



jämlik hälsa
socialhållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd

Samling för social hållbarhet

Åtgärder för jämlik hälsa i Västra Götaland

september 2013

Varför samlas vi för att minska skillnader i hälsa?

Hälsan i Västra Götaland är generellt god. Varje individ har ansvar för att främja sin egen och sin familjs hälsa och ta ansvar för en hälsosam livsstil. Västra Götalandsregionen har ett grundläggande uppdrag som innebär att bidra till en god hälsa i hela befolkningen. Men de sociala skillnaderna i hälsa är fortfarande tydliga och hälsan har inte förbättrats i utsatta grupper på samma positiva sätt som för befolkningen i sin helhet. Till exempel kan man i det område med högst medelinkomst i Västra Götaland förväntas leva nio år längre än i det område med lägst medelinkomst. Detta beror såväl på skillnader i levnadsvanor som på strukturella faktorer, till exempel ekonomiska och sociala villkor.

Samhällssystemen har betydelse både för individers livsvillkor och levnadsvanor. Folkhälsoarbete handlar om att motverka de negativa hälsoeffekterna av samhällets utveckling och ta vara på de positiva. Det handlar också om att identifiera och implementera de hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder som ger individer bättre förutsättningar att ta kontroll över sitt eget liv och fatta kloka beslut. Samtidigt måste varje individs integritet och autonomi respekteras.

Om ekonomiska och politiska beslut skapar förhållanden som begränsar varje individs möjligheter att påverka sitt hälsotillstånd och sin förmåga att leva de liv man önskar, kan besluten uppfattas vara orättfärdiga. För att citera WHO:s kommission om de sociala bestämningsfaktorerna, ”sociala orättvisor dödar i stor skala”. Enligt en beräkning dör varje år 1 600 personer i förtid till följd av ojämlika förutsättningar i Västra Götaland. Ojämlighet i hälsa är ett av våra stora samhällsproblem och ett hot mot den regionala visionen ”Det goda livet”. WHO:s kommission om de sociala bestämningsfaktorerna uppmärksammar särskilt vikten av en jämnare inkomstfördelning, minskad segregation och social exkludering samt ökat medborgerligt politiskt inflytande. Detta är angelägna uppgifter för lokal, regional, nationell och internationell politik.

Därför har vi – en rad samhällsaktörer i Västra Götaland, på initiativ av Västra Götalandsregionen - samlats för att identifiera de mest centrala situa-

tionerna som påverkar skillnader i hälsa och för att formulera åtgärder för att minska skillnaderna och öka den sociala hållbarheten. Allt i syfte att skapa förutsättningarna för ett gott liv i Västra Götaland. I vår Samling för social hållbarhet för att minska skillnader i hälsa i Västra Götaland tar vi sikte på åtgärder för att på regional och lokal nivå hantera konsekvenserna av den samhällsutveckling som skapar orättvisa förhållanden. Vi identifierar en rad verksamhetsnära åtgärder som kan genomföras i samverkan mellan aktörer i Västra Götaland. Samtidigt öppnar vi för att i samarbete med andra aktörer inom Sverige och utomlands, medverka till att öka kunskapen om de långsiktiga och nationellt övergripande åtgärder som krävs för att komma tillrätta med de grundläggande orsakerna bakom regionens växande hälsoklyftor. Arbetet har inspirerats av flera internationella och nationella översikter och strategier för att motverka ojämlikhet i hälsa. I synnerhet har Malmö stads kommission för ett socialt hållbart Malmö och det nätverk med ett tjugotal medlemmar som Sveriges kommuner och landsting (SKL) samordnar varit två viktiga inspirationskällor.

Hälsa och socialt hållbar utveckling

Ett nedsatt hälsotillstånd har betydelse för varje individs förmåga att kunna delta och engagera sig i samhällsfrågor vilket ytterst blir en fråga om möjligheten till demokratiskt inflytande. En ökande ojämlikhet i hälsa är ett hot mot väsentliga samhälleliga mål. Det gäller i synnerhet i dagens och morgondagens kunskapssamhälle med ökande krav på varje individs kognitiva förmåga. Ojämlighet i hälsa medför också en onödig samhällelig kostnad. Ett nedsatt hälsotillstånd medför sämre förutsättningar att bidra till produktionen av varor och tjänster, vilket i sin tur leder till uteblivna bidrag till bruttoregional-produkten. Ojämlighet i hälsa leder också till kontakter och insatser inom t.ex. hälso- och sjukvården som kunde ha undvikits. En minskning av hälsoklyftorna är därför en förutsättning för en hållbar social utveckling.

Samling för social hållbarhet för att minska skillnader i hälsa i Västra Götaland

Syftet med arbetet i Samling för social hållbarhet är att skapa förutsättningar för jämlik hälsa och resultatet, som finns beskrivet i detta dokument, ska ses som ett verktyg för att underlätta samverkan. Det är en tillämpning av den folkhälsopolitiska policyn i Västra Götaland vilken i sin tur vilar på den regionala visionen "Det goda livet".

I vårt arbete har vi utgått från det nationella folkhälsopolitiska målet "att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen". Syftet med vårt arbete har varit att precisera sådana beslut, åtgärder och insatser som mot bakgrund av nuvarande kunskap och för närvarande har bäst förutsättningar att minska skillnader i hälsa mellan olika befolkningsgrupper. Insatserna ska vara formade efter lokala förutsättningar och behov.

Resultatet av arbetet

Vi har identifierat de förhållanden, omständigheter och situationer, som vi uppfattar vara de mest centrala att påverka för att skillnaderna i hälsa ska minska i Västra Götaland. Situationerna är grupperade under de tre utmaningarna i folkhälsopolitisk policy som har ett livsloppsperspektiv: *Trygga och goda uppväxtvillkor*, *Ökat arbetsdeltagande* och *Åldrande med livskvalitet*. De två utmaningarna av mer övergripande karaktär, att skapa förutsättningar för Goda levnadsvanor och Livslångt lärande är integrerade i de tre förstnämnda.

Till varje situation identifieras åtgärder som bedöms kunna påverka respektive situation i gynnsam riktning. Åtgärderna representerar ett urval av de flera hundra förslag som samlats in.

Utöver åtgärder behövs dels en hållbar formell struktur som möjliggör samordning av insatser mellan olika huvudmän, dels kunskapsutvecklingen på området, dels system för att följa utvecklingen av den

jämlika hälsan i Västra Götaland.

En hälsofrämjande hälso- och sjukvård är viktigt för att skapa en jämlik hälsa. Hälso- och sjukvården kan utveckla ett målinriktat hälsofrämjande och förebyggande arbete på individ- och gruppnivå som syftar till att ge människor kontrollen över sin hälsa och förbättra den.

Åtgärder inom hälso- och sjukvården som syftar till jämlikhet i hälsa hanteras inom befintliga handlingsplaner, uppdrag och beställningar till vårdens utförare. Det sker med stöd och råd av olika regionala funktioner till exempel det Regionala nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård, Kunskapscentrum för Jämlik vård och Kompetenscentrum om våld i nära relationer.

Ett underlag för samverkan och vidare arbete

Investeringar i människors möjligheter att delta och vara engagerade i samhällsfrågor är investeringar i en demokratisk samhällsutveckling fri från våld och tvång, i samhället så väl som i nära relationer.

En utmaning i det arbete som ligger framför oss är att förena två olika typer av kunskap - en teoretisk kunskap om hur ojämlikhet i hälsa genereras från strukturell nivå via lokala förhållanden till den enskildes levnadsvanor, med den kunskap som finns bland praktiker i verksamheter och i förvaltningar, om vilka åtgärder som är realistiska att implementera.

Beskrivningen av situationer och åtgärder ska bidra till insikt om att det som redan görs och den kunskap som vi redan besitter gör oss rustade att möta utmaningen att förbättra hälsotillståndet i de befolkningsgrupper vars hälsa idag är orätfärdigt låg. Om vår beskrivning bidrar till denna insikt så ger den förutsättningar för fortsatt samverkan och samling för att identifiera och genomföra åtgärder som är avgörande viktiga för att nå en mer jämlik hälsa och i förlängningen ett gott liv i hela Västra Götaland.

Skapa förutsättningar för

Trygga och goda uppväxtvillkor

Här beskrivs åtgärder för att påverka tre situationer med stor betydelse för utvecklingen av ojämlikhet i hälsa. Det rör sig om åtgärder under de första levnadsåren, om åtgärder som verkar för lika förutsättningar för lärande, för en aktiv fritid med ett rikt kulturutbud samt åtgärder för goda levnadsvanor under hela uppväxten – det handlar om att genomföra intentionerna i konventionen om barns rättigheter.

Åtgärderna syftar sammantaget till att främja barn och ungas möjlighet att vara delaktiga i samhället samt att förstå och hantera sin omgivning och att känna framtidstro. Därför kan investeringar i sådana åtgärder också vara investeringar i en demokratisk samhällsutveckling.

Barns och ungdomars livsvillkor berör verksamheter hos flera aktörer. BVC- och MVC-verksamheter, förskole- och skolverksamheter, Länsstyrelsen och de idéburna organisationerna har alla en viktig roll. En systematisk samverkan mellan aktörerna är väsentlig för att påverka situationerna i gynnsam riktning.

Bland pojkar har det utvecklats en ”anti-pluggkultur” som särskilt bland pojkar från hem med icke-akademisk bakgrund blivit till en norm. Flickor är i större utsträckning studiemotiverade men rapporterar i betydligt högre utsträckning än pojkar tecken på stressrelaterad psykisk ohälsa.

Kunskapen behöver förbättras om hur livsvillkor påverkar förutsättningarna för barnens kognitiva utveckling samt i vilken grad insatser i t.ex. förskola och skola kan verka för en gynnsam utveckling. Det är ett utvecklingsområde där en samverkan mellan forskning, praktik och politik behöver etableras.

Barn och unga som lever med små socio-ekonomiska resurser har sämre förutsättningar för en gynnsam hälsoutveckling.

Skillnaderna i ekonomiska förhållanden under uppväxten är stora. I Västra Götaland växer tretton procent av barnen upp i hushåll med svag ekonomi, mätt med Rädda Barnens index. Sex procent av barn med svenskfödda föräldrar växer upp med knappa ekonomiska resurser. Motsvarande andel bland barn med minst en av föräldrarna född utomlands är 31 procent.

Ensamstående mödrar har en särskilt ogynnsam situation. Nästan vart tredje barn till ensamstående mödrar växer upp med små ekonomiska resurser. Dessa kvinnor har oftare låginkomstyrken. De har oftare deltidsarbeten och därmed lägre inkomster. Sedan 1990-talet har ensamstående mödrar fått sämre möjligheter att försörja sig och sina barn jämfört med andra familjer.

Det finns en markant skillnad mellan barnhushåll där föräldrarna är födda i Sverige jämfört med hushåll där minst en av föräldrarna är utlandsfödd. I de senare är arbetslösheten betydligt högre och hushållets disponibla inkomst därför lägre.

Åtgärder

- Kartlägg förekomst och stimulera forskning om effekterna av att fattigdom förs över mellan generationer.
- Ställ samman kunskap och stimulera kunskapsutveckling om metoder för arbete på hälsofrämjande arenor, t.ex. förskolor och familjecentraler, för att nå grupper som inte nås idag.
- Utveckla metoder för föräldrastöd så att detta i högre utsträckning når grupper av föräldrar som idag inte nås.
- Förbättra det sociala skyddsnätet kring barn som lever i riskmiljöer, t.ex. barn till föräldrar som missbrukar, barn till föräldrar med psykisk sjukdom och barn som lever papperslösa.
- Intensifiera förebyggande insatser för att minska antalet skador och olycksfall, särskilt i hemmet och i trafiken.

Barn och unga som lever med små socio-ekonomiska resurser löper större risk för att lämna grundskolan utan godkända betyg.

Förskolan har enligt forskningen stor betydelse för barns utveckling avseende hälsa, kognitiv och språklig utveckling. Forskningen visar att förskolans betydelse för framför allt den språkliga utvecklingen är stor och gynnar sannolikt barn från hem med små resurser. Ökningen av förskolegruppernas storlek och minskningen av antalet pedagoger per barn sedan 1990-talet kan ha en ogynnsam effekt.

Skillnaderna i skolresultat mellan olika grupper av ungdomar är betydande. Andelen ungdomar med två svenskfödda föräldrar och som 2009/10 hade behörighet till gymnasiet var 91 procent i Västra Götaland. Motsvarande andel bland elever med minst en av föräldrarna födda utomlands var 86 procent medan andelen bland elever födda utomlands var 63 procent. Motsvarande andelar bland barn till föräldrar med eftergymnasial utbildning, gymnasial utbildning och förgymnasial utbildning var 88 procent, 72 procent respektive 46 procent.

Åtgärder

- Initiera ett regionalt utvecklingscentrum med uppgift att ta tillvara, utveckla, utvärdera och sprida metoder, t.ex. metoder för att skapa bättre förutsättningar för nyinvandrade barn och unga att etablera sig i grund- och gymnasieskola.
- Utforma strategier för hur kunskapen om förskolebarnens utveckling och förskolans betydelse för social jämlikhet kontinuerligt tas tillvara i det dagliga arbetet.
- Stimulera kunskapsutveckling om vilken betydelse förskolan har för att stimulera barnens kognitiva förmåga, särskilt för de barn som kommer från hem med ogynnsamma socioekonomiska förutsättningar.
- Kvalitetssäkra och implementera befintliga metoder för att förhindra elevers skolavhopp och säkra att elever går ut grundskolan med godkända betyg.

Barn och unga som lever med små socio-ekonomiska resurser har sämre förutsättningar för en aktiv fritid, ett rikt kulturutbud och för goda levnadsvanor.

Levnadsvanor och valet av fritidsaktiviteter bland barn och ungdomar har blivit alltmer beroende av föräldrarnas förmåga att betala för utrustning och avgifter samt av utbudet av aktiviteter. Under skolåren utvecklas tydliga skillnader mellan pojkar och flickor både beträffande levnadsvanor och hälsoutveckling. Övervikt och fetma är vanligare bland barn till föräldrar med kort utbildning och bland barn med utländsk bakgrund. De skillnader som finns mellan stad och landsbygd förklaras till stor del av socioekonomiska skillnader på individnivå.

Åtgärder

- Planera samhället för trygga och tillgängliga fysiska miljöer, t.ex. fler cykelvägar, trygghetsvandringar och effektivare lokalanvändning.
- Utvärdera och implementera metoder för att stödja barn och ungdomars möjligheter till hälsosamma levnadsvanor och som vänder sig till alla, men särskilt till de med små socioekonomiska resurser.
- Öka de idéburna organisationernas möjligheter att erbjuda aktiv fritid oavsett socioekonomiska förhållanden, kön, funktionsnedsättning, kulturella och geografiska skillnader.
- Utveckla det förebyggande ANDTS-arbetet (Alkohol, Narkotika, Dopning, Tobak och Spel) genom att till exempel begränsa tillgängligheten, skapa fler drogfria mötesplatser och förstärka föräldrastödsarbetet.

Skapa förutsättningar för

Ökat arbetsdeltagande

Förändringen på arbetsmarknaden påverkar hur arbetslösheten fördelar sig. Arbetsmarknaden ställer allt högre krav på människors kognitiva förmåga. Kraven på formell kompetens ökar och arbeten med lägre krav på kompetens minskar, vilket leder till att unga vuxna med enbart förgymnasial utbildning får allt svårare att etablera sig på arbetsmarknaden.

Anknytningen till arbetslivet påverkas av såväl arbetsförhållanden som arbetsmiljö. I takt med att arbetslivet förändras behövs nya former för samverkan mellan arbetsmarknadens parter, idéburna organisationer och offentliga förvaltningar för att motverka att ogynnsamma arbetsförhållanden och dålig arbetsmiljö förstärker ojämlikhet i hälsa.

Personer utan gymnasiebehörighet har allt svårare att få arbete på en arbetsmarknad med stigande krav på formell kompetens.

Arbetslösheten bland de med endast grundskoleutbildning ligger i genomsnitt kring 17 procent i Västra Götaland. Detta kan jämföras med andelen arbetslösa bland de med gymnasieutbildning vilken är 8 procent och 5 procent för de med eftergymnasial utbildning. Andelen arbetslösa bland de med endast grundskoleutbildning varierar bland regionens kommuner mellan 5 och 41 procent.

Åtgärder

- Utveckla studie- och yrkesvägledningens roll i syfte att stärka ungdomars och föräldrars möjlighet att fatta ett kvalificerat beslut om sitt/barnets vägval.
- Utveckla kompletterande och alternativa studieformer i samverkan för att de som inte gått igenom det formella utbildningssystemet ska få fler chanser till utbildning, t ex inom kompetensplattform Västra Götaland, inom ett regionalt kunskapslyft och genom att utöka kursutbudet och antalet studieplatser på folkhögskolorna.

Unga vuxna, personer med kort utbildning, med utländsk bakgrund eller med funktionsnedsättning är i större utsträckning arbetslösa.

Högst arbetslöshet återfinns i åldersgruppen 15–24 år, utrikes födda och personer med enbart för gymnasial utbildning. Bland dessa grupper är arbetslösheten mellan 15 och 25 procent, till skillnad från övriga åldersgrupper, svenskfödda eller personer med eftergymnasial utbildning där arbetslöshetsnivåerna ligger kring 4–8 procent. I Västra Götaland ser vi även en geografisk spridning av ungdomsarbetslösheten (18–24 år) där siffrorna varierar mellan 7 och 32 procent. Det försvinner varje år fler jobb för personer med kort utbildning än för de med lång. Personer med kortare utbildning riskerar inte bara att förlora jobbet utan även att bli kvar i arbetslöshet längre.

Det krävs inte bara alternativa utbildningar för att komma in på arbetsmarknaden, utan också andra typer av insatser, t.ex. mentorskap och coachning. Diskriminering på arbetsmarknaden har djupa rötter i samhällets regelverk, normsystem och maktstrukturer. Diskriminering på grund av etnisk tillhörighet eller kön är den vanligaste anledningen till anmälningar, tätt följt av diskriminering på grund av funktionsnedsättning.

Åtgärder

- Erbjud praktikplatser och pröva möjligheten till fortsatt anställning, t.ex. genom att utveckla de s.k. arbetsmarknadsnoderna till att i samarbete med Samordningsförbund, Arbetsförmedling och Försäkringskassa, också omfatta andra personer som står långt utanför arbetsmarknaden.
- Inför sociala krav vid upphandling av tjänster för att fler personer som står långt utanför arbetsmarknaden ska få ett jobb.
- Stimulera utvecklingen av fler arbetsintegrerande sociala företag och kooperativ, t.ex. genom riktade insatser inom Västra Götalandsregionens program för social ekonomi.
- Stimulera mentorskap, till exempel genom utbildning samt att möjliggöra att vara mentor på arbetstid.
- Följ upp att befintliga styrdokument som syftar till att motverka diskriminering på arbetsmarknaden och i arbetslivet efterlevs.
- Initiera utveckling av ett hållbart kompletterande arbetsliv som underlättar den ordinarie personalens arbetsuppgifter samtidigt som det ökar arbetslösas möjligheter att få ett arbete med lön istället för åtgärder.

Personer med svag anknytning till arbetslivet har oftare livsvillkor och levnadsvanor som försämrar hälsotillståndet.

Personer som skattar sin hälsa som god eller mycket god är 82 procent för de som är yrkesarbetande. För de som är arbetslösa eller i arbetsmarknadsåtgärder är motsvarande siffra 59 procent och för personer med sjuk-/aktivitetsersättning 21 procent.

Personer med sämre hälsa drabbas i högre grad av arbetslöshet än personer med bättre hälsa, samtidigt som arbetslösheten i sig leder till sämre hälsa. Det finns tydliga samband mellan arbetslöshet och levnadsvanor. I Västra Götaland är andelen med två eller fler ohälsosamma levnadsvanor 34 procent för kvinnor som är arbetslösa eller i en arbetsmarknadsåtgärd och 50 procent för män i samma grupp, jämfört med 15 respektive 33 procent bland de som är yrkesverksamma. Sambandet finns även mellan arbetslöshet och missbruk av alkohol och droger. Arbetslösa har större risk att falla in i ett missbruk och har även svårare att ta sig ur.

Det finns även en annan växelverkan mellan arbetslöshet och hälsa. Ohälsa riskerar att minska chanserna för att ta sig tillbaka till arbetslivet. Denna selektions-effekt är särskilt stor vid försämrad psykisk hälsa.

Åtgärder

- Se över innehållet i livsstilsfrämjande verksamheter och ta fram ett grundkoncept som alla invånare ska ha tillgång till, framförallt i socioekonomiskt utsatta områden.
- Anordna via samordningsförbund och idéburna organisationer fler aktiverande och hälsofrämjande insatser för arbetslösa.

Skapa förutsättningar för

Åldrande med livskvalitet

Även om sambanden är oklara talar flera studier om att sämre socioekonomiska förhållanden tidigare i livet tenderar att leda till snabbare försämring av hälsa med ökande ålder. Det finns kopplingar mellan å ena sidan ekonomiska resurser i förhållande till möjligheter att delta i samhällslivet och å andra sidan graden av tillgänglighet till olika mötesplatser och förutsättningar att vara aktiv.

Målgruppen äldre är heterogen, med stora skillnader mellan olika grupper. Därför krävs särskilt fokus och kunskap om att de generella insatserna inte nått fullt ut till dessa grupper.

För att kunna utveckla förebyggande och främjande insatser bland äldre krävs fördjupad samverkan mellan offentlig verksamhet och idéburna organisationer.

Flera grupper av äldre upplever ofrivillig ensamhet.

Att delta i sociala sammanhang, ha tillit till andra människor och känna trygghet i offentliga miljöer är generellt lägst bland äldre. Socialt deltagande mäts genom medverkande i sociala aktiviteter, socialt stöd och tillit till andra människor och samhället.

I gruppen 65-84 år rapporterar 36 procent av kvinnorna och 41 procent av männen lågt socialt deltagande. Det kan jämföras med gruppen 16-29 år där motsvarande siffror är 12 respektive 13 procent och med gruppen 45-64 år, där siffrorna är 20 respektive 25 procent.

Inom gruppen äldre påverkas det sociala deltagandet av faktorer som utländsk bakgrund, socioekonomi och funktionsförmåga.

I takt med ökad ålder minskar tillgången till mötesplatser och nära sociala relationer. Funktionsförmågan minskar och kräver en närmiljö som upplevs trygg och säker.

Åtgärder

- Stöd arbete med ökad trygghet och säkerhet i offentlig miljö, där insatser riktas mot äldre kvinnor, äldre med utländsk bakgrund, äldre med små ekonomiska resurser eller äldre äldre. Safe Community eller Healthy Cities kan bilda modeller.
- Utveckla nya vägar för att nå ut med information om befintliga och nya mötesplatser för äldre med lågt socialt deltagande.
- Skapa strukturer för att, inom vård och omsorg, identifiera och nå ensamma äldre och erbjuda sociala insatser. De sociala insatserna kan t.ex. genomföras med hjälp av volontärverksamhet, de idéburna organisationerna eller alternativa arbetsmarknader.

För många grupper av äldre är samhället inte tillgängligt.

Det finns två viktiga dimensioner av tillgänglighet, den fysiska och den ekonomiska. Den fysiska tillgängligheten handlar om att alla ska kunna ta del av samhällsinformation och samhällsservice oavsett t.ex. funktionsnedsättning eller språksvårigheter. Den ekonomiska tillgängligheten regleras främst på nationell nivå, via pensionssystemet. På regional och lokal nivå ligger utmaningen i att skapa förutsättningar för att människor inte ska exkluderas av privatekonomiska skäl.

I Västra Götaland finns det flera exempel på hur tillgängligheten brister för olika grupper bland de äldre. 42 procent av kvinnor över 65 år har en så kallad låg inkomst (under 60 procent av medianinkomsten). Samma siffra för män över 65 år är 28 procent. Det kan jämföras med gruppen mellan 30-64 år där andelen som har en låg inkomst varierar mellan 13-17 procent. Av de över 65 år har 20 procent aldrig använt internet för att ta del av samhällsinformation. Uppskattningar visar även att omkring 12 procent av alla över 65 år är födda utomlands och en del av dessa kan inte svenska. Det finns även studier som visar att äldre över 70 år i större utsträckning förlorar kontakten med tandvården jämfört med yngre.

Åtgärder

- Skapa ett regiongemensamt centrum och nätverk för tillgänglig samhällsinformation. Där ska finnas kunskap om exempelvis översättning till olika språk, klarspråk, lättläst och punktskrift, samt hur informationen ska nå i synnerhet äldre med utländsk bakgrund, funktionsnedsättning eller äldre med små ekonomiska resurser.
- Se över de hinder som finns för att kollektivtrafiken ska bli mer tillgänglig, utifrån exempelvis ekonomi, fysisk tillgänglighet och information om kollektivtrafik.
- Stärk och bevara kultur- och fritidsutbudet i Västra Götaland med ambitionen att särskilt nå äldre med små ekonomiska resurser och äldre med utländsk bakgrund.

Flera grupper av äldre har sämre förutsättningar för ett aktivt åldrande.

Åldrandet innebär minskad fysisk förmåga. Med hjälp av riktad information och åtgärder ökar möjligheterna för ett aktivt åldrande och lärande under hela livet. I Västra Götaland genomförs ett antal generella insatser med goda resultat för hälsan i den äldre befolkningen, men med sämre utfall i grupperna äldre kvinnor, äldre med utländsk bakgrund, äldre med funktionsnedsättning eller äldre med små ekonomiska resurser.

Förutsättningarna för ett aktivt åldrande skiljer sig åt mellan grupper äldre. I många fall talas det om en onödig ohälsa. Inom gruppen 65-84 år rapporterar 17 procent av kvinnorna att de har en stillasittande fritid, jämfört med den yngre gruppen där samma siffra är 11 procent. Äldre kvinnor är även överrepresenterade i fallstatistiken där antalet höftfrakturer tredubblas mellan åldrarna 65-74 och 75-84 år. Andelen män i samma ålder utgör i sin tur 40 procent av den totala fallstatistiken.

Åtgärder

- Erbjud regelbundna hälsosamtal för personer från 65-års ålder, utifrån t.ex. Seniorhälsan som en strukturerad metod, riktad mot äldre med sämre förutsättningar för ett aktivt åldrande.
- Utveckla samverkansmodeller för att särskilt äldre kvinnor, äldre med utländsk bakgrund, äldre med funktionsnedsättning eller med små ekonomiska resurser ska kunna genomföra FaR®-ordinationen (fysisk aktivitet på recept).
- Utveckla befintliga metoder för att nå ut med information om trygghet, säkerhet och ett aktivt åldrande till målgrupper med sämre förutsättningar för ett aktivt åldrande, som ett komplement till förebyggande hembesök och informationsträffar.

Vad behövs för att genomföra åtgärderna?

Ojämlighet i hälsa utgör ett hot mot en hållbar utveckling framför allt genom att försvåra en smart och hållbar tillväxt för alla och motverka social sammanhållning. Denna syn återspeglas i EU:s tillväxtstrategi Europa 2020 i vilken konstateras att en ”stor insats kommer att behövas för att bekämpa fattigdom och social utestängning samt minska ojämlikheten i hälsa”.

I WHO:s strategi Health 2020, antagen i september 2012, utgör arbetet för att motverka ojämlikhet i hälsa en av hörnstenarna. WHO stöder sig på omfattande kunskapsammansättningar då man pekar på betydelsen av en samordning av nationella, regionala och lokala politiska beslut och insatser.

I rapporter och översikter av åtgärdsprogram och satsningar för att motverka ojämlikhet i hälsa framstår tre förutsättningar som särskilt viktiga. Det gäller att få samverkansstrukturer på plats och det måste finnas en utveckling av kunskaperna om underliggande mekanismer bakom ojämlikhet i hälsa. Det måste också finnas ett uppföljningssystem för att förstå om de åtgärder och insatser som implementeras har effekt.

Det behövs formella strukturer för legitim och långsiktig samverkan.

En ökad jämlikhet i hälsa förutsätter en nära samverkan mellan olika aktörer och att det finns en formell struktur för en sådan samverkan. Västra Götalandsregionen beslutar om åtgärder som i första hand kan implementeras i de egna verksamheterna. Samtidigt förutsätter ett framgångsrikt arbete ett gemensamt åtagande tillsammans med andra samhällsaktörer.

Ett verktyg kan vara avsiktsförklaringar, i vilken samverkande parter kommer överens om vad man vill åstadkomma och med vilka medel. Ett exempel kan vara en avsiktsförklaring som syftar till att fördjupa och utveckla arbetsmiljöarbetet i samverkan mellan bl.a. arbetsmarknadens parter, Arbetsmiljöverket, Arbets- och miljömedicinska institutionen och Hälsan och Arbetslivet för att begränsa risker och utveckla de positiva faktorerna i arbetslivet. Ett annat exempel kan vara en avsiktsförklaring med Västsvenska idrottsförbundet och Västergötlands idrottsförbund inom ramen för Framtidens Idrottsförening.

För att en sådan samverkansstruktur ska bli legitim krävs att det finns ett politiskt stöd. Genom att formulera jämlik hälsa som ett politiskt ansvarsområde minskar risken att det försvinner på den politiska agendan.

Åtgärderna har fokus på vad regionen, kommunerna och andra regionala aktörer tillsammans kan åstadkomma av egen kraft. Därutöver behövs politiska initiativ på nationell och internationell nivå för att påverka de underliggande orsakerna till att ojämlikhet i hälsa uppstår och reproduceras över generationerna. Därför bör det regionala arbetet för att öka jämlikheten i hälsa också omfatta ett stöd till aktörer på den nationella nivån som syftar till att underlätta för regering och riksdag att verka för en jämlik hälsa. Det kan handla om att bidra till det samarbete som påbörjats inom ramen för SKL:s Samling för social hållbarhet eller till det internationellt växande engagemanget inom WHO/Regions for Health Network och WHO/Healthy Cities.

Det finns en ökande insikt om att kortsiktiga insatser under enstaka budgetår sällan leder till förbättringar av hälsotillståndet i befolkningen. Många aktörer har därför pekat på behovet av ett synsätt som innebär möjligheter till långsiktiga investeringar för en ökad jämlikhet i hälsa. Sociala investeringsfonder har nämnts som ett möjligt verktyg för att skapa utrymme för att satsa resurser nu som längre fram leder till utblivna samhällsliga kostnader.

Samordningsförbunden kan ge inspiration till hur man kan organisera en strategisk samverkan mellan olika huvudmän för att gemensamt kunna investera i långsiktiga mål.

Åtgärder

- Skapa beslutsforum och verktyg för att underlätta implementeringen av sådana insatser vars effekter blir synliga först efter en längre tid. Det kan till t.ex. vara att tillämpa ett socialt investeringsperspektiv för långsiktiga insatser eller att utveckla hälsoekonomiska metoder för att bedöma effekterna av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.
- Gör "jämlig hälsa" till ett permanent politiskt ansvarsområde.
- Förläng mandatet för uppdragets styrgrupp under en övergångstid och ge ett tilläggsuppdrag att föreslå hur politikområdet "jämlig hälsa" ska kunna få en hög politisk förankring.
- Inrätta en permanent tvärsektorieell arbetsgrupp vars huvuduppgift blir att samordna åtgärder för att öka jämlikhet i hälsa.
- Använd avsiktsförklaringar som ett sätt att manifesterasamverkan mellan huvudmän för att genomföra olika åtgärder.
- Utveckla samarbetet med aktörer på nationell och internationell nivå.

Det behövs forskningsinsatser – prioriterade områden behöver identifieras

Det finns fortfarande en rad oklarheter beträffande orsaksförhållanden och mekanismer bakom ojämlik hälsa. Det gäller t.ex. hur strukturella förhållanden påverkar individens hälsotillstånd under olika faser i livet eller hur könsordning kan förstärka eller motverka effekten av materiella livsvillkor på hälsotillståndet. Exempel på angelägna forskningsområden är förskolemiljöns betydelse för kognitiv utveckling särskilt bland barn med föräldrar utan akademisk bakgrund. Ett annat exempel är att stimulera kunskap om hur genus, klass, etnicitet, ålder och funktionsförmåga interagerar så att en gynnsam hälsoutveckling förstärks eller motverkas.

Forskning visar att åtgärder som påverkar basala livsvillkor, t.ex. utbildning, arbete och inkomst, sannolikt är effektivare för att minska ojämlikhet i hälsa än insatser "närmare individen". Utmaningen ligger i att påverka strukturella faktorer och samtidigt samordna insatser för att påverka mer närliggande faktorer.

Det förutsätter att det finns en tät dialog mellan forskning, praktik och politik.

Åtgärder

- Inrätta ett regionalt tvärvetenskapligt forskarnätverk bestående av meriterade forskare inom fältet ojämlikhet i hälsa.
- Finn former för hur det regionala arbetet och en nationell kommission kan ge ömsesidigt stöd.
- Inrätta en regional mötesplats för att utveckla en dialog mellan teori, praktik och politik

Det behövs system för att mäta och följa upp hur åtgärder implementeras och hur jämlikhet i hälsa utvecklas.

Erfarenheterna från genomförda översikter och strategier visar att avsaknaden av information om hur hälsan fördelar sig i befolkningen leder till att ojämlikheter i hälsotillståndet inte erkänns som ett problem.

Det är därför nödvändigt att organisera ett uppföljningssystem för att kunna följa hur den jämlika hälsan utvecklas i Västra Götaland.

Det behövs också kunskap om i vilken mån de föreslagna åtgärderna faktiskt implementeras och, på sikt, vilka effekter de har.

Ett sådant uppföljningssystem bör utformas så att det harmonierar med ett nationellt system. De valda indikatorerna kan med fördel användas för att följa upp den sociala dimensionen i den regionala visionen ”Det goda livet”.

Åtgärder

- Upprätta ett uppföljningssystem för att följa utvecklingen av jämlik hälsa i Västra Götaland. Inslag i ett sådant system kan vara barnhälsoindex och ”äldrehälsoindex”.
- Definiera indikatorer för att avgöra i vad mån beslutade åtgärder implementeras och, på sikt, vilka effekter de har för att minska ojämlikhet i hälsa.

Organisering

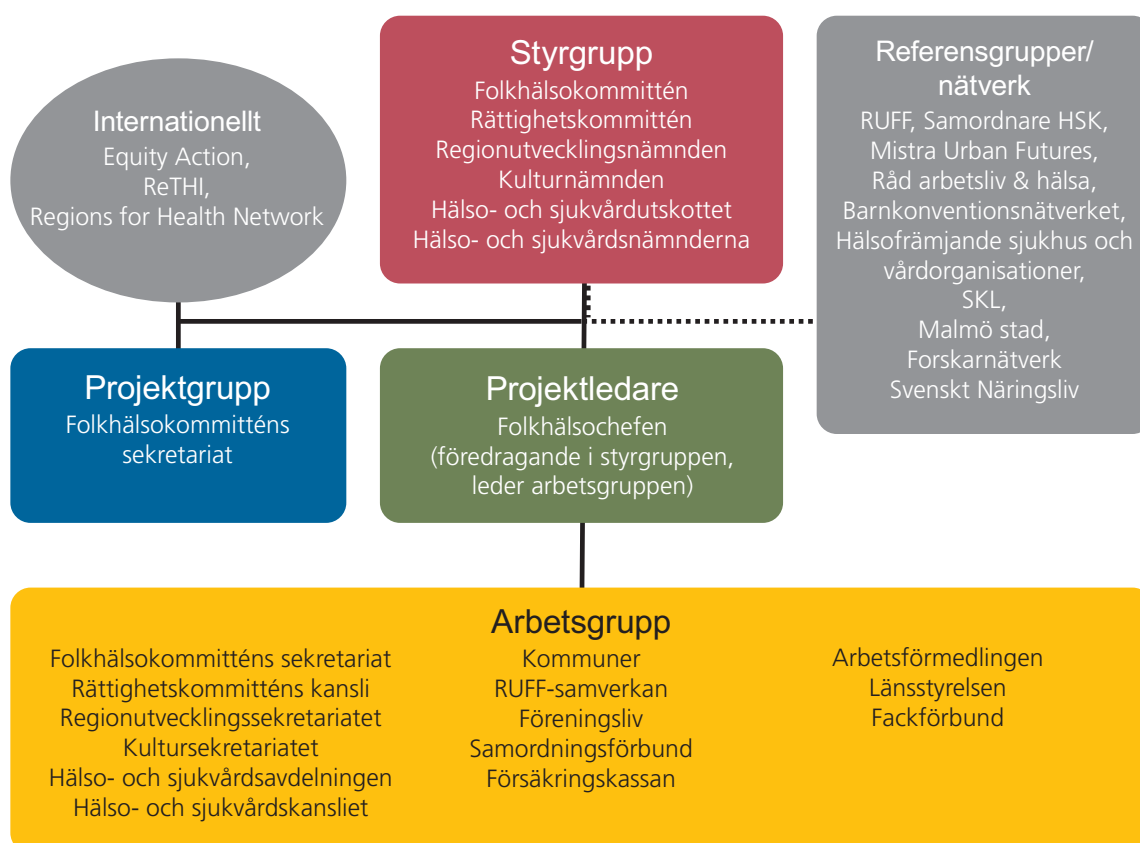
Processen Samling för social hållbarhet har varit omfattande och inkluderat aktörer inom olika organisationer på såväl lokal, regional, nationell och internationell nivå. Den politiska styrgruppen har sammanträtt kontinuerligt och angivit den politiska färdriktningen och väglett arbetsgruppen genom att forma ramverk och innehåll. Arbetsgruppen har bestått av representanter för organisationer, myndigheter, kommuner m.fl., se organisationsskiss. Samtliga aktörer har deltagit i arbetet utifrån sina respektive organisationers uppdrag och processen har inneburit att förankringen i "hemmaorganisationerna" har varit viktig för varje nytt steg framåt i arbetet.

Förankringsarbetet inleddes med en konferens vars syfte var att människor från olika verksamhetsfält tillsammans skulle ge förslag på centrala situationer och

åtgärder som har potential att minska ojämlikheten i hälsa i Västra Götaland. De femhundra förslag som kom in, sammanställdes och bearbetades. Det resulterade i 44 åtgärder som presenteras i detta dokument.

Parallellt med processen i Västra Götaland har ett motsvarande arbete bedrivits på nationell nivå genom Sveriges kommuners och Landstings (SKL) nätverk "Samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa". I det nätverket, där Västra Götalandsregionen varit en aktiv part, har ytterligare ett tjugotal regioner, landsting och kommuner deltagit.

Internationellt har Västra Götalandsregionen deltagit i två EU-finansierade projekt inriktade på jämlik hälsa, *Equity Action* och *Regions Tackling Health Inequalities (ReTHI)*.



Process

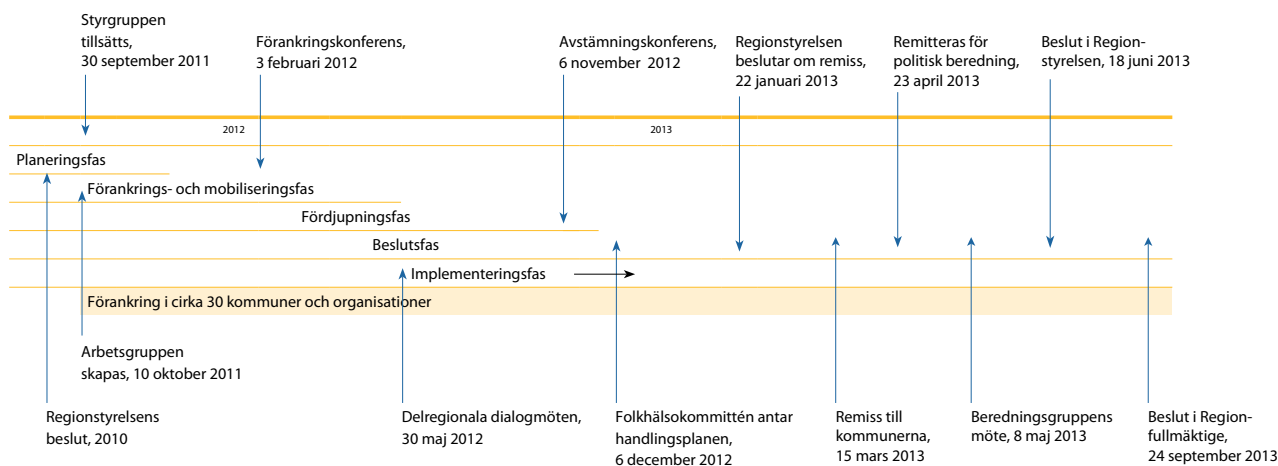
Arbetet inom samlingen för social hållbarhet delades in i fem olika faser. Tillsammans har de olika faserna involverat många aktörer och möjliggjort en bred förankring.

Under *planeringsfasen* fastslogs en organisationsstruktur och tidsplan för arbetet. Under *förankrings- och mobiliseringsfasen* tillsattes en politisk styrgrupp, en arbetsgrupp och ett referensnätverk. Konferensen i februari 2012, då aktörer från olika organisationer och verksamheter i Västra Götaland deltog, blev startskottet för identifieringen av "situationer" och "åtgärder". *Fördjupningsfasen* pågick under våren 2012. Samlingens olika grupper och nätverk arbetade under den tiden igenom, diskuterade och reviderade, de inkomna förslagen. Arbetet med åtgärderna fortsatte sedan under *beslutsfasen*. I november 2012 hölls en konferens i Göteborg med närmare 500 deltagare, för att återigen möjliggöra ett brett deltagande och en bred förankring.

I december 2012 godkände en enhällig folkhälsokommitté åtgärdsförslaget och skickade det till regionstyrelsen. Efter en remissomgång till kommunerna i

Västra Götaland och övriga aktörer i arbetsgruppen reviderades dokumentet återigen och godkändes sedan av regionstyrelse. Den 24 september 2013 beslutade regionfullmäktige att anta dokumentet "Samling för social hållbarhet - åtgärder för jämlik hälsa i Västra Götaland".

Arbetsprocessen har väckt stort intresse hos omgivningen, lokalt, regionalt, nationellt och internationellt. En av orsakerna kan vara "bottom-up"-perspektivet, där grunden utgjorts av erfarenheter från professionella inom olika verksamheter, i kombination med politiskt deltagande. En positiv effekt av arbetsprocessen är att en gemensam förståelse för utmaningarna att skapa jämlik hälsa har vuxit fram. Det har öppnat för nya samverkanskonstellationer och möjliga framtida samarbetsparter. Under processen har förståelsen ökat för hur samhället påverkas av en ojämlig hälsa bland medborgarna och det finns ett stort intresse för konkreta åtgärder, utvärdering och uppföljning. Att pröva åtgärderna och att hitta metoder för uppföljning blir därför nästa steg i processen, *implementeringsfasen*.



Bakgrundsdocumentet

Direkt kopplat till de situationer och åtgärder som lyfts finns en kunskapssammanställning, det så kallade bakgrundsdocumentet. Bakgrundsdocumentet har som främsta syfte att styrka de beskrivna situationerna med hjälp av forskning och statistik från Västra Götaland. Mycket av informationen är hämtad från rapporterna som nämns under Lästips samt från Statens folkhälsoinstituts publikationer. Den nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, ligger till grund för mycket av den statistik som finns i bakgrundsdocumentet.

Mer information om resultatet från enkäten finns att läsa i rapporten Resultat från folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor i Västra Götaland 2011 eller på webbplatsen för enkäten. Den text som ligger under situationsbeskrivningarna är hämtad ur detta bakgrundsdocumentet.

I bakgrundsdocumentet finns en förteckning över den forskning som valet av situationer och åtgärder vilar på.

Lästips

Uppdraget att ta fram åtgärder för jämlik hälsa presenteras på www.vgregion.se/jamlikhalsavast.

En läsvänlig översikt över ojämlikhet i hälsa i Sverige och en redovisning av forskningsläget 2012 finns i *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*, Mikael Rostila och Susanna Toivanen (red.).

På Malmökommissionens webbplats finns en rad värdefulla tematiska översikter. Internationellt och nationellt finns numera ett flertal policy-inriktade översikter och strategier med rekommendationer, vilka inspirerat vårt arbete.

Slutrapporten från WHO:s kommission om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa innehåller en

rik sammanställning av forskningsresultat och statistik i ett globalt perspektiv.

För oss har den engelska översikten *Fair society – Healthy lives*, den norska strategin och den danska *Social ulighed i sundhed* varit till stor nytta.

Det nationella nätverket som samordnas av SKL presenteras på SKL:s webbplats.

Sambandet mellan en socialt hållbar utveckling och ojämlikhet i hälsa diskuteras i *PO Östergren 2012: Hur hänger en socialt hållbar utveckling och hälsans jämlikhet ihop?*

Andra regionala uppdrag som berör ojämlikhet i hälsa finns hos Kunskapscentrum för jämlik vård och Nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Ord och begrepp

Arenor

Platser där människor samlas och kan nås. Exempel på arenor är familjecentraler, skolor, arbetsplatser, bostadsområden, bibliotek och intresseorganisationer.

Folkhälsa

Uttryck för befolkningens hälsotillstånd, som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan. En god folkhälsa handlar således inte bara om att hälsan bör vara så bra som möjligt, den bör också vara så jämnt fördelad som möjligt.

Folkhälsoaktörer

Den eller de som arbetar med, har ansvar och/eller intresse och engagemang för folkhälsans utveckling.

Främja

Gagna, underlätta, understödja, gynna och vara bra för. Ett hälsofrämjande arbete är inriktat på att bibehålla och/eller utveckla folkhälsan.

Förebygga

Förhindra att något inte önskvärt uppstår. Förebyggande folkhälsoarbete är inriktat på att förhindra hälsorisker och/eller ohälsa.

Hållbar utveckling

En utveckling som tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter. Det handlar om tre dimensioner; social, ekonomisk och ekologisk utveckling som är ömsesidigt beroende av varandra. Hållbar utveckling är när alla tre dimensionerna tillmätts lika stort värde.

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Ett mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra hela hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling.

Ideella sektorn

Organisationer utanför offentlig verksamhet och näringsliv som har medlems- och samhällsnytta som drivkraft. Den verksamhet som bedrivs av och inom dessa organisationer kan beskrivas som ideell eller idéburen verksamhet.

Jämlik, jämlikhet

Att alla människor har samma rättigheter, möjligheter och skyldigheter inom alla väsentliga områden i livet.

Jämställd, jämställdhet

Kvinnor och män har samma rättigheter, möjligheter och skyldigheter inom alla väsentliga områden i livet.

Kognitiv förmåga

Förmågan att hantera information och kunskap.

Könsöverskridande identitet

Att någon inte identifierar sig som kvinna eller man eller genom sin klädsel eller på annat sätt ger uttryck för att tillhöra ett annat kön.

Levnadsvanor

Mat- och motionsvanor, alkohol- och tobaksvanor, socialt deltagande med mera.

Livsvillkor

Samhällets sociala, ekonomiska och miljörelaterade förhållanden som påverkar individens möjligheter att ta ansvar för sin hälsa. Exempel på detta är familj, sociala nätverk, boende och närmiljö, utbildningsnivå, ekonomi, anknytning till arbetsmarknad.

Mötesplatser

Platser där människor träffas, skapar kontakt, utbyter idéer och utövar aktivitet.

Social ekonomi

Med social ekonomi avses organiserade verksamheter som primärt har samhälleliga ändamål, bygger på demokratiska värderingar och är organisatoriskt fristående från den offentliga sektorn. Dessa sociala och ekonomiska verksamheter bedrivs huvudsakligen i föreningar, kooperativ, stiftelser och liknande sammanlutningar. Verksamheter inom den sociala ekonomin har allmännytta eller medlemsnytta, inte vinstintresse som främsta drivkraft.

Social integration

Avser full tillgänglighet till samhällets möjligheter, rättigheter och service.

Socioekonomiska grupper

Grupper som beskrivs av rangordnade strukturer, till exempel utbildningsnivå, yrke och inkomst.

Äldre

Personer mellan 65 och 79 år.

Äldre äldre

Personer över 80 år.

Samling för social hållbarhet - Åtgärder för jämlik hälsa i Västra Götaland har tagits fram i samverkan mellan Västra Götalandsregionen, kommuner, myndigheter, organisationer och ideell sektor, på såväl lokal, regional, nationell som internationell nivå. Dokumentet antogs av regionfullmäktige den 24 september 2013.

Läs mer på webbplatsen vregion.se/jamlikhalsavast



Scanna QR-koden i din smartphone så kommer du till:
Webbplats: www.vregion.se/jamlikhalsavast

Samling för social hållbarhet

Åtgärder för jämlik hälsa i Västra Götaland

september 2013