd som i första hand handlar om information och samråd. Regionen får ett statsbidrag om 250 000 kr årligen för merkostnader som uppstår på grund av Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk.

I regionplanen står att "Den psykiska hälsan hos samerna ska uppmärksammas och möjligheten att utveckla ett sydsamiskt hälsocentrum ska tas tillvara."

I regionstyrelsens verksamhetsplan står att Region Jämtland Härjedalen ska "utveckla samverkan med Norge, Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting om stärkt psykisk hälsa bland samer".

Nedan presenteras hur arbetet fortlöper i relation till dessa mål. Generellt vad gäller samiska frågor gäller att det är svårt att mäta hur arbetet utvecklas. Detta hänger samman med personuppgiftslagen och det faktum att vi inte registrerar etnicitet. Det ställer krav på hur vi formulerar mål.

Generellt är målluppfyllelsen ganska god. Det sker en kontinuerlig progression i frågorna som till stor del hänger samman med ett ökat intresse. Utvecklingen skulle bli än mer positiv med en tydligare styrning.

### 7.2.1 Psykisk hälsa bland samer

Med hjälp av nationella stimulansmedel för psykisk hälsa kommer 2-3 samiska MHFA-instruktörer att utbildas. MHFA står för Mental Health First Aid och är en första hjälpen-utbildning som rör den psykiska hälsan. Avsikten är att MHFA-instruktörerna, efter avslutad utbildning, ska utbilda samebyar, sameföreningar och samisk allmänhet i MHFA. Åtgärden har under en längre tid efterfrågats av regionens samiska samrådsgrupp. Instruktörsutbildningen äger rum i november 2017. (Se nedan om avtal med SANKS.)

### 7.2.2 Sydsamiskt hälsocentrum

HC Funäsdalen har under våren 2017 inlett ett utvecklingsarbete med målet att inrätta ett samiskt hälsocentrum. Under våren har en projektledare arbetat 50% med frågan. Arbetet sker i samverkan med samebyarna i Härjedalen och Idre samt med SANKS i Norge. SANKS planerar för en etablering i Röros. Personal från Härjedalens närvårdsområde deltar i planeringsmöten med anledning av detta.



HC Strömsund har i uppdrag att utveckla hälsocentralen utifrån samiska behov. Under våren har hälsocentralen försetts med samisk konst och inredning. En kurator arbetar på del av tjänst (10%) med frågan.

HC Föllinge har fått medel (stimulansmedel inom PV) för ett mindre projekt som handlar om att förebygga ohälsa bland samer. Genom seminarier och hälsokontroller vill hälsocentralen sänka trösklarna till vården och förebygga ohälsa. Fokus ligger på somatisk hälsa, men även psykisk hälsa och anhörigstöd omfattas.

### 7.2.3 Samverkan med övriga landsting

Under våren 2017 beviljades Region Jämtland Härjedalen, tillsammans med Västerbottens läns landsting och (numera) Region Norrbotten, medel från Socialdepartementet för att under tre års tid etablera ett gemensamt kunskapsnätverk för samers hälsa. Projektet ska identifiera centrala vårdverksamheter i relation till samiska patienter; identifiera, samordna och tillgängliggöra befintlig samiskt kompetens; samt kompetensutveckla vårdpersonal i relation till samisk kulturförståelse. Projektet ska också ta fram en gemensam strategi för samers hälsa. Den överenskommelse för samverkan vad gäller den specifika psykiska hälsan, som undertecknades av landstingen/regionen i augusti 2016, integreras i projektet.

Region Jämtland Härjedalen har utsett Kerstin Norrbin och Lars Eriksson till representanter i projektets styrgrupp. En politisk referensgrupp ska också tillsättas. I övrigt pågår rekrytering av projektledare. Region Jämtland Härjedalen anställer en regional koordinator på 50% och därutöver tillkommer medfinansiering motsvarande 50% arbetstid.

Utöver detta samverkar Region Jämtland Härjedalen med Västerbottens läns landsting inom AXG – Akutsjukvård i extrem glesbygd.

### 7.2.4 Samverkan med Norge

Region Jämtland Härjedalen har ett samarbetsavtal med SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter psykisk helsevern og rus) i Norge. I januari 2017 utvecklades avtalet så att, utöver läkare inom psykiatrin, även läkare i primärvården kan remittera patienter till SANKS. En process pågår inom primärvården för att underlätta detta arbete, i samverkan med SANKS.

Under hösten kommer cirka 12 medarbetare vid BUP att åka på studiebesök till SANKS.

### 7.2.5 Övrigt

Under våren hade Estrad Norr stor framgång med den sydsamiska jojkikalen om Plupp. Jojkikalen visades i första hand för skolelever.

Samtliga hälsocentraler inom samiskt förvaltningsområde (dvs minus Bräcke och Ragunda) har under våren fått sydsamisk fasadskyltning.

Folktandvårdens väntrum har försetts med samiska barnböcker. Sedan tidigare har barnhälsovården fått barnböcker på samiska.

2018 är ett samiskt jubileumsår till minne av det första samiska landsmötet på svensk sida. Detta ägde rum 1918 i Östersund och firas under nästa år under namnet Staare2018. Region Jämtland Härjedalen bidrar med 500 000kr till arrangemanget som samordnas av Gaaltije. Dessutom har regiondirektörens ledningsgrupp fattat beslut om ett internt uppmärksammande under den så kallade jubileumsveckan(6-10/2). Detta kommer att ske främst genom öppna seminarier med regionens personal som huvudsaklig målgrupp.

I maj 2017 presenterades minoritetsutredningen, dvs den utredning som har sett över Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Region Jämtland Härjedalen är remissinstans.

### **7.3 BILAGA TILL REGIONSTYRELSENS UPPFÖLJNING 2017 AV BARNETS RÄTTIGHETER (DNR RS/1283/2017)**

Följande mål finns i Regionplanen:

- Barnkonventionen ska användas för att utveckla verksamheterna.

Följande mål finns i RS verksamhetsplan:

- regionen ska ”utveckla rutiner för upptäckt av barn och unga som utsätts eller riskerar att utsättas för psykiskt och fysiskt förtryck
- barnombudens roll ska ses över och utvecklas.
- rutin för samtal med barn som anhöriga vid dödsfall och svåra sjukdomar ska tillämpas

Anhöriga barn till allvarligt sjuka föräldrar har enligt HSL rätt till information, råd och stöd. Oro för barn som far illa eller riskerar fara illa ska enligt SoL anmälas till socialnämnden. Enligt Patientlagen ska hälso- och sjukvården klargöra barnets inställning till den egna vården så långt som möjligt, samt tillmäta barnets inställning betydelse i relation till ålder och mognad. Regionen ska vidare, enligt Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (LoNM), främja den språkliga och kulturella identiteten till barn som tillhör en nationell minoritet.

#### **7.3.1 Barnkonventionen i verksamhetsutvecklingen**

Under hösten 2016 och början av 2017 inventerades nuläge och behov vad gäller implementering av barnkonventionen i hälso- och sjukvården. Resultatet visar att hälso- och sjukvården är väl medveten om de lagkrav som framställs i HSL och SoL – dvs angående barn som far illa och anhöriga barn. Även Patientlagens förväntan vad gäller barns samtycke är känd och beskrivs som ganska oproblematiskt.

Av inventeringen framgick också att verksamheterna saknar rutiner för hur barns bästa ska beaktas (BK art.3). Enhetschefer och områdeschefer hänvisar till att de tar hjälp av utsett barnombud i frågor som rör barns bästa, men rutiner för detta saknas överlag.

Rutiner och riktlinjer saknas också för hur principen om icke-diskriminering ska säkerställas (BK art.2).

Rutiner och riktlinjer saknas vidare för hur barns åsikter tillvaratas. Barnkonventionen ger barn rätt att uttrycka sin åsikter i frågor som berör den (art.12). För att detta ska få en mening behöver barns åsikter tillvaratas. Detta beskrivs av flera som svårt och upplevs ofta som arbetskrävande. Noteras kan till exempel att vi vanligen utvärderar barns vård genom enkätfrågor ställda till barnens föräldrar.

Den generella slutsatsen från inventeringen blir att barnkonventionen är lågt prioriterad i verksamheterna, med undantag av de områden som omfattas av nationell lagstiftning. Regional

utvecklingsförvaltning omfattades inte av inventeringen, men inte heller här pågår något systematiskt arbete utifrån barnkonventionen.

Det kan tilläggas att det stabsstöd som erbjuds för arbete med barnkonventionen under våren 2017 har omarbetats. Från att ha arbetat utifrån principen att alla verksamheter ska utvecklas utifrån barnkonventionen har under våren olika prioriteringar tagits fram. Stabsstödet kommer fortsättningsvis att fokusera på att:

- utveckla barnombudens roll
- utbilda i BRA-samtalsmodellen (se nedan)
- specifika utvecklingsarbeten (under hösten vid område kirurgi, se nedan)
- (Anmälningsskyldigheten hanteras tills vidare främst inom den satsning som görs vad gäller våld i nära relation, där vi har nationella stimulansmedel.)

### **7.3.2 Utveckla rutiner för upptäckt av barn som far illa eller riskerar fara illa**

Regionen har sedan flera år tillbaka rutiner för upptäckt av barn som far illa eller riskerar fara illa. Vi har också en särskild rutin för hur orosanmälningar ska dokumenteras och diarieföras. Det kan finnas anledning att se över det förstnämnda rutinen, som har några år på nacken.

Vi iakttar ett ökat antal orosanmälningar från regionen. Under hela 2016 gjordes cirka 200 orosanmälningar (siffran är osäker). Under första halvan av 2017 var siffran 144st, vilket tyder på en rejäl ökning. Naturligtvis är det svårt att veta hur många orosanmälningar som missas, men utgångspunkten är att vi fortfarande har ett stort mörkertal och alltså borde anmäla mer. Bland annat skriver Socialstyrelsen: "Undersökningar talar för att två tredjedelar av misshandelsfallen och mindre än hälften av de sexuella övergreppen blir kända av hälso- och sjukvården". Mörkertalet bedöms vara större vad gäller försummelse.

Regionen har under våren köpt in en webbutbildning om anmälningsskyldigheten. Utbildningen kommer att implementeras under hösten, parallellt med en webbutbildning som rör våld i nära relation.

### **7.3.3 Barnombudens roll**

I hälso- och sjukvården finns för närvarande cirka 15 barnombud. Område psykiatri har haft barnombud under många år, medan detta är ett nytt arbetssätt för övriga vårdområden. Under hösten 2017, med ett första inbokat möte den 5/9, kommer arbetet med att utveckla barnombudens roll att systematiseras. Avsikten är att bjuda in till regelbundna nätverksträffar, där behov av stöd och kunskapspåfyllnad kan fångas upp och erfarenheter utbytas.

Regional utvecklingsförvaltning och Regionstaben har inga utsedda barnombud. Inom RUF finns en barn- och utbildningssamordnare som bevakar frågor. Inom regionstaben finns en utvecklingsstrateg som på 25% arbetar med stöd gentemot verksamheterna.

### 7.3.4 Rutin för samtal med barn som anhöriga

Regionen har rutin och andra stöddokument som rör hälso- och sjukvårdens skyldighet att uppmärksamma anhöriga barns behov av information, råd och stöd. Som arbetsmetod förespråkas i första hand så kallade BRA-samtal. BRA-samtal är en modell framtagen av Allmänna barnhuset i syfte att möta förväntningarna på hälso- och sjukvården enligt HSL 2g§. Regionens utvecklingsstrateg för barnkonventionsfrågor är utbildad instruktör i BRA-samtalsmodellen. I dagsläget har regionen cirka 45 BRA-samtalsutbildade sjuksköterskor och kuratorer. Ytterligare en utbildning är inplanerad under senhösten 2017.

Vi har i dagsläget inget bra sätt att mäta utvecklingen av detta arbete. Dokumentationen i Cosmic är bristfällig.

Strax före sommaren 2017 inleddes ett utvecklingsarbete inom Område kirurgi, i syfte att kartlägga processen och utveckla arbetet med anhöriga barn till bröstcancerpatienter. Arbetet har hittills visat på brister i skriftliga rutiner, med risk för att barn faller mellan stolarna. Det har också framkommit att dessa barn, i de allra flesta fall, får sina behov av information, råd och stöd tillgodosedda. Förhoppningen är att det fortsatta utvecklingsarbetet, som ska pågå året ut, kommer att resultera i slutsatser och rekommendationer tillämpliga även för andra patientgrupper.

### 7.3.5 Övrigt

På nationell nivå pågår förberedelser för att göra barnkonventionen till nationell lag. Tidsplanen för detta har förlängts och enligt uppgifter från regeringskansliet kommer barnkonventionen att bli nationell lag 1 januari 2020. (Tidigare uppgavs 1 mars 2018.)

Under våren 2017 försågs väntrum inom Folktandvården med barnböcker på sydsamiska. Sedan tidigare har barnhälsovården och barnverksamheter inom sjukhusvården försetts med samisk barnlitteratur.

Det regionala nätverket för barnkonventionen har under det senaste året kämpat med lågt deltagande och svajande engagemang. På politisk nivå har barnkonventionsfrågorna överförts till Folkhälso-Z. Under hösten 2017 diskuteras form och arbetssätt för det framtida tjänstemannanätverket.