

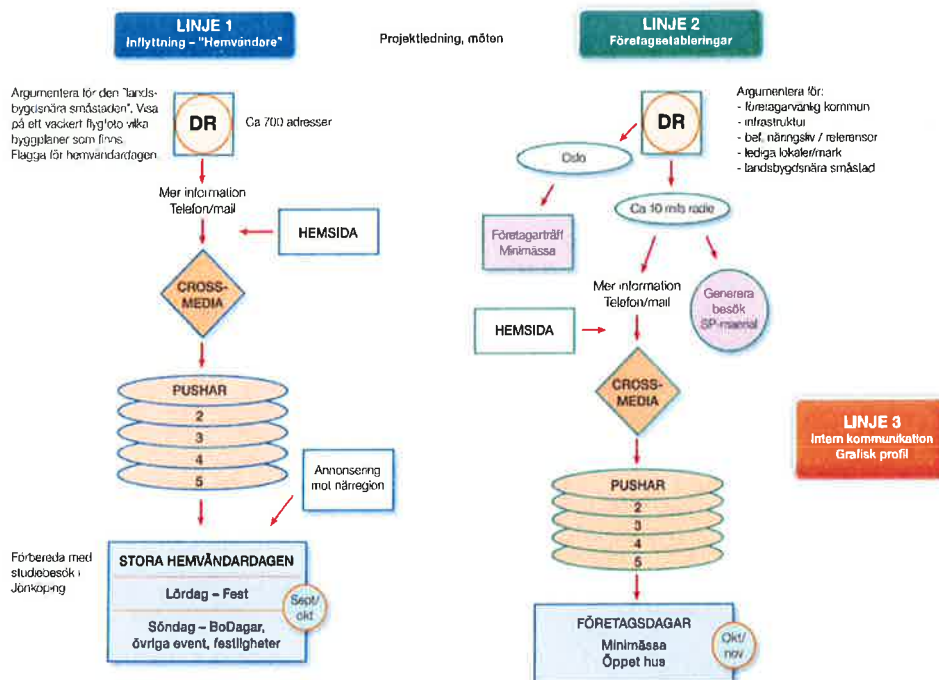


Lars Björkqvist

## Marknadsföringsplan 2013

Marknadsföringsplanen för 2013 bygger på tre stycken linjer eller inriktningar. Linje 1 riktar sig till gruppen återvändare, linje 2 riktar sig till nyetablering av företag samt linje 3 handlar om att bygga varumärket Vårgårda. Arbetet kommer, om planen antas, att ledas av en av förvaltningen utsedd marknadsföringsgrupp bestående av representanter från SPU, COI samt förvaltningens tre sektorer. Marknadsföringsgruppen har utsett en huvudansvarig för varje linje. Här nedan följer en beskrivning av innehållet i marknadsföringsplanen 2013.

Skiss över marknadsföringsplanen 2013 :



### **Linje 1:**

Ansvarig tjänsteman: Hampus Haga

Linje 1 bygger på att locka hit återvändare, det vill säga människor som bott här tidigare men som flyttat här ifrån i sin ungdom. Forskning visar att personer i åldrarna 25-37 år är benägna att flytta till en plats där de sedan vill rota sig tillsammans med sin familj. Därför skall vi i linje 1 lägga vårt fokus på just den här målgruppen.

Vi skall kontakta alla personer som är mellan 25-37 år och som har bott i Vårgårda under sin uppväxt men som nu bor någon annanstans. Detta sker genom ett tryckt direktreklam-utskick där Hampus Haga, kampanjledare, presenterar sig och kommunens återvändarkampanj kort. I utskicket får varje mottagare information om hur den registrerar sig för det fortsatta informationsutbytet. Genom sk crossmedia som bland annat består av en kampanjhemsida, personliga sms- och mailutskick och liknande kommunicerar Hampus och kommunen sedan med återvändarna och ger dem information om allt från lediga jobb i Vårgårda till information om lediga tomter. Kommunikationen kulminerar i kampanjens första etappmål- Vårgårdafesten som äger rum under tidig höst 2013. Alla Vårgårdabor är välkomna till festen i Tångahallen men hemvändarna bjuds på förfestmingel innan de övriga festligheterna startar.

Målet för linje 1 är 250 engagerade "followers", dvs personer som anmält sitt intresse och som tar emot information från kommunen löpande. Det andra målet för linje 1 är 350 stycken hemvändare på Vårgårdafesten.

Dagen efter festen anordnas en bussresa för hemvändarna och deras familjer i Vårgårda där vi någonstans på vägen stannar och grillar korv.

Huvudargumenten i kampanjen:

#### **FAMILJ:**

- Fördelaktigt boende

Bra tomt- och huspriser

Flertal påbörjade och planerade byggprojekt

- Utbyggd kommunal service "Från vaggan till graven"

Förskolor, skola, gymnasium (specialprogram)

Äldreomsorg

Närhet till universitet

#### **ARBETE:**

- Strategiskt läge

GBG – Borås – 3stad

Pendlingsavstånd

E20/JVG

Goda arbetsmöjligheter  
Både ”småstad/storstad”

FRITID:

- Rikt föreningsliv (149 st)
- Sport och idrott
- Ansedd golfbana
- Natur och friluftsliv
- Historia/kultur

**Linje 2:**

Ansvarig tjänsteman: Ulf Lofterud

**Syfte DR**

Att väcka så stort intresse för Vårgårda som framgångsrik företagsadress att man registrerar sig för att få mer och kontinuerlig information.

**Huvudargument för etablering i Vårgårda**

MARKNAD:

Nätverk-kontakter

Support via referenser, kommunikation, relationer

IMAGE:

Högt anseende via stabil topplacering på rankinglistan

Utpräglad företagarkultur

SERVICE:

Ulf aktiv näringslivsutvecklare/spindel i nätet

Kommunal stödvilja

Bra mark

Samverkan av olika slag

**Hur kommunicera för att fånga intresset?**

ENKELHET – det ska vara enkelt att få information, enkelt att hålla kontakten – enkelt att flytta/etablera verksamhet här.

Tilltalet/kommunikationen ska vara enkel, professionell och företagsmässig. Personlig och icke-kommunal.

Framställa Vårgårda som en modern, förändringsbenägen och framgångsinriktad kommun.

Stegvis öka intresset genom olika budskap från olika håll i ”totalerbjudandet” *Vårgårda* för

att skapa attraktionskraft.

### Argument

- Vi erbjuder en innovativ företagsmiljö (Bevis: Autoliv leder patentligan!)
- Bra företagarklimat (Bevis: Rankinglistan) goda relationer ftg-ftg och ftg-kommun
- Billig och bra mark (självklart)
- Effektivt läge från logistik-distributionssynpunkt (Bevis: E20/JVG)
- Stort och nära kundunderlag (Bevis: 10-milaradien)

### Linje 3

Ansvarig tjänsteman: Pontus Lilja

I den framtagna planen för Vårgårda kommuns marknadsförings så är linje 3 den del som ska arbeta med varumärket Vårgårda. Varumärkeshantering kräver en tydlig strategi och god planering. Vårgårda kommun äger ett komplext system av tjänster som genomförs såväl internt som externt. Vi har således en mängd olika målgrupper till vilka vi riktar vårt gemensamma varumärke; Vårgårda kommun. Det är symbolen för att identifiera allt vi erbjuder och står för. Linje 3 ska förtydliga arbetet med att fylla varumärket Vårgårda med rätt associationer.

Våra målgrupper agerar både rationellt och känslomässigt. Det rationella tar hänsyn till de funktioner vi faktiskt fyller för dem, och det ska vi arbeta kontinuerligt och konsekvent med. I vår marknadsföring vill vi att medborgare ska associera det rationella behovet med rätt begrepp:

”Med respektfullt bemötande, individanpassade lösningar och hög tillgänglighet levererar Vårgårda kommun välfärdstjänster som överträffar förväntningarna. Detta förutsätter kreativitet och ständig utveckling med fokus på resultat”

Den känslomässiga delen handlar om att ge rätt sorts tankar och rätt sorts känslor associerat med Vårgårda. Vi måste arbeta hårt för att hitta en särprägel, hitta något som sticker ut gentemot alla andra kommuner. I studier som genomförts, visar det alltid att vi fattar beslut med våra känslor, även när vi tror oss vara rationella.

Alla medarbetare är ambassadörer, bärare av värdet för vår verksamhet, vår kommun och vilka associationer som det för med sig. Vi ska arbeta utifrån vår värdegrund. Gör vi det konsekvent och ansvarsfullt är det viktigt att vara tydliga med varumärket. Med det som utgångspunkt innebär linje 3 för 2013 att:

- Revidera Vårgårda kommuns grafiska manual – Att förtydliga, utveckla och anpassa vår befintliga grafiska manual. Vi behöver

utveckla innehållet till att passa fler format, nya varumärken och fler plattformar. Vårgårda kommun behöver arbeta tydligare med kommunvapen och profilsymbol samt utveckla möjligheterna för andra starka varumärken i kommunen att synas tydligt. Den grafiska manualen måste utformas tydligare för att säkerställa en korrekt användning av varumärket.

- Kommunen måste arbeta noggrant med att använda standarder för det löpande arbetet. Dokumentation, trycksaker, annonsering, webb. Vi ska synas och vi ska kännas igen. All varumärkeshantering handlar om att skapa en tydlig identitet. Identitet och profil tar lång tid att bygga upp så vi måste bli lojala till vårt varumärke.
- Ta fram profilprodukter – ytterligare ett steg att öka närvaron av de värden vi vill stå för, är att arbeta tydligare med profilprodukter. Det handlar om att ta fram lösningar för att profilera oss i olika sammanhang. Profilprodukter för enklare sammanhang, så kallade give-aways till mer avancerade lösningar. Vi önskar ta fram en rad lösningar för olika sammanhang för att profilera oss och sprida Vårgårdas varumärke. Det kan handla om godispapper, pennor, pins, tandpetare och andra enklare saker till dyrare lösningar för särskilda tillfällen såsom väskor, paraply, usb-minnen osv. Under 2013 ska vi ta fram ett förslag till profilprodukter för olika ändamål.

**jämlik hälsa**  
**socialhållbarhet**  
**uppväxtvillkor**  
**utbildning arbete**  
**delaktighet**  
**levnadsvanor**  
**välfärd**

*Samling för social hållbarhet*

# Handlingsplan för jämlik hälsa i hela Västra Götaland

# Samling för social hållbarhet

Var man föds och växer upp har stor betydelse för hälsa och livslängd. I området med högst medelinkomst i Västra Götaland kan man förväntas leva nio år längre än i området med lägst medelinkomst. Detta beror inte på biologiska skillnader. Inte heller kan skillnader i individernas levnadsvanor förklara skillnaderna i hälsa.

Snarare är det de systematiska skillnaderna i ekonomiska, materiella och sociala förutsättningar som finns mellan olika grupper av individer, som har ett avgörande inflytande på hur människors hälsa utvecklas. Dessa strukturella orsaker är resultat av beslut som rör fördelningen och användningen av ekonomiska och mänskliga resurser globalt som lokalt.

De strukturella orsakerna är påverkbara genom politiska beslut och blir därmed etiska problem. Om ekonomiska och politiska beslut skapar förhållanden som påverkar människors möjligheter att utveckla sitt hälsotillstånd och förmåga att leva de liv man önskar, kan besluten uppfattas vara orättfärdiga. För att citera WHO:s kommission om de sociala bestämningsfaktorerna, "sociala orättvisor dödar i stor skala".

Enligt en beräkning dör varje år 1 600 personer i förtid till följd av ojämlika förutsättningar i Västra Götaland. Ojämlighet i hälsa är ett av våra stora samhällsproblem och ett hot mot den regionala visionen "Det goda livet".

WHO:s kommission om de sociala bestämningsfaktorerna uppmärksammar särskilt vikten av en jämnare inkomstfördelning, minskad segregation och social exkludering samt ökat medborgerligt politiskt inflytande. Detta är angelägna uppgifter för statsmän på nationell och internationell nivå.

Handlingsplanen för jämlik hälsa i Västra Götaland tar sikte på åtgärder för att på regional och lokal nivå hantera konsekvenserna av den

samhällsutveckling som skapar orättvisa förhållanden. I handlingsplanen identifieras en rad verksamhetsnära åtgärder som kan genomföras i samverkan mellan aktörer i Västra Götaland. Samtidigt öppnar handlingsplanen för att inom ramen för Västra Götalandsregionens samarbete med andra aktörer inom Sverige och utomlands, medverka till att öka kunskapen om de långsiktiga och nationellt övergripande åtgärder som krävs för att komma tillrätta med de grundläggande orsakerna bakom regionens växande hälsoklyftor.

Arbetet har inspirerats av flera internationella och nationella översikter och strategier för att motverka ojämlikhet i hälsa. I synnerhet har Malmö stads kommission för ett socialt hållbart Malmö och det nätverk med ett tjugotal medlemmar som Sveriges kommuner och landsting (SKL) samordnar varit två viktiga inspirationskällor.

## Hälsa och socialt hållbar utveckling

Ett nedsatt hälsotillstånd har betydelse för människors förmåga att kunna delta och engagera sig i samhällsfrågor vilket ytterst blir en fråga om möjligheten till demokratiskt inflytande.

En ökande ojämlikhet i hälsa är ett hot mot väsentliga samhälleliga mål. Det gäller i synnerhet i dagens och morgondagens kunskapssamhälle med ökande krav på människors kognitiva förmåga.

Ojämlighet i hälsa medför också en onödig samhällelig kostnad. Ett nedsatt hälsotillstånd medför sämre förutsättningar att bidra till produktionen av varor och tjänster, vilket i sin tur leder till uteblivna bidrag till bruttoregionalprodukten. Ojämlighet i hälsa leder också till kontakter och insatser inom till exempel hälso- och sjukvården som kunde ha undvikits.

En minskning av hälsoklyftorna är därför en förutsättning för en hållbar social utveckling.

# Handlingsplan för jämlik hälsa i Västra Götaland

## Handlingsplanens syfte

Handlingsplanen är framtagen för att skapa förutsättningar för jämlik hälsa och ska ses som ett verktyg för att underlätta samverkan. Planen är en tillämpning av den folkhälsopolitiska policyn i Västra Götaland vilken i sin tur vilar på den regionala visionen "Det goda livet".

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

## Så här är handlingsplanen uppbyggd

I handlingsplanen identifieras de förhållanden, omständigheter och situationer, som uppfattas vara de mest centrala att påverka för att skillnaderna i hälsa ska minska i Västra Götaland. Situationerna är grupperade under de tre folkhälsopolitiska utmaningarna som har ett livsloppsperspektiv, *Trygga och goda uppväxtvillkor*, *Ökat arbetsdeltagande* och *Åldrande med livskvalitet*. De två utmaningarna av mer övergripande karaktär, att skapa förutsättningar för *Goda levnadsvanor* respektive *Livslångt lärande* har integrerats i de tre förstnämnda.

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

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

Handlingsplanens webbplats ([www.vgregion.se/jamlikhalsavast](http://www.vgregion.se/jamlikhalsavast)) innehåller, förutom själva

handlingsplanen, en sammanställning av forskningsresultat, kartläggningar och statistik kring de olika situationerna. Därutöver finns en sammanställning av de åtgärdsförslag som samlats in under processen. Handlingsplanen är tänkt att vara ett "levande dokument", som ska utvärderas och kompletteras efter hand som kunskapsområdet utvecklas och nya åtgärder föreslås.

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

## Handlingsplanen som verktyg

Hälsan påverkas av en mängd faktorer och förhållanden på strukturell nivå och i individens närmiljö. Det har att göra med socioekonomiska och geografiska förhållanden, jämställdhet, etnicitet, trosuppfattning, funktionshinder, barn och äldre.

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

Utmaningen ligger i att förena å ena sidan en växande teoretisk kunskap om hur ojämlikhet i hälsa genereras från strukturell nivå via lokala förhållanden till den enskildes levnadsvanor, med å andra sidan all den praktiska kunskap som finns bland professionella i verksamheterna och i förvaltningarna, om vilka åtgärder som är realistiska att implementera.

Handlingsplanen ska bidra till insikt om att det som redan görs och den kunskap som vi redan besitter gör oss rustade att möta utmaningen att förbättra hälsotillståndet i de befolkningsgrupper vars hälsa idag är orättfärdigt låg. Om handlingsplanen bidrar till denna insikt då blir handlingsplanen det verktyg den är avsedd att bli.

# Skapa förutsättningar för trygga och goda uppväxtvillkor

**Barn och unga som lever med små socioekonomiska resurser har sämre förutsättningar för en gynnsam hälsoutveckling.**

## Åtgärder

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

**Barn och unga som lever med små socioekonomiska resurser löper större risk för att lämna grundskolan utan godkända betyg.**

## Åtgärder

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

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

## Åtgärder

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

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

#### Åtgärder

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

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

#### Åtgärder

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

Skapa förutsättningar för ökat arbetsdeltagande

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

#### Åtgärder

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

# Skapa förutsättningar för åldrande med livskvalitet

## **Flera grupper av äldre upplever ofrivillig ensamhet.**

### **Åtgärder**

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

## **För många grupper av äldre är inte samhället tillgängligt.**

### **Åtgärder**

- Skapa ett regiongemensamt kompetenscentrum och nätverk för tillgänglig samhällsinformation. Där ska finnas kunskap om t.ex. översättning till olika språk, klarspråk, lättläst och punktskrift, samt hur informationen ska nå ut till äldre med utländsk bakgrund, syn- eller hörselnedsättning eller äldre med små ekonomiska resurser.
- Arbeta för att inkludera tandvård i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd.
- Se över de hinder som finns för att kollektivtrafiken ska bli mer tillgänglig, utifrån t.ex. ekonomi, fysisk tillgänglighet och information om kollektivtrafik.
- Stärk och bevara kultur- och fritidsutbudet i Västra Götaland med ambitionen att särskilt nå äldre med små ekonomiska resurser och äldre med utländsk bakgrund.

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

### **Åtgärder**

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

### **Det behövs formella strukturer för legitim och långsiktig samverkan.**

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

### **Det behövs forskningsinsatser – prioriterade områden behöver identifieras.**

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

Vad behövs  
för att genomföra  
åtgärderna?

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

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

# Skapa förutsättningar för trygga och goda uppväxtvillkor

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Åtgärder**

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

### ***Barn och unga som lever med små socioekonomiska resurser löper större risk för att lämna grundskolan utan godkända betyg.***

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

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

#### **Åtgärder**

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

### ***Barn och unga som lever med små socioekonomiska resurser har sämre förutsättningar för en aktiv fritid, ett rikt kulturutbud och för goda levnadsvanor.***

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

#### **Åtgärder**

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

# Skapa förutsättningar för ökat arbetsdeltagande

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

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

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

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

## Åtgärder

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

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

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

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

### Åtgärder

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

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

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

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

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

### Åtgärder

- Se över innehållet i livsstilsfrämjande verksamheter och ta fram ett grundkoncept som alla invånare, framförallt i utsatta områden, ska ha tillgång till.
- Se över innehållet i livsstilsfrämjande verksamheter och ta fram ett grundkoncept som alla invånare ska ha tillgång till, framförallt i socioekonomiskt utsatta områden.

# Skapa förutsättningar för åldrande med livskvalitet

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

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

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

## **Flera grupper av äldre upplever ofrivillig ensamhet.**

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

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

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

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

## **Åtgärder**

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

### **För många grupper av äldre är samhället inte tillgängligt.**

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

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

### **Åtgärder**

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

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

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

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

### **Åtgärder**

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

# Vad behövs för att genomföra åtgärderna?

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

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

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

## **Det behövs formella strukturer för legitim och långsiktig samverkan.**

En ökad jämlikhet i hälsa förutsätter en nära samverkan mellan olika aktörer och att det finns en formell struktur för en sådan samverkan. Regionen beslutar om åtgärder som i första hand kan implementeras i regionens egna verksamheter samtidigt som en framgångsrik handlingsplan förutsätter ett gemensamt åtagande tillsammans med andra samhällsaktörer.

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

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

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

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

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

### Åtgärder

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

### Det behövs forskningsinsatser – prioriterade områden behöver identifieras

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

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

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

### Åtgärder

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

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

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

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

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

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

## Åtgärder

---

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

## Organisering och process

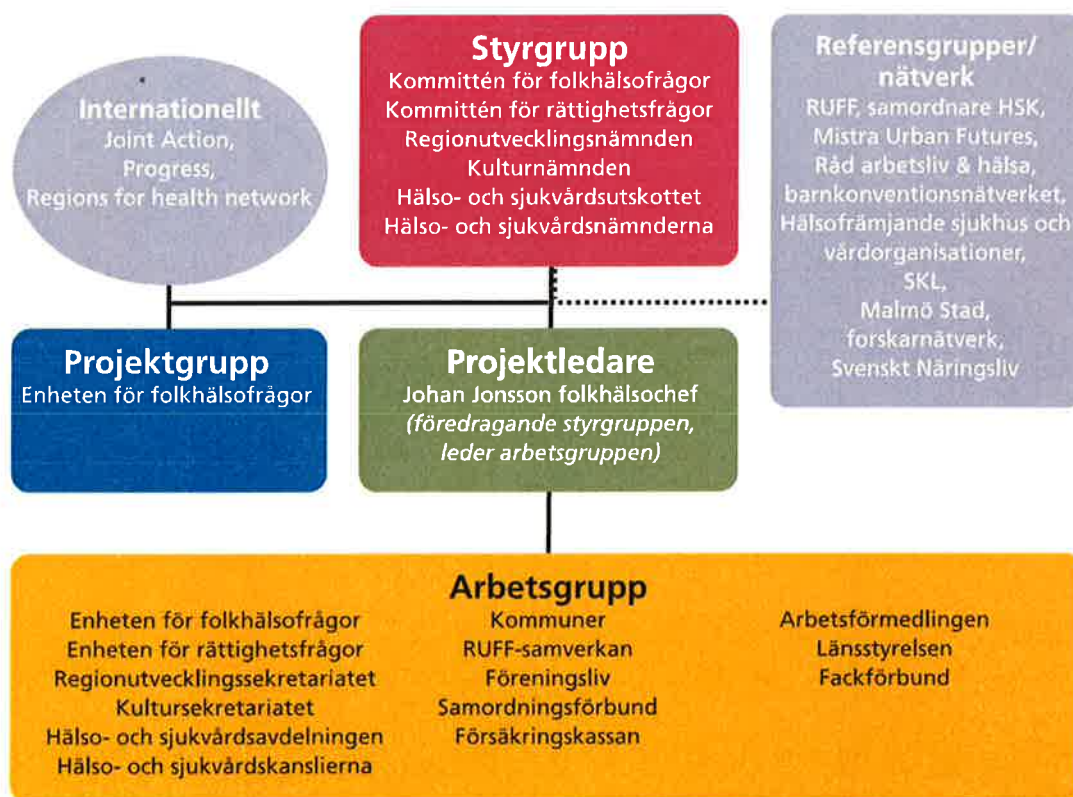
Processen som föregått handlingsplanen för en jämlik hälsa i hela Västra Götaland har varit omfattande och inkluderat aktörer inom olika organisationer på såväl lokal, regional, nationell och internationell nivå. Den politiska styrgruppen har sammanträtt kontinuerligt och angivit den politiska färdriktningen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

Förankringsarbetet för handlingsplanen inleddes med en konferens vars syfte var att människor från

olika verksamhetsfält tillsammans skulle ge förslag på centrala situationer och åtgärder som har potential att minska ojämlikheten i hälsa i Västra Götaland. De femhundra förslag som inkom bildade utgångspunkten i arbetet att ställa samman handlingsplanen för jämlik hälsa i hela Västra Götaland.

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

Internationellt har Västra Götalandsregionen deltagit i två EU-finansierade projekt inriktade på jämlik hälsa, *Joint Action – Equity Action* och *Progress ReTHI*.



# Bakgrundsdokument

## Kunskapssammanställning

Bakom handlingsplanen finns en kunskapssammanställning med forskning och statistik från Västra Götaland, och vars främsta syfte är att styrka de situationsbeskrivningar och åtgärder som finns i handlingsplanen ([www.vgregion.se/jamlikhalsavast](http://www.vgregion.se/jamlikhalsavast)). Mycket av informationen är hämtad från rapporter som nämns under Lästips nedan samt från Statens folkhälsoinstituts publikationer ([www.fhi.se/publikationer](http://www.fhi.se/publikationer)).

Den nationella folkhälsoenkäten, *Hälsa på lika villkor*, ligger till grund för mycket av den statistik som finns i kunskapssammanställningen. Mer information om resultatet från enkäten finns att läsa i rapporten *Resultat från folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor* i Västra Götaland 2011 eller på webbplatsen för enkäten ([www.vgregion.se/folkhalsoenkaten](http://www.vgregion.se/folkhalsoenkaten)).

I kunskapssammanställningen finns en förteckning över den forskning som handlingsplanen vilar på.

## Kostnader för ojämlikhet i hälsa i Västra Götaland

I rapporten *Kostnader för ojämlikhet i hälsa i Västra Götaland. En beräkning av vad socioekonomisk ojämlikhet i hälsa kostar samhället* ([www.vgregion.se/jamlikhalsavast](http://www.vgregion.se/jamlikhalsavast)) beskrivs konsekvenserna av ojämlikhet i hälsa i ekonomiska termer. Här finns också en kortfattad översikt över andra liknande beräkningar.

Rapporten finns på webbplatsen [www.vgregion.se/jamlikhalsavast](http://www.vgregion.se/jamlikhalsavast).

## Föreslagna åtgärder – bruttolista

De förslag på åtgärder som arbetats fram av Västra Götalands folkhälsoaktörer på seminarier och workshops under 2012 finns samlade i en bruttolista. I den finns många väl kvalificerade förslag som inte möter de identifierade situationerna i handlingsplanen men som ändå är värda att bära med in i framtiden.

Bruttolistan hittar du på webbplatsen [www.vgregion.se/jamlikhalsavast](http://www.vgregion.se/jamlikhalsavast).

---

## Lästips

Uppdraget att ta fram en handlingsplan för jämlik hälsa presenteras på webbplatsen [www.vgregion.se/jamlikhalsavast](http://www.vgregion.se/jamlikhalsavast).

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

På Malmökommissionens webbplats ([www.malmo.se/kommission](http://www.malmo.se/kommission)) finns en rad värdefulla tematiska översikter. Internationellt och nationellt finns numera ett flertal policyinriktade översikter och strategier med rekommendationer, vilka inspirerat vårt arbete.

Slutrapporten från WHO:s kommission om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa ([www.who.int](http://www.who.int)) innehåller en rik sammanställning av forskningsresultat och statistik i ett globalt perspektiv.

För oss har den engelska översikten *Fair society – Healthy lives* ([www.instituteofhealthequity.org](http://www.instituteofhealthequity.org)), den norska strategin ([www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)) och den danska *Social ulighed i sundhed* ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)) varit till stor nytta.

Det nationella nätverket som samordnas av SKL presenteras på SKL:s webbplats ([www.skl.se](http://www.skl.se)).

Sambandet mellan en socialt hållbar utveckling och ojämlikhet i hälsa diskuteras i P-O Östergrens rapport från 2012: Hur hänger en socialt hållbar utveckling och hälsans jämlikhet ihop? ([www.malmo.se](http://www.malmo.se)).

Andra regionala uppdrag som berör ojämlikhet i hälsa finns hos Kunskapscentrum för jämlik vård ([www.jamlikvard.vgregion.se](http://www.jamlikvard.vgregion.se)) och Nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård ([www.vgregion.se/hfs](http://www.vgregion.se/hfs)).

# Ord och begrepp

## **Arenor**

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

## **Folkhälsa**

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

## **Folkhälsoaktörer**

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

## **Främja**

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

## **Förebygga**

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

## **Hållbar utveckling**

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

## **Hälsofrämjande hälso- och sjukvård**

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

## **Ideella sektorn**

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

## **Jämlik, jämlikhet**

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

## **Jämställd, jämställdhet**

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

## **Kognitiv förmåga**

Förmågan att hantera information och kunskap.

## **Könsöverskridande identitet**

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

## **Levnadsvanor**

Vanor som berör till exempel mat och motion, tobak och alkohol samt sömn och stress.

## **Livsvillkor**

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

## **Mötesplatser**

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

## **Social ekonomi**

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

## **Social integration**

Avser full tillgänglighet till samhällets möjligheter, rättigheter och service.

## **Socioekonomiska grupper**

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

## **Äldre**

Personer mellan 65 och 79 år.

## **Äldre äldre**

Personer 80 år och äldre.



Läs mer på webbplatsen [vgregion.se/jamlikhalsavast](http://vgregion.se/jamlikhalsavast)

Följ uppdraget Samling för social hållbarhet – handlingsplan för jämlik hälsa på bloggen [www.jamlikhalsavast.se](http://www.jamlikhalsavast.se). Där kan du kommentera och prenumerera på inlägg.



Scanna QR-koden i din smartphone så kommer du till:  
Webbplats [www.vgregion.se/jamlikhalsavast](http://www.vgregion.se/jamlikhalsavast)

**jämlik hälsa**  
**social hållbarhet**  
**uppväxtvillkor**  
**utbildning arbete**  
**delaktighet**  
**levnadsvanor**  
**välfärd**

*Samling för social hållbarhet*

# Handlingsplan för jämlik hälsa i hela Västra Götaland