

## Strategi

Fastställt av: Regionfullmäktige

Upprättat av: Sofia Elwer

Granskare: Maria Stefansson, Maria Falck, Gunilla N Larsson

Organisation gäller inom: Region Västerbotten

## Strategi för folkhälsa och funktionsrätt

### Förändringar från föregående utgåva

Strategin 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

### Omfattning

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

Strategin ska:

- Vara till hjälp för chefer och medarbetare i att planera och genomföra det dagliga arbetet. Den beskriver det pågående strategiska arbetet som planeras och genomförs, vilka folkhälsoinsatser regionen arbetar med, varför dessa insatser behövs och ger riktlinjer för framtida utvecklingsarbete inom området.
- Stödja hälso- och sjukvårdens målbild för 2030 samt regionens uppdrag inom regional utveckling.
- Vara ett styrande dokument för regionens nämnder och styrelser. Det innebär att varje nämnd och styrelse har ett tydligt ansvar att arbeta för ett samhälle som är tillgängligt för alla samt för att främja god, jämställd och jämlik hälsa i Västerbotten. De fyra regionalpolitiska områdena har direkta kopplingar till samtliga åtta målområden i folkhälsopolitiken.

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

## Bakgrund

### Insatser för en god, jämlik och jämställd hälsa

Alla människor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning eller ålder har samma rätt till god hälsa. För att jämlik hälsa ska kunna uppnås behöver livsvillkoren mellan olika grupper vara likvärdiga, exempelvis att personer med funktionsnedsättning ges förutsättningar till full delaktighet i samhället. Genom att arbeta förebyggande och stärka hälsan i regionen skapas bättre förutsättningar för hälso- och sjukvården och det blir också mer tilltalande för människor att bo och arbeta i regionen.

God folkhälsa innebär ett så gott hälsoläge som möjligt för så många som möjligt, där skillnaderna mellan de som har det sämst och bäst är små. Det kräver kunskap om hur livet ser ut för kvinnor, män och ickebinära från olika grupper. En viktig del i arbetet för bättre folkhälsa handlar om att prioritera grupper med särskilt utsatta livsvillkor.

Strategin för perioden 2024–2030 utgör grunden för det arbete som regionen gör för att främja en god, jämlik och jämställd hälsa i Västerbotten. En gemensam strategi förväntas innebära att de båda politikområdena ger varandra draghjälp och ett ökat synliggörande för målgrupper som vanligtvis enbart möter ett av perspektiven. Risker för perspektivträngsel minskar och chansen för bredare genomslag ökar.

### Samverkan

Utmaningarna inom folkhälsa är komplicerade vilket kräver samarbete mellan olika samhällsaktörer. Region Västerbotten har en central roll i samverkan i länet men alla aktörer har ett ansvar för att utforma och genomföra hälsofrämjande och inkluderande åtgärder. Regional samverkan beskrivs i huvudsak i andra dokument än detta. Några centrala forum och dokument för samverkan i länet är:

- Forum för folkhälsa i Västerbotten samlar viktiga samarbetspartners. Som en del av arbetet har alla länets kommuner, regionen och länsstyrelsen undertecknat Avsiktsförklaring God, jämlik och jämställdhet hälsa som en grund för regional samverkan.
- Kommunala folkhälsoråd vilka utgör samverkansforum för frågor som rör folkhälsa.
- Framtidsbild och färdplan Nära vård har fastställts av fullmäktige i Region Västerbotten och länets 15 kommuner. Den har tagits fram i bred samverkan och tydliggör vägen och en gemensam viljeinriktning för omställningen till Nära vård i Västerbotten fram mot 2030.
- Regional samverkan för hälsa, vård och omsorg ger möjlighet till samverkan för både politisk

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

och tjänstepersonssamverkan genom regionala samverkansgrupper.

- Kunskapsnätverket för samisk hälsa jobbar för samers rätt till en god hälsa och vård på lika villkor i Region Dalarna, Region Jämtland Härjedalen, Region Norrbotten och Region Västerbotten genom bland annat Strategi för samisk hälsa 2020-2030.
- Civilsamhällessamverkan med till exempel patient- och funktionshindersföreningar, idrottsrörelsen, nationella minoriteter och urfolk, organisationer som samlar hbtqi-personer och kvinno- och tjejjourer.

### Hälsoläget i Västerbotten

Faktorer som utbildning, inkomst och social position spelar stor roll för hur människor mår. Personer med kort utbildning, låg inkomst eller låg social position har ofta sämre hälsa än de som har längre utbildning, högre inkomst och högre social position. De ekonomiska skillnaderna har blivit större under 2000-talet och låg ekonomisk standard är vanligare bland personer födda utanför Norden och kvinnor utan gymnasieutbildning.

Ekonomiska förhållanden under barndomen, tillsammans med tillgång till utbildning, påverkar livsvillkor och hälsan genom hela livet. Skillnader i hälsa hänger också ihop med var i länet en bor, kön och ålder. Till exempel är hälsan generellt bättre längs kusten än i Västerbottens inland och kvinnor är sjukskrivna i högre utsträckning än män. Nationella minoriteter och urfolk har generellt sett sämre livsvillkor och hälsa jämfört med majoritetsbefolkningen, trots liknande levnadsvanor. Även om trygghet och tillit är hög i Västerbotten jämfört med andra delar av landet, rapporterar en stor andel av kvinnorna i de större kommuner att de ibland är rädda för att gå ut.

Vissa levnadsvanor i Västerbotten har förbättrats. Alkoholkonsumtion bland unga har minskat och graden av tobaksrökning är låg. Nya nikotinprodukter som vitt snus och e-cigarett utgör nya utmaningar i arbetet med att förebygga användandet av tobak och nikotin. Människor i Västerbotten är lika stillasittande respektive fysiskt aktiva som människor i resten av landet. Några delar har däremot blivit sämre. Exempelvis har alkoholkonsumtionen bland äldre ökat och den fysiska aktiviteten är låg i denna åldersgrupp. Personer med lägre socioekonomisk position har ofta sämre förutsättningar till att vara fysiskt aktiva och söker dessutom tandvård mindre ofta.

Medellivslängden har ökat i Sverige och Västerbotten under de senaste 15 åren och dödligheten i vanliga sjukdomar har fortsatt att minska. Den självskattade hälsan är lägre i Västerbotten jämfört med riket för både kvinnor och män. Däremot är det psykiska välbefinnandet bättre och självmord är

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

mindre vanligt än i övriga landet. Kvinnor rapporterar sämre allmänt hälsotillstånd än män, särskilt yngre kvinnor som oftare upplever psykiska besvär.

Personer med funktionsnedsättning upplever sämre hälsa än övriga befolkningen, och även inom denna grupp rapporterar kvinnor sämre hälsa än män. Gruppen upplever också oftare värk, trötthet och stress samt är avsevärt mindre fysiskt aktiva jämfört med den övriga befolkningen. Faktorer som främjar god hälsa är tillgång till stöd, rådgivning, habilitering, rehabilitering och fritidsaktiviteter.

Obesitas ökar både nationellt och i Västerbotten, även bland barn. När det gäller tandhälsan för unga är den bland den sämsta i Sverige.

Med nuvarande förändringstakt kommer inte det folkhälsopolitiska målet om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation till år 2048 att uppnås.

### Hälsoutmaningar

Hälsa påverkas i hög grad av hur våra liv ser ut. Folkhälsoarbetet står inför många utmaningar när samhället förändras. Den omställning som sker inom industrin i Västerbotten skapar både positiv utveckling och nya hälsoutmaningar. Nedan är några av de samhällsförändringar som påverkar folkhälsan och behovet av åtgärder:

- Socioekonomiska och kulturella klyftor ökar risken för skillnader i hälsa. Medellivslängden ökar olika mycket mellan olika utbildningsgrupper och för kvinnor som inte gått gymnasiet har medellivslängden sjunkit.
- 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 ansträngd situation vilket medför att akut vård behöver prioriteras. Förutsättningarna för det förebyggande arbetet är utmanande, bland annat på grund av svårigheter att rekrytera personal. När det hälsofrämjande arbetet inte kan genomföras ökar risken för kroniska sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, cancersjukdomar och lungsjukdomar. Detta leder till en ökad belastning på hälso- och sjukvården.
- Hälsoeffekter av klimatförändringar och extremväder kommer att öka både globalt och i Sverige och ge upphov till bland annat nya infektioner. Oro inför framtiden förväntas öka vilket får negativa konsekvenser för den psykiska hälsan.

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

## Mål

### Målet för Region Västerbottens strategi för folkhälsa och funktionsrätt:

Region Västerbotten ska skapa förutsättningar för en god, jämlik och jämställd hälsa för alla som bor i Västerbotten. Detta ska ske genom våra välfärdsuppdrag och regionala utvecklingsuppdrag i samverkan med kommuner, civilsamhället och andra parter.

Målformuleringen för strategin utgår från den nationella folkhälsopolitiken och dess åtta målområden samt det funktionshinderspolitiska målet och dess fyra principer. Medan folkhälsopolitiken har samhället och olika grupper som utgångspunkt har funktionshinderspolitiken mänskliga rättigheter på individnivå som utgångspunkt.

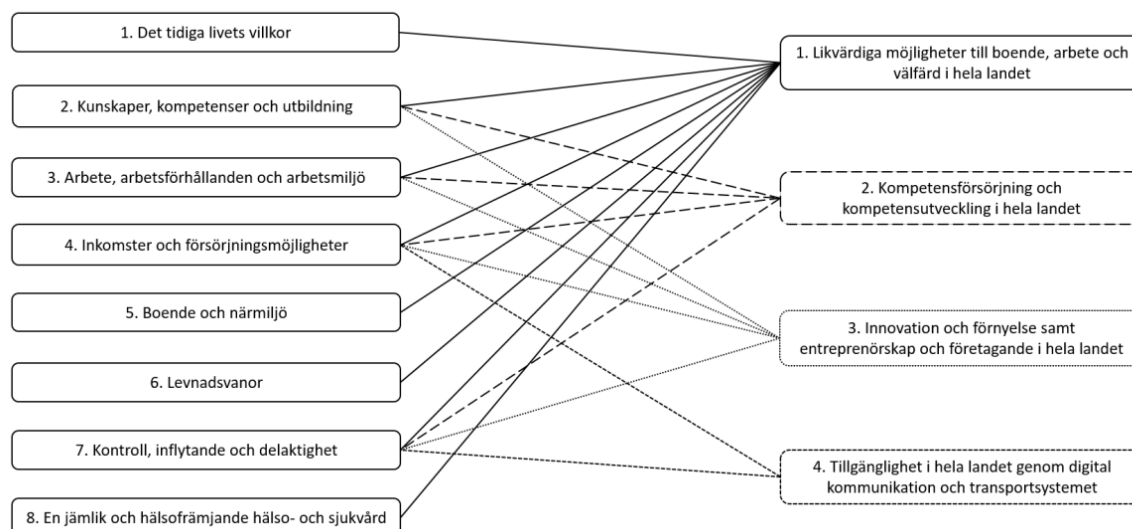
Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Målområdena som beskrivs i bilden nedan till vänster återspeglar hälsans bestämningfaktorer, det vill säga faktorer som påverkar hälsotillståndet. Tvärsektoriella områden som är viktiga för folkhälsan är funktionshinder, jämställdhet, hbtqi-frågor, barns rättigheter och miljö och klimat, vilket illustreras i bilden nedan till höger. Även nationella minoriteter är ett tvärsektoriellt område.



Figur 1 och 2: 8 nationella målområden och tvärpolitiska områden som berör folkhälsa. Källa: Folkhälsomyndigheten.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.



Figur 3: Kopplingar mellan folkhälsopolitikens åtta målområden (till vänster i figuren) och den regionala utvecklingspolitikens fyra strategiska områden (till höger i figuren). Källa: Folkhälsomyndigheten.

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 uppnå målen för folkhälsa och funktionsrätt krävs ett aktivt barnrättsligt arbete. Barn har rätt till en 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, besökare och ska ges möjlighet att vara delaktiga i de insatser som riktas till dem.

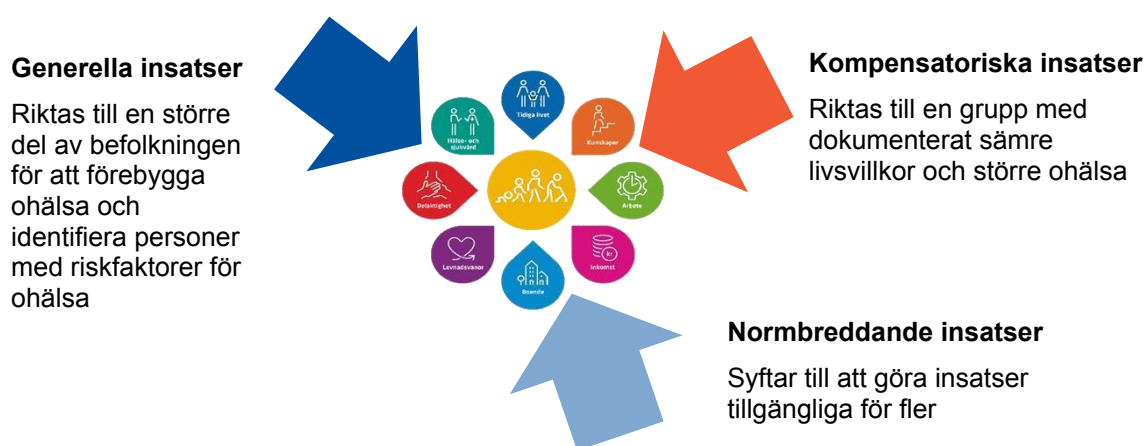
Utöver målformuleringen har regionala överenskommelser inom området (Avsiktsförklaring för en god, jämlik och jämställd hälsa i Västerbotten och Folkhälsopolitiskt program för Norra Regionerna 2020–2024) identifierat tre prioriterade områden; Jämlik och jämställd hälsa, Psykisk hälsa samt Hälsosamma levnadsvanor.

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

Sverige har förbundit sig till en rad konventioner som är kopplade till mänskliga rättigheter till exempel FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar och Barnkonventionen. Offentliga myndigheter, genom ledning och styrning, är i och med det skyldighetsbärare och har ansvar för att dessa efterlevs och följs så att alla människor får sina mänskliga rättigheter tillgodosedda.

## Tre angreppsätt

Strategin omfattar tre angreppssätt som beskriver hur regionen ska uppnå målet om att skapa förutsättningar för en god, jämlik och jämställd hälsa för alla som bor i Västerbotten. Angreppssätten kan användas enskilt, tillsammans eller i olika skeden av arbetet samt gärna i samverkan med andra aktörer.



Figur 4: Figuren visar relationen mellan de folkhälsopolitiska målområdena och de tre angreppssätten.

### 1. Generella insatser

Generella insatser riktar sig till en större del av befolkningen, oavsett kön och ofta i en specifik åldersgrupp. Målet är att förbättra hälsoläget för befolkningen i stort. De generella insatserna gör det möjligt för hälso- och sjukvården att stödja hälsosamma beteenden och fånga upp personer med ohälsosamma levnadsvanor eller allvarliga riskfaktorer för ohälsa.

Eftersom insatserna är generella kan vissa grupper med särskilda behov ha svårt att ta del av innehållet. Exempel på sådana särskilda behov är språk, funktionsnedsättning eller andra livsvillkor. En viktig princip vid utformandet av generella insatser är därför universell utformning. Det innebär att

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

utformningen av produkter, miljöer, program och tjänster så långt som möjligt ska kunna användas av så många som möjligt utan behov av anpassning. Den universella utformningen knyter väl an till arbetet med nära vård som innebär en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på samskapande av hälsofrämjande insatser tillsammans med invånarna.

#### *Teoretisk grund: den preventiva paradoxen*

För att förbättra folkhälsan behöver hänsyn tas till hur levnadsvanor och riskfaktorer är spridda i befolkningen. De största förbättringarna av folkhälsan görs genom att minska måttligt förhöjda risker hos många människor snarare än att fokusera på få personer med hög risk. Detta kallas för den preventiva paradoxen. Den förklaras av att människor med hög risk utgör en mycket liten grupp och även om den individuella riskminskningen blir stor så leder insatser till att få människor påverkas. Väljer man i stället att arbeta med måttligt förhöjda risker blir de individuella effekterna mindre, men då många fler människor berörs uppnås större effekter på folkhälsan. Generella insatser är viktiga för att förbättra hälsoläget i en befolkning, men de är inte alltid tillräckliga för att minska hälsoklyftor. Därför behövs även kompensatoriska insatser inte minst ur ett funktionshinderpolitiskt perspektiv.

#### *Exempel på generella insatser*

- Västerbottens hälsoundersökningar, VHU: Hälsoundersökningar och hälsosamtal erbjuds till alla 40-, 50- och 60-åringar i Västerbotten.
- Salut-satsningen: Hälsosatsning med hälsofrämjande insatser för barn och ungdomar mellan 0 och 18 år, som börjar med de blivande föräldrarna redan under graviditeten. Syftet är att förebygga ohälsa (psykisk ohälsa, övervikt, obesitas och karies) och främja trygga och goda uppväxtvillkor, goda matvanor, ökad fysisk aktivitet och rörelserikedom.
- Tobaksfri Region: En policy som syftar till att förbättra hälsan hos patienter, besökare och medarbetare. Regionens lokaler är rökfria och rökning är endast tillåten på vissa anvisade platser. Alla patientmöten ska vara tobaksfria och personalen får inte använda tobak på sin arbetstid.
- Regionbiblioteksverksamhet: Generell insats som förebygger ohälsa genom möjlighet till kunskapsinhämtning, socialt utbyte och identitetsstärkande insatser. Småprat gör insatser för barns språkutveckling.
- Avsiktsförklaring mellan Regional utvecklingsförvaltning och Samforma: Utveckla, stärka och säkerställa en strukturerad och kontinuerlig samverkan mellan Regional utvecklingsförvaltning och civilsamhällssektorn (Samforma).

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**



## 2. Kompensatoriska insatser

Kompensatoriska insatser riktar sig till grupper av befolkningen som har identifierade behov av extra stöd. Enligt kommissionen för jämlik hälsa är skillnader i hälsa mellan olika samhällsgrupper nästan alltid möjliga att påverka. Resurser som påverkar hälsan, så som utbildning, arbete och försörjning, ser olika ut i olika grupper. Vilket skapar en ojämlik hälsa när det gäller risker, mottaglighet och motståndskraft. Flera samhällsinstanser har en kompensatorisk roll, och samarbete mellan dem är ofta både nödvändig och meningsfull.

Viktiga grupper att fokusera på när det gäller kompensatoriska insatser är till exempel nationella minoritetsgrupper, urfolk, migranter, hbtqi-personer, föräldrar som behöver extra stöd och personer med olika typer av funktionsnedsättningar. Även kön påverkar hälsan på olika sätt genom normer kring manlighet och kvinnlighet, arbetsmarknadsförhållanden, hem- och omsorgsarbete samt riskbeteenden.

### *Teoretisk grund: proportionell universalism, genusteori*

För att nå alla människor behöver insatser antingen öka i intensitet eller anpassas till grupper med större behov. Detta kallas proportionell universalism. Genusteorier belyser maktskillnader mellan kvinnor och män som en orsak till skillnader i hälsa. Normer kring manlighet och kvinnlighet är begränsande och har en negativ påverkan på kvinnor, män och icke-binära.

Att enbart fokusera på kön ger dock ofta ett allt för snävt perspektiv. En intersektionell ansats innebär att hänsyn tas till att olika maktordningar så som kön, klass, funktionsförmåga eller etnicitet, påverkar och ibland förstärker varandra. Människor tillhör oftast flera grupper och kan därmed behöva kombinerade insatser.

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.



Figur 5: Proportionell universalism. Källa: Kunskapscentrum för nära vård.

#### Exempel på insatser med 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 en familjemedlem.
- HLT - Hälsa Lärande Trygghet: En modell för hur hälso- och sjukvård, förskola, skola och socialtjänst i Västerbotten tillsammans kan ge stöd till barn och familjer när det behövs.
- Våga fråga äldre: Digitala utbildningar och föreläsningar som ger kunskap och verktyg för att prata om psykisk ohälsa och självmord, speciellt med äldre personer.
- Riva hinder: Regionalt samarbete rörande våld mot personer med funktionsnedsättning. Riktat sig till personer som i sitt yrkesarbete eller ideella arbete kommer i kontakt med personer som har funktionsnedsättningar.

### 3. Normbreddande insatser

Insatser för att bredda normer behövs för att göra samhället och hälso- och sjukvården och tandvården inkluderande för alla. Funktionsförmågan varierar genom livet och är något som berör oss alla. Språkbruk, bemötande och fysisk utformning är viktiga delar i att skapa ett inkluderande samhälle och inkluderande välfärdstjänster. Vårt samhälle behöver utgå från en mänsklig mångfald. Insatser som är utformade för att passa personer med funktionsnedsättning eller hbtqi-personer

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

fungerar ofta bättre för alla.

*Teoretisk grund: normkritik, minoritetsstress, biopsykosocial modell om funktionshinder/funktionstillstånd*

Normkritik är metoder och teorier som används för att arbeta mot diskriminering och exkludering. Makt är ett centralt begrepp som både möjliggör och begränsar personers utrymme och tolkningsföreträde. Att tillhöra normen, det som uppfattas som det normala, ger ofta tillgång till makt. Minoritetsstress beskriver den psykosociala stress som kan upplevas av personer som tillhör en minoritetsgrupp på grund av erfarenheter av att vara utsatt, eller behöva vara på sin vakt och beredd på att bli utsatt eller ifrågasatt. Normbreddande arbete tar fasta på att förändra de normer som begränsar och riskerar att upprepa förtryckande strukturer. Vad gäller det funktionsrättsliga området används en biopsykosocial modell som innebär att funktionshinder och funktionstillstånd ses som en kombination av faktorer hos individen och i individens fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning. Angreppssättet innebär en bred syn på funktionsnedsättning som gör det möjligt att undersöka hur olika faktorer påverkar funktionstillstånd och funktionshinder. Modellen är den teoretiska basen för den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF.

*Exempel på insatser med normbreddande och tillgängliggörande ansats*

- HBTQ-diplomering: Verksamheter inom regionen har möjlighet att genomgå en diplomering med fokus på kunskap om hälsoskillnader som kan kopplas till kön, sexualitet och könsidentitet samt på ett gott bemötande.
- Västerbottens hälsoundersökningar inom LSS (lagen om service och stöd till vissa funktionshindrade): Hälsoundersökningar och hälsosamtal för personer med stöd enligt LSS.
- Samisk hälsa: Webbutbildning i samisk kulturförståelse.
- Arbete mot rasism i vården: Webbutbildning om rasism och bemötande.
- Våldsförebyggande arbete: Insatser för ett jämställt samhälle där män och kvinnor har lika makt och möjligheter.
- Arbete för normbreddande föräldraskap: Spridning av materialen "En förälder blir till" och "Förstå familjen".
- Stärkt samverkan för mänskliga rättigheter i Västerbotten: Kompetenshöjande insatser och effektiviserad samverkan i syfte att bidra till ett jämlikt Västerbotten som respekterar och verkställer invånarens mänskliga rättigheter i förhållande till funktionsrättskonventionen.

## Prioriteringar

Region Västerbottens prioriteringar utgår från identifierade hälsoutmaningar samt områden där

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

nuvarande insatser behöver utvecklas. De fyra prioriterade områdena nedan kräver en kombination av angreppssätt. Under varje prioritering finns exempel på möjliga åtgärder, märkta med vilken typ av angreppssätt de kräver: Generella insatser **G**, Kompensatoriska insatser **K** och Normbreddande insatser **N**

*Minska socioekonomiska klyftor i hälsa:*

- Utveckla föräldraskapsstöd för att skapa likvärdiga förutsättningar för alla barn i Västerbotten. **G K N**
- Säkerställa hälsofrämjande stöd till kvinnor med kort utbildning, en grupp vars medellivslängd inte ökar i samma takt som för andra grupper. **K N**
- Säkerställa att inflyttade personer, som tidigare inte nåtts av preventiva insatser, får det stöd de behöver för en god hälsa. **K N**

*Stärka det preventiva arbetet:*

- Öka täckningsgraden av Västerbottens hälsoundersökningar som har prioriterats ned sedan pandemin. **G**
- Inkludera nya nikotinprodukter i det tobakspreventiva arbetet. **G**
- Implementera våldspreventiva arbetssätt med fokus på att förändra destruktiva maskulinitetsnormer. **G N**
- Verka för en jämställd och jämlik försörjning av hjälpmedel. **K**

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

- Använda universell utformning i utvecklingen av nya arbetssätt och i samband med ändringar av befintligt stöd. **G N**
- Utveckla arbetet med digital delaktighet för att undvika digitalt utanförskap. **G K N**
- Säkerställa inkluderande och tillgänglig kommunikation som ger alla tillgång till information och där människor synliggörs utan att fördomar och begränsande normer förstärks. **G K N**

*Öka förmågan att hantera klimatförändringarnas påverkan på människors hälsa:*

- Ökad beredskap för att hantera värmeböljor, nya infektioner och annan ohälsa. **G**
- Implementera kunskap om klimat och hälsa i hälsofrämjande arbete som Salut och VHU. **G**
- Bevaka att behovet av stöd till grupper i utsatta positioner tillgodoses även vid kriser kopplade till klimatförändringar, till exempel är samer en grupp som i särskild bemärkelse upplever negativa konsekvenser av klimatförändringar. **K**
- Säkra livsmedelsproduktion i Norra Sverige och ge möjlighet till att göra livsmedelsval som är

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

bra både för hälsa och miljö. 

## Uppföljning

Insatser och aktiviteter inom områdena folkhälsa och funktionsrätt följs upp i regionens ordinarie uppföljningssystem och tar sin utgångspunkt i de angreppssätt som framgår av detta strategidokument.

## Utarbetat av

Folkhälsoenheten och Hälso- och sjukvårdens ledning

## Referenser

### *Internationella dokument*

Agenda 2023, FN: Mål 3 God hälsa och välbefinnande, Mål 5 Jämställdhet, Mål 10 Minskad ojämlikhet, Mål 16 Fredliga och inkluderande samhällen

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2006, FN

### *Nationella dokument*

Nationella folkhälsomål och målområden, Folkhälsomyndigheten

Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken

Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling, Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård Sveriges regioner i samverkan

### *Regionala dokument*

[Avsiktsförklaring för en god, jämlik och jämställd hälsa i Västerbotten, Länsstyrelsen Västerbotten, Region Västerbotten](#)

[Ett jämställt Västerbotten 2023-2030, Länsstyrelsen Västerbotten](#)

[Folkhälsopolitiskt program för norra regionerna 2020-2024, Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Västernorrland, Region Jämtland](#)

Hälsa på lika villkor 2022

[Målbild 2030 Vägen till framtidens hälso- och sjukvård i Västerbotten, Region Västerbotten](#)

[Nära vård 2030, Region Västerbotten, kommunerna i Västerbotten](#)

[Länsgemensam hjälpmedelsstrategi i Västerbotten, Region Västerbotten och Västerbottens](#)

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

[kommuner](#)

[Regionplan Region Västerbotten 2024–2027, Region Västerbotten](#)

Strategi för jämställdhet och jämlikhet i Region Västerbotten, Region Västerbotten

[Strategi för samisk hälsa 2020-2030, Region Västerbotten](#)

[Västerbotten – en attraktiv region där olikheter skapar utvecklingskraft, regional utvecklingsstrategi 2020 – 2030, Region Västerbotten](#)

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.