

Strategi för hälsa

TILLSAMMANS – VARJE DAG LITE BÄTTRE



Innehåll

Kommuner, landsting och regioner visar vägen	4
Stora mål kräver gemensamma krafter	5
En enig kongress	8
Strategin genomförs i kommuner, landsting och regioner	9
Tydliga mål visar vägen.....	11
Mål: God och jämlik hälsa	11
Barn och unga	11
Leva livet - hela livet.....	11
Mål: God kvalitet.....	12
Elevupplevelser åk 5 - en bättre skolmiljö.....	12
Brukarupplevelser inom omsorgen ska bli mer positiv.....	12
Patientupplevelser inom primärvård - ökad kvalitet	12
Mål: Hållbart och uthålligt.....	12
Många kommuner, landsting och regioner har redan börjat.....	13
Bilaga 1: Vi bygger vidare på den grund som är lagd	15
Bilaga 2: Formuleringar i nationella databasen Kolada	17

För första gången sätter vi gemensamma mål för flera viktiga välfärdsverksamheter

Detta dokument riktar sig först och främst till dig som är förtroendevald eller chef i ledande ställning inom kommun, landsting och region samt inom skola, socialtjänst, vård och omsorg, hälso- och sjukvård.

Strategi för hälsa innebär att Sveriges viktiga välfärdsverksamheter; skola, socialtjänst, vård- och omsorg, hälso- och sjukvård ska styras och samordnas för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Detta genom att arbeta mot gemensamma mål, oavsett verksamhet. För att genomföra strategin krävs beslut i den högsta politiska ledningen i kommuner, landsting och regioner. Din personliga insats som beslutsfattare och ledare är avgörande för genomförande av Strategi för hälsa.

Strategi för hälsa innebär att vi kraftsamlar för att alla ska kunna leva ett aktivt och självständigt liv. För detta krävs att vi tillsammans blir ännu bättre på att främja hälsa och förebygga ohälsa, utveckla arbetsmetoder, sätta konkreta mål, mäta och följa upp resultaten.

Stockholm i december 2017

Lena Micko

Ordförande, Sveriges Kommuner och Landsting

Kommuner, landsting och regioner visar vägen

De kommande åren innebär större demografiska utmaningar än de föregående decennierna. Behovet av välfärdstjänster ökar stort. Samtidigt minskar den arbetsföra andelen av befolkningen. I praktiken innebär det att glappet ökar dramatiskt mellan behovet av välfärdstjänster och möjliga skatteintäkter från den del av befolkningen som är i arbetsför ålder.



Från 2015 och de kommande 20 åren ökar behovet av välfärdstjänster dramatiskt. Samtidigt minskar den arbetsföra andelen av befolkningen.

I en befolkning där ohälsotalen är höga och skillnaden i hälsa mellan olika grupper är betydande, blir det förebyggande arbetet inte bara en ekonomisk nödvändighet utan ett strategiskt val. Befolkningens hälsa både påverkas av och påverkar samhällets grundläggande strukturer som demokrati, ekonomi och jämlikhet.

Det är Sveriges kommuner, landsting och regioner som har nyckeln till att förbättra hälsan för stora befolkningsgrupper. De stora välfärdsverksamheterna behöver styras mot gemensamma mål, arbeta med god kvalitet i alla led och verksamheter, nyttja ny teknik och nya metoder samt följa upp resultaten.

Stora mål kräver gemensamma krafter

Det finns en betydande samlad kompetens om hälsa och förebyggande arbete inom skola, socialtjänst, omsorg, hälso- och sjukvård. Att samordna denna kompetens är en förutsättning för att nå målen.

Inom några områden är samordningen särskilt betydelsefull. Det är områden som berör stora befolkningsgrupper under en stor del av livet. Det är inom dessa områden Strategi för hälsa kommer få störst effekt:

Vi kan stödja fler till en lyckad skolgång

Hela 18 år kan medellivslängden skilja mellan grupper med lång utbildning jämfört med grupper med kort utbildning inom ett och samma län. Cirka 8 av 10 personer med lång utbildning uppger att de har en god hälsa i jämförelse med 6 av 10 med kort utbildning. Fem i varje klass, cirka 17 %, saknade behörighet till gymnasieskolan 2015/2016. Viktigaste faktorn för barns framtida hälsa är att vi kan stödja fler till en lyckad skolgång. Det har stor betydelse genom hela livet.

Vi kan bidra till att färre elever hamnar utanför

Att inte lyckas i skolan ökar risken för ohälsa, kriminalitet och utanförskap. Vi vet att ca 13 % av eleverna i en årskull riskerar att hamna utanför samhället. Det motsvarar 13 000 elever per år, till en kostnad av 10–15 miljoner kronor per person eller 144 miljarder kronor per årskull. Varje procentökning av de som klarar skolan kommer att ha betydande positiva hälsoeffekter. Om antalet elever som riskerar att hamna utanför samhället minskar med en procentenhet (1 300 elever per år) minskar kostnaderna per år och årskull med cirka 11 miljarder kronor. MVC, BVC, förskola, skola och socialtjänst kan tidigt fånga upp signaler om ohälsa och vet vilka grupper som är riskgrupper. Det ger oss möjligheter till tidiga insatser.

Vi kan sätta in tidiga insatser mot psykisk ohälsa hos barn och unga

57 % av flickorna och 31 % av pojkarna bland 15-åringar rapporterade 2013/2014 två eller fler psykiska eller somatiska besvär i veckan vilket är en ökning. Konsekvenser av psykisk ohälsa som social isolering, alkohol- och drogkonsumtion, självskadebeteende och självmordsförsök förekommer i en oroande omfattning. Dessutom påverkar psykisk ohälsa förutsättningar för andra samhällsinsatser som skola och utbildning. Med tidiga insatser ökar möjligheterna till god psykisk hälsa för barn och unga.

Vi kan minska de kroniska sjukdomarna

Cirka 85 % av vård- och omsorgskostnaderna är relaterade till kroniska sjukdomar. Vi vet samtidigt att uppemot 80 % av dessa kan förebyggas med förbättrade levnadsvanor. Varje procentenhets minskning av de kroniska sjukdomarna i befolkningen kommer ha betydande positiva effekter; ökad hälsa, minskad ohälsa, minskade kostnader och mer resurser till andra välfärdsområden.

Vi kan minska överdödligheten hos de med psykisk sjukdom

Den näst vanligaste orsaken till att avlida i förtid i Sverige är psykisk sjukdom. Överdödligheten vid psykisk sjukdom är högre i Sverige än i andra OECD-länder. Den största andelen dödsfall beror på hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och cancer som inte uppmärksammas eller åtgärdas i tid. En mindre del av dödsfallen beror på självmord, även de kan minskas med rätt insats. 140 miljarder kronor är samhällskostnaderna för psykiska besvär och sjukdom.

Vi kan upptäcka och motverka våld i nära relationer

Minst 150 000 barn bor i hushåll där det förekommer våld. Dubbelt så många unga homo- och bisexuella personer anger att de utsatts för fysiskt våld av en närstående jämfört med unga heterosexuella. Kostnaden för mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer uppskattas till 45 miljarder kronor per år. Våld i nära relationer kan upptäckas och motverkas tidigt när vi arbetar med gemensamma mål inom välfärdsområdena.

Vi kan minska rökning, övervikt, skadligt alkoholbruk och stillasittande fritid

Vi vet att daglig rökning, kraftig övervikt, otillräcklig motion och riskbruk av alkohol leder till ohälsa. Om vi minskar förekomsten av daglig rökning, kraftig övervikt, otillräcklig motion och riskbruk av alkohol med endast 1 procentenhet jämfört med idag innebär det 4 200 färre relaterade sjukdomsfall år 2022. Hälso- och sjukvårdens kostnader skulle minska med 235 miljarder kronor, kommunernas med 172 miljarder kronor och den statliga sjukförsäkringen med 170 miljarder kronor.

Vi kan minska överdödligheten hos personer med funktionsnedsättning

Dubbelt så många kvinnor med LSS-insatser som har bröstcancer riskerar att dö i förtid jämfört med andra bröstcancerpatienter. Det är tio gånger vanligare att uppgå dålig hälsa då man har en funktionsnedsättning än då man inte har det.

En betydande del av den sämre hälsan beror inte på funktionsnedsättningen i sig, utan kan troligen förklaras av välkända riskfaktorer för ohälsa kopplade till livsvillkor. Men genom samordnade insatser kan förutsättningarna för god hälsa förbättras.

Vi kan minska antalet fallolyckor

Cirka 1000 personer dör varje år till följd av fallolyckor och 70 000 skadas, oftast äldre personer. Som jämförelse omkom 263 personer i trafiken under 2016. Samhällets totala kostnader för fallolyckor uppgick 2012 till nästan 25 miljarder kronor.

En enig kongress

På SKLs kongress 2015 beslutades enigt att arbeta fram en ”Sammanhållen långsiktig strategi för framtidens hälsa, hälso- och sjukvård, socialtjänst, vård och omsorg”. I beslutet betonades att arbetsprocessen i sig var lika viktig som att formulera en gemensam strategi för hälsa.

Med start våren 2017 genomfördes workshoppar över hela landet. Deltagare var drygt 1 300 förtroendevalda och chefer i ledande ställning i kommuner, lands- ting och regioner samt inom skola, socialtjänst, vård och omsorg och hälso- och sjukvård. Workshoppar hölls även med elev- brukar- och patientorganisationer, fackliga organisationer och myndigheter. Representanter för styrgruppen medverkade vid varje workshop.

Syftet var att utifrån deltagarnas samlade kunskaper och erfarenheter från olika verksamhetsområden, arbeta fram strategin för att möta de utmaningar våra välfärdsverksamheter står inför de kommande åren och decennierna. Detta genom att:

- Samla in viktiga erfarenheter och kunskaper från många olika välfärdsverksamheter
- Utbyta erfarenheter om de gemensamma utmaningar som är viktiga i välfärdsarbetet
- Diskutera förslag på gemensamma indikatorer och övergripande målsättningar

Strategi för hälsa formulerades utifrån det omfattande underlag som togs fram. Strategi för hälsa beslutades av SKLs styrelse 15 december 2017.

Strategin genomförs i kommuner, landsting och regioner

Att uppnå de mål som Strategi för hälsa pekar ut är ett vägval. Vi vet att vi behöver arbeta tillsammans och över verksamhetsgränserna för att lyckas. Vi har stöd i tidigare analyser, forskning och i kommissioners och utredningars slutsatser att det är rätt väg att gå. Vi kan göra beräkningar på de mänskliga och ekonomiska förbättringar strategin leder till.

Vi har ingen tid att förlora. Tillsammans främjar vi hälsa. De tre övergripande målen är en god och jämlik hälsa, god kvalitet och ett hållbart och uthålligt resultat.



Övergripande mål för Strategi för hälsa

En god och jämlik hälsa. Det gemensamma målet är en god och jämlik hälsa för alla. Samtliga verksamheters arbete och konkreta delmål sätts utifrån detta.

God kvalitet. Alla välfärdstjänster ska ha god kvalitet. Den avgörs av elever, brukare och patienter. God kvalitet uppnås genom att kontinuerligt förbättra, förnya och utveckla. Varje dag lite bättre.

Hållbart och uthålligt. När vi arbetar tillsammans för att nå en god och jämlik hälsa och utför välfärdsarbetet med god kvalitet kommer resultatet att bli hållbart och uthålligt. Det vill säga att hälsan kommer att förbättras inom alla områden och skillnader mellan olika grupper kommer att minska.

De gemensamma målen och indikatorerna sorteras in under de övergripande målen; ”God och jämlik hälsa”, ”God kvalitet” och ”Hållbart och uthålligt”.

Tydliga mål visar vägen

Kommuner, landsting och regioner har gemensamt arbetat fram målen för Strategi för hälsa. Kraven på målen är högt ställda. Det ska vara möjligt för alla kommuner, landsting och regioner att praktiskt använda målen i den egna verksamheten. Indikatorerna finns i en nationell databas på kommun-, landstings/region- och nationell nivå. Målen ska:

- Spegla hälsa och områden där samordnade välfärdstjänster kan förbättra hälsa.
- Kunna brytas ner så de synliggör skillnader i hälsa inom och mellan olika kommuner, landsting och regioner och så långt som möjligt uppdelat på kön och socioekonomiska faktorer såsom utbildning och bostadsort.
- Spegla mer än bara det exakta mätetalet, dvs även förutsättningar som påverkar resultatet.

Gemensamma mål och indikatorer till 2022

Här nedan ser du de gemensamma målen och hur stor förbättringen ska bli fram till 2022. Målen är här formulerade i beskrivande termer. Den exakta formuleringen som finns i den nationella databasen ser du i bilagan.

Det är viktigt att komma ihåg att varje mål ska brytas ned och anpassas till din kommun, landstings och regions förutsättningar.

Mål: God och jämlik hälsa

Barn och unga

- Färre små barn ska utsättas för tobaksrök i hemmet. (minska med minst 2 procentenheter).
- Färre 3-åriga barn ska ha karies (kariesfrihet ska öka med minst 2 procentenheter).
- Fler elever i årkurs 9 ska vara behöriga till gymnasiet (öka med minst 2 procentenheter).

Leva livet - hela livet

- Fler gymnasieelever ska ta examen (öka med minst 3 procentenheter).
- Fler barn som varit placerade ska som 20-åringar ha avslutat treårigt gymnasium (öka med minst 4 procentenheter).
- Fler nyanlända i arbete eller studier 90 dagar efter etableringsuppdraget (öka med minst 7 procentenheter).
- Minska andelen unga som varken studerar eller arbetar (minska med 2 procentenheter).

- Minska andelen som har en stillasittande fritid (minska med minst 5 procentenheter).
- Minska antalet äldre som drabbas av fallskador (minska antalet fallskador bland individer 80+ år med 10/1000 invånare).

Mål: God kvalitet

Elevupplevelser åk 5 - en bättre skolmiljö

- Fler elever ska känna sig trygga i skolan (öka med minst 2 procentenheter).
- Fler elever ska känna att de får hjälp i skolan när de behöver det (öka med minst 2 procentenheter).
- Fler elever ska känna att skolarbetet gör dem så nyfikna att de får lust att lära sig mer (öka med minst 2 procentenheter).

Brukarupplevelser inom omsorgen ska bli mer positiv

- Fler brukare i hemtjänsten och äldreomsorgen ska ha en positiv upplevelse kring bemötande, förtroende och trygghet (öka med minst 3 procentenheter).
- Fler brukare i individ- och familjeomsorgen ska uppleva en förbättrad situation efter kontakt med Socialtjänsten (öka med minst 2 procentenheter).
- Fler brukare inom funktionshinderområdet ska uppleva att de får bestämma om saker som är viktiga för dem i sin dagliga verksamhet (öka med 2 procentenheter).

Patientupplevelser inom primärvård - ökad kvalitet

- Fler patienter ska uppleva bättre kvalitet vad avser kontinuitet och koordinering (öka med minst 2 procentenheter).
- Fler patienter ska uppleva bättre kvalitet vad avser respekt och bemötande (öka med minst 2 procentenheter).
- Fler patienter ska uppleva bättre kvalitet vad avser emotionellt stöd; att personalen/behandlaren var aktiv och lyhörd, tillgänglig och stödjande (öka med minst 2 procentenheter).

Mål: Hållbart och uthålligt

- Medellivslängden ska öka över tid, skillnader mellan olika grupper ska minska.
- Färre barn och unga ska leva i ekonomiskt utsatta hushåll (minska med minst 2 procentenheter).
- Fler personer i åldrarna 16-84 år ska uppge att de upplever en god hälsa (öka med minst 3 procentenheter).
- Fler personer i åldrarna 16-84 år ska uppge att de litar på andra människor (öka med minst 2 procentenheter).

Många kommuner, landsting och regioner har redan börjat

SKLs medlemmar har kommit olika långt i arbetet med att samverka mellan olika välfärdsområden för att förebygga ohälsa. En del kommuner, landsting och regioner arbetar redan med bred samverkan och mot gemensamma mål. Andra har en stor kunskap i de enskilda verksamheterna men behöver utveckla ledning- och styrning. Ytterligare andra har just kommit igång. SKL är beredd att stödja medlemmarna i arbetet att genomföra Strategi för hälsa.

Vi vet att vi står inför stora utmaningar. Och vi vet hur vi ska möta dem. Allt börjar med en gemensam målbild; att fler barn ska få en lyckad skolgång, att fler ska slippa kroniska sjukdomar, att färre äldre ska skadas av fallolyckor. Vi kan förbättra hälsan för 100 000-tals människor när vi arbetar tillsammans.

Givetvis innebär det utmaningar att samordna verksamheter som ibland ligger långt ifrån varandra vad gäller systemutveckling, arbetsmetoder, kompetenser och erfarenheter. Men det är likafullt nödvändigt. Att inte samordna är inte ett alternativ. Fler ser mer än en. Fler kan mer än en. Tillsammans - varje dag lite bättre.

Strategi för hälsa innebär en fantastisk möjlighet för våra viktigaste välfärdsaktörer att gemensamt bidra till ökad hälsa och minskad ohälsa. Oavsett hur långt din kommun, landsting eller region har kommit så innebär målen i Strategi för hälsa en start för det fortsatta praktiska arbetet. Nu är tid att fatta beslutet om gemensamma mål för våra viktigaste välfärdsområden.

Styrgruppen för Strategi för hälsa

Anders Henriksson (S), 1.e vice ordförande SKL, ordförande

Sjukvårdsdelegationen

Dag Larsson (S)

Mats Eriksson (M)

Christer Jonsson (C)

Beredningen för utbildning

Karin Pleijel (MP)

Beredningen för primärvård och äldreomsorg

Eva Olofsson (V)

Maria Rydén (M)

Gudrun Brunegård (KD)

Beredningen för digitalisering

Nina Lagh (M)

Beredningen för socialpolitik och individomsorg

Marlene Burwick (S)

Jörgen Berglund (M)

Programberedningen för barns och ungas hälsa

Hans Leghammar (MP)

Johanna Sjö (M)

Anna Ågerfalk (L)

Programberedningen för styrning av offentlig finansierad verksamhet

Daniel Bernmar (V)

Uppdragsägare

Hans Karlsson, avdelningschef SKL

Bilaga 1: Vi bygger vidare på den grund som är lagd

Det pågår många arbeten för att främja hälsan och förebygga ohälsa. Strategi för hälsa med utvalda välfärdsområden och gemensamma och mätbara mål bygger vidare på befintliga lagar, kommissioner, strategier och rapporter. Tillsammans utgör dessa en stabil grund att bygga vidare på och underlättar kommuners, landstings och regioners implementation av strategin:

Ur Barnkonventionen:

”Alla barn har samma rättigheter och lika värde
Barnens bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barn
Alla barn har rätt till liv och utveckling
Alla barn har rätt att uttrycka sin mening och få den respekterad”

Ur skollagen:

”I utbildningen ska hänsyn tas till barns och elevers olika behov. Barn och elever ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. En strävan ska vara att uppväga skillnader i barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen.”

”Utbildningen inom skolväsendet syftar till att barn och elever ska inhämta och utveckla kunskaper och värden. Den ska främja alla barns och elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära. Utbildningen ska också förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på.”

Ur Socialtjänstlagen:

”Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, aktiva deltagande i samhällslivet”.

Ur hälso- och sjukvårdslagen:

”Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska /.../ ”tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet” /.../ ”bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet” /.../ ”främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen”.

Kommissionen för jämlik hälsa:

”Kommissionen framhåller betydelsen av mer jämlika uppväxtvillkor, kunskaper, arbete och försörjning och att arbeta med levnadsvanor och en mer jämlik hälso- och sjukvård för att nå en jämlik hälsa.”

”Mer fokus måste läggas på de konkreta resultaten för medborgarna som t ex elev, patient och brukare, inte minst vad gäller likvärdighet i insatser och jämlikhet i resultat, och medborgarna bör ses som medskapare i utformandet av offentliga tjänster.”

Agenda 2030:

”Delegationen har identifierat styrning och ledning som en av de största utmaningarna för att kunna uppnå agendans mål.”

”Säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv och verka för alla människors välbefinnande i alla åldrar.”

Regeringens ANDT-strategi 2016-2020

”Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk.”

SKL:s programberedning för barn och ungas hälsa:

”Ett helhetsperspektiv på barn och ungas hälsa kräver tvärsektoriella politiska arenor.”

Huvudmännens expertråd för skolutveckling:

”Expertrådet vill särskilt lyfta fram följande dimensioner av ledarskapet i skolan: vikten av en väl fungerande styr- och utvecklingskedja, ledare med fokus på elevernas resultat samt betydelsen av att rektorer och förskolechefer får ökade förutsättningar att utveckla sitt ledarskap med både ansvar och befogenheter.”

Överenskommelse om psykisk hälsa och Uppdrag psykisk hälsa:

”Målsättningen är att befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser, som medicinsk behandling och sociala insatser.”

Bilaga 2: Formuleringar i nationella databasen Kolada

Strategi för hälsa		2013	2014	2015	2016	2017
<i>Data avser Alla kommuner (ovägt medel)= värdet för en genomsnittlig kommun</i>						
En god och jämlik hälsa						
Barn och unga						
Tobaksrökning i hemmet där barn i 8 månaders ålder finns, andel (%)	Totalt	13,7	14,5	13,4		
Elever i åk. 9 som är behöriga till yrkesprogram, hemkommun, andel (%)	Kvinnor	89,5	88,2	87,3	87,9	86,4
	Män	85,8	84,8	83,3	84,7	81,3
	Totalt	87,5	86,4	85,2	86,3	83,7
Gymnasieelever med examen inom 4 år, hemkommun, andel (%)	Kvinnor			74,8	75,6	
	Män			66,2	67,8	
	Totalt			70,3	71,4	
20 åringar som har avslutat treårigt gymnasium. Placerade under hela årkurs 9. andel (%)	Totalt			39,30		
Hela livet						
Invånare 17-24 år som varken studerar eller arbetar, andel (%)	Kvinnor	10,2	10,1			
	Män	9,8	9,8			
	Totalt	10,0	10,0			
Lämnat etableringsuppdraget och börjat arbeta eller studera (status efter 90 dagar), andel (%)	Kvinnor			22	22	
	Män			37	40	
	Totalt			31	34	
Invånare 16-84 år med en stillasittande fritid kommun, andel (%) (-2015)	Kvinnor	13	13	14		
	Män	14	14	15		
	Totalt	14	14	14		
Fallskador bland personer 80+, 3-årsrm, antal/1000 inv.	Kvinnor	67	67	67	66	
	Män	48	47	47	47	
	Totalt	60	59	59	58	
God kvalitet - elev- och brukarupplevelser						
Elever i åk 5: Jag känner mig trygg i skolan, positiva svar, andel (%)	Totalt				90,8	
Elever i åk 5: Mina lärare hjälper mig i skolarbetet när jag behöver det, positiva svar, andel (%)	Totalt				94,2	
Elever i åk 5: Skolarbetet gör mig så nyfiken att jag får lust att lära mig mer, positiva svar, andel (%)	Totalt				77,1	
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - bemötande, förtroende och trygghet, andel (%)	Kvinnor	44	41	41	41	
	Män	45	43	43	42	
	Totalt	44	42	42	41	
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - förbättrad situation, andel (%)	Kvinnor				76	74
	Män				75	77
	Totalt				75	76
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - inflytande, andel (%)	Kvinnor				73	71
	Män				74	72
	Totalt				73	72
Hållbart och uthålligt						
Aterstående medellivslängd vid födseln (kvinnor) kommun, år	Totalt	83,4	83,5	83,6	83,6	
Aterstående medellivslängd vid födseln (män) kommun, år	Totalt	79,5	79,7	79,8	79,9	
Invånare 0-19 år i ekonomiskt utsatta hushåll, andel (%)	Totalt	9,6	9,3	9,1		
Invånare 16-84 år med bra självskattat hälsotillstånd kommun, andel (%)	Kvinnor	67	68	68	68	
	Män	71	72	72	72	
	Totalt	69	70	70	70	
Invånare 16-84 år med avsaknad av tillit till andra, andel (%)	Kvinnor	25	25	25	25	
	Män	25	26	26	26	
	Totalt	25	25	26	26	

Strategi för hälsa

Data avser Alla landsting (ovägt medel) = värdet för ett genomsnittligt landsting/län

		2013	2014	2015	2016	2017
En god och jämlik hälsa						
Barn och unga						
Tobaksrökning i hemmet där barn i 8 månaders ålder finns län, andel (%)	Totalt	11,9	11,8	11,5		
Kariesfria 3-åringar, andel (%)	Kvinnor	97	98	95	95	
	Män	96	95	96	95	
	Totalt	96	95	96	95	
Elever i åk. 9 som är behöriga till yrkesprogram, totalt landsting, andel (%)	Kvinnor	89	88	87	87	85
	Män	86	85	83	78	78
	Totalt	87	86	85	82	81
Hela livet						
Gymnasieelever med examen eller studiebevis inom 4 år län, andel (%)	Kvinnor			80,9	81,4	
	Män			76,3	76,6	
	Totalt			78,5	79,0	
Invånare 16-84 år med en stillasittande fritid, andel (%) (-2015)	Kvinnor	12	12	13		
	Män	14	14	14		
	Totalt	13	13	13		
Fallskador bland personer 80+ landsting, antal/100 000 inv	Kvinnor	6 913	6 791	6 812	6 592	
	Män	4 870	4 835	4 827	4 736	
	Totalt	6 129	6 038	6 038	5 881	
God kvalitet - patientupplevelser						
Patientupplevd kvalitet avseende emotionellt stöd i primärvården, index	Kvinnor			73	69	
	Män			74	71	
	Totalt			73	70	
Patientupplevd kvalitet avseende kontinuitet och koordinering i primärvården, index	Kvinnor			67	67	
	Män			71	70	
	Totalt			69	68	
Patientupplevd kvalitet avseende respekt och bemötande i primärvården, index	Kvinnor			84	84	
	Män			87	85	
	Totalt			85	84	
Hållbart och uthålligt						
Återstående medellivslängd vid födseln (kvinnor) län, år	Totalt	83,4	83,6	83,6	83,7	
Återstående medellivslängd vid födseln (män) län, år	Totalt	79,6	79,8	79,9	80,0	
Invånare 0-19 år i ekonomiskt utsatta hushåll, andel (%)	Totalt	10,1	9,9	9,6		
Invånare 16-84 år med bra självskattat hälsotillstånd landsting, andel (%)	Kvinnor	69	69	69	69	
	Män	73	74	74	74	
	Totalt	71	72	72	72	
Invånare 16-84 år med avsaknad av tillit till andra, andel (%)	Kvinnor	26	26	26	27	
	Män	25	26	26	26	
	Totalt	26	26	26	27	

Strategi för hälsa

Strategi för hälsa innebär att Sveriges viktiga välfärdsverksamheter; skola, socialtjänst, vård- och omsorg, hälso- och sjukvård ska styras och samordnas för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Detta genom att arbeta mot gemensamma mål, oavsett verksamhet. För att genomföra strategin krävs beslut i den högsta politiska ledningen i kommuner, landsting och regioner. Din personliga insats som beslutsfattare och ledare är avgörande för genomförande av Strategi för hälsa.

Strategi för hälsa innebär att vi kraftsamlar för att alla ska kunna leva ett aktivt och självständigt liv. För detta krävs att vi tillsammans blir ännu bättre på att främja hälsa och förebygga ohälsa, utveckla arbetsmetoder, sätta konkreta mål, mäta och följa upp resultaten.

Upplysningar om innehållet
Anne, Bylund, projektledare, anne.bylund@skl.se
Ulrika Forsberg, kommunikatör ulrika.forsberg@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2017
Beställningsnummer: 5461