



• **Fyra pelare för vår hälsa:**

- Samhällsmedicinskt perspektiv, determinanter
- Våra individuella beteenden och livsstilar, folkhälsa
- Ett kvalitetssäkrat integrerat hälso- och vårdssystem
- De platser och samhällen vi lever och verkar i, dvs Regionala utvecklingsperspektivet.



# Folkhälsoverksamhet internt i Region Jämtland Härjedalen

Göran Hallman, Folkhälsopolitisk strateg, HOSPA

Susanne Högberg, Chef för Folkhälsoenheten

Ingela Jönsson, Planeringschef

# Innehåll

ROLLER OCH ANSVAR I FOLKHÄLSOARBETET I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN .....	3
MÅL RÖRANDE FOLKHÄLSA .....	4
DEFINITIONER .....	6
ANSVARSFÖRDELNING UTIFRÅN OVANSTÅENDE DEFINITIONER.....	8
FOLKHÄLSORÅD.....	8
FOLKHÄLSA – BESKRIVNING OCH FRAMGÅNGSFAKTORER .....	9

# Roller och ansvar i folkhälsoarbetet i Region Jämtland Härjedalen

**Regionstyrelsen** är Region Jämtland Härjedalen ledande politiska förvaltningsorgan. Den har ansvar för hela regionens utveckling och ekonomiska ställning. Regionstyrelsen ska ansvara för och därvid arbeta med övergripande frågor om folkhälsa.

**Hälso och sjukvårdsnämnden** ska arbeta med frågor om hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa inom sitt verksamhetsområde.

**Regionala utvecklingsnämnden** har uppdraget att arbeta med folkhälsofrågor inom ramen för sitt verksamhetsområde. RUN:s verksamhetsområde är regionalt tillväxtarbete, kultur och folkbildning, kollektivtrafik samt förvaltning av en överenskommelse med kommunerna som huvudsakligen rör samordningsuppdrag. Folkhälsoarbetet sker genom att RUN arbetar med ekonomisk, social och miljömässighållbarhet.

**Folkhälso Z** är ett politiskt nätverk kopplat till länets gemensamma Folkhälsopolicy 2016 – 2019 för Jämtland Härjedalen. Folkhälso Z kan hänföra gemensamma folkhälsofrågor till **Regionens samverkansråd** för övergripande beslut och rekommendationer.

Inom Region Jämtland Härjedalens verksamheter finns **det operativa ansvaret** i

- Respektive hälso- och sjukvårdsverksamhets ansvar för sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande enligt nedanstående definitioner
- Folkhälsoenhetens uppdrag enligt bilaga
- Folkhälsopolitiska strategens uppdrag enligt bilaga
- Respektive regional utvecklingsverksamhets ansvar för att i sina uppdrag beakta hälsoaspekter utifrån ett samhällsmedicinskt förhållningssätt genom arbetet med ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet

## Mål rörande folkhälsa

Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner är överens om att förbättra hälsan. År 2025 ska länets befolkning ha en klart bättre hälsa än idag. Visionen är "Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län". Detta är tydliggjort i två läns gemensamma styrdokument kopplade till Regionala Utvecklings Strategin. Dessa dokument är länets "Folkhälsopolicy 2016 – 2019" samt "Mål för gemensam hälso och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014–2025". Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014–2025 har tagits fram och antagits av politiker från Region Jämtland Härjedalen och länets samtliga kommuner. Det senare dokumentet ska komplettera länets folkhälsopolicy och vara styrande för regionens och kommunernas egna och gemensamma arbete inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Självklart ska alla ta del av vår gemensamt finansierade hälso- och sjukvård, men det finns grupper som har sämre hälsa och där vi särskilt behöver anstränga oss för att göra förbättringar. Det är åldersgrupperna barn, unga och äldre, och det är – oberoende av ålder – personer med funktionsnedsättning, anhöriga, flyktingar, samer, homo- och bisexuella, trans- och queerpersoner samt de med sämre ekonomiska förhållanden och kortare utbildningsnivå.

Hälsoläget är tufft på flera områden idag, särskilt för dessa grupper. Den psykiska hälsan upplevs av flera grupper som dålig och länets självmordsstatistik har i många år legat högre än riksgenomsnittet. Många äldre känner sig otrygga och det finns behov av ett utökat drogförebyggande arbete för barn och unga. Att behöva ha kontakt med flera olika vårdgivare och myndigheter är ett problem för flera grupper. Därför behöver aktörerna bli bättre på att samarbeta och att skapa tydliga vårdkedjor och processer. "Mål för gemensam hälso och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014–2025" sammanfattar vilka mål, prioriteringar och samverkansformer regionen och kommunerna ska arbeta utifrån inom hälso- och sjukvårdsområdet för att bidra till detta.

Och dessa mål är:

- Förbättrad psykisk hälsa
- Hälsöfrämjande och trygga levnadsvillkor
- Tillgänglig och samordnad hälso och sjukvård

För att vi ska lyckas bidra till en bättre hälsa för länets befolkning krävs att fler verksamheter än vård och omsorg jobbar för att nå de gemensamma målen. Ur ett samhällsmedicinskt perspektiv är skola och samhällsplanering exempel på verksamheter som har stor möjlighet att påverka människors hälsa och som därför behöver känna till och arbeta utifrån de två länsövergripande måldokumenterna. Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014–2025 har tagits fram och antagits av politiker från Region Jämtland Härjedalen och länets samtliga kommuner. Dokumentet ska komplettera länets folkhälsopolicy och vara styrande för regionens och kommunernas egna och gemensamma arbete inom området.

I Regionplan för 2020 finns under strategierna för länets utveckling ett avsnitt med rubriken "Ett friskare liv", där beskrivs ambitionerna kring folkhälsa:

### **Ett friskare liv**

Enlig "Hälsa på lika villkor 2018" är det en högre andel kvinnor än män som upplever ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Särskilt stor är skillnaden i åldersgruppen 16-29 år (unga vuxna), där det är 28 procent av kvinnorna jämfört med 17 procent av männen som upplever ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Ett aktivt folkhälsoarbete samt en god och effektiv vård är tillväxtfaktorer för hela Jämtland Härjedalen som bidrar till en friskare befolkning. Folkhälsa är viktigt att arbeta med på ett systematiskt och målinriktat sätt. Det ska vara hälso- och sjukdomsförebyggande och där det är möjligt även främjande för att åstadkomma en god och jämlik hälsa för hela befolkningen. Region Jämtland Härjedalens ska ha en stödjande funktion för de som behöver och vill göra förbättringar i sina levnadsvanor. Regionen ska också uppmuntra, stötta och delta i samarbete med kommuner, förenings- och näringsliv, och andra aktörer som har en viktig roll i folkhälsoarbetet.

Patientföreningars och brukarrådens kompetenser ska tas tillvara. Förebyggande arbete för att våra ungas psykiska hälsa förbättras samt minskad droganvändning behöver ske i utvecklat samarbete med olika aktörer, framförallt skolan. Familjecentralernas roll att vara såväl hälsofrämjande som ett kunskapscentrum och en plats för gemenskap för barn och vuxna behöver tas tillvara och ges möjlighet att utvecklas. Ungdomsmottagningarna ska fortsätta utveckla sitt arbete med att främja fysisk och psykisk hälsa liksom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter hos unga.

Region Jämtland Härjedalen ska samverka med andra samiska förvaltningsregioner för att motverka den diskriminering och psykiska ohälsa som många samer lever med idag.

Sjukskrivningstalen i Jämtlands län har de senaste 30 månaderna haft en mycket positiv utveckling. Region Jämtland Härjedalen ska fortsätta att driva på för att den utvecklingen ska hålla i sig.

Region Jämtland Härjedalen ska bedriva ett strategiskt arbete för kultur och hälsa. Kulturens och idrottens betydelse för folkhälsa, för ett rikt, friskt och sunt liv, får inte underskattas.

## Definitioner

**Folkhälsa** är ett mått på en befolknings samlade hälsotillstånd, både vad det gäller nivå och fördelning av de samlade individernas hälsa. En god folkhälsa handlar alltså inte bara om att hälsan bör vara så bra som möjligt. Den bör också vara så jämnt fördelad som möjligt. En god, jämlik och jämställd hälsa i hela befolkningen.

**Hälsa** är ett individuellt mått. Hälsa säger något om den enskilda människans kroppsliga och psykiska tillstånd. Hälsan kan vara både god och dålig. En god hälsa kan man definiera så att man har ett överskott för att möta vardagens krav. En person kan ha en sjukdom men ändå uppleva hälsa - och vice versa.

Det finns två inriktningar som båda är viktiga i folkhälsoarbetet:

- Undanröja risker genom sjukdoms- och skadeförebyggande arbete och
- skapa mer av det som håller oss friska genom hälsofrämjande arbete.

**Sjukdomsförebyggande** (baserat på NATIONELLA RIKTLINJER FÖR PREVENTION OCH BEHANDLING VID OHÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR, METODBESKRIVNING).

I den tidigare riktlinjen för sjukdomsförebyggande fanns det specifika rekommendationer för ett antal särskilda grupper, som till exempel. vuxna med diabetes, cancer, hjärt-kärlsjukdom, eller vuxna med olycksfallsskada. Generellt sett är dessa grupper vetenskapligt studerade i mindre omfattning än personer utan dessa särskilda förutsättningar. Alla dessa specifika grupper ingår nu i begreppet särskild risk. Socialstyrelsens nationella utvärdering av riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder som publicerades 2014 har också utgjort grund för avgränsningen för de reviderade riktlinjerna.

Sjukdomsförebyggande insatser ska vara en del i alla vårdprocesser. De nationella "Riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor" ska utgöra grunden för arbetet i Region Jämtland Härjedalen.

### **Sjukdomsförebyggande arbete**

Att förebygga sjukdom (disease prevention) – vad som gör människor sjuka (patogenes).

- Undanröja risker och orsaker till sjukdom och skador
- Förhindra diagnostiserad sjukdom

Målgruppen utgörs av riskgrupper

- Primärprevention – t.ex. vaccinationer
- Sekundärprevention – t.ex. rökavvänjning
- Tertiärprevention – behandling och rehabilitering.

### **Hälsofrämjande**

I all hälso- och sjukvård ska bedrivas ett systematiskt hälsofrämjande arbete. Därmed får befolkningen samma budskap om hur de kan påverka sina egna levnadsvanor oavsett var i regionen han eller hon söker vård. Det hälsofrämjande

uppdraget gäller – men med något olika innehåll – såväl inom primärsjukvården som inom specialistsjukvården och tandvården.

Uppdraget innebär att vi ska utforma vårt arbete så att vi tidigt kan identifiera patienter med ohälsosamma levnadsvanor för att stödja och motivera till förändring. Därför är det viktigt att kunskap finns om hur kommunicera goda levnadsvanor till patienter i deras utsatta situation.

**Målgruppen utgörs oftast av befolkningen i allmänhet**

Att främja hälsa (health promotion) – vad som gör att människor förblir friska (salutogenes).

- Stärka motståndskraft mot sjukdom och skador
- Förbättra individens upplevelse av hälsa
- Skapa förutsättningar/underlätta för människor att göra goda val
- Empowerment/KASAM som utgångspunkt

### **Samhällsmedicinskt perspektiv - Hälsa i alla Politik-områden (HiaP)**

Det samhällsmedicinska perspektivet omfattar det som kallas Hälsa i alla Politikområden (HiaP) vilket även inkluderar Regionala utvecklingsförvaltningens ansvarsområden. Regional utveckling styrs av många nationella och internationella direktiv där utförandet av detta sker genom arbetet med ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet

Region Jämtland Härjedalen "äger" inte alla politikområden utan dessa finns inom dels kommunal verksamhet dels annan myndighetsverksamhet. Att genomföra övergången till ett samhällsmedicinskt folkhälsosystem baserat på och utgående från ett befolkningsperspektiv kräver en samordnad och systematisk insats med kommunerna, frivillig- och samhällssektorerna, bostäder, utbildning, polis och andra partners, med starkt fokus på plats och samhällen.

För att möjliggöra denna utveckling finns kopplat till den länsgemensamma Folkhälsopolicyn ett politiskt nätverk med representanter för primärkommunerna samt Region Jämtland Härjedalen. Till detta nätverk är andra myndigheter, frivilligsektorn och privata aktörer knutna.

Sammantaget summeras sjukdomsförebyggande, hälsofrämjande och samhällsmedicin till **begreppet folkhälsa**.

## Ansvarsfördelning utifrån ovanstående definitioner

Utifrån begreppen sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande har en kartläggning gjorts kring vad som görs, av vem/vilka och med vilket stöd inom Region JH redovisat i dokumentet "Omvärldsbeskrivning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet – exempel på aktiviteter inom Hälso- och sjukvården, Region Jämtland Härjedalen 2019".

De beskrivningen visar att hälso- och sjukvårdens verksamheter har ett stort ansvar för både sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete. Där finns Folkhälsoenheten som stöd i det arbetet.

Förvaltningsområdet Regional Utveckling ansvarar för det samhällsmedicinska perspektivet genom arbetet med integrering av ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet och arbetet med att bedriva ett hållbart regionalt utvecklingsarbete. Till förvaltningsområdets stöd finns folkhälsopolitisk strateg och folkhälsoenheten.

## Folkhälsoråd

För att stärka regionens folkhälsoarbete bör den politiska styrningen öka och vara representerade i ett regioninternt folkhälsoråd. Fokus på arbetet i detta folkhälsoråd bör bli att utveckla arbetet med kunskapsutveckling, kunskapssamverkan och kunskapsspridning mellan regionens olika kompetensområden inom folkhälsoområdet. Helt enkelt förmedla innebörd och betydelse av folkhälsoarbetet genom att utforma tydliga övergripande målsättningar för att uppnå satta mål.

Folkhälsorådets politiska deltagande bör spegla Regionstyrelsens och nämndernas uppdrag inom folkhälsoområdet. Det betyder att det bör utses en representant från vardera Regionstyrelsen (ordf), Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionala utvecklingsnämnden, och en representant från oppositionen förslagsvis från Regionstyrelsen.

Folkhälsorådets tjänstemannadeltagande föreslås vara

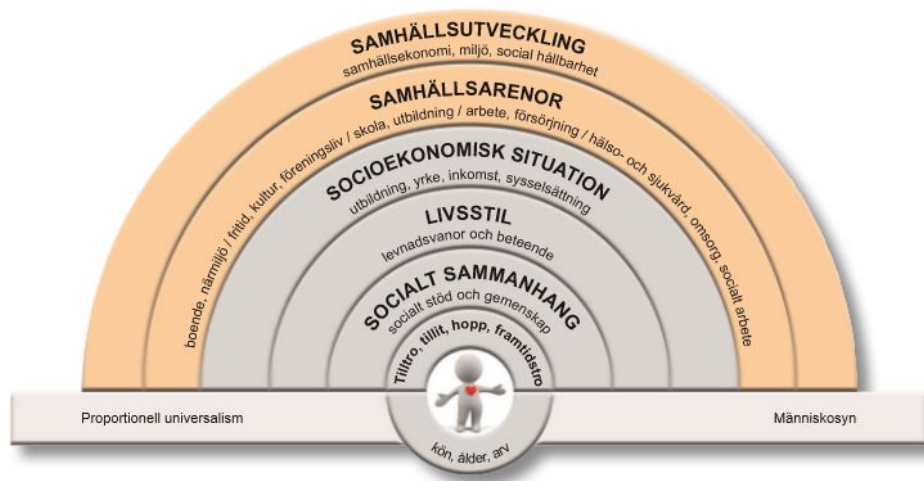
- Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
- Regionöverläkare
- Folkhälsopolitiska strategen
- Chef Folkhälsoenheten
- Regional utvecklingsdirektör
- Därutöver adjungerade utifrån sakområden som berörs



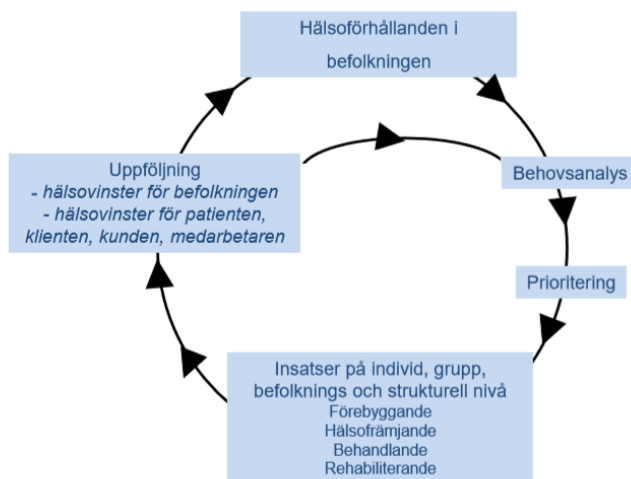
## Folkhälsa – beskrivning och framgångsfaktorer

Människors hälsa är individuell medan folkhälsa är ett begrepp för hela befolkningens hälsa. En god hälsa hos befolkningen innebär att befolkningen har bra livskvalitet, hög medellivslängd och låg sjuklighet samtidigt som hälsan är jämlik.

Bilden nedan visar olika faktorer vilka omger individen i sitt liv som påverkar vår hälsa. Faktorer som påverkar hälsan kan fördelas på olika nivåer i samhället och brukar benämnas hälsans bestämningfaktorer (determinanter). Överst finns samhällets strukturer på global nivå. Sedan kommer de livsvillkor eller förhållanden som vi lever i. De påverkas oftast av politiska beslut både på lokal, regional och nationell nivå. Därefter kommer levnadsvanorna. De huvudsakliga faktorerna för hälsa, de faktorer som är oss närmast är de sociala nätverk och det sociala stöd som finns i vår närhet. Vår ålder, kön och arv är en grundläggande bas för vår hälsa.

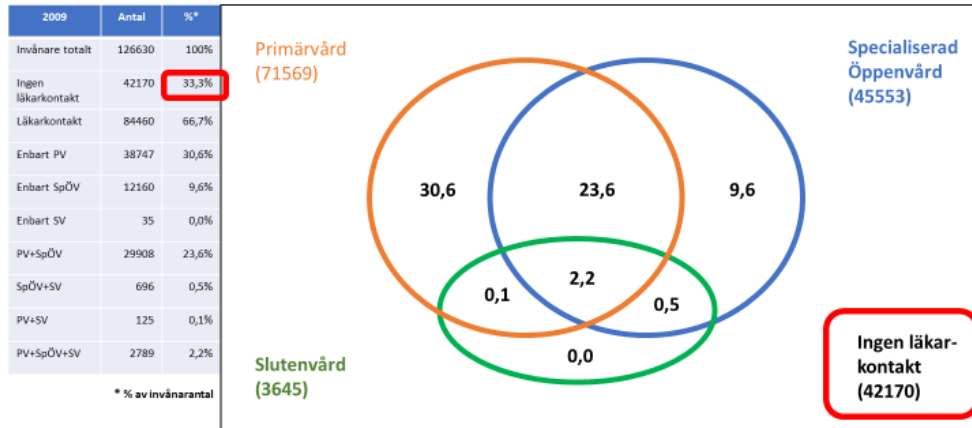


De ovan omnämnda kunskapsområdena kan följas och utvärderas enligt denna vedertagna modell nedan kopplat till en organisationsutveckling.



Ett annat intressant område för analys och metodutveckling är hur nå den del av befolkningen som inte kommer i kontakt med hälso- och sjukvården utan av olika anledningar inte följs upp. Denna andel av befolkningen som vi kan kalla den "friska" befolkningen.

**I Jämtlands läns landsting har 84460 individer av 126630 invånare haft läkarkontakt 2009. Kontaktgrad 66,7%**



Nysam Vårdkonsumtion - Individdata

**De frågor som bör ställas utifrån detta är:**

- När man är sjuk eller har ett medicinskt problem så uppsöker man vården.... Men vart går man om man känner sig frisk och vill få stöd till att fortsätta att vara frisk??
- Vems ansvar...?

**Proportionell universalism vs Människosyn/individ**

Det genomsnittliga hälsoläget i Sverige liksom i Jämtland Härjedalen blir allt bättre. 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 håller också en hög kvalitet. Trots detta finns stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället avseende till exempel kön, etnisk tillhörighet, olika socioekonomiska grupper. Inom vissa grupper fortsätter skillnaderna till och med att öka. Det behövs därför ett aktivt arbete för att bibehålla en fortsatt framstående position inom hälso- och sjukvården. Den kan förbättras ytterligare genom att mer systematiskt rikta fokus på en mer jämlik hälso- och sjukvård samt att verka för att minska hälsoskillnaderna på samhällsnivå i befolkningen.

Det är ganska vanligt 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 ojämlik fördelning av hälsa i befolkningen som påverkas av andra faktorer än enbart hälso- och sjukvården.

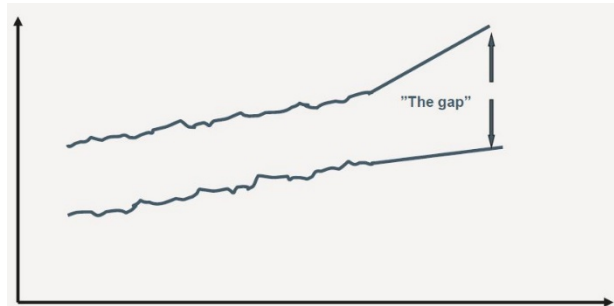
### Olikhet

- > Faktiska skillnader (mellan t.ex. grupper och människor)
- > Beskrivande term (så här ser det ut)

### Ojämlighet

- > Skillnader som bedöms som orättvisa enligt någon norm
- > Normativ term ("så här är det och det anses orättvist")

För att främja jämlik vård och hälsa har WHO:s oberoende kommission för hälsans sociala bestämningsfaktorer en övergripande strategi som kallas **proportionell universalism**. Detta kan översättas till följande strategiperspektiv vilket innebär att inte fokusera på lika till alla, utan på att göra skillnad, på att se människors olika förutsättningar. Alla ska erbjudas generella insatser men de ska vara anpassade och utformade så att de bättre motsvarar olika människors och gruppers behov. Annars kommer hälsan utvecklas positivt för alla men skillnaden (ojämligheten) att bestå (gapet).



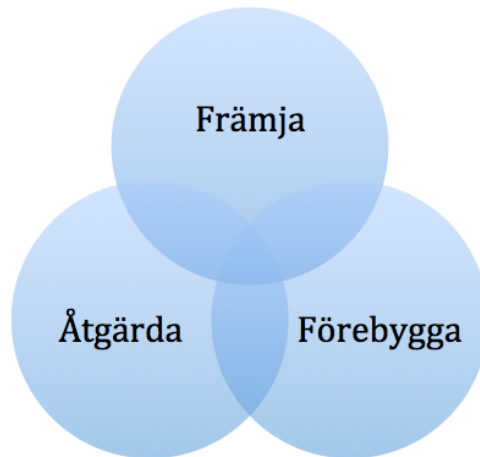
Det är viktigt att få ett brett genomslag för effektiva folkhälsovetenskapliga innovationer och metoder. Det är flera steg från att metoderna visat sig effektiva i kliniska prövningar till att de kan ge resultat på befolkningens hälsa. Spridningen inom sjukvården kan av olika skäl gå långsamt och tillgängligheten kan begränsas inte minst p.g.a. bristande kunskaper om behandlingsmöjligheter och vård i befolkningen. Införandet av de medicinska metoderna i rutinsjukvården behöver även kvalitetssäkras. Flera medicinskt preventiva strategier i hälso- och sjukvården har visat sig effektiva. Sverige har också i flera fall varit tidigt ute när det gäller att tillämpa preventiva metoder inom hälso- och sjukvården vilket förefaller ha bidragit till att den svenska sjukvården under flera decennier haft internationellt sett goda resultat, särskilt vad avser åtgärdbar dödlighet.

Målet för den svenska hälso- och sjukvården är en god hälsa i befolkningen därför bör en helhetssyn tillämpas på hälso- och sjukvårdens mål och resultat. Hälso- och sjukvården har en potential att bidra inte bara till att den förväntade livslängden ökar utan även till att funktionsförmågan och den hälsorelaterade livskvaliteten blir god under livet. Detta bör beaktas vid planering, prioritering och utvärdering av hälso- och sjukvårdens insatser för befolkningens hälsa.

Det är angeläget att hälso- och sjukvården har tillgång till medicinskt förankrad folkhälsovetenskaplig kompetens som stöd för policybeslut, planering och utvärdering. Viktigt är därför att säkra medicinskt förankrad folkhälsokompetens i hälso- och sjukvården från vår egen Folkhälsoenhet.

Medicinsk kompetens behöver kombineras med kompetens/färdigheter i folkhälsovetenskap, socialmedicin, epidemiologi, preventiv medicin samt hälso- och

sjukvårdsplanering, beslutsprocess och ekonomi. Inom EU-området pågår en harmonisering av kompetenskrav och organisatoriska riktlinjer för detta specialistområde inom hälso- och sjukvården som i Sverige utgörs av den medicinska specialiteten socialmedicin.



**Sex framgångsfaktorer för ett professionsinriktat lyckat arbete med prevention och hälsosamma levnadsvanor med utgångspunkt i proportionell universalism:**

- 1.** Professionsdrivna Levnadsvaneprojekt skapar engagemang och resultat ute i vårdorganisationerna.
- 2.** Basera allt professionellt levnadsvanearbete på vetenskaplig grund: Om hälsosamma levnadsvanors preventiva och behandlande effekter. Om vilka metoder som stödjer hälsosamma levnadsvanor och skapar jämställda förutsättningar för individer, grupper och befolkningen.
- 3.** Ha tilltro till den egna förmågan för att en varaktig förändring ska komma till stånd. Förbättra sin egenvård genom stödjande insatser.
- 4.** Integrera levnadsvanefrågor i redan existerande vårdprocesser, förankrade i aktuell sjukdomsgrupps symtombild, patofysiologi och behandling.
- 5.** Synliggör positiva effekter om levnadsvanor förbättras som till exempel minskad komplikationsrisk vid rök- och alkoholfri operation.
- 6.** Prioritera insatser tidigt i livet och i grupper med hög risk för ohälsa (socioekonomiskt utsatta grupper, personer med kort utbildningsnivå, funktionsvariationer, språk- och kulturella hinder).