

Folkhälsopolitiskt program för Norra regionerna

2020–2024

”God hälsa på lika villkor genom hela livet”

Syfte

Syftet med detta folkhälsopolitiska program är att:

- fortsätta utveckla långsiktig samverkan mellan de norra regionerna för en bättre folkhälsa.
- ge en politisk inriktning och prioritering för området folkhälsa inom regionernas ansvarsområde
- ge stöd och vägledning för hälsofrämjande arbete med hänsyn till de nationella riktlinjerna för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor
- visa på önskvärd och hållbar hälsoutveckling i befolkningen utifrån hälsans bestämningsfaktorer

Sammanfattning av hälsoläget i norra regionerna

Norra regionerna har generellt sett goda livsvillkor och förutsättningar för hälsa.

Förväntad medellivslängd liksom självskattad hälsa används ofta som sammanfattande mått på hälsa. Män och kvinnor i norr har kortare förväntad livslängd än riket och skattar också sin allmänna hälsa som sämre.

Utbildningslängd är en viktig faktor för hälsa. Norra regionerna har totalt sett en lägre andel eftergymnasialt utbildade invånare än riksgenomsnittet. Kvinnor och män med lång utbildning kan förvänta sig 5½ år längre liv än kvinnor och män med kort utbildning. Kvinnor förväntas ha tre år längre liv än män oavsett utbildningsnivå. Andelen som skattar sin hälsa som god/mycket god ökar bland äldre men minskar bland yngre. Män har generellt högre andel med god/mycket god självskattad hälsa än kvinnor. För både män och kvinnor har personer med lång utbildning högre andel med självskattad god/mycket god hälsa än personer med kort utbildning.

Psykiskt nedsatt välbefinnande minskar generellt med ökande ålder. Bland 25–44-åringar är nedsatt psykiskt välbefinnande betydligt vanligare för personer med kort utbildning än för personer med lång utbildning. Ojämlig hälsa är en utmaning både nationellt och i norrlänen och den psykiska hälsan är i vissa avseenden sämre i minoritetsgrupper, som exempelvis samer, funktionsnedsatta, liksom hbtq-personer.

Andelen som röker dagligen har minskat markant över tid (2006–2018) i samtliga norra regionerna för både män och kvinnor. Fördelat på utbildningslängd kvarstår dock en tydlig skillnad där personer med kort utbildning har en högre andel dagligrökare. För dagligsnusning ses inte samma minskning och där ligger samtliga län över nivåerna för riket. Fördelat på utbildningslängd har de med medellång utbildning högst andel dagligsnusare.

Riskabla alkoholvanor är lägre än rikets nivåer både bland kvinnor och män. Alkoholkonsumtionen minskar bland unga och ökar bland äldre. Personer med medellång och lång utbildning har en högre andel med riskbruk.

Andelen som är fysiskt aktiva är lika hög i norrlänen som i riket i stort. Fysisk aktivitet är vanligare bland personer med lång utbildning samtidigt som samma grupp är mer stillasittande än personer med kort utbildning. Konsumtionen av frukt och grönt är lägre än i riket, och den är betydligt lägre bland män än bland kvinnor. Andel med fetma är högre i norrlänen än riket, särskilt bland kvinnor, och fetma har ökat bland både män och kvinnor från år 2006 till år 2018. Fetma är vanligast i medelåldern och bland dem som har kort utbildning.

Prioriterade områden

Ovanstående sammanfattning av hälsoläget i de norra regionerna, pekar på tre områden som bör prioriteras inom folkhälsoområdet under den kommande femårsperioden:

- Jämlik och jämställd hälsa
- Psykisk hälsa
- Hälsosamma levnadsvanor

En jämlik och jämställd hälsoutveckling med fokus på psykisk hälsa och levnadsvanor

En viktig grund för förebyggande och hälsofrämjande arbete är kunskap om vad som skapar hälsa och hur vi kan skapa förutsättningar för medborgarnas hälsa. Det är också viktigt att vara medveten om de skillnader i hälsa och livsvillkor som finns mellan olika grupper i samhället. Hälsan skiljer sig mellan grupper med olika utbildningslängd, ekonomiska förutsättningar, mellan män och kvinnor, inrikes- och utrikesfödda, funktionsnedsatta och icke funktionsnedsatta, liksom avseende fler diskrimineringsgrunder. Hälsan skiljer sig också mellan olika geografiska områden. Hälsoläget i regionerna är som helhet bättre hos befolkningen i tätort jämfört med glesbygd. Det kan till stor del förklaras med att befolkning i glesbygd är äldre samt med skillnader i utbildnings- och socioekonomiska faktorer. En jämlik och jämställd hälsa är en förutsättning för en socialt hållbar utveckling. *För att uppnå bästa möjliga hälsa i länen behöver främjande av jämlik och jämställd hälsa vara prioriterat i arbetet för alla åldersgrupper.* Uppföljningen av det gemensamma folkhälsopolitiska programmet ska i största möjliga mån möjliggöra att följa utvecklingen ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv. SKLs ekonomirapport i maj 2019¹ betonar att arbetet med att förbättra befolkningens levnadsvanor är kostnadsbesparande för kommuner och regioner samtidigt som det skapar ökad jämlikhet.

¹ <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-547-9.pdf?issuusl=ignore>

Strategier

1. Initiera och stödja långsiktiga hälsofrämjande och förebyggande åtgärder till hela befolkningen med extra ansträngning för att nå de mest utsatta i syfte att minska skillnaderna i hälsa mellan olika grupper.
2. Stärka normer och värderingar som främjar en jämlik och jämställd hälsa.
3. Ta fram och synliggöra data som visar på hälsa och levnadsvanor ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv.
4. Gemensamt driva utvecklingen av en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård för patienter, medarbetare och befolkning.
5. Samverka för förbättrad hälsa med övriga samhällsaktörer.

Prioriterade konkreta samverkansfrågor under tidsperioden

1. Sexuell hälsa och rättigheter, våld, normer och värderingar
2. Hälsosamtalet i skolan (HiS)
3. Undersöka förutsättningarna för att erhålla data från drogvaneundersökningarna (CAN), som möjliggör uppföljning av inställning till, och användning av, droger
4. Hälsa på lika villkor (HLV) och/ eller andra behovskartläggningar
5. Samarbete inom Regionalt Cancercentrum Norr (RCC), inom systemet för kunskapsstyrning
6. Utbyte av erfarenheter avseende samverkan med samhällsaktörer
7. I mån av möjlighet riktade hälsosamtal för vuxna.

Utöver dessa gemensamma strategier har varje region egna styrdokument med specifika mål och aktiviteter inom folkhälsoområdet.

Vår hälsa utvecklas under hela livet och våra behov och utmaningar ser olika ut i olika skeenden av livet. Det är därför viktigt att anpassa strategierna utifrån varje livsfas.

Barn

För barn och unga utgör hälsofrämjande och primärpreventiva insatser de huvudsakliga strategierna. Genom att bidra till trygga uppväxtvillkor skapar vi goda möjligheter för ett hälsosamt liv. Att tidigt göra barn medvetna om den egna kroppens värde och att egna tankar och känslor är viktiga och främjar utvecklingen av en inre trygghet och god självkänsla. En trygg skolmiljö med delaktighet och rimliga krav bidrar till såväl psykisk som fysisk hälsa. Till de grundläggande rättigheterna som måste bevakas hör frihet från våld och kränkande behandling både inom den egna familjen, inom barnomsorg och i andra sociala sammanhang. Barnkonventionen ska implementeras.

Att tidigt etablera goda levnadsvanor är en av nycklarna för framtida hälsa. Mödra- och barnhälsovården samt folktandvården har en viktig roll i att ge barn och vårdnadshavare möjligheten att öka kontrollen över den egna hälsan och förbättra den. Genom kontinuerliga möten med barn och deras vårdnadshavare har barnhälsovården förutsättningar att identifiera barn som far illa och erbjuda dem hjälp och stöd.

Viktiga arenor för tänkbart samarbete: Förskolor, skolor, socialtjänst, familjecentraler, idéburen sektor, livsmedelsproducenter och större matkedjor.

Ungdomar och unga vuxna

Under vuxenblivande, från tonåren och framåt tillkommer nya behov för en god hälsa. Framtidstro och etableringsmöjligheter är centralt och kan påverka inte minst den psykiska hälsan. Att få utveckla sin sexualitet till något friskt, positivt och lustfyllt oberoende av könsidentitet är också en viktig beståndsdel. Normer kring vad som är manligt och kvinnligt i form av beteenden, skönhetsideal, sexualitet med mera har stor inverkan på individens hälsa inte minst via hälsobeteenden som mat, motion, rökning, sociala relationer mm. Detta är en viktig period för att få unga att se fördelarna med att välja ett tobaks- och drogfritt liv med sunda alkoholvanor där man skyddar sig från sexuellt överförbara infektioner och oönskade graviditeter. Ungdomshälsan och ungdomsmottagningar har en viktig roll i att stödja ungdomar att måna om sin egen och andras hälsa. En övergripande målbild är att ge möjlighet för unga att utveckla en stark självkänsla med respekt för andra vilket kan uppnås bland annat genom att utmana begränsande normer.

Viktiga arenor för tänkbart samarbete: Grundskolans senare år, gymnasieskolor, universitet, och högskolor samt idéburen sektor, livsmedelsproducenter och större matkedjor.

Medelåldern

Medelåldern är levnadsåldern mellan ungdom och ålderdom. Den är en fas i livet där arbetslivet och familjeliv är centralt för många. Den sexuella hälsan är fortsatt viktig liksom relationer och möjligheten att styra om och när en vill skaffa barn.

I ett hälsofrämjande arbetsliv balanseras kraven från arbetet mot människors möjlighet att fungera och må bra under ett helt arbetsliv. Att hamna utanför arbetsmarknaden, i arbetslöshet och långtidssjukskrivning, bidrar till ohälsa. En rehabilitering med fokus på att snabbt återgå i arbete är därför oftast det mest gynnsamma för den sjukskrivna. Regionerna och dess medarbetare har en viktig roll i detta inte minst som kunskapsspridare för ett hälsosamt arbetsliv samt som förebilder i de egna organisationerna, i egenskap av arbetsgivare.

Föräldraskap och familjebildning är en tidpunkt i många människors liv när det ofta finns en motivation till hälsosamma levnadsvanor, för att öka förutsättningarna för en god framtida hälsa för sig själv och sitt barn. Där har hälso- och sjukvården en möjlighet och en viktig roll i att stödja vårdnadshavarna.

Jämställdhet i både arbetslivet och i hemmet bidrar till utjämning av skillnader i hälsa. Lägre löner och större ansvar för hem och barn samt större utsatthet för våld i nära relationer är några områden som påverkar kvinnors hälsa negativt. Hälso- och sjukvården har en viktig roll i att verka för normer som bidrar till hälsa.

Att erbjuda vissa åldersgrupper riktade hälsosamtal med en helhetssyn på hälsa, har visat sig vara en framgångsrik strategi för att påverka levnadsvanor i medelåldern och bidra till en jämlik hälsa. Matvanor, fysisk aktivitet, tobaksbruk, riskbruk av alkohol, sömn och stress är de levnadsvanor som identifierats som centrala.

Viktiga arenor för tänkbart samarbete: Arbetsgivare, idéburen sektor, Arbetsförmedling, Försäkringskassan, kommuner, näringslivet, livsmedelsproducenter och större matkedjor.

Äldre

Hälsofrämjande och förebyggande insatser har positiva effekter på såväl hälsa som livskvalitet även bland äldre. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvården är hälsofrämjande även för den här målgruppen. Social gemenskap, delaktighet, fysisk aktivitet och goda matvanor är fyra hörnstenar som är centrala för äldres hälsa. Åldrande kan medföra sociala utmaningar, till exempel ensamhet. Därför är arbetet med ökad social gemenskap och delaktighet av betydelse.

Fysisk aktivitet och goda matvanor kan förebygga många åldersrelaterade sjukdomar, men också spela en avgörande roll som behandling. Fysisk aktivitet leder till bevarad funktion och förebygger fall hos äldre personer såväl med som utan sjukdom. För lite mat och dryck leder till svagare muskler och sämre balans, vilket också kan öka risken för fall.

Alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skador ökar bland äldre i Sverige samtidigt som andelen äldre blivit fler. Ökad känslighet för alkoholens effekter hos äldre ökar risken för sjukdomar och olyckor.

Många äldre är nöjda med sitt sexliv och fortsätter att vara sexuellt aktiva högt upp i åldrarna. Att få stöd att bibehålla den sexuella lusten och förmågan trots att kroppens funktioner förändras och omvårdnadsbehovet ökar kan främja välbefinnande och livskvalitet för den enskilde individen.

Viktiga arenor för tänkbart samarbete: pensionärsföreningar, kommuner, studieförbund, idéburen sektor, patientföreningar, livsmedelsproducenter och större matkedjor.

Mätetal och mål utifrån gemensamma prioriterade områden

Nedan listas mätetal och mål utifrån gemensamma prioriterade områden. Efter varje mätetal anges inom parentes vilken källa som mätetalet hämtas från. För samtliga mätetal presenteras data först fördelat på region sedan fördelat på kön, ålder samt utbildningslängd där det är möjligt, om inget annat anges i parentes efter mätetalet.

Livsvillkor

- Andel barn som går ut grundskolan med godkända betyg (Skolverket)
- Sysselsättningsgrad (SCB)
- Kontantmarginal (Hälsa på lika villkor (HLV))
- Social tillit (HLV)

Levnadsvanor

Tobak

- Andel som röker/snusar dagligen (HLV)
- Kontrakt tobaksfri duo antal aktiva kommuner per län, mäta geografisk spridning samt aktivitetsnivå i kommunerna

Fysisk aktivitet

- Andel fysiskt aktiv minst 150 min/vecka (HLV)

Riskabla alkoholvanor

- Andel som har riskabla alkoholvanor (HLV)

Goda matvanor

- Andel som äter frukost (HiS åk1 gymnasiet)
- Andel rekommenderat intag frukt- och grönt (HLV)

Hälsoutfall

- Medellivslängd (samt kommun med högsta respektive lägsta värde inom respektive region (Statistiska centralbyrån, SCB)
- Incidens hjärtinfarkt (Socialstyrelsen, SoS)
- Konstaterade fall av klamydia antal fall per 100 000 invånare 15–29 år (Folkhälsomyndigheten)
- Höftfraktursincidens per 100 000 invånare (SoS)
- Suicid. Antal självmord per 100 000 invånare (SoS)
- Självskattad hälsa (HLV)
- Andel med gott allmänt hälsotillstånd (HiS, åk 1 gymnasiet)
- Andel med uppmätt fetma (HiS, förskoleklass, åk7, gymnasiet åk 1)
- Andel med självskattad fetma (HLV)
- Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande (HLV)

Mål

- År 2030 jämfört med år 2018 har den självskattade hälsan förbättrats och skillnaderna mellan könen och socioekonomiska grupper har minskat i Norra regionen (redovisas per ålder och utbildningsgrupp).
- År 2030 är medellivslängden i Västerbotten, Västernorrland, Jämtland/Härjedalen och Norrbotten minst i nivå med riket i alla kommuner.
- År 2030 är andelen dagligrökande kvinnor och män med kort utbildning halverade i jämförelse med 2018.
- År 2030 ska det psykiska välbefinnandet ha ökat och skillnaden mellan könen ska ha minskat i jämförelse med 2018.