

# Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län

**Regional strategi 2016-2025**  
**Handlingsplan 2016-2017**

Regionfullmäktige 2015-11-24

Jesper Ekberg  
Folkhälsa och sjukvård  
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping  
© Region Jönköpings län, [www.rjl.se](http://www.rjl.se)

# Förord

## **”Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län”**

År 2015 blev vi Region Jönköpings län. Hela tanken med regionbildningen är att arbeta tillsammans för ett bra liv i en attraktiv region. En utgångspunkt är att sträva efter en hållbar utveckling utifrån alla tre dimensioner – socialt, ekologiskt och ekonomiskt. Det befolkningsinriktade arbetet för jämlik hälsa är naturligtvis en central del. Regionen skriver i sin verksamhetsplan: Vår region ska vara den bästa platsen att växa upp på.

På totalen blir vi friskare och lever allt längre, men samtidigt gäller inte den utvecklingen alla invånare. Utmaningen är densamma i vårt län som nationellt och internationellt - det handlar om gemensamma insatser för att minska skillnaderna i hälsa. I Jönköpings län finns unika förutsättningar att lyckas genom den kraftfulla samverkan som finns mellan länets kommuner, Region Jönköpings län, arbetsgivare, föreningsliv, civilsamhälle, högskola och många fler.

Jag vill passa på att tacka alla involverade i framtagandet av strategi och handlingsplan. Det har varit ett riktigt teamarbete från lokalt till regionalt plan. Tillsammans har vi lagt grund för fortsatt samverkan och samlärande för ett bra liv i en attraktiv region.

Agneta Jansmyr  
Regiondirektör  
Region Jönköpings län



# Innehåll

<b>TILLSAMMANS FÖR JÄMLIK HÄLSA OCH ETT BRA LIV I JÖNKÖPINGS LÄN</b> .....	<b>1</b>
<b>FÖRORD</b> .....	<b>3</b>
<b>INNEHÅLL</b> .....	<b>5</b>
<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>6</b>
<b>CENTRALA BEGREPP</b> .....	<b>8</b>
<b>MINSKADE SKILLNADER I HÄLSA – ETT ENAT MÅL FRÅN GLOBAL TILL LOKAL NIVÅ</b> .....	<b>13</b>
<b>KOSTNADER FÖR OJÄMLIKHET I HÄLSA</b> .....	<b>16</b>
<b>NULÄGESANALYS</b> .....	<b>16</b>
<b>FOLKHÄLSOARBETET I REGIONAL OCH LOKAL SAMVERKAN</b> .....	<b>20</b>
<b>ANDRA STRATEGIER, PROGRAM OCH HANDLINGSPLANER</b> .....	<b>22</b>
<b>VÄGEN TILL STRATEGI OCH HANDLINGSPLAN</b> .....	<b>23</b>
<b>REGIONAL STRATEGI 2025</b> .....	<b>25</b>
<b>HANDLINGSPLAN 2016-2017</b> .....	<b>31</b>
<b>ANDRA STRATEGIER, PROGRAM OCH PLANER SOM BIDRAR TILL ARBETET FÖR JÄMLIK HÄLSA OCH ETT BRA LIV I JÖNKÖPINGS LÄN</b> .....	<b>50</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>56</b>
<b>BILAGA 1 HÄLSOTAL UTIFRÅN FÖDELSELAND, SYSSELSÄTTNING OCH UTBILDNING</b> .....	<b>58</b>
<b>BILAGA 2 HÄLSOTAL FÖRDELAT PER KOMMUN, LÄNET OCH RIKET</b> .....	<b>60</b>

# Sammanfattning

Det genomsnittliga hälsoläget i Sverige och i Jönköpings län har blivit allt bättre samtidigt som hälsogapet mellan grupper i samhället är oförändrat eller ökar. Detta har gjort att folkhälsovetenskapen de senaste åren, både globalt och nationellt, har fokuserat på hur social hållbarhet, samhällsutveckling och jämlikhet i hälsa hör ihop. Fokus har förflyttats från "lika till alla" till att se människors individuella behov och förutsättningar.

För att förbättra människans förutsättningar för ett bra liv krävs strategiskt arbete, gemensamt fokus och kunskap om att hälsan är ojämlikt fördelad i befolkningen. Med detta som utgångspunkt har Region Jönköpings län tagit initiativ till en samverkansprocess med olika aktörer i länet. Syftet har varit att tillsammans ta fram en strategi och handlingsplan för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län.

Strategin *Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län* gäller år 2016-2025 och syftar till att integrera jämlik hälsa i politiska och verksamhetsnära beslut, stärka samverkan och samlärande för folkhälsoarbete samt rikta insatser till grupper i samhället med sämre förutsättningar till ett bra liv. I Jönköpings län är varje människa en möjlighet med unik kompetens som ska tas tillvara

Övergripande mål till 2025:

- **Livsvillkoren har förbättrats för alla invånare i Jönköpings län.**
- **Skillnaderna i hälsa har minskat mellan olika grupper<sup>1</sup>.**
- **Invånarna har förbättrade förutsättningar att själva främja sin hälsa**

För att uppnå de övergripande målen krävs hänsyn till andra aktuella strategier, program och handlingsplaner.

Strategin har tre strategiska mål och nio handlingsområden. Kopplat till strategin finns en handlingsplan för 2016-2017 som utgår från de nio handlingsområdena vars aktiviteter ska bidra till uppfyllandet av de strategiska målen.

## **Strategiskt mål 1: Hållbara strukturer i styrning och ledning för en jämlik hälsa**

Handlingsområde 1: Statistik och analys

Handlingsområde 2: Medborgarmedverkan

Handlingsområde 3: Hälsoekonomi

Handlingsområde 4: Förbättringsarbete och forskning

---

<sup>1</sup> Skillnader i hälsa mellan olika grupper definieras i den här strategin som skillnader mellan socioekonomiska (utbildningsnivå, inkomstnivå, social status) och geografiska faktorer samt de sju diskrimineringsgrunderna etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, kön, könsöverskrivande identitet och uttryck, ålder samt funktionsnedsättning. (SKL, 2013)

**Strategiskt mål 2: Stärkt samverkan och samlärande regionalt och lokalt**

Handlingsområde 5: Samverkan och samlärande

**Strategiskt mål 3: Jämlik hälsa och bra livsvillkor genom hela livet**

Handlingsområde 6: Barn, unga och unga vuxnas livsvillkor och hälsa

Handlingsområde 7: Försörjning och sysselsättning

Handlingsområde 8: Samhällsplanering och närmiljö

Handlingsområde 9: Äldres livsvillkor och hälsa

Framtagande av strategi och handlingsplan har varit en process i nära samverkan med länets kommuner, representanter från civilsamhället och länets övriga länsaktörer. Nu fortsätter processen, men istället blir fokus på vårt gemensamma genomförande.

# Centrala begrepp

## Hälsa

Hälsa kan uttryckas på flera olika sätt. Världshälsoorganisationens, WHO, definition år 1948 var "Hälsa är ett tillstånd av fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom". (Janlert, 2000)

Hälsa är enligt Nordenfelt att må bra samt att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav och för att förverkliga sina personliga mål. (Nordenfelt, 1991)

## Folkhälsa

Folkhälsa är ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd, som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan. En god folkhälsa handlar därför inte bara om att hälsan bör vara så bra som möjligt, den bör också vara så jämlikt fördelad som möjligt. Folkhälsa är en resurs för samhället medan hälsa är en resurs för individen. (Janlert, 2000)

## Folkhälsoarbete

Folkhälsoarbete innebär systematiska och målinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att åstadkomma en god och jämlik hälsa för hela befolkningen. (Janlert, 2000)

### *Hälsofrämjande åtgärder*

Hälsofrämjande åtgärder innebär att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska eller sociala välbefinnande. (SKL, 2013)

### *Sjukdomsförebyggande åtgärder*

Förebyggande åtgärder innebär att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem. (SKL, 2013)

Utgångspunkterna för folkhälsa och ojämlik hälsa sammanfaller i Folkhälsokommitténs definition av hälsofrämjande arbete:

*"Hälsofrämjande arbete är den process som ger människor möjlighet att öka kontrollen över sin hälsa och främja den. För att detta ska kunna uppfyllas måste människan ges förutsättningar att kunna påverka de faktorer som kan begränsa dessa möjligheter"* (Socialdepartementet, 2000)

## Funktionshinder och funktionsnedsättning

Funktionshinder definieras som den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. Exempel på begränsningar kan vara svårigheter att klara sig själv i det dagliga livet och bristande delaktighet i arbetslivet, sociala relationer, fritids- och kulturaktiviteter, utbildning samt demokratiska processer. Det handlar framför allt om bristande tillgänglighet i och anpassning av omgivningen (MFD, 2014).



### **Ojämlighet i hälsa**

Ojämlighet i hälsa innebär orättfärdiga skillnader som kan undvikas. Det finns inga biologiska eller psykologiska orsaker bakom dem. Snarare beror de på orättvisa skillnader i de förutsättningar vi har när vi föds, lever, arbetar och åldras. Enligt kommissionen för hälsans sociala bestämningsfaktorer (CSDH<sup>2</sup>) är definitionen av ojämlikhet i hälsa systematiska skillnader som bedöms vara åtgärdbara genom rimliga åtgärder (The commission on Social Determinants of Health, 2005). Ojämlig hälsa kan även förklaras som "skillnader i hälsotillstånd mellan grupper och individer som är onödiga, möjliga att undvika och som dessutom anses orättvisa". (Janlert, 2000)

### **Skillnader i hälsa**

Skillnader i hälsa har sin grund i de förhållanden där människor växer upp och lever och i de system som tillämpas för att hantera ohälsa och sjukdom. Dessa skillnader i hälsa är påverkbara och kan finnas i en eller flera av hälsans aspekter mellan olika grupper som kvinnor, män, flickor, pojkar eller ha samband med socioekonomiska faktorer som utbildningsnivå, inkomstnivå, social status och geografiska faktorer. Andra faktorer som också påverkar skillnader i hälsa utgår från de sju diskrimineringsgrunderna etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, kön, könsöverskridande identitet och uttryck, ålder samt funktionsnedsättning. (WHO, 2008)

### **Social gradient**

"Det finns en social gradient i hälsa – ju lägre en persons sociala position är, ju sämre är hans eller hennes hälsa. Åtgärder skall rikta in sig mot att reducera gradienten i hälsa. Att bara rikta in sig på de mest utsatta kommer inte att reducera ojämlikheten i hälsa tillräckligt. För att reducera den sociala gradienten, måste åtgärder vara universella, men med en omfattning och intensitet som är proportionell till graden av utsatthet. Vi kallar detta proportionell universalism". (UCL, Institute of Health Equity, 2010)

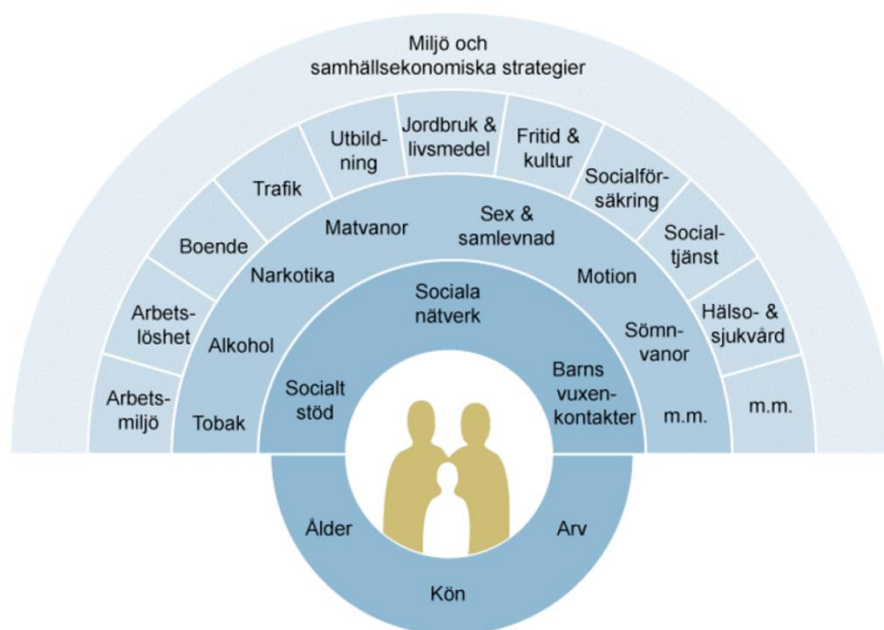
### **Hälsans bestämningsfaktorer**

Hälsan påverkas av olika faktorer som på olika sätt och på olika nivåer samspelar med varandra och påverkar vår hälsa i positiv eller negativ riktning. Dahlgren och Whiteheads (1991) modell för hälsans bestämningsfaktorer beskriver en struktur för vilka faktorer i människors levnadsförhållande och levnadsvanor samt i samhällsorganisationen som bidrar till hälsa och ohälsa. De tre individuella faktorerna ålder, kön och arv bedöms icke påverkbara, medan övriga faktorer är möjliga att påverka på individ, grupp och samhällsnivå. (Dahlgren G, 1991)

---

<sup>2</sup> THE COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH, World Health Organization  
[http://www.who.int/social\\_determinants/resources/action\\_sd.pdf?ua=1](http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sd.pdf?ua=1) s.31-34

Figur 1 Hälsans bestämningfaktorer



Hälsans bestämningfaktorer enligt Dahlgren och Whiteheads modell (1991).

### Hållbar utveckling och dess olika dimensioner

Folkhälsobegreppet ansluter till begreppet hållbar utveckling, vilket är ett begrepp som används för att peka ut en önskvärd samhällsutveckling. Den kanske vanligast förekommande definitionen av hållbar utveckling kommer ur Bruntlandkommissionens rapport "Vår gemensamma framtid" som publicerades 1987: "Hållbar utveckling är utveckling som tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov". Hållbar utveckling är när alla tre dimensionerna, social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet tillmätts lika stort värde. (Bruntlandkommissionen, 1987)

#### Social hållbarhet

Social hållbarhet handlar om samhällets förmåga att lösa sina problem och om samspelet mellan myndigheter och civilsamhället. (Olsson, 2012) Det handlar också om rättvisa, rättigheter, makt och välbefinnande samt om att bygga ett långsiktigt stabilt och dynamiskt samhälle där grundläggande behov uppfylls.

#### Ekonomisk hållbarhet

Ekonomisk hållbarhet innebär att hushålla med materiella och mänskliga resurser på lång sikt.

#### Ekologisk hållbarhet

Ekologisk hållbarhet handlar om att långsiktigt bevara vattnens, jordens och ekosystemens produktionsförmåga och att minska påverkan på naturen och människans hälsa till vad de "klarar av". (Jacobsson)

### **Normkritik**

Normer är uppfattningar, idéer och oskrivna regler som formar människor i relation till andra och samhället. Den som följer normen har makt och möjlighet att antingen upprätthålla normen eller bidra till att den förändras. Normkritik innebär att sätta fokus på makt för att synliggöra och ifrågasätta de normer som påverkar människors uppfattning om vad som är normalt. När makten synliggjorts kan ansvaret för förändringsarbetet läggas på rätt nivå. Den möjligheten finns på såväl person- organisations – och samhällsnivå.

Genom att förändra strukturer, finns förutsättning för hållbara och långsiktiga förändringar (Jämställ.nu. 2013)

### **Mänskliga rättigheter**

De mänskliga rättigheterna är universella alla människor, oavsett land, kultur och sammanhang, är födda fria och har lika värde och rättigheter. Förenta nationerna (FN) har slagit fast att de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna är av lika stort värde som de medborgerliga och politiska rättigheterna och att dessa är odelbara<sup>3</sup>.

De mänskliga rättigheterna inbegriper många delar i en människas liv och syftar till att alla människor ska få möjlighet att leva ett drägligt liv. De inkluderar regler om människors möjlighet att överleva, inbegripet föda och husrum, människors rätt till sina innersta tankar och trosuppfattningar, skydd för familjen, frihet från tortyr och slaveri, rätt till utbildning, yttrandefrihet och möjlighet att delta i landets styrelse (Mänskliga rättigheter. 2015)

### **Interkulturell kompetens**

I ämnet interkultur sker en fokusering på processer och skeenden i mötet mellan individer, grupper och kulturer över kulturella gränser. Denna interaktion utgår från alla människors lika värde och rättigheter oavsett social, etnisk eller religiös bakgrund. Det handlar om att skapa gemensamma spelregler som bygger på erkännande, självreflektion, deltagande, identitet och insikten om ett ömsesidigt bildningsbehov. Interkulturell kompetens förutsätter ett förhållningssätt till andra som präglas av öppenhet och flexibilitet samt en medvetenhet och kunskap om olika kulturella uttryck inklusive sina egna. (Stier, 2009)

### **Förbättringskunskap**

Förbättringskunskap<sup>4</sup> är ett samlat begrepp för teorier, metoder och verktyg vilka används för att lyckas med förändringar som ska leda till hållbara förbättringar, utveckling och innovation av verksamheter och arbetsätt. Utgångspunkten är små steg i rätt riktning för att nå ständiga förbättringar. Exempel på metoder som

---

<sup>3</sup> Mer information om de mänskliga rättigheterna finns på [www.manskligarattigheter.se](http://www.manskligarattigheter.se)

<sup>4</sup> Mer om förbättringskunskap finns att läsa på Kulturums hemsida. Kultorum är ett centrum för utveckling och förbättringsarbete inom hälso- och sjukvård och tandvård i Region Jönköpings län. <http://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=38344>

används är genombrottsmetodik, coaching-modellen och sociala innovationer. Forskning av förbättringskunskap bedrivs inom det tvärvetenskapliga forskningsområdet förbättringsvetenskap. (Qulturum, Jönköping Academy)

#### *Genombrottsmetodiken*

Genombrottsmetodiken innebär att minska gapet mellan det vi vet genom t ex forskning och det vi gör i praktiken. Metoden bygger på i stora drag på att ett förbättringsområde identifieras och övergripande mål sätts. Tvärprofessionella team sätts samman för att utifrån sitt nuläge sätta upp delmål och testa olika idéer vilka bygger på många små förändringar över tid samt mäter om dessa bidrar till förbättring. Teamen kombinerar förbättringsarbete på hemmaplan med gemensamma samlingar för att lära av varandras erfarenheter. Ett centralt verktyg i förbättringsarbetet är förbättringshjulet eller PGSA-hjulet som står för Planera, Göra, Studera och Agera. (Qulturum)

#### *Coaching*

Coaching<sup>5</sup> fokuserar på de färdigheter och kunskaper som bidrar till att en människa har förmågan att få andra människor att växa och utvecklas. Coaching bygger också på att i samverkan med andra människor utveckla de miljöer och omgivningar där de befinner sig för att uppnå en förbättring genom nya färdigheter, vanor, rutiner eller arbetssätt. (Qulturum)

#### *Social innovation*

Initiativ som strävar efter att möta samhällets utmaningar, och som innefattar innovativa idéer och metoder för hur vi ska lösa samhällsproblem på nya sätt. Kan vara allt från arbetsvillkor och utbildning till samhällsutveckling och hälsa. Det civila samhället utvecklas och stärks. (Qulturum)

#### **Samlärande**

Samlärande bygger på delaktighet, kommunikation och mångfald av tankar och idéer. Genom att samverka får vi utbyte av varandra som ger ett lärande både på individ- och gruppnivå. (Qulturum)

---

<sup>5</sup> Mer information om coaching finns på Qulturums webbplats, <http://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=40845#>

# Minskade skillnader i hälsa – ett enat mål från global till lokal nivå

Det genomsnittliga hälsoläget i Sverige och i Jönköpings län har under lång tid blivit allt bättre, vilket visar på att många insatser inom välfärdssektorn varit lyckade. Dock har skillnader i hälsa inte förbättrats, tvärtom har hälsogapet mellan olika samhällsgrupper ökat. Generellt har resursstarka personer, till exempel de med längre utbildning, högre inkomst, eller födda i Sverige, bättre hälsa och hälsosammare levnadsvanor. Det är också i dessa grupper som till exempel medellivslängden ökat mest.

Minskade skillnader i hälsa finns tydligare på agendan globalt sedan Världshälsoorganisationens (WHO) oberoende kommission för hälsans sociala bestämningsfaktorer, publicerade forskningsrapporten "Closing the gap in a generation; health equity through action in the social determinants of health" år 2008. (WHO, Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final report , 2008) Kommissionen tillsattes mot bakgrund av att WHO upplevde de stora globala hälsoklyftorna som oacceptabla och ville ta en bred ansats för att komma till rätta med dem. Arbetet leddes av Sir Michael Marmot och rapporten har därför populärt kommit att kallas Marmotrapporten. Rapporten lyfter fram behovet av att se på helheten i det som påverkar folkhälsan genom att fokusera på hur social hållbarhet, samhällsutveckling och jämlikhet i hälsa hör ihop. Den visar också att ogynnsamma sociala förhållanden är en nyckelfaktor bakom ohälsa, sjukdom och för tidig död. I rapporten fastställs att det är möjligt att undvika en ojämlig hälsa:

*"Ojämlighet i hälsa går att undvika, eftersom den har sin grund i de förhållanden under vilka människor växer upp, lever, arbetar och åldras och de system som tillämpas för att hantera sjukdomar. De villkor under vilka människor lever och dör påverkas i sin tur av politiska, sociala och ekonomiska krafter."* (WHO, 2008)

Kommissionen lämnade följande tre rekommendationer för att minska ojämligheten i hälsa.

1. Förbättra förutsättningarna för människors dagliga liv.
2. Angrip den ojämna fördelningen av makt, pengar och resurser – globalt, nationellt och lokalt.
3. Mät problemet, utvärdera åtgärderna och expandera kunskapsbasen. Utbilda olika professioner i hälsans sociala bestämningsfaktorer och öka allmänhetens medvetenhet om dessa.

Europaregionen inom WHO har i Health 2020 också fokus på att minska ojämligheten i hälsa samt förbättra hälsan för alla. (WHO, 2012)

År 2011 tog Sveriges kommuner och landsting (SKL) sig an utmaningen att anpassa Marmotrapportens rekommendationer till svenska förhållanden. En viktig

utgångspunkt i det arbetet var kopplingen mellan hållbar utveckling, mänskliga rättigheter och minskade skillnader i hälsa. Arbetet ledde fram till följande fem rekommendationer för att minska skillnader i hälsa (SKL, 2013):

1. Integrera jämlikhet i hälsa i all politik och i ordinarie styrning och ledning
2. Mät och analysera problemet och bedöm effekterna av olika åtgärder
3. Ge alla barn och unga en bra start i livet
4. Ge alla förutsättningar till egen försörjning
5. Skapa hälsofrämjande och hållbara miljöer och samhällen

Dessa fem rekommendationer är i flera avseenden kompatibla med Sveriges 11 nationella målområden<sup>6</sup> för folkhälsa som utgår från hälsans bestämningsfaktorer. Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet i Sverige är *"att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen"*. (Socialdepartementet, 2008)

Rätten till högsta uppnåeliga hälsa är en grundläggande rättighet. Den är universell och ömsesidigt beroende av andra rättigheter. Med bristande och skilda förutsättningar för att upprätthålla en god hälsa, inskränks individens möjligheter att utöva andra mänskliga rättigheter. Rätten till högsta uppnåeliga hälsa utgår från FN:s allmänna förklaring om mänskliga rättigheter och har införlivats i konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, som Sverige tillträtt. Rätten omgärdas av ett strikt förbud mot diskriminering i utövandet.

Ett rättighetsperspektiv på hälsa förmedlar ett synsätt om att hälsan betingas både av understöd från offentlig sektor, liksom friheter gentemot både den offentliga och privata sektorn. Avseende friheterna är utgångspunkten att individen har rätt att själv bestämma och kontrollera sin hälsa och kropp, liksom att den kroppsliga integriteten ska vara oantastlig gentemot, exempelvis, fysiskt våld eller tvångsvård. I fråga om understöd avses det offentligas ansvar att skydda individen mot hälsofarliga ämnen, beteenden och miljöer, liksom att tillhandahålla, genom hälso- och sjukvård och andra samhällstjänster, de rätta förutsättningarna för att individen ska uppleva högsta uppnåeliga hälsotillstånd (FN 2000).

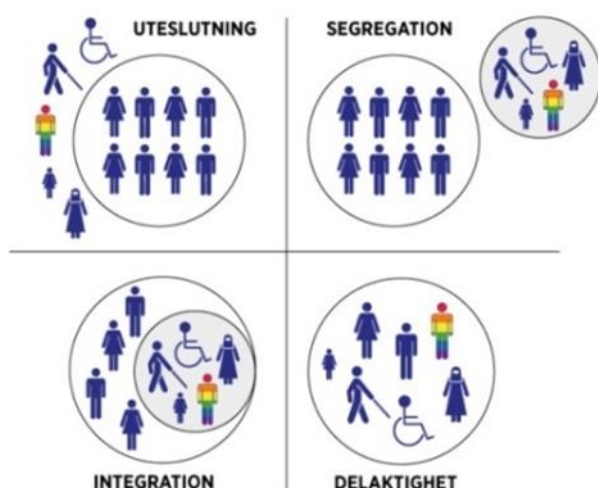
En viktig del i att kunna minska skillnaderna i hälsa är att alla medborgare känner sig delaktiga i samhället. Det är också av stor betydelse att kunna påverka sin egen tillvaro samt att ha makt över sin vardag. Individer som själva kan planera och styra sina liv har i större utsträckning en bättre hälsa än de som inte kan detta. Dessa möjligheter är nära kopplade till i vilken grad individen upplever sig vara

---

<sup>6</sup> **11 nationella målområden för folkhälsa:** 1. Delaktighet och inflytande i samhället; 2. Ekonomisk och social trygghet; 3. Trygga och goda uppväxtvillkor; 4. Ökad hälsa i arbetslivet; 5. Sunda och säkra miljöer och produkter; 6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård; 7. Gott skydd mot smittspridning; 8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa; 9. Ökad fysisk aktivitet; 10. Goda matvanor och säkra livsmedel; 11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande. (Socialdepartementet, 2008)

delaktig i att kunna påverka i samhället. Genom att utgå från människors behov och förutsättningar, tas personers unika kompetens och erfarenhet till vara. Centralt för att uppnå en mer jämlik hälsa är att även involvera personer som annars har svårt att göra sin röst hörd i samhället. Det är av stor vikt att involveringen inte stannar vid integration utan resulterar i delaktighet. (SKL, 2013) Se figur 2.

Figur 2 Modell för delaktighet



Bilden vill påminna om svårigheten för alla medborgare att vara delaktiga. Den illustrerar behovet av att gå från segregation, integration till delaktighet för att kunna utjämna skillnader i hälsa. Illustratör: Johanna Eriksson

I Jönköpings län har det sedan år 1998 funnits ett hälsopolitiskt program som antagits av Landstinget i Jönköpings län och samtliga kommuner i länet. Programmet har bidragit till ett aktivt hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete, byggt på samverkan i länet. Fokus i det hälsopolitiska programmet ligger på ett brett hälsofrämjande arbete och riktade insatser som bidrar till långsiktig och hållbar utveckling. De senaste årens forskning och kunskapsunderlag pekar dock på att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet, i högre utsträckning, behöver utgå ifrån utmaningen att minska skillnader i hälsa. Insatserna ska även fortsättningsvis vara både generella och riktade men fokus ska flyttas från "lika för alla" till att utgå från människors behov och förutsättningar. (WHO, Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final report , 2008) (SKL, 2013)

# Kostnader för ojämlikhet i hälsa

De senaste åren har kopplingen mellan ekonomi och hälsa blivit allt tydligare. Hälsa ses numera som en variabel som i hög utsträckning påverkar humankapitalet. Om ett land, region eller kommun har en god folkhälsa bidrar det till en hållbar utveckling och ekonomisk tillväxt. Sambanden är starka mellan ohälsa och svag lokal ekonomi. Medellivslängden kan ses som ett väsentligt mått på hur välfärdsstater lyckas skapa förutsättningar för bättre levnadsvillkor. (Socialstyrelsen S. F., 2014)

Hälsoekonomiska beräkningar har visat att ojämlikhet i hälsa medför stora kostnader för samhället, både i form av förlorade levnadsår, direkta kostnader för t ex hälso- och sjukvård och sjukersättning samt indirekta kostnader som produktionsbortfall (Västra Götalandsregionen 2011, Sirona Health Solutions 2015). En studie från Västra Götalandsregionen beräknade kostnaden för ojämlikhet i hälsa till 1600 förtida dödsfall, drygt 27000 förlorade levnadsår, ett produktionsbortfall motsvarande 2,2 miljarder kronor samt en förlust i hälsa motsvarande 13,9 miljarder kronor per år i regionen (Västra Götalandsregionen 2011). Sirona Health Solutions har, på SKLs uppdrag, beräknat kostnaderna för ojämlikhet i prevalens av rökning, fetma och avsaknad av tillit till andra, i tre landsting/regioner. De kom bland annat fram till att socioekonomiska skillnader i prevalens av daglig rökning kostar ca 150 miljoner kronor årligen i Halland. Vidare konstateras att alla besparingar som är möjliga genom att utjämna dessa skillnader är fördröjda och kräver långsiktiga investeringar för att kunna realiseras i framtiden. Detta då minskningen av insjuknande i sjukdomar, relaterade till t ex rökning, kommer många år efter minskningen i prevalens av rökning. (Sirona Health Solutions 2015).

En viktig del i arbetet för en jämlik hälsa och minskade skillnader i hälsa är att organisationer ökar sin kunskap om hur ekonomiska beräkningar kan göras, vilka möjligheter som finns med sociala investeringar samt tar fram system som gör det möjligt att använda budgeten som ett styrmedel. (SKL, 2013)

## Nulägesanalys

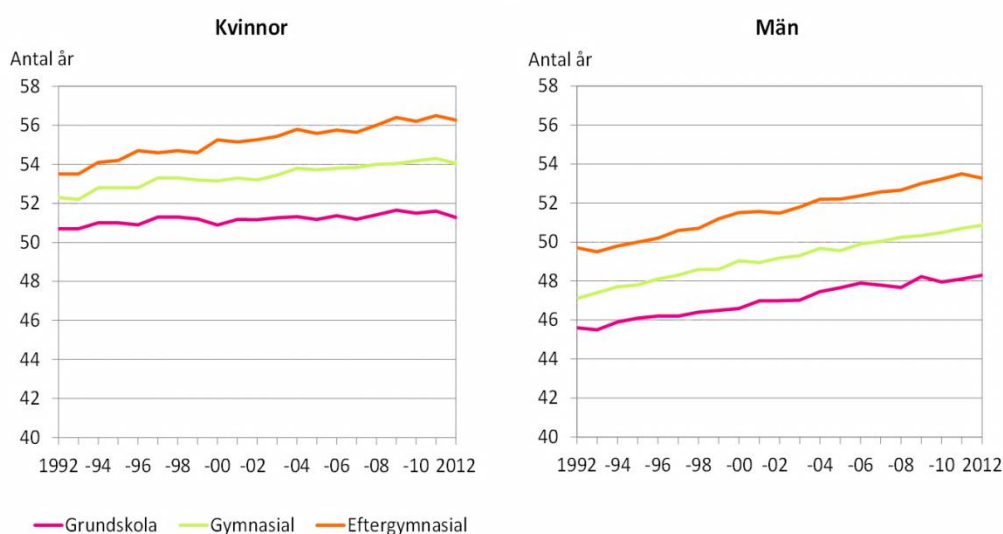
Det finns idag mycket statistik att tillgå som visar på skillnader mellan kön, ålder och kommuner. Dock är det fortfarande svårare att ta fram lokal statistik vad gäller till exempel födelseland, socioekonomiska grupper och funktionsnedsättning. Som en del i arbetet att minska skillnaderna i hälsa i Jönköpings län presenteras här ett urval av statistik på nationell nivå och länsnivå. Detta har varit ett av underlagen för de prioriteringar som gjorts i denna strategi och kommer under perioden 2016-2025 utvecklas vidare och följas kontinuerligt.



## Skillnader i hälsa i Sverige

Generellt är personer med längre utbildning, högre inkomst, i högre samhällsskikt eller födda i Sverige friskare och lever längre. Det är också i dessa grupper som till exempel medellivslängden ökat mest. År 2012 skiljde det fem år i förväntad återstående medellivslängd vid 30 års ålder mellan kvinnor med grundskole- och eftergymnasial utbildning i Sverige. Dessa skillnader återfinns även hos män. Noterbart är också att ökningen i medellivslängd varit större för kvinnor med eftergymnasial utbildning jämfört med kvinnor med högst grundskoleutbildning under de senaste 20 åren. (Folkhälsomyndigheten, 2014)

Diagram 1 Utvecklingen av livslängd mellan grupper med olika utbildning



Bilden illustrerar förväntad återstående medellivslängd vid 30 års ålder fördelat efter högsta fullföljda utbildning. Kvinnor och män, perioden 1992 – 2012. I denna beräkning är utlandsfödda exkluderade på grund av metodproblem, bland annat att uppgift om utbildning saknas för många utlandsfödda i SCB:s register. Källa: SCB

När det gäller insjuknande i hjärtinfarkt finns skillnader mellan grupper med olika utbildningslängd. Insjuknandet har minskat i alla grupper under de senaste decennierna, men skillnaden mellan grupperna kvarstår. Motsvarande mönster ses för dödlighet i akut hjärtinfarkt, dock tycks skillnaderna mellan grupperna ha minskat något över tid. (Socialstyrelsen, 2014)

## Skillnader i hälsa i Jönköpings län

### Socioekonomiska grupper

I Jönköpings län finns tydliga skillnader i hälsa och levnadsvanor mellan olika socioekonomiska grupper. Individer som arbetar, är födda i Sverige och har eftergymnasial utbildning rapporterar i högre utsträckning bra hälsa och

levnadsvanor jämfört med övriga grupper. Nedan presenteras ett urval av data, se också bilaga 1.

### *Födelseland*

Andelen med bra eller mycket bra självskattat allmänt hälsotillstånd är betydligt högre bland vuxna födda i Sverige (78 procent) jämfört med födda i övriga Europa (68 procent) respektive födda utanför Europa (64 procent). Även när det gäller självskattad tandhälsa finns stora skillnader mellan grupperna. Bland individer födda i Sverige har 81 procent ganska bra eller bra tandhälsa jämfört med 66 respektive 61 procent bland individer födda i övriga Europa respektive övriga världen. För andel vuxna med fetma ( $BMI^7 \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) ses samma mönster.–Den psykiska ohälsan har ökat under senare år och andelen som rapporterar besvär av ångslan, oro eller ångest är 27 procent bland dem födda i Sverige, 36 procent bland dem födda i övriga Europa och 41 procent bland dem födda i övriga världen.

### *Sysselsättning*

Andelen som rapporterar bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd skiljer sig avsevärt mellan personer som arbetar, är arbetslösa/i arbetsmarknadsåtgärd eller sjukskrivna/har sjukersättning. I gruppen sjukskrivna/ har sjukersättning skattar 21 procent sitt allmänna hälsotillstånd som bra/mycket bra jämfört med 58 procent i gruppen arbetslösa/i arbetsmarknadsåtgärd och 82 procent i gruppen som arbetar.

Bland ungdomar i skolår 9 finns skillnader i allmänt hälsotillstånd vid indelning efter föräldrarnas sysselsättning. Ungdomar vars föräldrar arbetar rapporterar i större utsträckning bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd (86 procent) jämfört med ungdomar med minst en arbetslös (75 procent) eller sjukskriven (71 procent) förälder.

När det gäller levnadsvanor finns skillnader mellan grupperna. Rökning är betydligt vanligare bland sjukskrivna och arbetslösa både bland ungdomar och vuxna. Andel i skolår 9 som röker är 10 procent bland dem vars föräldrar arbetar, 15 procent bland dem med minst en arbetslös förälder och 22 procent bland dem med minst en sjukskriven förälder. Motsvarande siffror bland vuxna är 6, 15 respektive 17 procent. För psykisk ohälsa finns de största skillnaderna mellan de som arbetar och de övriga två grupperna. Bland vuxna som arbetar är det 10 procent som känner sig stressade. Motsvarande andelar för övriga grupper är 27 procent (arbetslösa) respektive 25 procent (sjukskrivna).

### *Utbildning*

Vid indelning efter utbildningslängd framträder också socioekonomiska skillnader i självrapporterat allmänt hälsotillstånd. Av de med högskoleutbildning anger 80 procent bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd jämfört med 76 och 69 procent bland de med högst gymnasie- respektive grundskoleutbildning. Tydliga skillnader i samma riktning ses också när det gäller förekomst av fetma, högt blodtryck,

---

<sup>7</sup> BMI = Body Mass Index. Vikten i kg/längden i m<sup>2</sup>.

daglig rökning samt riskbruk av alkohol. Andelen med fetma varierar mellan 14 och 27 procent och högt blodtryck mellan 24 och 36 procent, där förekomsten är lägst bland högskoleutbildade och högst bland grundskoleutbildade. När det gäller daglig rökning och riskbruk av alkohol är även det mer vanligt förekommande i gruppen med grundskoleutbildning: 14 procent röker dagligen jämfört med 7 procent bland gymnasieutbildade och 3 procent bland högskoleutbildade. Motsvarande siffror för riskbruk av alkohol är 17 (grundskola), 15 (gymnasiet) respektive 8 procent (högskola).

## **Skillnader i hälsa mellan andra grupper**

### *Kön*

Det finns skillnader i hälsa mellan män och kvinnor i länet. Kvinnor har betydligt högre ohälsotal (Försäkringskassans mått på antal dagar som ersatts av sjukförsäkringen), fler fallolyckor bland äldre och rapporterar något sämre hälsotillstånd än män. Däremot insjuknar män i större utsträckning i cancersjukdom, hjärtinfarkt och stroke samt rapporterar fler ohälsosamma levnadsvanor än kvinnor.

### *Geografi*

Det finns också skillnader i hälsa mellan länets kommuner, till exempel finns stora skillnader i ohälsotalet och våldsbrott. Dessa geografiska skillnader redovisas tillsammans med skillnader mellan könen, socioekonomiska grupper respektive åldersgrupper i bilaga 2. (Region Jönköpings län, 2015)

### *Funktionsnedsättning*

En tidigare nationell rapport visade på betydligt sämre fysisk och psykisk hälsa i gruppen funktionsnedsatta jämfört med övriga befolkningen (Statens folkhälsoinstitut 2008). I Jönköpings län har 20 procent av befolkningen en funktionsnedsättning enligt den definition som användes i denna rapport.

### *Ålder*

Upplevelsen av att ha en god allmän hälsa minskar med stigande ålder. För psykisk välbefinnande är sambandet det motsatta, äldre har en bättre självskattad psykisk hälsa jämfört med unga (Hälsa på lika villkor, 2014).

# Folkhälsoarbetet i regional och lokal samverkan

Efter antagandet av det hälsopolitiska programmet i Jönköpings län (Landstinget, 1998) år 1998 etablerades folkhälso-/hälsoråd, brottsförebyggande råd, välfärdsråd eller motsvarande i nästan samtliga kommuner i länet. Dåvarande landstinget tillsatte mer personella resurser för att stödja det lokala folkhälsoarbetet i kommunerna och öka samverkan. Flera av kommunerna tillsatte också egna resurser för folkhälsoarbetet. I dagsläget ser organisationen för arbetet med folkhälsa, jämlik hälsa och hållbar utveckling olika ut mellan kommunerna vad gäller styrning, ledning, finansiering och ansvariga tjänstemän.

Under arbetet med att ta fram strategin "Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län" har kommunerna varit delaktiga och haft med lokala team. I processen har också nyckelpersoner från civilsamhället och länsaktörer. Under processen har det pågått en dialog mellan sektionen Folkhälsa och respektive kommun om hur de organisatoriska formerna för folkhälsoarbetet kan se ut samt hur arbetet med att minska skillnaderna i hälsa kan integreras i ordinarie styrning och ledning. Dialogen bidrar till att det regionala och lokala folkhälsoarbetet drar åt samma håll samt får stöd och utbyte av varandra.

Hälso- och sjukvården i länet har i uppdrag att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Primärvården har ett särskilt uppdrag att aktivt delta i det lokala folkhälsoarbetet för att minska skillnaderna i hälsa. Det ger ökade möjligheter för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser i samverkan med andra aktörer i närsamhället. (Budget 2015, Region Jönköpings län).

## Region Jönköpings län

Nedan beskrivs den politiska organisationen, samarbetsformer med kommunerna i Region Jönköpings län samt vilken plats folkhälsa och jämlik hälsa har i dessa.

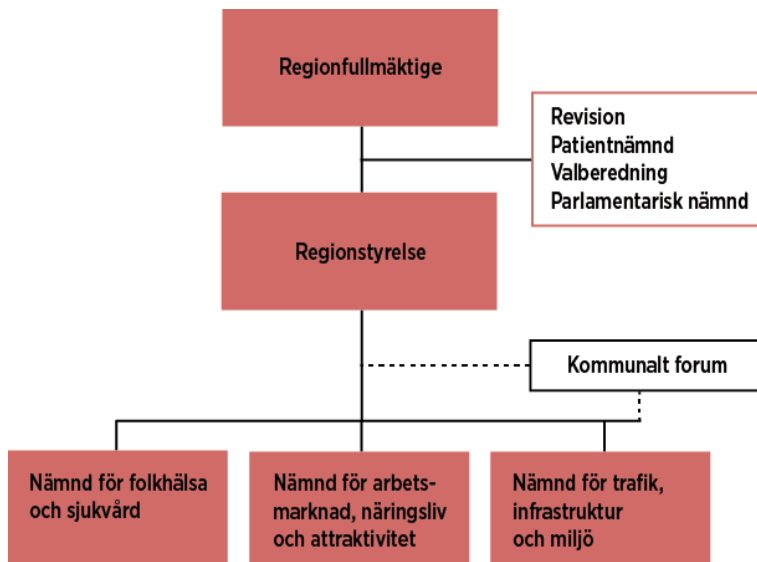
Övergripande frågor som demokrati, omvärldsbevakning, forskning och internationella relationer, liksom strategiska frågor och ägarfrågor gällande bolag, stiftelser med mera är regionstyrelsens ansvar. Regionstyrelsens arbetsutskott bereder ärenden som berör flera nämnder, till exempel jämlikhet och övergripande folkhälsofrågor.

Nämnden för folkhälsa och sjukvård har folkhälsa som ett ansvarsområde. De strategier och åtgärder som finns inom folkhälsoarbetet spänner dock över alla tre nämnder.

Kommunalt forum är en mötesplats och kontaktyta mellan Region Jönköpings län och länets kommuner för dialog och samverkan samt samråd inför de beslut som ska fattas inom regionkommunen. Det består av regionråden samt

kommunstyrelseordförande från varje kommun. Kommunalt forum arbetar med ärenden inom så väl folkhälsa och sjukvård som regional utveckling.

Figur 3 Politisk organisation för Region Jönköpings län

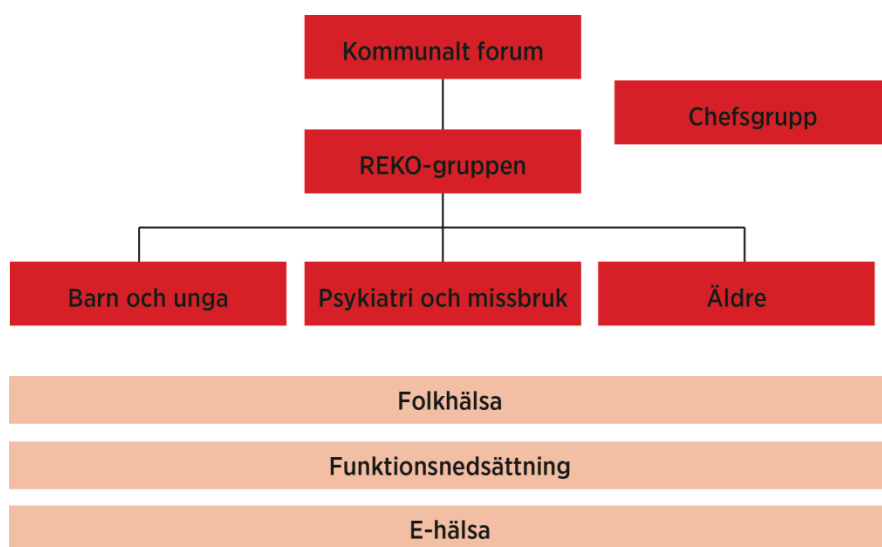


Bilden illustrerar strukturen för den politiska organisationen i Region Jönköpings län.

Kommunchefsgruppen förbereder ärenden till Kommunalt Forum. Regiondirektören leder kommunchefsgruppen där även representanter från Högskolan i Jönköping och Länsstyrelsen finns med. Kommunchefsgruppen har också varit delaktig i framtagandet av strategin och blir även fortsättningsvis en viktig plats för förankring och dialog för arbetet med folkhälsa och jämlik hälsa.

På nästa sida illustreras organisationen för samverkan inom folkhälsa och sjukvård, socialtjänst och skola. REKO-gruppen (ledningsgruppen för samverkan Region Jönköpings län – kommun) består av hälso- och sjukvårdsdirektörer, socialchefer och skolchefer. De bär det samlade samverkansansvaret utifrån de tre strategigrupperna barn och unga, psykiatri och missbruk samt äldre. I strategigrupperna finns ledningsfunktioner samlade och folkhälsa är prioriterat som ett område som ska ingå i samtliga strategigrupper.

Figur 4 Ledningssystem för samverkan inom folkhälsa och sjukvård, socialtjänst och skola



Bilden illustrerar strukturen för länets ledningssystem för samverkan. Kommunalt forum är en mötesplats för politiker i region och kommuner. Folkhälsa, funktionsnedsättning och e-hälsa ska tydligt finnas med i de tre strategigrupperna barn och unga, psykiatri och missbruk samt äldre.

## Andra strategier, program och handlingsplaner

I Jönköpings län finns många olika aktörer och initiativ som arbetar för en bättre folkhälsa och mer jämlik hälsa. För att nå framgång i folkhälsoarbetet behövs ett gemensamt ansvarstagande mellan offentlig sektor, ideella krafter och den enskilda människan. Det är därför angeläget att de strategier, program och handlingsplaner som finns i Jönköpings län kompletterar varandra, samordnas och hittar gemensamma beröringspunkter. Den regionala strategin "Tillsammans för en jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län" kan med fördel vara en grund vid framtagande av nya strategier, program och handlingsplaner på kommun- och länsnivå.

Vid framtagandet av denna strategi och handlingsplan har hänsyn tagits till befintliga strategier, program och handlingsplaner. I slutet av dokumentet finns en sammanställning över merparten av dessa tillsammans med en kort presentationstext.

# Vägen till strategi och handlingsplan

På uppdrag av den politiska ledningen i Region Jönköpings län och genom förankring i Läns-LAKO (numera Kommunalt Forum) tog sektionen Folkhälsa, Region Jönköpings län, initiativ till en samverkansprocess mellan olika aktörer med målet att ta fram en regional strategi med handlingsplan. Utgångspunkten har varit Marmotrapporten, SKLs fem rekommendationer och tillgänglig statistik samt olika aktörers samlade kunskap och erfarenheter. Fokus är att minska skillnaderna i hälsa och att rikta insatser och resurser till de som behöver dem bäst.

Utmaningen att minska skillnaderna i hälsa ägs gemensamt av en rad aktörer. En samverkansprocess initierades av Region Jönköpings län, sektionen Folkhälsa, som bjöd in länets kommuner, civilsamhälle och berörda länsaktörer för framtagandet av strategin. Ett tydligt syfte med processen var och är att stödja en utveckling av det lokala arbetet parallellt med framtagandet av länsövergripande strategier.

Samverkansprocessen för framtagandet av strategi och handlingsplan inriktades på att det är de lokala och vardagsnära behoven som är utgångspunkten för stödet från regional och nationell nivå, inte tvärt om. Strategin med dess handlingsplan ska vara ett stöd för det lokala arbetet för jämlik hälsa och ett bra liv, på samma sätt som länsstrategier behöver anpassas till den nationella nivån.

*Figur 5 Lokala behov som utgångspunkt*

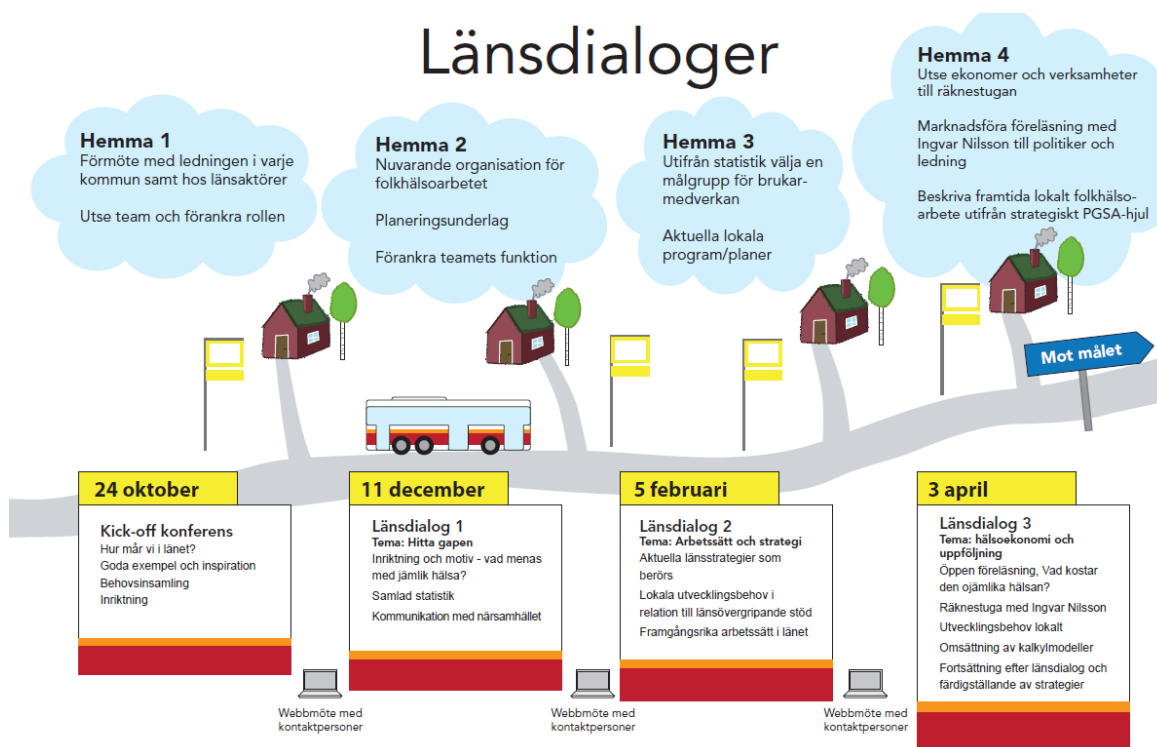


Bilden illustrerar hur olika strategier och handlingsplaner stödjer varandra på olika nivåer i samhället och hur de i sin tur bidrar till att vara ett stöd för den enskilda medborgaren.

Samverkansprocessen var inspirerad av genombrottsmetodik som är ett beprövat arbetssätt där team varvar gemensamt arbete med förbättringsarbete på hemmaplan.

Vid kick-off-konferensen den 24 oktober 2013 visades en filmad bussresa genom olika stadsdelar i Jönköping där skillnader i hälsa illustrerades. Parametrar för bland annat andel utlandsfödda och andel förvärvsarbetande förändrades markant beroende på vilka busshållplatser som passerades. Efter konferensen samlades team från varje kommun, representanter från olika länsaktörer och civilsamhället vid tre länsdialoger för att tillsammans arbeta fram innehållet i strategi och handlingsplan. Parallellt med samverkansprocessen har varje aktör som deltagit förankrat och arbetat vidare inom sin egen organisation mellan länsdialogerna. Sektionen Folkhälsa har hållit ihop arbetet och haft kontinuerlig dialog med de olika aktörerna på olika sätt, bland annat genom lokala träffar i varje kommun. Efter länsdialogerna tillsattes en mindre arbetsgrupp med kontaktpersoner som fortsatte arbeta med strategin och handlingsplanen.

Figur 6 Samverkansprocessen illustrerad som en bussresa



Bilden visar samverkansprocessen från kick-off konferensen den 24 oktober 2013 till sista stora samverkansmötet, länsdialog 3, våren 2014.



# Regional strategi 2025

De mål och insatser som prioriterats i denna strategi med tillhörande handlingsplan utgår ifrån befintligt statistiskt underlag, internationella och nationella rekommendationer, forskning och beprövad erfarenhet. Detta har vägts samman med det som framkommit från länsdialoger, kontaktpersonsträffar, gruppträffar inom varje handlingsområde, kontakt med nyckelpersoner inom olika organisationer i länet samt vid uppföljningsmöten i kommunerna.

Samverkansprocessen med att ta fram en gemensam strategi för jämlik hälsa har inneburit att många har varit involverade vilket bidragit till ett stort engagemang. Flera aktörer har redan påbörjat eget arbetet med att hitta bra strukturer för att minska skillnaderna i hälsa.

Strategin vänder sig till länsövergripande och lokala aktörer samt medborgare som kan bidra till en jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län

Syftet med strategin:

1. Integrera jämlik hälsa i politiska och verksamhetsnära beslut.
2. Stärka samverkan och samlärande samt involvera medborgare i folkhälsoarbetet.
3. Rikta insatser till grupper<sup>8</sup> i samhället med sämre förutsättningar till ett bra liv.

Den regionala strategin innehåller övergripande mål, strategiska mål och handlingsområden samt revidering och uppföljning.

## Övergripande mål till 2025

Strategin *”Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län”* tar sin utgångspunkt i att varje människa är en möjlighet. Tillsammans förbättrar vi livsvillkoren där medborgaren lever, lär, arbetar och leker. Alla medborgare ska ha bästa möjliga förutsättningar att kunna påverka sitt liv och därmed sin hälsa.

- **Livsvillkoren har förbättrats för alla invånare i Jönköpings län.**
- **Skillnaderna i hälsa har minskat mellan olika grupper.**
- **Invånarna har förbättrade förutsättningar att själva främja sin hälsa**

---

<sup>8</sup> Skillnader i hälsa mellan olika grupper definieras i den här strategin som skillnader mellan socioekonomiska (utbildningsnivå, inkomstnivå, social status) och geografiska faktorer samt de sju diskrimineringsgrunderna etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, kön, könsöverskrivande identitet och uttryck, ålder samt funktionsnedsättning. (SKL, 2013)

## Strategiska mål och handlingsområden

De övergripande målen påverkas genom arbete med strategins tre strategiska mål och nio handlingsområden, vilka är ömsesidigt beroende av varandra.

Handlingsområde ett till fem är grundläggande för övriga områden och utgör ett stöd för prioritering och ledning av de handlingsområden som finns under strategiskt mål 3. Strategiskt mål 2 ska hålla samman arbetet med strategin, skapa innovativa mötesplatser och bidra till erfarenhetsutbyten. Samverkan och samlärandet ska fokusera på utmaningen att de insatser som görs faktiskt gör skillnad.

Samtliga handlingsområden och dess aktiviteter ska genomsyras av ett rättighetsperspektiv, ett normkritiskt och interkulturellt förhållningssätt och insatserna som görs ska anpassas i utformning och omfattning utifrån grupper<sup>9</sup> olika behov.

Figur 7 Illustration av strategins mål och handlingsområden



Bilden illustrerar att vi tillsammans reser mot målen att förbättra livsvillkoren och minska skillnaderna i hälsa för olika grupper i samhället. De blå skyltarna visar strategiskt viktiga handlingsområden som gör det möjligt att prioritera och utveckla insatser i handlingsområde 6-9. Mötesplatserna i handlingsområde 5 håller ihop arbetet och ska bidra till bättre samverkan och samlärande.

<sup>9</sup> Skillnader i hälsa mellan olika grupper definieras i den här strategin som skillnader mellan socioekonomiska (utbildningsnivå, inkomstnivå, social status) och geografiska faktorer samt de sju diskrimineringsgrunderna etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, kön, könsöverskrivande identitet och uttryck, ålder samt funktionsnedsättning. (SKL, 2013)

## **Strategiskt mål 1: Hållbara strukturer i styrning och ledning för en jämlik hälsa**

Folkhälsa och jämlik hälsa ska ha en tydlig plats i regionala och lokala ledningsstrukturer. Organisationer ska ha strukturer, verktyg och arbetssätt som bidrar till att skapa långsiktiga förutsättningar för att minska skillnaderna i hälsa. De beslut som tas och det arbete som görs ska genomsyras av en hög grad av delaktighet.

De handlingsområden som finns under strategiskt mål 1 handlar om att påtagligt förbättra processerna för hur vi använder statistik och gör analyser, ökar medverkan från de människor som berörs av insatserna, utvecklar förmågan att leda och prioritera hälsoekonomiskt samt omsätter förbättringsarbete och forskning på ett systematiskt sätt.

### ***Handlingsområden***

1. Statistik och analys
2. Medborgarmedverkan
3. Hälsoekonomi
4. Förbättringsarbete och forskning

## **Strategiskt mål 2: Stärkt samverkan och samlärande regionalt och lokalt**

För att öka förutsättningarna för jämlik hälsa och ett bra liv behövs bättre och effektivare samverkan och ett samlärande mellan civilsamhället, länets kommuner, Region Jönköpings län och andra länsaktörer. Samverkan ska också utvecklas till att vara mer behovsstyrd utifrån att minska skillnaderna i hälsa. Innovativa sätt att mötas för ett bättre samlärande är viktigt för att sprida goda exempel och erfarenheter i länet. Den samverkan och det samlärande som ryms inom strategiskt mål två ska ses som ett komplement till redan befintliga länsövergripande forum och nätverk för samverkan. En viktig del är att hålla ihop och följa upp arbetet och insatserna som ska genomföras under strategins tidsperiod 2016-2025. En annan viktig del är att kontinuerligt sammanfatta vilka behov som finns på lokal nivå och utifrån det samordna relevanta insatser som gör skillnad.

### ***Handlingsområde***

5. Samverkan och samlärande

## **Strategiskt mål 3: Jämlik hälsa och bra livsvillkor genom hela livet**

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser ska anpassas i utformning

och omfattning utifrån grupper<sup>10</sup> olika behov. Det handlar om att rätt insats genomförs till rätt målgrupp vid rätt tidpunkt. För barn och unga är barnkonventionen särskilt betydelsefull där tidig upptäckt av behov hos barn är viktigt. För äldres livsvillkor och hälsa inriktas arbetet på hur vi tillsammans kan skapa förutsättningar för att fler ska få vara friska och aktiva längre upp i åldrarna. För individer i arbetsför ålder är det viktigt att få möjlighet att delta i arbetslivet efter sin egen förmåga eller att ha en annan meningsfull sysselsättning. Det är också viktigt att ha social och ekonomisk trygghet för att kunna försörja sig själv.

Samhällsplanering och insatser för att förbättra naturliga och bebyggda miljöer i människors närmiljö kan bidra till en god och jämlik hälsa i befolkningen. Tillgång till natur, parker och grönområden är viktigt för människors hälsa och välbefinnande. En meningsfull fritid och tillgång till att kunna utöva ett aktivt friluftsliv är också viktiga delar.

### ***Handlingsområden***

6. Barn, unga och unga vuxnas livsvillkor och hälsa
7. Försörjning och sysselsättning
8. Samhällsplanering och närmiljö
9. Äldres livsvillkor och hälsa

### ***Åldersintervall***

Följande åldersintervall används i den här strategin:

- Barn och unga 0-17 år
- Unga vuxna 18-29 år
- Äldre 65 år och uppåt

## **Kommunikation som verktyg för måluppfyllelse**

God kommunikation bygger på vår förmåga att förstå vad länsinvånare, medarbetare, samarbetsparter och andra intressenter behöver och vill veta. Förmågan att kommunicera är avgörande för att vi ska kunna nå strategiska mål och vision.

En allt mer digitaliserad värld i ständig förändring ställer krav på en kommunikation i ständig utveckling. Valet av innehåll, kanal och kontaktyta måste säkerställas utifrån olika målgruppers och aktörers behov. Befintliga kanal- och kommunikationsstrategier behöver omsättas i arbetet för en mer jämlik hälsa.

---

<sup>10</sup> Skillnader i hälsa mellan olika grupper definieras i den här strategin som skillnader mellan socioekonomiska (utbildningsnivå, inkomstnivå, social status) och geografiska faktorer samt de sju diskrimineringsgrunderna etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, kön, könsöverskrivande identitet och uttryck, ålder samt funktionsnedsättning. (SKL, 2013)

## Revidering och uppföljning

Strategin följs upp genom att följa ett antal indikatorer som ska ge återkoppling på att insatserna bidrar till att uppfylla de övergripande målen. Indikatorerna följs upp årligen eller så ofta som är lämpligt. Revidering av strategin görs 2025.

Handlingsplanen revideras vartannat år i dialog med regionala och lokala aktörer och genom medborgarmedverkan. Kontinuerlig uppföljning sker inom respektive handlingsområde via avstämningsrapporter som sedan utgör underlag för revideringen. Handlingsområde fem, samverkan och samlärande, håller samman det löpande arbetet inom respektive handlingsområde.

Data för att följa indikatorerna inhämtas från nationella, regionala och lokala källor. Indikatorerna kommer brytas ned på kön, ålder och socioekonomiska variabler för respektive kommun där så är möjligt och lämpligt.

Brist på tillförlitlig och tillgänglig data på grupp nivå har identifierats i framtagandet av denna strategi med tillhörande handlingsplan och är därför ett angeläget förbättrings- och utvecklingsområde. Detta medför att det under arbetets gång kan komma att läggas till indikatorer som anses vara viktiga för att kunna följa utvecklingen i hälsa och se om skillnaderna minskar.

Indikatorer för att följa det övergripande målet, "Livsvillkoren har förbättras för alla invånare i Jönköpings län", är:

- Andel elever i skolår 9 som är behöriga till gymnasiet
- Andel gymnasieelever som fullföljer sin utbildning inom 4 år
- Andel arbetslösa av befolkningen 16-64 år
- Andel arbetslösa av befolkningen 18-24 år
- Andel långtidssjukskrivna av befolkningen 16-64 år
- Andel invånare 0-19 år i socioekonomiskt utsatta familjer
- Anmälda våldsbrott
- Andel ekonomiskt utsatta äldre

Indikatorer för att följa det övergripande målet, "Skillnaderna i hälsa har minskat mellan olika grupper<sup>11</sup>", är:

- Återstående medellivslängd vid födseln
- Självskattat allmänt hälsotillstånd
- Andel som röker
- Andel med riskbruk av alkohol

---

<sup>11</sup> Skillnader i hälsa mellan olika grupper definieras i den här strategin som skillnader mellan socioekonomiska (utbildningsnivå, inkomstnivå, social status) och geografiska faktorer samt de sju diskrimineringsgrunderna etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, kön, könsöverskrivande identitet och uttryck, ålder samt funktionsnedsättning. (SKL, 2013)

- Andel ungdomar som intensivkonsumerar alkohol
- Andel med övervikt och fetma
- Andel med psykisk ohälsa

Det övergripande målet "Invånarna har förbättrade förutsättningar att själva främja sin hälsa" följs upp via en särskild redovisning av genomförda aktiviteter i samband med revideringen av handlingsplanen.

# Handlingsplan 2016-2017

Handlingsplanen och prioriterade insatser är framtagna i bred samverkan med representanter från olika regionaktörer, länets kommuner, myndigheter, organisationer och civilsamhället.

Syftet med handlingsplanen är att genomföra aktiviteter som bidrar till att nå de strategiska och övergripande målen i strategin. Nuvarande aktiviteter ska genomföras under år 2016-2017. Under 2017 revideras handlingsplanen inför kommande tvåårsperiod i dialog med regionala och lokala aktörer och genom medborgarmedverkan.

Målet med handlingsplan 2016-2017 är att tillsammans komma igång med nya och förstärka befintliga aktiviteter samt bygga upp bra grundstrukturer för att nå minskade skillnader i hälsa. Flera av de aktiviteter som finns under handlingsområde ett till fem kommer att göra det möjligt, och är i många fall en förutsättning för att kunna genomföra bättre behovsriktade prioriteringar för handlingsområde sex till nio under nästa planperiod.

Handlingsplanen är uppdelad efter de nio handlingsområdena där vart och ett har en kort bakgrund till varför handlingsområdet är valt, syfte och mål. Sedan följer en tabell med aktiviteter, mått, tidsplan och vem som bär huvudansvaret för aktiviteten.

## Strategiskt mål 1: Hållbara strukturer i styrning och ledning för en jämlik hälsa

### Handlingsområde 1: Statistik och analys

#### *Bakgrund och syfte*

För att leda utvecklingen mot en jämlik hälsa och social hållbarhet behövs kunskap om hälsoläget, hälsans bestämningsfaktorer och dess fördelning i befolkningen. Vidare behövs kunskap om befolkningens sammansättning på länsnivå, kommun- och kommundelnivå. I dagsläget saknas en bra struktur för samverkan kring statistik, analys och enkätundersökningar i Jönköpings län.

Syftet med handlingsområdet är att skapa en sådan struktur, samla statistik, resultat och publikationer, samt göra statistiken lättillgänglig för beslutsfattare och medarbetare inom Region Jönköpings län, länets kommuner, länsövergripande organisationer samt länsmedborgare.

#### *Mål*

- Det finns en gemensam struktur för beställning och hantering av befolkningsdata i länet
- Statistik, resultat och publikationer finns tillgängligt.

Tabell 1 Aktiviteter statistik och analys

Aktivitet	Uppföljning	Samordningsansvarig och samverkanspartner
<p><b>För att skapa en organisationsövergripande struktur kring statistik och analys etableras en statistik- och analysgrupp för jämlik hälsa.</b></p>	<p>Medverkande aktörer.</p>	<p>Sektionen Folkhälsa är samordningsansvarig.</p> <p>Regional utveckling, Primärkommunal utveckling, Länsstyrelsen, Försäkringskassan, Polisen och länets kommuner är samverkanspartner.</p>
<p><b>För tillgång till befolkningsdata på micronivå säkras kompetens för användning av Supercrossdatabasen.</b></p>	<p>1. Genomförd grundutbildning i Supercrossdatabasen. 2. Antal kommuner/organisationer som har relevant kompetens. 3. Antal genomförda fortbildningsdagar</p>	<p>Sektionen Folkhälsa och Regional utveckling är samordningsansvariga.</p> <p>Statistiska Centralbyrån är samverkanspart.</p>
<p><b>För att öka tillgängligheten av statistik och undersökningsresultat samlas statistik, resultat och publikationer på gemensam webbsida.</b></p>	<p>Framtaget material finns på gemensam webbsida.</p>	<p>Sektionen Folkhälsa är samordningsansvarig.</p>
<p><b>För att underlätta arbetet med hälsosamtal samt sammanställning av resultat från dessa utvecklas och driftsätts ett webbstöd för hälsosamtalen inom barnhälsovården, skolan och primärvården.</b></p>	<p>Webbstödet är i drift.</p>	<p>Sektionen Folkhälsa och primärvårdens FoU-enhet är samordningsansvariga.</p> <p>IT-centrum, barnhälsovården, länets primärvård och skolhuvudmän är samverkanspartner.</p>

## Handlingsområde 2: Medborgarmedverkan

### Bakgrund och syfte

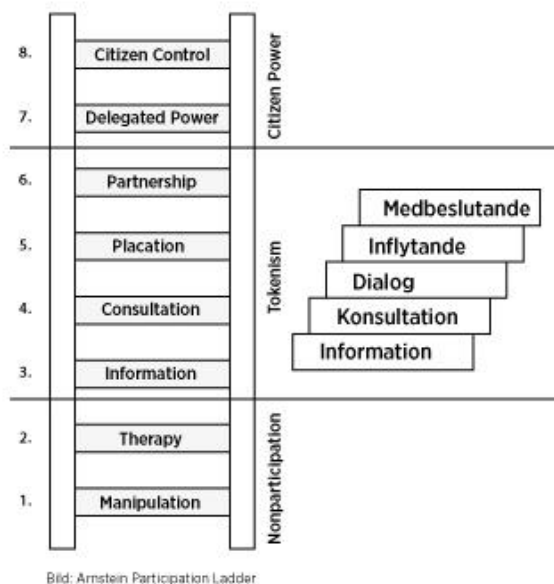
Medborgarmedverkan handlar ytterst om demokrati och människors möjligheter att vara medbeslutande kring sitt eget liv. I vår ambition att uppnå en mer jämlik hälsa i Jönköpings län är därför medborgarmedverkan betydelsefull. Insatser som utformas i samverkan mellan profession och medborgare har större träffsäkerhet och är därmed effektivare samt leder till bättre tillfredsställelse. Medborgarmedverkan kan och bör tillämpas på olika nivåer och i olika grader, vilket illustreras i Arnsteins inflytandetrappa och SKLs delaktighetstrappa nedan,



beroende av sammanhang och ändamål. Inflytelse- och delaktighetstrappan kan vara ett stöd för att strukturera medborgardialogen i förhållande till de beslut som ska fattas med utgångspunkt i de lokala förutsättningar som råder.

Att kunna påverka tillvaron, att ha makt över sin vardag och känna sig delaktig i samhället är en betydelsefull faktor för hälsan. För att uppnå en mer jämlik hälsa är det av stort värde att även involvera personer som annars har svårt att göra sin röst hörd i samhället.

Figur 8 Arnsteins inflytandetrappa och SKLs delaktighetstrappa. Källa: SKL



Figur 8. Figuren visar hur Arnsteins modell med åtta delaktighetsnivåer (till vänster) relaterar till SKLs modell innehållande fem steg (till höger).

Syftet med handlingsområdet är att öka kunskapen om vinster med att göra medborgare delaktiga kring beslut utifrån dennes kunskaper och erfarenheter samt arbeta utifrån medborgarmedverkan som metod.

### Mål

- Gemensamma resurser används på ett hållbart sätt.
- Medborgare är delaktiga i beslut som berör deras liv och hälsa.
- Regionala samverkansformer finns för att ta till vara på medborgarens kunskap och erfarenheter.
- Personal har kompetens kring medborgarmedverkan.

Tabell 2 Aktiviteter medborgarmedverkan

Aktivitet	Uppföljning	Samordningsansvarig och samverkansparter
<p><b>Samla kunskapsstöd för medborgarmedverkan på gemensam webbsida. Syftet är underlätta för personal i Jönköpings län att inkludera medborgare i utvecklings- och förbättringsarbete.</b></p>	<p>Framtaget kunskapsstöd finns på gemensam webbsida.</p>	<p>Sektionen Folkhälsa är samordningsansvarig</p> <p>Kommunal utveckling, Kultorum och informationsavdelningen är samverkansparter</p>
<p><b>Utbildningsinsatser på olika nivåer med syftet att öka kompetensen av medborgarmedverkan inom länets organisationer.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konferens för beslutsfattare och tjänstemän per länsdel.</li> <li>2. Kartlägga behov av uppdragsutbildning hos kommunernas personal.</li> </ol>	<p>Genomförda aktiviteter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sektion Folkhälsa är samordningsansvarig</li> <li>2. Kommunal utveckling är samordningsansvarig</li> </ol>
<p><b>Kartlägga/sammanställa statistik av synpunkter och klagomål (i Synergi) inom hälso- och sjukvården. Syftet är att kvalitetssäkra processen för att säkra och underlätta praktisk användning av patienters/anhörigas erfarenheter, i verksamhetens patientsäkerhetsarbete.</b></p>	<p>Antal (n) och procent (%) registrerade synpunkter i Synergi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ingen åtgärd är föreslagen.</li> <li>-Åtgärd är föreslagen.</li> <li>-Åtgärd är genomförd.</li> <li>-Åtgärd är utvärderad.</li> </ul>	<p>Kultorum är samordningsansvarig</p> <p>Patientnämnden och patientföreningar är samverkansparter.</p>
<p><b>Utveckla processen för Medborgardialogen med syfte att säkra och underlätta praktisk användning av invånarnas synpunkter.</b></p>	<p>Uppföljning av inkomna synpunkter.</p>	<p>Kansliavdelningen är samordningsansvarig och samverkar med berörda utifrån aktuella frågor i Medborgardialogen.</p>
<p><b>Spridning av arbetssätt/förhållningssätt till personal inom vård och omsorg för ökad delaktighet inom ramen för personcentrerad vård</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Genomförande av workshops</li> <li>2. Spridning av goda exempel</li> <li>3. Genomföra <a href="#">Dialogutbildning</a> för personal inom hälso- och sjukvården</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antal verksamheter som deltagit</li> <li>2. Antal goda exempel länsövergripade</li> <li>3. Antal genomförda utbildningar</li> </ol>	<p>Regionens styrgrupp för personcentrerad vård har det övergripande ansvaret.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kultorum är samordningsansvarig Samverkanspart är informationsavdelningen</li> <li>2. Kultorum och Kommunal utveckling är samordningsansvariga. Samverkanspart är sektionen Folkhälsa</li> <li>3. Kommunal utveckling och Specialistpsykiatri är samordningsansvarig</li> </ol>

## Handlingsområde 3: Hälsoekonomi

### *Bakgrund och syfte*

För att leda utvecklingen mot social hållbarhet och en jämlik hälsa behövs kunskap om vad ojämlikhet och utanförskap kostar, både ekonomiskt och i mänskligt lidande. Vidare behövs kunskap om hur man gör hälsoekonomiska beräkningar som visar på olika insatsers kostnadseffektivitet.

Våren 2014 genomfördes en introduktion av en användarvänlig hälsoekonomisk kalkyl för ekonomer och verksamhetsföreträdare i Jönköpings län. Det finns ett värde att bygga kompetens hos beslutsfattare och medarbetare samtidigt för att skapa förståelse och samverkan. Syftet med handlingsområdet är att öka och omsätta kunskapen om social hållbarhet, sociala investeringar och hälsoekonomiska beräkningar bland beslutsfattare och medarbetare.

### *Mål*

- Fler beslutsfattare bidrar till en socialt hållbar utveckling genom ökad kunskap om social hållbarhet och sociala investeringar.
- Fler ekonomer och verksamhetsföreträdare gör gemensamma hälsoekonomiska beräkningar.

*Tabell 3 Aktiviteter hälsoekonomi*

Aktivitet	Uppföljning	Samordningsansvarig och samverkanspartner
<b>För att öka kunskapen bland beslutsfattare anordnas en utbildning i social hållbarhet och sociala investeringar för region- och kommunpolitiker.</b>	1. Antal deltagare. 2. Antal deltagande organisationer.	Sektionen Folkhälsa är samordningsansvarig.
<b>För att öka användningen av hälsoekonomiska beräkningar anordnas en räkneverkstad i hälsoekonomisk kalkyl för regionala och kommunala tjänstemän.</b>	1. Antal deltagare. 2. Antal deltagande organisationer.	Sektionen Folkhälsa är samordningsansvarig. Stiftelsen Idéer för livet är samverkanspart.
<b>För att säkra framtida kompetensutveckling inom hälsoekonomiska beräkningar i länet utbildas regionala utbildare i hälsoekonomisk kalkyl.</b>	Antal som genomgått utbildning.	Sektionen Folkhälsa är samordningsansvarig. Högskolan i Jönköping är samverkanspart
<b>Påvisa de hälsoekonomiska vinsterna med preventivt arbete genom att använda verktyget Hälsokalkylatorn.</b>	Genomförda beräkningar i strategiska underlag.	Sektionen Folkhälsa är samordningsansvarig.

## Handlingsområde 4: Förbättringsarbete och forskning

### *Bakgrund och syfte*

Det finns goda förutsättningar att ta tillvara länets samlade resurser inom forskning, utveckling och förbättringsarbete. De behöver synliggöras och kopplas ihop på ett strategiskt sätt i arbetet för en jämlik hälsa. I Jönköpings län finns lång erfarenhet av att omsätta kvalitets- och förbättringsarbete. Futurum, Kommunal utveckling, Qulturum och sektionen Folkhälsa utgör tillsammans med Jönköping Academy en stabil grund för detta. Jönköping Academy samägs av Region Jönköpings län, kommunerna och Högskolan i Jönköping.

Olika angreppssätt inom förbättringskunskap behöver samlas och användas. Två av dessa är genombrottsmetodiken och coaching-modellen som går ut på att utveckla verksamheter och arbetssätt. Ett annat sätt att möta samhällets behov är sociala innovationer vilket innefattar innovativa idéer och metoder för hur vi ska lösa samhällsproblem på nya sätt. Ofta handlar det om att skapa förutsättningar för "co-production" som ägs och sprids genom medborgarna själva.

Det är angeläget att kommunicera goda exempel på forskning inom folkhälsoområdet för allmänhet och profession. Nätverk för spridning av forskningsresultat finns inom flera områden. Inom hälso- och sjukvården finns behov av mer integrerade samverkansmodeller på närområdesnivå som utgår från ett hälsofrämjande perspektiv och minskade skillnader i hälsa.

Syftet med handlingsområdet är att systematiskt omsätta forskningsresultat i praktiskt förbättringsarbete för att minska gapet mellan vad vi vet och vad vi gör.

### *Mål*

- Länets samlade resurser tar tillvara på forskning, utveckling och förbättringsarbete med fokus på jämlik hälsa.
- Förbättringskunskap och metodik i prioriterade insatsområden omsätts systematiskt.
- Forskningsresultat omsätts i praktiskt förbättringsarbete med fokus på jämlik hälsa.
- Fler evidensbaserade insatser för en jämlik hälsa är säkerställda.

Tabell 4 Aktiviteter förbättringsarbete och forskning

Aktivitet	Uppföljning	Samordningsansvarig och samverkansparter
<p><b>Skapa modeller för hur länets stödresurser inom forskning, utveckling och förbättringsarbete tas tillvara. Syftet är att bygga ett mer samordnat forsknings- och utvecklingsarbete med fokus på jämlik hälsa.</b></p>	<p>Uppföljning av samordnade insatser.</p>	<p>Jönköping Academy och Qulturum är samordningsansvariga.</p> <p>Samverkansparter är Kommunal utveckling, Futurum och sektionen Folkhälsa.</p>
<p><b>Utveckla gemensamma angreppssätt för omsättning av genombrottsmetodik, sociala innovationer, 90-dagarsmodellen och coaching-modellen i arbetet för en jämlik hälsa. Syftet är att få större genomslag i valda insatsområden.</b></p>	<p>Genomförd omsättning av förbättringsmodeller.</p> <p>Uppföljning av samlat angreppssätt</p>	<p>Qulturum och sektionen Folkhälsa är samordningsansvariga.</p>
<p><b>Ta tillvara primärvårdens funktion som första instans till hälso- och sjukvård med ett fokus på skillnader i hälsa och utvecklingsarbete i samverkan med närsamhället.</b></p> <p><b>Syftet är att minska skillnader i hälsa genom ett systematiskt utvecklingsarbete i samverkan mellan primärvården och aktörer i närsamhället.</b></p>	<p>Uppföljning av vårdcentralernas pågående förbättringsarbeten inom området.</p>	<p>Sektionen Folkhälsa och Qulturum är samordningsansvariga.</p> <p>Länets primärvård, kommunerna och andra berörda aktörer är samverkansparter.</p>
<p><b>Stimulera till forskningsarbete inom området jämlik hälsa.</b></p> <p><b>Initiera en forskningsplattform inom barn- och utbildningsområdet med syftet att främja evidensbaserade insatser.</b></p>	<p>Framtaget förslag på forskningsplattform</p> <p>Antal påbörjade forskningsarbeten.</p>	<p>Futurum och Jönköping Academy är samordningsansvariga.</p> <p>Kommunal utveckling, länets kommuner och sektionen Folkhälsa är samverkansparter.</p>
<p><b>Kommunicera goda exempel på forskning med profession och allmänhet med syfte att öka omsättningen av forskningsresultat i förbättringsarbete.</b></p> <p><b>Ökad kommunikation av forskningsresultat med invånarna i länet.</b></p>	<p>Uppföljning av kommunikation med professioner.</p>	<p>Futurum och Jönköping Academy är samordningsansvariga.</p> <p>Kommunal utveckling, informationsavdelningen, sektionen Folkhälsa och andra berörda aktörer är samverkansparter.</p>

## Strategiskt mål 2: Stärkt samverkan och samlärande regionalt och lokalt

### Handlingsområde 5: Samverkan och samlärande

#### *Bakgrund och syfte*

En grundförutsättning för ett fungerade folkhälsoarbete är en aktiv och behovsriktad samverkan mellan regionaktörer, lokala aktörer, myndigheter, idéburen sektor och civilsamhället. Aktiviteterna i detta handlingsområde fokuserar på att tydliggöra formerna för en behovsstyrd samverkan utifrån målet jämlik hälsa. De uppmuntrar även att pröva nya former av mötesplatser och forum för samlärande så att goda erfarenheter får bättre spridning i länet.

Länsdialogerna var ett sätt att starta upp samverkan i länet utifrån framtagandet av strategi med handlingsplan. För att få genombrott i de samlade aktiviteterna behövs en gemensam avstämningsstruktur där fokus är på om de samlade insatserna gör skillnad.

Syftet är att ta fram en gemensam struktur för samverkan och samlärande.

#### *Mål*

- Gemensamma hållplatser för uppföljning och samlärande i genomförandet av strategin och handlingsplanen.
- Innovativa samverkansformer som ger invånarna förbättrade förutsättningar att själva främja sin hälsa
- Behovsstyrda och innovativa mötesplatser för samlärande och erfarenhetsutbyte.
- Förbättrad spridning av goda exempel och erfarenheter

*Tabell 5 Aktiviteter samverkan och samlärande*

Aktivitet	Uppföljning	Samordningsansvarig och samverkansparter
<b>Utveckla en samlad webbstruktur för uppföljningen av handlingsområdena samt spridning av goda exempel och erfarenheter.</b>	Framtagen webbstruktur.	Sektionen Folkhälsa och informationsavdelningen är samordningsansvariga.
<b>Etablera en mötesrutin för avstämning av insatserna i handlingsplanen. Syftet är att följa upp beslutade insatser och föra dialog om samverkan.</b>	Framtagna rutiner för avstämning av insatser.  Genomförda avstämningar	Sektionen Folkhälsa är samordningsansvarig.  Kulturum, Kommunal utveckling och berörda aktörer är samverkansparter.
<b>Genomföra medborgarkampanjen "Hälsa för livet" utifrån primärvårdens möjligheter till</b>	Strategigruppen formulerar och synliggör olika insatser för att säkra gemensamma	Strategigrupp från regionledningskontoret med representanter från

<p><b>Samverkan med hälsofrämjande aktörer i närsamhället. Förebyggande insatser mot psykisk ohälsa är prioriterat. Syftet är att stärka invånarnas förutsättningar att själva främja sin hälsa.</b></p>	<p>visioner och genomförande. Regelbundna avstämningar planeras.</p>	<p>Folkhälsa och sjukvård, primärvården, informationsavdelningen och Kultorum är samordningsansvariga  Länets kommuner, civilsamhälle, kommunal utveckling, föreningsliv samt andra berörda är samverkansparter.</p>
<p><b>Systematiskt efterfråga behov av lokala insatser och göra metodstöd tillgängliga utifrån dessa. Pröva innovativa former för regionalt och lokalt samlärande i samband med detta.</b></p> <p><b>Syftet är att genomföra behovsanpassade metodarbeten i samverkan med länets kommuner, primärvården och andra berörda aktörer.</b></p>	<p>Genomförda behovsfrågor.  Uppföljning av metodomställning  Uppföljning av nya former för samlärande</p>	<p>Sektionen Folkhälsa och Kultorum är samordningsansvariga.  Länets kommuner, kommunal utveckling, primärvården i Jönköpings län och andra berörda aktörer är samverkansparter.</p>
<p><b>Integrera folkhälsa/jämlik hälsa i den årliga konferensen Utvecklingskraft. Syftet är att erbjuda inspiration, metodutveckling och spridning i länet genom att använda en befintlig mötesplats.</b></p>	<p>Medverkan i programgrupp för Utvecklingskraft  Genomförd mötesplats och utvärdering</p>	<p>Programgruppen för Utvecklingskraft som leds av Kultorum är samordningsansvarig.</p>

## Strategiskt mål 3: Jämlik hälsa och bra livsvillkor genom hela livet

### Handlingsområde 6: Barn, unga och unga vuxnas livsvillkor och hälsa

#### *Bakgrund och syfte*

Hälsosituationen för svenska barn och unga är i flera avseenden de bästa i världen samtidigt finns relativt stora och i vissa fall växande skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället. Att ge barn och unga en bra start i livet utifrån goda förutsättningar i samhället är en av de mest betydelsefulla vägarna mot social hållbarhet och minskade skillnader i hälsa (WHO, 2008). Samverkan mellan olika verksamheter som möter barn och unga är en förutsättning för att kunna tillgodose alla barns behov såväl fysiskt, psykiskt och socialt som existentiellt.

En regional ledningsstruktur för barn och unga (Strategigrupp barn och unga) är framtagen och de aktiviteter som beskrivs i detta handlingsområde är anpassade efter framtagna riktlinjer och mål.

Ett "Barnhälsoindex för Sveriges kommuner - En uppsättning indikatorer för barns hälsa" har upprättats nationellt. Indikatorerna är en bra grund som tillsammans med andra underlag möjliggör riktade utbildningar samt sociala och hälsofrämjande insatser.

Nationellt och regionalt utvecklas gemensamma kommunikationsinsatser som ska underlätta för barn och unga att få stöd för psykisk hälsa. Invånarstöd inom exempelvis e-hälsa, UMO och 1177 Vårdguiden behöver integreras i de aktiviteter där det är relevant.

Syftet med handlingsområdet är att olika verksamheter ska samverka för att tidigt kunna ge barn och unga goda förutsättningar för en bra start i livet med barnkonventionen som gemensam grund.

#### *Mål*

- Bästa möjliga arbetssätt och samverkan som främjar hälsa och förebygger ohälsa hos barn och unga.
- Tidig identifiering utifrån det enskilda barnets behov görs med fokus på barns rätt.
- Barn och unga samt föräldrar och anhöriga står i centrum i de mötesplatser som finns idag.

*Tabell 6 Aktiviteter barn, unga och unga vuxnas livsvillkor och hälsa*

Aktivitet	Uppföljning	Samordningsansvarig och samverkansparter
<b>Säkra att hälsosamtal genomförs med samtliga förstagångsföräldrar samt med elever på samtliga skolor. Syftet är att främja hälsan och tidigt upptäcka risker.</b>	Andel genomförda hälsosamtal i barnhälsovården, förskoleklass, åk 4, 7 alt.8, en gång på gymnasiet.	Barnhälsovården och elevhälsans medicinska insats är samordningsansvariga.
<b>Utveckla metodstöd utifrån aggregerade resultat från hälsosamtal i skolan. Syftet är att omsätta resultaten i praktiskt förbättringsarbete.</b>  <b>Målgruppen är elever som har ohälsa eller risk för ohälsa utifrån hälsosamtalen</b>	Andel elevhälsoteam som omsätter resultat.	Sektionen folkhälsa och Futurum är samordningsansvariga  Berörda instanser inom skolans verksamhet är samverkansparter.
<b>Säkra att uppföljning av upptäckta behov från hälsosamtalen med elever på samtliga skolor genomförs.</b>	Andel genomförda uppföljningar.	Elevhälsans medicinska insats.



<p><b>Utveckla en läns gemensam struktur för kunskapsinhämtning om barn och ungas hälsa utifrån befintliga enkäter. Länsrapport Folkhälsoenkät Ung 2015 och Min Hälsa utgör ett underlag.</b></p>	<p>Regelbundna avstämningar av pågående samverkan och utvecklingsprocess.</p> <p>Framtagen läns gemensam struktur.</p>	<p>Sektionen Folkhälsa är samordningsansvarig.</p> <p>Kommunernas berörda förvaltningar är samverkansparter.</p>
<p><b>Införa ny metod och arbetsrutin för barnhälsovården kring tidig upptäckt av barn med autism (3-5 år) med syftet att ge möjlighet till rätt stöd och behandling.</b></p>	<p>Barnhälsovården ska i samverkan med barnhabiliteringen och kommunerna utvärdera arbetet.</p>	<p>Barnhälsovårdens utvecklingsteam samordningsansvarig.</p> <p>Barnhabiliteringen och specialpedagogerna i kommunerna är samverkansparter.</p>
<p><b>Säkra att rutinerna för tidig upptäckt av behov av stöd (formuläret "Mitt barn") byggs upp och efterföljs i hela länet.</b></p>	<p>Andelen som följer rutinerna via enkätundersökning samt uppföljning i det kontinuerliga barnhälsovårdsarbetet.</p>	<p>Arbetsgruppen för Tidig Upptäckt Tillsammans (TUT) är samordningsansvarig.</p> <p>Barnhälsovården och länets förskolor är samverkansparter.</p>
<p><b>Samverkan för utökad universell föräldrastöd till tonårsföräldrar.</b></p> <p>Syftet är att via föräldrar främja barns hälsa och positiva utveckling samt maximera barnets skydd mot ohälsa och sociala problem.</p>	<p>Genomförd inventering och påbörjad samverkan.</p>	<p>Länsstyrelsen är samordningsansvarig.</p> <p>Sektionen folkhälsa, Kommunal utveckling och länets elevhälsa är samverkansparter.</p>
<p><b>Öka omsättningen av beprövade metoder för förbättrad psykisk hälsa hos unga genom utbildning till skolpersonal och elever (DISA, Machofabriken, Mindfulness, "Vem är jag?" och Dansa utan krav)</b></p> <p>Syftet är att förbättra den psykiska hälsan hos unga, såväl riktat som generellt.</p>	<p>Genomförda utbildningar och genomförda grupper i länet.</p>	<p>Sektionen Folkhälsa är samordningsansvarig genom Barndialogen</p> <p>Länets utbildnings-, kultur- och fritidsförvaltningar samt barn- och ungdomshälsan är samverkansparter.</p>
<p><b>Genomföra kvalitetssäkring och utveckling av familjecentralerna i länet. Syftet är att säkra en god kvalitet av familjecentralerna i länet genom systematisk uppföljning och utvärdering.</b></p>	<p>Uppföljning av familjecentraler som sammanställer en årlig verksamhetsberättelse enligt gemensam mall.</p> <p>Årlig sammanställning av verksamhetsrapporter</p>	<p>Barnhälsovårdens utvecklingsteam genom regionalt kontaktoombud för Föreningen för familjecentralers främjande samt ledningsgrupperna för familjecentralerna i respektive kommun är samordningsansvariga.</p>

<p><b>Genomföra kvalitetssäkring och utveckling av ungdomsmottagningarna i länet. Syftet är att ungdomar och personal tillsammans utvecklar och kvalitetssäkrar verksamheten utifrån ungdomars behov för att må bra fysiskt, psykiskt, sexuellt och socialt.</b></p>	<p>Framtagna kvalitetsindikatorer</p> <p>Framtagen modell för uppföljning och kvalitetssäkring.</p>	<p>Folkhälsa och sjukvård är samordningsansvarig.</p> <p>Kvinnoklinikerna, länets kommuner, informationsavdelningen, Qulturum och andra berörda aktörer är samverkansparter.</p>
<p><b>Utveckla och sprida arbetssätt och metoder som ökar andelen behöriga till gymnasiet.</b></p>	<p>Uppföljning av utvecklade arbetssätt och spridning av dessa.</p> <p>Andel elever behöriga till gymnasiet.</p>	<p>Sektion Folkhälsa och Kommunal utveckling är samordningsansvariga.</p> <p>Samverkansparter är länets skolhuvudmän och andra berörda aktörer.</p>
<p><b>Pröva om konceptet <i>Passion för livet</i> kan utformas tillsammans med unga vuxna för unga vuxna. Syftet är att rusta unga vuxna 20-29 år att känna glädje till livet, tro på sina egna förmågor och sig själva i samspel med andra.</b></p>	<p>Antal unga vuxna som deltagit i konceptet.</p> <p>Resultatuppföljning via utvärdering.</p>	<p>Sektionen Folkhälsa och Qulturum är samordningsansvariga.</p> <p>Befintliga mötesplatser, skolor, arbetsgivare och andra berörda aktörer är samverkansparter.</p>
<p><b>Säkra att elevmiljöer genomförs i hela länet med syfte att skapa en hälsofrämjande vardagsmiljö för alla barn.</b></p>	<p>Andel genomförda elevmiljöer i förskola/skola.</p>	<p>Ansvarig för skolmiljön inom förskola/skola och sektionen Folkhälsa är samordningsansvariga.</p> <p>Miljö- och hälsa inom kommunen och andra berörda aktörer är samverkansparter.</p>
<p><b>Bokpåse och dialog med föräldrar vid barnets 10-månadersbesök på barnhälsovården. Syftet är att stimulera språkutvecklingen hos barn 0-6 år.</b></p>	<p>Andel BHV-sjuksköterskor som använder bokpåsen.</p> <p>Spridning på kommunbiblioteken.</p>	<p>Barnhälsovårdens centrala utvecklingsteam är samordningsansvarig.</p> <p>Regionbiblioteket och logopedmottagningarna är samverkanspart.</p>

## Handlingsområde 7: Försörjning och sysselsättning

### *Bakgrund och syfte*

Ekonomisk trygghet är en central faktor för ett bra liv och god hälsa. Sysselsättning ger inkomst, som i sin tur skapar frihet, oberoende och livskvalitet. Motsatsen är att invånare som inte har ett arbete, inte har den kompetens som efterfrågas eller har någon typ av funktionsnedsättning marginaliseras. Alla som är beroende av bidrag och försörjningsstöd riskerar att fastna i ett utanförskap som leder till försämrad hälsa.

Både arbetsliv och omgivande samhälle ställer idag nya krav på individer rörande kunskap, kompetens och förmågor. Därför måste olika aktörer samverka och samordna insatser för att kunna möta individens olika behov. Arbetsgivarnas krav på såväl utbildning som erfarenhet ökar, vilket tenderar att försvåra för vissa grupper att komma in på, eller återgå till, arbetsmarknaden. Utifrån arbetsgivares perspektiv finns behov av stöd, stärkt samarbete och samordning för att underlätta anställning för personer som idag har svårt att ta sig in på arbetsmarknaden. Utrikes födda, lågutbildade, långtidssjukskrivna, funktionsnedsatta och unga som hoppar av skolan i förtid är några av målgrupperna.

En utveckling av arbetssätt för sociala innovationer och samhällsinnovationer pågår i länet. Det kan ge människor som står långt ifrån arbetsmarknaden nya förutsättningar till sysselsättning samt möjligheter att pröva sina idéer. Samhällsinnovationer ökar medborgares förutsättningar att ta egna samhällsnyttiga initiativ vilket ökar känslan av delaktighet.

För att uppnå det strategiska målet jämlik hälsa och bra livsvillkor genom hela livet, krävs insatser som främjar livslångt lärande, självförsörjning och meningsfull sysselsättning<sup>12</sup>.

Syftet med handlingsområdet är att samverka mellan olika verksamheter ska möjliggöra för flera individer att delta i arbetslivet och få möjlighet till en meningsfull sysselsättning.

### *Mål*

- Ett tillgängligt arbetsliv för alla i arbetsför ålder
- Fungerande samarbete mellan myndigheter, Region Jönköpings län, kommunerna och privata arbetsgivare för att underlätta egen försörjning och skapa en meningsfull sysselsättning för invånaren.
- Fungerande samverkansmodeller och individstödande funktioner omsätts i hela länet.

---

<sup>12</sup> Sysselsättning omfattar i detta dokument anställning, eget företagande, studier, arbetsmarknadspolitiska insatser, daglig verksamhet och ideellt arbete.

Tabell 7 Aktiviteter försörjning och sysselsättning

Aktivitet	Uppföljning	Samordningsansvarig och samverkansparter
<p><b>Möjliggöra erfarenhetsutbyte mellan lokala projekt som syftar till att fler unga har sysselsättning</b></p>	<p>Antal erfarenhetsutbyten och uppföljning av dessa.</p>	<p>Kommunal utveckling är samordningsansvarig.</p> <p>Länets kommuner, Arbetsförmedlingen, samordningsförbunden och andra berörda aktörer är samverkansparter.</p>
<p><b>Med lärdom från lokala projekt skapa en långsiktig regional modell för självförsörjning utifrån olika målgruppers behov.</b></p> <p>Syftet är att påvisa arbetssätt som skapar vinster för både individen och samhällsekonomin.</p>	<p>Uppföljning av samverkansinsatser och påbörjad modell</p>	<p>Regional utveckling är samordningsansvarig.</p>
<p><b>Ta fram underlag för ett genomförandeprojekt inom samhälls-entreprenörskap och sociala innovationer i Region Jönköpings län. Förstudie genomförd av Coompanion i Jönköpings län utgör ett underlag.</b></p>	<p>Framtagna underlag och påbörjad plan för genomförandeprojekt</p>	<p>Regional utveckling är samordningsansvarig</p>
<p><b>Utveckla stödformer för Supported Employment<sup>13</sup> och Supported Education. Syftet är att etablera ett långsiktigt individuellt stöd till egen försörjning för personer som idag har svårt att ta sig in på arbetsmarknaden.</b></p>	<p>Spridning av stödformerna i länet.</p> <p>Uppföljning av antal individer som påbörjat anställning eller studier med hjälp av SE-coach.</p>	<p>Arbetsförmedlingen är samordningsansvarig.</p> <p>Kommunal utveckling, samordningsförbunden, Försäkringskassan, Region Jönköpings län och länets kommuner är samverkansparter.</p>
<p><b>Erbjuda kompetensutveckling utifrån arbetsgivarens behov. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för arbetsgivare att anställa personer i behov av stöd.</b></p>	<p>Genomförda kompetenstillfällen och uppföljning av resultatet.</p>	<p>Arbetsförmedlingen är samordningsansvarig. Kommunal utveckling, samordningsförbunden, Försäkringskassan, Region Jönköpings län och länets kommuner är samverkansparter.</p>

<sup>13</sup> Supported employment - coacher som med den enskilde individens preferenser som utgångspunkt stödjer i matchningen mot en arbetsgivare och sedan finns kvar som stöd för de båda så länge behov föreligger.

<p><b>Kartlägga vilka gröna miljöer i länet som är aktuella för såväl rehabilitering som återhämtning. Syftet är att ta fram en rekommendation för hur gröna miljöer kan användas för ändamålet.</b></p> <p><b>Affärsmöjligheter på landsbygden som perspektiv lyfts fram genom LRF:s satsning mot ett Gröna näringars kluster i Jönköping län.</b></p>	<p>Framtagen kartläggning med rekommenderade användningsområden.</p>	<p>Samordningsförbundet är samordningsansvarig.</p> <p>Sektionen Folkhälsa, Regional utveckling och andra berörda aktörer är samverkansparter.</p>
<p><b>Ta fram och pröva en modell för modersmålsbaserad hälsokommunikation utifrån tidigare insamlad kunskap och erfarenhet inom området. Syftet är att förbättra det fysiska, psykiska, sociala och existentiella hälsoläget bland utrikes födda.</b></p>	<p>Uppföljning av framtaget beslutsunderlag och påbörjade försök.</p>	<p>Länsstyrelsen och Region Jönköpings län är samordningsansvariga.</p> <p>Länets kommuner är samverkansparter.</p>
<p><b>Verksamhetsutveckling för en mer inkluderande gymnasieskola med syftet att fler går ut med fullständiga betyg. Flerstegsfokusgrupp som metodik.</b></p>	<p>Antal identifierade förbättringsområden och genomförda förbättringar.</p>	<p>Sektionen Folkhälsa är samordningsansvarig.</p> <p>Kommunal utveckling, länets kommuner och andra berörda aktörer är samverkansparter.</p>
<p><b>Sprida erfarenheterna av ett förbättringsarbete för Hälsöfrämjande Arbetsplatser. Syftet är att med genombrottsmetodik sprida ett teambaserat förbättringsarbete på arbetsplatsnivå. Målgruppen är medarbetare i offentliga verksamheter.</b></p>	<p>Antal offentliga arbetsgivare som deltar.</p> <p>Genomförda förbättringsarbeten och framtagna koncept för ytterligare spridning.</p>	<p>Sektionen Folkhälsa och Kultorum är samordningsansvariga.</p> <p>Personalansvariga i länets kommuner och inom Region Jönköpings län är samverkansparter.</p>
<p><b>Utveckling och spridning av påbörjad etablering av självhjälpgrupper. Syftet är att förbättra den egenupplevda hälsan hos kvinnor och män och därmed förebygga psykisk ohälsa.</b></p>	<p>Antal startade grupper i länet och uppföljning av resultat.</p>	<p>Sektionen Folkhälsa är samordningsansvarig. Finnvedens samordningsförbund, Försäkringskassan, Svenska kyrkan, Studieförbundet vuxenskolan, primärvården är samverkansparter.</p>
<p><b>Kartläggning och utveckling av stöd i samverkan till personer som saknar SGI<sup>14</sup> med syftet att främja försörjning, sysselsättning och förbättrad hälsa.</b></p>	<p>Kartläggning och genomförda förbättringsåtgärder.</p>	<p>Samordningsförbunden för Södra Vätterbygden och Finnveden är samordningsansvariga.</p>

<sup>14</sup> SGI – sjukpenninggrundande inkomst.

## Handlingsområde 8: Samhällsplanering och närmiljö

### *Bakgrund och syfte*

En samhällsplanering som stödjer befolkningens hälsa är en viktig utgångspunkt i arbetet för en jämlik hälsa. Boendemiljön, bostadsutbudet och närmiljön behöver möjliggöra för människor att göra hälsosamma val. Städer, tätorter och annan bebyggd miljö ska utgöra en hälsosam livsmiljö för alla, där natur- och kulturvärden samt åkermark tas tillvara. Det är också viktigt att skapa delaktighet bland medborgarna i den samhällsplanering som görs.

Åtgärdsprogrammen för *Hälsans miljömål* och *Minskad klimatpåverkan* samordnas av Länsstyrelsen. De innehåller flera åtgärder av betydelse för detta handlingsområde och är en del av länets gemensamma folkhälsoarbete. De aktiviteter som ingår i handlingsområdet är valda i samråd med Länsstyrelsen.

Det pågår insatser i länet som fokuserar på ökad tillgänglighet till hälsosamma utomhusmiljöer. Aktiviteterna i handlingsområdet utvecklar dessa utifrån ett jämlikhetsperspektiv.

Via befintlig samverkan mellan trafiksäkerhetsorganisationer, kommunerna, Region Jönköpings län, polisen med flera har många olycksförebyggande insatser genomförts. Det finns behov av att ytterligare systematisera insatserna och nå spridning i länet för att på sikt bidra till en god och jämlik hälsa.

Syftet med handlingsområdet är att i samverkan med berörda aktörer genomföra insatser inom samhällsplanering och närmiljö som bidrar till ett bra liv och jämlik hälsa.

### *Mål*

- Alla människor i Jönköpings län har en bostads-, boende- och närmiljöer i länet bidrar till god hälsa.
- Rekreations- och naturområden är tillgängliga utifrån ett jämlikhetsperspektiv och används regelbundet
- Antalet olyckor och skador har minskat genom förbättrad samverkan.

*Tabell 8 Aktiviteter samhällsplanering och närmiljö*

Aktivitet	Uppföljning	Samordningsansvarig och samverkansparter
<b>Utifrån aktuella förstudier och rapporter utveckla samverkan med syfte att hitta bostadslösningar för ungdomar, familjer med många barn, nyanlända flyktingar och äldre personer som söker ett mindre boende.</b>	Framtagna förslag på bostadslösningar och uppföljning av påbörjade insatser i samverkan.	Regional utveckling är samordningsansvarig.  Ledningsgruppen för Smart Housing och andra berörda är samverkansparter.

<p><b>Genom genombrottsmetodik testa och sprida metoder för skolgårdsutveckling utifrån barnets behov. Syftet är att involvera barn, unga och personal inom förskolan i ett förbättringsarbete för en hälsofrämjande skolgård.</b></p>	<p>Deltagande förskolor och genomförda förbättringsarbeten</p> <p>Framtagna metoder för spridning</p>	<p>Region Jönköpings län genom Barndialogen som samordningsansvarig.</p> <p>Länets kommuner och Länsstyrelsen är samverkansparter.</p>
<p><b>Stimulera till ökad användning av tätortsnära promenadstråk och vandringsleder i anslutning till Smålandsleden utifrån ett jämlikhetsperspektiv.</b></p> <p>Syftet är att uppmärksamma grupper som till exempel personer med funktionsnedsättning, unga och äldre genom insatser för ökad tillgänglighet.</p>	<p>Genomförda aktiviteter för ökad användning.</p>	<p>Region Jönköpings län samordningsansvarig som huvudman för Smålandsleden. Kommunerna är samverkansparter kring genomförandet.</p>
<p><b>Regional tanke- och erfarenhetsutbytte för friluftsliv med syfte att genom dialog, erfarenhetsutbyte och framtidsutsikter utveckla friluftslivet i regionen. Målgruppen är aktörer som arbetar med friluftsliv i ideell organisation, kommun, myndighet, företag eller i branschorganisation och för markägare.</b></p>	<p>Genomförd tanke- och resultatuppföljning av den.</p> <p>Påbörjat regionalt nätverk</p>	<p>Länsstyrelsen är samordningsansvarig.</p> <p>Sektionen Folkhälsa, Regional utveckling och Jönköpings kommun som värd hösten 2015 är samverkansparter.</p>
<p><b>Etablera en regional samverkan kring olycksförebyggande arbete. Syftet är att genom ett mer samlat kunskapsunderlag (t.ex. STRADA) genomföra medvetna olycksförebyggande insatser.</b></p>	<p>Etablerad länsamverkan.</p> <p>Uppföljning av kunskapsunderlag och påbörjade insatser</p>	<p>Nationalföreningen för trafiksäkerhetens främjande (NTF) är samordningsansvarig.</p> <p>Region Jönköpings län, Trafikverket, Räddningstjänsten och Polisen (region Öst, polisområde Jönköping) är samverkansparter.</p>
<p><b>Pröva metoder för medborgarmedverkan på bostadsområdesnivå med fokus på hälsofrämjande vardagsmiljöer. Målgruppen är boende i bostadsområden med störst behov utifrån en jämlik hälsa.</b></p>	<p>Uppföljning av genomförda insatser och medborgarmedverkan.</p>	<p>Länsstyrelsen och sektionen Folkhälsa är samordningsansvariga.</p> <p>Kommunerna är samverkansparter.</p>
<p><b>Öka tillgänglighet och besök till naturreservat utifrån ett jämlikhetsperspektiv. Syftet är att förstärka närheten och öka tillgängligheten till naturreservaten.</b></p>	<p>Genomförda insatser för ökad närhet och tillgänglighet.</p>	<p>Länsstyrelsen är samordningsansvarig.</p>

<b>Omsätta resultat från rapport Miljöhälsoenkät 2015. Syftet är att göra medvetna miljöhälsoinsatser utifrån aktuell kunskap om miljö- och hälsoläget i befolkningen.</b>	Framtagna åtgärder och uppföljning av dessa.	Sektionen Folkhälsa och Länsstyrelsen är samordningsansvariga.  Arbets- och miljömedicin (AMM) är samverkanspart.
<b>Bygga en webbaserad tjänst med aktivitetsutbud för olika målgrupper. Syftet är att möjliggöra ett aktivt liv för alla där första målgrupperna personer med funktionsnedsättning samt äldre i eget och särskilt boende, anhöriga och personal.</b>	Framtaget webbstöd och uppföljning av användning	Region Jönköpings län är samordningsansvarig och samverkanspartner är kommunerna och andra berörda aktörer.
<b>Spridning av Pluspolarkortet till länets kommuner. Målgruppen är personer med funktionsnedsättning. Syftet är att öka möjligheten för personer med funktionsnedsättning att delta i kultur- och fritidsaktiviteter.</b>	Uppföljning av antal kommuner som anslutit sig till Pluspolarkortet.	Samordningsansvarig är Jönköpings kommun. Arbetsgruppen består av representanter för kommunernas kultur- och fritidsförvaltningar.

## Handlingsområde 9: Äldres hälsa och livsvillkor

### *Bakgrund och syfte*

Idag är cirka en halv miljon svenskar 80 år eller äldre, vilket innebär nya utmaningar för samhället. För att möta de äldres behov behövs mer och ökad omsättning av kunskap om äldres livsvillkor. Det pågår ett aktivt arbete i länet för äldres hälsa. Koncept som rör invånarägda lärcaféer utvecklas och inom verksamheter som stödjer äldres hälsa etableras förebyggande arbetssätt. Även inom områden som stödjer god samhälls- och hemmiljöer sker samverkan. Den psykiska och existentiella hälsan är i fokus, oavsett ålder.

En regional ledningsstruktur för äldre (Strategigrupp äldre) är framtagen och de aktiviteter som beskrivs i detta handlingsområde är anpassade efter framtagna riktlinjer och mål.

Syftet med handlingsområdet är att utveckla metoder och arbetssätt som underlättar för den äldre att själv förbättra och bibehålla sin hälsa. Det handlar också om att omsätta evidensbaserade verktyg och metoder för att nå genomslag.

### *Mål*

- Länets seniorer har med rätt stöd och insatser förbättrat och bibehållit sin hälsa
- Rätt insats är genomförd av rätt aktör vid rätt tidpunkt.



Tabell 9 Aktiviteter äldres hälsa och livsvillkor

Aktivitet	Uppföljning	Samordningsansvarig och samverkanspartner
<b>Genomföra en kartläggning med syfte att få en helhetsbild av äldres hälsa utifrån tillgänglig befolkningsstatistik.</b>	Genomförd kartläggning. Med revidering var tredje år.	Sektionen Folkhälsa är samordningsansvarig
<b>Utveckling av konceptet "Sund Smart Stark Senior!" – idrottsskola för seniorer. Syftet är att främja ett hälsosamt åldrande och välmående, inspirera till en aktiv och meningsfull fritid samt skapa livslång rörelseglädje för seniorer 65+.</b>	Deltagaruppföljning och fortsatt delagande i föreningsaktivitet.  Antal kommuner och föreningar som deltar.	Smålandsidrotten är samordningsansvarig  Länets föreningsliv, sektionen Folkhälsa och länets kommuner är samverkanspartner
<b>Fler hälsosamma år till livet genom lärande och engagemang i hälsofrämjande aktiviteter. Syftet är att utveckla lärcaféer som modell för hälsofrämjande mötesplatser.</b>	Forskningsbaserad deltagaruppföljning.	Hälsöhögskolan, Institutet för Gerontologin, är samordningsansvarig  Sektion Folkhälsa är samverkanspart.
<b>Möjliggöra att nyblivna seniorer gör egna friskbedömningar. Syftet är att förebygga ohälsa hos nyblivna seniorer. Framtagande av kommunikationsplan</b>	Genomförd pilot- och invånaruppföljning.	Kulturum är samordningsansvarig.  Sektionen Folkhälsa och andra berörda aktörer är samverkanspartner.
<b>Utbildning för undersköterskor inom specialistvård i vårdprevention.</b>  <b>Syftet är att arbeta systematiskt och strukturerat i det preventiva arbetet för att undvika vårdskador och garantera att alla patienter får rätt förebyggande åtgärder.</b>	Antal personer som genomgått utbildningen.  Kvalitetsregistret Senior alert används för att följa upp det systematiska arbetssättet och resultatet av det.	Länets styrgrupp för vårdprevention är samordningsansvarig.
<b>Erbjuda seniorer och vårdpersonal i länet föreläsningar i själens ABC samt få redskap hur man kan stödja andra och sig själv. Initiera studiecirkel och samtalsgrupper kring ämnet psykisk hälsa/ohälsa.</b>  <b>Syftet är att främja den existentiella hälsan och förebygga psykisk ohälsa.</b>	Antal medverkande invånare i länet. Påbörjade studiecirkel och samtalsgrupper	Studieförbundet Vuxenskolan och sektionen Folkhälsa är samordningsansvariga.  Länets pensionärsföreningar är samverkanspartner.
<b>Spridning av konceptet "Möten med minnen" vars syfte är att förbättra hälsan hos personer med demens genom specialvisningar på museum.</b>	Antal muséer i länet som har visningar.	Sektionen Folkhälsa, länets muséer, demensförbundet är samordningsansvariga.

<p><b>I samband med hälsosamtal för 70 åringar göra riskbedömning av osteoporos med instrumentet FRAX. Detta i syfte att hitta bensköra 70 åringar i vårt län och påbörja en förebyggande behandling innan fraktur.</b></p>	<p>Uppföljning av hur många 70 åringar som blir riskbedömda med FRAX.</p>	<p>Primärvårdens FoU-enhet och sektionen Folkhälsa är samordningsansvariga.</p>
<p><b>Dans för personer med Parkinson. Syftet är att främja hälsan genom dans som mental aktivitet där hjärna och kropp binds samman.</b></p> <p><b>Utveckla hållbara strukturer för samarbete och genomföra utbildning av instruktörer.</b></p>	<p>Antal utbildade instruktörer.</p> <p>Uppföljning av antal grupper som finns i länet.</p> <p>Deltagaruppföljning</p>	<p>Sektionen Folkhälsa och Parkinsonföreningen är samordningsansvariga.</p>
<p><b>Etablera en organisation för Passion för livet-coacher. Syftet är att etablera en hållbar länsstruktur där seniorer själva skapar stödjande sammanhang för sitt liv och sin hälsa.</b></p>	<p>Antal coacher och spridningen av dessa över länet.</p>	<p>Qulturum är samordningsansvarig.</p> <p>Sektionen Folkhälsa är samverkanspart</p>

## Andra strategier, program och planer som bidrar till arbetet för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län

Det finns flera initiativ, internationella, nationella och regionala strategier som bidrar till arbetet för en förbättrad och jämlik hälsa i Jönköpings län. Till dessa hör bland annat:

### Internationella och nationella

#### Gör jämlikt- gör skillnad

Landsting, regioner och 20 kommuner har arbetat tillsammans med SKL i Samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa under 2011 - 2013. Arbetet resulterade i fem rekommendationer och 23 åtgärder som bidrar till att stärka den sociala hållbarheten och minska skillnaderna i hälsa.

<http://www.skl.se/download/18.60cfc024148311288823355/1409646611579/SKL+Rapport+G%C3%B6r+i%C3%A4+mlikt+-+g%C3%B6r+skillnad%21+fullversion+2013.pdf>

### **WHO: s rapport "Closing the Gap in a generation" av Sir Michael Marmot**

WHO såg de stora globala hälsoklyftorna som oacceptabla och ville ta en bred ansats för att komma tillrätta med dem. En kommission tillsattes som leddes av Marmot. Kommissionens rapport är ett av de viktigaste dokument som skrivits på hälsoområdet under de senaste decennierna. I vissa delar av världen ökar medellivslängden och folkhälsan blir bättre medan den stagnerar i andra.

Också inom länderna finns mycket stora hälsoklyftor som är nära förbundna med sociala förhållanden – hälsans sociala bestämningsfaktorer.

*"Utjämna hälsoskillnaderna inom en generation- Jämlikhet i hälsa genom påverkan av de sociala bestämningsfaktorerna"*

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_swe.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_swe.pdf?ua=1)  
(sammanfattning av rapporten på svenska)

### **WHO, policy och strategi Health 2020**

Europaregionen inom WHO har tagit fram en policy och strategi som utgör Europas ramverk för hälsa och välmående. Det övergripande målet är att förbättra hälsan för alla och att minska ojämlikhet i hälsa.

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1)

### **"Report on health inequalities in the EU"**

Rapporten redogör för EU-kommissionens åtgärder och genomförande för att minska olikheterna i hälsa i EU.

[http://ec.europa.eu/health/social\\_determinants/docs/report\\_healthinequalities\\_swd\\_2013\\_328\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/social_determinants/docs/report_healthinequalities_swd_2013_328_en.pdf)

### **Malmökommissionen**

Våren 2011 tillsattes en politiskt oberoende grupp med mål att ta fram strategier för att minska skillnader i hälsa hos Malmös invånare. Gruppen fick namnet Malmökommissionen. Uppdraget är att ta fram ett vetenskapligt underlag för hur Malmöbornas hälsa ska kunna förbättras långsiktigt. Rapporterna ligger till grund för politiska beslut i regionen. <http://malmo.se/kommission>

## Regionala

### **Regional utvecklingsstrategi (RUS)**

RUS – Regional utvecklingsstrategi för Region Jönköping » 2025, fastställdes av Regionstyrelsen den 20 juni 2013. Den regionala utvecklingsstrategin (RUS) är en vägvisare för regionens, det vill säga Jönköpings läns, samlade utvecklings- och tillväxtarbete. Strategin pekar ut vad som krävs för att Region Jönköping ska bli en framgångsrik och växande region till år 2025.

Det regionala utvecklingsarbetet och de resurser som satsas från regionen, staten och EU ska vägledas av prioriteringarna i RUS. Hänsyn ska tas till alla

hållbarhetsdimensioner för en god livsmiljö, ökad jämställdhet, jämlikhet och mångfald.

Alla utvecklingsinsatser ska bidra till att förbättra möjligheterna för länets invånare att **leva av**, d.v.s. näringslivstillväxt och fler sysselsatta, och att **leva i**, d.v.s. inkludering och livsmiljö.

<http://www.rjl.se/Om-regionen/om-organisationen/Region-Jonkopings-lans-uppdrag/RUS-regional-utvecklingsstrategi/>

### **På väg mot jämställdhet. Strategi för jämställdhetsintegrering i Jönköpings län 2014-2018**

Länsstyrelsen arbetar för jämställdhet i länet utifrån regeringens nationella jämställdhetspolitik.

Det nationella målet är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Strategin anger en riktning och utgör ett stöd för länets arbete mot jämställdhet. I strategin berörs folkhälsa särskilt i fokusområdena Mäns våld mot kvinnor samt Jämställd hälsa. Strategin är framtagen av Länsstyrelsen inom ramen för Jämställdhetsrådet i Jönköpings län; ett samverkansråd med syfte att vara samordnande och pådrivande i länets jämställdhetsarbete. Rådet leds av landshövdingen och rådets ledamöter representerar myndigheter, näringsliv och idéburna organisationer.

<http://lansstyrelsen.se/jonkoping/Sv/manniska-och-samhalle/jamstalldhet/>

### **Handikappolitiskt program Landstinget i Jönköpings län**

Det handikappolitiska programmet ska se till att landstinget blir ett föredöme i arbetet med att underlätta livsvillkoren för människor med olika former av funktionsnedsättning. Helhetssyn och samordning är viktiga utgångspunkter, men det handlar också om attityder, förhållningssätt och bemötande.

[http://plus.rjl.se/box\\_files/box38734/handikappolitiskt\\_program\\_2003.pdf](http://plus.rjl.se/box_files/box38734/handikappolitiskt_program_2003.pdf)

### **Program för hållbar utveckling 2013-2016 – utifrån ett miljöperspektiv**

Region Jönköpings län arbetar för en hållbar miljöutveckling som är hälsofrämjande och jämlik med barnens bästa i centrum, agerar klimatsmart och har ett klokt resurstänkande. Det ger bra förutsättningar för en sund livsmiljö och ett bra liv i ett attraktivt län. Regionens löfte till länsinvånarna är att arbeta för en utveckling som är hälsofrämjande och att minimera påverkan på miljön.

<http://www.rjl.se/Tillvaxt-och-utveckling/Miljo-och-hallbar-utveckling/>

### **Regional kulturplan 2015-2016**

Under 2014 formuleras den regionala kulturplanen 2015-2017 för Jönköpings län. Den regionala kulturplanen är ett kultur- och konstpolitiskt dokument för vad det regionala konst- och kulturlivet ska ha för inriktning de kommande tre åren. Den regionala kulturplanen för Jönköpings län är en plan för utvecklingen av kulturen i länet och hur dessa relaterar till de nationella kulturpolitiska målen.

<http://www.rjl.se/Tillvaxt-och-utveckling/Kultur-i-lanet/Regional-kulturplan/>

### **Samverkan mot våld i nära relationer i Jönköpings län 2014-2018**

Inom ramen för Jämställdhetsrådet i Jönköpings län har ett stort antal aktörer tagit fram ett gemensamt underlag för samverkan mot våld i nära relationer. Syftet med samverkansplanen är att genom samverkan utveckla länets arbete mot våld i nära relationer, förbättra stödet för drabbade och förebygga våldet. Fokusgruppen våld i nära relationer, underställd Jämställdhetsrådet, kommer att vara ansvarig för genomförandet och uppföljningen av planen.

<http://www.lansstyrelsen.se/jonkoping/Sv/nyheter/2014/Pages/samverkan-mot-vald-i-nara-relationer-i-jonkopings-lan-2014-2018.aspx>

### **Insikt/Utsikt**

Visionen för Insikt/Utsikt är att Jönköpings län ska vara fritt från skador av alkohol och tobak samt fritt från narkotika, dopning och missbruk och beroende av läkemedel. Arbetet med Insikt/Utsikt i Jönköpings län grundar sig på de nationella handlingsplaner som finns på alkohol- och drogområdet. Insikt/Utsikt är ett samarbete mellan Länsstyrelsen, Landstinget, Polismyndigheten, länets kommuner samt en mängd andra aktörer och frivilligorganisationer.

<http://insiktutsikt.nu/wp-content/uploads/2010/04/Handlingsplan-Insikt-utsikt.pdf>

### **Hela kedjan till företaget**

En förstudie vars syfte är att kartlägga behov hos målgruppen, arbetslösa kvinnor och män 16-64 år, och arbetsgivare. Förstudien skall förbereda för att rusta hela kedjan: målgruppen, myndigheter och arbetsgivare. Resultatet skall på lång sikt medföra att arbetslösa får arbete och blir självförsörjande.

<http://www.esf.se/sv/Resultat/Projektbanken/Behallare-for-projekt/Smaland-och-Oarna/Hela-kedjan-till-foretaget/>

### **Verksamhetsplan 2015 – Samordningsförbunden i länet**

Inom länet finns tre förbund för finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Varje förbund är bildat av Landstinget i Jönköpings län, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunerna inom förbundets område.

- *Höglandets Samordningsförbund* omfattar kommunerna Aneby, Eksjö, Nässjö, Sävsjö, Tranås och Vetlanda.

- *Finnvedens Samordningsförbund* omfattar kommunerna Gislaved, Gnosjö och Värnamo.

- *Samordningsförbundet Södra Vätterbygden* omfattar kommunerna Habo, Jönköping, Mullsjö och Vaggeryd.

[www.finsamjonkopingslan.se](http://www.finsamjonkopingslan.se)

### **Strategi för integrationsarbetet i Jönköpings län 2015 – 2020**

En integrationsstrategi finns framtagen av länsstyrelsen. I samband med detta bildades ett Integrationsråd i Jönköpings år 2013 som består av 28 ledamöter från myndigheter, näringsliv och idéburna organisationer. Rådet leds av

Landshövdingen. Syftet med rådet är att det ska främja en samsyn samt öka samverkan och delaktighet kring integrationsarbetet genom att skapa en arena för att lyfta integrationsfrågorna, i Jönköpings län. Rådet ska vara pådrivande för ett effektivare integrationsarbete i länet, verka för att de nuvarande och kommande nationella integrationsmålen får genomslag i länet samt integrera ett mångkulturellt perspektiv i respektive verksamheter.

<http://lansstyrelsen.se/jonkoping/SiteCollectionDocuments/Sv/publikationer/2015/2015-22-Integrationsstrategi-2015-2020.pdf>

### **Primärvård inom vårdval i Jönköpings län**

Regelbok för vårdval i Jönköpings län har tagits fram på uppdrag av landstingsfullmäktige. Den anger förutsättningarna för att bli godkänd och bedriva primärvård i Jönköpings län. Regelboken beskriver även vårdenheternas uppdrag utifrån Landstingets modell och mål för primärvården.

[http://plus.lj.se/info\\_files/infosida38390/primarvard\\_inom\\_vardval\\_i\\_jonkopings\\_lan\\_2014.pdf](http://plus.lj.se/info_files/infosida38390/primarvard_inom_vardval_i_jonkopings_lan_2014.pdf)

### **Hälsopolitiskt program för Jönköpings län**

Region Jönköpings län har en ansvarsfull roll i att länets befolkning ska ha förutsättningar för en så god och jämlik hälsa som möjligt, fysiskt, psykiskt och socialt. Vi samarbetar med länets kommuner, myndigheter, näringsliv, föreningsliv och andra organisationer.

År 1998 antogs ett hälsopolitiskt program av Läns-LAKO (landstings- och kommunpolitiskt samverkansorgan) som visade på olika vägar att nå de övergripande målen för jämlikhet i hälsa. En 0-vision formulerades:

- Alla medborgare skall tillförsäkras möjligheter till ett gott och aktivt liv på lika villkor.
- Ingen skall dö i förtid eller drabbas av ohälsa, sjukdom eller skada som hade kunnat undvikas.
- För kommande generationer skall hälsoarbetet ges en långsiktig och hållbar utveckling.

Programmet betonar följande inriktning för ett aktivt folkhälsoarbete i Jönköpings län:

1. Främja samarbete och verka för att uppnå en helhetssyn med alla aktörer inom folkhälsoarbetet
2. Arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande för att skapa likvärdiga förutsättningar för allas hälsa i länet
3. Särskilt rikta insatserna mot grupper som är mest utsatta för hälsorisker
4. Ta initiativ till utbildnings-, forsknings- och utvecklingsinsatser inom folkhälsoområdet
5. Vidareförmedla forsknings- och utvecklingsresultat så att de bidrar till en långsiktig hållbar utveckling

6. Ta till vara och sprida erfarenheter från lokalt, regionalt, nationellt och internationellt folkhälsoarbete

Ett av målen i programmet inriktas på att varje kommun ska ha ett lokalt hälsoråd eller liknande med representanter från olika förvaltningar inom kommunen, andra offentliga organ, hälso- och sjukvården, tandvården, förenings- och näringslivet, företagshälsovård m fl. Det lokala hälsorådet skall ha ett samordningsansvar för att folkhälsofrågorna beaktas i all verksamhet och en lokal hälsoplanerare ska finnas knuten till varje råd.

[http://plus.lj.se/info\\_files/infosida31886/halsopolitiskt\\_program.pdf](http://plus.lj.se/info_files/infosida31886/halsopolitiskt_program.pdf)

### **Nationella barnhälsovårdsprogrammet**

En undersökning av Svensk Barnhälsovård 2011 visade att det förelåg stora skillnader i den svenska barnhälsovården, såsom varierat antal läkarbesök, olika metoder och olika remisskriterier. Dessutom framkom att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet fick stå tillbaka. Pågående forskning visade att barnhälsovårdens universella program nådde de flesta, men att barn med ökade behov inte fick kompensatoriska insatser (Wallby 2012). Det nya nationella barnhälsovårdsprogrammet skiljer sig från det gamla genom tydligt beskrivna universella insatser tillsammans med program för riktade insatser till alla vid behov. Viktiga perspektiv lyfts fram utifrån barnet och dess familj såsom barnets hälsa, utveckling och livsvillkor, barnkonventionen, etik, jämlikhet, genus samt förändringar i samhällsutvecklingen.

Socialstyrelsens vägledning (2014) anger ramar för barnhälsovården medan den webbaserade Rikshandboken i barnhälsovård ger konkreta råd för arbetets utförande.

<http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Oversikt/Programforklaring/>

### **Handlingsplan för sexuell hälsa – med inriktning på ungdomar och unga vuxna i Jönköpings län**

Arbetet med att förebygga hiv och andra sexuellt överförbara infektioner (STI) samt oönskade graviditeter är brett förankrat i flera specialiteter i hälso- och sjukvården. Arbetet i Region Jönköpings län utgår från länets handlingsplan för sexuell hälsa.

[http://plus.lj.se/info\\_files/infosida32006/handlingsplan\\_for\\_sexuell\\_halsa\\_beslutad.pdf](http://plus.lj.se/info_files/infosida32006/handlingsplan_for_sexuell_halsa_beslutad.pdf)

### **Åtgärdsprogram för Hälsans miljömål 2016-2020**

Åtgärdsprogrammet håller på att tas fram och samordnas av Länsstyrelsen. Det omfattar miljö kvalitetsmålen God bebyggd miljö, Frisk luft, Giffri miljö, Säker strålmiljö och Skyddande ozonskikt.

<http://www.lansstyrelsen.se/jonkoping/Sv/publikationer/rapporter/2015/Pages/2015-37.aspx>

# Referenser

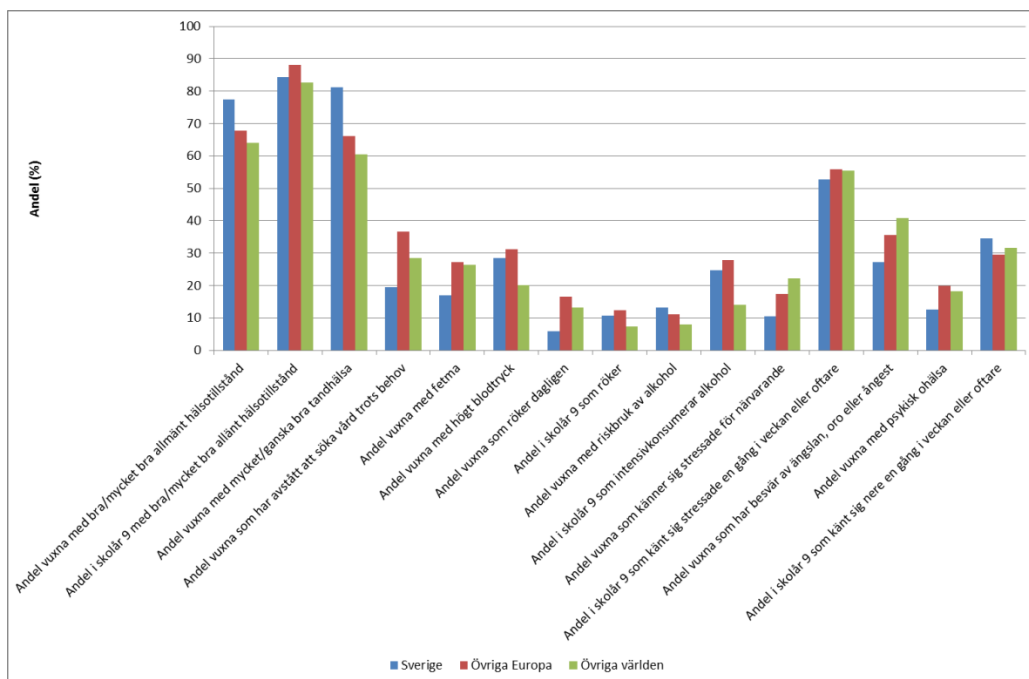
- Bruntlandkommissionen. (1987). *Bruntlandkommissionens rapport till FN:s generalförsamling, Our Common Future*. Stockholm: Tiden.
- Dahlgren G, W. M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for futures studies.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Årsrapport 2014*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Jacobsson, P. (u.d.). *Mot ett hållbart samhälle*. Stockholm: Kungliga tekniska högskolan.
- Janlert, U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon (1:a uppl.)*. Stockholm: Natur och kultur och Statens Folkhälsoinstitut.
- Landstinget. (1998). *Hälsopolitiskt program för Jönköpings län*. Jönköping: Landstinget i Jönköpings län.
- Nordenfelt, L. (1991). *Livskvalitet och hälsa (1:a uppl.)*. Solna: Almqvist & Wiksell förlag.
- Olsson, S. (2012). *Social hållbarhet i ett planeringsperspektiv*. <http://www.socialhallbarhet.se/om-social-hallbarhet/>.
- Qulturum Region Jönköpings län. (den 24 februari 2015). *Qulturum*. Hämtat från <http://plus.rjl.se/qulturum> den 24 Februari 2015
- Region Jönköpings län. (den 10 Februari 2015). *Region Jönköpings län*. Hämtat från Hälsotal, Bilaga till budget 2015: <http://www.rjl.se/Om-oss/Region-Jonkopings-lans-uppdrag/Budget-och-utvecklingsplaner> den 10 Februari 2015
- SKL. (2013). *Gör jämlikt - gör skillnad! Samling för social hållbarhet minskar skillnader i hälsa*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Socialdepartementet. (2000). *Hälsa på lika villkor- nationella mål för folkhälsan, SOU 2000:91*.
- Socialdepartementet. (2008). *Regeringens proposition 2007/08:110 En förnyad Folkhälsopolitik*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialstyrelsen. (2014). *Hjärtinfarkter 1990-2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, S. F. (2014). *Öppna jämförelser 2014 - Folkhälsa*. Edita Bobergs AB.



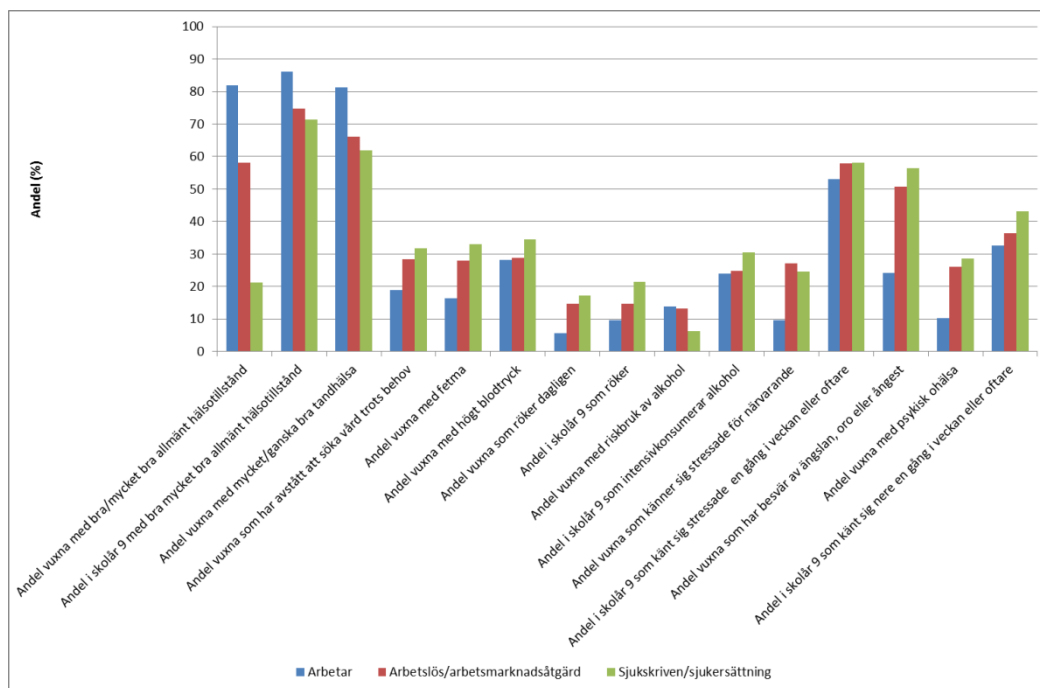
- solutions, S. h. (2015). *Folkhälsoekonomiska beräkningar*.  
<http://skl.se/tjanster/kurserochkonferenser/dokumentation/alldokumentation/dokumentationinvesteraihalsavadvinnervi.4599.html>: SKL.
- Statens Folkhälsoinstitut. (2008). *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland personer med funktionsnedsättning*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Stier, J. (2009). *Kulturmöten - en introduktion till interkulturella studier*. Lund: Studentlitteratur.
- The commission on Social Determinants of Health. (2005). *Action on the social determinant of health: learning from previous experiences*. World Health Organization.
- UCL, Institute of Health Equity. (2010). *Fair Society Healthy Lives: The Marmot Review*.
- WHO. (2008). *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final report*. Commission on social determinants of health.
- WHO. (2012). *Health 2020*. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>): World health organisation Europe.
- Västra Götalands Region. (2011). Hämtat från Kostnaderna för ojämlikhet i hälsa i Västra Götaland. En beräkning av vad socioekonomisk ojämlikhet kostar samhället. den 10 Februari 2015

# Bilaga 1 Hälsotal utifrån födelse land, sysselsättning och utbildning

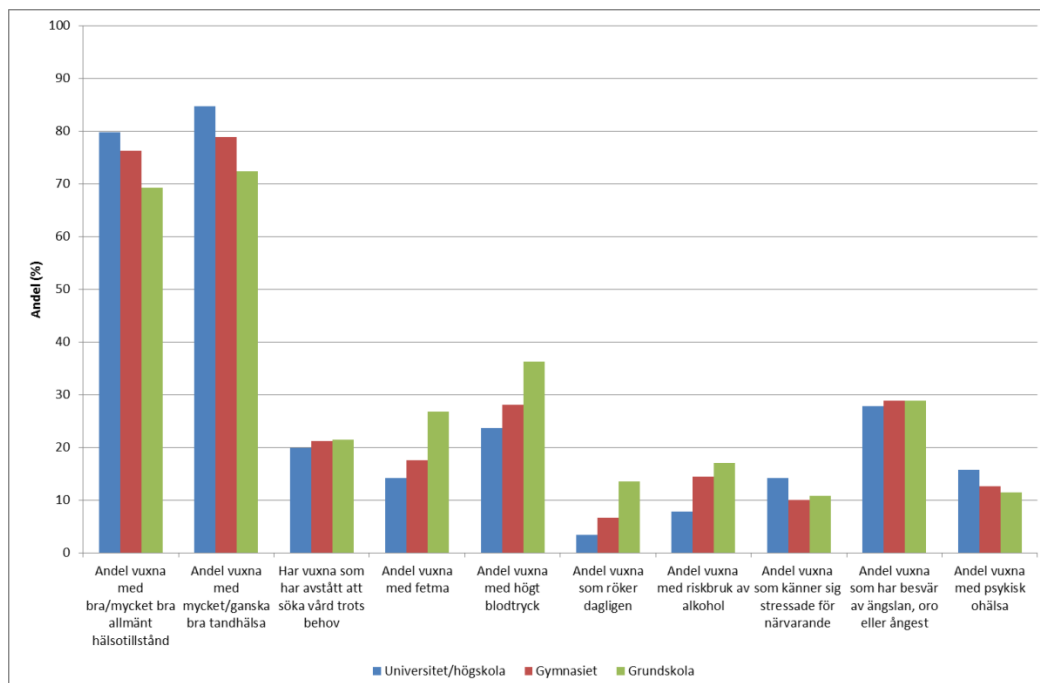
Hälsotal i procent utifrån födelse land (Sverige, övriga Europa och övriga världen)



## Hälsotal i procent utifrån sysselsättning (arbetar, arbetslös/arbetsmarknadsåtgärd och sjukskriven/sjukersättning)



## Hälsotal i procent utifrån utbildningsnivå (universitet/högskola, gymnasiet och grundskola)



## Bilaga 2 Hälsotal fördelat per kommun, länet och riket

	Rikets/länets genomsnitt	Aneby	Eksjö	Nässjö	Sävsjö	Tranås	Vetlanda	Gislaved	Gnosjö	Vaggeryd	Värnamo	Habo	Mullsjö	Jönköping
Andel (%) barn som finns i ekonomiskt utsatta hushåll, 2010 (länet)	10,1	10,2	8,0	12,5	12,6	12,9	9,1	10,7	10,2	10,2	8,0	5,4	5,7	10,4
Andel (%) elever i skolår 9 som skolkar en gång i månaden eller oftare, 2011 (länet)	7,3	1,8	5,0	5,9	5,3	7,5	7,6	6,1	2,7	7,0	4,7	6,0	11,3	9,7
Andel (%) behöriga till gymnasiet, 2010/2011 (riket)	87,7	88,2	92,0	86,1	80,0	83,0	86,3	84,8	80,5	79,7	89,6	84,7	94,5	86,1
Ohälsotal (antal dagar) kvinnor, juli 2012 (länet)	32,9	37,9	40,1	34,7	33,7	39	34,7	33,6	30,8	29,3	25,9	29,9	41,2	32,2
Ohälsotal (antal dagar) män, juli 2012 (länet)	22,2	24,5	24,1	25,4	23,4	25,6	22,1	21,0	20,1	20,1	20,0	16,5	24,2	22,2
Våldsbrott, antal per 100 000 inv, 2011 (länet)	900	1015	787	1025	857	1115	650	780	876	650	663	454	725	1006
Tonårsaborter (-19 år), antal per 1 000 kvinnor, 2011 (länet)	13,4	16,9	12,3	9,5	10,1	18,3	9,1	9,4	11,7	20,7	13,3	2,6	7,7	16,2
Andel (%) 4-åringar med övervikt och fetma, 2009-2011 (länet)	14,1	20,5	12,7	11,8	14,3	13,6	18,1	16,7	16,6	11,3	13,8	14,0	16,6	13,2
Andel (%) vuxna som är fysiskt aktiva minst 30 min per dag, 2008-2011 (länet)	66,0	64,0	64,0	59,0	63,0	69,0	67,0	63,0	69,0	66,0	62,0	66,0	65,0	65,0
Andel (%) elever i skolår 9 som äter frukost varje vardag, 2011 (länet)	66,1	78,4	79,9	67,0	70,7	65,0	67,1	61,8	60,2	58,0	65,9	60,0	71,4	65,5
Andel (%) elever i skolår 9 som intensivkonsumerar alkohol några gånger per år eller oftare, 2011 (länet)	17,2	7,1	20,3	24,8	22,9	12,2	14,9	17,6	14,0	14,5	16,1	7,1	16,7	19,1
Andel (%) vuxna med riskbruk av alkohol, 2008-2011 (länet)	8	8	11	11	8	13	10	11	12	11	7	9	9	12
Andel (%) elever i skolår 9 som röker, 2011 (länet)	13,3	9,1	6,3	24,0	9,4	9,5	7,4	10,5	11,5	16,2	11,2	6,0	21,5	16,5
Andel (%) rökare bland gravida, 2005-2009 (riket)	6,8	9,9	8,7	8,7	6,8	10,7	5,9	11,6	10,3	8,2	8,1	6,6	10,5	5,7
Andel (%) elever i skolår 9 som mår bra eller mycket bra, 2011 (länet)	88,8	94,6	89,5	84,8	88,4	85,1	91,0	84,6	84,2	88,9	92,3	90,5	84,8	89,2
Andel (%) vuxna med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd, 2007-2010 (länet)	72	73,0	71,0	69,0	73,0	71,0	72,0	71,0	78,0	73,0	74,0	74,0	75,0	72,0
Andel (%) kariesfria 19-åringar, 2011 (länet)	36,2	49,0	48,0	32,0	31,5	38,0	31,4	37,5	26,3	25,5	37,4	33,8	41,0	37,1

