



Stadsledningskontoret

VÄLFÄRD OCH UTBILDNINGSAVDELNINGEN

ÄLVSJÖ STADSDELSFÖRVALTNING
Diariernr 506-115-06

DNR: 325-888-2006

DATUM: 2006-02-27

REMITTERINGSMAPP

Ärende: Förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad

Inkom till KF/KS kansli den 23 februari 2006

För yttrande senast den 28 april 2006

Stadsdelsnämnderna

Bromma
Enskede-Årsta
Farsta
Hägersten
Hässelby-Vällingby
Katarina-Sofia
Kista
Kungsholmen
Liljeholmen
Maria-Gamla stan
Norrmalm
Rinkeby
Skarpnäck
Skärholmen
Spånga-Tensta
Vantör
Älvsjö
Östermalm

Facknämnderna

Miljö- och hälsoskyddsnämnden
Idrottsnämnden
Utbildningsnämnden
Konsumentnämnden
Stadsbyggnadsnämnden
Kulturnämnden
Trafiknämnden

Övriga

Stockholms Stadshus AB
Stockholms läns landsting
Centrum för folkhälsa
LAFA
BRIS
Rädda Barnen
Barnombudsmannen
Stockholms idrottsförbund
PRO
SPF
Svensk Dagligvaruhandel



Preventionscentrum Stockholm
SOCIALTJÄNSTFÖRVALTNINGEN

Handläggare: Anders Eriksson
Tfn: 08-508 430 22
Carina Cannertoft
Tfn: 08-508 430 28

TJÄNSTEUTLÅTANDE SOCIALTJÄNSTNÄMNDEN
2006-01-30

2006-02-14
Dnr 105-635/2005

16.

Till
Socialtjänstnämnden

Förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad

(2 bilagor)

Förslag till beslut

1. Socialtjänstnämnden beslutar att för egen del godkänna detta förslag till folkhälsoprogram.
2. Socialtjänstnämnden ger socialtjänstförvaltningen i uppdrag att i samverkan med stadsledningskontoret ta fram indikatorer för uppföljning av folkhälsoprogrammet.
3. Socialtjänstnämnden föreslår kommunfullmäktige att fastställa ett folkhälsoprogram för staden i enlighet med detta tjänsteutlåtande.

Dag Helin

/Peter Carlsten

Sammanfattning

En av de prioriterade inriktningarna i stadens budget är förbättringar av barns och ungas villkor. Barnens situation ska bli bättre utifrån en helhetssyn på deras vardag. Deras möjligheter att påverka ska öka. Förebyggande arbete för barn och ungdomar är ett annat prioriterat område. Ett strukturerat och evidensbaserat folkhälsoarbete är ett verktyg för att snabbare nå dessa mål.

Det finns för närvarande ingen samlad bild av stockholmarnas hälsa, och heller inget system för att bevaka de bestämningsfaktorer som kan påverkas genom stadens arbete. Många av stadens verksamheter gör naturligtvis viktiga insatser för att främja en god utveckling av hälsan, men det saknas ett helhetsperspektiv på folkhälsoarbetet.

Stockholms folkhälsoprogram utgår från de elva nationella folkhälsomålen och ger en ram för hur det samlade arbetet med folkhälsofrågorna i staden ska bedrivas. Förslaget till folkhälsoprogram kan dessutom – i nästa steg – tjäna som en sammanhållande plattform för ett antal befintliga styrdokument.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom Preventionscentrum Stockholm – Precens – vid socialtjänstförvaltningen i en arbetsgrupp med representanter för miljö-, konsument-, utbildnings- och idrottsförvaltningarna, två stadsdelsförvaltningar samt stadsledningskontoret. En representant från stadsbyggnadskontoret har adjungerats till arbetsgruppen vid två tillfällen.

En parlamentariskt sammansatt styrgrupp har ansvarat för arbetet. Styrgruppen har bestått av borgarråden för social- och äldreutredning, miljö- och konsumentutredning, stadsbyggnads- och idrottsutredning samt förtroendevalda i kommunfullmäktige från respektive oppositionsparti. Ledamöterna står inte till alla delar bakom förslaget. Detta gäller främst målområde 5, som ändrades efter styrgruppens sista sammanträde.

Två olika referensgrupper har bidragit med värdefulla synpunkter. Det har dels varit en grupp där representanter från tio stadsdelsförvaltningar deltagit, dels en referensgrupp med ungdomar. Kontakter har tagits med en rad intressenter både internt i staden och externt. Projektledarna har också inhämtat synpunkter från Barnstöd Stockholm, kommunstyrelsens handikappråd och pensionärsråd samt från en rad sakkunniga inom olika områden.

Externa kontakter som bidragit till arbetet är Centrum för folkhälsa (Stockholms läns landsting). Kontakter har även tagits med Statens folkhälsoinstitut. Annat som påverkat arbetet är kontakter med Barnombudsmannen och kontakter med andra kommuner, i första hand Malmö och Göteborg. Projektledarna har deltagit vid olika seminarier och utbildningar samt samlat erfarenheter från det nationella nätverket Forum folkhälsa.

Bakgrund

I oktober år 2005 uppdrog kommunfullmäktige åt socialtjänstnämnden att ta fram ett förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad (Dnr 325-2831/2005). Det beslutet samt beslutet om översyn av stadens styrdokument (Dnr 021-3771/2004) utgör grunden för programförslaget. Det övergripande målet för Stockholms stads folkhälsoarbete sammanfaller med det nationella, det vill säga att skapa samhällsliga förutsättningar för god hälsa på lika villkor och arbeta inom ramen för elva målområden.

Folkhälsoläget i Stockholm

Någon fullständig bild av stockholmarnas hälsotillstånd har ännu inte sammanställts. Enligt den senaste folkhälsoberättelsen¹ är fler barn och unga överviktiga,

¹ Folkhälsoberättelsen, Folkhälsan i Stockholms län 2003 Samhällsmedicin

ett mönster som även finns bland vuxna. Den ökande andelen överviktiga/feta i länet under 1990-talet visar att matvanorna inte är anpassade till energibehovet. Compassstudien² visar att det bland 15-åringar i Stockholm finns stora skillnader i fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och fetma. Skolhälsans verksamhetsrapport för läsåret 2004/2005 visar att andelen barn med övervikt är högre än man kan förvänta sig. Det finns också stora skillnader inom staden.

Allt fler rapporterar psykisk ohälsa i form av nedsatt psykiskt välbefinnande. Förekomsten av oro, ångest, sömnproblem och andra psykiska reaktioner har ökat, främst bland unga.

I Folkhälsorapport 2003 från Samhällsmedicin visas att andra negativa tendenser är ökade skillnader mellan olika grupper. Hälsoskillnaderna har ökat mellan olika socioekonomiska grupper, kvinnor har haft en sämre hälsoutveckling än män, utrikesfödda en sämre utveckling av hälsan än svenskfödda. Skillnader i välfärd mellan olika etniska grupper finns också.

Lagstiftning på området

De lagar som har bärighet på folkhälsoområdet är många. Några exempel är Hälso- och sjukvårdslagen, Miljöbalken, Socialtjänstlagen, Strålskyddslagen, Alkohollagen, Smittskyddslagen, Arbetsmiljölagen, Skollagen, Tandvårdslagen, Plan- och bygglagen och Tobakslagen.

Det finns således ingen "folkhälsolag", men 2003 fick Sverige en ny nationell folkhälsopolitik³. Det övergripande målet för folkhälsoarbetet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. För att nå det övergripande målet finns elva målområden. Regeringens förslag innebär inte några direkta åtaganden för kommunerna, men regeringen vill framhålla att arbetet med att förbättra folkhälsan är angeläget.

Folkhälsa är till sin natur tvärvetenskapligt. Folkhälsan omfattar ett stort antal politikområden och det är av vikt att olika aktörer arbetar med samma övergripande mål och följer strukturen för de nationella målen. Stockholms stads folkhälsoarbete berör inte bara socialtjänstnämnden utan även andra centrala nämnder och bolag, och inte minst stadsdelsnämnderna.

Europeiska Unionen

Unionen har folkhälsa som ett prioriterat samarbetsområde. Inom vissa delar sker samarbetet genom den öppna samordningsmetoden men inom andra områden införlivas Unionens beslut i svensk lagstiftning.

I meddelande från kommissionen 2005/0115 framkommer följande:

"Ett nytt gemenskapsprogram för folkhälso- och konsumentskydd inrättas 1 januari 2007 – 31 december 2013. Syftet med programmet

² Compassstudien Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar Samhällsmedicin & Statens Folkhälsoinstitut, 2004

³ Regeringens proposition 2002/03 Mål för folkhälsan

är att stödja den politik som förs i medlemsstaterna och skall bidra till att skydda medborgarnas hälsa, säkerhet och ekonomiska intressen” Vidare framkommer att – bättre hälsa är bra för produktiviteten, arbetskraftsdeltagandet och en hållbar utveckling. Ohälsa driver upp kostnaderna och blir en belastning för ekonomin.”

I det nya gemenskapsprogrammet finns ett antal mål bl.a.; ”Öka medborgarnas förmåga att fatta välgrundade beslut om sådana hälso- och konsumentfrågor som är viktiga för dem, Främja åtgärder som leder till hälsosammare levnadsvanor ökad hälsa”.

Programmet kommer att ligga till grund för olika initiativ och möjlighet till utvecklingsarbeten och kunskapsutbyten under programperioden. Den totala budgeten är 1,2 miljarder Euro.

Inom ramen för folkhälsoarbetet har Kommissionen publicerat en Grönbok – ”Förbättring av befolkningens psykiska hälsa – Mot en strategi för psykisk hälsa i unionen”. Syftet med Grönboken är att få igång en debatt om vikten av en strategi på EU-nivå för psykisk hälsa och dess eventuella prioriteringar. Kommissionen uppmanar alla intresserade att komma med synpunkter, senast 31 maj, och därmed bidra till arbetet med eventuell EU- strategi och handlingsplan för psykisk hälsa.

Förvaltningens synpunkter

Kommunala verksamheter ska bidra till och stödja en positiv utveckling av människors levnadsförhållanden. Så sker också i det dagliga arbetet i de kommunala kärnverksamheterna. Till stora delar är det den enskilda individens eget agerande och olika ställningstaganden som avgör hur hon i det långa loppet mår. Men det finns många faktorer som den enskilde inte direkt rå över utan där ett gemensamt agerande är nödvändigt.

Flera av stadens nuvarande styrdokument innefattar områden som verkar främjande för folkhälsan. Förvaltningen anser ändå att ett folkhälsoprogram behövs för att samla dessa delar och lyfta folkhälsoarbetet i Stockholm. Programmet ska fungera som en gemensam ram där utrymme ges för lokala lösningar. Befintliga styrdokument har tagits in i programmet. Genom programmet läggs grunden för att kunna följa hur folkhälsan utvecklas över tid. Förutsättningarna att snabbt upptäcka en negativ utveckling ökar därmed och det blir lättare att prioritera verksamheternas insatser på såväl lokal som central nivå. Förvaltningen menar att folkhälsoprogrammet skapar förutsättningar för att driva ett strukturerat och evidensbaserat folkhälsoarbete i staden. Genom att utveckla den vertikala dialogen i det lokala arbetet och knyta samman union, nationell och lokalnivå skulle arbetet stärkas ytterligare. Utöver olika former av transnationella utvecklingsarbeten skulle den lokala nivån kunna lämna bidrag till unionens framtagande av strategier på unionsnivå. Ett sådant exempel är Grönboken om ”psykisk hälsa” och där lyfta fram att psykisk ohälsa oftast är koncentrerat till storstäder.

Hållbar utveckling innebär att morgondagens generationer ska ha minst samma livskvalitet som dagens. Hållbar utveckling innehåller ekologiska, ekonomiska och sociala/kulturella dimensioner. Den sistnämnda innefattar folkhälsa och välfärd. Stockholms stad har sedan tidigare tagit fram program för den ekologiska och ekonomiska utvecklingen (miljö- respektive näringslivsprogrammet). Det nu föreslagna folkhälsoprogrammet kompletterar dessa program.

Framtagning av indikatorer

För att kunna följa upp effekterna av folkhälsoarbetet över tid behövs indikatorer. Inom varje målområde ska därför indikatorer tas fram för några utvalda bestämningsfaktorer som har påverkan på folkhälsan. För att underlätta uppföljning av Stockholms folkhälsoprogram inom ramen för stadens ledningssystem (ILS) föreslår förvaltningen att socialtjänstnämnden ger socialtjänstförvaltningen i uppdrag att i samverkan med stadsledningskontoret ta fram indikatorer inom varje målområde.

Kostnader

Kostnaderna för stöd till lokalt folkhälsoarbete och kompetensutveckling samt för folkhälsostrategi, kanslifunktion m m uppskattas till 16,8 miljoner kronor under programperioden juli 2006-2010 (se vidare i bilaga till programförslaget).

Tidsplan

Programförslaget går ut på remiss till stadsdelsnämnder och berörda facknämnder tidigt under 2006 för att sedan beredas för beslut i kommunfullmäktige. Folkhälsoprogrammet ska gälla från och med halvårsskiftet 2006. Under 2006 fortsätter arbetet med att ta fram indikatorer för att följa upp resultatet på medborgarnivå över tid.

Organisation

Programförslag som antas utan att man tänkt igenom hur de ska genomföras får oftast inget större genomslag. Att lägga ansvaret för genomförandet av programmet på en enskild fackförvaltning skulle inte leda till det breda arbete som förutsätts i förslaget. Därför menar förvaltningen att kommunfullmäktige bör besluta att inrätta en funktion som folkhälsostrateg på stadsledningskontoret. Folkhälsostategen ska ha till uppgift att följa upp implementeringen av programmet i stadens alla delar (se vidare programförslaget).

Förvaltningen föreslår att Preventionscentrum Stockholm – Precens – vid socialtjänstförvaltningen ska utgöra kanslifunktion för stadens folkhälsoarbete. Precens driver sedan tidigare stöd till stadens nämnder och förvaltningar i drog- och brottsförebyggande frågor och har vana att jobba strukturellt. Kansliet ska vara en motor i arbetet mellan förvaltningarna och fungera som en spindel i nätet. En utgångspunkt blir det nätverk som etablerats under framtagandet av programförslaget. Tillsammans med folkhälsostrategen kan detta nätverk bli ett viktigt stöd till förvaltningarnas arbete. Förvaltningen menar att kansliet kan bli ett värdefullt redskap för att förverkliga de utvecklingsområden som folkhälsostrategen identifierar. Nära samverkan mellan dessa två funktioner förutsätts.



DNR 105-635/2005
SID 6 (6)

Förvaltningen hänvisar i övrigt till bilagda förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad.

Bilagor

1. Stockholms folkhälsoprogram
2. Bilagor till Stockholms folkhälsoprogram



Förslag:

Stockholms folkhälsoprogram

God hälsa på lika villkor juli 2006-2010

Förord

Centralt för allt folkhälsoarbete är delaktighet. Delaktighet har också varit ledordet i processen med att ta fram Stockholms folkhälsoprogram. Denna delaktighet måste genomsyra alla nivåer, från beslutsfattare till det praktiska, lokala arbetet bland medborgarna.

I och med att området folkhälsa är så brett måste också externa aktörer, exempelvis landstinget, frivilligorganisationer och statliga myndigheter, göras delaktiga. Genom samarbete går det att skapa ett långsiktigt och kunskapsbaserat folkhälsoarbete som ger förutsättningar för en god hälsa.

I arbetet med att ta fram folkhälsoprogrammet har ett stort antal av stadens förvaltningar bidragit på olika sätt med kompetens men också med kreativitet och inspiration.

I grunduppdraget inför arbetet med folkhälsoprogrammet framhölls att i stadens arbete är barn och unga prioriterade. Så, vad tycker barn och ungdomar är viktigt när det gäller hälsa? För att ge en liten ögonblicksbild av vad ungdomar framhåller som viktigt fick en klass i årskurs nio arbeta med folkhälsofrågor under hösten 2005. Ungdomarna betonade att resurser bör läggas på att tidigt bygga upp självkänsla, att i tidigt skede fånga upp de ungdomar som inte mår bra samt på sund livsstil. Ett annat område som de lyfte fram var trygghetsfrågor (både i city och i sin närmiljö). Delaktighet, det vill säga att kunna påverka och få vara med när beslut tas som rör deras liv, betonades som mycket viktigt.

Det goda folkhälsoarbetet i Stockholms stad bygger på att även barn och ungdomar på olika sätt görs delaktiga i arbetet. Det är ett av flera sätt för staden att skapa förutsättningar för god hälsa på lika villkor.

Stockholms folkhälsoprogram juli 2006-2010

God hälsa på lika villkor

Innehåll:

Inledning	4
Utgångspunkter	4
Programperiod	5
Övergripande mål	5
Elva målområden	5
Ett steg i taget	6
Styrning, lokala mål och uppföljning	7
Stockholms stads elva målområden för folkhälsa	8
1. Delaktighet och inflytande i samhället	8
2. Ekonomisk och social trygghet	9
3. Trygga och goda uppväxtvillkor	10
4. Ökad hälsa i arbetslivet	11
5. Sunda och säkra miljöer och produkter	12
6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård	13
7. Gott skydd mot smittspridning	14
8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa	15
9. Ökad fysisk aktivitet	15
10. Goda matvanor och säkra livsmedel	16
11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande	17
Stöd till folkhälsoarbetet i Stockholms stad	18
Definitioner och vanliga begrepp	19
Referenser	21

Bilagor finns i särskilt dokument.

Inledning

God hälsa är något som värderas högt av de allra flesta människor. Syftet med Stockholms stad folkhälsoprogram är att skapa en gemensam målinriktning för stadens arbete med folkhälsa. Folkhälsoarbete bedrivs inom många verksamheter på såväl stadsdels- som central nivå, men arbetet behöver uppmärksammas, samordnas och utvecklas. Genom att systematiskt inventera behov och resurser, sätta upp mål, genomföra och följa upp arbetet skapas förutsättningar för att förbättra hälsan för stockholmarna. En bra uppföljning med fokus på resultat är av vikt för att kunna prioritera insatser som ger störst effekt.

Begreppen folkhälsa och välfärd ligger nära varandra. Att öka välfärden har sedan länge varit ett av Stockholms stad inriktningsmål. God hälsa är en resurs för utveckling och ökad välfärd. Folkhälsa är inte bara det allmänna hälsotillståndet utan även skillnader i hälsa mellan grupper. Det är på kommunal nivå de flesta beslut fattas som berör människors konkreta levnadsvillkor. Staden har därigenom möjlighet att skapa förutsättningar för den enskilde att ta ansvar för den egna hälsan.

Begreppet "Hälsa för alla till år 2000" myntades i WHO's generalförsamling år 1977. I Sverige finns en lång tradition av att arbeta med folkhälsa och år 1997 tillsattes en parlamentarisk utredning, Nationella folkhälsokommittén. Sverige antog år 1998 tillsammans med övriga medlemsländer i WHO:s europaunion en ny hälsopolitisk strategi med 21 mål - Hälsa 21 - där arbetet för en jämlikare hälsa är grundläggande. I april 2003 fick Sverige en ny folkhälsopolitik då riksdagen biföll regeringens proposition "Mål för folkhälsan" som är vägledande för kommuner och andra aktörer.

Utgångspunkter

Långsiktighet

Folkhälsoarbetet ska ingå i det vardagliga arbetet och verka under lång tid för att ge resultat. Korta projektinsatser tonas ner till förmån för reguljära åtaganden. Det är det systematiska arbetet, integrerat i den egna verksamheten, som kan förväntas ge de stora folkhälsovinsterna. I många fall kan effekter av folkhälsoarbetet utvärderas först efter många år.

Samverkan och delaktighet

Samverkan utgör kärnan i lokalt folkhälsoarbete. Folkhälsoarbete kräver samverkan mellan många aktörer där ansvarsområdena är tydliggjorda. En annan framgångsfaktor är att olika befolkningsgrupper är delaktiga vid planering, beslut och genomförande av insatserna. Ett främjande arbete stärker individens egen förmåga och möjlighet till ett hälsosamt liv (empowerment).

Vetenskaplig grund

De insatser som görs ska ha evidens eller bygga på beprövad erfarenhet så långt det är möjligt.

Helhetsperspektiv

Synen på folkhälsa måste utgå ifrån ett helhetsperspektiv då hälsan påverkas av många faktorer i många olika sammanhang. Stockholms folkhälsoprogram bygger på att många aktörer utifrån sina respektive ansvarsområden fokuserar på främjande/förebyggande faktorer som gör att människor kan behålla och förbättra sin hälsa. Det är bättre att främja/förebygga än att reparera i efterhand. Att förbättra hälsan är också viktigt ur ett humanitärt perspektiv. Att undvika vårdbehov minskar lidande och sparar dessutom pengar och andra resurser.

Programperiod

Folkhälsoprogrammet gäller från och med 2006-07-01 till och med 2010-12-31 vilket överensstämmer med miljöprogrammets giltighetsperiod 2007-2010.

Övergripande mål

Det övergripande målet är att **skapa förutsättningar för god hälsa på lika villkor** för boende och anställda i staden. Detta mål sammanfaller med det nationella folkhälsomålet och dess elva målområden. Genom att Stockholm följer de nationella målområdena underlättas samverkan med landsting och andra aktörer. Även statistiska underlag inom folkhälsoområdet formas i allt högre grad enligt de nationella målområdena.

Målet överensstämmer också med arbetet för en god miljö och en hållbar utveckling. Hållbar utveckling, som även är ett centralt begrepp för Agenda 21-arbetet, innebär att morgondagens generationer, jämfört med dagens, ska ges bättre förutsättningar för god livskvalitet. Hållbar utveckling innehåller ekologiska, ekonomiska och sociala/kulturella dimensioner. Den sistnämnda innefattar folkhälsa och välfärd. Stockholms stad har sedan tidigare tagit fram program för den ekologiska och ekonomiska utvecklingen (miljö- respektive näringslivsprogrammet). Folkhälsoprogrammet kompletterar dessa program.

Elva målområden

Arbetet för det övergripande målet sker inom elva målområden inom vilka staden har rådighet. Utifrån behov och uppdrag väljer nämnder och bolag något eller några målområden att utveckla.

1. Delaktighet och inflytande i samhället.
2. Ekonomisk och social trygghet.
3. Trygga och goda uppväxtvillkor.
4. Ökad hälsa i arbetslivet.
5. Sunda och säkra miljöer och produkter.
6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.
7. Gott skydd mot smittspridning.
8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.
9. Ökad fysisk aktivitet.
10. Goda matvanor och säkra livsmedel.
11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

Prioritering

Under denna första programperiod prioriteras barn och unga. Ett flertal studier, exempelvis Folkhälsorapporten från Stockholms läns landsting (2003), visar ojämlikhet när det gäller barns och ungdomars hälsa i regionen. Hälsan under barndomen har betydelse för hälsoutvecklingen senare under livet. Därför är det extra viktigt att arbeta förebyggande och hälsofrämjande för barn och ungdomar. Målområde tre handlar specifikt om detta, men barns och ungdomars bästa ska tillgodoses även inom övriga målområden utifrån Stockholms stads handlingsprogram för FN:s barnkonvention och Strategi för elevhälsa i Stockholms stad.

Folkhälsoperspektivet ska genomsyra stadens alla verksamheter. I takt med att folkhälsoarbetet utvecklas omfattas även andra grupper, exempelvis unga vuxna, äldre, funktionshindrade och socioekonomiskt utsatta. Ett tydligt genusperspektiv ska också läggas på arbetet.

Ett steg i taget

I och med att målområdena omfattar många och breda verksamheter måste arbetet med nödvändighet gradvis växa fram.

Andra halvåret 2006

Under denna period ska stadens nämnder och styrelser arbeta med folkhälsoprogrammet genom att göra en sammanställning av den egna verksamheten utifrån ett folkhälsoperspektiv. Denna beskrivning omfattar i första hand en inventering av vad nämnden/styrelsen redan idag arbetar med gentemot barn och ungdomar inom det förebyggande/hälsofrämjande området med utgångspunkt i de elva målområdena. Sammanställningen används på två sätt. Dels som underlag för skrivande av verksamhetsplan för år 2007 som ska innehålla de mål och åtaganden nämnden har för folkhälsoarbetet, dels används beskrivningen i verksamhetsrapporteringen för år 2006 som ska innefatta vad man gjort på folkhälsoområdet under det gångna året.

År 2007

För att stadsdelsnämnder ska kunna sätta lokala mål måste kunskapen om den egna befolkningens hälsa fördjupas. Sammanställningen av nämndens egna arbete kompletteras med befolkningsdata rörande folkhälsa och därigenom analyseras vilka behov olika grupper har. Utan denna inventering blir det mycket svårt att systematiskt kunna utveckla arbetet. Exempel på processfrågor för utveckling av målområdena finns i bilaga "ILS-cirkeln".

Det är också av vikt att stadsledningskontoret i samverkan mellan central och lokal nivå genomför en sammanställning av befintliga data som ger en första bild av situationen inom de elva målområdena i Stockholms stad. Denna mätning utgör grunden för att kunna följa folkhälsoarbetet över tid och ger underlag för framtida prioriteringar. Under denna period utreder stadsledningskontoret även nyttan av ett välfärdsbokslut/elevhälsobokslut inom ramen för "Integrerat system för ledning och uppföljning av stadens ekonomi och verksamhet" (ILS).

År 2008

Utvecklingen fortsätter av det praktiska folkhälsoarbetet. Dessutom görs till kommunfullmäktige under år 2008 en halvtidsavstämning genom Stadsledningskontoret för att se vad arbetet gett så långt. Denna avstämning kan delvis ske i form av elevhälso- eller välfärdsbokslut i någon eller några stadsdelar om dessa former funnits lämpliga. Genom att komplettera uppföljningen inom ILS, som följer upp nämndernas arbete, med någon form av kompletterade bokslut riktas fokus inom uppföljningsarbetet i än högre grad på vilka effekter folkhälsoarbetet har för medborgarna. Avstämningen ger grund för inriktningar under åren 2009-2010.

Åren 2009-2010

Förutom fortsatt praktiskt arbete gör socialtjänstnämnden i samverkan med stadsledningskontoret en översyn och revidering av programmet år 2010 inför den kommande programperioden åren 2011-2015.

Under hela programperioden

Stadsledningskontoret och folkhälsokansliet utvecklar den centrala organisationen för folkhälsoarbetet. Likaså fördjupas samarbetet internt inom staden och externt med andra aktörer, främst landstinget. Exempel på möjliga samarbetsområden är utveckling av den länsövergripande folkhälsoenkäten, utveckling av det lokala folkhälsoarbetet och gemensam kompetensutveckling.

Andra aktörer att utveckla samarbete med är exempelvis Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Länsstyrelsen, polisen och föreningslivet. Samverkan med ett universitet eller en högskola är viktigt då Stockholms stad behöver kontinuerlig kompetens- och metodutveckling samt stöd för uppföljning och utvärdering.

Styrning, lokala mål och uppföljning

Arbetet med folkhälsoprogrammet ska ingå i nämndernas reguljära verksamhet och därmed bedrivs inom ramen för ILS. Programmet är en övergripande ram som inte detaljstyr det lokala arbetet. Stadsdelsområdena ser olika ut vilket innebär att arbetet måste lokalanpassas. Med stadens elva målområden som ram sätter varje stadsdelsnämnd egna mål för sitt folkhälsoarbete utifrån behov, analyser och kartläggningar samt vad man redan gör.

Facknämnder och bolag har mer specialiserade verksamheter och deras del av arbetet avgränsas av deras uppdrag. De har dock att se över vad de redan gör och vad de kan utveckla för att nå det övergripande målet.

Folkhälsoprogrammet berör frågor som även behandlas i andra styrdokument. Dessa styrdokument används för fördjupning inom respektive målområde, exempelvis det idrottspolitiska programmet inom målområde nio. En sammanställning av aktuella styrande dokument finns i bilagan "Styrande dokument och kopplingar till andra program".

I folkhälsoarbetet kan inte perspektivet vara ettårigt utan måste med nödvändighet vara flerårigt. Det är ett till stora delar långsiktigt arbete att uppnå

effekter vad gäller exempelvis hälsa, delaktighet eller ekonomisk och social trygghet. Uppföljningen måste läggas upp därefter. Ett program för stadens folkhälsoarbete kommer, oundvikligen, att i någon mån beröra frågor som också behandlas i andra övergripande styrdokument. Frågor eller problemområden som har ett tydligt folkhälsoperspektiv, men som återfinns inom andra styrdokument i staden, ska följas upp inom ramen för dessa.

Bestämningsfaktorer och indikatorer

Centrala begrepp är bestämningsfaktorer och indikatorer. Bestämningsfaktorer är faktorer som påverkar hälsotillståndet. Hälsans bestämningsfaktorer är människors levnadsvanor som bidrar till hälsa och ohälsa, exempelvis kost, motion, användning av tobak, alkohol och droger. Andra bestämningsfaktorer på strukturell nivå är samhällsorganisation och politiska beslut om exempelvis trafikmiljö, bostadsplanering, utbud av alkohol/tobak och arbetsmiljö. Fördelen med att utgå ifrån hälsans bestämningsfaktorer är att de är åtkomliga för kommunala beslut och verksamheter. Fokus på uppföljningsarbetet ska ligga på vilka effekter arbetet har för medborgarna vilket mäts genom indikatorer. Målområde 3, "Trygga och goda uppväxtvillkor", omfattar exempelvis bestämningsfaktorn "Barns kompetenser" vilket kan mätas genom indikatorn "Behörighet till gymnasieskolan".

Stockholms stads elva målområden för folkhälsa

För att öka kunskapen om varje målområde och kommunens möjligheter att påverka folkhälsan görs en fördjupning nedan med de viktigaste bestämningsfaktorerna och huvudaktörerna inom respektive område.

1. Delaktighet och inflytande i samhället

Delaktighet och inflytande i samhället är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. För att nå det övergripande nationella folkhälsomålet skall särskild vikt läggas vid att stärka förmågan och möjligheten till social och kulturell delaktighet för ekonomiskt och socialt utsatta personer samt vid barns, ungdomars och äldres möjligheter till inflytande och delaktighet i samhället.

Källa: Prop. 2002/03:35 Mål för folkhälsan

Första målområdet handlar om att öka stockholmarnas delaktighet och inflytande på många områden. Rätten till delaktighet, inflytande och att göra egna val gäller oavsett kön, ålder, etnisk bakgrund, funktionshinder eller sexuell läggning. Om medborgare upplever att de inte kan påverka de egna livsvillkoren och utvecklingen av samhället uppstår utanförskap och maktlöshet. Diskriminering har tydligt samband med ohälsa. Ökat inflytande kan underlätta för en individ att välja en mer hälsosam livsstil. Andra områden som kan stärka människors delaktighet är kultur, folkrörelser samt tillgång till Internet som ett verktyg för att ta del av information gällande Stockholms stad.

Barns och ungdomars hälsa och välbefinnande gynnas av att de är delaktiga, har inflytande och upplever sammanhang. Barn med funktionshinder ska

utifrån sin egna förmåga kunna påverka sin livssituation och vara delaktiga i beslut som rör dem. Barns hälsa påverkas också av deras föräldrars möjligheter att ta aktiv del i samhället.

Bestämningsfaktorer

Exempel på bestämningsfaktorer som har betydelse för stockholmarnas hälsa är social och demokratisk delaktighet, jämställdhet samt tillgänglighet och inflytande i samhället. Tillgänglighet innebär exempelvis att avståndet till kulturutbud, föreningslokaler och liknande inte får vara för långt. Lokalerna ska vara tillgängliga och anpassade för alla, även äldre och personer med funktionshinder. Det ska också vara ekonomiskt möjligt för alla att delta i befintligt utbud.

Huvudaktörer

Fastighets- och saluhallsnämnden, Idrottsnämnden, Kommunala bostadsbolagen, Kulturnämnden, Marknämnden, Socialtjänstnämnden, Stadsbyggnadsnämnden, Stadsdelsnämnder, Trafiknämnden, Utbildningsnämnden.

2. Ekonomisk och social trygghet

Ekonomisk och social trygghet är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan.

Källa: Prop. 2002/03:35 Mål för folkhälsan

Målområde två handlar om att ekonomi och hälsa hör samman. Hälsan påverkas också av att man är trygg i sin närmiljö. En hög sysselsättningsnivå som möjliggör för människor att försörja sig genom eget arbete är grundläggande för Stockholms framtida välfärd. Vuxnas ekonomiska villkor är betydelsefulla för barns uppväxtvillkor. Barn som växer upp i relativ fattigdom i områden med hög arbetslöshet har generellt sett sämre förutsättningar och sämre hälsoutveckling. Personer med hög utbildningsnivå har ofta en bättre hälsa än personer med låg utbildning. Även av hälsoskäl är det av vikt att barn och unga når kunskapsmålen inom grund- och gymnasieskola. Barn med funktionshinder ska ges förutsättningar att gå igenom skolan på ett meningsfullt sätt och med möjlighet till förvärvsarbete utifrån sin egna förmåga.

Trygghet i närmiljön

Trygghet i närmiljön, eller mer precist "frånvaro av rädsla för brott i närmiljön" påverkar människors livskvalitet oavsett ålder och anses av många vara en viktig aspekt i sitt val av boende. Trygga närmiljöer är en förutsättning för delaktiga medborgare som har en vilja att röra sig i samhället, vara öppna för varandra och gemensamt skapa en befolkad stadsmiljö. I synnerhet gäller detta barn och ungdomar för vilka trygga miljöer är viktiga. Den befolkade stadsmiljön upplevs ofta, genom sin ökade informella sociala kontroll, som trygg och så skapas en god spiral. Därför kan man som en parallell till brottsprevention tala om trygghetspromotion. Man eftersträvar bland annat att skapa överblickbarhet och öka möjligheten till orientera sig i närmiljön. Det handlar också om att ge förutsättningar för befolkade uterum exempelvis genom en blandning av verksamheter. Men det kan också

handla om att ge medborgare redskapen till en realistisk bedömning av risken att utsättas för brott.

Våld i nära relationer

Alla människor har rätt till frihet från att bli utsatta för våld, i synnerhet barn. Förutom akut hjälp behövs utveckling av förebyggande insatser inom området. Otrygghet, rädsla och oro som exempelvis våldsutsatta kvinnor lever med i sina egna hem är ett folkhälsoproblem. Våldsutövaren vid dessa fall är maken/sambon/pojkvännen. Våldet drabbar även barn och ungdomar psykiskt, exempelvis barn som blir vittnen till våld. De kan också bli fysiskt våldsutsatta själva. Dessa brottsoffer har inte den sociala tryggheten i sina liv som de är berättigade till. Mäns våld mot kvinnor i nära relationer begränsar även oftast individens ekonomiska trygghet och levnadsförhållanden, därför att det är den våldsutsatta som flyr och flyttar.

Bestämningsfaktorer

Exempel på bestämningsfaktorer som har betydelse för stockholmares hälsa är ekonomiska villkor, arbetsmarknadsposition, utbildningsnivå, boendeförhållanden, trygghet i närmiljö.

Huvudaktörer

Fastighets- och saluhallsnämnden, Kommunala bostadsbolag, Marknämnden, Näringslivskontoret, SISAB, Socialtjänstnämnden, Stadsbyggnadsnämnden, Stadsdelsnämnder, Trafiknämnden, Utbildningsnämnden.

3. Trygga och goda uppväxtvillkor

Trygga och goda uppväxtvillkor är avgörande för barns och ungdomars hälsa och för folkhälsan på lång sikt. Den ökande psykiska ohälsan bland barn och ungdomar skall uppmärksammas särskilt, liksom utvecklingen av barns och ungdomars levnadsvanor.

Källa: Prop. 2002/03:35 Mål för folkhälsan

Alla barn och ungdomar har ovillkorlig rätt till en trygg och god uppväxt. De ska också bli respekterade och lyssnade på utifrån sina egna perspektiv. Förhållanden under barndomen har betydelse för hälsan under hela livet. Barnkonventionen understryker barns och ungas rätt till lek, utbildning, inflytande och delaktighet. Även lokaler och deras läge är viktigt att beakta. Det finns påtagliga skillnader i hälsa och ojämlika livsvillkor mellan olika grupper av barn och ungdomar i Stockholm. Den psykiska ohälsan är ett stort problem bland barn och ungdomar.

Hemmet

Den enskilt viktigaste faktorn för barns utveckling och hälsa är föräldrarna. Även föräldrars livsvillkor påverkar barns hälsoutveckling. Föräldrarnas grundläggande ansvar kan kompletteras genom exempelvis föräldragrupper och -utbildningar. Genom dem kan föräldrar få stöd i sin roll och i att utveckla goda relationer med sina barn.

Förskola/skola

Förskolan/skolans utformning är viktig bland annat för barns hälsa. Viktiga faktorer är bland annat en pedagogik utifrån barns och ungas förutsättningar, lärande genom lek som främjar kreativitet och fantasi samt att personalen har adekvat utbildning.

En god förskole-/skolmiljö, inte minst den fysiska miljön som buller, främjar goda prestationer och minskar risken för olika problem bland barnen och de unga. Den karaktäriseras av lärare som ger tydliga instruktioner, återkopplar prestationer, har höga förväntningar och att förskolan/skolan har ett allmänt positivt klimat. Grunden är positiva samspel, god arbetsro och tydliga ramar samt krav anpassade efter barnets förutsättningar. Samarbete och dialog mellan förskola/skola och föräldrar är viktigt för att skapa en socialt stödjande miljö. Föräldrars engagemang gör att barn och unga klarar sig bättre i skolan, närvaron blir högre och arbetsklimatet bättre. När barn och unga får ökade möjligheter att påverka arbetet har detta visat sig främja deras prestationer och deras psykiska hälsa.

Barns kompetenser

De intellektuella, sociala och emotionella kompetenser som barn utvecklar under förskole- och skoltiden är viktiga. Kompetenserna påverkar levnadsvanorna som i sin tur har betydelse för hälsan under uppväxten och senare i livet. Barn är dock olika och har olika förmåga att utveckla dessa kompetenser. Särskilda insatser behövs för de barn och ungdomar som har olika grad av funktionshinder. Skolans möjligheter att möta barn med funktionshinder och inlärningssvårigheter på neuropsykiatrisk grund har en avgörande betydelse för hälsa såväl som skolframgång. Att ge alla barn möjlighet att lyckas efter sina förutsättningar inom skola och fritidsverksamhet skapar grund för god hälsa.

Bestämningsfaktorer

Bestämningsfaktorer som har betydelse för stockholmsbarns hälsa är miljön i hemmet, förskolan, skolan, fritidsverksamhet men även barnets individuella kompetenser som skillnader i kognitiva förutsättningar och grad av sårbarhet.

Huvudaktörer

Idrottsnämnden, Kommunala bostadsbolag, Konsumentnämnden, Marknämnden, SISAB, Socialtjänstnämnden, Stadsbyggnadsnämnden, Stadsdelsnämnder, Utbildningsnämnden.

4. Ökad hälsa i arbetslivet

Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minskar den arbetsrelaterade ohälsan och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa samt minskar de sociala skillnaderna i ohälsa.

Källa: Prop. 2002/03:35 Mål för folkhälsan

Målområde fyra omfattar Stockholms stad som arbetsgivare. Även skolan är en arbetsplats för elever och omfattas av arbetsmiljölagarna. Arbetsplatsen

och skolan är viktiga förebyggande och hälsofrämjande arenor. Arbetsmiljölagen utgör grunden för att förbättra arbetsmiljön. Hälsofrämjande arbetsplatser fokuserar på utveckling för att bibehålla och uppnå bättre hälsa och välbefinnande hos anställda. Hälsofrämjande arbetsplatser kännetecknas exempelvis av ett fungerande arbetsmiljöarbete, rimligt arbetstempo och inflytande, gott ledarskap, tydliga roller, befogenheter och förväntningar. Möjligheterna att skapa balans mellan arbetsliv och privatliv är viktiga för hälsan.

Bestämningsfaktorer

Exempel på bestämningsfaktorer som har betydelse för Stockholms stads anställdas hälsa är arbetsmiljöfaktorer (exempelvis skyddsanordningar, buller, arbetsställningar, socialt stöd, ledarskap, utvecklingsmöjligheter), anställningstrygghet och återhämtning mellan arbetspass.

Huvudaktörer:

Alla bolag och nämnder med arbetsmiljöansvar samt personalstrategiska avdelningen på stadsledningskontoret (PAS).

5. Sunda och säkra miljöer och produkter

Sunda och säkra miljöer och produkter är av grundläggande betydelse för folkhälsan. De framtida insatserna inom målområdet skall utgå ifrån de av riksdagen beslutade miljö kvalitetsmålen och en kretsloppsstrategi som inkluderar en miljöorienterad produktpolitik samt de av riksdagen beslutade konsumentpolitiska målen. Insatserna för att skapa en säker trafikmiljö skall på så vis utgå från de av riksdagen beslutade målen för transportpolitiken.

Källa: Prop. 2002/03:35 Mål för folkhälsan

De miljö- och hälsofaktorer som omfattas av målområde fem berörs till stora delar i Stockholms miljöprogram. Förebyggande arbete inom detta målområde bör därför bedrivas både enligt miljöprogrammet och enligt folkhälsoprogrammet. Under programperioden läggs arbetet inom folkhälsoprogrammet i huvudsak på sunda och säkra miljöer och produkter för barn och unga. Sund inomhusmiljö (exempelvis frihet från radon, fukt och mögel) har en central betydelse för hälsan, liksom sund utomhusmiljö (exempelvis frihet från luftföroreningar). Inom- och utomhusmiljöerna omfattas även av miljöprogrammet. I dagsläget finns inte tillräckligt mycket statistik över om eller hur miljöproblemen drabbar befolkningen i olika grupper och geografiskt. En sådan statistik kan behöva utvecklas.

Sund och säker inomhusmiljö

Hälsobesvär med anknytning till inomhusmiljön ökar. Exempelvis bidrar buller och fuktskador bidrar till detta.

Säkra miljöer och produkter syftar till att skapa säkerhet utifrån ett skadeperspektiv exempelvis i skolan och förskolan, bostaden samt arbetsmiljön. Med skador avses följer av bl.a. olycksfall, skador som påverkas genom miljöns utformning. Det skadeförebyggande arbetet är speciellt viktigt för

barn och unga, till exempel i lekmiljöer och i hemmen. Fallolyckor bland äldre är vanliga och skapar stora lidanden och kostnader.

Sund och säker utomhusmiljö

En sund närmiljö kännetecknas av faktorer som exempelvis tillgängliga grönområden och frihet från buller. Grönområdena ska vara tillgängliga, särskilt för barn, äldre och funktionshindrade. Sunda närmiljöer gynnar hälsan då de ger möjlighet till rekreation, motion och återhämtning från stress. Lek- och rekreationsområden med varierad natur främjar exempelvis ökad fysisk aktivitet.

Brister i utomhusmiljö och luftkvalitet bidrar till människors ohälsa. Trafiken, genom utsläpp och buller, är en orsak till dålig utomhusmiljö. Utformningen av det offentliga rummet och trafiksituationen påverkar också risken för olycksfall, våld och självförvållade skador.

Sunda och säkra produkter

Säkra och sunda produkter har betydelse för hälsan och ur ett skadeperspektiv. Ett lokalt, systematiskt olycksfallsförebyggande arbete som omfattar alla typer av skador är av vikt för att skydda framför allt barn och unga. Det är också viktigt att minska riskerna att försämra utvecklad allergi samt att förebygga allergier och andra åkommor förorsakade av kemiska ämnen i produkter. Mer kunskap behövs om ämnenas egenskaper och deras förekomst, spridning och omsättning i samhälle och miljö, inte minst med tanke på komplexiteten i utbudet av varor och livsmedel.

Bestämningsfaktorer

Exempel på bestämningsfaktorer är miljöer och produkter som kan relateras till skador samt buller.

Huvudaktörer

Idrottsnämnden, Kommunala bostadsbolag, Marknämnden, Miljö- och hälsoskyddsnämnden, SISAB, Socialtjänstnämnden, Stadsbyggnadsnämnden, Stadsdelsnämnder, Trafiknämnden, Utbildningsnämnden samt bolag och nämnder med ansvar för arbetsmiljön.

6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården har stor betydelse för den långsiktiga hälsoutvecklingen genom sin specifika kompetens, sin auktoritet, breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen. Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv skall genomsyra hela hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling. I det hälsofrämjande arbetet har primärvården en viktig roll.

Källa: Prop. 2002/03:35 Mål för folkhälsan

Stockholms stads arbete inom hälso- och sjukvården omfattar bland annat vård- och omsorgsboende, särskilt boende för funktionshindrade samt dagverksamheter. Skolhälsovårdens förebyggande insatser är reglerat i skollagen och i Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård. Ett hälsofrämjande

och sjukdomsförebyggande perspektiv bör genomsyra verksamheterna och vara en självklar del i all vård och behandling.

För att äldre ska uppnå så god hälsa som möjligt, trots närvaro av sjukdom och/eller funktionsnedsättningar, krävs att de läkemedel och den kost som ordineras kontinuerligt utvärderas. Stadens förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården innebär ett förhållningssätt som stärker äldres egna resurser och därmed hälsan. Detta förhållningssätt omfattar även andra grupper, till exempel hemlösa.

Samarbete med Stockholms läns landsting förkommer på flera olika nivåer inom olika verksamheter. Exempel är att vårdcentraler kan medverka och samarbeta kring förebyggande program i stadsdelsområdena. Nära samarbete finns också inom ungdomsmottagningar och familjecentraler. Landstinget har under 2005 antagit en folkhälsopolicy som öppnar möjligheter till ett ökat samarbete mellan staden och landstinget.

Bestämningsfaktorer

Kommunala bestämningsfaktorer finns inte i dagsläget, utveckling pågår.

Huvudaktörer

Socialtjänstnämnden, Stadsdelsnämnder, Utbildningsnämnden.

7. Gott skydd mot smittspridning

Samhällets skydd mot smittsamma sjukdomar måste bibehålla en hög nivå för att inte de framsteg som gjorts i fråga om att minska förekomsten av smittsamma sjukdomar skall gå förlorade. Insatser för att förebygga smittspridning är en del av folkhälsoarbetet och därmed viktiga för att det skall gå att nå det övergripande folkhälsomålet.

Källa: Prop. 2002/03:35 Mål för folkhälsan

Målområdet avser stadens arbete mot ett fortsatt gott skydd mot smittsamma sjukdomar. Exempel är Klamydia, TBC, Hiv/Aids, Hepatit B och C. Smittskyddssituationen i Stockholm behöver uppmärksammas då oroande tendenser finns.

Ungdomsmottagningar har en viktig roll vid sexuellt överförbara infektioner både vad gäller upplysning, kontaktspårning samt testning och behandling. Skolhälsovården har ansvar för fullföljandet av de nationella vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar.

Uppkomsten av bakterier som är resistent mot antibiotika har medfört problem även i Sverige. Exempel är läkemedelsresistent bakterier såsom meticillin resistent staphylococcus aureus (MRSA). Dessa infektioner drabbar huvudsakligen personer med nedsatt infektionsförsvar och är mer vanligt förekommande bland äldre.

För att förhindra smittspridning ska basala hygienrutiner användas i all verksamhet där det föreligger risk för smittspridning, exempelvis förskola

och äldreomsorg. God hygien minskar smittspridning och är viktig i alla verksamheter som omfattar exempelvis livsmedel och hygienutrymmen.

Bestämningsfaktorer

Exempel på bestämningsfaktorer som påverkar stockholmarnas hälsa är förekomst av smittämne, förekomst av immunitet och förekomst av läkemedelsresistenta smittämnena.

Huvudaktörer:

Utbildningsnämnden, Stadsdelsnämnder.

8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa

Möjligheten till trygg och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande och samhället måste värna om de framsteg som gjorts inom områden som sex- och samlevnadsundervisning, familjeplanering och mödrhälsovård.

Källa: Prop. 2002/03:35 Mål för folkhälsan

Det är särskilt angeläget att främja sexuell hälsa bland ungdomar. Insatser sker genom skolornas sex- och samlevnadsundervisning, skolhälsovård och ungdomsmottagningar. En utgångspunkt är att stärka individers egen identitet och lyfta fram en positiv syn på sexualitet. Folkhälsoarbetet omfattar även förebyggande av oönskade graviditeter och av sexuellt överförbara infektioner, vilka kan försvåra möjligheterna att bli förälder. Rätten till en trygg och säker sexualitet utan diskriminering gäller alla oavsett sexuell tillhörighet.

Bestämningsfaktorer

Exempel på bestämningsfaktorer som påverkar stockholmarnas hälsa är oskyddat sex, sexuellt våld och tvång.

Huvudaktörer

Stadsdelsnämnder, Utbildningsnämnden.

9. Ökad fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är en förutsättning för en god hälsoutveckling. Målet för det samlade insatserna inom detta område skall vara att samhället utformas så att det ger förutsättningar för en ökad fysisk aktivitet hos hela befolkningen. Detta skall främst ske genom insatser som stimulerar till

- mer fysisk aktivitet i förskola, skola och i anslutning till arbetet,
- mer fysisk aktivitet under fritiden,
- att äldre, långtidssjukskrivna och funktionshindrade aktivt erbjuds möjligheter till motion eller träning på sina egna villkor.

Källa: Prop. 2002/03:35 Mål för folkhälsan

Målområdet innebär att skapa jämlika förutsättningar för fysisk aktivitet, oavsett ålder, kön och socioekonomiska förhållanden. Alla ska ha möjlighet

till daglig fysisk aktivitet och utevistelse som är lämplig med hänsyn till individens förmåga, ålder och hälsotillstånd. Att skapa jämlika villkor för hälsa innefattar insatser för att nå inaktiva. Barn och ungdomar är prioriterade och då särskilt tonårsflickor. Ungas delaktighet och önskemål ska tas tillvara i allt arbete.

Fysisk aktivitet har gynnsamma effekter på den fysiska och psykiska hälsan och livskvaliteten. Det sociala skillnaderna i möjligheter till och utövande av fysisk aktivitet är betydande. Korttidsutbildade motionerar mindre än långtidsutbildade, flickors intressen tillvaratas inte i samma grad som pojkars. Kostnader kan vara ett hinder för deltagande hos vissa grupper.

Faktorer som påverkar målområdet är förekomst av stödjande miljöer (till exempel skolverksamhet och stadsplanering som främjar fysisk aktivitet) samt närhet och tillgänglighet (exempelvis möjlighet till fysisk aktivitet, både spontant och i organiserad form, nära bostaden).

Bestämningsfaktor

Bestämningsfaktorn är fysisk aktivitet.

Huvudaktörer

Idrottsnämnden, Marknämnden, Stadsbyggnadsnämnden, Stadsdelsnämnder, Utbildningsnämnden.

10. Goda matvanor och säkra livsmedel

Goda matvanor och säkra livsmedel är förutsättningar för en god hälsoutveckling hos befolkningen.

Källa: Prop. 2002/03:35 Mål för folkhälsan

Goda matvanor minskar risken för bl.a. högt blodtryck, övervikt och diabetes. Andelen överviktiga ökar stadigt samtidigt som undernäring är ett stort problem bland äldre. Överkänslighet och allergier ökar bland barn och ungdomar.

Med goda matvanor avses främst ökat intag av frukt, grönsaker och kostfibrer. Svenska näringsrekommendationer, riktlinjer för barnomsorgens måltider, riktlinjer för skolluncher samt mat och näring för sjuka inom vård och omsorg ger förutsättningar att planera och producera bra måltider och därmed minska risken för kostrelaterade sjukdomar. För att stimulera till goda matvanor och för att tillgodogöra sig näring på bästa sätt är måltidsmiljö och måltidsordning av väsentlig betydelse.

Grunden för säkra livsmedel innebär efterlevnad av gällande livsmedelslagstiftning. Särskilt bör uppmärksammas vikten av ändamålsenliga lokaler med adekvat inredning och utrustning för den livsmedelshantering och omfattning som sker i verksamheten. Likaså att det måste finnas system och kompetens för egentillsyn och egenkontrollprogram för varje verksamhet. Staden har rådighet över livsmedelstillsyn i restauranger och affärer.

Inom Stockholm stads förskolor och skolor samt äldre- och handikappomsorg serveras det dagligen ett stort antal måltider. Behov av rådgivning, information och utbildning i kostfrågor och frågor som rör livsmedelssäkerhet är ständigt aktuell i verksamheter som tillhandahåller livsmedel. Inom förskola, skola, äldre- och handikappomsorg finns särskilda behov som ska uppmärksammas och tillgodoses, inte minst födoämnesallergier. Stadens utgångspunkt är att alla som serveras mat inom stadens verksamheter har rätt till en näringsmässigt bra och livsmedelshygieniskt säker kost. Måltidsverksamheterna blir i detta fall en påtaglig faktor för folkhälsan.

Förutsättningar för att bl.a. uppfylla lagstiftning, förebygga ohälsa och minska risken för undernäring är att det långsiktigt och kontinuerligt finns adekvat kompetens vad gäller kost i staden.

Bestämningsfaktorer

Exempel på bestämningsfaktorer som påverkar hälsan är goda matvanor, energibalans, amningsperiod och av att livsmedlen är säkra.

Huvudaktörer

Fastighets- och saluhallsnämnden, Idrottsnämnden, Konsumentnämnden, Miljö- och hälsoskyddsnämnden, SISAB, Stadsdelsnämnder, Socialtjänstnämnden, Utbildningsnämnden.

11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande

Bruket av beroendeframkallande medel påverkar hälsan. Även spelberoende kan leda till ohälsa. Ett ökat fokus på dessa faktorerers samlade effekter och inbördes kopplingar krävs. Åtgärder mot skador på grund av tobak, alkohol och spel samt för ett samhälle fritt från narkotika och dopning är nödvändiga för att det skall gå att nå det övergripande folkhälsomålet. Riksdag och regering har tidigare beslutat om samhällets insatser och mål för alkohol- och narkotikapolitiken. Dessa mål skall ligga fast.

Källa: Prop. 2002/03:35 Mål för folkhälsan

Sista målområdet handlar om Stockholms arbete med att begränsa negativa effekter av alkohol och andra droger samt spel. Stockholmarna har under lång tid haft en hög alkoholkonsumtion. Högsta konsumtionsnivåerna finns bland unga vuxna i åldrarna 18-25 år. Insatser för barn och ungdomar är särskilt viktiga. Det krävs dels generella åtgärder, som kan bidra till att åstadkomma en alkoholfri uppväxt och skjuta upp alkoholdebuten, dels riktade insatser för särskilt utsatta grupper eller grupper med riskbeteenden. Ett förebyggande och främjande perspektiv innebär bland annat att barn och ungdomar erbjuds ett rikt och stimulerande drogfritt fritidsutbud.

Såväl tillgängligheten som efterfrågan är viktiga att arbeta med. Under senare år arbetar Stockholm allt mer systematiskt med så kallade risk- och skyddsfaktorer. Det innebär att staden fokuserar på faktorer som har direkt inverkan på alkohol- och droganvändningen.

Konsumtion av tobak, alkohol och andra droger kan speciellt för barn och ungdomar snabbt få stora negativa konsekvenser och prioriteras därför. Barn till missbrukare är en extra utsatt grupp. För att få genomgripande effekt måste det förebyggande arbetet inom detta område på sikt omfatta hela befolkningen.

Bestämningsfaktorer

Exempel på bestämningsfaktorer som påverkar stockholmares hälsa är tobaksbruk, skadlig alkoholkonsumtion och bruk av narkotika.

Huvudaktörer

Idrottsnämnden, Socialtjänstnämnden, Stadsdelsnämnder, Utbildningsnämnden.

Stöd till folkhälsoarbetet i Stockholms stad

För att stödja nämnder och bolag i folkhälsoarbetet inrättas följande funktioner:

Folkhälsostrateg

Placering hos Stadsledningskontoret. Uppgifter:

- Följa upp KF/KS beslut som rör folkhälsan
- Uppföljning av folkhälsoprogrammet i enlighet med ILS
- Utredda/utveckla former för elevhälso-/välfärdsboksutslut inom ILS
- Analys och återföring av resultat till KF/KS
- Samverka med folkhälsokansliet
- Följa utvecklingen av folkhälsosituationen i staden
- Ha god överblick över hur folkhälsoarbete bedrivs i staden
- I samverkan med den strategiska funktionen vid Stadsledningskontorets upphandlingsenhet föreslå hur folkhälsomässiga aspekter ska beaktas vid upphandlingar
- Föreslå utvecklingsområden, exempelvis pilotprojekt
- På olika sätt stödja nämnder och bolag i folkhälsoarbetet
- Följa den nationella och internationella folkhälsoutvecklingen inom folkhälsoområdet.

Folkhälsokansli

Placering hos socialtjänstnämnden. Uppgifter:

- Samverka med folkhälsostrategen
- Utveckla de tvärsektoriella grupper som initierats under programarbetet.
- Även på andra sätt stödja det lokala arbetet, exempelvis via lokala nätverk för folkhälsofrågor
- Ta fram och sprida information i folkhälsofrågor
- Anordna kortare och längre utbildningar, konferenser, inspirationsdagar
- Kommunicera folkhälsoprogrammet internt och externt
- Vara kontaktpersoner för stadens medlemskap i Forum Folkhälsa¹
- Samverka med andra städer
- Följa den nationella och internationella folkhälsoutvecklingen inom folkhälsoområdet.

¹ Nationellt nätverk mellan kommuner och landsting. Drivs av Statens folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting.

Definitioner och vanliga begrepp

Inom folkhälsovetenskapen används en rad specialiserade begrepp. I vetenskaplig litteratur kan dessa skilja sig på olika sätt. I Stockholms folkhälsoprogram är definitionerna utvalda utifrån användbarhet och aktualitet.

Arenor

Alla platser där hälsofrämjande arbete kan ske, till exempel hemmet, skolan, arbetsplatser, kommuner, landsting.

Empowerment

Processen och möjligheterna för människor att tillskansa sig inflytande över den egna livssituationen kallas empowerment. Det handlar om både upplevelsen av sin egen förmåga och kapacitet och om makt och möjlighet att aktivt kunna påverka situationen och villkoren.

Evidensbaserat folkhälsoarbete

Förebyggande och hälsofrämjande arbete byggt på bästa tillgängliga kunskap baserat på aktuell forskning och beprövad erfarenhet.

Folkhälsa

Folkhälsa är ett begrepp som beskriver hälsa, sjuklighet och dödlighet liksom levnadsvanor, hälsorisker och skyddsfaktorer för hälsa i olika befolkningsgrupper. Begreppet innebär inte bara summan av individers hälsa utan även mönster av större eller mindre olikheter i hälsa som råder mellan olika grupper inom befolkningen.

Folkhälsoarbete

Folkhälsoarbete är ett målinriktat och organiserat arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Arbetet riktar sig till individer, befolkning samt samhället och syftar till att minska hälsoklyftorna. Åtgärderna är dels inriktade på att skapa förutsättningar och miljöer (socialt, kulturellt, fysiskt, politiskt, ekonomiskt och emotionellt) som främjar hälsa, dels på insatser för att förmedla kunskaper och öka medvetenheten om samband mellan levnadsvanor och hälsa.

Folkhälsovetenskap

Folkhälsovetenskap är det tvärvetenskapliga område som studerar levnadsvanornas, miljöns, samhällsstrukturens, arbetslivets och vårdsystemens betydelse för befolkningens hälsa. Folkhälsovetenskap är således den vetenskapliga disciplin som skall generera och systematisera kunskap om befolkningens hälsa och de faktorer som påverkar hälsan samt framför allt främja jämlikhet i hälsa. Den folkhälsovetenskapliga forskningen är i hög grad präglad av växelverkan mellan teori och praktik.

Hälsa

Det finns inte någon entydig definition av begreppet hälsa. Den mest kända är WHO's från 1947 som sedermera utvecklats under 1990-talet.

"Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro av sjukdom eller handikapp." (WHO 1947)

Ovanstående definition har kritiserats för att vara utopisk. Andra definitioner har genom åren försökt fånga in begreppet utifrån olika perspektiv men konsensus av definitionen har inte uppnåtts. WHO har i senare arbeten lyft att en god hälsa skall ses som en resurs för samhället och dess individer och inte ett mål i sig.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Hälsofrämjande arbete är den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över den egna hälsan och förbättra den. Hälsofrämjande arbete utgår från faktorer som arbetar för att stärka resurserna för en god hälsa. Hälsofrämjande arbete kallas ibland promotion. Förebyggande arbete utgår från riskfaktorer, det vill säga att föregripa att skada, sjukdom eller problem uppstår. Förebyggande arbete kallas ibland prevention. I folkhälsoarbetet används ofta både hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Risk-, skydds- och friskfaktorer

Riskfaktorer är sådana faktorer som ökar sannolikheten att ett problem, skada, sjukdom eller ohälsa uppstår. Skyddsfaktorer är faktorer som minskar risken att ett problem, skada, sjukdom eller ohälsa uppstår. Friskfaktorer leder till att hälsan bibehålls eller förbättras.

Salutogent perspektiv

Salus är latin och betyder hälsa. Att ha ett salutogent perspektiv innebär att man fokuserar på hälsa och friskfaktorer, medan ett traditionellt sjukvårdsperspektiv fokuserar på ohälsa och riskfaktorer.

Stödjande miljöer

Med begreppet stödjande miljöer menar man i folkhälsosammanhang de fysiska och sociala aspekterna av vår omgivning. Det innefattar var människor bor, arbetar, lever och lär. Begreppet innefattar också de förhållanden som bestämmer tillgång till levnadsresurser och möjligheter till att utöva sitt inflytande. Ytterst handlar det om att skapa gynnsamma betingelser för en positiv hälsoutveckling.

Referenser

Inspiration och texter har hämtats ur:

- Antonovsky, A. (1991) *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur
- Bergman, L. (2002) *Förebyggandets konst- Insatser för att stärka den alkoholskade förebyggande verksamheten i skolan*. Statens folkhälsoinstitut rapport 2002:34
- Folkhälsopolitisk rapport (2005) Statens folkhälsoinstitut rapport 2005:5
- Claesson-Nordin, Å. (2005) bearbetning av "Ung livsstil 2005" *In press*
- Det lokala folkhälsoarbetet i Göteborg - Plattform med bakgrund och definitioner (2004)
- El-Khouri, B M & Sundell, K (2005). *Elevers normbrytande beteenden. Resultat från 2004 års Stockholmsenkät med elever i grundskolans årskurs 9 och i gymnasiet år 2*. Stockholm stad: FoU-rapport 2005:8
- Folkhälsorapport (2003) *Folkhälsan i Stockholms län*. Samhällsmedicin
- Haglund, B. Och Svanström, L. (1995), *Samhällsmedicin - en introduktion*, Studentlitteratur.
- Pellmér, K. och Wramner, B. (2003) *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber
- Regeringens proposition (2003) *Mål för folkhälsan*. Stockholm: Socialdepartementet (Proposition 2002703:35)
- WHO, Hälsa 21: en introduktion till "Hälsa för alla"-policyn för WHO:s europearegion. Stockholm: Folkhälsoinstitutet & Socialstyrelsen



Bilagor till **Stockholms folkhälsoprogram**

God hälsa på lika villkor juli 2006-2010

Innehåll

I.	Kostnadsberäkning	2
II.	Kommunikationsstrategi	4
III.	Styrande dokument och kopplingar till andra program	5
IV.	ILS-cirkeln: Allt hänger ihop	7
V.	Referensgrupper	9
VI.	Referenser	9

I. Kostnadsberäkning

Vinster

Ekonomiska utvärderingar av generellt folkhälsoarbete är fortfarande sällsynta. Den långsiktiga ansats som folkhälsoarbetet måste ha för att vara verkningsfullt medför svårigheter att beräkna vad en gjord insats har för ekonomisk effekt 10 eller 20 år senare. Värdet av folkhälsoprogrammet och det arbete som följer av det måste även mätas i andra parametrar, tex. upplevd hälsa. Studier från andra kommuner visar att på kort sikt är skadeförebyggande arbete för barn, unga och äldre kostnadseffektivt.

- En ekonomisk utvärdering har gjorts av det befolkningsinriktade skadeförebyggande arbetet i Motala kommun. Kostnaderna för skador i ett samhällsligt perspektiv minskade från 116 MKR till 96 MKR under programperioden. Samtidigt var interventionskostnaderna 10 MKR. Arbetet kan bedömas kostnadseffektivt (Lindqvist & Lindholm, 2001).
- Nya metoder för stöd till föräldrar förbättrar barns psykiska hälsa och kan spara pengar till kommunen. I en rapport till regeringen föreslår Statens folkhälsoinstitut (Bremberg red. 2004) en bred spridning av nya metoder för föräldrastöd, där föräldrar praktiskt får öva samspel med barn. Åtgärden minskar risken för att barn ska utveckla olika psykiska problem. Föräldrastöd innebär en kommunal besparing redan efter några år, eftersom tidigt föräldrastöd minskar behovet av senare, ofta kostsamma åtgärder. Vetenskapliga studier visar att risken minskar för att barn ska utveckla utagerade beteenden och inåtvända psykiska problem (depression och ångest) om föräldrarna fått ta del av dessa metoder. Att införa nya utvärderade metoder inom barnhälsovården medför obetydliga merkostnader. Insatserna under förskoletiden är däremot nya. Kostnaderna per familj kan skattas till 1.600 kr. Försiktiga beräkningar visar att en kommunal satsning på föräldragrupper är en investering som redan efter fyra år leder till kommunala besparingar.
- För att beräkna vinsterna på längre sikt kan kostnader för psykisk ohälsa jämföras med kostnader för förebyggande insatser. En rimlig hypotes är att det finns en samhällsekonomisk potential i att satsa på förebyggande arbete för barn och ungdomar. Om man förebygger en enda persons missbruk under vuxenlivet, kan man för samma kostnader ge stödjande utbildning som syftar till att utveckla föräldrarnas kompetens och sätt att bemöta sina barn till mellan 3 400 - 6 900 barns föräldrar beroende på hur kostnaden diskonteras. Det förefaller inte orimligt att man genom en omfattande utbildningsinsats kan förhindra att minst ett av barnen kommer att leva ett liv som missbrukare (Skolverket m fl 2004).

Kostnader

Det är av vikt att olika aktörer samverkar och att arbetet är långsiktigt. Besparingar inom en sektor kan medföra kostnadsökningar i en annan.

Vad kostar folkhälsoprogrammet att implementera? Det är först när konkreta metoder specificerats som en mer hållbar kostnadsberäkning kan göras. I stadens budget för 2006 finns inga medel särskilt avsatta för folkhälsoarbetet. Det innebär att 2006 år arbete i huvudsak fokuseras på inventering. För kommande år måste särskilda medel avsättas för genomförande av folkhälsoprogrammet.

Under programperioden kommer en organisation byggas upp för att skapa möjligheter för ett strategiskt och långsiktigt folkhälsoarbete. Minst en person på Stadsledningskontoret ska ansvara för folkhälsofrågorna. Vidare behövs en kanslifunktion placerad på socialtjänstförvaltningen som syftar till att samordna och ge kontinuerligt stöd till nämnder och bolag i arbetet.

Redan idag bedriver stadens nämnder och styrelser ett betydande folkhälsoarbete. För stimulera ett utvecklat lokalt arbete anslås medel i storleksordningen 100 tkr/stadsdel per år.

För att implementera programmet och driva ett kvalificerat folkhälsoarbete framförallt lokalt behövs kontinuerlig kompetensutveckling av nyckelpersoner (förtroendevalda och tjänstemän). Dels i form av kortare utbildningar/seminarier och dels genom poänggrundande utbildningar via universitet/högskolor. Under programperioden ska samarbete med en högskola/universitet utvecklas.

För framtagande av information och materialproduktion behövs medel. Det är nödvändigt att kommunicera folkhälsoprogrammet till berörda nämnder men också skapa stöd för och sprida goda exempel och evidensbaserade metoder.

Under programperioden skall statistiska underlag kring medborgares hälsa förbättras. Lokala data möjliggör rätta prioriteringar. Detta sker främst genom ett utvecklat samarbete med landstinget och främst kring arbetet med den länsövergripande folkhälsorapporten. Samverkan bör ske med stadens Forsknings- och utvecklingsavdelning (FoU) och Utrednings- och statistikkontoret (USK).

Under programperioden ska även nyttan av ett välfärds/elevhälsobokslut utredas och eventuellt även prövas i mindre skala.

Folkhälsostrateg Stadsledningskontoret	700 000 kr per år 2007-2010
Kanslifunktion på Socialtjänstförvaltn./Precens	700 000 kr per år 2007-2010
Stöd till lokalt folkhälsoarbete	1 800 000 kr per år 2007-2010
Kompetensutveckling	500 000 kr per år 2007-2010
Information/materialproduktion	250 000 kr år 2007, 50 000 kr per år 2008-2010
Statistiska bearbetningar och utredning av välfärdsbokslut	400 000 kr per år 2007-2010

De totala beräkningsbara kostnaderna under programperioden uppskattas till 16,8 MKR.

II. Kommunikationsstrategi

För att folkhälsoarbetet skall genomsyra alla stadens verksamheter måste programmet kommuniceras intensivt under hela programperioden. Det kommer att ta tid och många insatser måste göras parallellt.

De olika delarna av kostnaderna för att genomföra kommunikationsstrategin finns samlade under rubriken Kostnadsberäkning. Ansvaret för kommunikation av folkhälsoprogrammet fördelas enligt följande:

Stadsledningskontoret

- Stadsledningskontoret tar utifrån ILS fram anvisningar avseende nämnders och bolags verksamhetsplanering och uppföljning av folkhälsoprogrammet.

Kanslifunktion (Socialtjänstnämnden, Precens)

- En "tjänstemannaversion" av programmet trycks och distribueras till alla nämnder och bolag.
- En "populärversion" tas fram och distribueras exempelvis via medborgarkontor.
- En hemsida läggs ut på nätet. Hemsidan byggs successivt ut. Tänkbart innehåll är bägge programversionerna, Stockholms stads medlemskap i Forum Folkhälsa, goda exempel på lokalt folkhälsoarbete, kursutbud med mera.
- Ett presentationsmaterial tas fram som kan användas i olika sammanhang för presentation av folkhälsoprogrammet.
- Undersöka möjligheterna att via löneutskicksinformation till stadens anställda bekantgöra att programmet finns.
- Kontinuerliga inspirationsmöten för politiker och tjänstemän.
- Utbildnings- och seminariedagar för politiker och tjänstemän, främst i stadsdelsområdena.
- Utveckling av kontakter med lokala nätverk.

III. Styrande dokument och kopplingar till andra program

Till grund för Stockholms folkhälsoarbete ligger alltid gällande lagar inom olika områden. För att förstärka arbetet utöver lagstadgad nivå har staden antagit ett antal egna styrande dokument. Nedan visas en indelning efter målområden av stadens styrande dokument som påverkar folkhälsan. Staden arbetar också med en kommande strategi för Agenda 21-arbetet vilken blir viktig ur folkhälsosynpunkt.

Alla målområden:

Handlingsprogrammet för FN's barnkonvention och Stockholms stads elevhälsostrategi.

Målområde 1: Delaktighet och inflytande

Handikappolitiskt program, Jämställdhetspolicy för Stockholms stad, Plan för jämlikhet, integration och mångfald, Riktlinjer för stadsdelsförnyelsen, Stockholms stads äldreomsorgsplan, Stockholms stads Brottsförebyggande program (kommande), Stockholms översiktsplan 1999.

Målområde 2: Ekonomisk och social trygghet

Arbetsmarknadspolitiska riktlinjer för Stockholms stad, Handlingsprogram för Stockholms stads arbete inom Operation kvinnofrid, Stockholms Stads Brottsförebyggande program (kommande), Skolplan för Stockholm stad.

Målområde 3: Trygga goda uppväxtvillkor

Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget - gemensam policy med riktlinjer i Stockholms Län, Förskoleplan för Stockholm stad, Skolplan för Stockholm stad, Stockholms Stads Brottsförebyggande program (kommande).

Målområde 4: Ökad hälsa i arbetslivet

Arbetsmiljöpolicy för Stockholms stad, Plan för jämlikhet, integration och mångfald, Policy mot alkohol- och drogmissbruk i Stockholms stad.

Målområde 5: Sunda och säkra miljöer och produkter

Allergiprogrammet (kommande), Biologisk Utveckling av Stockholm- förslag till åtgärder, Förskoleplan för Stockholm stad, Handlingsprogram för skydd mot olyckor, Konsumentpolitiskt program, Program för miljöanpassat byggande, Skolplan för Stockholm stad, Stockholms stads miljöprogram 2007-2010, Stockholms stads parkprogram, Stockholm stads trafiksäkerhetsprogram, Stockholms översiktsplan 1999, Vattenprogram för Stockholm 2000.

Målområde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget - gemensam policy med riktlinjer i Stockholms Län, Gemensamma rekommendationer för Stockholms stad och Stockholms Läns Landsting avseende ungdomsmottagningar, Stockholms stads äldreomsorgsplan.

Målområde 7: Gott skydd mot smittspridning

Målområde 8: Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa

Gemensamma rekommendationer för Stockholms stad och Stockholms Läns Landsting avseende ungdomsmottagningar, Stockholms stads äldreomsorgsplan, Socialt program för att minska prostitution (kommande).

Målområde 9: Ökad fysisk aktivitet

Idrottspolitiska programmet, Stockholms stads miljöprogram 2007-2010, Stockholms översiktsplan 1999.

Målområde 10: Goda matvanor och säkra livsmedel

Allergiprogrammet (kommande), Förskoleplan för Stockholms stad, Skolplan för Stockholm stad, Stockholms stads miljöprogram 2007-2010, Stockholms stads äldreomsorgsplan, Strategi för kvalitetsutveckling i Stockholm stad.

Målområde 11: Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande
Stockholms Stads Brottsförebyggande program (kommande), Stockholms Tobaks-, Alkohol- och Narkotikapolitiska program (S.T.A.N).

V. Referensgrupper

Centrala arbetsgruppen har tillsammans skrivit ihop förslaget till folkhälsoprogram och följande personer har ingått:

Anders Eriksson och Carina Cannertoft, båda från Precens, socialtjänstförvaltningen, har haft projektledaransvaret.

Gunilla Sallhed, enhetschef, Miljöförvaltningen

Rosmari Johansson, inspektör, Miljöförvaltningen

Sonja Salomonsson, kostenheten, Konsumentförvaltningen

Birgitta Persson, ansvarig för kostenheten, Konsumentförvaltningen

Stefan Jansson, driftdirektör, Idrottsförvaltningen

Pia Felldin, planerings- och utredningssekreterare, Idrottsförvaltningen

Görel Bråkenhielm, skolöverläkare, Utbildningsförvaltningen

Erik Belfrage, skolläkare, Utbildningsförvaltningen

Ulla Lönn, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Norrmalm SDF

Lena Thermaenius-Spångmark, projektledare, Enskede-Årsta SDF

Yvonne Zellman, utredare, Stadsledningskontoret

Adjungerad: Kristina Littke, arkitekt, Stadsbyggnadskontoret

I *stadsdelsreferensgruppen* har ingått en representant från följande stadsdelsförvaltningar: Spånga-Tensta, Bromma, Hässelby-Vällingby, Östermalm, Katarina-Sofia, Skarpnäck, Farsta, Älvsjö, Skärholmen och Vantör.

Ungdomsreferensgruppen har bestått av en skolklass, 9 AB i Bergholmskolan i Skarpnäck. De har på uppdrag av Precens och under ledning av SO-lärare Joakim Dembro arbetat med folkhälsofrågor under hösten 2005. De har via möten och rapporter synliggjort vad som är viktigt för ungdomar ur ett folkhälsoperspektiv.

VI. Referenser

Inspiration och texter har hämtats ur:

- Antonovsky, A. (1991) *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur
- Bremberg S, (red) *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd*. Statens folkhälsoinstitut, Rapport 2004:49.
- Claesson-Nordin, Å. (2005) bearbetning av "Ung livsstil 2005" *In press*
- Folkhälsopolitisk rapport (2005) Statens folkhälsoinstitut rapport 2005:5
- Det lokala folkhälsoarbetet i Göteborg - Plattform med bakgrund och definitioner (2004)
- El-Khoury, B M & Sundell, K (2005). *Elevers normbrytande beteenden. Resultat från 2004 års Stockholmsenkät med elever i grundskolans årskurs 9 och i gymnasiet år 2*. Stockholm stad: FoU-rapport 2005:8
- Folkhälsorapport (2003) *Folkhälsan i Stockholms län*. Samhällsmedicin
- Haglund, B. Och Svanström, L. (1995), *Samhällsmedicin - en introduktion*, Studentlitteratur.
- Lindqvist K, Lindholm L. *A cost-benefit analys of the community-based injury prevention programme in Motala Sweden – a WHO Safe Community*. Public Health 2001;115:317-22.
- Pellmer, K. och Wramner, B. (2003) *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber
- Regeringens proposition (2003) *Mål för folkhälsan*. Stockholm: Socialdepartementet (Proposition 2002/03:35)
- Skolverket, Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut. *Tänk långsiktigt - en samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa*. Rapport 2004:14
- WHO, Hälsa 21: en introduktion till "Hälsa för alla"-policyn för WHO:s europearegion. Stockholm: Folkhälsoinstitutet & Socialstyrelsen.