

Vad är folkhälsa och hur påverkas den?

Bakgrund och motiv till Sydnärkes folkhälsoteams verksamhetsplan

Introduktion i Folkhälsa

Folkhälsa är ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd som täcker in både hälsa och ohälsa. Folkhälsa omfattar både nivå samt fördelning av hälsa, där nivån illustrerar andel som till exempel mår bra i en kommun, och fördelningen illustrerar andel som mår bra i olika grupper av befolkningen i en kommun. En god folkhälsa innebär alltså att hälsan är god och jämnt fördelad.

Hälsan i befolkningen formas genom ett samspel av faktorer som individen själv bär på, som arv, men även livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor. Folkhälsan påverkas även av politiska beslut.

Bild 1. Hälsans bestämningfaktorer illustrerat



Omarbetat efter Dahlgren och Whitehead (1991)

Folkhälsopolitiska målen

Folkhälsoarbetet är förankrat politiskt. Det folkhälsopolitiska ramverket består av ett övergripande, nationellt folkhälsopolitiskt mål och åtta målområden. Målområdena återspeglar hälsans bestämningfaktorer, det vill säga faktorer som påverkar hälsotillståndet, där flera faktorer samverkar på olika nivåer i samhället. Utgångspunkten i folkhälsopolitiken är att alla ska ha samma möjligheter till en god och jämlik hälsa och ett långt liv. Det övergripande folkhälsopolitiska målet nationellt är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (2048).



En god och jämlik hälsa – åtta målområden

Åtta målområden (klicka på respektive målområde för att läsa mer):

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

Källa: Folkhälsomyndigheten, 2023 [Länk till källa](#)

Vad är folkhälsoarbete

Folkhälsoarbete är ett målinriktat och organiserat arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Arbetet är tvärsektorielt och inbegriper aktörer på statlig, regional och lokal nivå. Det kan vara specifikt inriktat på ett eller flera områden, exempelvis suicidprevention, narkotikaförebyggande arbete, föräldraskapsstöd eller samhällsplanering. Det kan också handla om ett generellt folkhälsoarbete som har den nationella folkhälsopolitiken som central utgångspunkt, och som brett och samlat fokuserar på alla de samhälleliga förutsättningar som bidrar till en god och jämlik hälsa i befolkningen. Folkhälsoarbetet utgår från de folkhälsopolitiska målområdena som riksdagen har beslutat.

Folkhälsopolitiken lägger fokus vid ett hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete där livsvillkor och livsmiljöer eller arenor där människor föds, växer upp, har sin fritid, studerar och arbetar samt åldras är centrala. En viktig del i folkhälsoarbetet är att beakta hur olika verksamheter och beslut påverkar olika grupper i befolkningen. Arbetet för en god och jämlik hälsa är därmed sektorsövergripande eftersom det fokuserar på förutsättningar för hälsan, så som livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor som

påverkar befolkningens hälsa. Folkhälsoperspektivet bör ingå i verksamhetens beslut och insatser, för att arbetets bidrag till en god och jämlik hälsa ska synliggöras, stärkas och bli mer effektivt. Det kan exempelvis gälla arbete inom skola, omsorg, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Då stärks förutsättningarna för att verksamheten ska nå sina egna mål men också det folkhälsopolitiska målet. Att skapa synergier mellan olika uppdrag ger kraft och mervärde i arbetet och bidrar till en hållbar samhällsutveckling. För att utveckla ett systematiskt och kunskapsbaserat arbetssätt kan organisationer använda sig av fyra centrala steg:

- Behovsanalys
- Planering
- Genomförande
- Uppföljning.

Arbetet handlar om att kartlägga behoven och göra prioriteringar, därefter identifiera vilka insatser som skulle kunna möta behoven, genomföra insatserna och till sist följa upp och utvärdera dem. Uppföljning handlar också om att följa utvecklingen av hälsoläget och förutsättningarna för hälsa i olika grupper och i befolkningen i stort. Möjligheterna att genomföra en insats kan kräva politiska beslut och finansiering. I genomförandefasen ingår att både implementera och bibehålla de valda åtgärderna. Att implementera insatser inom folkhälsoområdet behöver utgå från den specifika kontexten. I kommunernas folkhälsoarbete i Örebro län finns välfärd och folkhälsa inom regionen och folkhälsoteam som kan stödja det systematiska och kunskapsbaserade arbetssättet i kommunerna.

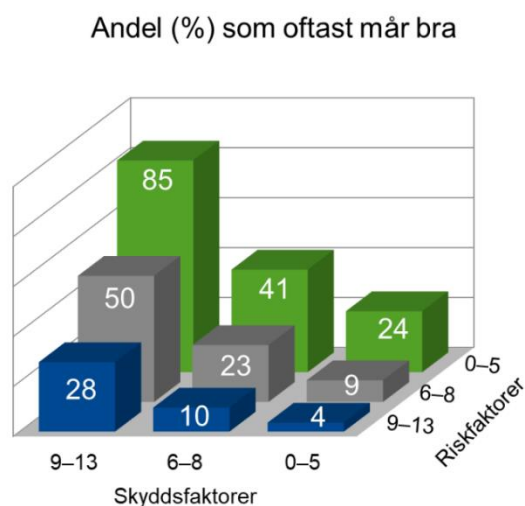
Utfall är kopplade till varandra

Psykisk och fysisk ohälsa, ANDTS-problematik, våld, kriminalitet, ofullständig skolgång, och utanförskap är samhällsproblem som i stor utsträckning kan förklaras av samma bakomliggande faktorer, eller risk- och skyddsfaktorer som folkhälsoarbetet baseras på. Främjande och förebyggande arbete som påverkar dessa faktorer kan därför få effekter på många områden samtidigt. Genom ökad samverkan i det främjande och förebyggande arbetet har vi bättre möjligheter att nå resultat på fler områden.

Skydds- och riskfaktorers påverkan på hälsan

Skyddsfaktorer och riskfaktorer påverkar hälsan på olika sätt. Bilden nedan visar andelen (%) som oftast mår bra eller mycket bra uppdelat på grupper av elever med olika kombinationer av skydds- och riskfaktorer.

Bild 2. Andelen (%) som oftast mår bra eller mycket bra uppdelat på grupper av elever med olika kombinationer av skydds- och riskfaktorer (liv--halsa-ung---skydds--och-riskfaktorers-samband-med-halsan.pdf)



Det är vanligast att må bra bland de elever som har det högsta antalet skyddsfaktorer (9–13) och samtidigt få riskfaktorer (0–5). I den gruppen har 85 procent av eleverna svarat att de oftast mår bra eller mycket bra. Bland elever med få skyddsfaktorer (0–5) och som samtidigt har det högsta antalet riskfaktorer (9–13) är det endast fyra procent av eleverna som svarat att de oftast mår bra eller mycket bra.

Andelen elever som oftast mår bra ökar betydligt vid ökande antal skyddsfaktorer och minskar vid ökande antal riskfaktorer. Exempelvis ökar andelen som oftast mår bra nära tre gånger, från 10 procent till 28 procent, mellan den grupp elever som har 6–8 respektive 9–13 skyddsfaktorer trots att båda grupperna har flest riskfaktorer. På motsvarande sätt minskar andelen som oftast mår bra mellan elever som har 6–8 riskfaktorer respektive 9–13 riskfaktorer från 50 procent till 28 procent trots att båda grupperna har det högsta antalet skyddsfaktorer. Nedan är exempel på risk och skyddsfaktorer i detta fall med fokus på barn och unga.

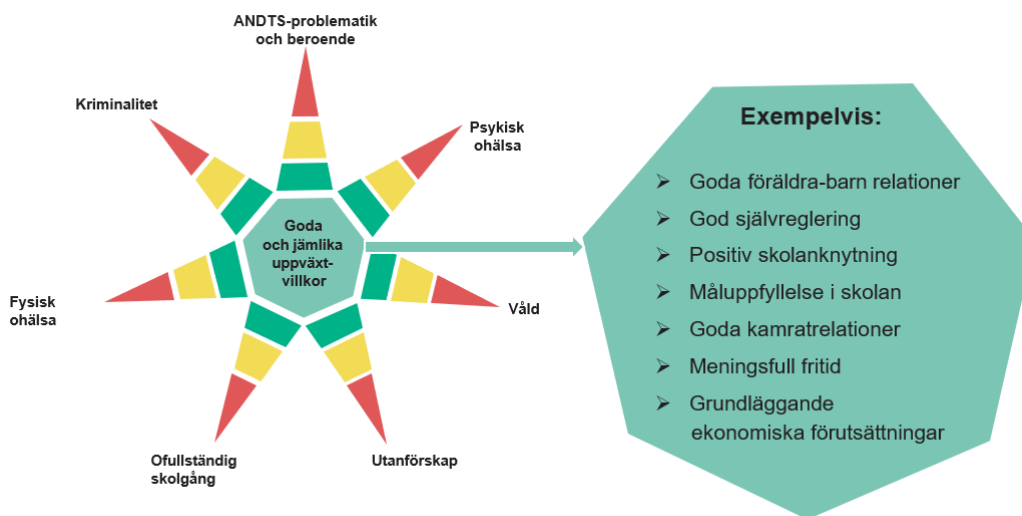
Bild 3: Exempel på riskfaktorer = blå text, skyddsfaktorer = grön text



Preventionsstjärnan

Preventionsstjärnan nedan illustrerar sambandet mellan det gröna området i preventionsnivåerna (främjande och förebyggande) och flertal utfall med fokus på det tidiga livets villkor. Tillsammans i samverkan inom den främjade gröna delen kan vi (samverkansparterna) göra mest nytta för att förhindra ogynnsamma utfall i tidig ålder, därför fokuseras teamets arbete på målgruppen barn och unga samt föräldrar/viktiga vuxna runt målgruppen. Samma principer gäller även den äldre befolkningen när det handlar om skydd- och riskfaktorer, att vi i samverkan i den främjande och förebyggande delen kan göra mycket för att förhindra ogynnsamma utfall.

Bild 4: Preventionsstjärnan

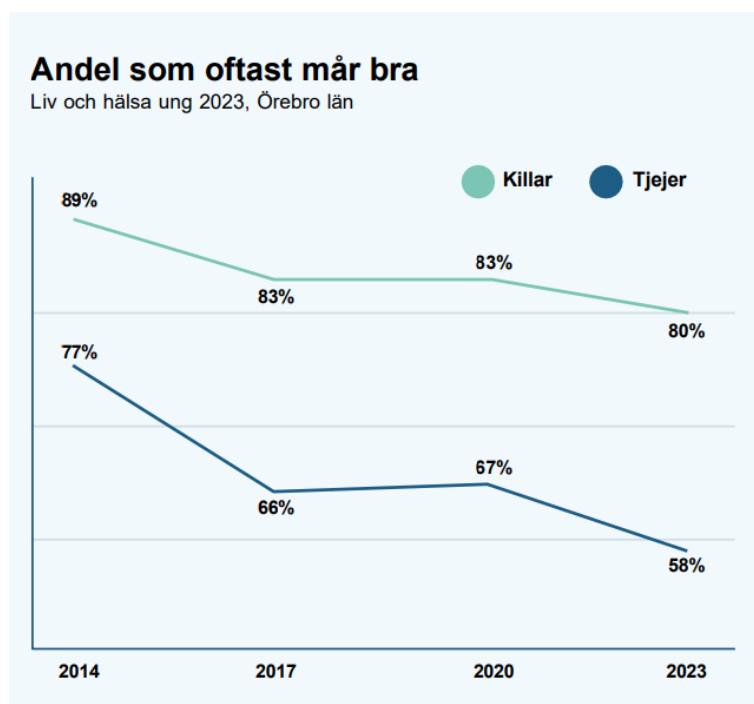


Källa: Region Örebro län (modifiering av Länsstyrelsens Stockholm preventionsstjärna)

En god hälsa är en del av vår samhällsekonomi

Att inte satsa på folkhälsa kostar pengar. Enligt Europeiska Unionen (EU) och World Health Organization (WHO) är totala kostnaden för psykisk ohälsa i Sverige beräknad till 21,7 miljarder euro under 2015, närmare 5 procent av bruttonationalprodukten (BNP). På bara nio år har andelen flickor i årskurs, 7, 9 och år 2 i gymnasiet som oftast mår bra minskat med 19 procentandelar.

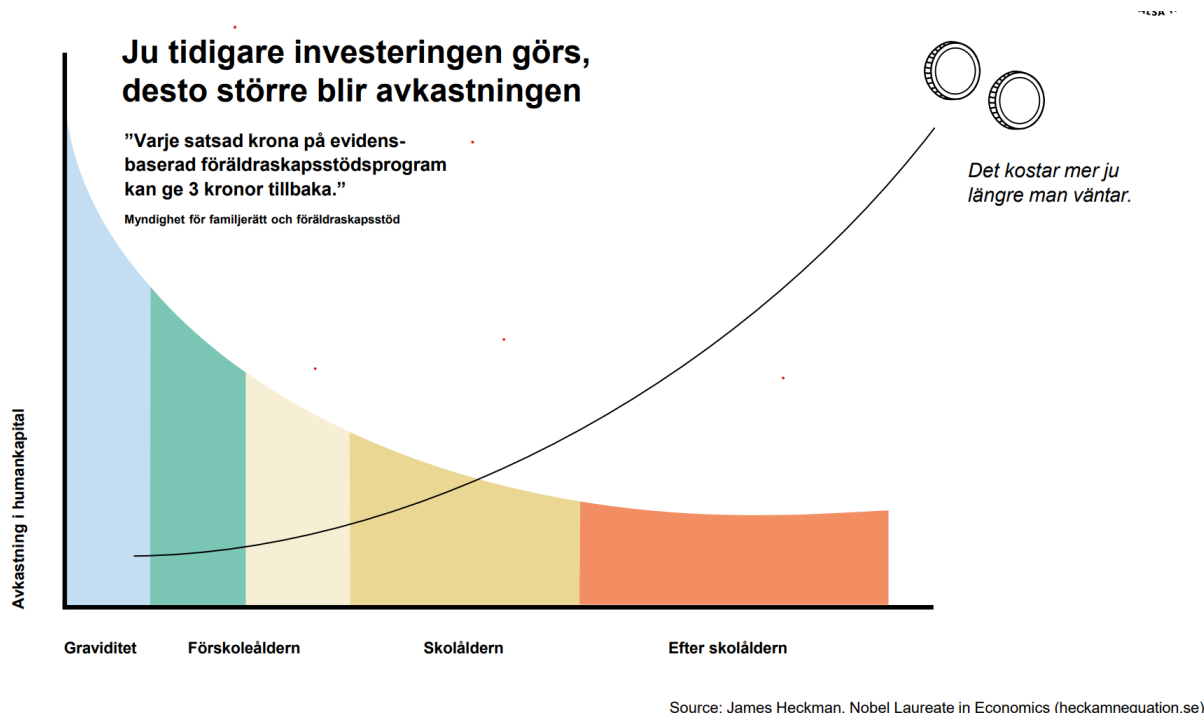
Bild 5: Andel som oftast mår bra, Liv och hälsa ung 2023



Kostnaderna för obesitas och dess följsjukdomar kostar 2 miljarder per år för Örebro län. Både kostnaderna för psykisk ohälsa samt för obesitas är stora samhällskostnader som kan förebyggas. Ju tidigare investeringar görs i livet desto mer avkastning. Ett exempel är föräldraskapsstödsprogram där

man redan vid graviditeten kan stärka föräldraskapet och därefter genom barnens hela uppväxt. På så sätt räknar man med att få tillbaka 3 kronor på varje satsad krona genom att undvika att barn och unga behöver extra stöd och hjälp under livets olika skeden. En grundskola som ger barnen förutsättningar att gå ut med fullständiga betyg är ytterligare en viktig folkhälsosatsning för en god samhällsekonomi. Liknande beräkningar kan göras gällande kommunernas kostnader för vård och omsorg för äldre som 2021 uppgick till 138,8 miljarder kronor. Genom att främja hälsan och förebygga olyckor bland seniorer kan man både förlänga seniorers möjlighet till självständighet och minska kostnaderna för samhället.

Bild 5: Investerad krona i föräldraskapsstödsprogram



Tväarsektoriell samverkan för bästa resultat

Samverkan mellan organisationer och verksamheter är ofta en utmaning att få till, vilket kan bero på flera faktorer som till exempel:

Olika mål och värderingar: Organisationer kan ha skilda uppdrag och prioriteringar, vilket kan leda till konflikter i hur resurser och insatser ska fördelas.

Kommunikationsproblem: Bristande kommunikation eller olika kommunikationsstilar kan skapa missförstånd och försvåra samarbetet.

Kulturella skillnader: Varje organisation har sin egen kultur och arbetsätt. Skillnader i dessa kan göra det svårt att hitta gemensamma lösningar.

Resurskonkurrens: När organisationer tävlar om samma resurser, som finansiering eller personal, kan det leda till spänningar och en ovilja att samarbeta.

Brister i ledarskap: Om det inte finns en stark ledning som driver samverkan kan det leda till otydlighet och bristande engagemang från medarbetarna.

Motstånd mot förändring: Organisationer kan vara motvilliga att anpassa sig eller förändra sina arbetsätt för att samarbeta, vilket kan hindra effektivitet.

Tidsbrist: Många organisationer har begränsade resurser och tid, vilket kan göra det svårt att avsätta tid för samverkan och gemensamma projekt.

Därför är det viktigt i folkhälsoarbetet att få till ett sammanhållet system som bygger på ett starkt ledarskap, hög kapacitet i tjänstemannaorganisationen och verksamheter där det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är i fokus. I Örebro län finns ett styrsystem där region och kommuner fastställt överenskommelser och en styrning för länets folkhälsoarbete.

Bild 6: Exempel på ett sammanhållet system för främjande och förebyggande insatser och metoder

