



Strategi för folkhälsa och funktionsrätt 2024–2030

Innehåll

Vem är strategin till för och vad ska den göra?	3
Bakgrund	4
Insatser för en god, jämlik och jämställd hälsa	4
Samarbete	5
Hälsoläget i Västerbotten	6
Hälsoutmaningar	7
Mål	8
Tre angreppssätt.....	11
1. Generella insatser	12
2. Kompensatoriska insatser.....	13
3. Normbreddande insatser.....	15
Prioriteringar	16
Uppföljning	18
Om strategi för folkhälsa och funktionsrätt	18
Referenser	19

Det här är en populärversion av strategin som är formulerad enligt principerna för klarspråk. Den fullständiga versionen finns i Region Västerbottens ledningssystem.



FOTO: JONAS WESTLING

Vem är strategin till för och vad ska den göra?

Strategin vänder sig till chefer och medarbetare i regionen som arbetar strategiskt med folkhälsa och frågor som rör personer med funktionsnedsättning och deras rätt till självbestämmande och delaktighet.

Strategin ska:

- Hjälpa chefer och medarbetare att planera och genomföra sitt dagliga arbete. Den beskriver det pågående strategiska arbetet, vilka insatser för folkhälsa regionen planerar och gör, varför dessa insatser behövs och ger riktlinjer för hur man kan utveckla arbetet framöver.
- Stötta hälso- och sjukvårdens mål för 2030 och regionens uppdrag inom regional utveckling.
- Vara ett styrande dokument för regionens nämnder och styrelser. Det betyder att varje nämnd och styrelse har ett tydligt ansvar att arbeta för ett samhälle som är tillgängligt för alla. De ska även arbeta för god, jämställd och jämlik hälsa för alla i Västerbotten och knyta an till de fyra regionalpolitiska områdena.



FOTO: PATRICK DEGERMAN

Bakgrund

Insatser för en god, jämlik och jämställd hälsa

Alla har rätt till god hälsa, oavsett kön, könsidentitet, sexuell läggning, etnisk bakgrund, religion, funktionsvariation eller ålder. För att uppnå en jämlik hälsa behöver livsvillkoren mellan olika grupper vara likvärdiga. Till exempel måste personer med funktionsnedsättningar kunna vara fullt delaktiga i samhället. Regionen jobbar förebyggande för att förbättra hälsan, vilket skapar bättre förutsättningar för hälso- och sjukvården och samtidigt gör regionen till en mer attraktiv plats att leva och arbeta i.

God folkhälsa betyder ett så gott hälsoläge som möjligt för så många som möjligt och att skillnaderna mellan de som har det sämst och bäst är små. Det är viktigt att förstå hur kvinnor, män och ickebinära i olika grupper lever sina liv för att kunna förbättra folkhälsan. En viktig del i arbetet för bättre folkhälsa handlar om att prioritera grupper med särskilt utsatta livsvillkor.

Strategin för 2024–2030 är basen för Region Västerbottens arbete för att främja en god, jämlik och jämställd hälsa i Västerbotten. Strategin hjälper politikområdena folkhälsa och funktionsrätt att stödja varandra och göra det enklare att nå ut till alla grupper. Detta minskar risken för att något perspektiv hamnar i skymundan och ökar chansen för att lyckas i vårt arbete.

Samarbete

Utmaningarna inom folkhälsan är komplexa och kräver att många samarbetar. Region Västerbotten spelar en viktig roll men alla samhällsaktörer har ett ansvar att utforma och genomföra hälsofrämjande och inkluderande insatser. Detaljer om våra regionala samarbeten finns i andra dokument.

Här är några viktiga samarbeten och dokument i Västerbotten:

- *Forum för folkhälsa i Västerbotten* är en mötesplats för viktiga aktörer. Här har alla länets kommuner samt Region Västerbotten och Länsstyrelsen Västerbotten skrivit under en avsiktsförklaring för en god, jämlik och jämställd hälsa.
- *Kommunala folkhälsoråd* är forum för samarbete kring folkhälsa.
- *Framtidsbild och färdplan Nära vård* är beslutad av fullmäktige i regionen och kommunerna. Denna plan, som tagits fram i bred samverkan tydliggör en gemensam viljeinriktning för omställningen till Nära vård i Västerbotten 2030.
- *Regional samverkan för hälsa, vård och omsorg* skapar möjligheter för samarbete både politiskt och på tjänstepersonsnivå.
- *Kunskapsnätverket för samisk hälsa* jobbar för att samer ska ha rätt till god hälsa och vård på lika villkor i Region Dalarna, Region Jämtland Härjedalen, Region Norrbotten och Region Västerbotten. Arbetet utgår bland annat från Strategi för samisk hälsa 2020–2030.
- *Civilsamhällessamverkan* med till exempel patient- och funktionshindersföreningar, idrottsrörelsen, nationella minoriteter och urfolk liksom med organisationer som samlar hbtqi-personer och kvinno- och tjejjourer.



FOTO: JOHAN GUNSÉUS

Hälsoläget i Västerbotten

Faktorer som utbildning, inkomst och social position påverkar hur människor mår. De som har kortare utbildning eller lägre inkomst mår ofta sämre. Ekonomiska skillnader har ökat under 2000-talet och låg ekonomisk standard är vanligare bland personer som är födda utanför Norden och kvinnor utan gymnasieutbildning.

Ekonomiska förhållanden under barndomen och tillgång till utbildning påverkar människors liv och hälsa långsiktigt. Hälsan varierar beroende på var en bor, ens kön och ålder. Hälsan är generellt bättre längs kusten jämfört med inlandet och kvinnor är sjukskrivna i högre utsträckning än män. Nationella minoriteter och ursprungsbefolkningar har generellt sett sämre livsvillkor och hälsa jämfört med majoritetsbefolkningen trots likvärdiga levnadsvanor. Många kvinnor i de stora kommunerna känner sig ibland otrygga att gå ut ensamma även om Västerbotten upplevs som tryggare och tilliten är hög här jämfört med andra delar av landet.

Vissa levnadsvanor i Västerbotten har blivit bättre. Unga dricker mindre alkohol än tidigare och graden av tobaksrökning är låg. Men nya produkter som vitt snus och e-cigarett gör det svårare att förebygga användning av tobak och nikotin. Människor i Västerbotten är stillasittande och fysiskt aktiva i samma utsträckning som i resten av landet. Några saker har dock blivit sämre. Till exempel dricker äldre mer alkohol och rör sig mindre. Personer med lägre inkomst och kort utbildning har ofta sämre förutsättningar för att vara fysiskt aktiva och går även mer sällan till tandläkaren.

Människor i Sverige och Västerbotten lever längre nu än för 15 år sedan och dödligheten i vanliga sjukdomar har fortsatt att minska. Den självskattade hälsan är lägre i Västerbotten jämfört med resten av landet för både kvinnor och män. Däremot är det psykiska välbefinnande bättre och självmord är mindre vanligt än i övriga landet. Kvinnor rapporterar sämre allmänt hälsotillstånd än män. Särskilt unga kvinnor upplever oftare psykiska besvär.

Personer med funktionsnedsättning upplever sämre hälsa än övriga befolkningen. Även här rapporterar kvinnor sämre hälsa än män. Gruppen upplever oftare värk, trötthet och stress och är mindre fysiskt aktiva jämfört med övriga befolkningen. Saker som främjar god hälsa är tillgång till stöd, rådgivning, habilitering, rehabilitering och fritidsaktiviteter.

Obesitas ökar i hela landet och i Västerbotten, även bland barn. Unga i Västerbotten har bland den sämsta tandhälsan i Sverige.

Om hälsan fortsätter att förändras i samma takt som nu kommer vi inte att nå det folkhälsopolitiska målet om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation till 2048.

FOTO: JONAS WESTLING



Hälsoutmaningar

Hur vi lever påverkar vår hälsa mycket. När samhället förändras får folkhälsoarbetet många nya utmaningar. Industrin i Västerbotten ställer om, vilket ger både en positiv utveckling och nya hälsoutmaningar. Här är några förändringar i samhället som påverkar folkhälsan och behovet av åtgärder:

- Socioekonomiska och kulturella klyftor ökar risken för skillnader i hälsa. Personer med olika utbildning lever olika länge. Kvinnor som inte har gått gymnasiet lever nu kortare tid än tidigare.
- Brister i bemötande, utformning av individuella insatser och samordning leder till sämre hälsa både för personer med funktionsnedsättning och deras närstående. Personer med funktionsnedsättning behöver ofta samordnat stöd från flera delar av samhället för att säkerställa tillgänglighet och delaktighet i samhällslivet.
- Regionen har en svår ekonomisk situation just nu och måste prioritera vilken hälso- och sjukvård som ska erbjudas. Förutsättningarna för det förebyggande arbetet är utmanande bland annat för att det är svårt att anställa personal. När vi inte arbetar hälsofrämjande ökar risken för kroniska sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, cancersjukdomar och lungsjukdomar. Detta leder i sin tur till att hälso- och sjukvården får mer att göra.
- Klimatförändringar och extremt väder kommer att påverka hälsan mer både i världen och i Sverige. Det kan till exempel leda till nya infektioner. Fler människor förväntas också bli oroliga för framtiden, vilket kan försämra den psykiska hälsan.

Mål

Målet med Region Västerbottens strategi för folkhälsa och funktionsrätt är att skapa förutsättningar för en god, jämlik och jämställd hälsa för alla som bor i Västerbotten. För att uppnå detta ska regionen samarbeta med kommuner, civilsamhället, föreningar och andra aktörer inom sina välfärds- och utvecklingsuppdrag.

Strategin bygger på Sveriges nationella folkhälsopolitik, som har åtta målområden, och det funktionshinderspolitiska målet med tillhörande fyra principer. Folkhälsopolitiken har samhället och olika grupper som utgångspunkt medan funktionshinderspolitiken fokuserar på mänskliga rättigheter med individen som utgångspunkt.

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Bilden här nedanför visar målområdena som alla har en påverkan på folkhälsan. Målområdena knyter an till hälsans bestämningsfaktorer.

Andra områden som är viktiga för folkhälsan och berör många olika delar av samhället är: funktionsnedsättning, jämställdhet, hbtqi-frågor, barns rättigheter, miljö och klimat samt nationella minoriteter.



Folkhälsopolitikens åtta målområden.

KÄLLA: FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN.

Kopplingar mellan folkhälsopolitikens åtta målområden och den regionala utvecklingspolitikens fyra strategiska områden.

Strategiskt område 1: Likvärdiga möjligheter till boende, arbete och välfärd i hela landet. Kopplar till följande av folkhälsopolitikens åtta målområden:

- Det tidiga livets villkor
- Kunskaper, kompetenser och utbildning
- Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
- Inkomster och försörjningsmöjligheter
- Boende och närmiljö
- Levnadsvanor
- Kontroll inflytande och delaktighet
- En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Strategiskt område 2: Kompetensförsörjning och kompetensutveckling i hela landet. Kopplar till följande av folkhälsopolitikens åtta målområden:

- Kunskaper, kompetenser och utbildning
- Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
- Inkomster och försörjningsmöjligheter
- Kontroll inflytande och delaktighet

Strategiskt område 3: Innovation och förnyelse samt entreprenörskap och företagande i hela landet. Kopplar till följande av folkhälsopolitikens åtta målområden:

- Kunskaper, kompetenser och utbildning
- Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
- Inkomster och försörjningsmöjligheter
- Kontroll inflytande och delaktighet

Strategiskt område 4: Tillgänglighet i hela landet genom digital kommunikation och transportsystemet. Kopplar till följande av folkhälsopolitikens åtta målområden:

- Inkomster och försörjningsmöjligheter
- Kontroll inflytande och delaktighet

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas. För att nå målet ska arbetet med att genomföra funktionshinderspolitiken fokusera på fyra områden:

- Universell utformning (lösningar som fungerar för så många som möjligt redan från början)
- Identifiera och åtgärda hinder i tillgängligheten
- Individuella stöd och insatser
- Åtgärda och motverka diskriminering.

För att nå målen för folkhälsa och funktionsrätt måste vi också arbeta aktivt med barns rättigheter. Barn har rätt till god hälsa här och nu vilket i sin tur skapar förutsättningar för fortsatt god hälsa genom livet. Barn kan ta del av regionens insatser på olika sätt. Ett barn kan vara patient, anhörig, resenär eller besökare. Vi ska låta barn vara med och påverka de insatser som riktas till dem.

Utöver målformuleringen i den här strategin har tre prioriterade områden identifierats i regionala överenskommelser som Avsiktsförklaring för en god, jämlik och jämställd hälsa i Västerbotten och Folkhälsopolitiskt program för norra regionerna. Dessa tre områden är: jämlik och jämställd hälsa, psykisk hälsa och hälsosamma levnadsvanor.

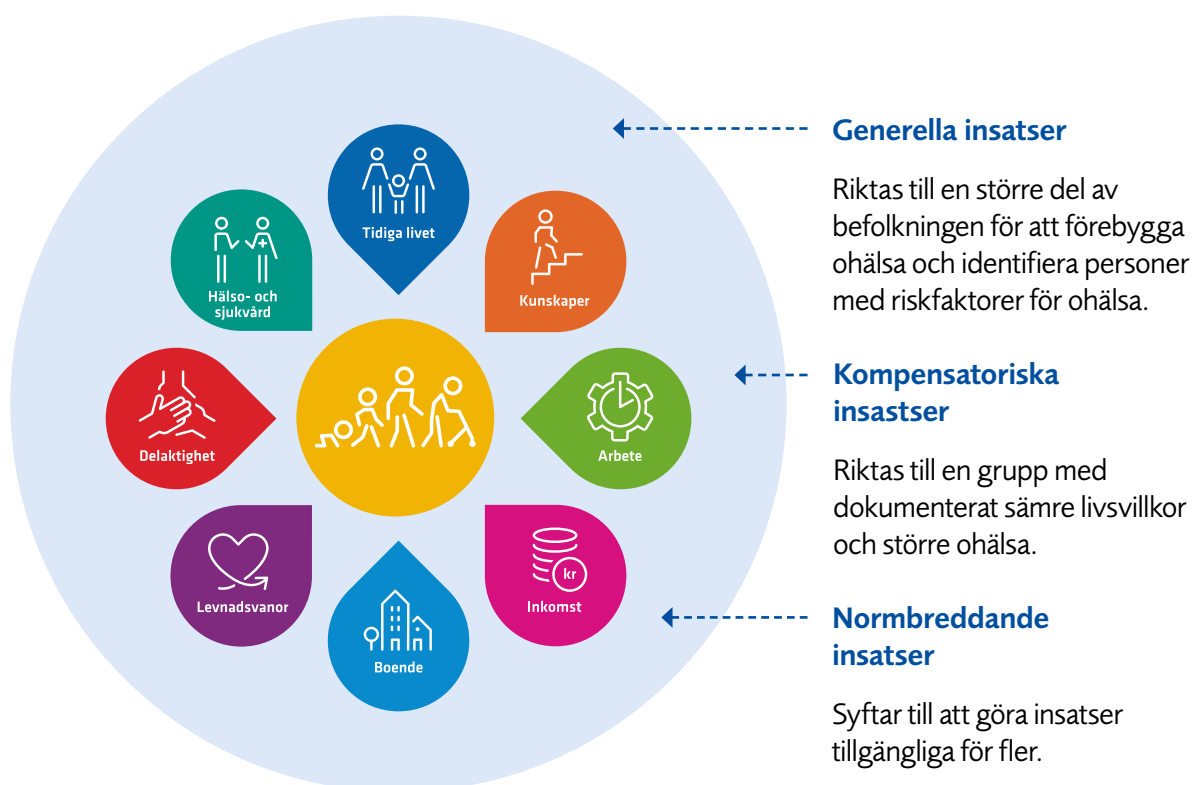
Sverige har förbundit sig till att följa flera internationella avtal om mänskliga rättigheter. Två exempel är FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och Barnkonventionen. Offentliga myndigheter måste se till att dessa avtal följs. Det är cheferna på myndigheterna som ska leda arbetet så att alla människor får sina mänskliga rättigheter tillgodosedda.



FOTO: JONAS WESTLING

Tre angreppssätt

Strategin omfattar tre angreppssätt för att nå målet om att skapa förutsättningar för en god, jämlik och jämställd hälsa för alla i Västerbotten. Angreppssätten kan användas var för sig, tillsammans eller i olika delar av arbetet. Gärna i samverkan med andra.



Bilden visar hur de folkhälsopolitiska målområdena hänger ihop med de tre angreppssätten.

1. Generella insatser

Generella insatser riktar sig till en stor del av befolkningen, oavsett kön och ofta i en viss åldersgrupp. Målet är att förbättra hälsan för hela befolkningen. Dessa insatser gör det möjligt för hälso- och sjukvården att stödja hälsosamma vanor och hitta personer med ohälsosamma levnadsvanor eller allvarliga riskfaktorer för ohälsa.

Alla kan inte ta del av generella insatser lika lätt. Det gäller särskilt grupper med särskilda behov. Det kan till exempel handla om personer som talar ett annat språk eller har en funktionsnedsättning. Därför är det viktigt att utforma insatserna så att så många som möjligt kan använda dem utan att de behöver anpassas. Det kallas universell utformning. Det innebär att vi skapar produkter, miljöer, program och tjänster som passar de flesta. Universell utformning passar bra ihop med arbetet för nära vård. Nära vård betyder att vi ändrar hälso- och sjukvårdens fokus till att skapa hälsofrämjande insatser tillsammans med invånarna.

Teoretisk grund: den preventiva paradoxen

För att förbättra folkhälsan måste man tänka på hur levnadsvanor och risker är fördelade i befolkningen. De största förbättringarna av folkhälsan görs genom att minska måttligt förhöjda risker hos många människor, istället för att fokusera på få personer med hög risk. Detta kallas den preventiva paradoxen.

Människor med hög risk är en mycket liten grupp. Även om risken minskar mycket för varje person, påverkas få människor. Om man istället arbetar med måttligt förhöjda risker blir effekten mindre för varje person, men eftersom fler påverkas blir effekten större på folkhälsan. Generella insatser är viktiga för att förbättra hälsan i en befolkning men de räcker inte alltid för att minska skillnader i hälsa. Därför behövs också andra typer av insatser, inte minst för personer med funktionsnedsättning.

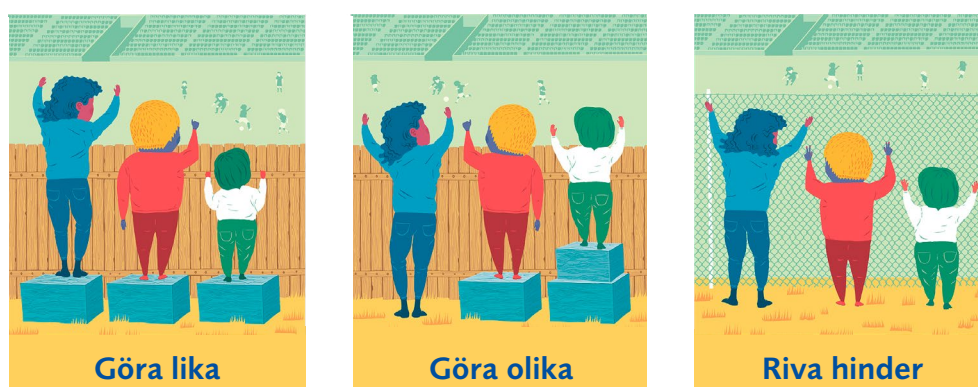
Exempel på generella insatser

- *Västerbottens hälsoundersökningar, VHU:* Alla 40-, 50- och 60-åringar i Västerbotten erbjuds hälsoundersökningar och hälsosamtal.
- *Salut-satsningen:* En satsning på hälsa för barn och unga mellan 0 och 18 år, som börjar redan under graviditeten. Målet är att förebygga ohälsa och främja trygga och goda uppväxtvillkor, bra matvanor samt mer fysisk aktivitet och rörelserikedom.
- *Tobaksfri region:* En policy för att förbättra hälsan hos patienter, besökare och anställda. Regionens lokaler är rökfria och rökning är bara tillåten på vissa platser. Alla möten med patienter ska vara tobaksfria och personalen får inte använda tobak när de arbetar.

- *Regionbiblioteksverksamhet*: En insats som förebygger ohälsa genom att ge möjlighet till kunskap, socialt umgänge och stärkt identitet. Satsningen Småprat gör insatser för att främja barns språkutveckling.
- *Avsiktsförklaring mellan regional utvecklingsförvaltning och Samforma* (en intresseorganisation för idéburna organisationer): Utveckla, stärka och säkra ett strukturerat och kontinuerligt samarbete mellan regional utvecklingsförvaltning och civilsamhället (Samforma).

2. Kompensatoriska insatser

Vissa grupper i samhället behöver extra stöd. Vi kan göra insatser för att hjälpa dem. Enligt kommissionen för jämlik hälsa kan vi nästan alltid påverka skillnader i hälsa mellan olika grupper. Resurser som påverkar hälsan, som utbildning, arbete och inkomst, ser olika ut för olika grupper. Det skapar ojämlik hälsa när det gäller risker, mottaglighet och motståndskraft. Flera delar av samhället har en kompensatorisk roll. Det är ofta både nödvändigt och meningsfullt att de samarbetar.



Bilden illustrerar innebörden av generella insatser som är lika för alla, kompensatoriska insatser som anpassas efter behov och normbreddande insatser där alla inkluderas.

KÄLLA: KUNSKAPSCENTRUM FÖR NÄRA VÅRD.

När vi gör insatser för att jämna ut skillnader i hälsa är det viktigt att fokusera på vissa grupper. Exempel på sådana grupper är nationella minoriteter, urfolk, personer som invandrat, hbtqi-personer, föräldrar som behöver extra stöd och personer med olika funktionsnedsättningar.

Även kön påverkar hälsan på olika sätt. Det beror bland annat på:

- Normer om hur män och kvinnor förväntas vara
- Hur arbetsmarknaden ser ut för män och kvinnor
- Hur hem- och omsorgsarbete fördelas
- Hur män och kvinnor beter sig när det gäller risker.



Teoretisk grund: proportionell universalism, genusteori

För att nå alla människor behöver vi antingen göra mer eller anpassa insatserna till grupper med större behov. Det kallas proportionell universalism. Genusteorier visar hur skillnader i makt mellan kvinnor och män påverkar hälsan. Normer om hur män och kvinnor ska vara begränsar människor och påverkar kvinnor, män och icke-binära negativt.

Att bara fokusera på kön ger ofta en för smal bild. Ett bredare synsätt tar hänsyn till att olika maktordningar som kön, klass, funktionsförmåga eller etnicitet påverkar varandra och ibland förstärker varandra. Eftersom människor ofta tillhör flera grupper kan de behöva insatser som är anpassade på flera sätt.

Exempel på insatser med en kompensatorisk ansats

- *Dans för psykisk hälsa*: En aktivitet som främjar ungas psykiska hälsa genom fokus på glädje i rörelse och social gemenskap.
- *Primo*: Primärvårdens särskilda omhändertagande för personer med medfödd funktionsnedsättning.
- *Familj i sorg*: Stödgrupper för barn, ungdomar och föräldrar som har förlorat någon i familjen.
- *Hälsa Lärande Trygghet, HLT*: Ett arbetssätt för vård, förskola, skola och socialtjänst i Västerbotten att tillsammans hjälpa barn och familjer när det behövs.
- *Våga fråga äldre*: Utbildningar på nätet som lär ut hur man pratar om psykisk ohälsa och självmord, särskilt med äldre personer.
- *Riva hinder*: Regionalt samarbete om våld mot personer med funktionsnedsättning. För personer som möter personer med funktionsnedsättningar i sitt jobb eller ideella arbete.

3. Normbreddande insatser

Vi behöver göra insatser för att bredda normerna i samhället så att vården och tandvården blir mer inkluderande för alla. Funktionsförmågan varierar genom livet och är något som berör oss alla. För att skapa ett samhälle och en välfärd som är öppen för alla är det viktigt hur vi pratar, bemöter varandra och formar den fysiska miljön. Vårt samhälle behöver utgå från att människor är olika. Det som fungerar bra för personer med funktionsnedsättning eller hbtqi-personer fungerar ofta bra för alla.

Teoretisk grund: normkritik, minoritetsstress, biopsykosocial modell om funktionshinder och funktionstillstånd

Normkritik är metoder och teorier som används för att motverka diskriminering och utanförskap. Makt är viktigt i normkritik. Makt ger människor möjligheter men kan också begränsa dem. De som passar in i normen, det som ses som normalt, har ofta mer makt. Minoritetsstress beskriver den psykiska och sociala stress som personer i minoritetsgrupper kan känna. Det kan bero på att de blir utsatta eller måste vara beredda på att bli ifrågasatta. Att bredda normer handlar om att ändra de normer som begränsar och riskerar att upprepa förtryck. När det gäller funktionsrätt använder vi en biopsykosocial modell. Den ser funktionshinder som en kombination av faktorer hos personen och i personens omgivning – både fysiskt, socialt och i attityder.

Detta synsätt ger en bred bild av funktionsnedsättning och gör det möjligt att undersöka hur olika faktorer påverkar funktion och funktionshinder. Modellen är grunden för ICF, som är ett internationellt system för att beskriva funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.

Exempel på insatser med normbreddande och tillgängliggörande ansats

- *Hbtq-diplomering*: Verksamheter i regionen kan få en utbildning om hur kön, sexualitet och könsidentitet påverkar hälsan. Den handlar också om hur man bemöter människor på ett bra sätt.
- *Västerbottens hälsoundersökningar för personer med LSS-stöd*: Vi erbjuder hälsoundersökningar och hälsosamtal för personer som får stöd enligt LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade).
- *Samisk hälsa*: Vi har en webbutbildning i samisk kulturförståelse.
- *Arbete mot rasism i vården*: Vi har en webbutbildning om rasism och bemötande.
- *Förebygga våld*: Vi gör insatser för ett jämställt samhälle där män och kvinnor har lika makt och möjligheter.
- *Arbete för att bredda synen på föräldraskap*: Vi sprider materialen "En förälder blir till" och "Förstå familjen".
- *Stärkt samverkan för mänskliga rättigheter i Västerbotten*: Vi höjer kompetensen och förbättrar samarbetet. Målet är att bidra till ett jämlikt Västerbotten som respekterar och uppfyller invånarnas mänskliga rättigheter enligt funktionsrättskonventionen.

Prioriteringar

Region Västerbotten väljer sina prioriteringar utifrån vilka hälso-utmaningar vi kan se och vilka nuvarande insatser som behöver förbättras. De fyra prioriterade områdena som beskrivs här nedanför kräver olika angreppssätt. Under varje prioritering finns förslag på insatser som antingen är generella, kompensatoriska eller normbreddande.

Minska socioekonomiska klyftor i hälsa:

- Utveckla föräldraskapsstöd så att alla barn i Västerbotten får likvärdiga förutsättningar. [Typ av insatser: generella, kompensatoriska och normbreddande.](#)
- Se till att kvinnor med kort utbildning får stöd för bättre hälsa. Deras livslängd ökar inte lika snabbt som andras. [Typ av insatser: kompensatoriska och normbreddande.](#)
- Ge rätt stöd för god hälsa till personer som flyttat hit och som inte tagit del av förebyggande insatser tidigare. [Typ av insatser: kompensatoriska och normbreddande.](#)

Stärka det preventiva arbetet:

- Öka genomförandet av Västerbottens hälsoundersökningar. Sedan pandemin har färre erbjudits att delta då insatsen prioriterats ner. [Typ av insatser: generella.](#)
- Ta med även nya nikotinprodukter i det tobakspreventiva arbetet. [Typ av insatser: generella.](#)
- Börja jobba mer våldsförebyggande med fokus på att förändra skadliga mansnormer. [Typ av insatser: kompensatoriska och normbreddande.](#)
- Jobba för att alla ska få hjälpmedel på lika villkor oavsett kön. [Typ av insatser: kompensatoriska.](#)

Tillämpa universell utformning för att stöd och insatser ska bli tillgängliga för alla:

- Använda universell utformning för att tänka på alla gruppers behov när vi skapar nya arbetssätt eller ändrar befintligt stöd. [Typ av insatser: generella och normbreddande.](#)
- Arbeta för digital delaktighet och för att undvika digitalt utanförskap. [Typ av insatser: generella, kompensatoriska och normbreddande.](#)
- Se till att vår kommunikation är inkluderande och tillgänglig och att den inte skapar fördomar, förstärker begränsande normer eller utestänger någon. [Typ av insatser: generella, kompensatoriska och normbreddande.](#)



FOTO: JONAS WESTLING

Öka förmågan att hantera klimatförändringarnas påverkan på människors hälsa:

- Vara mer redo för värmeböljor, nya sjukdomar och annan ohälsa.
[Typ av insatser: generella.](#)
- Använda kunskap om klimat och hälsa i hälsofrämjande arbete som Salut och Västerbottens hälsoundersökningar. [Typ av insatser: generella.](#)
- Se till att utsatta grupper får stöd även vid kriser som beror på klimatförändringar. Till exempel påverkas samer extra mycket av klimatförändringar. [Typ av insatser: kompensatoriska.](#)
- Trygga matproduktionen i norra Sverige och göra det möjligt att välja mat som är bra för både hälsan och miljön. [Typ av insatser: generella.](#)



FOTO: JONAS WESTLING

Uppföljning

Vi följer upp arbetet med folkhälsa och funktionsrätt i regionens vanliga system. Vi utgår från de angreppssätt som beskrivs i den här strategin när insatser och aktiviteter planeras och genomförs.

Om strategi för folkhälsa och funktionsrätt

Strategin för folkhälsa har tagits fram av folkhälsoenheten och hälso- och sjukvårdens ledning. Den ersätter följande dokument:

- *Folkhälsopolitiskt program Västerbottens läns landsting 2015–2019*
- *Strategier och inriktningsmål för Region Västerbottens folkhälsoarbete, dnr: 238059*
- *Funktionshinderspolitisk strategi för Västerbottens läns landsting 2017–2020, dnr: 359602.*

Referenser

Internationella dokument

- *FN:s Agenda 2030: Mål 3 God hälsa och välbefinnande, Mål 5 Jämställdhet, Mål 10 Minskad ojämlikhet, Mål 16 Fredliga och inkluderande samhällen*
- *FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2006.*

Nationella dokument

- *Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsomål och målområden*
- *Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken*
- *Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling, från Sveriges regioner i samverkan.*

Regionala dokument

- *Avsiktsförklaring för en god, jämlik och jämställd hälsa i Västerbotten, från Länsstyrelsen Västerbotten och Region Västerbotten*
- *Ett jämställt Västerbotten 2023–2030, från Länsstyrelsen Västerbotten*
- *Folkhälsopolitiskt program för norra regionerna 2020–2024, från Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Västernorrland och Region Jämtland*
- *Hälsa på lika villkor 2022*
- *Målbild 2030 Vägen till framtidens hälso- och sjukvård i Västerbotten, från Region Västerbotten*
- *Nära vård 2030, från Region Västerbotten och kommunerna i Västerbotten*
- *Länsgemensam hjälpmedelsstrategi i Västerbotten, från Region Västerbotten och Västerbottens kommuner*
- *Regionplan Region Västerbotten 2024–2027, från Region Västerbotten*
- *Strategi för jämställdhet och jämlikhet i Region Västerbotten, från Region Västerbotten*
- *Strategi för samisk hälsa 2020–2030, från Kunskapsnätverket för samisk hälsa*
- *Västerbotten – en attraktiv region där olikheter skapar utvecklingskraft, regional utvecklingsstrategi 2020–2030, från Region Västerbotten.*

