



Tre handlingsplaner inom område Hälsofrämjande arbete och hälso- och sjukvård

Hur hänger de ihop?



Region Örebro län

Tre handlingsplaner inom område Hälso- främjande arbete och hälso- och sjukvård

Hur hänger de ihop?

Utgiven av: Region Örebro län, 2020
Författare: Linnea Hedkvist

Vid ev frågor om innehållet kontakta
linnea.hedkvist@regionorebrolan.se

Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
Besöksadress: Eklundavägen 1
Tel: 019-602 10 00
regionorebrolan.se



Örebroregionen – Sveriges hjärta

En attraktiv och pulserande region för alla

Övergripande mål

	Stark konkurrenskraft	Hög och jämlik livskvalitet	God resurseffektivitet
Effektmål	- Förbättrad kompetensförsörjning - Ökad kunskapsintensitet - Ökad innovationskraft - Ökad entreprenöriell aktivitet - Ökad nationell attraktionskraft - Ökad global konkurrenskraft - Ökad tillväxt i näringslivet - Ökad produktion inom areella näringar	- Goda uppväxtvillkor - Goda försörjningsmöjligheter - Ökad grad av delaktighet och inflytande - Attraktiv boende- och närmiljö - God och jämlik hälso- och sjukvård - God och jämlik folkhälsa	- Minskad klimatpåverkan - Giftfri miljö - Ökad biologisk mångfald - Säkrad vattenförsörjning

Prioriterade områden

Näringsliv och entreprenörskap			
Innovationskraft och specialisering			
Kunskapslyft och utbildning			
Kompetensförsörjning och matchning			
Social sammanhållning och demokrati			
Hälsofrämjande arbete och hälso- och sjukvård			
Konsumtion och försörjning			
Bostadsförsörjning och attraktiva miljöer			
Transporter och infrastruktur			
Upplevelser och evenemang			

Översiktsbild av regionala utvecklingsstrategin, RUS – kopplingen mellan vision, övergripande mål, effektmål och prioriterade områden. Dessa handlingsplaner adresserar främst det prioriterade området Hälsofrämjande arbete och hälso- och sjukvård. De bidrar även till att vi når flera av effektmålen.

Förord

Sedan 2018 har Örebro län en ny regional utvecklingsstrategi (RUS) – *Tillväxt och hållbar utveckling i Örebro län*. Den sträcker sig fram till år 2030. I RUSen fastställs tio prioriterade områden varav ett är benämnt *Hälsofrämjande arbete och hälso- och sjukvård*. För att beskriva vilka utmaningar som länet står inför inom området har tre separata handlingsplaner utarbetats. När vi försöker omsätta handlingsplanerna i konkreta aktiviteter ser vi att dessa oftast inte svarar mot beskrivningar i en enskild sådan utan tar sin utgångspunkt i två eller i alla tre. Verkligheten är alltid mer komplex och sammansatt än våra försök att beskriva denna och insatser måste samordnat riktas mot hela befolkningen, särskilda riskgrupper och utsatta enskilda för att vi ska kunna åstadkomma en utveckling mot de mål som uttrycks i strategin och handlingsplanerna. När man i verkligheten ska utforma insatser som leder mot målen måste alla perspektiven finnas med samtidigt. Det generella mot alla, det riktade mot riskgrupper

och det individuella mot utsatta. Det här dokumentet är tänkt att visa hur de tre handlingsplanerna hänger ihop och hur vi behöver se dem som en helhet när vi omsätter dem i aktiviteter.

Ingmar Ångman
Områdeschef Välfärd och folkhälsa
Region Örebro län



Innehåll

Regional utvecklingsstrategi	8
Handlingsplaner	8
Nuläge och utmaningar	8
Önskvärt läge 2030	8
Strategisk inriktning	8
Lagstiftning och nationella mål	8
Regeringsformen	9
HSL	9
LSS	9
SoL	9
Folkhälsa	9
Utmaningar idag och i framtiden	10
Stärka invånarnas hälsa i Örebro län	12
Olika insatser och insatsnivåer för att nå goda resultat	13
Hälsofrämjande arbete	14
Förebyggande arbete på universell nivå	14
Förebyggande arbete på selektiv nivå	14
Behandlande, rehabiliterande och habiliterande arbete på indikerad nivå	15

Regional utvecklingsstrategi

Den regionala utvecklingsstrategin (RUS)

Tillväxt och hållbar utveckling i Örebro län antogs av regionfullmäktige i mars 2018 och sträcker sig fram till 2030. Strategin identifierar utmaningar och strategiska inriktningar inom tio prioriterade områden som syftar till att nå tre övergripande mål: *Stark konkurrenskraft, Hög och jämlik livskvalitet samt God resurseffektivitet*. Kopplat till dessa mål finns 18 effektmål som ger möjlighet till uppföljning och preciserar inriktningen på arbetet. Av dessa effektmål är det följande åtta som direkt kan kopplas till arbetet inom område Velfärd och folkhälsa:

- Goda uppväxtvillkor
- Goda försörjningsmöjligheter
- Ökad grad av delaktighet och inflytande
- Attraktiv boende- och närmiljö
- God och jämlik hälso- och sjukvård
- God och jämlik folkhälsa
- Förbättrad kompetensförsörjning
- Ökad kunskapsintensitet

I RUS finns som utgångspunkt för fortsatt praktiskt arbete följande utmaningar, önskvärt läge och strategiska inriktningar:

Nuläge och utmaningar

- Skillnaden i hälsa och levnadsvanor ökar mellan olika grupper
- Den psykiska ohälsan ökar
- Vi lever längre - andelen äldre ökar i vårt län

Önskvärt läge 2030

- En god, jämlik och jämställd folkhälsa
- Särskilda insatser för sårbara grupper
- En jämlik, jämställd och tillgänglig hälso-

och sjukvård

- Effektiv samverkan ger vård av hög kvalitet

Strategisk inriktning

- Möt utmaningar inom folkhälsoområdet genom lokal och regional samverkan
- Främja psykisk hälsa genom tidiga, förebyggande och integrerade insatser till barn och unga
- Utveckla en tillgänglig och framtidsinriktad hälso- och sjukvård och omsorg genom samverkan med andra regioner samt genom samverkan mellan länets kommuner och Region Örebro län

Handlingsplaner

Inom det prioriterade området *Hälsofrämjande arbete och hälso- och sjukvård* har tre handlingsplaner tagits fram:

- Handlingsplan för god, jämlik och jämställd hälsa, antagen av regionstyrelsen i mars 2019
- Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg, antagen av hälso- och sjukvårdsnämnden i december 2019
- Handlingsplan för social välfärd, antagen av regionala tillväxtnämnden i februari 2020

Intentionen med dessa är att stärka invånarnas jämlika livsvillkor, levnadsvanor och hälsa i Örebro län.

Lagstiftning och nationella mål

Arbetet med de tre handlingsplanerna utgår från olika lagstiftningar; Regeringsformen,

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt Socialtjänstlagen (SoL). FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen) är sedan 1 januari 2020 inkorporerad i svensk lagstiftning. Detta innebär att barnets perspektiv och barnets bästa alltid måste finnas med i insatser som rör barn.

Regeringsformen

”Den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Särskilt ska det allmänna trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet och för goda förutsättningar för hälsa.”

HSL

”Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.”

LSS

”Målet är att verksamheten ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra. Verksamheten ska vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.”

SoL

”Målet är att samhällets socialtjänst ska på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten ska under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inrikta på att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.”

Folkhälsa

För regionalt och lokalt folkhälsoarbete finns ingen styrande lagstiftning utan där får vi istället ta stöd i den nationella folkhälsopolitiken samt lokala och regionala mål.

Det nationella målet för folkhälsopolitiken är att *”Skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”*.

Folkhälsopolitikens målområden är följande:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Utmaningar idag och i framtiden

Örebro län står liksom övriga Sverige inför stora samhällsutmaningar då andelen äldre förväntas öka medan andelen invånare i arbetsför ålder minskar. Detta förväntas leda till en ökad belastning på vårt välfärdssystem. En annan utmaning är en ökande andel människor med psykisk ohälsa. Det finns stora skillnader i livsvillkor, levnadsvanor och hälsa mellan olika grupper i befolkningen vilka till stor del beror på skillnader i socioekonomiska förutsättningar. Vilka effekter Covid-19-pandemin kommer att få på människors livsvillkor samt välfärdssystem och samhällsekonomi vet vi inte men detta kommer att följas och analyseras på både kort och lång sikt.

SKR har i samverkan med kommuner och regioner ringat in arbetsområden, t ex *God och nära vård*, *Kraftsamling psykisk hälsa* och *Strategi för hälsa*, som fokuserar på betydelsen av att välfärdsverksamheter som skola, socialtjänst, vård och omsorg och hälso- och sjukvård arbetar tillsammans mot gemensamma mål. I SKR:s ekonomirapporter¹ och i Inriktningsdokument för 2020-2023² uttrycks att regioner och kommuner tillsammans bör utveckla det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för att förbättra befolkningens hälsa men också för att minska hälsoskillnaderna och stärka social hållbarhet. SKR menar att en socialtjänst som i större utsträckning arbetar främjande och förebyggande ökar effektiviteten i välfärden och minskar behoven av akuta insatser.

Tidiga, förebyggande och hälsofrämjande insatser är något som under de senaste åren går igen i statliga utredningar inom olika områden:

Kommissionen för jämlik hälsa (SOU 2017:47) betonar att för att uppnå jämlik hälsa krävs ett tålmodigt arbete med många olika frågor inom ett brett spektrum av sektorer. Åtgärder behövs både när det gäller livsvillkor (jämlika uppväxtvillkor, kunskaper, arbete och försörjning) men också med levnadsvanor och en mer jämlik hälso- och sjukvård.

Pågående socialtjänstutredning kommer att lämna förslag som främjar långsiktigt strukturellt förebyggande arbete och bidrar till hållbarhet samt minskar behovet av individuella insatser. Uppdraget ska redovisas senast den 3 augusti 2020. I delbetänkandet (SOU 2018:32) fördjupades kunskapen om och möjligheterna med att arbeta förebyggande

Tillitsdelegationen (SOU 2018:47) anger att det finns en outnyttjad potential i de offentligt finansierade välfärdssystemen som inte tas tillvara på ett tillräckligt bra sätt. Ofta saknas en övergripande samordning, idé och strategi om vilka utmaningar som är viktigast för vård, skola och omsorg. Det blir mest påtagligt för de människor som behöver stöd från flera olika verksamheter samtidigt. Därför bör styrningen utgå mer från medborgarens behov och perspektiv.

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2018:39; SOU

¹ SKR. Ekonomirapporten. Tillgänglig 2020-05-26, <https://skr.se/ekonomijuridikstatistik/ekonomi/ekonomirapporten.7150.html>

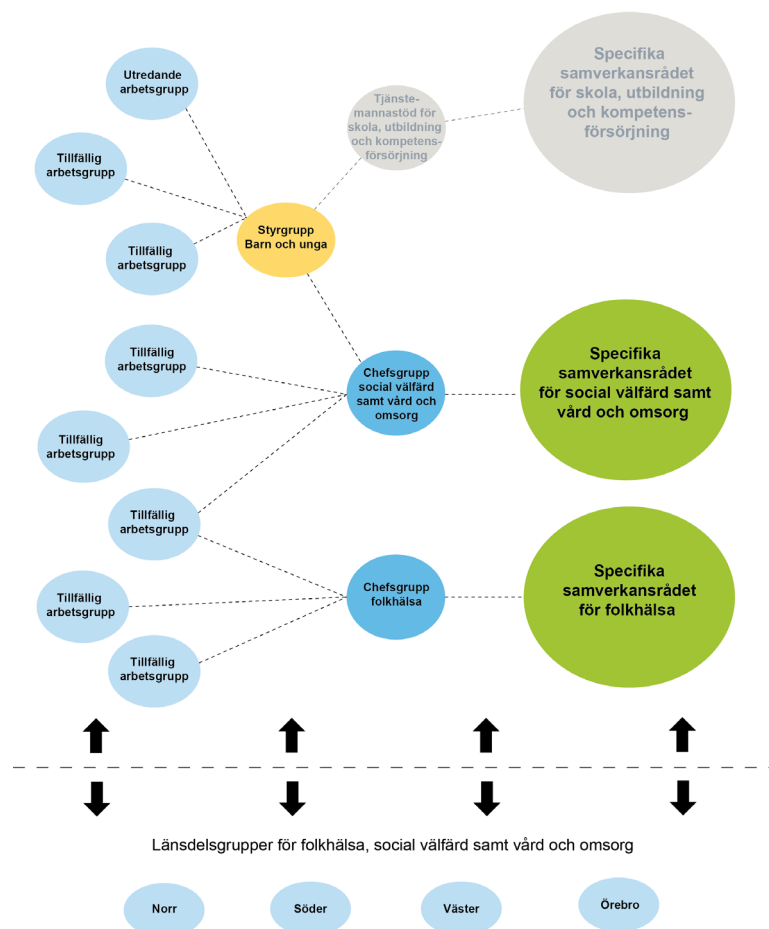
² SKR. Inriktning och verksamhet. Tillgänglig 2020-05-11 <https://skr.se/tjanster/omskr/inriktningochverksamhet.498.html>

2019:29, SOU 2020:19) beskriver utmaningar för framtidens hälso- och sjukvård och framhäver att primärvården, i både kommunal och regional regi, är basen i hälso- och sjukvårdssystemet och behöver stärkas gentemot dagens slutenvård. Man trycker på behovet av att primärvårdens uppdrag innefattar medicinsk bedömning och behandling, förebyggande arbete, omvårdnad och rehabilitering. Såväl förebyggande som rehabiliterade insatser är en central del av

primärvårdens uppdrag både för somatisk och psykisk ohälsa. Fokus på hur vi kan stärka hälsa, inte bara behandla sjukdom, är helt avgörande för att vi ska klara av att möta framtidens hälsoutmaningar och vårdbehov i befolkningen.

Gemensamt för samtliga utredningar är att vikten av samverkan mellan olika organisationer och verksamheter betonas.

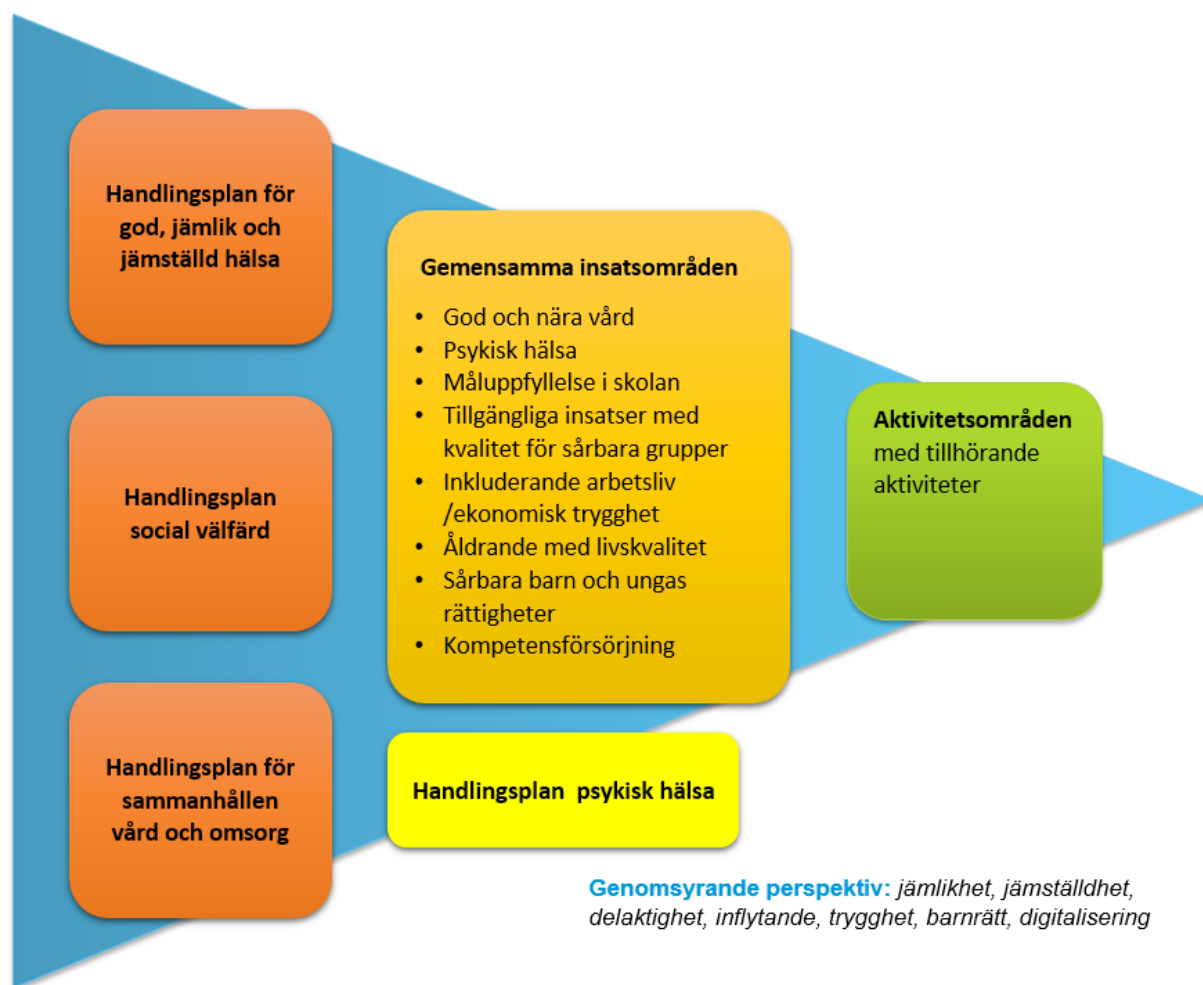
Samverkansstruktur för folkhälsa, social välfärd samt vård och omsorg



Stärka invånarnas hälsa i Örebro län

För att kunna genomföra konkreta insatser och aktiviteter utifrån målen i de tre handlingsplanerna, samt i den länsövergripande handlingsplanen för psykisk hälsa som tagits fram under våren 2020, har nedanstående insatsområden identifierats. Utifrån dessa insatsområden kommer aktivitetsområden att arbetas fram i samverkan med kommunerna

och civila samhället. Aktivitetsområden väljs utifrån den kunskap och evidens som finns om olika insatser men också utifrån den kunskap vi har om var insatser behövs mest och gör mest nytta. Därefter identifieras lämpliga aktiviteter som kan se olika ut beroende på område och målgrupp. Aktiviteterna ska löpande följas upp.



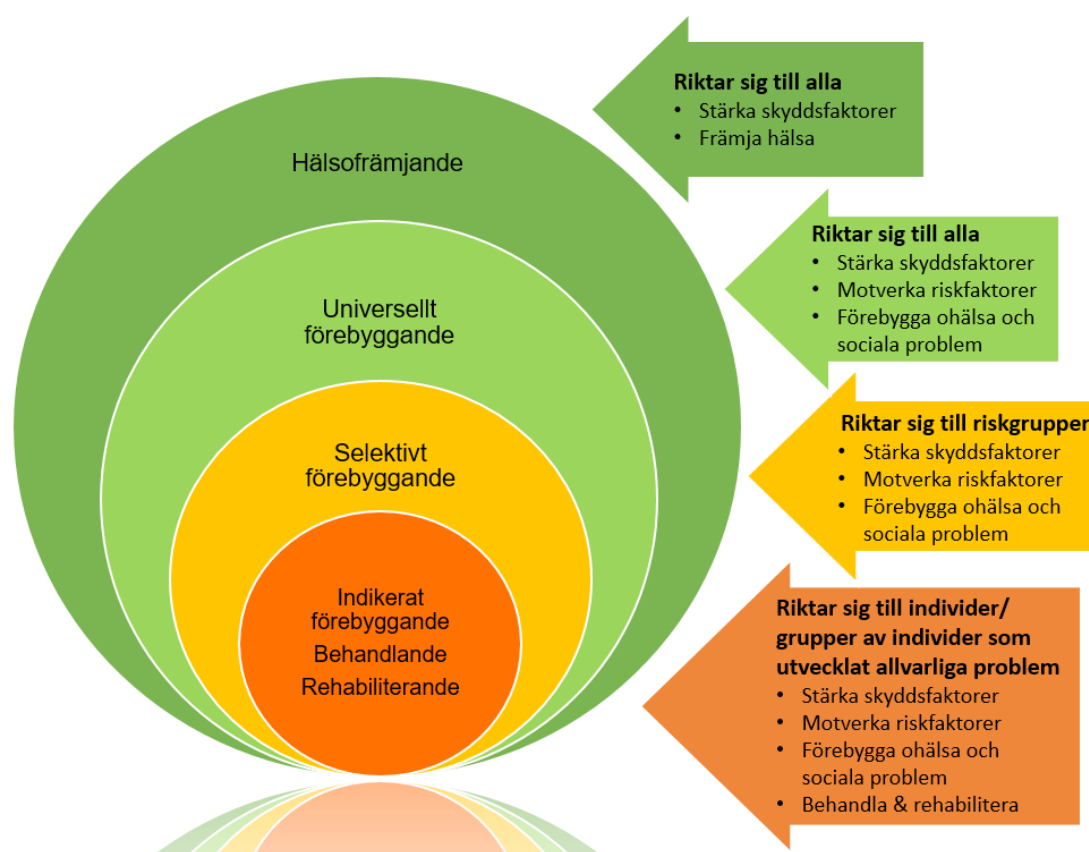
Från fyra handlingsplaner till insatsområden och aktivitetsområden samt genomsyrande perspektiv.

Olika insatser och insatsnivåer för att nå goda resultat

I handlingsplanerna finns en gemensam röd tråd som handlar om att de insatser som görs för att lösa problem och nå uppsatta mål måste rikta sig till olika grupper och med olika typer av aktiviteter på samma gång. Det handlar om insatsnivåer allt från generella hälsofrämjande aktiviteter som riktas till hela befolkningen till specifika förebyggande eller behandlande insatser riktade till grupper av befolkningen

eller till individer. Ett exempel är området psykisk hälsa där det handlar om att samtidigt genomföra insatser för att främja psykisk hälsa, tidigt möta psykisk ohälsa samt hållbart stöd till personer med psykisk ohälsa och komplex problematik.

De olika insatserna och insatsnivåerna presenteras i nedanstående bild.



Insatser och insatsnivåer i ett främjande, förebyggande, behandlande och rehabiliterande arbete.

Hälsofrämjande arbete -

Hälsofrämjande arbete är ett sammanfattande begrepp för aktiviteter som har till syfte att förbättra hälsan. Detta sker genom insatser som kan stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande samt ge möjlighet att öka kontrollen över den egna hälsan och förbättra den³.

Avsikten är att stärka människors möjlighet att hantera förändring, motstå stötar och störningar och fortsätta att utvecklas, *resiliens*⁴, samt förmågan att förvärva, förstå och använda information för att bibehålla och främja hälsa, *hälsolitteracitet*⁵.

Hälsofrämjande insatser kan vara individinriktade, gruppinriktade (gentemot grupper i befolkningen) eller strukturinriktade (gentemot samhällsstrukturer och organisationer). *Proportionell universalism* är ett uttryck som används i det hälsofrämjande arbetet och innebär att alla har samma grundläggande behov, men olika stort behov av samhällets stöd⁶. Det handlar om att göra likvärdigt, inte bara lika.

Utredningen *God och nära vård* beskriver att hälsofrämjande åtgärder också är viktiga för dem som redan har drabbats av en kronisk sjukdom och kan påverka såväl risken för att återinsjukna, som komplikationsrisk och behov av ytterligare vård.

Att arbeta hälsofrämjande innebär att man uppmärksammar de faktorer, *skyddsfaktorer*, som stärker hälsan. För barn och unga är t ex måluppfyllelse i skolan, dvs att fullgöra grund- och gymnasieskola, en mycket viktig skyddsfaktor likaså ett gott föräldraskap. För vuxna är sysselsättning och arbete en skyddsfaktor som ger möjlighet till egen försörjning, delaktighet och inflytande i samhället samt relationer med andra människor. För äldre personer är delaktighet, sociala relationer, bra kost och fysisk aktivitet viktiga skyddsfaktorer för ett hälsosamt åldrande.

Förebyggande arbete på universell nivå -

Det hälsofrämjande arbetet är i praktiken tätt förknippat med *universellt förebyggande arbete*. Det handlar om att i ett tidigt skede identifiera *riskfaktorer* och hinder som kan leda till att en individ eller en grupp utvecklar ohälsa eller risk för ohälsa. *Förebyggande arbete* innebär inom vård och omsorg en åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem⁷.

Förebyggande hälso- och sjukvård är åtgärder som syftar till att bevara god hälsa, förhindra uppkomst av sjukdom, skada eller försämrat hälsotillstånd. Förebyggande hälso- och sjukvård kan vara riktad mot en enskild individ, en grupp eller hela befolkningen⁸.

³ Folkhälsomyndigheten

⁴ Stockholms Resilience Centre

⁵ Folkhälsomyndigheten

⁶ Östgötakommisionen

⁷ Socialstyrelsens termbank

⁸ Socialstyrelsens termbank

Förebyggande arbete på selektiv nivå -

Det *selektivt förebyggande arbetet* innebär att genom en förebyggande åtgärd i tidigt skede förhindra en negativ utveckling av fysiska, psykiska eller sociala problem, förhindra återinsjuknande i tidigare genomliden sjukdom eller förhindra att latent sjukdomstillstånd utvecklas till kliniskt fastställd sjukdom. Arbetet kan vara individinriktat eller gruppriktat⁹.

Det kan till exempel handla om brukar- och patientinflytande för att stärka den enskildes ställning och verksamhetens kvalitet eller att ge personer i riskgrupper ökade möjligheter till meningsfull fritid och social samvaro, goda levnadsvanor samt våldsfria nära relationer. Sårbara barns och ungas rättigheter måste stärkas och barn till föräldrar med intellektuell eller psykisk funktionsnedsättning behöver särskilt uppmärksammas eftersom de kan behöva anpassat stöd för att säkerställa att barnen får en trygg uppväxt.

Behandlande, rehabiliterande och habiliterande arbete på indikerad nivå -

Insatser på indikerad nivå innebär att fokusera på de individer eller grupper av individer som har identifierats med allvarliga problem. Utöver behandlande och rehabiliterande insatser är det viktigt med främjande och

förebyggande insatser. Ett exempel är BBIC – Barns bästa i centrum, en nationell enhetlig struktur för socialtjänstens handläggning, genomförande och uppföljning av barn och unga. I metodstödet betonas vikten av att identifiera risk- och skyddsfaktorer i familj och miljö, i barnets utveckling och i föräldrarnas förmåga till gott föräldraskap¹⁰. Ett annat exempel är IBIC, Individens behov i centrum, som är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt för dem som arbetar med personer utifrån socialtjänstlagen, SoL, och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, oavsett ålder eller funktionsnedsättning. Socialstyrelsen betonar i sin vägledning att det aldrig är för sent att satsa på god hälsa, eftersom hälsofrämjande insatser både förlänger människors liv och förbättrar människors livskvalitet¹¹. Ytterligare exempel är att stärka insatser för grupper med komplexa vård- och omsorgsbehov t ex att i samverkan genomföra samordnade individuella planer (SIP) till alla som har behov av en sådan. En annan utmaning är att stärka vård och omsorg nära den enskilde som bidrar till jämlik hälsa, trygghet, självständighet.

Behandling är en av åtgärdsgrupperna i Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ, som avser åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd. Exempel på behandling är läkemedelsbehandling, medicinteknisk behandling, funktions- och aktivitetsträning, manuell behandling, psykologisk och

⁹ Socialstyrelsens termbank

¹⁰ Socialstyrelsen Metodstöd för BBIC

¹¹ Socialstyrelsen, 2016. Individens behov i centrum

psykosocial behandling och förebyggande behandling¹².

Rehabilitering avser insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet¹³.

Det rehabiliterade arbetssättet behöver stärkas i alla vård- och omsorgsverksamheter. Alla

patienter med behov ska få möjlighet att efter sjukdom eller skada erbjudas rehabilitering för att klara vardagen och ges möjlighet till aktivitet och delaktighet i samhällslivet.

Habilitering avser insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet¹⁴.



Fotograf: Kicki Nilsson, Icon Photography

¹² Socialstyrelsens termbank

¹³ Socialstyrelsens termbank

¹⁴ Socialstyrelsens termbank

Egna anteckningar

[illegible]

Region Örebro län

Område välfärd och folkhälsa

Telefonnummer: 019-602 10 00

Besöksadress: Eklundavägen 1, Örebro

Postadress: Box 1613, 701 16 Örebro

E-post: tarja.nordling@regionorebrolan.se

www.regionorebrolan.se



Region Örebro län