

Ett helt liv i Blekinge  
Kommissionen för jämlik hälsa i  
Blekinge

2017 12 20

## TILL LANDSTINGSSTYRELSEN I BLEKINGE

Kommissionen för jämlik hälsa i Blekinge tillsattes av Landstingsstyrelsen den 1 september 2016. Uppdraget är att senast december 2017 lägga fram förslag som bidrar till att hälsoklyftorna i Blekinge minskar. Kommissionen ska ha en bred ansats men lägga vikten på perspektiven socioekonomi och genus. Kommissionens slutrapport ska medverka till en ökad medvetenhet om den ojämlika hälsan och skapa ett större engagemang bland samhällsaktörer i och utanför landstinget (bilaga 1). Kommissionen har antagit namnet Blekingekommissionen.

Syftet med kommissionens arbete är enligt direktivet att motverka hälsoklyftorna i Blekinge och att nå ett jämlikare län där alla medborgare har förutsättningar för livskvalitet, frihet och god hälsa. Kommissionens arbete omfattar att samla in, föreslå och testa förslag till åtgärder som kan bidra till minskade hälsoklyftor. Huvudsakliga källor till idéer och förslag är litteratur, forskning, vetenskapliga rapporter, slutsatser och rekommendationer från andra kommissioner, egna kunskaper, kompetenser och kontaktnät hos kommissionens medlemmar samt dialog, kontakter och samarbete med olika samhällsaktörer. Kommissionens arbete ska präglas av bredd, öppenhet och målinriktning. Särskilda kontakter bör tas med nyckelaktörer såsom tidigare och pågående kommissioner, arbetsförmedling, försäkringskassa, arbetsmarknadens parter och professioner. En plan för kommunikation ska upprättas men utöver det väljer kommissionen själv sina arbetsformer. Kommissionen återkopplar fortlöpande sina slutsatser till de samhällsaktörer som påverkar hälso-utvecklingen. Slutrapport lämnas till landstingsstyrelsen i december 2017.

Kommissionen har bestått av en ordförande och tio ledamöter med kompetenser inom olika samhällssektorer samt två adjungerade ledamöter. Medarbetare inom landstingsdirektörens stab har utgjort kommissionens sekretariat.

**Ordförande:** Peter Örn, föreläsare och författare

**Kommissionärer:**

Danilo Garcia, chef för Blekinge kompetenscentrum och doktor i psykologi

Emina Kovacic, stadsarkitektchef, Karlshamns kommun

Gunilla Leander, specialistläkare, Blekingesjukhuset

Göran Johnsson, tidigare förbundsordförande i IF Metall

Henrik Lövgren, chef för samhällskommunikation, Ronneby kommun

Katarina Skantze Mansnerus, företagsledare

Lisa Skär, professor i omvårdnad vid institutionen för hälsa vid Blekinge tekniska högskola

Louise Lindén, entreprenör med inriktning på hållbara festivaler

Micke Gunnarsson, föreläsare och entreprenör med inriktning på barn och ungdomars hälsa

Åsa Gerthsson-Nilsson, verksamhetschef förskola och chef för Centrala barn- och elevhälsan, Sölvesborgs kommun

**Adjungerade:**

Annika Mellquist, avdelningschef för avdelningen för kunskapsstöd, Landstinget Blekinge

Gunilla Skoog, utvecklingsdirektör, Landstinget Blekinge

**Kommissionens sekretariat:**

Carina Svärd, folkhälsostrateg, Landstinget Blekinge

Lisbeth Andersson, folkhälsostrateg, Landstinget Blekinge.

## INNEHÅLL

TILL LANDSTINGSSTYRELSEN I BLEKINGE .....	2
INNEHÅLL .....	4
SAMMANFATTNING .....	5
1. INLEDNING .....	17
Kommissionens förhållningssätt .....	17
Kommissionens arbetssätt.....	17
Kommissionens utgångspunkter .....	19
2. FAKTA OCH ANALYS .....	23
Det nationella perspektivet.....	23
Hur mår Blekingeborna?.....	30
Folkhälsoarbetet i Blekinge .....	45
3. KOMMISSIONENS FÖRSLAG .....	49
Vision för jämlik hälsa i Blekinge .....	49
Styrning och ledning.....	50
Strategisk plan för jämlik hälsa .....	51
Det tidiga livets villkor .....	54
Arbetslivets villkor.....	57
Gemenskap och inkludering .....	59
Inflytande och delaktighet .....	62
En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.....	63
Levnadsvanor .....	64
Psykisk hälsa .....	65
Blekingekommissionens avslutande tankar.....	68
4. KOMMISSIONÄRERNAS EGNA REFLEKTIONER.....	71
5. REFERENSER .....	78
6. Bilaga 1.....	82

## SAMMANFATTNING

Blekingekommissionens uppdrag är att lägga fram förslag till hur hälsoklyftorna i länet kan minska och att bidra till ökad medvetenhet bland viktiga aktörer i länet. Kommissionen har strävat efter att utgå från respekten för den enskilda individen och de mänskliga fri- och rättigheterna. Individens möjligheter att forma sitt liv i gemenskap med andra får inte begränsas av fattigdom, socialt arv, funktionsnedsättning eller andra bestämningsfaktorer som begränsar hens möjligheter i livet. Kommissionen har genomfört dialogseminarier i samtliga kommuner, med patient- och brukarorganisationer samt med skilda expertgrupper. Dialogerna har aktualiserat folkhälsoarbetet och fördjupat kommissionens kunskap samt givit förslag till åtgärder samtidigt som kommissionens arbete har förankrats i kommunerna. Blekinge har unika förutsättningar att möta framtiden: Ett litet län såväl till yta som folkmängd skapar stora möjligheter till en nära medborgardialog, till korta beslutsvägar inom förvaltningar och myndigheter samt för samverkan mellan olika samhällsaktörer kring gemensamma visioner, mål och strategier. Kommissionen lämnar flera förslag som innebär att Blekinge kan vara en pionjär och ett modellområde för utveckling av nya metoder och arbetssätt.

### **Jämlik hälsa är viktig för individ och samhälle**

Blekingekommissionen definierar begreppet hälsa som psykiskt och själsligt, fysiskt och socialt välbefinnande. Det speglar människans livssituation som helhet och behöver alltså inte vara liktydigt med att individen saknar funktionsvariation eller är befriad från sjukdomar och krämpor. God hälsa innebär att varje individ har resurser att möta vardagens utmaningar och att det finns väl fungerande stöd i samhället. Ett gott samhälle investerar i medborgarnas hälsa. God hälsa genom hela livet leder till ökad livslängd med fler hälsosamma år till livet. Det är av stor betydelse för den enskilda människan, för välfärdsutvecklingen och samhällsekonomin.

Det finns dock fortfarande stora hälsoskillnader mellan olika grupper i samhället - skillnader som medför att den förväntade medellivslängden kan skifta flera år mel-

lan olika grupper i samhället. Människor med lägre utbildning och lägre inkomst lever kortare liv. Bristande ekonomiska förutsättningar, låg utbildning, arbetslöshet, funktionsvariation, invandrarbakgrund är några faktorer som riskerar att göra människor mer utsatta än andra för ohälsa och sjukdomar. Det är levnadsvillkor som också riskerar att leda till mer ohälsosamma levnadsvanor.

## **Digitalisering**

Digitaliseringen påverkar i allt större utsträckning människors liv. Den påverkar levnadsvanor och sätt att kommunicera, utbildning och affärsutveckling, organisering av företag och organisationer, utbudet av välfärdstjänster. Varje organisation måste ha kompetens att aktivt analysera den tekniska utvecklingens konsekvenser och att vara lyhörd för hur den kan utveckla den egna verksamheten. Stor vikt måste läggas vid kompetensförsörjning.

Inom vård och omsorg riktas fokus mot vårdtagarens möjligheter att få stöd i hemmet snarare än vid institutionsvård. Nya tjänster och applikationer lanseras kontinuerligt för att utifrån ett etiskt förhållningssätt tillämpa och utveckla tjänster och digitala verktyg i syfte att stödja hälsa.

Kommissionen uppmanar den målsättning som Landstinget i Blekinge uttalar: att bli landets första helt digitala landsting. Digitalisering och nya tjänster som berör vårdinformation och kommunikation innebär ett stort och viktigt steg framåt. Digitaliseringens fördelar bidrar till ett hälsofrämjande arbete och till utjämning av hälsoklyftorna.

## **Folkhälsans utveckling**

Folkhälsomyndigheten följer regelbundet folkhälsoutvecklingen i landet genom indikatorer inom områden såsom livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. *Folkhälsans utveckling, årsrapport 2017* formulerar en oroande bild av verkligheten som sannolikt också har relevans för Blekinge. Rapporten beskriver följande;

- ”Det finns en social gradient i hälsa som innebär att människors hälsa i allmänhet är sämre ju lägre socioekonomisk position de har. Resultaten tyder på att den sociala gradienten har vuxit under de senaste tio åren, framför allt när det gäller olika mått på dödlighet. Ohälsan är nästan genomgående större bland personer med förgymnasial utbildning som högsta utbildningsnivå än bland personer med eftergymnasial utbildning.
- Det finns tecken på att den psykiska ohälsan ökar, framför allt bland unga och bland personer med högst förgymnasial utbildning.
- Övervikt och fetma är ett växande folkhälsoproblem. Ungefär hälften av befolkningen i åldern 16–84 år har i dag övervikt eller fetma.”

Blekingekommissionen konstaterar vidare att det finns ett antal sociala utmaningar som påverkar folkhälsan i Blekinge. Dessa utmaningar kan enklast beskrivas som ensamhet, utanförskap, segregation och stora behov av insatser för integration och inkludering.

Kommissionen framhåller levnadsvanornas betydelse för individens hälsa och för en god folkhälsa. De fyra levnadsvanor som bidrar till en femtedel av den samlade sjukdomsburden i Sverige är tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet samt ohälsosamma matvanor. Kommissionen betonar att individen har ett självklart ansvar för sin egen hälsa men inte bör lämnas ensam och utan stöd med detta ansvar. Genom ökad kunskap om hälsosamma levnadsvanor möjliggörs individens val till en hälsosam livsstil som minskar risken att drabbas av sjukdom.

Kommissionen vill framhålla att strävan efter god hälsa också är ett ansvar för samhället i vid mening. Ett ideal bör vara att samtliga samhällsaktörer inser sitt ansvar för folkhälsan och individens behov av stöd genom livet för att kunna upprätthålla en god hälsa.

Blekingekommissionen gör en fördjupad analys av hälsoläget i Blekinge. Utgångspunkten har varit studier av de kartläggningar som gjorts angående hälsoläget i länet. Analysen omfattar viktiga områden som medellivslängd, befolkningsföränd-

ringar, barn och ungas situation, utbildningens och arbetslivets betydelse för människors hälsa, de sociala relationernas avgörande inverkan på människors trygghet, hälsa och välmående. Kommissionen framhåller att för att uppnå en jämlik hälsa är kontroll över sitt eget liv, tillit till andra, inflytande och delaktighet i samhället, centrala områden. Användandet av digital teknik är en viktig faktor för att uppleva delaktighet.

Analysen omfattar även invånarnas levnadsvanor och utbredningen av folksjukdomar i länet. Ett positivt exempel enligt *Folkhälsorapport Blekinge 2014* är att Blekinge ligger lågt i jämförelse med riket när det gäller intag av alkohol[1].

Ett viktigt konstaterande är att jämfört med riksgenomsnittet lever en större andel av befolkningen i Blekinge med något sämre livsvillkor än riket som helhet. Det finns även skillnader i livsvillkoren mellan kommunerna i Blekinge, speciellt när det gäller utbildningsnivå, levnadsvanor, sociala relationer och barnfattigdom. Ett ytterligare konstaterande är att kvinnors hälsa i Blekinge genomgående kan beskrivas som sämre än männens, detta avseende måtten ohälsotal, sjukpenningtal och självskattad hälsa. Vidare synes högutbildade må bättre än lågutbildade, högavlönade må bättre än lågavlönade.

Kommissionen konstaterar vidare att bristen på jämställdhet mellan kvinnor och män, pojkar och flickor påverkar hälsan negativt genom en rad faktorer som diskriminering, mäns våld mot både kvinnor och män, ojämlik fördelning av makt och resurser samt genom brist på inflytande över den egna hälsan beroende på könstillhörighet.

En oroande beskrivning är att den psykiska ohälsan ökar bland unga. I gruppen hbtq-personer rapporteras en högre psykisk ohälsa i form av oro, ångslan, ångest. Självordsförsök är dubbelt så vanligt bland homo- och bisexuella personer jämfört med heterosexuella. Bland utrikes födda bedöms det allmänna hälsotillståndet som sämre jämfört med inrikes födda, detta gäller både män och kvinnor.



Det finns också indikationer på att en tredjedel av flyktingarna i Sverige lider av någon form av psykisk ohälsa som depression och posttraumatiskt stressyndrom. Många har också funktionsvariationer.

## KOMMISSIONENS FÖRSLAG

Blekingekommissionens förslag syftar till att överbrygga de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Denna strävan kräver vision, strategier och åtgärder på flera viktiga målområden samt investeringar i god hälsa. För att uppnå jämlik hälsa krävs målmedvetenhet och långsiktighet.

### Vision för jämlik hälsa i Blekinge

Kommissionen formulerar en vision som utgår från att det är möjligt att nå enighet om att god hälsa är rätten att leva i ett inkluderande samhälle där varje individ har möjlighet att forma sitt liv tillsammans med andra.

*”Ett helt liv i Blekinge - psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande i ett samhälle präglad av gemenskap, framtidshopp och respekt för mänskliga rättigheter.”*

### Styrning och ledning

Blekingekommissionen betonar vikten av en effektiv strategisk styrning när det gäller att minska klyftorna på hälsaområdet.

Kommissionen föreslår skapandet av en politisk ”ledningsgrupp” som bör bestå av ledande politiker från landstinget, regionen och respektive kommun. Den ansvarar för det gemensamma arbetet med att minska hälsoklyftorna och för nödvändig samverkan mellan länets olika aktörer.

Kommissionen föreslår vidare bildande av ett övergripande Blekingeforum som samlar aktörer från olika delar av länets samhällsliv. Syftet ska vara att bidra till att göra arbetet för folkhälsa till en handlingsinriktad angelägenhet även för arbetsmarknadens parter och för folkrörelser och andra idéburna organisationer.

Länsgemensamma resurser bör avsättas för förebyggande arbete.

## Strategisk plan för jämlik hälsa

En långsiktig handlingsplan med syfte att minska hälsoklyftorna bör arbetas fram. Handlingsplanen bör ersätta den nuvarande folkhälsopolicyns roll som sträcker sig fram till och med 2018.

Handlingsplanens principer bör fastställas av respektive fullmäktigeförsamling för att därmed bli förankrad i hela länet. Den långsiktiga handlingsplanen bör efter fastställande översättas till årliga planer med nyckeltal för olika områden som gör det möjligt för den politiska ”ledningsgruppen” att följa upp planen en gång om året.

Arbetet med den nya planen bör inledas i början av 2018. Det bör växa fram i en dialog där också medborgarna kan engageras.

## Mål för hälsans utveckling i länet

Den ojämlika hälsan ska vara borta inom en generation. Ett antal uppföljningsbara mål på medellång sikt bör formuleras. Exempel på mätbara indikatorer är ohälsotal, sjukpenningtal, självupplevd hälsa och folksjukdomar i Blekinge. Dessa bör redovisas uppdelat på kön, ålder och om möjligt med koppling till socioekonomi.

Blekingekommissionen föreslår följande målområden.

- Det tidiga livets villkor.
- Arbetslivets villkor.
- Gemenskap och inkludering.
- Levnadsvanor.
- Psykisk hälsa.
- Inflytande och delaktighet.
- En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Kommissionen lämnar förslag till länsgemensamma strategier med exempel på konkreta åtgärder inom respektive målområde. I några fall formuleras även förslag på områden för uppföljningsbara mål.

## Det tidiga livets villkor

Arbetet för att skapa jämlik hälsa måste börja med barn och unga. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa behöver alla barn ges förutsättningar att utifrån sina villkor utveckla sina förmågor.

***Kommissionen föreslår tillskapandet av en läns gemensam strategi för en förbättrad barn-, elev- och ungdomshälsa. Därmed skapas möjligheter att bättre följa barns hälsa under hela deras uppväxt och kunna anpassa insatser.***

Inom ramen för denna strategi föreslår kommissionen bland annat att Blekinge blir ett ”pilotlän” för en sammanhållen mödra-, barn-, elev- och ungdomshälsa, att barns och ungas livsvillkor kartläggs samt att familjecentraler som bygger på samverkan mellan kommun och landsting inrättas.

***Kommissionen föreslår tillskapandet av en läns gemensam strategi för en hälsofrämjande utbildning med syfte att vardagen inom utbildningen utvecklas till att vara en stödjande och främjande fysisk och psykosocial miljö.***

Kommissionen utgår från att utbildning är en viktig arena för lokalt hälsofrämjande arbete där det är möjligt att påverka hälsans bestämningfaktorer på ett systematiskt sätt. Elevehälsan har en viktig roll i det långsiktiga arbetet för en god lärandemiljö. Inom ramen för denna strategi föreslås bland annat att hälsoundervisning bör vidareutvecklas och integreras i andra ämnen, att den kompetens som finns inom kontaktyrken där barn och unga är målgruppen bör tillvaratas samt att metoder att nå vårdnadshavare till nyanlända elever bör utvecklas.

## Arbetslivets villkor

Arbete och hälsa hör ihop. Kommissionen utgår från övertygelsen att alla människor vill finna sin plats också inom arbetslivet och känna att de är inkluderade i samhällsgemenskapen. Kommissionen betonar vikten av att det finns arenor där människor kan utvecklas utan att ha en formell anställning.

***Kommissionen föreslår tillskapandet av en länsgemensam strategi för länets arbetsgivare i samspel med arbetsmarknadens parter som syftar till att förenkla möjligheterna för människor att få arbetspraktik och arbete.***

Inom ramen för denna strategi föreslår kommissionen inrättandet av arbetsplatspraktik med systematik och målinriktad samordning mellan skola och arbetsliv samt att behovet av praktikplatser beaktas vid offentlig upphandling som ett krav vid större offentliga upphandlingar.

## Gemenskap och inkludering

Det är viktigt att planera för ett samhälle som präglas av tillgänglighet, gemenskap och inkludering. Det kräver åtgärder som bryter segregationen och som bidrar till integration och skapandet av gränsöverskridande mötesplatser.

En levande landsbygd spelar en viktig roll när det gäller integration och folkhälsa. Kommissionen betonar vikten av en fungerande och tät lokaltrafik, åtgärder för ökad tillgänglighet till det offentliga rummets mötesplatser och till olika arrangemang.

***Kommissionen föreslår tillskapandet av en länsgemensam strategi för bryta segregationen i länets kommuner.***

Blekingekommissionen föreslår inom ramen för denna strategi bland annat utvecklandet av handlingsprogram för att bryta segregation och förbättra boendets sociala



villkor, att olika upplåtelseformer blandas för att minska segregationen, att verksamheter som är generationsöverskridande utvecklas och får prioritet samt att hinder för tillgänglighet för personer med funktionsvariation undanröjs.

***Kommissionen föreslår en läns gemensam strategi för att skapa förutsättningar för en ökad integrering gällande boende, arbete, utbildning och samhällskunskap.***

Asyl- anhörig- och arbetskraftsinvandringen till Blekinge bidrar till ett kulturellt, socialt och ekonomiskt rikare län. Det ställer också länet inför framtida utmaningar som måste vändas i möjligheter.

Kommissionen föreslår bland annat inom ramen för denna strategi att integrationsprocessen för nyanlända påbörjas tidigt och sker likvärdigt i länet genom regionala samarbeten, att undervisning i svenska skapas tidigt och att möjligheter till arbetspraktik erbjuds. Det är vidare viktigt att tidigt i etableringsfasen ta upp frågor om levnadsvanor. En dialog bör inledas med länets utövare av utbildning gällande möjligheterna att inom ramen för det fria skolvalet blanda barn från olika geografiska områden.

### **Inflytande och delaktighet**

Det är viktigt att mobilisera och ta vara på viljan till människors ansvarstagande för samhället och för den egna livssituationen. Alla ska inkluderas.

***Kommissionen föreslår tillskapandet av en läns gemensam strategi för medborgardialog.***

Ett effektivt arbete för jämlik hälsa måste präglas av medborgardialog. Medborgardialog ställer krav på aktörerna att förvalta det som kommer ur dialogen. Inom ra-

men för denna strategi föreslås att en systematisk medborgardialog bedrivs som en dimension i strävan att utjämna hälsoklyftorna.

***Kommissionen föreslår skapandet av en överenskommelse med det civila samhället om dess viktiga roll för att minska hälsoklyftorna i länet och skapa ett samhälle som präglas av gemenskap och inkludering.***

Civilsamhället med dess mångfald av idéburna organisationer bör inlemmas i samarbetet kring barnens framtid. Det civila samhället bör ha ett tydligare jämställhets- och jämlikhetsfokus för att bli tillgängligt för alla oavsett socioekonomisk bakgrund och kön. Kommissionen föreslår en dialog med länets civilsamhälle för att i samverkan skapa en överenskommelse som utgår från vad man kan uträtta tillsammans med ömsesidig respekt mellan parterna.

### **En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård**

Hälso- och sjukvården ska bidra till att förebygga ohälsa. Patienter ska också informeras om metoder för att förebygga sjukdomar och skada.

Kommissionen betonar vikten av att sjukvården integrerar ett sjukdomsförebyggande perspektiv i det löpande arbetet. Det är viktigt att sjukvårdens tjänster och insatser görs jämlikt och jämställt. Satsningen på E-hälsa är en del av en personcentrerad, säker, jämlik och tillgänglig vård som främjar delaktighet och fokuserar på personens och närståendes kunskap och behov. Kommissionen understryker vikten av att landstingets arbete med att framtidens hälso- och sjukvård ska utgå från ett personcentrerat förhållningssätt.

***Kommissionen föreslår tillskapandet av en länsgemensam strategi för att stärka vårdens roll i arbetet för att minska hälsoklyftorna.***

Blekingekommissionen betonar vikten av samverkan mellan de olika enheterna inom hälso-och sjukvården samt mellan kommuner och landsting för att få ett bättre och effektivare utbud när det gäller primär och sekundär prevention. Inom ramen för denna strategi föreslås bland annat att primärvården lyfts upp som en viktig dirigent för ett bra folkhälsoarbete samt att riktade hälsosamtal införs i ett antal åldersgrupper i befolkningen med syfte att förebygga den ökade förekomsten av t.ex. hjärt-kärlsjukdom, cancer, övervikt och psykisk hälsa i Blekinge.

### **Levnadsvanor**

Arbetet för jämlik hälsa ska bidra till färre patienter i sjukvården. En viktig väg är att möjliggöra för individen att ta egna beslut för en hälsosam livsstil med goda levnadsvanor. Det skapar förutsättningar för människor att kunna bryta det sociala arvet och livsvillkor och sociala bestämningsfaktorer som ofta påverkar människors hälsa. Att påverka levnadsvanor är att ge människor verktyg att kunna hantera sina liv trots ett svårt utgångsläge, det är inte liktydigt med att stigmatisera eller att moralisera över hur människor lever sina liv.

***Kommissionen föreslår att en länsgemensam strategi utvecklas för att uppmuntra att en hälsosam livsstil tillskapas.***

Kommissionen föreslår inom ramen för denna strategi att landstinget Blekinges vårdprogram för levnadsvanor ska vara vägledande för arbetet med primär-och sekundärprevention.

### **Psykisk hälsa**

Blekingekommissionens analys visar att den psykiska ohälsan ökar och att den går djupare ner i åldrarna. Mot denna oroande bakgrund betonas vikten av åtgärder för att förbättra den psykiska hälsan.



***Kommissionen föreslår att en läns gemensam strategi för psykisk hälsa formuleras.***

Kommissionen föreslår bland annat inom ramen för denna strategi att nollvisionen för självmord blir vägledande för arbetet samt att möjligheten prövas för skapandet av ett kompetenscentrum för området psykisk hälsa för att bland annat åstadkomma ett breddat analysarbete.



## 1. INLEDNING

### **Kommissionens förhållningssätt**

Kommissionen har strävat efter att utgå från respekten för den enskilda individen och de mänskliga fri- och rättigheterna: Respekten för varje människa, för varje människas värde och värdighet och för att varje människa ska ha möjlighet att så långt det är möjligt forma sitt eget liv i gemenskap med andra.

Individens möjligheter att forma sitt liv får inte begränsas av fattigdom, socialt arv, funktionsvariation eller andra bestämningfaktorer som begränsar hens möjligheter i livet. Ingen människa får heller göras till någon som är namnlös och ansiktslös i ett kollektiv.

Detta synsätt präglar Förenta Nationernas deklaration om de mänskliga fri- och rättigheterna, dess konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning liksom den globala agendan för 2030 som kommer att vara vägledande för den svenska samhällsutvecklingen under de kommande åren.

Kommissionen vill betona begreppet solidaritet i sammanhanget – ett ord som understryker det gemensamma ansvaret för ett bra och inkluderande samhälle. Begreppet solidaritet rymmer två dimensioner: dels ett löfte om andras empati och medkänsla den dag var och en av oss behöver stöd, sjukvård, omsorg, dels en mening att var och en av oss har en skyldighet att dela med sig och att ställa upp för medmänniskan. Engagemanget för den enskilda människan bör vara vägledande när samhället utformas och utvecklas.

### **Kommissionens arbetssätt**

#### **Uppdraget**

Blekingekommissionens uppdrag har varit att lägga fram förslag till hur hälsoklyftorna kan minska och att bidra till ökad medvetenhet bland viktiga aktörer i länet. Särskild hänsyn har tagits till socioekonomiska förhållanden och genusperspektiv. Kommissionen har i enlighet med direktiven strävat efter att utforska villkoren för individer som är sårbara utifrån genus- och socioekonomiska perspektiv. Detta kan

innefatta barn och unga, personer med utländsk bakgrund, personer med missbruk och beroende, människor med funktionsvariation, personer med psykisk ohälsa, äldre, lågutbildade samt arbetslösa.

Kommissionen har också utgått ifrån att kvinnor och män inte bara är fysiskt olika, utan också att samhället och omgivningen behandlar personer på skilda sätt beroende på vilket kön personerna uppfattas ha.

Genom att tillsätta personer i kommissionen med erfarenheter från olika samhällsområden ville landstingets styrelse pröva nya perspektiv. Kommissionens ledamöter tillsattes för att gestalta kunskande och erfarenheter som ligger utanför det nuvarande folkhälsoarbetet. Det formulerades därmed en tydlig förväntan att kommissionens rapport ska föreslå breda och strategiska åtgärder som är relevanta för länets framtida folkhälsoarbete.

### **Dialog och samverkan**

Blekingekommissionens strävan har varit att våga vara visionär och att tänka nytt och samtidigt använda sig av det arbete som andra aktörer har gjort tidigare. Uppdraget har präglats av öppenhet och ett holistisk perspektiv och utgått från dialoger och samverkan.

Ett syfte har varit att öka medvetenheten hos andra aktörer i länet. Det har därför varit viktigt att få del av det nuvarande folkhälsoarbetet som bedrivs i samverkan mellan kommunerna, landstinget, Region Blekinge och Länsstyrelsen liksom de kunskaper och erfarenheter med skilda perspektiv som andra aktörer står för. Mot denna bakgrund har kommissionen genomfört dialogseminarier i samtliga kommuner. Dialogerna har bidragit till att aktualisera folkhälsoarbetet, fördjupa kommissionens kunskap och att ge förslag till åtgärder samtidigt som kommissionens arbete har förankrats bland annat i kommunerna. Syftet har också varit att lyssna och förstå hur de olika aktörerna arbetar med frågorna idag och vilka hinder som finns och inom vilket område de anser att fokus bör ligga för att nå en mer jämlik hälsa.

Kommissionen har vidare mött representanter för kommunala förvaltningar, patient- och brukarorganisationer samt ledande politiker.

För att få ytterligare kunskaper och kännedom om pågående verksamheter och initiativ har kommissionen också genomfört expert- och dialogmöten med representanter för Länsstyrelsen, Region Blekinge och Landstinget Blekinge samt med landstingets pensionärsråd och länshandikappråd.

Kommissionen konstaterar att det finns ett stort engagemang, intresse och vilja hos alla aktörer att bidra till att minska hälsoklyftorna. Dialogmötena har utgjort en viktig grund för kommissionens överväganden och förslag.

## **Kommissionens utgångspunkter**

### **Blekinges unika förutsättningar**

De globala förändringarna påverkar vår framtid. Det gäller till exempel migration, klimathot, konflikter, krig och katastrofer, resistens mot antibiotika och eventuella pandemier. Det är lätt att låta sig nedslås men kommissionen vill slå an en förhoppningsfull ton: Blekinge har unika förutsättningar att möta framtiden. Vi är ett litet län såväl till yta som folkmängd, vilket skapar stora möjligheter till en nära medborgardialog, till korta beslutsvägar inom förvaltningar och myndigheter samt för samverkan mellan olika samhällsaktörer kring gemensamma visioner, mål och strategier. Den unika möjligheten att lätt kunna överblicka länet och mötas gör det lämpligt att vara pionjär och ett modellområde i flera avseenden som till exempel utvecklandet av nya metoder och arbetssätt.

I frågor som rör befolkningens hälsa bör det vara möjligt att nå enighet över politiska gränser och att åstadkomma samverkan mellan länets olika sektorer. Det bör vara möjligt att skapa en gemensam vision för framtiden som vi kan samverka kring för att göra visionen till verklighet. Samverkan mellan och inom organisationerna måste därför inspireras och underlättas. Kommissionen vill särskilt framhålla vikten av att samverka mellan samhällets olika sektorer, förvaltningar, myndigheter, nä-

ringsliv och civilsamhällets organisationer av olika slag har lyfts på samtliga dialogmöten. Detta bekräftar att det finns en bred förväntan och vilja till samverkan.

### **Jämlikhälsa är viktig för individ och samhälle**

Blekingekommissionen definierar begreppet hälsa som psykiskt och själsligt, fysiskt och socialt välbefinnande. Det speglar människans livssituation som helhet och behöver alltså inte vara liktydigt med att individen saknar funktionsvariation eller är befriad från sjukdomar och krämpor. God hälsa innebär att varje individ har resurser att möta vardagens utmaningar och att de finns väl fungerande stöd i samhället. En person kan leva med en eller flera allvarliga diagnoser men ändå uppleva hälsa och vice versa.

Kommissionen vill betona vikten av den goda hälsan även om det kan upplevas som en självklarhet. Ofta är hälsan förknippad med oberoende och integritet och med förhoppningar inför framtiden. För den enskilda människan är den goda hälsan omöjlig att överskatta. Det gäller inte minst för den som har skakats i sina grundvalar av egen eller närståendes sjukdom.

För samhället som helhet för ohälsa med sig stora samhällskostnader i form av vård och omsorg och bortfall av skatteintäkter. Förbättrad folkhälsa frigör resurser för andra viktiga satsningar i samhället. Kommissionens utgångspunkt är att ett gott samhälle investerar i medborgarnas hälsa. God hälsa genom hela livet leder till ökad livslängd med fler hälsosamma år till livet. Det är av stor betydelse för den enskilda människan, för välfärdsutvecklingen och för samhällsekonomin.

### **Den ojämlika hälsan**

Det finns fortfarande stora hälsoskillnader mellan olika grupper i samhället. Ett uppenbart tecken på skillnader i hälsan är att den förväntade medellivslängden kan skifta flera år mellan olika grupper i samhället. Ett mönster som konstateras av den nationella kommissionen för jämlik hälsa är att människor med lägre utbildning och lägre inkomst lever kortare liv. Det kan befaras att för många av dessa människor

präglas de sista åren i livet av ohälsa. Detta på grund av att samtliga stora dödsorsaker i befolkningen som helhet är vanligare bland personer med kortare utbildning. Det gäller sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdom, stroke, cancer, självmord och alkoholrelaterade diagnoser.

Människors hälsa påverkas således av deras utbildningsbakgrund och socioekonomiska förhållanden. Bristande ekonomiska förutsättningar, låg utbildning, arbetslöshet, funktionsvariation, invandrarbakgrund – är faktorer som riskerar att göra människor mer utsatta än andra för ohälsa och sjukdomar. Många av dessa levnadsvillkor riskerar också enligt forskning att leda till mer ohälsosamma levnadsvanor. Det handlar ofta om ett mönster som följer individen under hela livsresan. Det förs vidare genom vad som kan beskrivas som ett socialt arv och finns där ofta redan från barndomen och genom uppväxtåren.

## **Digitalisering**

Digitaliseringen påverkar i allt större utsträckning våra liv och har därför varit en viktig utgångspunkt för kommissionen. Digitaliseringen påverkar samhällsutvecklingen på alla områden – människors levnadsvanor och sätt att kommunicera, utbildning och affärsutveckling, organisering av företag och organisationer samt utbudet av välfärdstjänster.

Teknikutvecklingen sker i hög hastighet. Arbetslivet ställs inför stora förändringar då robotutvecklingen ständigt avancerar och maskiner tar över arbetsuppgifter som idag utförs av människor. Samtidigt kommer nya arbeten och roller i arbetslivet att skapas. Oavsett framtida yrken kommer internet och den digitala tekniken att spela en viktig roll. Det innebär att varje generation tidigt måste bli kompetent inom digitaliseringens områden. Det innebär vidare att varje organisation måste ha kompetens för att aktivt analysera den tekniska utvecklingens konsekvenser och att vara lyhörd för hur den kan utveckla den egna verksamheten. Vikten av kompetensförsörjning måste få stor uppmärksamhet.

I takt med den digitala utvecklingen framträder tydliga trender inom vård och omsorg där fokus riktas mot vårdtagarens möjligheter att få stöd i hemmet snarare än institutionsvård.

Nya tjänster och applikationer lanseras kontinuerligt och allt fler vårdtagare får sitt första möte med vården i sin mobil eller via sin dator. Kommissionen gör reflektionen att samhällsmedborgarna blir mer angelägna som individer att ansvara för sin egen hälsa och att den möjligheten växer när hälsotjänster blir en del av vår digitala vardag.

Kommissionen delar den uppfattning som Blue Sciencepark - Blekinges plattform för bland annat innovation inom e-hälsa- uttrycker:

"eHälsa kommer att vara en viktig del av lösningen på den demografiska utmaningen. Utvecklingen inom eHälsa spås innebära en av de största samhälleliga omvälvningarna sedan internet och mobiltelefonin."

Kommissionen vill understryka och uppmuntra den målsättning som Landstinget i Blekinge uttalar: att bli landets första digitala landsting. Detta innebär att det finns en klar vilja i Blekinge att dra nytta av digitaliseringens fördelar för ett mer jämlikt och hälsofrämjande arbete. Därmed tas ett stort steg framåt när det gäller digitalisering och nya tjänster som berör vårdinformation, kommunikation och andra områden som är viktiga för individernas hälsa.

## 2. FAKTA OCH ANALYS

I detta kapitel avser Blekingekommissionen att inledningsvis beskriva det nationella perspektivet gällande samhällets hälsoklyftor för att därefter ingående beskriva situationen i Blekinge. Kapitlet inleds med att definiera några viktiga begrepp för förståelsen av jämlik hälsa och som lägger grunden för kommissionens överväganden och slutsatser.

### **Det nationella perspektivet**

#### **Om begreppet hälsa**

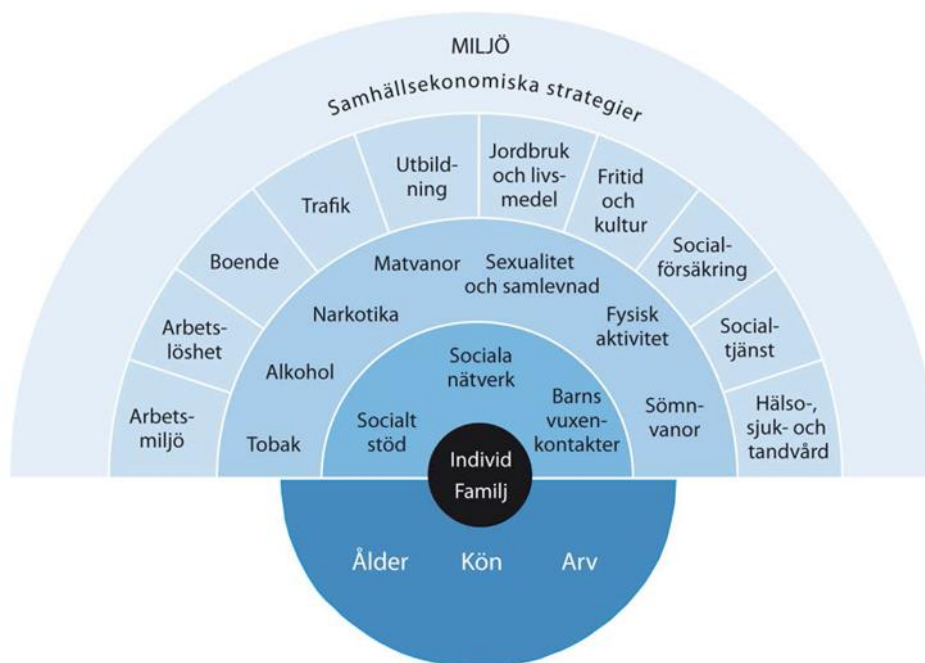
Hälsa är ett begrepp som kan definieras på många olika sätt. World Health Organizations (WHO) definition är den mest använda och även fastställd av Socialstyrelsen i Sverige. Definitionen innebär att hälsa är fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada[2]. Det speglar människans livssituation som helhet och behöver alltså inte vara liktydigt med att en person är befriad från sjukdomar, skador eller funktionsvariation. En person kan alltså ha sjukdom men ändå uppleva hälsa och vice versa. God hälsa innebär ofta att individen har resurser att möta vardagens krav och att samhällets insatser bör utgå från att tillvarata individens egen förmåga att påverka sin hälsa. Forskning visar att människor behöver ha tilltro till den egna förmågan att hantera utmaningar i livet och att samhället behöver stödja människors tillit till sin egen förmåga[3, 4].

För Blekingekommissionen har WHO:s definition varit en viktig utgångspunkt för dess arbete.

#### **Om begreppet folkhälsa**

Medan begreppet hälsa kan beskrivas som ett individuellt mått utgör begreppet folkhälsa ett mått på en befolknings samlade hälsotillstånd. En individs hälsa påverkas av genetiska, sociala och ekonomiska faktorer, liksom av faktorer som individuella levnadsvanor och beteenden. Dessa faktorer kallas för bestämningsfaktorer. En del bestämningsfaktorer påverkar vissa grupper eller delar av befolkning-

en i högre grad än andra[5]. En god folkhälsa handlar om att hälsan bör vara så jämnt fördelad som möjligt i befolkningen och inte enbart vara god hos den enskilde.



Figur 1.  
Faktorer som påverkar hälsa. Källa: G. Dahlgren och M. Whitehead i Socialstyrelsens rapport Folkhälsan i Sverige årsrapport 2013

Idag betonas folkhälsan av många internationella forskare som ett mått på social hållbarhet. I WHO:s rapport från 2008, *Closing the Gap in a Generation*, sätts målet att ojämlikhet i hälsa ska vara borta inom en generation[6]. En viktig faktor, enligt WHO, när det gäller att tolka ett samhälles välstånd är hur folkhälsan är fördelad i samhället, vilket innebär att den jämlika hälsan, inte enbart individens hälsa, är en avgörande faktor för hur väl utvecklat ett samhälle är.

Det är Blekingekommissionens uppfattning att jämlik hälsa enkelt uttryckt betyder att livsvillkor som står i vägen för människors möjligheter att leva ett bra liv är undanröjda.

Den svenska politiken på hälsaområdet ansluter sammanfattningsvis till WHO:s ovannämnda rapport och har därmed som långsiktigt mål att överbrygga de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För att uppnå denna ambition måste



jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet tydliggöras och genomsyra alla politikområden på alla nivåer[7].

## Den svenska folkhälsopolitiken

Den svenska folkhälsopolitiken bygger på de förslag som presenterades av Nationella folkhälsokommittén år 2000 och den proposition som antogs av riksdagen 2003 och reviderades 2008[8]. Folkhälsopolitiken utgår bland annat från följande:

- Politiken ska skapa förutsättningar i samhället för en god hälsa på lika villkor i hela befolkningen.
- Det är särskilt angeläget att hälsan förbättras för de grupper som är mest utsatta för ohälsa.
- Folkhälsan påverkas och bestäms av människors livsvillkor, levnadsvanor och faktorer i samhällsmiljön.
- Livsvillkoren lägger grunden till levnadsvanorna.

Blekingekommissionen vill framhålla ett belysande citat ur folkhälsopropositionen från 2008[8]:

”Folkhälsoarbetet bör ha människans behov av integritet och valfrihet som grund och bygga på sambandet mellan hälsans villkor och individens förutsättningar. Det hälsofrämjande inslaget i det förebyggande folkhälsoarbetet bör betonas. Kommuner och landsting har en nyckelroll inom folkhälsoarbetet och bör i den egenskapen förbättra och utveckla sina metoder och verktyg. Barn och unga samt äldre är särskilt angelägna målgrupper för det hälsofrämjandet folkhälsoarbetet.”

Folkhälsopolitiken utgår från att främjande och förebyggande åtgärder är prioriterade. Prioriterade grupper för hälsofrämjande åtgärder är barn, unga och äldre.

Kommuner och landsting har en nyckelroll i folkhälsoarbetet.

Folkhälsoarbetet har stor bredd vilket speglas av att det utgår från elva så kallade utvecklingsområden:

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

Den nationella kommissionen för jämlik hälsa föreslår i sitt delbetänkande (SOU 2017:4) att nuvarande elva målområden bör omvandlas till åtta[9] – detta för att öka fokus på den jämlika hälsan i folkhälsopolitiken samt se till att samtliga målområden får samma genomslag. Nedan presenteras de åtta målområdena.

1. Det tidiga livets villkor.
2. Kompetenser, kunskaper och utbildning.
3. Arbete, arbetsförhållande 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.

### **Folkhälsans utveckling i Sverige**

Folkhälsomyndigheten följer regelbundet folkhälsoutvecklingen i landet genom ett flertal indikatorer inom områden såsom livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Exem-

pel på indikatorer är utbildning, arbetslöshet, rökning, dödlighet och medellivslängd[10].

Ytterligare sätt att få en uppfattning om hur befolkningen mår är att studera ohälsotalet, sjukpenningtalet och självskattad hälsa.

*Ohälsotalet* är Försäkringskassans mått på frånvarodagar som ersätts från sjukförsäkringen under en tolv månaders period. Det mäts i antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning och sjuk- eller aktivitetserättning (tidigare benämnd förtidspension) från socialförsäkringen, som relateras till antal registrerade sjukförsäkrade individer i åldern 16–64 år.

*Sjukpenningtalet* anger antal utbetalda dagar per år med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning eller rehabiliteringsersättning per registrerad försäkrad i åldrarna 16 – 64 år.

*Självskattad hälsa* är ett mått på individens egen uppfattning om sitt allmänna hälsotillstånd. Självskattad hälsa mäts på en femgradig skala som EU-länderna har enats om för att följa hälsans utveckling i Europa[11]. Några faktorer som visat sig ha ett starkt samband med självskattad hälsa är ekonomiska förhållanden, utbildningsnivå, arbetslöshet, sociala relationer, levnadsvanor. Låg självskattad hälsa kan betyda en högre risk för framtida sjuklighet[12].

Folkhälsomyndigheten lämnar årligen en rapport om utvecklingen av folkhälsan och dess bestämningsfaktorer[10]. Den senaste rapporten visar att folkhälsan i Sverige, globalt sett, är god. Däremot är hälsan inte jämnt fördelad i befolkningen och ojämlikheten i hälsa mellan vissa grupper ökar.

Den nationella kommissionen för jämlik hälsa konstaterar att folkhälsorapporten *Folkhälsans utveckling, årsrapport 2017* formulerar en oroande bild av verkligheten[10] som med stor sannolikhet också har relevans för Blekinge:

- ”Det finns en social gradient i hälsa som innebär att människors hälsa i allmänhet är sämre ju lägre socioekonomisk position de har. Resultaten tyder på att den sociala gradienten har vuxit under de senaste tio åren, framför allt

när det gäller olika mått på dödlighet. Ohälsan är nästan genomgående större bland personer med förgymnasial utbildning som högsta utbildningsnivå än bland personer med eftergymnasial utbildning.

- Det finns tecken på att den psykiska ohälsan ökar, framför allt bland unga och bland personer med högst förgymnasial utbildning.
- Övervikt och fetma är ett växande folkhälsoproblem. Ungefär hälften av befolkningen i åldern 16–84 år har i dag övervikt eller fetma.”

### **Den ojämlika hälsan – socioekonomiska skillnader**

Ojämlighet i hälsa kan definieras på olika sätt, till exempel som skillnader i hälsa mellan grupper med olika social position. Det kan vara yrkesgrupper, utbildningsgrupper eller inkomstskikt. Nationella kommissionen för jämlik hälsa definierar ojämlik hälsa som systematiska skillnader i hälsa mellan samhällsgrupper med olika positioner. Vidare betonar den nationella kommissionen för jämlik hälsa att den ojämlika hälsan även handlar om skillnader mellan män och kvinnor, mellan människor med olika ursprung eller etnisk tillhörighet, mellan åldersgrupper och mellan människor i olika delar av landet[13]. Blekingekommissionen instämmer i denna bedömning.

Hur ojämlikhet i hälsa uppstår kan förklaras via olika modeller såsom Dahlgren och Whiteheads ”regnsbågsmodell”, Marmots ”livsförloppsmodell” eller Diderichsens ”ojämlikhetsmodell”. De olika modellerna visar att den ojämlika hälsan påverkas av hur olika förhållanden på samhällsnivå, lokal nivå och individnivå, via olika mekanismer och processer över livsförloppet, leder till skillnader i hälsa och livslängd mellan grupper i skilda sociala positioner[13]. Detta kan enkelt förklaras som att hälsan, men även specifika åkommor och sjukdomar, påverkas av de förhållanden och villkor som människor lever i och egenskaper i de miljöer de vistas i. Det kan handla om många saker, exempelvis den mat de äter, miljön de vistas i, utsatthet för buller och damm, och vilka ekonomiska och sociala resurser personen har att ta till.

I delbetänkandet från den nationella kommissionen för jämlik hälsa ges en fördjupad förklaring över hur skillnader i ohälsa mellan grupper uppstår. Följande två processer samverkar:

”För det första är ett stort antal levnadsförhållanden och villkor kopplade till mentala och biologiska processer som i sin tur skapar ohälsa och förtida död. För det andra är dessa förhållanden och villkor kopplade till processer som skapar sociala skillnader”[13].

### **Sociala utmaningar som påverkar folkhälsan**

Blekingekommissionen har under sitt arbete kommit fram till slutsatsen att det finns ett antal sociala utmaningar som påverkar folkhälsan i Blekinge. Dessa utmaningar kan enklast beskrivas som ensamhet och utanförskap, segregation och stora behov av insatser för integration och inkludering. Integration är en social utmaning som handlar både om att integrera människor från olika nationer, kulturer, socioekonomiska grupper och om att skapa samhörighet över generationer. Integrationsprocessen måste präglas av ömsesidighet.

I Västeuropa finns flest ensamhushåll i världen, cirka 33 %. Sverige ligger främst i statistiken med flest ensamhushåll per capita, 47 % i storstäderna, 36 % i genomsnitt. Det finns 4 miljoner hushåll i Sverige varav 1,5 miljoner är ensamhushåll. Ensamhushållen är vanligare bland svenskfödda än hos personer med utländsk bakgrund. Det är framförallt unga män och äldre kvinnor över 75 år som lever ensamma.

Det svenska samhället visar tecken på utanförskap. Ofta handlar det om de offentliga miljöerna där brist på tillgänglighet och exkluderande design står i vägen för gemenskap och möten mellan människor och som även utsätter människor med funktionsvariation för diskriminering. Det finns också enligt Blekingekommissionen starka tecken på att människor mobbas och utsätts för sexuella trakasserier på arbetsplatser och inom utbildningens värld. Detta är en bild som bekräftas av ”Mettorörelsen”.

## Fyra levnadsvanor som påverkar hälsan

Blekingekommissionen vill framhålla levnadsvanornas betydelse för individens hälsa och för en god folkhälsa. De fyra levnadsvanor som bidrar till en femtedel av den samlade sjukdomsördan i Sverige är tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet samt ohälsosamma matvanor. Det finns en tydlig koppling mellan sjukdom och ohälsosamma levnadsvanor[14]. Kommissionen vill betona att individen har ett självklart ansvar för sin egen hälsa men inte bör lämnas ensam utan stöd med detta ansvar. Genom ökad kunskap om hälsosamma levnadsvanor möjliggörs individens val till hälsosam livsstil som minskar risken att drabbas av sjukdom.

Kommissionen vill framhålla att strävan efter god hälsa också är ett samhällsansvar. Med detta avses samhället i vid mening och att det handlar om den offentliga sektorns ansvar, om det civila samhällets kunnande och engagemang, om företagens ansvar för goda arbetsplatser och mänskliga arbetsvillkor. Ett ideal bör vara att samtliga samhällsaktörer inser sitt ansvar för folkhälsan och individens behov av stöd genom livet för att kunna upprätthålla en god hälsa.

## Hur mår Blekingeborna?

Blekingekommissionen har enligt uppdraget analyserat hälsoläget i Blekinge. Denna breda analys av fakta och perspektiv med tonvikt på socioekonomi och genus tecknar bakgrunden till kommissionens slutsatser och förslag. Utgångspunkten är studier av de kartläggningar som gjorts angående hälsoläget i länet. *Folkhälsorapport Blekinge 2014* som är den mest aktuella i sammanhanget bygger på en nationell befolkningsundersökning som genomfördes i syfte att få en bild av hur befolkningen mår och lever[1]. Denna utgör ett stöd genom att skildra folkhälsan och dess utveckling över tid i Blekinge.

I *Folkhälsorapport Blekinge 2014* konstateras att jämfört med riksgenomsnittet lever en större andel av befolkningen i Blekinge med något sämre livsvillkor än riket som

helhet. Det finns även skillnader i livsvillkoren mellan kommunerna i Blekinge, särskilt när det gäller utbildningsnivå, levnadsvanor, sociala relationer och barnfattigdom[1].

De statistiska uppgifterna i följande avsnitt är hämtade ur *Folkhälsorapport Blekinge 2014* om inget annat anges.

Ohälsotalen är högre i Blekinge än riksgenomsnittet. För kvinnor var ohälsotalen 2015 36 % jämfört med rikets 33,8 % och för män 22,9 % jämfört med rikets 22,4 %.

I maj 2017 var sjukpenningtalen för kvinnor i Blekinge 14,7 dagar och män 6,9 dagar. Detta kan jämföras med riket där kvinnors sjukpenningtal var 14,1 dagar och mäns 7,3 dagar. Skillnaderna mellan kvinnor och män i antalet sjukpenningdagar ökar[15].

Den självskattade hälsan i Blekinge är ojämnt fördelad mellan könen. Kvinnorna i Blekinge mår generellt sett sämre än männen. Hela 66,7 % av kvinnorna och 75,9 % av männen uppgav att de upplever ett bra allmänt hälsotillstånd. Denna skillnad är större än riket som helhet där 71,2 % av kvinnorna och 75,7 % av männen uppgav ett bra allmänt hälsotillstånd. Högutbildade mår bättre än lågutbildade, högavlönade mår bättre än lågavlönade.

### **Medellivslängd**

Medellivslängden i Blekinge var 2015 för kvinnor 84,1 år (riket 84 år) och för män 79,6 år (riket 80 år). Skillnaden mellan könen är 4,5 år vilket stämmer med riket i övrigt[16].

Medellivslängden är ett övergripande mått för att sammanfatta befolkningens hälsoläge och anger den genomsnittliga ålder en människa beräknas uppnå[17].

Den förväntade medellivslängden kan skifta flera år mellan olika grupper i samhället. Medellivslängden ökar generellt bland annat på grund av minskad dödlighet i

cirkulationsorganens sjukdomar och de fyra vanligaste formerna av cancer. Samtidigt ökar förekomsten av flera riskfaktorer, till exempel övervikt och fetma, liksom andelen individer som uppger att de har högt blodtryck[18].

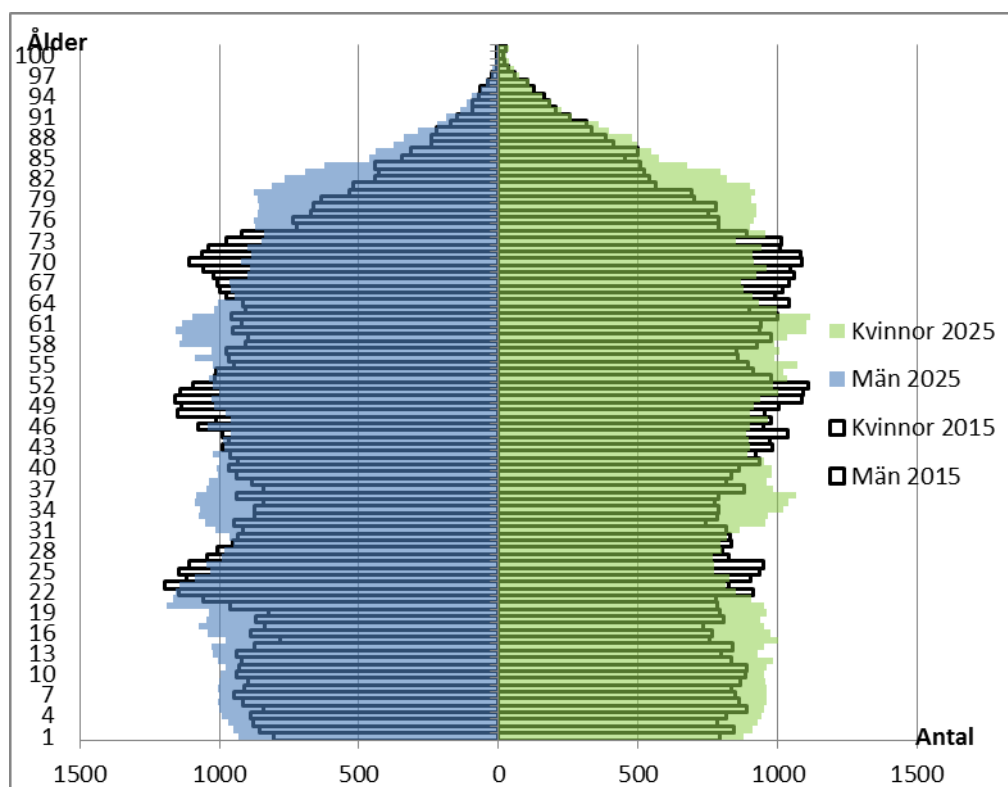
Utbildning är som tidigare konstaterats en faktor som har samband med medellivslängden[17]. Det finns påtagliga skillnader i hälsa och i medellivslängd mellan grupper med olika utbildning i Sverige. Skillnaden i återstående medellivslängd mellan de som har förgymnasial utbildning och de som har eftergymnasial utbildning är sex år. Det gäller både män och kvinnor. Nationella kommissionen för jämlik hälsa påpekar att människor med lägre utbildning lever kortare liv[18].

### **Befolkningsförändringar**

Andelen äldre ökar i Blekinge län och med fler äldre i befolkningen följer fler sjukdomar och ett ökat vårdbehov. Blekinge har ett stort antal nyanlända som generellt har en sämre hälsa. Blekinge tog under 2015 emot nyanlända motsvarande 0,96 procent av länets befolkning.

Folkmängden i Sverige förväntas öka och enligt demografiska trender i västvärlden blir befolkningen allt äldre. Med detta följer också fler sjukdomar och ett troligt ökat vårdbehov. Hur stort vårdbehovet blir kan bero på hälsofrämjande och förebyggande insatser som kan lägga fler friska år till livet. Behovet av tandvård ökar också på grund av en åldrande befolkning eftersom munhälsan påverkas av nedsatt immunförsvar och läkemedelsbehandling. Det stora antal nyanlända påverkar hälso- och sjukvården och de kommunala välfärdstjänsterna[12].





Figur 2.  
Befolkningsprognos för år 2025. Källa: SCB, bearbetad av Landstinget Blekinge

## Barn och unga

Det saknas statistik för barn och ungas hälsa i Blekinge så Blekingekommissionen väljer därför att utgå från att hälsan hos unga i länet är jämförbar med riket.

Kommissionen konstaterar att både landstinget och kommunerna arbetar aktivt med barn rättigheter i samhället genom insatser utifrån FN:s Barnkonvention.

Det finns en viktig koppling till barnkonventionen som slår fast att alla barn har samma rättigheter och lika värde, att barnets bästa ska beaktas i alla beslut som rör barn, att alla barn har rätt till liv och utveckling och att alla barn har rätt att uttrycka sin mening och få den respekterad[19].

Generellt sett har barn och unga i Sverige goda sociala förhållanden och god hälsa, med det finns skillnader mellan och inom grupper och mycket grundläggs under barnets tidiga år. Blekingekommissionen vill framhålla att föräldrars sociala, ekonomiska och pedagogiska resurser spelar en avgörande roll för barnets utveckling.

Barnets hälsa och utveckling påverkas redan i fosterlivet av de levnadsvanor och livsvillkor modern har under graviditeten[18].

Framtida levnadsvanor grundläggs också i barnåren[20]. Den Nationella kommissionen för jämlik hälsa gör bedömningen att ojämlikhet i livsvillkor och möjligheter mellan olika familjer bidrar till att barn har skilda förutsättningar att utvecklas under tidiga livet[18]. I WHO:s definition av hälsa inkluderas även tandhälsa som en betydelsefull komponent i en individs allmänna hälsotillstånd. Trots att hälso- och sjukvård och tandvård är kostnadsfri för barn och unga upp till och med det år de fyller 21, finns det sociala skillnader i tandhälsa bland barn i Sverige. När det gäller förekomsten av karies har familjens sociala status stor betydelse[21].

För att ge föräldrar kunskap om barns hälsa, emotionella, kognitiva samt sociala utveckling och för att stärka föräldrars sociala nätverk finns föräldrastöd i offentlig regi. Länsstyrelserna har uppdraget att samordna och stödja arbetet med föräldraskapsstöd enligt den Nationella strategin för ett utvecklat föräldrastöd, en vinst för alla. Det övergripande målet är att alla föräldrar ska erbjudas föräldraskapsstöd under barnets uppväxt från 0 till -17 år. Stödet kan ges i form av olika metoder och av olika aktörer[18].

## **Utbildning**

Utbildningsnivån är lägre i Blekinge jämfört med riket. Förekomsten av eftergymnasial utbildning varierar mellan Blekinges kommuner och mellan män och kvinnor. Karlskronas kvinnor och män ligger högst i Blekinge med 56 % (riket 53 %) respektive 44 % (riket 39 %) medan Olofström ligger lägst med 35 % kvinnor och 25 % män med eftergymnasial utbildning[22].

Det finns ett tydligt samband mellan utbildningsnivå och arbetslöshet. Högre utbildning innebär minskad risk för arbetslöshet. Låg utbildning är generellt kopplat till en låg social position i samhället enligt den nationella kommissionen för jämlik hälsa. Detta leder i sin tur till ökad risk för ohälsa och sämre livsvillkor. Befolkning-

ens genomsnittliga utbildningsnivå har ökat i Sverige, 2014 hade drygt 80 % av befolkningen 35-74 år minst utbildning på gymnasienivå.

Utbildningens kvalitet ska enligt de utbildningspolitiska målen vara likvärdig och kompensera för elevers olika förutsättningar. Trots detta har vårdnadshavares utbildningsbakgrund och socioekonomiska bakgrund stor betydelse för elevens skolresultat. Vårdnadshavare förutsätts idag få ta ett allt större ansvar för att stödja sina barn i skolarbetet vilket undergräver förutsättningarna för likvärdighet[18].

Under 2014 genomförde Folkhälsomyndigheten, på uppdrag av Regeringen, en analys av utbildningens betydelse för folkhälsan och för hälso- och sjukvården.

Folkhälsomyndighetens slutsatser var [10]:

- ”1. Personer med låg utbildningsnivå har generellt sett sämre hälsa och sämre förutsättningar för god hälsa jämfört med högutbildade.
2. Denna grupp har blivit mer utsatt på arbetsmarknaden som förändrats till gruppens nackdel. Dessutom har gruppens sammansättning förändrats.
3. Utbildnings- och hälsorelaterade problem uppstår tidigt – och det går att se ett flertal samband mellan utbildningsnivå/studieresultat och hälsa.”

Blekingekommissionen vill understryka att Folkhälsomyndighetens årsrapport 2017 drar slutsatsen att hälsan utvecklas positivt i samtliga utbildningsgrupper men skillnaderna mellan grupperna ökar, speciellt har hälsan i grupperna med förgymnasial och gymnasial utbildning halkat efter. Detta gäller inom samtliga indikatorer såsom medellivslängd, självskattad hälsa, livsvillkor och levnadsvanor[10].

## **Arbete**

Den relativa arbetslösheten är högre i Blekinge än i övriga riket. Under sista kvartalet 2016 och första kvartalet 2017 var det i genomsnitt 10,4 % av Blekinges arbetskraft som var arbetslös jämfört med rikets 7,7 %. Under sista kvartalet 2016 och första kvartalet 2017 var i genomsnitt 19,5 % i åldern 18–24 år arbetslösa jämfört med riket där 11,3 % i samma åldersgrupp var arbetslösa. När det gäller siffrorna

för första kvartalet 2017 så innebar de för Blekinges del en minskning jämfört med samma period 2016 då siffran var 23,1 %. Den höga arbetslöshetsnivån i Blekinge kan inte förklaras av en överrepresentation av unga och förgymnasialt utbildade eller utrikesfödda individer, eftersom dessa grupper inte är avvikande höga i Blekinges befolkning i åldern 16–64 år[23].

I Sverige ökade sysselsättningen medan arbetslösheten minskade under det andra kvartalet 2016. Arbetslösheten i riket var den lägsta nivån sedan 2008. Förbättringar på arbetsmarknaden syns främst bland inrikes födda, medan arbetsmarknaden för utrikesfödda inte visar på samma förbättring. Män har en högre sysselsättningsgrad jämfört med kvinnor men kvinnors arbetslöshet har minskat mer än männens.

Bland unga är arbetslösheten högre [24].

Arbetsfördelningen mellan könen är ojämställd: kvinnor tar ut mer föräldraledighet, ledighet vid vård av sjukt barn och arbetar mer deltid. Kvinnor har sämre möjlighet än män att göra karriär och avancera till högre positioner i yrkeslivet[18].

Brist på arbete medför en högre ohälsa i form av ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom, ökad psykisk ohälsa, alkoholrelaterad sjukhusinläggning samt försämrade levnadsvanor[11]. En rapport från IFAU visar att även barns hälsa påverkas om föräldrarna har arbete eller inte[25]. Barn med arbetslösa föräldrar löper i genomsnitt 17 % större risk att skrivas in på sjukhus än andra barn.

En god arbetsmiljö är en förutsättning för att arbete ska leda till god hälsa. Arbetsrelaterad ohälsa hos män förklaras av dålig fysisk arbetsmiljö, medan den hos kvinnor förklaras av psykosociala faktorer[13]. Det finns även en tydlig socioekonomisk fördelning av vilka som drabbas av arbetsorsakade besvär. Det är fler i gruppen med låg inkomst och kortare utbildning som drabbas jämfört med personer med hög inkomst och med eftergymnasial utbildning[18].

## **Inkomst**

Den genomsnittliga disponibla inkomsten (år 2014) är något lägre i Blekinge, drygt 198 000 kr jämfört med riksgenomsnittets 220 000 kr. Det är en tydlig skillnad mellan kvinnors och mäns disponibla inkomst 173 971 kr respektive 221 597 kr.

Barn som lever under fattigdomsgränsen finns i Blekinge, men länet som helhet ligger bättre till i jämförelse med riksgenomsnittet. Dock finns skillnader mellan kommunerna i länet[12].

## **Sociala relationer och utanförskap**

De sociala relationerna i Blekinge är något svagare jämfört med riket. Detta kan förklaras med att tillgång till sociala nätverk är mindre hos dem som har en lägre socioekonomisk status.

I begreppet sociala relationer ingår delar som socialt nätverk, socialt stöd, socialt deltagande, tillit, integrering och socialt kapital. Det handlar om individens relationer till sin omgivning, till exempel kontakt med grannar och familj och om hur en person deltar i samhället. Begreppet sociala relationer speglar också om en person har någon att hålla om, tröstas av eller vara tillsammans med. De sociala relationerna har således en avgörande inverkan på människors trygghet, hälsa och välbefinnande[13].

Blekingekommissionen vill framhålla att individens kontroll över sitt eget liv, tillit till andra och inflytande och delaktighet i samhället är centrala områden för att uppnå en jämlik hälsa är. Känslor av utanförskap och maktlöshet kan uppstå när individer eller grupper upplever att de saknar kontroll och inflytande, både över sitt eget liv och över utvecklingen av samhället. Tillgång till socialt stöd och socialt nätverk är lägre, generellt sett, i grupper med lägre socioekonomisk status[26].

Användandet av digital teknik kan vara en viktig faktor för att uppleva delaktighet och bidra till integration. I takt med att föreningsliv, skola, myndigheter osv digitaliserar sina tjänster måste även samhällsmedborgarnas möjligheter att bli inkluderade uppmärksammas. Enligt rapporten *Svenskar och Internet 2017* är det tydligt att ”digi-

talisering blivit en integrerad del av människors vardag då det handlar om exempelvis kommunikation, nöjen och lärande. 100 % av ungdomar mellan 16-25 år använder smartphones för att lyssna på musik, se film och kommunicera med vänner och omvärlden. Hela 79 % av 2-åringar använder internet och användningen ökar sedan i takt med stigande ålder. Inom utbildning används allt mer digitala lösningar. Vidare framkom att 57 % av ålder 76 år och äldre, använder sig av digital teknik. Personer med enbart grundskoleutbildning eller de med årsinkomst under 300 000 kr, använder digital teknik i mindre utsträckning[27].

Blekingekommissionen har uppfattningen att integration är en social utmaning som handlar både om att med ömsesidighet integrera människor från olika nationer och kulturer och om att skapa samhörighet över generationer. Det handlar enkelt uttryckt om en samhällsintegration som omfattar samtliga - kvinnor, män, barn, unga och äldre, individer med utländsk bakgrund liksom personer med med funktionsvariation.

### **Genus och jämställdhet**

Blekingekommissionen konstaterar att det finns skillnader mellan män och kvinnor i Blekinge, som påverkar hälsan. Skillnaderna är tydliga inom flera områden till exempel när det gäller ohälsotal, sjukskrivning, inkomst, utbildning och psykisk hälsa. Skillnaderna finns beskrivna under respektive område.

Begreppet genus används ofta för att skilja det socialt och kulturellt konstruerade från den biologiska könstillhörigheten. Kommissionen har som tidigare betonats utgått ifrån att kvinnor och män inte bara är fysiskt olika, utan också från att samhället och omgivningen behandlar personer på skilda sätt beroende på vilket kön de uppfattar att personen har, och således påverkar vilka egenskaper denne utvecklar. Omgivningen förväntar sig vissa beteenden och egenskaper hos kvinnor respektive män, något som forskning visar får konsekvenser för hur vi sedan agerar. Från tidig ålder lär vi oss att uppfatta vad som är ”kvinnligt” respektive ”manligt”, och att

anpassa oss därefter. Detta kallas genus, eller socialt kön, d.v.s. det kön/den könsroll som vi blivit in socialiserade i[28].

Jämställdhet innebär att kvinnor och män har samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter, inom livets alla områden [29]. Bristen på jämställdhet mellan kvinnor och män, pojkar och flickor påverkar hälsan negativt genom en rad faktorer som diskriminering, mäns våld mot både kvinnor och män, ojämlik fördelning av makt och resurser samt genom brist på inflytande över den egna hälsan beroende på könstillhörighet[30].

### **Folksjukdomar**

*Folkhälsorapporten för Blekinge 2014* visar att i Blekinge drabbades 544 av 100 000 invånare i åldrarna 20-85 av akut hjärtinfarkt. Motsvarande siffra för riket var 432 per 100 000 invånare.

I Blekinge finns större andel personer med fetma, 15 % jämfört med riket 13,6 %. För att definieras som ett folkhälsoproblem måste hälsoproblemet finnas hos minst en procent av befolkningen. Det måste även innebära allvarliga konsekvenser för befolkning och samhälle. Dessutom måste problemets uppkomst vara känd, och förebyggande åtgärder måste ha visat sig kunna reducera problemet. Det bör också finnas någon form av hälsoekonomisk bedömning.

I Sverige domineras de stora folksjukdomarna av hjärt-och kärlsjukdom, cancer, psykisk ohälsa, fetma och skador. När det gäller cancersjukdomar är insjuknande i bröstcancer vanligast bland kvinnor medan lungcancer ger upphov till flest dödsfall. Bland män är prostatacancer vanligast både när det gäller insjuknande och död[12].

### **Levnadsvanor**

Folkhälsomyndighetens kartläggning visar att Blekingeborna röker i något högre grad än genomsnittet i landet. Andelen dagligrökare i Blekinge 2015 är 11 % jämfört med rikets 10 %. En större andel unga kvinnor och kvinnor i åldern 41-60 år är

dagligrökare i Blekinge. Blekinge har hög andel mammor som röker under spädbarnstiden jämfört med riket. Även andelen pappor som röker under spädbarnstiden är hög jämfört med riket. Det innebär att fler barn utsätts för passiv rökning [31].

Blekingeborna är något mindre fysiskt aktiva: 61 % kvinnor och 67 % män. För landet som helhet är motsvarande siffror 64 % kvinnor och 67 % män [32].

Nationella rekommendationer för goda matvanor är att äta mycket grönsaker och frukt. I Blekinge är det endast 11,6 % av kvinnorna och 7 % av männen som når målet att äta frukt och grönt minst fem gånger per dag. Jämfört med riksgenomsnittet har männen i Blekinge bättre värde[1].

Enligt Folkhälsorapporten ligger Blekinge lågt i jämförelse med riket när det gäller intag av alkohol, vilket är mycket positivt. Utmaningen blir därför att behålla den låga konsumtionen i Blekinge.

Blekingekommissionen vill framhålla att levnadsvanor t.ex. rökning, intag av alkohol, fysisk aktivitet och matvanor påverkar vår hälsa. Dessa skiljer sig åt beroende på social miljö, utbildning och ekonomiska förutsättningar. Levnadsvanor påverkar våra stora folksjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, cancer, diabetes, lungsjukdomar och ryggbesvär[10]. En slutsats från den nationella kommissionen för jämlik hälsa är att[18]: ”Ojämlighet i hälsa börjar inte med levnadsvanor och kan inte lösas enbart i hälso- och sjukvården. Men det är viktigt att se att det omvända också gäller: utan att arbeta med levnadsvanor och en mer jämlik hälso- och sjukvård kommer vi inte att nå en jämlik hälsa.”

Juni 2017 publicerade Folkhälsomyndigheten en ny rapport på området; *Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterat till matvanor och fysisk aktivitet*[33]. I rapporten konstateras att ohälsosamma matvanor utgör en av de största riskfaktorerna för ohälsa i Sverige. Hälften av de tio främsta hälsoriskfaktorerna är kopplade till matvanor och fysisk aktivitet. Fetma är nästan dubbelt så



vanligt hos vuxna med förgymnasial utbildning, jämfört med vuxna med eftergymnasial utbildning. Övervikt är vanligare bland barn i områden med låg utbildningsnivå och skillnaderna tenderar att öka. Sjukdomar kopplade till levnadsvanor står för en allt större del av samhällets kostnader. Enbart fetman kostar uppskattningsvis cirka 70 miljarder kronor per år.

Ungefär hälften av den vuxna befolkningen når upp till den rekommenderade fysiska aktivitetsnivån. Var tionde person tillhör högriskgrupp vad gäller avsaknad av fysisk aktivitet. Personer med lägre utbildning har en mer stillasittande fritid. För matvanor ses samma mönster; de med lägre utbildning och lägre socioekonomisk position har sämre matvanor; dvs. äter mer energitäta och näringsfattiga livsmedel och mindre hälsosamma livsmedel såsom fisk och frukt och grönt. Föräldrars, speciellt mammans, utbildning har betydelse för barnens matvanor[18].

Alkohol kan ge upphov till skador på både kort och lång sikt. Olyckor till följd av berusning är exempel på skador på kort sikt. Alkohol kan också vara en bidragande faktor till våldssituationer. Långsiktiga skador orsakade av alkohol är alkoholberoende och organskador som t.ex. skrumplever. Alkohol orsakar ett stort antal sjukdomstillstånd och årligen vårdas i Sverige närmare 30 000 personer på grund av alkoholrelaterad orsak, medan nästan 2 000 avlider med någon alkoholrelaterad diagnos[34]. En individs alkoholkonsumtion påverkar även omgivningen - genom trafikolyckor och sjukfrånvaro. I en enkätundersökning från 2013 svarade 15 % av svenskarna att de upplevt negativ påverkan av att någon i deras närhet druckit för mycket alkohol under senaste året. I synnerhet yngre kvinnor rapporterade negativa konsekvenser av andras drickande[35].

Rökning ökar ojämlikheten i hälsa eftersom det är vanligare att människor som lever under sämre socioekonomiska förhållanden röker och därmed löper en högre risk att bli sjuka[36]. Att röka ger upp till 30 gånger förhöjd risk för att få 58 olika sjukdomar. Varannan individ som röker dör i förtid – i genomsnitt tio år för tidigt. Det finns ingen nivå av daglig rökning som är utan hälsorisk för brukaren. Rökning

går att förebygga och de åtgärderna är betydligt billigare att genomföra jämfört med vad rökningen kostar i mänskligt lidande och i samhällskostnader. Rökningen beräknas kosta det svenska samhället 30 miljarder per år. Att hjälpa människor att sluta röka framhålls idag som mycket viktigt av såväl internationella organisationer som FN, WHO och EU-kommissionen och nationella organisationer som Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten[37].

## Psykisk hälsa

I data från Folkhälsomyndigheten 2013-2016 uppger 23 % av kvinnorna och 11 % av männen i Blekinge att de har ett nedsatt psykiskt välbefinnande[38]. För riket är motsvarande siffror 21 % kvinnor och 14 % män.

Blekingekommissionen konstaterar att kvinnors psykiska hälsa är sämre än mäns och att den psykiska hälsan är både ojämsställd och ojämlig. Den psykiska ohälsan står för stor del av orsaken till sjukskrivning i form av ångest och depression[22]. Inom flera områden utvecklas folkhälsan positivt men ett undantag är den psykiska hälsan. I begreppet psykisk ohälsa ingår flera olika aspekter av psykiska besvär såsom självrapporterade besvär, oro, ångest, depression och psykiatriska sjukdomar t.ex. schizofreni [13].

Besvär i form av ängslan, oro eller ångest och nedsatt psykisk välbefinnande ökar i befolkningen. I åldern 16-84 år var det 19 % bland kvinnor och 13 % bland män som uppgav ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Mätning bland skolelever år 2013/14 visar att bland flickor i åldern 11, 13 och 15 år hade 29 %, 46 % och 57 % psykiska eller somatiska besvär. Siffror för pojkar i samma ålder var 20 %, 27 % och 31 %.

Blekingekommissionen noterar vidare med oro att den psykiska ohälsan ökar bland unga. Gruppen med enbart förgymnasial utbildning hade en sämre utveckling jämfört med de som hade en eftergymnasial utbildning. I gruppen hbtq-personer rapporteras en högre psykisk ohälsa i form av oro, ängslan, ångest.

Dödlighet i suicid har varit oförändrad under perioden 2006-2016 [10]. Bland personer med psykisk ohälsa ses inte samma ökade medellivslängd som hos övriga befolkningen. Till exempel ses hos patienter med depressionssjukdom att livslängden förkortas med drygt 20 år för kvinnor och 17 år för männen. Personer med en psykiatrisk diagnos har en ökad dödlighet i somatiska (kroppsliga) sjukdomar jämfört med personer som inte har psykiatrisk sjukdom. De får i lägre utsträckning ta del av avancerade och livräddande insatser vid hotande hjärtinfarkt och får inte heller i samma utsträckning som andra ta del av förebyggande insatser vad gäller råd om levnadsvanor[39].

## **Tandhälsa**

Hela 74,4 % av Blekinges befolkning anser sig ha en god tandhälsa och motsvarande siffra för riksgenomsnittet är 73,8 %. Fler kvinnor än män uppger sig ha en god tandhälsa. De med god ekonomi uppger sig ha en bättre tandhälsa än de som har ekonomiska svårigheter. I Blekinge är 94 % av 3-åringarna kariesfria (riket 96 %), vilket kan upplevas som en bra siffra men det är viktigt att betona att skillnaderna mellan kommunerna och mellan olika områden inom en kommun kan vara stora.

Tandhälsan är en viktig del av individens livskvalitet och välbefinnande i alla åldrar. Trots att tandhälsan i befolkningen som helhet förbättrats kvarstår betydande socioekonomiska skillnader. Därför är det viktigt att följa konsumtionen av tandvård och eventuella förändringar av tandhälsan. Karies hos barn kan vara en indikator på barnets allmänna hälsa.

## **Utsatta grupper**

Det saknas statistik på skillnader i hälsa i Blekinge när det gäller utsatta grupper. Blekingekommissionen utgår från att hälsan i utsatta grupper är jämförbar med riket.

En viktig slutsats som tidigare konstaterats är att hälsan är ojämnt fördelad i befolkningen. Den slutsatsen fördjupas ytterligare av att personer med funktionsvariation, hbtq-personer, personer med utländsk bakgrund och personer som tillhör nationella minoriteter har generellt sämre hälsa än befolkningen i övrigt[10]. Det berör allt från livsvillkoren, levnadsvanor och psykiska hälsan.

Det finns indikationer på att en tredjedel av flyktingarna i Sverige lider av någon form av psykisk ohälsa som depression och posttraumatiskt stressyndrom. Många av dem har också funktionsvariationer. Bland utrikes födda bedöms det allmänna hälsotillståndet som sämre jämfört med inrikes födda, detta gäller både män och kvinnor. Utbildningsnivån är en av förklaringarna till detta[13]. Socialstyrelsen gör bedömningen att behovet av sjukvårdsinsatser för dem som har flytt kommer att bestå på såväl kort som lång sikt[12].

Endast 42 % bland personer med funktionsvariation upplever sin hälsa som god, vilket kan jämföras med övriga befolkningen där 82 % upplever sin hälsa som god. En del av skillnaden kan förklaras av funktionsvariation i sig men en betydande del hänger ihop med riskfaktorer för ohälsa. Personer med funktionsvariation har svårare att komma in på arbetsmarknaden och har därmed ofta låg inkomst. Levnadsvanorna skiljer sig åt för personer med och utan funktionsvariation. Stillasittande fritid, fetma och daglig rökning är vanligare bland personer med funktionsvariation. Skillnader i hälsa mellan hbtq-personer och övriga befolkningen finns, i synnerhet när det gäller psykisk hälsa. Blekingekommissionen vill understryka att självmordsförsök är dubbelt så vanligt bland homo-och bisexuella personer jämfört med heterosexuella. Hälften av de personer som identifierar sig som transpersoner har någon gång försökt ta sitt liv. Riskbruk och beroende är större i gruppen kvinnor i samkönade äktenskap. För män i samkönade äktenskap finns en ökad förekomst av psykisk sjukdom.

Andra utsatta grupper är de fem nationella minoriteterna i Sverige; sverigefinnar, tornedalingar, judar, romer och samer. Då det inte görs datainsamlingar baserade på etnisk tillhörighet är det svårt att beskriva en rättvis bild av skillnader i hälsa. Uti-

från rapporten *Hur mår Sveriges nationella minoriteter?* (Folkhälsoinstitutet 2010) framkommer att det finns utmaningar i form av diskriminering, utanförskap och arbetslöshet. Hälsoproblemen är också olika i grupperna och det saknas data om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor[13].

## **Folkhälsoarbetet i Blekinge**

### **Samverkan**

För att nå framgång i folkhälsoarbetet sker samverkan mellan flera samhällsaktörer på både regional och nationell nivå.

Blekingekommissionen konstaterar att det finns stor insikt om behovet av samverkan och ett starkt engagemang och vilja till att ytterligare fördjupa samverkan.

På regional nivå samverkar idag länets kommuner, landstinget, länsstyrelsen, Region Blekinge, polisen, med flera. Viktiga arenor för samverkan är länets strategiska folkhälsogrupp och ANDT-nätverket Blekingesamverkan mot droger[40]. Samverkan sker också genom LSVO - Ledningssamverkan, vård och omsorg – avseende äldrevård, individ- och familjeomsorg, funktionsvariationsområdet samt inom psykisk hälsa.

På nationell nivå deltar Ronneby kommun och Landstinget Blekinge i SKL:s nätverk för folkhälsochefer och folkhälsosamordnare.

Landstinget Blekinge är också aktiv medlem i det nationella HFS nätverket för Hälsosfrämjande hälso- och sjukvård och i nätverken Uppdrag Hälsa och Hälsa och Demokrati som fokuserar på ledning och styrning ur ett befolknings- och behovsperspektiv.

### **Kommunerna**

Kommunerna ansvarar för verksamhetsområden som är av stor betydelse för folkhälsan, t ex trafik- och samhällsplanering, utbildning, integration, vård och omsorg. Den länsgemensamma folkhälsopolicyn är utgångspunkt för kommunernas upprättande av lokala handlingsplaner.

## **Landstinget**

Landstinget har ansvaret att driva det strategiska övergripande folkhälsoarbetet i länet, samordna insatser och att föra in ett folkhälsoperspektiv i det regionala utvecklingsarbetet. Landstingets ansvar är också att bidra till en god hälsa och lika livsvillkor i befolkningen samt att bidra till att hälso- och sjukvården är hälsoinriktad. Landstingets verksamhet möter stora delar av befolkningen i länet och har därför med sin expertkunskap möjlighet att påverka befolkningens hälsa och levnadsvanor.

## **Länsstyrelsen**

Länsstyrelsen har som statlig myndighet bl.a. uppdraget att samordna länets ANDTS-förebyggande arbete och att utöva tillsyn över alkohol och tobakslagen. Från folkhälsosynpunkt är länsstyrelsens uppdrag inom samhällsplanering och miljöarbete betydelsefulla för skapandet av goda och trygga levnadsförhållanden och en långsiktigt hållbar livsmiljö för länets invånare.

Länsstyrelsen har också viktiga uppdrag i arbetet med integration, jämställdhet och våld i nära relationer. Länsstyrelsen kan även upphäva en detaljplan om den påverkar människors hälsa och säkerhet på ett negativt sätt.

## **Region Blekinge**

Region Blekinge har som regionalt samverkansorgan ett övergripande uppdrag att verka för regionens utveckling och tillväxt. Uppdragen kommer dels från regeringen, dels från Landstinget och från Blekinges kommuner. I Blekingestrategin lyfts livskvalitet och en god folkhälsa fram och i denna utvecklingsstrategi finns naturliga beröringspunkter med övriga aktörer i länet.

## **Övriga aktörer i länet**

Andra aktörer med en viktig roll i folkhälsoarbetet i Blekinge är Blekinge Tekniska Högskola, Blekinges Folkhögskolor, Polis, Räddningstjänst, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, näringslivet, Blekinge Idrottsförbund och andra idéburna organisationer. Samverkansformer utarbetas utifrån de prioriterade områdena i den läns-gemensamma Folkhälsopolicyn[41].

## Folkhälsopolicyn

Under 2013 formulerades en gemensam Folkhälsopolicy av länets kommuner, Landstinget Blekinge, Region Blekinge och Länsstyrelsen.

Målet med samverkan är att förbättra Blekingebornas hälsa och utjämna de skillnader i hälsa som råder mellan olika grupper.

I faktabakgrund till Folkhälsopolicyn står:

”Folkhälsopolicyns syfte är att:

- skapa grunder för en långsiktig länsamverkan inom folkhälsoområdet samt beskriva hur denna samverkan organiseras
- klargöra politisk prioritering och inriktning, utan att detaljstyra eller vara begränsande, för verksamhet och handlingsplaner hos kommuner, landsting, länsstyrelse och region
- klargöra aktörernas ansvar att arbeta inom prioriterade områden inom folkhälsan.

Folkhälsopolicyn ska:

- utgöra en grund för planering och utformande av lokala och regionala handlingsplaner, genomförande och uppföljning av länets folkhälsoarbete
- ge hälsoaspekterna möjlighet att vägas in i beslut på alla nivåer.”

Folkhälsopolicyn utgår från fyra strategiska områden:

- Goda livsvillkor
- Psykisk hälsa
- Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel
- Hälsöfrämjande miljöer och levnadsvanor

Varje område har indikatorer för uppföljning.

En regional styrgrupp bestående av representanter på högsta beslutande tjänstemannanivå från länets kommuner, Landstinget Blekinge, Länsstyrelsen i Blekinge län samt Region Blekinge leder arbetet.

Uppdraget för det länsgemensamma folkhälsoarbetet formuleras utifrån politiska beslut. Till styrgruppen finns en länsövergripande arbetsgrupp knuten. Arbetsgruppen ska på styrgruppens uppdrag utveckla det länsgemensamma folkhälsoarbetet, vara ett forum för kunskapsutbyte och samverkan. Arbetet i arbetsgruppen ska ge förutsättningar till samsyn i folkhälsoarbetet på lokal nivå[41].

### **ANDT-strategin**

Det sker ett aktivt arbete i länet för att förebygga användning av alkohol, narkotika, doping och tobak (ANDT) samt att minska de skador och problem som användningen kan innebära. En regional ANDT-strategi är framtagen i samverkan mellan länsstyrelsen, Blekinges fem kommuner, landstinget och Polismyndigheten. Syftet är att förverkliga de nationella ANDT-politiska målen. Arbetet regleras genom de regeringsuppdrag länsstyrelsen får inom området. Den regionala strategin följer samma struktur som den nationella för perioden 2016-2020 (prop. 2010/11:47) och fokus ligger på förebyggande arbete. Arbetet i länet leds av en styrgrupp bestående av ansvarig tjänsteperson i respektive organisation[42].

### **Idrottspolitiskt program**

I samverkan med Blekinges kommuner, Blekinge Idrottsförbund och landstinget har Region Blekinge tagit fram ett idrottspolitiskt program som ska bana väg för ett kraftfullt folkhälsoarbete i länet. Målet är att förbättra Blekingebornas hälsa och utjämna skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället. Ett regionalt idrottsprogram är naturligt kopplat till länets folkhälsopolicy och görs på uppdrag av regeringen[43].



### 3. KOMMISSIONENS FÖRSLAG

Blekingekommissionen kommer i det följande kapitlet att lämna förslag till vision för jämlik hälsa i Blekinge, till länsgemensamma målområden och strategier för arbetet med att utjämna hälsoklyftorna i Blekinge.

Det övergripande målet bör vara att överbrygga och undanröja de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Kommissionens förslag syftar till att undanröja de hinder för god hälsa som uppstår under individens levnad. Det är särskilt viktigt av såväl mänskliga som samhällsekonomiska skäl att sätta in tidiga åtgärder. Det är kommissionens övertygelse att ett gott samhälle investerar i medborgarnas hälsa.

Landstingsstyrelsens direktiv och förväntningar på att bidra med erfarenheter och nya perspektiv har utgjort grunden för kommissionens arbete.

Kommissionens förslag formuleras mot bakgrund av kommissionärernas erfarenheter från skiftande samhällsområden och i dialog med olika aktörer som är verksamma i Blekinge. Det har också varit viktigt att inhämta kunskap och idéer från liknande kommissioner som genomgående har haft möjligheter att arbeta under längre tid än Blekingekommissionen.

#### **Vision för jämlik hälsa i Blekinge**

För att förtydliga innebörden av jämlik hälsa i Blekinge har kommissionen formulerat en vision som utgår från att det är möjligt att nå enighet om att god hälsa är rätten att leva i ett inkluderande samhälle där varje individ har möjlighet att forma sitt liv tillsammans med andra.

*”Ett helt liv i Blekinge - psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande i ett samhälle präglat av gemenskap, framtidshopp och respekt för mänskliga rättigheter.”*

## Styrning och ledning

### Förslag till modell för styrning

Blekingekommissionen betonar starkt vikten av en effektiv strategisk styrning av arbetet när det gäller att minska klyftorna på hälsoområdet. Länets kommuner, landstinget och regionen måste gemensamt och från högsta politiska nivå -oavsett den framtida organisationen - utöva den övergripande och politiska styrningen. Dessa ledande förtroendevalda bör genom övergripande beslut, konkreta handlingsplaner och direktiv skapa förutsättningar för jämlik hälsa och därmed förbättra livet för dem som är utsatta samtidigt som förutsättningar för god tillvaro skapas för våra barn och framtida generationer.

Kommissionen föreslår etablerandet av en politisk och övergripande ledning för att utjämna hälsoklyftorna. Denna politiska ”ledningsgrupp” bör bestå av ledande politiker från landstinget och representanter från respektive kommun och i samspel med regionen och länsstyrelsen ansvara för det gemensamma arbetet med att minska hälsoklyftorna och för nödvändig samverkan mellan länets olika aktörer. Kommissionen konstaterar att detta förslag är i samklang med de beslut som fattats av landstingets styrelse under senare delen av hösten 2017.

Den politiska ledningsgruppen bör formulera och faställa en långsiktig handlingsplan med syfte att minska hälsoklyftorna. Handlingsplanen bör därmed ersätta den nuvarande folkhälsopolicyns roll.

Handlingsplanens principer bör fastställas av respektive fullmäktigeförsamling för att därmed bli förankrad i hela länet. Handlingsplanen bör efter fastställande översättas till årliga planer med nyckeltal för olika områden som gör det möjligt för den politiska ”ledningsgruppen” att följa upp planen en gång om året. Då ska också goda exempel presenteras som förebilder för arbetet. Varje kommun bör upprätta lokala planer som utgår från den länsövergripande handlingsplanen.

Blekingekommissionen föreslår vidare bildande av ett Blekingeforum som samlar aktörer från olika delar av länets samhällsliv. Syftet ska vara att bidra till att göra arbetet för folkhälsa till en handlingsinriktad angelägenhet även för näringslivet

och för folkrörelser och andra idéburna organisationer. Det är viktigt att arbetet inte stannar inom politiska församlingar, förvaltningar och myndigheter. Att arbeta tvärssektoriellt är en viktig förutsättning för ett framgångsrikt resultat.

Arbetet för jämlik hälsa bör ha högst prioritet. Det betyder att arbetet ska vara vägledande för alla politikområden inom landstinget och länets kommuner, i deras styrdokument och handlingsplaner. Varje förvaltning bör ha ett tydligt uppdrag att verka för en jämlik hälsa. Det är särskilt viktigt att åstadkomma samverkan mellan olika aktörer och att undvika organisationsformer som motverkar jämlik hälsa.

Ett sätt att prioritera jämlik hälsa är att resurser viktas för förebyggande arbete. Resurser i form av pengar, personal och kompetens måste allokeras till insatser som långsiktigt leder till hållbar utveckling av folkhälsan, som utjämnar de nuvarande klyftorna och förhindrar att det uppstår nya klyftor mellan grupper och individer. Detta ställer stora krav på samarbete mellan landsting och kommunerna och att man förmår att knyta läns gemensamma investeringsmedel till folkhälsoarbetet och de prioriterade områdena. Olika huvudmän bör samverka för investera resurser som kan utveckla nya metoder och arbetssätt. På sikt bidrar detta till minskade samhällskostnader med positiva effekter för hela befolkningen.

Kommissionen understryker vikten av att vara uppmärksam på omvärldens förändringar för att fortlöpande kunna öka kunskapen och medvetenheten om skillnaderna i hälsa och systematiskt analysera och följa upp mål och insatser. Det är vidare viktigt att åstadkomma ett flöde av erfarenhetsutbyte mellan forskning, politik och praktik.

## **Strategisk plan för jämlik hälsa**

Den nuvarande folkhälsostrategin sträcker sig till och med 2018. Den bör ersättas av den långsiktiga handlingsplan som beskrivits ovan.

Arbetet med den nya planen bör inledas i början av 2018. Arbetet måste präglas av långsiktighet och uthållighet. Det bör vara en strävan att den växer fram i en dialog

där också medborgarna kan engageras. Blekingekommissionens arbete kan utgöra en lämplig grund för handlingsplanen.

Handlingsplanen bör utgå från att antal målområden som kommer att beskrivas i det följande. På respektive område formuleras förslag till strategier med exempel på konkreta åtgärder. I några fall ges exempel på uppföljningsbara mål.

Kommissionen vill betona vikten av fyra utgångspunkter för de målområden som föreslås.

Den första utgångspunkten är vikten av att utgå från individens möjligheter och förutsättningar i ett samhällsperspektiv.

Den andra utgångspunkten är vikten av att välja ett tydligt livscykelperspektiv när mål, strategier och åtgärder formuleras och fastställs. Det måste omfatta hela livet från fosterstadiet, den tidiga barndomen, de växande barnens och unga vuxnas situation, till att ge stöd åt vuxna i produktiv ålder och till att skapa förutsättningar för ett friskt och aktivt åldrande.

Den tredje utgångspunkten är att uppmärksamma utsatta grupper och att utgå från socioekonomi och genus – de perspektiv som genomsyrar Blekingekommissionen kartläggning och analys av skillnaderna i hälsa Blekinge.

Jämlik hälsa förutsätter att principen jämställdhet genomsyrar samtliga beslut, strategier och åtgärder. Kvinnor och män måste ha samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter, inom livets samtliga områden. Jämlik hälsa förutsätter också att principen om tillgänglighet blir vägledande för samhällsutvecklingen. Personer med funktionsvariation har rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa.

Den fjärde utgångspunkten är insikten att hälsans ojämlika fördelning i befolkningen riskerar att slå hårt mot personer med funktionsvariation, hbtq-personer, personer med utländsk bakgrund och personer som tillhör nationella minoriteter. De har samma rättigheter som befolkningen i övrigt avseende livsvillkoren, levnadsvanorna och den psykiska hälsan.

## Mål för hälsans utveckling i länet

Det övergripande och långsiktiga målet för hälsans utveckling bör således vara att den ojämlika hälsan ska vara borta inom en generation.

Ett antal uppföljningsbara mål på medellång sikt bör fastställas. Exempel på mätbara indikatorer är ohälsotal, sjukpenningtal, självupplevd hälsa och folksjukdomar i Blekinge. Det är viktigt att dessa redovisas uppdelat på kön, ålder och om möjligt med koppling till socioekonomi.

Nationella kommissionen för jämlik hälsa föreslår som tidigare konstaterats att nuvarande elva målområden omvandlas till åtta[9]. Blekingekommissionen har mot bakgrund av detta formulerat nedanstående målområden som utgångspunkt för det vidare arbetet. Dessa är anpassade till situationen i Blekinge och därmed inte helt identiska med den nationella kommissionens förslag.

Blekingekommissionen föreslår följande målområden.

- Det tidiga livets villkor.
- Arbetslivets villkor.
- Gemenskap och inkludering.
- Levnadsvanor.
- Psykisk hälsa.
- Inflytande och delaktighet.
- En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Vidare formulerar kommissionen förslag till länsgemensamma strategier med exempel på mer konkreta åtgärder inom respektive målområde.

Kommissionen vill understryka att förslagen till åtgärder inom respektive strategi är att se som exempel att arbeta vidare med. De är inte avsedda att vara heltäckande.

Som exempel åskådliggör de att åtgärder ofta överlappar varandra. De illustrerar också vikten av prioritering: Allt kan inte göras på en gång. Arbetet för jämlik hälsa är ett långsiktigt åtagande som minst måste sträcka sig över en generation.

I några fall formuleras även exempel på uppföljningsbara mål.

## Det tidiga livets villkor

Blekingekommissionen anser att arbetet för att skapa jämlik hälsa måste börja med barn och unga. Ojämlighet i olika avseenden grundläggs redan i fosterlivet och den tidiga barndomen genom de skillnader i förutsättningar och möjligheter som barnet har. Under de första levnadsåren läggs grunden för barns och unga människors fysiska, psykiska, sociala och kognitiva förmågor. Det kan beskrivas så att barnen ärver sina föräldrars levnadsvillkor; det sociala arvets bestämningsfaktorer utgör en stark kraft som ofta gör sig påmind redan i förskolan.

För att åstadkomma en god och jämlik hälsa behöver alla barn ges förutsättningar att utifrån sina villkor att utveckla sina förmågor. Levnadsvanor grundläggs således i barndomen och även de levnadsvanor som modern har under graviditeten påverkar barnets hälsa.

Det är därför angeläget att uppmärksamma att det finns unga som inte mår bra i dagens samhälle och att den psykiska ohälsan går djupare ner i åldrarna. Kommissionen anser att barns och ungas livsvillkor ibland kan präglas av utanförskap och brist på sammanhang. Unga har behov av vuxenstöd och vårdnadshavare som själva är trygga i sitt föräldraskap.

## Strategi för en förbättrad barn-, elev- och ungdomshälsa

***Kommissionen föreslår tillskapandet av en länsgemensam strategi för en förbättrad barn-, elev- och ungdomshälsa. Därmed skapas möjligheter att bättre följa barns hälsa under hela deras uppväxt och kunna anpassa insatser.***

Blekingekommissionen konstaterar att inom mödra-, barn-, elev- och ungdomshälsosvården bedrivs ett omfattande folkhälsoarbete som når i princip alla barn och föräldrar. Det arbetet bidrar till att utjämna de sociala hälsoskillnaderna och främja en god hälsoutveckling på lång sikt. För att förstärka möjlighet att uppmärksamma de barn och föräldrar som behöver ytterligare stöd och kompensatoriska insatser

framstår familjecentraler som en viktig lösning. På familjecentralen ska en samlad kompetens för barns behov finnas tillgänglig. I nuläget ansvarar olika huvudmän för de olika verksamheterna. Detta innebär stuprörstänkande och risk för att barn och familjer faller mellan stolarna.



Figur 3

Kompensatoriska insatser behöver ges så tidigt som möjligt till de barn och unga som behöver det. Under uppväxten finns ”hållplatser” där uppföljning av barns utveckling genomförs. Det är då möjligt att uppmärksamma avvikelser och ge barn och föräldrar kompensatoriska insatser för en gynnsammare utveckling.

Källa: Slutrapport programberedning barn och ungas hälsa Sveriges kommuner och landsting

Det finns behov av en läns gemensam kartläggning av barn och ungas hälsa och livsvillkor för att kunna följa upp och få en överblick över gruppens hälsa i länet. Varje kommun bedriver i nuläget sina egna kartläggningar men dessa är inte jämförbara mellan kommunerna. En läns gemensam kartläggning skulle bidra till ett viktigt prioriteringsunderlag för behov av insatser.

### Åtgärder

- Att Blekinge blir ett ”pilotlän” för en sammanhållen mödra-, barn-, elev- och ungdomshälsa.
- Att barn och ungas livsvillkor kartläggs.
- Att familjecentraler som bygger på samverkan mellan kommun och landsting inrättas.
- Att utveckla föräldraskapsstöd i samverkan via en läns gemensam plattform.

- Att förebygga kränkande behandling av barn och unga.

## Strategi för en hälsofrämjande utbildning

*Kommissionen föreslår tillskapandet av en länsgemensam strategi för en hälsofrämjande utbildning med syfte att vardagen inom utbildningen utvecklas till att vara en stödjande och främjande fysisk och psykosocial miljö.*

Utbildningens utmaning är att alla elever ska nå skolans mål och för att nå målen krävs ett långsiktigt förbättringsarbete. Utbildning bör också vara en arena för lokalt hälsofrämjande arbete. Utifrån denna inriktning ses utbildning som en plats där hälsans bestämningsfaktorer kan påverkas på ett systematiskt sätt. Elevhälsan har en mycket viktig roll i det långsiktiga arbetet för en god lärandemiljö.

### Åtgärder

- Att främja elevernas närvaro i skolan.
- Att betona sexualundervisningens roll när det gäller normer som sätter bestämda gränser för sexuella trakasserier och därmed våldet mot kvinnor och människor i utsatta situationer.
- Att uppmärksamma vikten av verksamma rutiner för att tidigt upptäcka när barn och elever behöver särskilt stöd.
- Att betona vikten av läroplanens uppdrag kring arbetet med värdegrund och EQ (emotionell och social intelligens) i undervisningen från tidig ålder.
- Att värdegrundsarbete i förskola och skola ökar generellt och genomsyrar allas vardag. Målet är att politiker, förvaltning och personal samt vårdnadshavare och barn/elev har en samsyn kring vilken värdegrund som gäller.
- Att hälsoundervisning vidareutvecklas och integreras i andra ämnen.
- Att bättre ta till vara den kompetens som finns inom kontaktyrken där barn och unga är målgruppen.



- Att utveckla verktyg och kompetens för dialogmöten med vårdnadshavare.
- Att utveckla arbetet med nyanländas lärande för att säkerställa att nyanlända når kunskapsmålen.
- Att särskilt uppmärksamma de barn och elever som behöver extra stöd utanför utbildningens plattform.
- Att utveckla metoder att nå vårdnadshavare till nyanlända barn och elever.
- Att utveckla digitala kompetenser till de utmaningar dagens förskolan och skola ställs inför.

## Arbetslivets villkor

Arbete och hälsa hör ihop. Blekingekommissionen utgår från övertygelsen att alla människor vill finna sin plats och känna att de är inkluderade i samhällsgemenskapen. Den som är ung eller nyanländ vill få arbete. Den som är sjukskriven vill återgå till arbete eller utbildning. Men ju längre en person är borta från arbetet desto svårare är det att komma tillbaka. Vården och primärvården får inte bli en motkraft genom för långa sjukskrivningar. Det är viktigt att undvika passiv sjukskrivning som riskerar att leda till depression, social isolering och risk för utslagning från arbetslivet.

Ordinerad sjukskrivning är en del av vård och behandling och ska ske utifrån jämlika förutsättningar och användas när det finns ett medicinskt behov. Sjukskrivningen ska hjälpa en person att återvinna och behålla bästa möjliga funktionsförmåga och skapa förutsättningar för att återgå eller stanna kvar i arbete.

Kommissionen understryker rehabkoordinators roll vars arbete bidrar till jämlikhet genom att stöd ges till de patienter som behöver det mest. Rehabkoordinatören har ett uttalat uppdrag att samverka med aktörerna både internt inom vården och externt med arbetsgivare, arbetsförmedling, Försäkringskassan och socialtjänsten och att strukturerat följa upp dessa patienter för att snabba upp och underlätta processen.

Kommissionen vill uppmärksamma vikten av att det finns arenor där människor kan utvecklas utan att ha en formell anställning.

Att få ett arbete är inte självklart för flera utsatta grupper i befolkningen. Tillskapande av en målmedveten arbetsplatspraktik bör på ett framgångsrikt sätt kunna bidra till att fler kommer in på arbetsmarknaden.

### Strategi för överenskommelse för samverkan inom arbetslivet

***Kommissionen föreslår tillskapandet av en länsgemensam strategi i samspel med arbetsmarknadens parter och offentliga beslutsfattare som syftar till att förenkla möjligheterna för människor att få arbetspraktik och arbete och till att inte förlora fotfästet på arbetsmarknaden.***

### Åtgärder

- Att inrätta arbetsplatspraktik med systematik och målinriktad samordning mellan skola och arbetsliv med syfte att underlätta unga individers inträde på arbetsmarknaden.
- Att fortsatt uppmuntra att entreprenöriell, kreativ och personlig utveckling genomsyrar skolundervisningen och testar metoder för att bygga broar mellan utbildning och samhället utanför klassrummet.
- Att den som exempelvis är arbetslös får möjligheten att utveckla ett eget entreprenörsskap
- Att behovet av praktikplatser beaktas vid offentlig upphandling som ett motkrav från organisationen vid större upphandlingar.
- Att uppmuntra och göra det praktiskt möjligt för den som är sjukskriven eller ledig från jobbet att hålla kontakt med sin arbetsplats för att inte förlora de relationer i arbetslivet som formar gemenskap.
- Att utveckla rehabkoordinationsfunktionen för att säkerställa återgång till arbete efter sjukdom.

## Gemenskap och inkludering

Det är viktigt att planera för ett samhälle som präglas av gemenskap. Det kräver ett stort antal aktiva åtgärder som att skapa gränsöverskridande mötesplatser, fylla det offentliga rummet med händelser, ge stöd till idrotts- och kulturföreningar som engagerar sig för bredden. Kulturlivet har en viktig uppgift när det gäller att bidra till gemenskap mellan människor och grupper.

Blekingekommissionen understryker vikten av att både stad och landsbygd är viktiga delar av samhällsbygget. En levande landsbygd spelar en viktig roll när det gäller både integration och folkhälsa. Under dialogerna har kommissionen också uppmärksammat på vikten av en fungerande och tät lokaltrafik, åtgärder för ökad tillgänglighet till det offentliga rummets mötesplatser och till olika arrangemang.

Kommissionen har vidare uppmärksammat äldres situation och gjort iakttagelsen att äldre riskerar att hamna i social isolering som kan leda till psykisk ohälsa. Att må socialt bra, att ha nära relationer och umgänge med andra människor är en viktig dimension av god hälsa.

Kommissionen understryker också att personer med funktionsvariation ständigt riskerar diskriminering och att inte få vara del av samhällsgemenskapen vare sig det handlar om den fysiska miljön, utbildningen och arbetslivet, deltagande i kulturen och det politiska livet. Utan tillgänglighet följer det utanförskap som växer till ett folkhälsoproblem.

### Strategi för att bryta segregationen

***Kommissionen föreslår tillskapandet av en länsgemensam strategi för bryta segregationen i länets kommuner.***

Segregationen omöjliggör att människor möts över gränser av olika slag – etniska, sociala och även åldersmässiga. I varje kommun finns bostadsområden som präglas av segregationens negativa sidor. Ofta är de byggda på ett likartat sätt, som bidrar till segregation och sämre förutsättningar och livsvillkor för de boende.

## Åtgärder

- Att utveckla handlingsprogram för att bryta segregation och förbättra boendets sociala villkor.
- Att blanda olika upplåtelseformer för att minska segregationen.
- Att avsätta samordnade resurser för upprustning och renovering av boendemiljö.
- Att undvika och att sträva efter att bygga bort fysiska barriärer som riskerar att förstärka segregationen.
- Att säkerställa att översikts- och detaljplaner innehåller en analys av hälsokonsekvenserna och en bedömning av risken för ojämlik hälsa.
- Att skapa en väl utbyggd infrastruktur, det vill säga kollektivtrafik, kommunikation och utbyggt bredband.
- Att verksamheter som är generationsöverskridande utvecklas och får prioritet.
- Att de virtuella mötesplatserna som är inkluderande utvecklas.
- Att insatser för tillgänglighet i samhället för personer med funktionsvariation utvecklas.
- Att åldersanpassa kultur och fritidsaktiviteter.

## Strategi för integration

***Kommissionen föreslår en länsgemensam strategi för att skapa förutsättningar för en ökad integrering gällande boende, arbete, utbildning och samhällskunskap.***

Asyl- anhörig- och arbetskraftsinvandringen till Blekinge bidrar till ett kulturellt, socialt och ekonomiskt rikare län. Det ställer också länet inför framtida utmaningar då många kan bära med sig traumatiska upplevelser som kan innebära risk för sämre hälsa. Många av dem har både fysiska och psykiska sår. Denna bakgrund bi-

drar till nyanlända invånare är en viktig målgrupp för hälsoarbetet. Det är särskilt viktigt att satsa på barnen då de som språkkunniga ofta tar på sig en roll som de egentligen inte är mogna för. Samhällsorientering på hemspråk för nyanlända spelar en avgörande roll för integrationen. Samhälls- och hälsokommunikatörer kan ge stöd och kunskap till nyanlända när det gäller att orientera sig i ett nytt land. Flera projektet som pågår inom landsting och kommuner idag har arbetsmetoder som bör kunna inspirera till ökad inkludering.

### Åtgärder

- Att säkerställa att integrationsprocessen för nyanlända påbörjas tidigt och sker likvärdigt i länet genom regionala samarbeten.
- Att tidigt skapa undervisning i svenska och att erbjuda möjligheter till arbetspraktik.
- Att tidigt i etableringsfasen ta upp frågor om levnadsvanor – det handlar till exempel om kosthållning, alkohol, rökning och fysisk aktivitet.
- Att pröva möjligheten att bredda verksamheten med samhälls- och hälsokommunikatörer som riktar sig till nyanlända att även omfatta andra grupper i samhället, till exempel ungdomar och individer fast i ett utanförskap.
- Att arbetet med hedersproblematik fortsätter och utvecklas och ges prioritet.
- Att i hälso- och sjukvård och välfärdstjänster säkerställa tolkfunktionen för människor innan de lärt sig svenska och för andra personer med behov av tolk t.ex hörsel- och synskadade.
- Att inleda en dialog med länets utövare av utbildning att inom ramen för det fria skolvalet blanda barn från olika områden.
- Att uppmärksamma de åtgärder och satsningar som görs inom den kommunala vuxenutbildningen. Genom de vägar som finns inom vuxenutbildningen kan nyanlända få en praktisk utbildning som ger arbete eller en teoretisk grund som skapar möjligheter för fortsatta studier. Samverkan mellan alla inblandade parter är av yttersta vikt för att understödja detta arbete.

## **Inflytande och delaktighet**

De förslag och förändringar som berör och förändrar människors liv föds i samtalen och inte i slutna sammanträdesrum. Det handlar om att mobilisera människors ansvarstagande för samhället och för den egna livssituationen. Hur uppmuntrar vi eller skapar förutsättningar för att individen ska ta eget ansvar? Det är inte bara en aktör, myndighet eller förvaltning, som kan skapa en jämlik hälsa. Alla ska inkluderas.

### **Strategi för medborgardialog**

***Kommissionen föreslår tillskapandet av en länsgemensam strategi för medborgardialog.***

Blekingekommissionen anser att ett effektivt arbete för jämlik hälsa måste präglas av en medborgardialog. Medborgardialog ställer krav på aktörerna att förvalta det som kommer ur dialogen. Det är en utmaning att nå fram till skiftande målgrupper och att skapa en konstruktiv dialog mot bakgrund av den mångfald av värderingar som uppstår när alla är delaktiga.

### **Åtgärd**

- Att bedriva en systematisk medborgardialog som en dimension i strävan att utjämna hälsoklyftorna.

### **Strategi för uppmuntran av civilsamhällets ansvarstagande**

***Kommissionen föreslår skapandet av en överenskommelse med det civila samhället om dess viktiga roll för att minska hälsoklyftorna i länet och skapa ett samhälle som präglas av gemenskap och inkludering.***

Civilsamhället med sin bredd av idéburna organisationer präglas av stor mångfald och aktivitet och bör är en viktig samarbetspartner kring barnens framtid. Det civila samhället bör uppmuntras till ett tydligare jämställdhets- och jämlikhetsfokus för att bli tillgängligt för alla oavsett socioekonomisk bakgrund och kön. Huvudorganisat-

ionerna måste uppmuntras att utveckla stöd för sina lokala föreningar för att hitta lösningar när det gäller att nå fram till ungdomar och vårdnadshavare. Det är viktigt att skapa utrymme för lust och glädje som är viktiga drivkrafter.

## Åtgärd

- Att inleda en dialog med länets civilsamhälle för att skapa en överenskommelse som med respekt för varandras integritet och olika roller syftar till ett samarbete för jämlik hälsa.
- Att denna samverkan med idéburna sektorn fördjupar delaktighet i samhället - detta med fokus på särskilt utsatta grupper.
- Att utveckla och förenkla process för projektstöd till idéburen sektor och skapa strategi för att nå en mångfald av utövare.
- Att säkerställa en jämställd utveckling inom idrottsrörelsen genom noggrann resursfördelning utifrån ett mångfaldsperspektiv.
- Att civilsamhället ges möjlighet att i samarbete med tex. polismyndigheten genomföra utbildningar i civilkurage på såväl skolor som arbetsplatser.
- Att överenskommelsen skapar förutsättningar för äldres sociala deltagande.
- Att överenskommelsen mellan det civila samhället bidrar till integration.

## En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är en av hälso- och sjukvårdens uppgifter att förebygga ohälsa. Vidare ska patienter också informeras om metoder för att förebygga sjukdomar och skada. I propositionen *En förnyad folkhälsopolitik* (prop. 2007/08: 110) framhålls att sjukvården i större utsträckning bör integrera ett sjukdomsförebyggande perspektiv i det löpande arbetet. Det är viktigt att sjukvårdens tjänster och insatser görs jämlikt och jämställt. Satsningen på E-hälsa är en del av den jämlika vården. I landstingets arbete med framtidens hälso- och sjukvård är personcentrerat förhållningssätt en del av utvecklingsstrategin.

## Strategi för hälso- och sjukvård

***Kommissionen föreslår tillskapandet av en läns gemensam strategi för att stärka vårdens roll i arbetet för att minska hälsoklyftorna.***

Blekingekommissionen vill understryka vikten av samverkan mellan de olika enheterna inom hälso- och sjukvård samt mellan kommuner och landsting för att få ett bättre och effektivare utbud när det gäller primär och sekundär prevention.

### Åtgärder

- Att primärvården lyfts upp som en viktig dirigent för ett bra folkhälsoarbete.
- Att införa riktade hälsosamtal i ett antal åldersgrupper i befolkningen, för att förebygga den ökade förekomsten av t.ex. hjärt-kärlsjukdom, cancer, övervikt och psykisk hälsa i Blekinge.
- Att satsningen på E-hälsa och digitalisering av vårdens tjänster uppmuntras och utvecklas bland annat för att frigöra resurser för dem med störst behov.

### Levnadsvanor

Blekingekommissionen vill betona att ett viktigt mål för arbetet med jämlik hälsa är att det ska bidra till färre patienter i sjukvården. En väg är att möjliggöra för individen att ta egna beslut för en hälsosam livsstil med goda levnadsvanor. Att påverka levnadsvanor är också ett sätt att skapa förutsättningar för människor att kunna bryta det sociala arvet och bryta med de livsvillkor och sociala bestämningsfaktorer som ofta påverkar människors hälsa. Att påverka levnadsvanor är att ge människor verktyg att kunna hantera sina liv trots ett svårt utgångsläge, det är inte liktydigt med att stigmatisera eller att moralisera över hur människor lever sina liv. Det framgångsrika arbete som redan sker i länet till exempel fysisk aktivitet på recept, FaR, och ANDT-strategiarbetet kan vara vägledande för övrigt arbete med levnadsvanor.

### Strategi för uppmuntran av en hälsosam livsstil



***Kommissionen föreslår att en länsgemensam strategi för att uppmuntra en hälsosam livsstil, tillskapas.***

Enligt kommissionens bedömning är det möjligt att formulera ett antal konkreta indikatorer som är möjliga att följa. För att mäta hur levnadsvanor förändras över tid kan följande indikatorer användas: minskad andel rökare, minskad andel personer med riskkonsumtionen av alkohol, ökad andel som uppger att de äter frukt och grönsaker minst 5 gånger per dag, minskad andel barn med övervikt och fetma, ökad andel som uppger att de har en fysisk aktiv fritid.

### **Åtgärder**

- Att landstinget Blekinges vårdprogram för levnadsvanor ska vara vägledande för arbetet med primär-och sekundärprevention och att återkommande kompetensutveckling inom området för personal i vården prioriteras.
- Att den levnadsvanemottagning, som för närvarande är ett pilotprojekt och ska utvärderas 2018, ska etableras.
- Att hälso- och sjukvården arbetar mer systematiskt för att nå socialt utsatta grupper med det förebyggande arbetet.

### **Psykisk hälsa**

Blekingekommissionen vill lyfta utmaning att skapa möjligheter att förbättra den psykiska hälsan. Psykisk ohälsa räknas idag som ett av de stora folkhälsoproblemen. Befolkningen i Blekinge har en sämre psykisk hälsa än riket som helhet och bland unga ökar den psykiska ohälsan. Äldre män som lever med gamla mansideal om att tåga om sina problem kan vara i riskzonen för psykisk ohälsa på grund av ensamhet och åldersdepression. Äldre kvinnor är också en grupp som bör uppmärksammas då kvinnor lever längre och lever ensamma.

### **Strategi för god psykisk hälsa**

***Kommissionen föreslår att en länsgemensam strategi för psykisk hälsa formuleras.***

Kommissionen är överens om att ett tvärsektorielt samarbete är av stor vikt för att komma tillrätta med de problem som berör den psykiska hälsan i olika åldrar och inom olika områden som skola, vård, omsorg och arbetsliv. Kommissionen vill starkt uppmuntra den pågående samverkan mellan kommun och landsting i LSVO - Ledningssamverkan, vård och omsorg.

### **Åtgärder för god psykisk hälsa**

- Att en nollvisionen för självmord blir vägledande för arbetet med psykisk hälsa.
- Att i skolan genomföra samtal om normer, känslor och förväntningar mellan killar, i syfte att förebygga den machokultur som drabbar såväl mäns som kvinnors hälsa och säkerhet.
- Att i skolan genomföra samtal om normer, betyghets och ideal mellan tjejer i syfte att förebygga skolavhopp och ohälsa.
- Att lyfta in samtal om psykisk hälsa och ohälsa i skolundervisningen.
- Att landstinget till nytta för dem som arbetar patientnära prövar möjligheten att etablera ett kunskapscentrum för psykisk hälsa. Detta kunskapscentrum bör arbeta nätverksorienterat med elevhälsa, primärvård, psykiatri samt med andra aktörer som t.ex arbetsgivare, Blekinge Tekniska Högskola och skolor inom länet- och även med förhoppningen att åstakomma nationellt genomslag. Uppgiften bör främst vara att sammanställa, analysera, sprida kunskap om effektiva metoder för att stärka psykisk hälsa.
- Att samverkan i LSVO vidareutvecklas med fler aktörer som arbetsförmedling och försäkringskassa.
- Att säkerställa fortsättning på de insatser som påbörjats och testats inom ramen för statsbidragssatsningen (2016-2018) som bland annat innebär fortsatt



etablering av länsgemensamt analysarbete, utbildningsinsatser, informationsinsatser.

- Att pröva möjligheterna att för individer över 18 år utveckla behandling med kognitiv beteendeterapi (KBT) över internet. Internetbaserad KBT för depression ska kunna innehålla samma övningar och delmoment som hos en terapeut. Varje deltagare ska ha en ansvarig behandlare som hen har regelbunden kontakt med.
- Att vid akuta situationer gällande psykisk ohälsa säkerställa att alla, som är i behov, får en snabb och smidig samtalskontakt, med minimal friktion.

## Blekingekommissionens avslutande tankar

Blekingekommissionen lämnar nu sin slutrapport efter drygt ett års arbete. De första månaderna präglades av kommissionärernas utbyte av erfarenheter och kunskande, samt av nödvändig inläsning med tanke på att få inom kommissionen var experter på hälsa och folkhälsopolitik. Efter det följde under vintern och våren 2017 en period av dialogmöten med länets kommuner och experter inom förvaltningar och myndigheter. Sammantaget innebar detta ett ambitiöst insamlande av fakta och underlag för analys som under den gångna hösten har gjort det möjligt att formulera slutrapporten med dess förslag till fortsatt arbete för jämlik hälsa.

Kommissionens sammansättning av personer som är verksamma inom näringsliv, företagande och fackliga organisationer, inom hälsoområde, akademi och förvaltning har bidragit till att ge nya perspektiv på arbetet för jämlik hälsa. Det är samtidigt viktigt att påminna om att kommissionens slutsatser också bygger på det arbete som redan med framgång görs i Blekinge, andra län och regioner. Förslagen är inte hämtade ur tomma intet. Flera av dem är säkert redan planerade.

Det viktiga nu är att Blekingekommissionens analys, slutsatser och förslag beaktas med insikt om att genomförande är tidskrävande och att det kräver såväl tålamod som envetenhet. Och att det som nämnts ovan är ett långsiktigt åtagande som sträcker sig över en generation eller mer.

Kommissionens arbete avslutas nu. Dess ledamöter är dock beredda att om ett år göra en prövning av hur analys och förslag har påverkat arbetet för att utjämna hälsoklyftorna i länet. En sådan prövning kan ses som en epilog av kommissionens arbete.

Kommissionen lämnar flera förslag som innebär att Blekinge kan vara en pionjär och ett modellområde.

- Kommissionen uppmuntrar den målsättning som Landstinget i Blekinge uttalar: att bli landets första digitala landsting. Digitalisering och nya tjänster som berör vårdinformation, kommunikation innebär ett stort och viktigt steg

framåt. Digitaliseringens fördelar bidrar till ett hälsofrämjande arbete och en till utjämning av hälsoklyftorna.

- Blekinge bör bli ett ”pilotlän” för en sammanhållen mödra-, barn-, elev- och ungdomshälsa.
- Kommissionen föreslår skapandet av en politisk ledningsgrupp som bör bestå av ledande politiker från landstinget, regionen och respektive kommun. Den ansvarar för det gemensamma arbetet med att minska hälsoklyftorna och för nödvändig samverkan mellan länets olika aktörer.
- Kommissionen föreslår bildande av ett övergripande Blekingeforum som samlar aktörer från olika delar av länets samhällsliv. Syftet ska vara att bidra till att göra arbetet för folkhälsa till en uttalad och handlingsinriktad angelägenhet även för arbetsmarknadens parter och för folkrörelser och andra idéburna organisationer.
- Länsgemensamma resurser bör avsättas för förebyggande hälsoarbete. Kommissionen understryker vikten av att avsätta medel som kan användas för prövande, utvecklande och skapande av metoder/arbetsätt i samverkan mellan huvudmän.
- Att utveckla handlingsprogram för att bryta segregation och förbättra boendets sociala villkor.
- Att bedriva en systematisk medborgardialog som en dimension i strävan att utjämna hälsoklyftorna.
- Att införa riktade hälsosamtal i ett antal åldersgrupper i befolkningen, för att förebygga den ökade förekomsten av t.ex. hjärt-kärlsjukdom, cancer, övervikt och psykisk hälsa i Blekinge.
- Att en nollvision för självmord formuleras och blir vägledande för arbetet med psykisk hälsa

- Att pröva möjligheten till skapandet av ett kunskapscentrum för området psykisk hälsa för att bland annat åstadkomma ett breddat analysarbete och spridande av kunskap.

Kommissionen vill avslutningsvis understryka följande:

Blekinge har unika förutsättningar att överbrygga hälsoklyftorna inom en generation. Det kräver målmedvetenhet, dialog över gränser och samverkan mellan olika intressen. Aktörer inom varje samhällssektor bör engageras.

Blekinge har unika förutsättningar att formulera en gemensam vision som blir vägledande för arbetet med jämlik hälsa. Kommissionens förslag till vision är en viktig utgångspunkt.

Blekinge har unika förutsättningar för ett politiskt ledarskap som tar täten i arbetet för jämlik hälsa.

Blekinge har unika förutsättningar för att målmedvetet arbeta utifrån mål och strategier som sammantaget kan bidra till jämlik hälsa, till integration och utveckling av välfärden och till en stark ekonomi som frigör resurser. Jämlik hälsa stärker Blekinges möjligheter att vara ett attraktivt län där människor vill leva, verka och bo.

Och för varje invånare i länet kan det innebära –

”Ett helt liv i Blekinge - psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande i ett samhälle präglad av gemenskap, framtidshopp och respekt för mänskliga rättigheter.”

Till sist: Ett stort tack till alla er som på olika sätt har bidragit med fakta, analys och förslag under det gångna året. Ni har bidragit med kunnande och kompetens på ett sätt som speglar ert stora engagemang för att åstadkomma jämlik hälsa. Tack.

#### 4. KOMMISSIONÄRERNAS EGNA REFLEKTIONER

##### **Peter Örn**

Min roll som kommissionens ordförande har varit att hålla samman arbetet tillsammans med sekretariatet bestående av Lisbeth Andersson och Carina Svärd.

Utan dem hade kommissionens uppdrag inte varit möjligt att genomföra. Annika Mellquist och Gunilla Skoog har bidragit med kloka råd också mellan sammanträden, workshops och dialogseminarier. Ett särskilt tack vill jag rikta också till Ralph Harlid.

Jag har också företrätt kommissionen i olika sammanhang och fortlöpande rapporterat arbetet för landstingets ledning och styrelse.

Det har varit min strävan att kommissionärernas samhällsengagemang, djupa kunskande och breda erfarenheter från skilda områden ska speglas i kommissionens arbete och ge avtryck i slutrapporten. Det har varit en viktig förutsättning för att uppfylla landstingsstyrelsens förväntningar på att kommissionens sammansättning ska bidra till nya perspektiv på möjligheterna att utjämna hälsoklyftorna. Arbetet har varit spännande och inspirerande.

Det har varit ett privilegium att leda Blekingekommissionen.

##### **Danilo Garcia**

Året 1989 markerade slutet på inbördeskriget i El Salvador. Efter att ha suttit i husarrest i nästan tre år kunde min mamma, min syster och jag, som 15-årig flykting, den 19 januari 1989 få asyl i Sverige ... en av de lyckligaste och mer utvecklade nationerna i hela världen.

Efter svårigheter med att anpassa mig till en ny kultur, fördomar, rasism och en seriös men meningslöst försök till repatriering, förstod jag att Sverige var mitt nya hemland. Tack vare egna ansträngningar och nya vänner, som visade tolerans och en genuin vilja att veta vem jag var, hittade jag ett liv och mening i det nya landet. Detta har jag även upplevt under Kommissionens arbete, genuint intresse att diskutera hur våra idéer kan leda till konkreta förslag för invånarna i Blekinge.

Mitt intresse för det mänskliga psyket har baserats på en biopsykosocial modell. Den forskningen som jag har tagit del av och bidragit med visar att god hälsa involverar hur individen förhåller sig till sig själv (t.ex. självacceptans), andra (t.ex. tolerans, empati) och världen hen befinner sig i (t.ex. meningsfullhet). Med andra ord, jämlik hälsa innebär fokus på fysisk, psykisk och social hälsa som speglas i en personcentrerad modell som tar hänsyn till biologiska, psykologiska och kulturella faktorer som ligger till grund för just vilka vi är. Om vi siktar på hållbart välbefinnande, går inte dessa faktorer att ta isär, varken i vårt vardagliga liv eller när vi är i behov av vård.

### **Emina Kovacic**

Min roll i Kommissionen har varit att lyfta in hur samhällsbyggnad, arkitektur, gestaltning, fysisk planering och dess sociala aspekter påverkar vår hälsa och känsla av trygghet. Hur vi med hjälp av inbjudande, inkluderande och förlåtande offentliga rum kan skapa bättre förutsättningar för lyckad integration, förstärka känsla av gemenskap och sammanhang som i sin tur motverkar ensamhet och utanförskap. Det har varit otroligt stimulerande att tillsammans med kommissionens engagerade ledamöter, som representerar brett spektrum av olika samhällssegment, söka svar på en av vår tids viktigaste frågor: hur vi gemensamt kan skapa bättre förutsättningar för jämlik hälsa.

### **Gunilla Leander**

I mitt arbete som läkare på Blekingesjukhuset ser jag dagligen hur ojämlika livsvillkor får stora konsekvenser och orsakar stor ohälsa och stort lidande för människor. Ohälsosamma levnadsvanor som rökning, alkohol, stillasittande med mera går att förändra och förebygga, från barndomen och framåt. Primärvården behöver mer resurser för att kunna arbeta mer förebyggande. Sjukvårdspersonal jobbar med ständig tidsbrist, personalbrist och vårdplats-brist. Besparingar i vården drabbar självklart patienterna i slutändan.



Ett gott och jämlikt samhälle är alla samhällsmedborgares ansvar, det skapas inte enbart av offentliga institutioner. Jag vill uppmana människor att ta ett eget ansvar och i sin vardag stå upp mot främlingsfientlighet och diskriminering av olika grupper. Alla behöver visa andra respekt och empati.

### **Göran Johnsson**

För mig som började jobba i tidig ålder och som har mångårig erfarenhet av lokalt och centralt arbete inom fackföreningsrörelsen, är rätten till ett bra arbete en avgörande faktor för en jämlik hälsa. Därför måste utanförskap och arbetslöshet bekämpas. Här kan arbetsgivare och fackföreningar var för sig, men också tillsammans, göra mera för att alla skall komma in på arbetsmarknaden.

Det är ett stort slöseri att människor går utan arbete samtidigt som massor av viktiga arbetsuppgifter, såväl inom den offentliga som den privata arbetsmarknaden, inte blir utförda. De som är unga och de som har utländsk bakgrund har svårast att få en praktikplats eller ett fast jobb. Här kan arbetsgivare och fackföreningar i Blekinge göra mera. Allas rätt till arbete är, enligt mitt sätt att se det, en avgörande faktor för en jämlik hälsa. Detta har jag argumenterat för i vår kommission. Jag utgår ifrån att medborgare, fackföreningar och arbetsgivare i Blekinge håller med.

### **Henrik Lövgren**

Jag arbetar med integrationsfrågor. Jag har genom åren tittat mycket på storstadsprojekt, och anpassat dem efter våra behov och förutsättningar. Jag har implementerat lagstiftning som är framtagna efter storstadens problem och utmaningar. Jag är beredd att säga att vi har provat en modell som är framtagen av och anpassad efter storstaden. Jag är också beredd att säga att det inte har lyckats. Inte lyckats med, vare sig skapa en god integration eller skapa ett mer jämlikt samhälle.

En bidragande orsak är att framtidsspaningar och omvärldsanalyser ofta benämner begrepp som urbanisering och centralisering som allmängiltiga och oförändliga skeenden.

Men vi står inför ett nytt paradig. Flyktingkrisen har fått oss att inse att vi måste ta tag i frågor som vi ändå hade tvingats ta itu med.

Därför har mitt fokus för det här arbetet legat på landsbygdsutveckling.

Jag önskar att arkitekt [Sven Markelius](#) koncept från 40-50-talet möter landsbygden i Blekinge på 2010-talet. Han var [stadsplanedirektör](#) i [Stockholm](#) och lanserade ABC-staden. Det var förorter i norra och södra Stockholm som byggdes upp för att inhysa arbete, bostad och centrumanläggning, skolor, kollektivtrafik och övrig infrastruktur. Bor, skolas och jobbar folk på landsbygden. Då får vi en levande landsbygd som jag tror är nyckeln, inte bara den här regionen, för att leva i ett gott samhälle. Jag är dessutom övertygad om att denna utveckling medför att grogrunden för främlingsfientlighet motverkas.

Jag önskar se en rejäl satsning på att bygga upp en arbetsmarknad på landsbygden i Blekinge. Det finns pengar i systemet. Nu ska de bara kanaliseras ner till det sydöstra hörnet.

### **Katarina Skantze Mansnérus**

En lampfabrikör i en kommission för jämlik hälsa kan uppfattas som något märkligt. Jag är dock inte bara fabrikör, i hjärtat är jag även arbetsförmedlare. Som nyutexaminerad beteendevetare började jag min yrkesbana på Arbetsförmedlingen och kom där i kontakt med en lång rad individer som av olika anledningar hamnat utanför arbetsmarknaden. Bland dem jag träffade fanns vilsna ungdomar, personer med funktionsnedsättningar, nyanlända invandrare samt män och kvinnor som blivit ifrånsprungna av tiden, som hade ett yrke som inte längre fanns. Gemensamt för alla var en intensiv längtan att få komma in i gemenskapen, att få arbetskamrater och ett sammanhang, att ha ett arbete att gå till och att därmed få bidra till samhället. Jag noterade redan då att avsaknandet av allt detta ledde till olika former av ohälsa, något som jag tycker mig ha fått bekräftat i arbetet med kommissionen. Anledningen till att jag ville vara med i kommissionen för jämlik hälsa grundar sig alltså i min övertygelse om arbete, som förutom att bidra till tillväxt och välstånd,

även är en avgörande faktor för individens välbefinnande och hälsa, och att jag med min bakgrund kunde bidra till kommissionens arbete. Som företagare ser jag också vikten av sunda arbetsförhållanden och tillgång till hälso- och sjukvård för att företagen ska kunna behålla kompetens i bolagen och för att de anställda ska bibehålla en god hälsa genom livet. Jag har lärt mig mycket av arbetet i kommissionen, av alla som vi har fått möta och av de andra kommissionärerna. Vidare hoppas och tror jag att jag som näringslivsrepresentant har bidragit till att lyfta arbetsmarknadens roll i det goda samhället.

### **Lisa Skär**

För mig som professor i omvårdnad ser jag hälsa som en viktig del i alla människors liv och att hälso- och sjukvården ska sträva efter att alla får möjlighet att nå god hälsa. Ojämlig hälsa uppkommer ofta genom skillnader mellan socioekonomiska förhållanden mellan individer och olika grupper i samhället, men också långvariga sjukdomar är ett hot mot människors upplevelse av hälsa. Min forskning handlar om hälsa och välbefinnande vid långvarig sjukdom och resultaten beskriver att det innebär att drabbas av förluster av det normala livet, förlora kontrollen över framtiden och få förändrade möjligheter att utföra dagliga aktiviteter. Mina resultat beskriver vidare att vid långvarig sjukdom förändras roller och relationer, både i arbetslivet och i sociala sammanhang. Känsla av minskad förmåga, ork och kapacitet gör att många upplever att de känner sig beroende av andra, blir uteslutna från social gemenskap, vilket förstärker upplevelsen av ojämlik hälsa. Möten med hälso- och sjukvård är därför viktiga för personer med långvarig sjukdom eftersom ett gott bemötande är en förutsättning för upplevelsen av hälsa och god vård. För att stärka känsla av jämlik hälsa bör möten inom hälso- och sjukvård utgå från respekt, värdighet och förtroende för den enskilde personen.

### **Louise Lindén**

I ungefär 10 års tid nu har jag levt i ett schizofrent gränsland. Jag har ägnat den mesta tiden åt att mobilisera min generation runt vår tids stora hållbarhetsutma-

ningar. Samtidigt har jag kämpat för att övertyga ledare på lokal och nationell nivå att investera i ungas personliga och entreprenöriella utveckling och ett mer mångfaldsanpassat skolsystem. Min erfarenhet säger att det förstnämnda är betydligt lättare än det sistnämnda.

I rapporten Utanförskapets Pris finns citatet: ”Frågan är inte vad det kostar att satsa mer på barn i riskzonen, frågan är vad det kostar att låta bli.” När jag läser detta citat inser jag hur enkel ekvationen egentligen är. Rätten till en god livsmiljö för alla ska inte behöva argumenteras; för hur kan vi förvänta oss att våra medborgare – unga som gamla – ska ta hand om medmänniskor, omvärlden och miljön och vilja göra rätt för sig om de inte själva mår bra?

Kommissionen och det arbete som nu kommer att efterfölja är därför enormt viktigt, inte bara för de individer i länet som drabbas av ökade hälsoklyftor, utan för hela samhället. För gemenskap och innanförskap såväl som utveckling och tillväxt. Vi har inte råd att inte investera i jämlik hälsa.

### **Micke Gunnarsson**

När jag var barn och besökte Tosia Bonnadan i Ronneby så var jag alltid nyfiken på damen i tältet. Hon som tittade i ens hand och berättade om ens framtid. Nu ser jag henne inte längre. Kanske finns hon inte längre eller så har det blivit för svårt att sia.

Kanske hade hon idag mer fokuserat på det som komma att ske de närmsta 24 timmarna. För det är så fort utvecklingen går just nu. En helt ny värld håller på att skapas. En mer medveten värld om ni frågar mig. #metoo rörelsen, klimatfrågor, jämställdhet, globalisering är frågor och fenomen som idag lever i en hopkopplad värld. Våra barn och unga har inte längre den lokala tidningen som omvärldsanalys och de vet att tillgången till information, nya möten med människor och ny kunskap är oändlig.

Jag läste att ”Allt som går att robotfiera, kommer att robotfieras.” Och

när man då ser en Humanoid slå en baklängesvolt inser man att vi människor kommer att få en massa tid över. När Google släppte sina Air Buds, headset med språköversättning i realtid, så inser man hur världen går emot att bli ETT.

Tillbaka till spådamen. Om jag nu skulle kunnat möta henne igen och hon hade berättat om omöjligheten att veta hur framtiden skulle kunna se ut, finns det då någon fråga hon skulle kunnat svara på?

Jag tror faktiskt det. Och det är just det svaret som drivit mig i kommissionen.

Jag tror hon hade svarat:

- En sak är säker. Denna planetens uppgång eller fall beror till 100 % hur ni människor mår och hur er medvetenhet utvecklas i takt med allt annat. En värld som bara präglas av kunskap men glömmer bort utvecklingen av visdom, inre och yttre hälsa, är ingen långsiktig värld.

### **Åsa Gerthsson-Nilsson**

Under hela mitt yrkesverksamma liv, har jag inventerat och experimenterat med de verktyg som vi har till vårt förfogande i vårt välfärdssamhälle. Jag har även ägnat stora delen av mitt liv åt att försöka identifiera olika framgångsfaktorer i arbetet med barn och elever. Jag en obeveklig övertygelse om att vi kan både bryta och förbygga utsatthet, utanförskap samt psykisk ohälsa, samtidigt som ser jag en stor utvecklingspotential i våra olika verksamheter. En potential som jag gärna vill bidra till att vi tar vara på. Jag erfar att redan i mycket unga år utvecklas förutsättningarna för det framtida måendet. Vårt samhälle består av många olika aktörer och tillsammans kan vi vara starka. I arbetet tillsammans med övriga kommissionärer har jag haft möjlighet att fördjupa och påverka genom att i olika dialoger lyssna in andra och delge mina erfarenheter. Min övertygelse är att kommissionens förslag till åtgärder kan öka ett prestigelöst samarbete mellan olika aktörer som blir framgångsfaktorer för våra invånare i Blekinge. Tillsammans kan vi göra skillnad för att nå ”Ett helt liv i Blekinge - psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande i ett samhälle präglad av gemenskap, framtidshopp respekt för mänskliga rättigheter .”

## 5. REFERENSER

- [1] Landstinget Blekinge (2015). *Tillsammans kan vi göra skillnad. Folkhälsorapport 2014*. Tillgänglig: [http://ltblekinge.se/globalassets/halsa-och-varld/landstingets-folkhalsoarbete/folkhalsoarport\\_blekinge\\_2014\\_till-tryck.pdf](http://ltblekinge.se/globalassets/halsa-och-varld/landstingets-folkhalsoarbete/folkhalsoarport_blekinge_2014_till-tryck.pdf) [2017-07-11].
- [2] Socialstyrelsen (2017). *Termbanken* Tillgänglig: <http://termbank.socialstyrelsen.se/> [2017-10-23].
- [3] Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. Basingstoke: W. H. Freeman.
- [4] Bandura, A. (1989). *Social Cognitive Theory*. *Annals of Child Development*, vol. 6 pp. 1-60.
- [5] Folkhälsomyndigheten (2017-05-30). *Folkhälsans utveckling*. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsoarportering-statistik/folkhalsoarportering-utveckling/> [2017-11-02].
- [6] World Health Organization (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization.
- [7] Folkhälsomyndigheten (2016-05-24). *Hälsa i olika grupper*. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/> [2017-10-23].
- [8] Socialdepartementet (2008). *En förnyad folkhälsopolitik. (prop. 2007/08:110)* Stockholm: Socialdepartementet.
- [9] Socialdepartementet (2007). *För en god och jämlik hälsa: en utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket. (Delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa, SOU 2017:4)* Stockholm: Socialdepartementet.
- [10] Folkhälsomyndigheten (2016). *Folkhälsans utveckling - årsrapport 2017*. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9de83d1af6ce4a429e833d3c8d7ccf85/folkhalsoarportering-arsrapport-2017-16136-webb2.pdf> [2017-10-24].
- [11] Folkhälsomyndigheten. (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016: årlig rapportering*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
- [12] Landstinget Blekinge (2017). *Planeringsförutsättningar 2017*. Tillgänglig: [http://ltblekinge.se/globalassets/om-landstinget/sa-styrs-landstinget/budget-och-planeringsforutsattningar/planeringsforutsattningar\\_lt\\_b\\_2017.pdf](http://ltblekinge.se/globalassets/om-landstinget/sa-styrs-landstinget/budget-och-planeringsforutsattningar/planeringsforutsattningar_lt_b_2017.pdf) [2017-10-24].
- [13] Kommissionen för jämlik hälsa (2016). *Det handlar om jämlik hälsa: utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete: (delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa, SOU 2016:55)*. Stockholm: Wolters Kluwer.

- [14] Socialstyrelsen (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011: tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor: stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- [15] Försäkringskassan (2017-06-26). *Sjukpenningtalet i maj 2017*. Tillgänglig: [https://www.forsakringskassan.se/!ut/p/z0/04\\_Sj9CPyKssy0xPLMnMz0vMAfjypNzrQoSSzJUDY0dVQ2c8\\_NKUvNKgl3jg1KLC\\_LzijPLUIUNCopSi4uhVG5qSkpqTmjJeSmoeUCRX19DcwMzITL8g21ERAA3uTQ8!/](https://www.forsakringskassan.se/!ut/p/z0/04_Sj9CPyKssy0xPLMnMz0vMAfjypNzrQoSSzJUDY0dVQ2c8_NKUvNKgl3jg1KLC_LzijPLUIUNCopSi4uhVG5qSkpqTmjJeSmoeUCRX19DcwMzITL8g21ERAA3uTQ8!/) [2017-10-24].
- [16] Statistiska Centralbyrån (2016). *Välfärd- statistik om välfärd, arbetsmarknad, utbildning och befolkning*. Tillgänglig: [http://www.scb.se/contentassets/d295177d048f466ca76389b1b960bbe5/le0001\\_2016k04\\_ti\\_a05ti1604.pdf](http://www.scb.se/contentassets/d295177d048f466ca76389b1b960bbe5/le0001_2016k04_ti_a05ti1604.pdf) [2017-10-24].
- [17] Folkhälsomyndigheten (2017-04-26). *Medellivslängd*. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/medellivslangd/> [2017-10-24]
- [18] Kommissionen för jämlik hälsa (2017). *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa- Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa*. (slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa, SOU 2017:47) Stockholm: Wolters Kluwer.
- [19] UNICEF Sverige (2017). *Barnkonventionen*. Tillgänglig: <https://unicef.se/barnkonventionen> [2017-10-24].
- [20] Marmot, M. & Wilkinson, R. (red) (2006). *Social determinants of health*. 2. ed. Oxford; Oxford University Press.
- [21] Socialstyrelsen (2013). *Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga: underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- [22] Folkhälsomyndigheten (2017-04-24). *Välkommen till Folhälsostudio*. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/folkhalsostudio/> [2017-10-24].
- [23] Arbetsförmedlingen (2016). *Arbetsmarknadsutsikterna våren 2016- prognos för arbetsmarknaden 2016-2017*. Stockholm: Arbetsförmedlingen.
- [24] Statistiska centralbyrån (2017-11-14). *Arbetskraftsundersökningarna (AKU)*. Tillgänglig: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/arbetskraftsundersokningar/arbetskraftsundersokningarna-aku/> [2017-11-20].
- [25] Mörk, E., Sjögren, A., Svaleryd, H. (2014). *Blir barn sjuka när föräldrarna blir arbetslösa?* Uppsala: Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU).
- [26] Kristenson, M. (2017-06-29) *Betydelsen av psykosociala faktorer för en jämlik hälsa*. Stockholm: Kommissionen för jämlik hälsa 2017. Tillgänglig: [http://kommissionjamlikhalsa.se/wp-content/uploads/2017/06/rapport-7\\_betydelsen-av-psykosociala-faktorer-1.pdf](http://kommissionjamlikhalsa.se/wp-content/uploads/2017/06/rapport-7_betydelsen-av-psykosociala-faktorer-1.pdf) [2017-11-07].

- [27] Davidsson, P., Thoresson, A. (2017). *Svenskarna och internet 2017- undersökning om svenskarnas internetvanor*. Stockholm: Internetstiftelsen i Sverige. Tillgänglig: [https://www.iis.se/docs/Svenskarna\\_och\\_internet\\_2017.pdf](https://www.iis.se/docs/Svenskarna_och_internet_2017.pdf) [2017-12-04].
- [28] Nationalencyklopedin (2017). *Genus är ett annat ord för människors sociala kön*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/genus> [2017-07-11].
- [29] Länsstyrelsen Blekinge Län (2016). *På tal om kvinnor och män Blekinge Län 2015*. Tillgänglig: [http://www.lansstyrelsen.se/blekinge/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/jamstalldhet/Fickbok\\_Blekinge\\_2016\\_WEBB2.pdf](http://www.lansstyrelsen.se/blekinge/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/jamstalldhet/Fickbok_Blekinge_2016_WEBB2.pdf) [2017-07-11].
- [30] Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö (2013). *Malmöns väg mot en hållbar framtid: hälsa, välfärd och rättvisa*. 2. uppl. Malmö: Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö.
- [31] Socialstyrelsen (2011-03-09). *Statistik om rökvanor bland spädbarnsföräldrar*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/rokvanorblandspadbarnsforaldrar> [2017-10-24].
- [32] Aggestam, M. (2014). *Öppna jämförelser 2014*. Folkhälsa. Stockholm: Socialstyrelsen
- [33] Folkhälsomyndigheten(2017). *Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet*. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5514b381077f4175b13fca5fe1089abe/forslag-till-atgarder-matvanor-fysiskaktivitet.pdf> [2017-11-07].
- [34] Centralförbundet för alkohol- och narkotika (2014). *Drogutvecklingen i Sverige. 2014*. (CAN rapport 0283-1198;144) Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- [35] Ramstedt, M., Sundin, E., Landberg, J., Raninen, J. (2014-02-17) *ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013*. Stockholm: STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem, Rapport 55) Tillgänglig: <http://stad.org/sites/default/files/media/STAD-rapport-nr-55-ANDT-feb-20141.pdf> [2017-12-04].
- [36] Holm Ivarsson, B., Hjalmarsson, A., Pantzar, M. (2012). *Stödja patienter att sluta röka och snusa: rådgivning om tobak och avvänjning*. 1. uppl. edn. Lund: Studentlitteratur.
- [37] Hjalmarsson, A., Pantzar, M. (2015). *Läkarsamtalet om tobak*. 1. uppl. edn. Lund: Studentlitteratur.
- [38] Landstinget Blekinge (2015). *Tillsammans kan vi göra skillnad. Folkhälsorapport 2014*. Tillgänglig: [http://ltblekinge.se/globalassets/halsa-och-varld/landstingets-folkhalsoarbete/folkhalsorapport\\_blekinge\\_2014\\_till-tryck.pdf](http://ltblekinge.se/globalassets/halsa-och-varld/landstingets-folkhalsoarbete/folkhalsorapport_blekinge_2014_till-tryck.pdf) [2017-07-11].





- [39] Socialstyrelsen (2013). *Nationell utvärdering 2013 - vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni: indikatorer och underlag för bedömningar*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- [40] Landstinget Blekinge (2017). *Samverkan*. Tillgänglig: <http://ltblekinge.se/Halsa-och-varld/Landstingets-folkhalsoarbete/Samverkan/> [2017-12-14].
- [41] Landstinget Blekinge (2017). *Faktabakgrund till folkhälsopolicy för Blekinge län 2014-2018*. Tillgänglig: <http://ltblekinge.se/globalassets/halsa-och-varld/landstingets-folkhalsoarbete/faktabakgrund-folkhalsoolicy-2014-11-21.pdf> [2017-10-24].
- [42] Länsstyrelsen Blekinge Län (2017). *Länsstrategi ANDT*. Tillgänglig: <http://www.lansstyrelsen.se/blekinge/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/folkhalsa/alkohol-och-droger/ANDT-strategi-blekinge.pdf> [2017-10-24].
- [43] Region Blekinge (2016). *Idrottspolitiskt program Blekinge 2018–2022 remiss*. Tillgänglig: [http://www.regionblekinge.se/a/uploads/dokument/Remiss\\_idrottspolitisktprogram\\_PA1.pdf](http://www.regionblekinge.se/a/uploads/dokument/Remiss_idrottspolitisktprogram_PA1.pdf) [2017-10-24].

## 6. Bilaga 1

Landstingsdirektörens stab  
Planeringsenheten  
Ralph Harlid

2016-05-16

Ärendenummer: 2016/00657  
Dokumentnummer: 2016/00657-1

Till Landstingsstyrelsen

## Kommission för jämlik hälsa i Blekinge

### Sammanfattning

Medellivslängden i Sverige har ökat under den senaste 30-årsperioden men samtidigt noteras en ökad ojämlikhet mellan olika grupper i samhället. Utvecklingen syns tydligt på nationell nivå och det finns inget som talar för att det ser annorlunda ut i Blekinge. Ansvaret för en god hälsa delas av många samhällsaktörer, men landstingen har ett uttalat ansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagens. För att kraftsamla och vända den oönskade trenden med ökade hälsoklyftor tar landstinget Blekinge initiativ till en kommission för jämlik hälsa. Uppdraget för kommissionen är att lämna förslag på åtgärder som kan bidra till att hälsoklyftorna i Blekinge minskar.

I syfte att åstadkomma en bättre hälsa har Landstinget i samverkan med samtliga kommuner i länet formulerat en folkhälsopolitik och startat ett arbete för att genomföra intentionerna i denna. Detta arbete inriktar sig i nuläget på att skapa goda förutsättningar för barns och ungas uppväxt. För att ytterligare skynda på utvecklingen för en mer jämlik hälsa skulle en kommission för jämlik hälsa kunna bidra genom att fokusera på socioekonomi och genusperspektiv som är två viktiga faktorer för hälsa. Utöver det ska kommissionen bidra till en ökad medvetenhet om den ojämlika hälsan bland relevanta samhällsaktörer i och utanför landsting och kommuner.

### Bakgrund och ärendebeskrivning

Grunden för folkhälsopolitiken finns i Regeringsformen 1 kap. 2 § där det framgår att 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. Det övergripande nationella folkhälsomålet i (prop.2002/03:35) är ”att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. I propositionen trycks särskilt på:

- Att ojämlikheten i hälsa mellan olika grupper i befolkningen måste motverkas
- Att sociala bestämningsfaktorer och en bred välfärdspolitisk ansats är centrala
- Att det krävs insatser från det offentliga, näringslivet, folkrörelserna och individerna själva

WHO publicerade 2008 rapporten "Closing the gap in a generation" populärt kallad Marmotrapporten. Dess slutsatser för att minska ojämlikheten i hälsa kan sammanfattas med följande områden

- Ge varje barn bästa möjliga start i livet
- Gör det möjligt för alla barn, ungdomar och vuxna att använda sin fulla potential och ha kontroll över sina liv.
- Skapa rättvisa anställningsvillkor och arbete för alla
- Säkerställ hälsosamt boende för alla
- Skapa och utveckla hälsosamma och hållbara samhällen
- Stärk rollen och betydelsen av förebyggande hälsovård

Folkhälsa- sjukvård- och idrottsminister Gabriel Wikström gav 2015 uppdrag till en nationell kommission för jämlik hälsa. Dess uppdrag är att lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar. Till grund för kommissionens uppdrag ligger regeringens uppdrag att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation.

Efter WHO:s rapport har flera liknande arbeten genomförts internationellt. I Sverige har kommissionen för jämlik hälsa tagit fram förslag till insatser i Malmö, Västra Götalandsregionen och Östergötland.

Ansvar för en god hälsa delas av många samhällsaktörer, men landstingen har ett särskilt uttalat ansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagens. I juni 2015 lämnade majoriteten i landstinget Blekinge ett beslut om att man önskade starta en kommission för jämlik hälsa i Blekinge.

## Mål för en kommission för jämlik hälsa i Blekinge

Målet för en kommission för jämlik hälsa är att skapa förutsättningar för en god hälsoutveckling och minskade hälsoklyftor för invånarna i Blekinge.

## Uppdrag för en kommission för jämlik hälsa i Blekinge

Det huvudsakliga uppdraget för kommissionen är att lämna förslag på åtgärder som kan bidra till att hälsoklyftorna i Blekinge minskar. Kommissionen ska ha en bred ansats men lägga tonvikt på perspektiven socioekonomi och genus.

Utöver ovanstående uppdrag ska kommissionen medverka till en ökad medvetenhet och större engagemang om den ojämlika hälsan bland relevanta samhällsaktörer i och utanför landsting och kommun.

## Arbetsformer för kommissionen

Kommissionen består av en ordförande och lämpligt antal ledamöter med kompetenser inom de samhällssektorer som påverkar hälsan mest. Till stöd för kommissionen avdelas ett tjänstemannastöd inom landstingsdirektörens stab.

Kommissionens arbetsformer innebär att samla in, föreslå och testa förslag till åtgärder som kan bidra till minskade hälsoklyftor. Huvudsakliga källor till idéer och förslag är slutsatser och rekommendationer från andra kommissioner, egna kunskaper, kompetenser och kontaktnät hos kommissionens medlemmar samt dialog, kontakter och samarbete med olika samhällsaktörer

Kommissionens arbete ska präglas av bredd, öppenhet och målinriktning. Särskilda kontakter bör tas med nyckelaktörer såsom tidigare och pågående kommissioner, arbetsförmedling,

försäkringskassa, arbetsmarknadens parter och professioner. En plan för kommunikation ska upprättas, men utöver det väljer kommissionen själv sina arbetsformer.

## Tidplan

Kommissionen påbörjar sitt arbete under hösten 2016. Under arbetets gång återkopplar kommissionen fortlöpande sina slutsatser till de samhällsaktörer som påverkar hälsoutvecklingen. En slutrapport lämnas till landstingsstyrelsen i december 2017

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

- att bilda en kommission för jämlik hälsa i Blekinge
- att uppdra åt landstingsstyrelsens arbetsutskott att utse ordförande och ledamöter i kommissionen.
- att ge kommissionen uppdrag att återkomma med förslag på åtgärder som kan bidra till att hälsoklyftorna i Blekinge minskar i en rapport senast december 2017
- att avdela resurser till ett tjänstemannastöd för kommissionen och uppdra åt landstingsdirektören att återkomma med förslag på hur ett sådant stöd utformas.

Karlskrona enligt ovan



Peter Lilja  
Landstingsdirektör



Ralph Harlid  
Planeringsdirektör

Karlskrona enligt ovan