



Kommunförbundet Skåne



2009-11-04

REGIONAL FOLKHÄLSOSTRATEGI 2010--2013

FÖRORD

En god folkhälsa är ett centralt politiskt mål och ses alltmer som en viktig del i den regionala utvecklingen. Forskning visar i dag på sambanden mellan en god folkhälsa och en hållbar ekonomisk tillväxt och utveckling.

Skåne är ett län i utveckling – ett tillväxtområde med en jämförelsevis frisk befolkning. Befolkningens sammansättning och därmed hälsan skiljer sig dock åt, inte bara mellan de skånska kommunerna utan också inom kommunerna.

Socioekonomiska skillnader påverkar hälsotillståndet. En viktig utmaning är att skapa förutsättningar för ökad delaktighet och ökat inflytande och därmed minska risken för utanförskap. Samverkan mellan och med frivilligsektorn och näringslivet är viktig och behöver utvecklas. Genom ett målmedvetet, långsiktigt och aktivt folkhälsoarbete finns hälsovinsterna att göra. Den regionala folkhälsostrategin och det regionala utvecklingsprogrammet ska tillsammans verka för Skånes utveckling och tillväxt.

En samlad, väl förankrad, gemensam folkhälsostrategi är därför betydelsefull för den regionala utvecklingen. Region Skåne och Kommunförbundet Skåne har beslutat att revidera nuvarande regionala strategi för folkhälsa. De skånska kommunerna, de regionala myndigheterna och den ideella sektorn har deltagit i revideringsprocessen. Från nationell nivå har Statens folkhälsoinstitut aktivt följt och deltagit i revideringsprocessen.

Riksdagen har antagit nationella folkhälsomål, med ett huvudmål och 11 målområden, för det svenska folkhälsoarbetet. Samverkan är prioriterad på alla nivåer; inom EU, nationellt, regionalt och lokalt. Den ideella sektorns insatser är omfattande och utgör en unik resurs i samhället. Region Skånes och Kommunförbundet Skånes gemensamma ambition är att aktivt medverka till att skapa möjligheter för ökad samverkan under strategiperioden åren 2010--2013.

Varje individ har ett eget ansvar för sin hälsa. Genom att skapa stödjande miljöer i samhället ökar förutsättningarna för den enskilde att välja hälsosamma levnadsvanor. En god folkhälsa bidrar till ett livskraftigt Skåne.

Region Skåne

Jerker Swanstein
Ordf regionstyrelsen

Anders Åkesson
Ordf folkhälsoberedningen

Kommunförbundet Skåne

Stefan Lundgren
Styrelseordförande

Pontus Pålsson
Ordf beredningen för kultur- fritid och folkhälsofrågor

REVIDERINGSPROCESSEN

Region Skåne och Kommunförbundet Skåne har beslutat att revidera nuvarande regionala folkhälsost strategi "God Folkhälsa för en bättre framtid – Folkhälsan i Skåne – regional strategi, 2006—2009".

För att stärka förankringsarbetet har en politisk referensgrupp bildats med företrädare för Region Skånes folkhälsoberedning samt Kommunförbundet Skånes beredning för kultur-, fritids- och folkhälsofrågor.

Ambitionen i revideringsarbetet har varit att skapa så stor delaktighet som möjligt genom dialogkonferenser, remissförfarande och möjligheter att ge synpunkter via webben. Förslaget har anpassats efter remissvar från kommuner, regionala myndigheter och ideella organisationer. Förslaget har också anpassats till den förnyade, nationella folkhälsopolitiken, Länsstyrelsens utökade ansvar samt epidemiologiskt underlag (Hälsöförhållanden i Skåne 2008). Statens folkhälsoinstitut har deltagit och följt processen i enlighet med antagen överenskommelse om samverkan mellan Region Skåne och Statens folkhälsoinstitut.

Under dialogkonferenserna har följande frågor diskuterats:

- Hur kan den regionala folkhälsost strategin utgöra ett stöd och en vägledning på kommunal och regional nivå?
- Vilket stöd behövs för att öka kunskapen och användningen av resultaten från Folkhälsoenkäten 2008 i det kommunala folkhälsoarbetet?
- Hur kan olika aktörer, såväl lokalt, regionalt som nationellt, samverka och samarbeta kring de 11 nationella målområdena?
- Finns det behov av regionalt stöd för att tydliggöra betydelsen av folkhälsa som drivkraft för tillväxt och hållbar utveckling?

Målgruppen för konferenserna har varit politiker, tjänstemän, representanter för ideella organisationer, nätverket för kommunala folkhälsosamordnare-/strateger samt nätverket för kommunala drogförebyggande samordnare och andra nyckelaktörer i folkhälsoarbetet.

Företrädare för universitet och högskolor har bjudits in till att delta i revideringsprocessen, liksom företrädare för Region Skånes egna verksamheter.

| | |
|---|-----------|
| INNEHÅLLSFÖRTECKNING | 3 |
| MÅL | 5 |
| SYFTE | 5 |
| MÅLSÄTTNINGAR FÖR SKÅNE | 5 |
| NATIONELL FOLKHÄLSOPOLITIK | 6 |
| STRUKTURELLT FOLKHÄLSOARBETE | 6 |
| ANSVARET FÖR DEN EGNA HÄLSAN | 7 |
| AKTÖRER | 7 |
| Europeisk nivå | 7 |
| Nationell nivå | 7 |
| Statens folkhälsoinstitut (FHI) | 7 |
| Regional nivå | 8 |
| Region Skåne | 8 |
| Hälso- och sjukvård och tandvård | 9 |
| Samverkan inom och med Region Skåne | 9 |
| Länsstyrelsen i Skåne län | 10 |
| Kommunförbundet Skåne | 10 |
| Kommunerna | 11 |
| ANDRA VIKTIGA SAMHÄLLSAKTÖRER | 11 |
| Ideella sektorn | 11 |
| Arbetsmarknad/näringsliv och utbildning | 12 |
| HÄLSOSITUATIONEN I SKÅNE | 12 |
| En god och jämlik hälsa | 12 |
| Tobaksbruk | 13 |
| Alkohol och droger | 13 |
| Övervikt och fysisk aktivitet | 14 |
| Psykisk hälsa | 14 |
| Sexuell hälsa | 15 |
| Hälsa i arbetslivet | 15 |
| Hälso- och sjukvården och tandvården | 15 |
| REGIONALT STÖD | 16 |
| Regionala överenskommelser | 16 |
| Kunskapsstöd och samverkansmedel | 16 |
| Befolkningsstudier | 16 |
| Samverkansmedel från Region Skåne | 16 |
| Metod- och processtöd | 16 |
| Nätverk | 17 |
| Stödjande miljöer | 17 |
| UPPFÖLJNING | 17 |
| INFORMATION OCH KOMMUNIKATIONEN | 17 |

SLUTORD

18

BILAGOR

- 1. Geografiska skillnader**
- 2. SPINDELDIAGRAM- med bakgrund och förklaring**
- 3. Några begrepp inom folkhälsoområdet**

MÅL

Målet med den regionala folkhälsostrategin är att förbättra och öka jämlikheten i hälsa med utgångspunkt i den nationella folkhälsopolitiken i enlighet med det övergripande målet ”**Att skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen**”.

SYFTE

Syftet med strategin är att den skall skapa ett mervärde för och tydliggöra rollerna i det folkhälsoarbete som redan bedrivs såväl regionalt som lokalt och utgöra vägledning för folkhälsoarbetet i Skåne.

MÅLSÄTTNINGAR FÖR SKÅNE

Under strategiperioden 2010—2013 prioriteras nedanstående områden. Målsättningarna som antagits för strategiperioden kommer att ligga till grund för handlingsplaner och insatser som genomförs i samverkan med andra aktörer.

- Delaktighet, inflytande och jämlik hälsa

Utmaning: Skapa förutsättningar för ökad delaktighet och inflytande och en mer jämlik hälsa.

Målsättningar: Den ojämlika hälsan skall minska. De geografiska skillnaderna i hälsa ska minskas. Delaktigheten och inflytandet skall öka och utanförskapet skall minska.

- Hälsöfrämjande levnadsvanor

Utmaning: Öka förutsättningarna för hälsosamma val och mer hälsöfrämjande levnadsvanor.

Målsättningar: Övervikten skall minska med 5 procent. Andelen fysiskt aktiva individer skall öka med 10 procent.

- Psykosocial hälsa

Utmaning: Den psykosociala hälsan ska öka i Skåne.

Målsättning: Fler individer ska uppleva att de kan påverka sin hälsoutveckling i positiv riktning. Insatser skall riktas till de grupper som är särskilt utsatta bland barn/ungdomar och unga kvinnor.

- Alkohol, tobak, övriga droger samt spelmissbruk

Utmaning: Skapa förutsättningar för en minskad konsumtion av alkohol och övriga droger.

Målsättningar: Konsumtionen av alkohol skall minskas ner till 2000 års nivå, bruk av narkotika och dopning skall minska. Andelen individer med spelberoende skall minska. Tobaksbruket skall fortsätta att minska.

Satsningar, framför allt riktade mot barn, unga samt äldre är prioriterade under strategiperioden.

Följande processer kommer även fortsättningsvis att betonas;

- hälsofrämjande skolutveckling,
- hälsofrämjande och kreativa arbetsplatser,
- hälsofrämjande boende,
- hälsofrämjande fritid samt
- hälsosamt åldrande.

NATIONELL FOLKHÄLSOPOLITIK

Riksdagen antog det övergripande folkhälsomålet 2003. Regeringen lade fram en proposition "En förnyad folkhälsopolitik" som antogs av riksdagen 2007, där det nationella målet och den sektorsövergripande folkhälsopolitiken ligger fast. Regeringen har i den lagt prioriteringar för folkhälsoarbetet de kommande åren.

Den nationella folkhälsopolitiken delas in i 11 målområden vilka även utgör grunden för Skånes folkhälsoarbete.

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. hälsofrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

STRUKTURELLT FOLKHÄLSOARBETE

Målet för det strukturella och samlade folkhälsoarbetet är att skapa förutsättningar för en förbättrad, mer jämlik och jämställd hälsa. Samhällsstrukturen och människors levnadsförhållanden är av grundläggande betydelse för folkhälsan och folkhälsan har avgörande betydelse för ekonomisk utveckling och välfärd. Folkhälsoarbetet i Skåne inriktas främst på de faktorer i samhället som har betydelse för medborgarnas hälsa och välbefinnande. Det strukturella perspektivet utgör därför grunden för allt folkhälsoarbete.

Trots hälsofrämjande insatser befinner sig ändå en del människor i riskzonen för att drabbas av sjukdom. Då behövs sjukdomsförebyggande åtgärder. Dessa åtgärder kan vara både individ- och gruppriktade med särskilt fokus på de människor som befinner sig i riskzonen. Det handlar om att reducera riskerna men också att stärka och tillföra friskfaktorer. Som exempel kan nämnas sambandet mellan integration och hälsa. Integration handlar om delaktighet i olika avseende; arbete, utbildning, föreningsmedverkan, tillgång till bostäder etc. I Skåne är integrationen en av de största utmaningarna. Insatser i samverkan behövs inom ovanstående områden. Det är därför viktigt att utveckla samverkansformer inom och mellan myndigheter och organisationer/föreningar, nationellt, regional och lokalt

ANSVARET FÖR DEN EGNA HÄLSAN

Vi har alla ett eget ansvar för vår hälsa. De faktorer som påverkar hälsan innefattar även samhällets organisation, våra livsvillkor och levnadsvanor och de påverkar såväl den individuella hälsan som befolkningens hälsa. En god hälsa är en förutsättning för ett bra liv. En god hälsa är en resurs för individen att hantera livets påfrestningar. Förutsättningarna för hälsa bestäms bl a av arv, kön och ålder. Val av livsstil och levnadsvanor påverkas av den miljö vi lever och verkar i, t ex hemmet, i skolan, på arbetet och på fritiden. Region Skåne kommer under strategiperioden, i samverkan med andra samhällsaktörer, att genomföra riktade satsningar till medborgarna, t ex "hälsoveckor". Syftet med dessa aktiviteter är att underlätta för individen att göra de hälsosamma valen. Samverkan med nationella aktörer kommer att vidareutvecklas under strategiperioden, framför allt när det gäller forskning inom området.

AKTÖRER

Europeisk nivå

I EU-kommissionens vitbok *Tillsammans för hälsa, strategi för EU 2008 – 2013*, Princip 3: Hälsa i alla politikområden under åtgärder: Ökad integrering av hälsoaspekten i alla politikområden i såväl EU och medlemsstaterna som på regional nivå.

Nationell nivå

Statens Folkhälsoinstituts övergripande uppdrag

Statens folkhälsoinstitut har till uppgift att främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador. Särskild vikt ska fästas vid de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna. Verksamheten ska stå på vetenskaplig grund.

Statens folkhälsoinstituts ansvar kan delas in i tre huvudområden;

- sektorsövergripande uppföljning och utvärdering
- att vara nationellt kunskapscentrum
- ansvara för tillsyn inom alkohol-, narkotika- och tobaksområdena samt området hälsofarliga varor.

Statens folkhälsoinstitut skall inom ramarna för sektorsövergripande uppföljning och utvärdering analysera utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer och hur de fördelas efter könstillhörighet, etnisk eller kulturell bakgrund, socioekonomisk tillhörighet, sexuell läggning (hbt-identitet), funktionsnedsättning och ålder,

När det gäller rollen som nationellt kunskapscentrum prioriterar regeringen särskilt områdena; barns och ungdomars uppväxtvillkor, hälsofrämjande hälso- och sjukvård, sexualitet och reproduktiv hälsa, fysisk aktivitet, goda matvanor och livsmedel, ANTD-frågor (alkohol, narkotika, tobak och dopning) samt överdrivet spelande.

Särskilda regeringsuppdrag enl regeringsbrev

Förutom ovanstående övergripande uppdrag har Statens folkhälsoinstitut en rad uppdrag enligt regeringsbrev bl a inom områdena ANTD, hälsa hos personer med funktionsnedsättning, urban utveckling, EU:s hälsoprogram, folkhälsopolitisk rapport, Nationell strategi för regional konkurrenskraft entreprenörskap och sysselsättning, föräldrastöd, lokalt sektorsöverskridande hälsofrämjande arbete, fysisk aktivitet, matvanor samt nationella minoriteter.

Regional nivå

EU och nationella aktörer, såsom Statens Folkhälsoinstitut, betonar den regionala nivåns betydelse för folkhälsoarbetet.

Den regionala nivåns uppdrag är att utifrån ett helhetsperspektiv utveckla Skåne som en region för hållbar tillväxt. För att fortlöpande utveckla och effektivisera folkhälsoarbetet, är en grundläggande förutsättning att de olika aktörernas roller är tydliga.

Region Skåne

Region Skåne ansvarar för hälso- och sjukvård, tandvård, regional utveckling, kultur och kollektivtrafik.

Region Skåne skall ha ett nära samarbete med kommunerna. I mandatet ingår uppgiften att samordna det regionala utvecklingsarbetet och att vara regionens företrädare.

I uppdraget ingår bl a att ta fram ett regionalt utvecklingsprogram (RUP:en), med vision, mål och utmaningar för hela Skåne. Det regionala utvecklingsprogrammet omfattar åren 2009-2016 och syftar till att ge vägledning och en gemensam bild för planerings- och utvecklingsinsatser. En viktig funktion för utvecklingsprogrammet är att ge uttryck för alla aktörers samlade viljeinriktning för att uppnå målsättningarna tillväxt, attraktionskraft, bärkraft och balans.

Region Skånes folkhälsoarbete är en naturlig del i Region Skånes ansvar för regionalt tillväxtarbete. Det finns cirkulära samband mellan utvecklingen av hälsa respektive tillväxt som leder till att dessa kan stärka varandra. Region Skånes breda kontaktytor med andra myndigheter, näringsliv, kommuner och ideell sektor möjliggör en regionalt överblickande roll även för folkhälsoarbetet. Utifrån ovan beskrivna förutsättningar tar Region Skåne ett ansvar för folkhälsoarbetet i Skåne genom att initiera och stödja aktiviteter och processer som bedöms särskilt viktiga för befolkningens hälsa ur ett skånskt tillväxt- och utvecklingsperspektiv.

Intresset för hälsa som påverkansfaktor för ekonomisk tillväxt har stadigt ökat under de senaste 10-15 åren. Senare forskning visar allt tydligare att det finns cirkulära samband mellan hälsa och ekonomisk tillväxt. Studier på svensk och europeisk nivå visar på att en ökad integration av strategier för folkhälsa, regionala tillväxtprocesser och lokal näringslivsutveckling sannolikt skulle gynna samtliga områden med såväl ökad hälsa i befolkningen som ökad ekonomisk tillväxt som resultat.

Det är angeläget att hälsa lyfts fram tydligare som en viktig investeringsfaktor i olika utvecklingsprojekt för regional ekonomisk tillväxt. Under strategiperioden kommer samverkan att intensifieras ytterligare, bl a genom en rad projekt med målsättning att synliggöra och tydliggöra sambanden mellan hälsa och regional utveckling.

Ambitionen är att Region Skåne kommer att vara en aktiv part när det gäller att exempelvis söka statliga medel och EU-medel för att härigenom ytterligare stärka samverkan såväl inom den egna organisationen som med kommuner, ideella aktörer m fl.

En stor majoritet av Skånes befolkning bor i någon av de skånska städerna. Hur utvecklingen av stadsmiljöerna sker är därför av stor betydelse även för

hälsoutvecklingen i Skåne. Under strategiperioden söks därför samverkan med de skånska storstäderna för att utveckla formerna för metod- och processtöd för en utveckling av hållbara storstadsmiljöer. Arbetet kan även innehålla mer operativa åtgärder som kan utgöra modell för andra städer.

Utifrån Region Skånes regionala perspektiv sker samverkan med viktiga aktörer. Här ingår att Region Skåne skall förmedla kunskap och kompetens, ta fram epidemiologiskt underlag samt även utgöra en part i lokala samverkansprojekt

Hälso- och sjukvård och tandvård

Hälso- och sjukvården och tandvården utgör, genom sina breda kontaktytor gentemot befolkningen, en betydelsefull aktör i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Detta sker bl a genom att tidigt upptäcka individer i riskzon, motivera till förändrade levnadsvanor, identifiera och stödja sårbara grupper, effektivt behandla och rehabilitera samt sprida kunskap. Det är viktigt att än mer betona hur hälsa, sjuklighet samverkar för att härigenom skapa en bättre och mer jämlik hälsa hos befolkningen.

I uppdrag och avtal regleras hur vården ska arbeta hälsoinriktat. Det kan också handla om att verka för att rutiner och metoder blir implementerade och att utbildning och information ges på ett ändamålsenligt sätt. En viktig aktör i utvecklingsarbetet (internationellt, nationellt och regionalt) är nätverket *Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer*. Region Skåne är medlem i det nationella nätverket.

Samverkan inom och med Region Skåne

Samarbetet mellan och inom Region Skånes olika ansvarsområden kommer under strategiperioden att intensifieras och vidareutvecklas. Nedan följer några exempel.

En betydelsefull del av Region Skåne utgör Skånetrafiken, såväl ur hälso- som miljösynpunkt. En samverkan ur ett folkhälsoperspektiv kommer därför att sökas under strategiperioden.

Region Skåne har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården och därmed ett lagstadgat ansvar för befolkningens hälsa. En utökad samverkan mellan det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet och hälso- och sjukvårdens ansvarsområden är viktig.

Miljön påverkar hälsan i den skånska befolkningen och behovet av att synliggöra sambanden mellan miljö och hälsa är därför nödvändigt. Region Skåne bedriver i dag forskning inom området, vilken utgör ett bra underlag för gemensamma satsningar.

Kulturens betydelse för befolkningens hälsa är betydelsefull och utgör samtidigt, inte sällan, ingången till en ökad delaktighet i samhället. Kulturen är vidare en viktig bärare i mångfaldsarbetet, vilket är viktigt för personer med utländsk bakgrund med en större grad av ohälsa. Det är därför väsentligt att, under strategiperioden, utveckla en utökad samverkan med kulturen i Skåne.

Samverkan mellan och med den ideella sektorn är en viktig såväl för Region Skånes egen organisation som i samverkan med regionala och lokala aktörer.

Samverkan med de skånska kommunerna är viktig för att uppnå målsättningarna för de prioriterade målområdena. En samverkan mellan Region Skåne och de fyra större skånska städerna, utifrån deras specifika hinder och möjligheter, kommer att vidareutvecklas under strategiperioden.

Region Skåne kommer under strategiperioden att intensifiera och vidareutveckla samverkan med kommunerna, framför allt när det gäller utvecklingsarbete i form av operativ verksamhet. Ett exempel kan vara att erbjuda kommunerna s k samverkansmedel för satsningar som sker i samverkan mellan den kommunala och regionala nivån.

Region Skånes folkhälsoberedning (direkt underställd regionstyrelsen) har uppdraget "att föreslå inriktning och följa upp den regionövergripande folkhälsostrategin och folkhälsoarbetet i avsikt att skapa samhälleliga förutsättningar och stödjande miljöer för en god hälsa på lika villkor för Skånes befolkning".

Länsstyrelsen i Skåne län

Länsstyrelsen är statens företrädare i länet och svarar för den statliga förvaltningen, förutsatt att ingen annan myndighet tilldelats ansvaret för särskilda förvaltningsuppgifter. Länsstyrelsen ska verka för att nationella mål får genomslag i länet samtidigt som hänsyn ska tas till regionala förhållanden och förutsättningar. Länsstyrelsen skall samordna folkhälsoinsatserna hos statliga myndigheter på den regionala nivån.

Länsstyrelsen ska utifrån ett statligt helhetsperspektiv samordna olika samhällsintressen inom myndighetens ansvarsområde. Länsstyrelsen ska främja länets utveckling och noga följa länets tillstånd samt underrätta regeringen om händelser som inträffat i länet av betydelse för regeringen arbete och uppdrag.

Huvudinriktning i Länsstyrelsens folkhälsoarbete
Länsstyrelseinstruktionen anger att Länsstyrelsen ska verka för att det av riksdagen fastställda nationella folkhälsomålet uppnås. Det ska göras genom att genom att folkhälsan beaktas inom länsstyrelsernas arbete med regional tillväxt, samhällsplanering, krishantering samt alkohol och tobak. Konsekvenserna för folkhälsan ska beaktas i samtliga politikområden (Folkhälsopolitisk rapport, 2005). Det innebär att allt Länsstyrelsens arbete har direkt eller indirekt beröring med folkhälsomålet.

Kommunförbundet Skåne

Kommunförbundet Skåne är de 33 skånska kommunernas intresseorganisation. En intresseorganisation gör insatser som är till nytta för dess medlemmar, kommunerna.

Uppdraget kan sammanfattas i fyra huvudpunkter:

- Värna och stödja utvecklingen av den kommunala självstyrelsen
- Bevaka kommunernas intressen inom alla verksamhetsområden
- Främja samverkan mellan kommunerna
- Bistå kommunerna i utvecklingen av deras verksamhet

Uppdraget fullgörs genom att samordna och samverka, bygga nätverk och inspirera kommunerna att utnyttja sin gemensamma styrka, bl a genom att lära av varandra och av andra. Kommunförbundet Skånes viktigaste målgrupp är alla de som är verksamma i den kommunala verksamheten, såväl förtroendevalda som anställda.

Folkhälsofrågor har på senare år fått ökad betydelse i det kommunala vardagsarbetet. Av det skälet har Kommunförbundet Skånes styrelse utsett en särskild politisk beredning med ansvar för bl a dessa frågor. Beredningen för kultur-, fritids- och folkhälsofrågor har som uppdrag att fånga upp kommunernas önskemål och behov av insatser inom folkhälsoområdet.

Kommunerna

Folkhälsoarbete bedrivs främst där människor lever och verkar och därmed utgör kommunerna den centrala arenan för folkhälsoarbetet.

Samtliga kommunala nämnder och verksamheter har genom sina olika ansvarsområden ett ansvar för folkhälsan. Folkhälsoarbetet måste ske sektorsövergripande och inte hanteras var för sig inom de olika nämnderna och verksamheterna. Hälsa är en av de frågor som människor värderar högst och människors hälsa påverkas i stor utsträckning av den politik som förs. Kommunens ansvar inom flera för folkhälsan centrala områden fastslås även inom lagstiftningen bl a socialtjänst, hälsoskydd, fysisk planering, miljö, tobak och alkohol.

Kommunernas folkhälsoinsatser kan nå alla invånare och bör anpassas efter lokala och regionala förutsättningar. För att styra och följa upp dessa områden behövs kunskap om våra livsvillkor och hur olika verksamheter påverkar vår hälsa och vårt välbefinnande.

Kommunerna har genom sina olika ansvarsområden ett direkt ansvar för folkhälsan. Det är viktigt att ta reda på hur hälsoförhållandena är i kommunen och vilka grupper som är särskilt utsatta, samt att utforma hälsopolitiska mål för kommunen. För att få till stånd en god och jämlik hälsoutveckling i kommunen är det viktigt att folkhälsoaspekten finns med i den politiska processen.

ANDRA VIKTIGA SAMHÄLLSAKTÖRER

Ideella sektorn

Det svenska välfärdssamhället är i hög grad beroende av den ideella sektorns arbete. Många funktioner i samhället förutsätter ett engagemang från enskilda personer och från människor som organiserat sig i föreningar och organisationer av olika slag, exempelvis idrottsföreningar, hjälporganisationer, nykterhetsrörelsen, fackliga organisationer, politiska föreningar, religiösa sammanslutningar etc.

Folkbildningen i form av studieförbund svarar för en stor del av kulturutbud och fritidsaktiviteter. Idrottsrörelsen har en omfattande verksamhet och det finns en mängd anläggningar som har betydelse för den lokala sammanhållningen. Slutligen finns humanitära organisationer, t ex Röda Korset, Rädda barnen, BRIS m fl.

Region Skåne har ett antal politiskt antagna överenskommelser med ett antal organisationer/föreningar, såsom Skåneidrotten, Skånes Nykterhetsförbund, NTF, Lions m fl. Vissa av dem erhåller även årliga verksamhetsbidrag.

Överenskommelserna skall underlätta och skapa förutsättningar för en utvecklad samverkan på den kommunala nivån. Härutöver beviljar Region Skåne bidrag till kulturverksamheten i Skåne, till pensionärs- och nykterhetsorganisationer m fl.

I enlighet med den nationella överenskommelsen i syfte att stärka och vidareutveckla den ideella sektorn bör den offentliga verksamheten än mer "öppna upp" för samverkan mellan och med den ideella sektorn. En regional överenskommelse kommer under strategiperioden att utvecklas för att ytterligare stärka samverkan med den ideella sektorn. Här utgör näringslivet en viktig roll. Region Skåne ser positivt på en utökad och utvecklad samverkan med den ideella sektorn. En regional överenskommelse om samverkan kommer att utgöra en viktig plattform för att stimulera aktiviteter utifrån respektive parts uppdrag och roller. När det gäller processen ett hälsosamt åldrande i Skåne utgör framför allt pensionärsorganisationerna en viktig samarbetsaktör.

Arbetsmarknad/näringsliv och utbildning

Människors ställning på arbetsmarknaden är en av de mest betydelsefulla faktorerna för deras möjligheter till integration och delaktighet i samhället, liksom yrkesrollen är viktig för individens identitet och självkänsla. De förvärvsarbetande har generellt sett bättre hälsa än befolkningen som helhet. (Källa: Välfärd, jämlikhet och folkhälsa – vetenskapligt underlag för begrepp, mått och indikatorer. FHI 2003)

Näringslivet är en viktig resurs i folkhälsoarbetet. Kopplingen mellan näringsliv och folkhälsa handlar om sambandet tillväxt och hälsa. Friska människor ökar produktionen, kompetensen och sparandet och skapar därmed tillväxt. Ökad tillväxt skapar, i sin tur, sysselsättning som i sig skapar hälsa. Det är därför viktigt med ett aktivt arbetsmiljöarbete (fysiskt och psykiskt) såväl i näringslivet som i den offentliga sektorn. Även entreprenörskap och eget företagande, handlar om eget inflytande och kunna påverka den egna situationen.

Såväl svenska som internationella studier visar att människors hälsa, såväl den fysiska som den psykiska förbättras med den individuella inkomsten upp till en viss inkomstnivå men att den positiva effekten sedan avtar. Förvärvsarbetet är därför en viktig bas för identitet, socialt liv och ekonomisk position. Samverkan mellan den offentliga verksamhet och näringslivet är därför viktig för att skapa långsiktighet. Arbetet och arbetsplatsen har således en stor inverkan på människors hälsa. En arbetsplats som tillåter medarbetarna att växa och utvecklas är hälsofrämjande – tillför hälsa till individen. Sådana arbetsplatser uppvisar också en högre kreativitet, produktivitet och kvalitet. Hälsofrämjande arbetsplatser är alltså dubbelt viktiga för Skånes utveckling – ur hälsosynpunkt och för den regionala tillväxten. Att stödja en utveckling mot mer hälsofrämjande arbetsplatser är ett viktigt arbete i en värld där hälsan i befolkningen utvecklats till ett konkurrensmedel.

Det finns betydande skillnader inom Skåne när det gäller utbildningsnivån. Andelen kvinnor med eftergymnasial utbildning är större än andelen män i alla åldersgrupper. Utbildning är en viktig indikator för att minska ojämlikheten i hälsa.

HÄLSOSITUATIONEN I SKÅNE

En god och jämlik hälsa

Hälsan påverkas av de livsvillkor vi lever under och de levnadsvanor vi har. Målet för folkhälsoarbetet i Skåne är att skapa en god hälsa på lika villkor i hela den skånska befolkningen. Detta innebär en strävan efter att hälsan skall förbättras i hela befolkningen, att människor skall vara friska, må bra och leva länge. Men det handlar också om att skillnader i hälsa mellan olika grupper i befolkningen skall minska.

När det gäller hela befolkningen så pekar mycket i riktning mot en ökad hälsa. Den förväntade medellivslängden i befolkningen fortsätter att öka. Fler motionerar och färre röker idag jämfört med för tio år sedan. Men bryter man ner resultaten på olika grupper i befolkningen så blir det tydligt att skillnaderna i hälsa fortsätter vara stora och i vissa fall ökar. Hälsan är ojämnt fördelad beroende på om man exempelvis är kvinna eller man, gammal eller ung, arbetare eller tjänsteman och född i Sverige eller utomlands. Bland individer som står utanför arbetsmarknaden, såsom arbetslösa eller förtidspensionerade, är riskfaktorerna för ohälsa fler i jämförelse med andra grupper.

För att kunna angripa och förändra ojämlikheter i hälsa krävs förebyggande åtgärder på både individ- grupp- och strukturell nivå. Nedan följer en översikt över hälsoläget och hälsans fördelning i den skånska befolkningen^[1].

Tobaksbruk

I den vuxna skånska befolkningen fortsätter antalet dagligrökare att minska, en utveckling som skett successivt sedan år 2000. Under 2008 rökte omkring 15 procent av den skånska befolkningen dagligen, vilket innebär en minskning med 4 procentenheter sedan år 2000. Emellertid är det fortfarande vanligare att röka i Skåne jämfört med i resten av landet.

Tyvärr syns inte samma nedåtgående trend bland ungdomar som hos den vuxna befolkningen. Drogvaneundersökningen 2009^[2] visar att andelen rökare tycks fortsätta att öka framförallt bland unga flickor. Det är betydligt fler pojkar än flickor som snusar men denna andel tycks inte ha ökat de senaste åren.

De socioekonomiska skillnaderna mellan vilka som röker och inte röker i den vuxna befolkningen fortsätter att vara stora. De flesta rökare återfinns bland arbetare, förtidspensionärer och arbetslösa. Bland icke facklärd arbetare röker var femte man och var fjärde kvinna. Likaså är det vanligare att män som inte är födda i Sverige röker jämfört med svenskfödda män.

Alkohol och droger

Sedan år 2000 har andelen risk- och högriskkonsumenter av alkohol ökat bland både män och kvinnor i Skåne och ligger nu på omkring 15 procent. Ökningen kan kopplas till kraftigt utökade införelkvoter av alkohol som blev verklighet i början av 2000-talet. Bland personer födda i Sverige finns en högre andel riskkonsumenter av alkohol än bland personer födda i utlandet.

Haschrökning är ofta ett första steg in i missbruk av annan narkotika. Nästan var femte skånsk man har någon gång provat att röka hasch vilket innebär en ökning med 6 procentenheter sedan år 2000. Den högsta andelen hittar man i den yngre åldersgruppen 18-34 år.

^[1] Om inte annat anges så baseras resultatet på Folkhälsoenkät Skåne som under 2008 besvarades av omkring 28 000 män och kvinnor i åldern 18-80. Information kan inhämtas från Socialmedicinska enheten, Region Skåne www.skane.se/umas/socmed

^[2] Drogvaneundersökning 2009 bland Skånes skolungdomar – en enkätstudie, Socialmedicinska enheten, Region Skåne www.skane.se/umas/socmed

Omkring 50 procent av niondeklassarna som deltog i Drogvaneundersökningen 2009 uppger att de någon gång varit berusade. Andelen är något högre bland flickor än bland pojkar. Den genomsnittliga debutåldern för berusning är för pojkar 13,5 år och har sjunkit sedan 2003. Flickor ligger något högre i debutålder. Bland både niondeklassarna och gymnasieeleverna i åk 1 i Skåne har en ökning skett sedan 2005 av andelen som någon gång har använt narkotika. Drygt 15 procent av flickorna och drygt 20 procent av pojkarna har i åk 2 på gymnasiet har någon gång använt narkotika.

Övervikt och fysisk aktivitet

Andelen personer med övervikt eller kraftig övervikt (fetma) har ökat successivt sedan år 2000. Bland män lider 57 procent och bland kvinnor 41 procent av övervikt eller fetma. Dessa siffror ligger något högre i Skåne än i riket i övrigt. Både bland män och bland kvinnor är det i de äldre åldersgrupperna, 45-80 år, som man återfinner flest överviktiga och feta.

Intressant i sammanhanget är att den fysiska inaktiviteten (stillasittandet) inte har ökat sedan år 2000. Det finns emellertid stora skillnader i hur mycket man rör sig mellan olika grupper. Arbetslösa och förtidspensionerade är de socioekonomiska grupper som har högst andel fysiskt inaktiva, liksom utlandsfödda individer.

Studien Barn, miljö och hälsa^[3] baseras på enkätdata från 2003 där man frågat om barns vanor gällande bland annat kost och fysisk aktivitet. Bland 12-åriga skånska flickor som deltog i studien var 10 procent överviktiga, vilket var klart över genomsnittet i riket som helhet. Sex av tio 12-åringar tränar regelbundet flera dagar i veckan. Studien visade också att skånska barn, i förhållande till barn i de angränsande länen, spenderar betydligt **mindre** tid i naturen, i parker eller i grönområden. Samma studie visar att åtta av tio barn äter frukost, lunch och middag varje dag. I Skåne hade var femte 12-åring hoppat över skollunchen minst en gång den vecka då enkäten besvarades.

Psykisk hälsa

Det sammanvägda index (GHQ) som gjorts utifrån 12 frågor i Folkhälsoenkät Skåne visar att många skåningar lider av dålig psykisk hälsa. En femtedel av kvinnorna i Skåne lider av psykisk ohälsa, för männen är andelen något lägre. Problemen bland kvinnor är störst i den yngre åldersgruppen 18-34 år.

Andelen individer som känner sig stressade i vardagen har minskat sedan år 2000, men Skåne ligger trots detta högt när det gäller upplevd stress i jämförelse med resten av riket. Betydligt fler utlandsfödda än svenskfödda uppger att de känner sig stressade i vardagen, liksom att de lider av sömnproblem.

Ekonomiska problem kan vara en anledning till upplevd stress. De socioekonomiska skillnaderna i upplevd ekonomisk stress är mycket stora. Bland förtidspensionärer och arbetslösa liksom bland studenter finns en hög andel individer som upplever ekonomisk stress. Fler kvinnor än män upplever ekonomisk stress.

Socialt deltagande minskar med stigande ålder men det finns stora socioekonomiska skillnader. Lågt socialt deltagande är fyra gånger så högt (80 procent) bland manliga förtidspensionärer jämfört med bland manliga högre tjänstemän.

^[3] *Barn, hälsa och miljö; Rapport från Skåne, Blekinge, Halland och Kronobergs Län 2006*, Arbets- och miljömedicin i Lund, www.ammlund.se

Sexuell hälsa

I Folkhälsoenkät Skåne 2008 ställdes frågor om sexuell hälsa. Andelen personer som de senaste 12 månaderna har testat sig för en sexuellt överförbar sjukdom uppgår till knappt 8 procent. Av dessa är det flest som har testat för klamydia, följt av hiv.

Av dem som testat sig återfinns de allra flesta i den yngre åldersgruppen 18-34 år. Totalt sett har nästan dubbelt så många kvinnor som män har testat sig. Nästan var fjärde kvinna mellan 18 och 34 år har under det senaste året testat sig för en eller flera sexuellt överförbara sjukdomar.

Smittskydd Skånes statistik^[4] visar att nästan 5000 fall av klamydiainfektion anmäldes i Skåne under år 2008 vilket är en dubblering av antalet anmälda fall sedan början av 2000-talet. Omkring 650 personer i Skåne lever med en hiv-diagnos, vilket motsvarar 13 procent av det totala antalet personer som har en diagnos på hiv i Sverige.

Hälsa i arbetslivet

En bra arbetsmiljö och goda arbetsvillkor är viktigt för hälsan. Omkring 45 procent av den skånska befolkningen uppges ha höga psykologiska krav i arbetet. Andelen har minskat sedan år 2000 både bland män och bland kvinnor. Många av individerna med höga psykologiska krav i arbetet återfinns bland de högre tjänstemännen.

Höga psykologiska krav i kombination med lågt beslutsutrymme anses utgöra en "anspänd arbetssituation" och detta har i många studier visat sig vara relaterat till ohälsa. Andelen individer med anspänd arbetssituation har minskat i jämförelse med år 2000. Kvinnor i alla åldersgrupper upplever en mer anspänd arbetssituation än män. Medan icke-facklärda arbetare upplever en hög anspänd arbetssituation bland både män och kvinnor så gäller det omvända mönstret för högre tjänstemän, som i allmänhet har höga psykologiska krav men också stort beslutsutrymme i sitt arbete.

Hälso- och sjukvården och tandvården

Ojämligheter i hälsa är kopplat till socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjandet. I Folkhälsoenkät 2008 ställdes frågan om man under de senaste tre månaderna haft behov av läkarvård men inte sökt. Totalt sett har knappt en femtedel av skåningarna låtit bli att söka vård trots att det funnits ett behov. Denna andel har minskat något sedan 2000. Andelen med otillfredsställda vårdbehov är högre bland utlandsfödda och bland lägre socioekonomiska grupper, framförallt förtidspensionerade och arbetslösa. Ett liknande mönster finns för otillfredsställda tandvårdsbehov.

En fjärdedel av skåningarna har lågt förtroende för sjukvården. Denna siffra skiljer sig inte nämnvärt från riket. Det finns en åldersrelaterad trend som pekar på att lågt förtroende för vården avtar med stigande ålder, vilket kan ha att göra med att äldre personer har tätare vårdkontakter.

^[4] www.skane.se/smittydd

REGIONALT STÖD

Regionala överenskommelser

För att stödja det regionala och lokala folkhälsoarbetet, har ett antal överenskommelser om samverkan upprättats. Som exempel kan nämnas överenskommelse mellan Region Skåne och Skåneidrotten, Skånes Nykterhetsförbund, NTF, Lions med flera. Flera av dessa erhåller även ett årligt verksamhetsbidrag från Region Skåne.

En positiv samverkan har under åren utvecklats mellan de regionala aktörerna; Länsstyrelsen Skåne, Region Skåne och Kommunförbundet Skåne, framför allt när det gäller frågor som rör jämställdhet, integration, alkohol, narkotika, tobak och dopning samt folkhälsoperspektivet generellt. För att förverkliga den regionala folkhälsostrategin är målsättningen att utveckla ytterligare överenskommelser i samverkan.

Kunskapsstöd och samverkansmedel

Befolkningsstudier

Kontinuerliga befolkningsstudier är av primär betydelse som underlag för politisk prioritering och för genomförande av insatser. De omfattande befolkningsstudier som genomförs i Skåne, utgör ett viktigt underlag såväl regionalt som lokalt. Epidemiologiskt underlag med fokus på barn och unga skall utvecklas under strategiperioden. Detta gör det möjligt att, över tid, följa medborgarna i Skåne, således även barn och unga.

Samverkansmedel från Region Skåne

För att stimulera det lokala folkhälsoarbetet erbjuder Region Skåne medel för samverkansinsatser. Koppling skall finnas till regional folkhälsostrategi, 11 målområden för hälsa samt de prioriterade områdena.

Metod- och processtöd

- Region Skåne erbjuder utbildning för kommunala politiker i samverkan med Svensk Förening för Folkhälsoarbete.
- Region Skåne kan genom samverkan med universitet och högskolor erbjuda forskning och utbildning utifrån de prioriterade områdena.
- Region Skåne och Kommunförbundet Skåne erbjuder fortsatta dialogträffar i de fyra hörnen av Skåne, utifrån de prioriterade områdena och målsättningarna.
- Region Skåne kan i samverkan med kommunerna skapa förutsättningar för att söka EU-medel för satsningar inom de prioriterade områdena.
- Region Skåne kan, genom överenskommelsen om samverkan mellan Region Skåne och Statens Folkhälsoinstitut, skapa förutsättningar för "modellskapande" d v s satsningar i Skåne kan utgöra modell för resten av landet.

- Region Skåne erbjuder stöd i tolkningen av samband när det gäller kommunprofilerna de s.k. ”spindeldiagrammen”.
- Region Skåne kan, genom överenskommelser med ideella organisationer, underlätta för samarbetet på den kommunala nivån
- Region Skåne kan bidra till att underlätta särskilda satsningar som gäller Öresundsintegrationen.

Nätverk

- Region Skåne svarar, i samverkan med Kommunförbundet Skåne, för nätverket kommunala folkhälsosamordnare. Syftet med nätverket är att fylla på kunskap och utbyta erfarenheter regionalt och lokalt.
- Kommunförbundet Skåne samordnar, i samverkan med Länsstyrelsen Skåne, nätverket för kommunala drogförebyggande samordnare.

Stödjande miljöer

Region Skåne samverkar tillsammans med andra aktörer för att skapa förutsättningar för stödjande miljöer.

- **Hälsofrämjande skolutveckling**

För att utveckla skolan (för-, grund- och gymnasieskolorna i Skåne) som stödjande miljöer för hälsa, driver Kommunförbundet Skåne och Region Skåne i samverkan processen Hälsofrämjande skolutveckling i Skåne. Syftet med processen är att skapa förutsättningar för den enskilde individen (eleven) att göra de hälsosamma valen.

- **Hälsofrämjande boendeområde**

För att öka kunskapen om sambanden mellan bostadsområden och hälsa bedriver Region Skåne i samverkan med andra aktörer ett arbete i syfte att utveckla boendet som en hälsofrämjande miljö. Att utveckla sociala nyckeltal i bostadsområden, är en del i denna process.

- **Hälsofrämjande och kreativa arbetsplatser**

Syftet är att bidra till hållbar utveckling genom satsning på hälsofrämjande arbetsplatser där människors resurser, kreativitet och innovationsförmåga kan växa och utvecklas.

Uppföljning

Skånes folkhälsoarbete baseras på evidensbaserade metoder och/eller beprövad erfarenhet och följs kontinuerligt upp för att spegla effekterna. Uppföljningen inriktas på de nationella huvudindikatorerna för folkhälsoarbetet samt på andra delar som direkt eller indirekt speglar resultaten. Bas för uppföljningen är bl a de kontinuerliga epidemiologiska studier som genomförs av Region Skåne.

INFORMATION OCH KOMMUNIKATION

Folkhälsostrategin kommuniceras till samhällsaktörer och organisationer på nationell, regional och lokal nivå samt till regionala frivilliga organisationer. Hänvisning till respektive organisations hemsidor.

SLUTORD

Den regionala folkhälsostrategin anger färdriktningen för folkhälsoarbetet i Skåne. För att utveckla ett framgångsrikt folkhälsoarbete fordras mandat, kunskap, uthållighet, långsiktighet, samverkan och sist men icke minst ett stort engagemang.

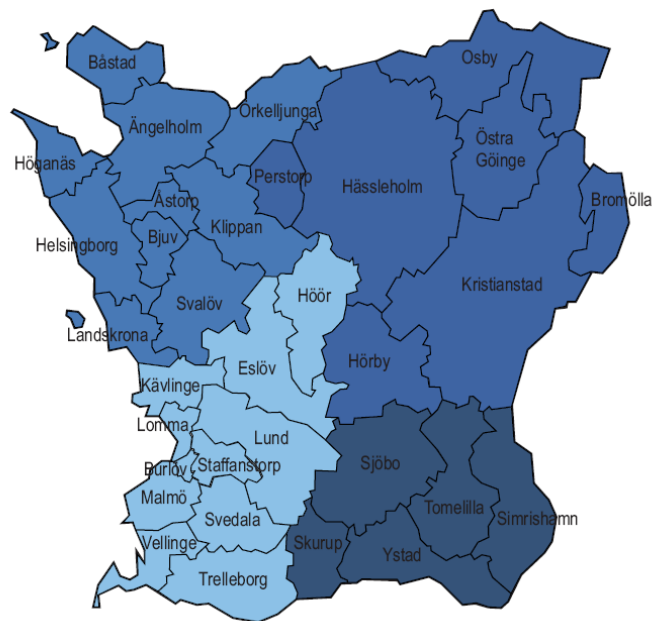
BILAGOR

1. Geografiska skillnader
2. Spindeldiagram med bakgrund och förklaring
3. Några begrepp inom folkhälsoområdet

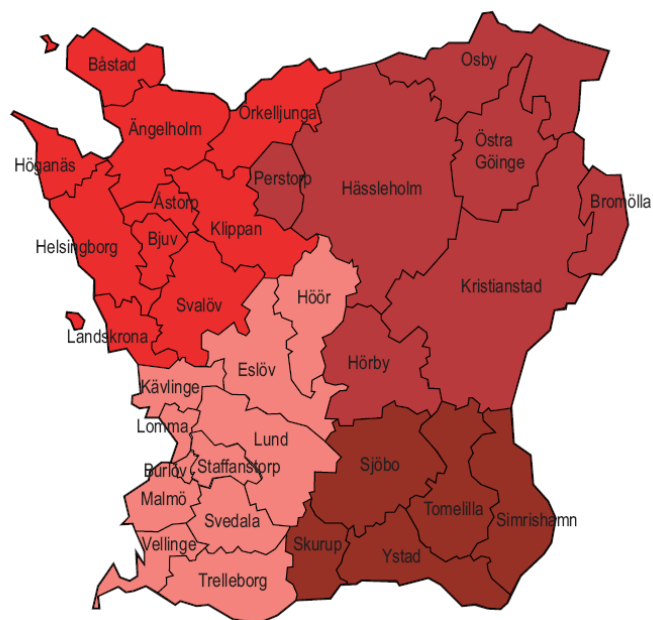
BILAGA 1**Förklaring**

Resultaten från Folkhälsoenkät Skåne 2008 visar på geografiska skillnader i hälsa och hälsorisker mellan olika delar av Skåne. Nedan redovisas fördelningen av några hälsoutfall/levnadsvanor utifrån den geografiska indelningen för de fyra regionala beredningarna för tillväxt och hälsa. Mörkblå/mörkröd färg representerar högre nivåer av respektive hälsoutfall/levnadsvana angivna i bilden, ljusblå/ljusröd färg representerar lägre nivåer och övriga nyanser betecknar nivåer däremellan.

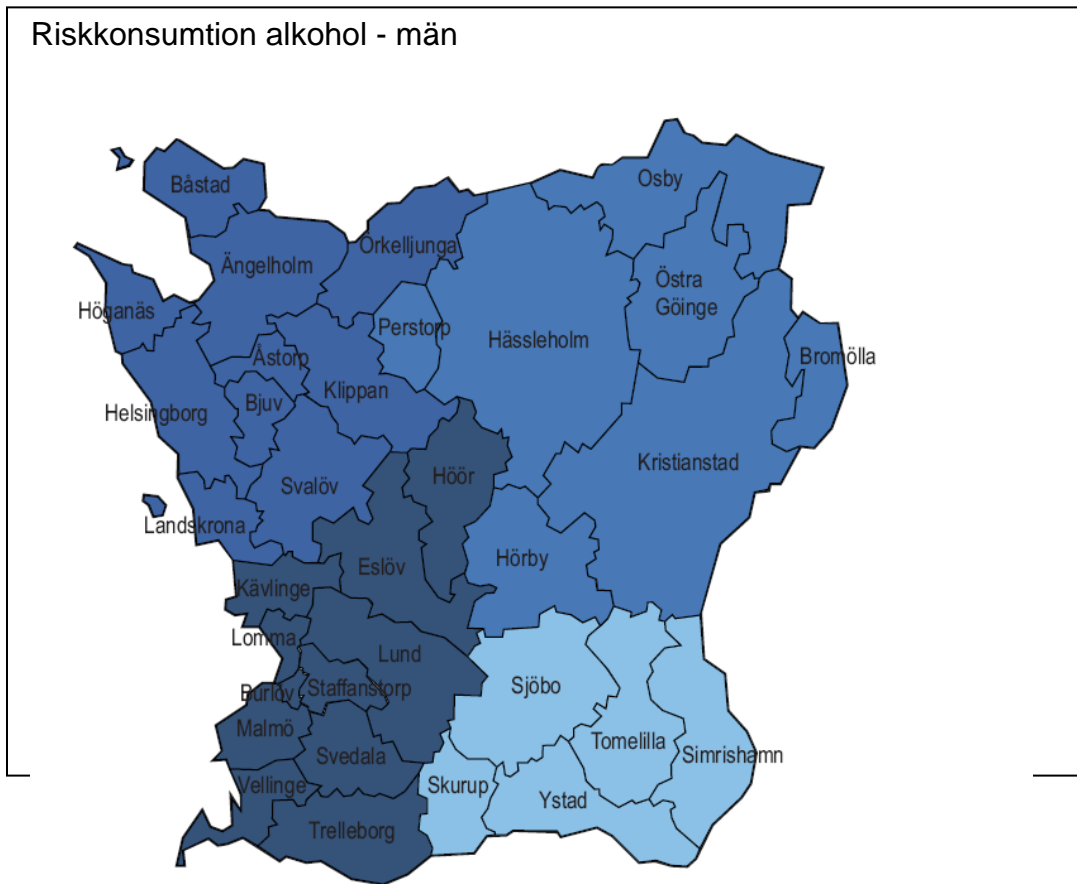
Övervikt + fetma - män



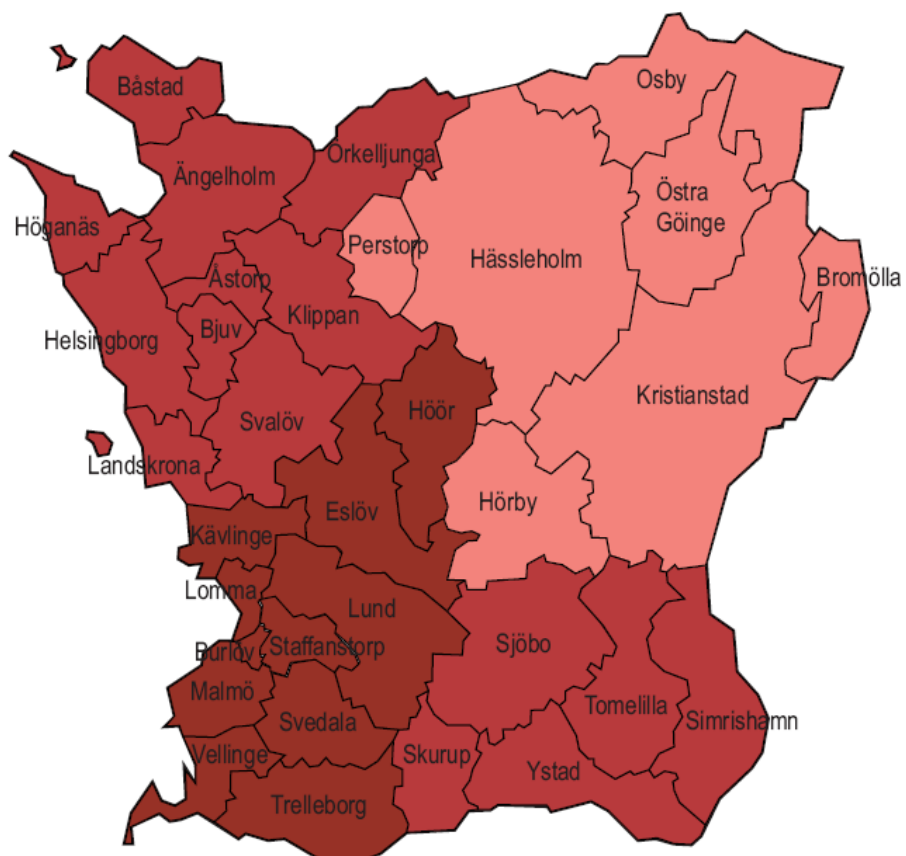
Fetma - kvinnor



Riskkonsumtion alkohol - män



Dålig psykisk hälsa - kvinnor



BILAGA 2

SPINDELDIAGRAM, uppdelat på sociodemografiska faktorer

Bakgrund

Det finns ett antal studier och rapporter såväl nationella som internationella som visar på stora skillnader i hälsa och levnadsförhållanden mellan olika befolkningsgrupper. Resultaten från den senaste skånska folkhälsoenkäten "Folkhälsoenkät Skåne 2008" (FHS 2008) bekräftar detta mönster. För att få en översiktlig bild av skillnader i hälsa och hälsorisker/levnadsförhållanden mellan olika befolkningsgrupper har man utifrån resultaten i FHS 2008 gjort folkhälsoprofiler av typen spindeldiagram baserade på kön, ålder, socioekonomisk tillhörighet samt födelseland. Uppgifter om de indikatorer som finns redovisade i dessa folkhälsoprofiler är hämtade från den senaste skånska folkhälsoenkäten (FHS 2008) och täcker målområde 1-5 samt 9-11. Spindeldiagram av samma typ fast baserade på jämförelser av kommuner med Skånegenomsnittet bland annat inkluderande data från FHS 2008 finns redan redovisade på den Socialmedicinska enhetens hemsida: www.skane.se/umas/socmed. Här finns också en mer utförlig beskrivning av de variabler som ingår i de olika folkhälsoprofilerna. Dessa folkhälsoprofiler är en fortsättning på arbetet med att ta fram översikter över folkhälsan och dess bestämningsfaktorer. Syftet är att skapa en översikt av indikatorer relaterade till de nationella folkhälsomålen - vilka utgör grunden för Region Skånes folkhälsoarbete - i olika delar av befolkningen. Dessutom redovisas några hälsoutfall såsom exempelvis dålig psykisk hälsa, långvarig sjukdom samt långvarig sjukskrivning. En kartläggning av folkhälsoläget i Skåne är en viktig förutsättning för att kunna bedriva och följa upp strategiskt folkhälsoarbete. Även om folkhälsoprofilerna inte täcker alla de 11 folkhälsomålen, då relevanta data för vissa mål saknas, ska de betraktas som en förenklad sammanfattning och förhoppningsvis intresseväckande utgångspunkt för att söka ytterligare kunskap.

Förklaring

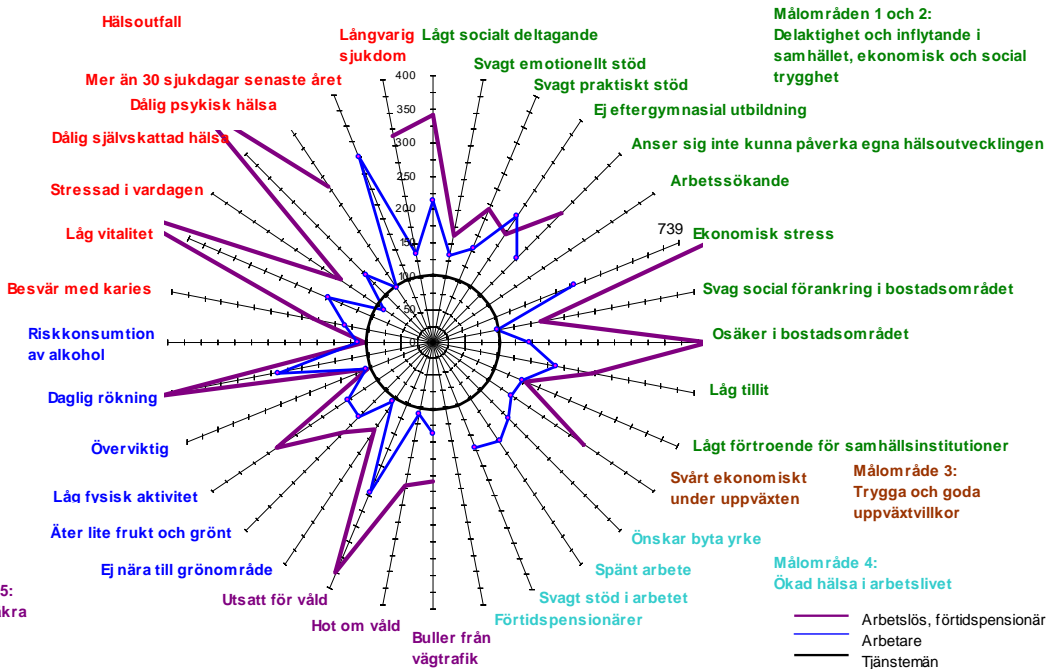
För varje indikator skapas ett index där en viss grupp jämförs med en referensgrupp. Dessa index redovisas i spindeldiagrammen. Indikatorindexen har beräknats genom att befolkningsandelen (angett i procent) för gruppen avseende en viss indikator divideras med denna indikators befolkningsandel i referensgruppen. Index 100 representerar genomsnittet i referensgruppen för varje indikator och demonstreras av den svarta cirkeln i diagrammen. Om en grupp har ett index på 100 för en viss indikator innebär det att gruppens befolkningsandel sammanfaller med genomsnittet för referensgruppen. Ett index under 100 – "innanför cirkeln" – visar att gruppen ligger bättre till än referensgruppen avseende indikatorn i fråga. Om indexet är över 100 – "utanför cirkeln" – så ligger man sämre till. Exempelvis om man i spindeldiagrammet utgående från kön finner att index för indikatorn "dålig psykisk hälsa" är 150 bland kvinnor så innebär det att andelen bland kvinnor är 50 procent högre än andelen bland män.

Socioekonomisk status

- män

Målområden 9, 10 och 11:
Ökad fysisk aktivitet, goda matvanor, minskat bruk av tobak och alkohol

Målområden 5:
Sunda och säkra miljöer



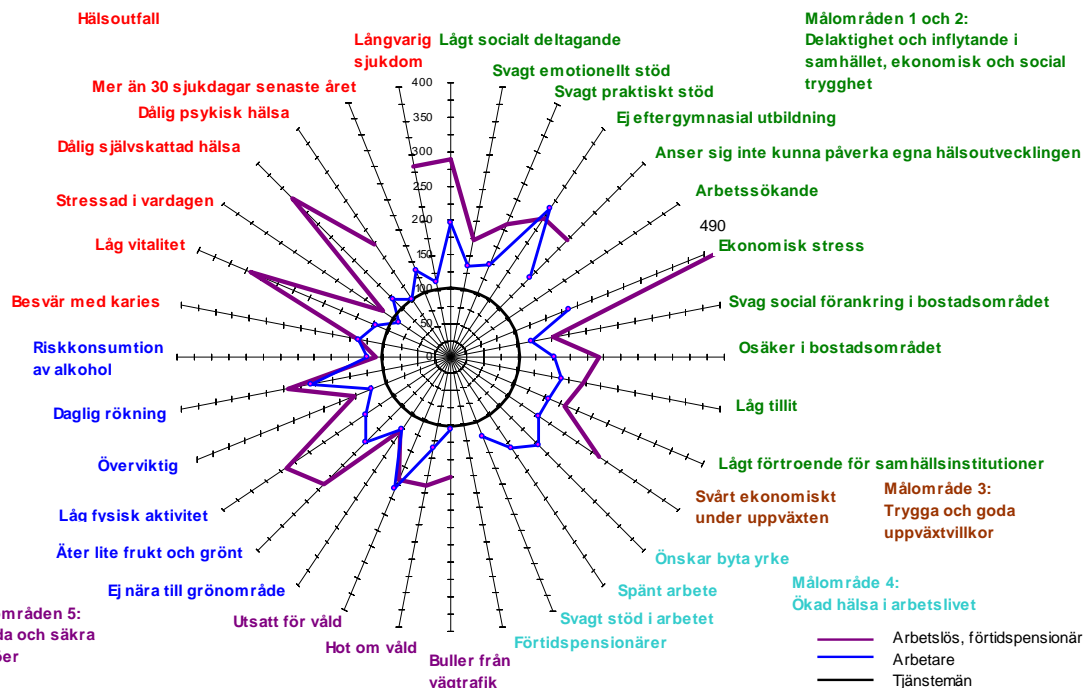
Socialmedicinska enheten, UMAS

Socioekonomisk status

- kvinnor

Målområden 9, 10 och 11:
Ökad fysisk aktivitet, goda matvanor, minskat bruk av tobak och alkohol

Målområden 5:
Sunda och säkra miljöer



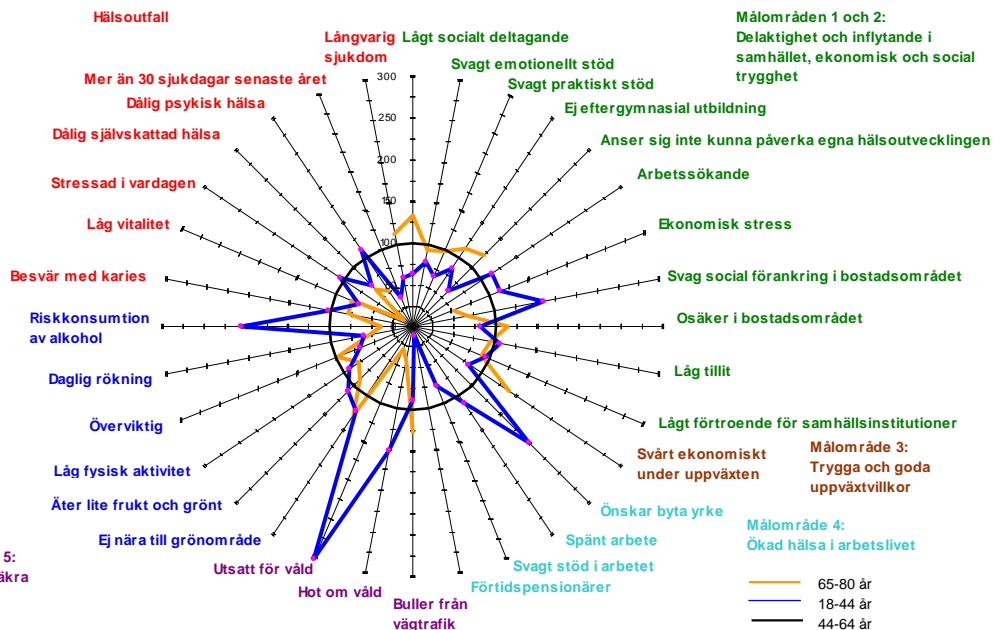
Socialmedicinska enheten, UMAS

Folkhälsoprofiler i Skåne 2009

Ålder
- män

Målområden 9, 10 och 11:
Ökad fysisk aktivitet, goda matvanor, minskat bruk av tobak och alkohol

Målområden 5:
Sunda och säkra miljöer



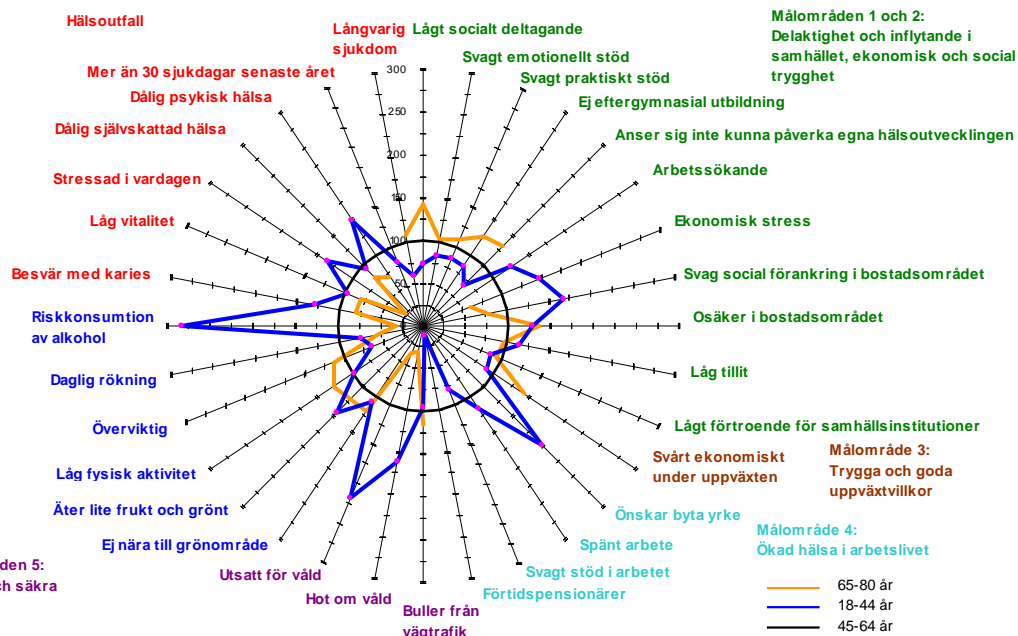
Socialmedicinska enheten, UMAS

Folkhälsoprofiler i Skåne 2009

Ålder
- kvinnor

Målområden 9, 10 och 11:
Ökad fysisk aktivitet, goda matvanor, minskat bruk av tobak och alkohol

Målområden 5:
Sunda och säkra miljöer



Socialmedicinska enheten, UMAS

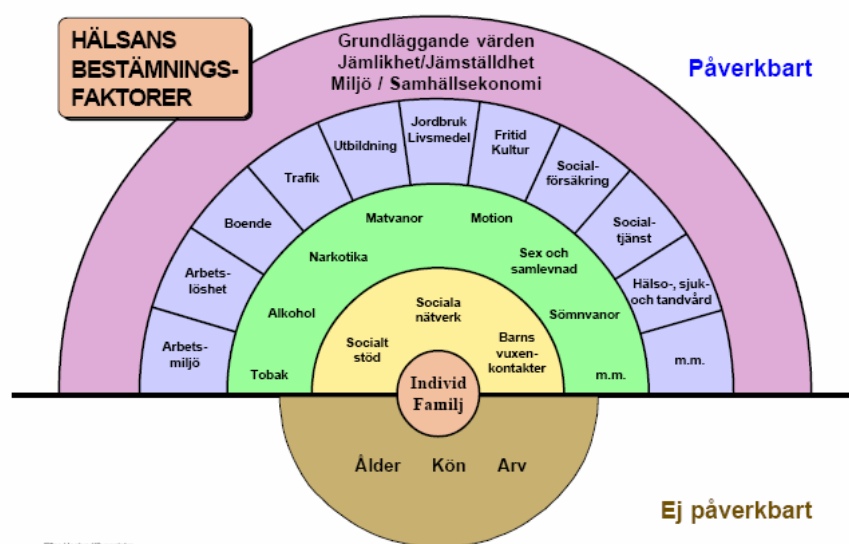
BILAGA 3

NÅGRA BEGREPP INOM FOLKHÄLSOOMRÅDET

Begreppet **folkhälsa** är ett uttryck för det allmänna hälsotillståndet i en befolkning. Folkhälsan i en befolkning kan ses som en samverkan mellan levnadsförhållanden, livsstil, förutsättningar att fatta hälsoriktiga beslut, befolkningens åldersstruktur, ärftliga förhållanden, hur samhällets resurser används och fördelas när det gäller bland annat hälso- och sjukvård, skola och miljövård samt övergripande ekonomisk samhällsplanering. En god folkhälsa innebär inte enbart att hälsan skall vara så bra som möjlig utan även att den ska vara jämnt fördelad i samhället och dess olika befolkningsgrupper.

Hälsa är till skillnad från folkhälsa ett individuellt tillstånd. Medan en god folkhälsa är ett mål för samhället kan en god hälsa däremot ses som en resurs för den enskilda individen. Att ha en god hälsa är en grundläggande rättighet och en förutsättning för ett bra liv. Dock handlar det inte enbart om att vara fri från sjukdom eller funktionsnedsättning utan även om att uppleva välbefinnande. Man kan därmed ha en god hälsa fastän man har en fått en medicinsk diagnos och på samma sätt kan man uppleva ohälsa utan att ha en sjukdom.

Hälsans bestämningsfaktorer innefattar samhällets organisation, människors livsvillkor samt levnadsvanor och påverkar såväl den individuella hälsan som folkhälsan. På individnivå bestäms människors förutsättningar för hälsa utifrån bland annat arv, kön och ålder. Val av livsstil och levnadsvanor påverkas av den miljö man lever och verkar i, till exempel hemmet, skolan eller arbetet. Beslut som tas på samhällsnivå bidrar till bättre förutsättningar när det gäller att skapa stödjande miljöer inom dessa områden. Detta leder i sin tur till att individens möjlighet att göra hälsosamma val ökar.



Efter Haglund-Svanström

Hälsofrämjande arbete innebär aktiviteter som syftar till att främja människors hälsa. Utgångspunkten i det hälsofrämjande arbetet ligger på att stärka de friska/skyddsfaktorer hos människor och i dess omgivning som bidrar till att hälsan bevaras eller förbättras. Målgruppen är dels hela befolkningen men även utsatta grupper.

Strukturellt folkhälsoarbete. Insatser på samhälls- eller befolkningsnivå som påverkar individen. Dels direkt genom en förbättrad samhällsstruktur, t ex ett ökad socialt kapital genom ett förbättrat och mer tillgängligt utbildningssystem eller miljörelaterat som förbättrad luftkvalitet och minskat buller. Dels indirekt genom att öka eller förbättra förutsättningarna för individen att göra hälsosamma val, t ex fler cykelvägar, tillskapa fler mötesplatser i bostadsområden eller rökfria miljöer. Insatserna ska leda till att skillnaderna i hälsa bland befolkningen minskar.

Stödjande miljöer. Insatser inriktade på människors möjlighet att påverka sin egen närmiljö, att stimulera social förankring och ett aktivt socialt deltagande i t ex skolan, boendemiljön, arbets- fritidslivet.

Det **förebyggande** arbetet riktar sig främst till särskilda riskgrupper eller enskilda individer med avsikt att eliminera riskfaktorer för skada eller sjukdom.

Att vidta ett **hälsoorienterat förhållningssätt** när det gäller sjukvård och sjukhus innebär att fokus ligger på hela människan både som individ och som en del av ett socialt sammanhang, på hennes förmåga till samspel med omgivning och hennes förmåga att leva de roller som ålder och livssituation kräver. Att vara medveten om patientens egen upplevelse av vården, sin hälsa och välbefinnande har en central roll vid hälsoorientering.

Pellmer & Wramner (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Liber AB, Stockholm, World Health Organization 1986 Ottawa Charter för Health Promotion.