

BILAGA

Handläggare: Anders Eriksson 508 430 22, Carina Cannertoft 508 430 28

Bilaga till socialtjänstnämndens sammanträde 2005-06-14:

RE: Arbete med att ta fram förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad

Denna bilaga ger fördjupning på en rad områden vad gäller arbetet med att ta fram förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad, både vad gäller bakgrund, redan utfört arbete samt tankar inför fortsatt arbete. De viktiga grundvalarna för arbetet finns under rubriken ”Huvudinriktning av det kommande programarbetet”.

Innehåll:

Huvudinriktning av det kommande programarbetet	2
Bakgrund	2
<i>Nationell nivå.....</i>	<i>3</i>
<i>Hur mår Stockholm?</i>	<i>3</i>
Stockholms inriktningsmål.....	4
<i>Kartläggning – Statens Folkhälsoinstitut.....</i>	<i>4</i>
Initiering av folkhälsoarbete i Stockholm	4
<i>Uppdrag</i>	<i>5</i>
<i>Projektorganisation.....</i>	<i>5</i>
Arbetet till och med våren 2005	5
<i>Dokumentation och utvärdering.....</i>	<i>6</i>
Verksamhetsplanering.....	6
<i>Allmänt.....</i>	<i>6</i>
<i>Forum Folkhälsa.....</i>	<i>7</i>
<i>Hösten 2005</i>	<i>7</i>
<i>Våren 2006.....</i>	<i>7</i>
<i>Budget</i>	<i>7</i>
När programmet är antaget - tankar kring en möjlig utveckling.....	8
<i>Hur få arbetet gjort? – tre aspekter</i>	<i>9</i>
<i>Resurser för att driva arbetet vidare.....</i>	<i>10</i>

Huvudinriktning av det kommande programarbetet

För att redovisa huvudinriktningen i arbetet med att ta fram ett förslag på folkhälsoprogram följer här avskrift av skrivelse till socialtjänstnämnden om ett folkhälsoprogram (118dnr0370, 2004). Skrivelsen är från maj 2004 och är undertecknad av Margareta Olofsson (v), Monika Lindh (s) och Christer Öhgren (mp).

”Regeringen har slagit fast elva mål för folkhälsoarbetet:

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

Det övergripande målet för folkhälsoarbetet är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Bland de stora hoten mot folkhälsan finns idag bl.a. att alkoholkonsumtion och alkoholskador ökar kraftigt, övervikt och brist på fysisk aktivitet, psykisk ohälsa och stress ökar - framför allt bland unga. Områden som alla helt eller delvis kan påverkas av den kommunala politiken. Det finns också ett klart samband mellan individens ekonomiska resurser och folkhälsa.

Stockholms stad saknar idag en övergripande strategi för folkhälsoarbetet. Det finns varken program/policy eller ett uttalat ansvar för folkhälsofrågorna. Folkhälsofrågorna är för viktiga för att inte ingå i stadens strategiska arbete.

I stadens arbete är barn och unga prioriterade. Stadens folkhälsoprogram bör därför också ha sin utgångspunkt i barn och ungdomars hälsa, såväl den fysiska som den psykiska. Folkhälsoprogrammet bör ha en analys av barns och ungdomars hälsa och redogöra för riktade åtgärder som förbättrar den fysiska och psykiska hälsan. Folkhälsoprogrammet bör tas fram i samarbete mellan socialtjänstnämnden, miljö- och hälsoskyddsnämnden och idrottsnämnden, där socialtjänstnämnden ges projektledaransvaret. Övriga berörda nämnder som t ex stadsdelsnämnderna, utbildningsnämnden och konsumentnämnden bör involveras i arbetet. Samarbete bör också inledas med Stockholms läns landsting i folkhälsofrågorna.”

Ovanstående punkter ger huvudinriktningen för det fortsatta programarbetet. Nedan finns dels redovisning av hur arbetet bedrivits hittills, men också tankar om hur arbetet skulle kunna utvecklas.

Bakgrund

”Folkhälsan är av stor betydelse för samhällsutvecklingen och insatser för en bättre folkhälsa bör ingå som en viktig del i arbetet för en uthållig tillväxt, en god välfärd och ett ekologiskt hållbart Sverige”¹

¹ Regeringens proposition 2002/03:35 s.1.

Nationell nivå

I april 2003 fick Sverige en ny nationell folkhälsopolitik. Det övergripande målet för folkhälsoarbetet är *att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*. Ett strategiskt vägval gjordes. I stället för att utgå från sjukdomar eller hälsoproblem när mål för arbetet formuleras, valde man att utgå från hälsans bestämningsfaktorer – det vill säga de faktorer i samhällsorganisationen, t.ex. människors levnadsförhållanden, som bidrar till hälsa och ohälsa. Modernt folkhälsoarbete spänner över ett stort antal politikområden. För arbetet med att nå det övergripande målet har elva målområden fastställts. Se ovan. Dessa målområden vägleder kommuner, landsting, frivilligorganisationer och andra aktörer hur den egna verksamheten kan inordnas för att nå det övergripande målet. Flera av dessa målområden är åtkomliga för kommunala beslut och kommunal verksamhet.

Till varje målområde finns en rad indikatorer som tydliggör bestämningsfaktorerna. Dessa indikatorer är instrument både i planeringen och uppföljningen av folkhälsoinsatser. Statens folkhälsoinstitut har antagit ett antal huvudindikatorer för folkhälsopolitikens samtliga målområden förutom målområde 6.²

Ett exempel inom målområde 3: För trygga och goda uppväxtvillkor är miljön i förskolan en bestämningsfaktor och en indikator är anställdas utbildning (andel årsarbetskrafter med pedagogisk utbildning).

En stor del av den förbättrade folkhälsa Sverige åtnjutit under de senaste 50 åren kan tillskrivas kommunernas arbete med välfärd och samhällelig utveckling. Statens folkhälsoinstitut har ett särskilt ansvar för att samordna och stödja aktörerna i sitt arbete och att ansvara för den samlade uppföljningen av målen. Regeringen kommer fortlöpande via skrivelser till riksdagen att följa upp folkhälsans utveckling och de åtgärder som vidtas för att förbättra denna.

Hur mår Stockholm?

Enligt den senaste folkhälsorapporten³ är fler barn och unga överviktiga, ett mönster som även finns bland vuxna. Den kraftigt ökande andelen överviktiga/feta i länet under 1990-talet visar att matvanorna inte är anpassade till energibehovet. Compassstudien⁴ visar att det bland 15-åringar i Stockholm finns stora skillnader i fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och fetma. Ungdomar från hem med lågutbildade mödrar, lägre inkomster och med invandrarbakgrund har mer oregelbundna måltidsvanor och äter mer onyttig mat än de med högutbildade mödrar. Studien visar att 11 % av flickorna och 15 % av pojkarna är överviktiga. En opublicerad studie som refererades i Dagens nyheter 20050413 visar att var femte sjuåring väger för mycket. Allt fler rapporterar psykisk ohälsa i form av nedsatt psykiskt välbefinnande. Förekomsten av oro, ångest, sömnproblem och andra psykiska reaktioner har ökat kraftigt, främst bland unga. Antal fall av klamydia ökar främst i åldern 15-19 år. Ungdomsbarometern⁵ visar att 15 % av ungdomarna i Stockholms län haft en sexuellt överförd sjukdom. Motsvarande siffra i övriga delar av landet varierar mellan 2-11% Alkoholkonsumtionen har ökat kraftigt under de senare år och framförallt bland vuxna.

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. I Stockholms län är 17 %

² Folkhälsans bestämningsfaktorer och indikatorer *Underlag från pågående arbete med folkhälsopolitisk rapport (arbetsmaterial)* www.fhi.se

³ Folkhälsorapport, Folkhälsan i Stockholms län 2003 Samhällsmedicin

⁴ Compassstudien Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar Samhällsmedicin & Statens Folkhälsoinstitut, 2004

⁵ Rikstäckande attitydmätning hos 12000 ungdomar - genomförs varje år av Ungdomsbarometern AB.

utlandsfödda vilket kan jämföras med Gotland och Jämtlans län där andelen är 4 %. Skillnader i välfärd mellan olika etniska grupper finns. Arbetskraftsinvandrares hälsa skiljer sig inte nämnvärt från infödda svenskar, däremot har flyktingar i många avseenden sämre hälsa. Den psykiska ohälsan är påtagligt sämre bland invandrare och i synnerhet bland flyktinginvandrare. Barn med utländsk bakgrund löper ökad risk att skadas i bil- och cykelolyckor i hemmet och i skolan. Över hälften av dessa barn lever i fattiga familjer i segregerade bostadsområden. Det finns omfattande ojämlikheter i hälsa, vilket är en stor utmaning för folkhälsoarbetet i dag.

Stockholms inriktningsmål

I stadens budget för 2005 görs fokuseringar på Stockholm som Sveriges tillväxtmotor och välfärdsutveckling genom finansiell omfördelning där stadsdelsförvaltningarna får ökade resurser.

De övergripande inriktningsmålen för Stockholm är:

- Förbättra välfärden och de kommunala verksamheterna
- Bygga bostäder och utveckla Stockholm
- Göra Stockholm till en ekologiskt hållbar storstad
- Bryta segregationen och fördjupa demokratin
- Ta ansvar över ekonomin

Bland de prioriterade inriktningarna lyfts bland annat barns och ungas villkor, som ska förbättras utifrån en helhetssyn på deras vardag och möjlighet att påverka denna. Förebyggande arbete för barn och ungdomar är ett annat prioriterat område. Ett strukturerat evidensbaserat folkhälsoarbete kan vara ett verktyg som bidrar till att uppnå dessa prioriteringar.

Kartläggning – Statens folkhälsoinstitut

Statens folkhälsoinstitut har gjort kartläggningar av hur kommuner i Sverige arbetar med folkhälsofrågor. En utvärdering gjordes i november år 2004 (resultatet presenteras i september 2005, Folkhälsopolitisk rapport) och en gjordes år 2003. Från 2003 års undersökning kan vi läsa följande:

”Stockholms stad har genomgående lägre grad av organisation för folkhälsoarbete än de båda övriga storstäderna. I Stockholm finns varken handlingsplan, folkhälsoråd, folkhälsosamordnare, öronmärkta pengar för folkhälsoarbete och inte heller sker någon uppföljning av folkhälsoarbete på central nivå. Stadsdelarna i Malmö och Göteborg har generellt sett högre grad av organisation för folkhälsoarbete än kommunerna i övrigt, medan Stockholms stadsdelar genomgående ligger lägre”.⁶

Initiering av folkhälsoarbete i Stockholm

Socialtjänstnämnden gav i maj 2004 ett uppdrag till socialtjänstförvaltningen (se ovan) att tillsammans med ett antal andra nämnder ta fram ett förslag till folkhälsoprogram för staden. Projektledaransvaret lades på Preventionscentrum Stockholm – Precens. Syftet är att Stockholm skall få ett strukturerat arbete för folkhälsa som del i stadens övergripande strategiska arbete.

⁶ Statens folkhälsoinstitut – Kommunernas organisation för folkhälsofrågor år 2003.

Uppdrag

Inom uppdraget finns följande deluppdrag:

1. Programmet bör ha sin utgångspunkt i barns och ungdomars hälsa.
2. Folkhälsoprogrammet bör ha en analys av barns och ungdomars hälsa.
3. Folkhälsoprogrammet bör redogöra för riktade åtgärder som förbättrar den fysiska och psykiska hälsan.
4. Folkhälsoprogrammet bör tas fram i samarbete mellan socialtjänstnämnden, miljö- och hälsoskyddsnämnden och idrottsnämnden. Socialtjänstnämnden har projektledaransvaret.
5. Andra berörda nämnder som t ex stadsdelsnämnderna, utbildningsnämnden och konsumentnämnden bör involveras.
6. Samarbete bör också inledas med Stockholms läns landsting i folkhälsofrågorna.

Projektorganisation:

Informell styrgrupp

Under arbetets första fas har ärendet beretts i samråd med social- och äldreborgarrådet Margareta Olofsson, stadsbyggnads- och idrottsborgarrådet Py Börjesson och miljö- och konsumentborgarrådet Viviann Gunnarsson. För att lyckas med folkhälsoarbete är det avgörande att ta fram en tydlig organisation med politisk förankring med en förvaltningsövergripande styrning och samordning. Från och med höstterminen 2005 går arbetet in i en bredare och mer programinriktad fas. Det är då viktigt att den styrande gruppen får en bredare parlamentarisk sammansättning för att markera frågans vikt och garantera ett långsiktigt arbete

Centrala arbetsgruppen

Socialtjänstförvaltningen: Carina Cannertoft och Anders Eriksson.

Miljö- och hälsoskyddsförvaltningen: Gunilla Sallhed och Rosmari Johansson.

Idrottsförvaltningen: Stefan Jansson och Pia Felldin.

Utbildningsförvaltningen: Görel Bråkenhielm och Erik Belfrage.

Konsumentförvaltningen: Birgitta Persson och Sonja Salomonsson.

Stadsledningskontoret: Yvonne Zellman.

Handläggnings/projektledningsansvaret inom socialtjänstförvaltningen har lagts på Anders Eriksson och Carina Cannertoft vid Preventionscentrum Stockholm (Precens).

Uppgifter: Fungerar som sekretariat och drivande motor i arbetet. Gruppen har träffats ett flertal gånger och diskuterat grundläggande strukturella frågor kring folkhälsa.

Arbetet till och med våren 2005

Denna period har varit en förberedande fas som ger en grund för det egentliga programarbetet. Mycket översiktligt har följande skett:

- Påbörjad inventering av stadens behov och verksamheter inom folkhälsoområdet. Denna inventering har inte i detalj gått in i förvaltningarnas verksamheter utan skett mer övergripande.
- Inventering av stadens styrande dokument samt koppling av dessa till de nationella folkhälsomålen.
- En arbetsgrupp har initierats och gruppen har haft regelbundna träffar.
- En informell styrgrupp har initierats och haft två träffar (en tredje är planerad till juni 2005)

- Initiering av en analys kring barns och ungdomars hälsa. Görs av forskare från idrottsförvaltningen och bekostas av Precens. Studien bygger på idrottsförvaltningens studie "Ung Livsstil" och kompletteras med material från bland annat Precens droganeundersökning (Stockholmsenkäten).
- Ansökan till Kompetensfonden angående kompetensökning i folkhälsovetenskap av främst tjänstemän inom stadsdelsförvaltningarna, men även för förtroendevalda och chefer. Ansökan har avslagits.
- Byggande av nätverk och kontakter inom och utanför staden. Bland annat Länsstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut och landstinget.
- Deltagande på Folkhälsostämman 2004.
- Studiebesök i Malmö angående deras folkhälsoarbete.
- Studiebesök i Göteborg angående deras folkhälsoarbete.
- Genomgång av andra kommuners folkhälsoprogram/plattformar/policies.
- Kontakter har tagits med stadsdelsförvaltningar.

Dokumentation och utvärdering

Arbetet dokumenteras fortlöpande av projektledarna. Ytterst utvärderas arbetet genom att det tas fram ett förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad våren 2006.

I och med att programförslaget överlämnas till kommunfullmäktige är uppdraget slutfört.

Verksamhetsplanering

Allmänt

Arbetet hittills har fött en mängd tankar och idéer inför det fortsatta arbetet. För förankring och för att involvera stadsdels- och fackförvaltningars synpunkter på ett kommande folkhälsoprogram behövs referensgrupper. En möjlig organisation kan se ut enligt följande.

Referensgrupp stadsdelsförvaltningar

Intentionen är att initiera en referensgrupp under 2005 bestående av representanter för stadsdelsförvaltningarna. Detta utifrån att stadsdelarna har sina speciella frågeställningar som genomförare av det kommande folkhälsoprogrammet gentemot befolkningen. För att stadsdelarna inom sig skall "få tryck" i dessa frågor kan man tänka sig att det initieras stadsdelsvisa mindre nätverk av personer som arbetar med närliggande frågor, exempelvis preventionssamordnare, brottskoordinatorer, Agenda 21-samordnare m.fl. Detta är dock bara ännu så länge en idé som måste diskuteras av stadsdelarna själva. Inledande kontakter har tagits med stadsdelsdirektörer angående detta kommande arbete.

Uppgifter: Gruppen fungerar som process- och förankringsgrupp för folkhälsoarbetet i stadsdelsförvaltningarna.

Referensgrupp fackförvaltningar

Under 2005 är tanken att samla fackförvaltningar i en speciell referensgrupp för bl. a. fördelning av ansvarsområden.

Uppgifter: Processande och förankring av programarbete på central nivå + ansvarsfördelning.

Andra referenser/grupper

Förutom de nämnda grupperna har enskilda kontakter tagits/kommer att tas med ett stort antal aktörer, exempelvis Folkhälsoinstitutet, Landstinget, Länsstyrelsen, Malmö stad, Göteborg stad, m.fl.

Forum Folkhälsa

Miljöförvaltningen är sedan tidigare medlem i Forum Folkhälsa. Centrala arbetsgruppen föreslår att medlemskapet omfattar hela staden. Medlemskapet i Forum Folkhälsa innebär att Stockholm har flera kontaktpersoner som årligen inbjuds att delta en konferens som anordnas av Statens Folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting.

Forum Folkhälsa är ett nationellt nätverk för lokalt folkhälsoarbete. Syftet med nätverket är att skapa förutsättningar för erfarenhetsutbyte mellan kommuner, landsting/regioner samt övriga organisationer som arbetar med folkhälsofrågor. Syftet är också att stödja det lokala folkhälsoarbetet genom kunskapsspridning och erfarenhetsutbyte samt fungera som en inspirationskälla. För att bli medlem i nätverket krävs ett beslut i kommunfullmäktige. Medlemskapet är kostnadsfritt. Forum Folkhälsas medlemmar förutsätts att dela det övergripande målet om god och jämlik utveckling av hela befolkningens hälsa och att arbeta tvärsektoriellt.

Hösten 2005

- Redovisning av studien "Barns och ungdomars hälsa i Stockholm". *Kommentar:* Denna studie som genomförs av idrottsförvaltningen och socialtjänstförvaltningen, kommer att belysa barns och ungdomars hälsa i Stockholm ur flera aspekter. Därigenom kan den utgöra ett viktigt underlag för prioriteringar i det praktiska folkhälsoarbetet.
- Beslut i kommunfullmäktige angående arbete med framtagande av folkhälsoprogram.
- Initiera referensgrupper. Påbörja process med målbearbetning och implementering. *Kommentar:* Mycket viktigt att dessa grupper kommer igång med mål-, ansvars- och processdiskussioner angående folkhälsoarbetet.
- Programskrivning inklusive frågor kring framtida organisation m.m. av folkhälsoarbetet i Stockholm. *Kommentar:* Utifrån kända behov och ramen att Stockholm skall ha de elva nationella folkhälsomålen som grund går det att redan tidigt under hösten börja diskutera ett programförslag som sedermera överlämnar till kommunfullmäktige för beslut.

Våren 2006

- Färdigställande av programförslag.
- Erbjudande av utbildning i folkhälsovetenskap. Arbetsgruppen har varit i kontakt med tre universitet/högskolor för att se vad de kan erbjuda. En kurs skulle erbjudas på kvartsfart eller liknade. *Kommentar:* Staden har goda erfarenheter av att kombinera programutveckling med kompetenshöjning. STAN-programmet (Stockholms Tobaks-, Alkohol- och Narkotikapolitiska program) föregicks av en 20-poängsutbildning som erbjöds tjänstemän i stadsdelarna. Utbildningen har stimulerat lokala aktiviteter och lett till kompetenshöjning bland de som skall arbeta med dessa frågor.
- Fortsatt implementeringsarbete genom referensgrupperna.

Budget

I aktuellt tjänsteutlåtande finns förslag till budget för perioden maj 2005 – maj 2006.

För att driva arbetet vidare är det nödvändigt att en anställning inrättas inom socialtjänstförvaltningen, med en första uppgift att leda arbetet med att ta fram ett förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad. Placeringen av denna anställning förläggs till Precens för att det igångsatta programarbetet skall få kontinuitet.

Budget efter maj 2006 kommer att behandlas i programförslaget. Det kan dock konstateras att folkhälsoarbete kommer att behöva någon form av öronmärkta pengar. Kontinuerlig utbildning behövs främst för tjänstemän, men även för förtroendevalda. Någon ny tjänst kan troligtvis behöva inrättas på centralt håll. Utveckling av någon form av välfärdsbokslut kommer troligtvis att bli aktuellt. Stadsdelar kan behöva någon form av stimuleringspengar. Menar staden allvar med ett folkhälsoarbete måste resurser avsättas.

När programmet är antaget – tankar kring en möjlig utveckling

Sett i ett större perspektiv är det kommande folkhälsoprogrammet av mycket stor vikt. Utan ett stadsövergripande program är det inte sannolikt att Stockholm får ett målmedvetet och strukturerat arbete i dessa frågor över tid. Samtidigt finns en ”programtrötthet” i staden. Ett mycket stort antal styrdokument med olika grad av relevans bidrar till skepsis och misstro gentemot nya bindande dokument. Därför ska det kommande folkhälsoprogrammet ses som en gemensam plattform, ett ”paraply” där andra, befintliga program utgör delar. På så sätt tar man till vara befintliga verksamheter och sätter det hela i ett sammanhang.

För att få djupare genomslag i stadens arbete behöver några grundläggande kriterier uppfyllas.

För det första är det viktigt att programmet uppfattas som *rätt*, det vill säga att det svarar mot reella behov. Att påläggas uppgifter inom områden som är irrelevanta skapar motstånd också mot det som *är* relevant. Det betyder också att det måste finnas betydande utrymme för exempelvis enskilda stadsdelsnämnder att utifrån den egna situationen välja bland de olika målen. De måste också ha betydande utrymme för egna kreativa lösningar.

För det andra måste programmet uppfattas som *rimligt*, det vill säga åtaganden måste göras i balans med tillgängliga resurser. Allt för yviga och långtgående mål kan avfärdas som orealistiska, och därmed lämnas ogjorda.

Det är önskvärt att målen bör uppfattas som *roliga*, eller åtminstone stimulerande. Det måste som sagt finnas utrymme för stadsdelsvisa lösningar utifrån de förhållanden som råder just där. Det hindrar inte erfarenhetsutbyte och att man ibland gör gemensamma satsningar när så är befogat. Att erbjuda gemensam kompetenshöjning på högskolenivå för intresserade tjänstemän är också ett bra sätt att stimulera den lokala verksamheten. Det ökar lusten att arbeta inom ett visst område om man får ökade kunskaper och insikter i ämnet och om man får studieuppgifter som knyter an till det praktiska, vardagliga arbetet.

Ytterligare ett argument som talar för stort ”kreativt utrymme” för enskilda förvaltningar är att i utfärdade direktiv⁷ betonar kommunfullmäktige bland annat att i nya styrdokument ska detaljstyrningen minska:

”Allt för många och detaljerade styrdokument riskerar kväva ett lokalt ansvarstagande och kreativa lösningar. Grundprincipen i stadens styrning är därför att fullmäktige fastställer övergripande mål medan nämnder och bolag ansvarar för hur målen skall nås. Det är viktigt att nämnder och bolag har tillräckligt med handlingsutrymme att besluta vilka insatser som skall göras med utgångspunkt från lokala förtroendevalda, personalens fackkunskaper och kontakter med brukare. Stadsövergripande styrdokument skall hållas på en så övergripande nivå som möjligt.”

⁷ Dnr 021-3771/2004

I nämnda skrivelse betonas också att uppföljning av programmet skall uppmärksammas, något som för övrigt också betonas i årets budget för staden.

Hur få arbetet gjort? - tre aspekter

För att få stadens alla fack- och stadsdelsförvaltningar att utveckla sitt folkhälsoarbete kan man skissa tre aspekter:

1) Styrning

Å ena sidan måste målen för folkhälsoarbetet vara tydliga för att utgöra en stadsgemensam inriktning, å andra sidan ska de inte vara för detaljerade utan ge utrymme för lokal prioritering utifrån lokala behov. Som hjälp till förvaltningarna att prioritera bland de övergripande målen så betonas arbetet med *bestämningsfaktorer* och *indikatorer*. (Se ovan). Budgeten är det viktigaste styrmedlet för stadens verksamheter.

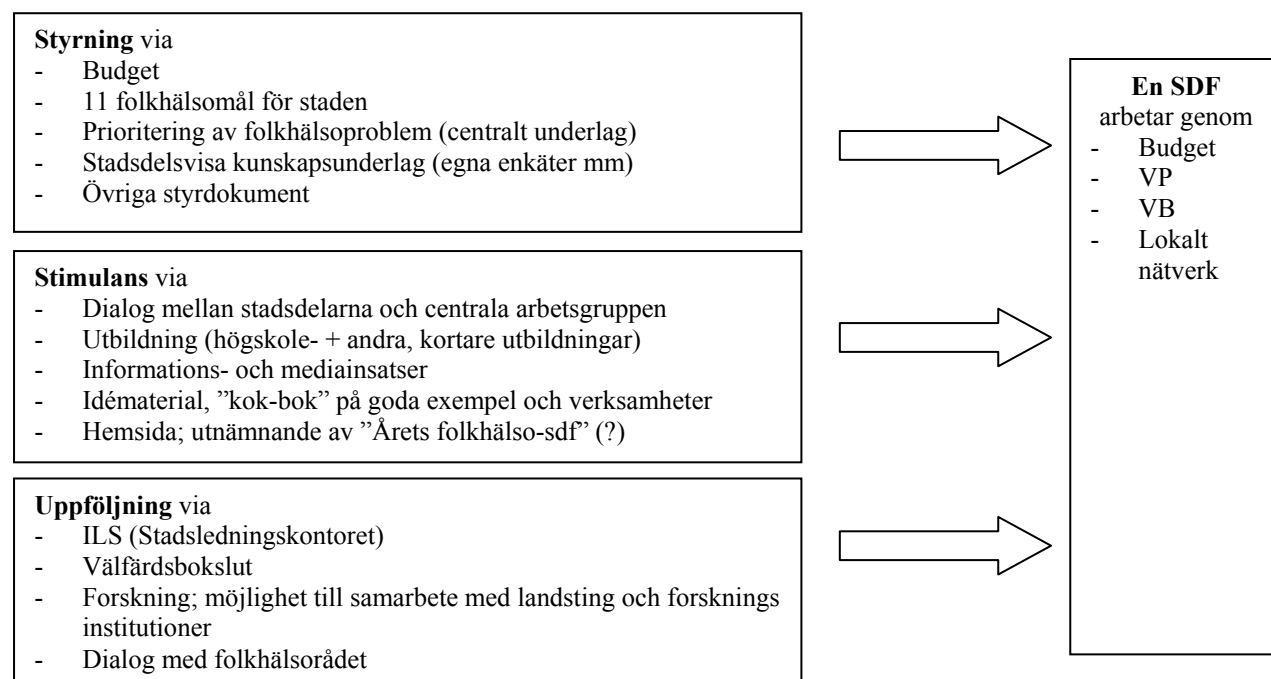
2) Stimulans

Det är rimligt att folkhälsoarbetet backas upp med olika typer av stimulerande åtgärder så att intresse och kreativitet stimuleras.

3) Uppföljning

Just uppföljningen av det kommande folkhälsoprogrammet blir viktig om detaljstyrningen av målen minskar. Förutom stadens ILS-system är det befogat med någon form av välfärsbokslut eller liknande system för att få en nödvändig uppföljning av stadens samlade insatser för folkhälsan. Detta behövs dels som grund för utvärdering av genomförd verksamhet, men också som beslutsunderlag för kommande prioriteringar av folkhälsoarbete, både på central och lokal nivå.

Nedanstående skiss (exempel gentemot en stadsdelsförvaltning, kan även användas mot en fackförvaltning) visar översiktligt hur detta hänger ihop och skall ses i ett sammanhang.



Resurser för att driva arbetet vidare efter beslut i kommunfullmäktige

Parlamentariskt tillsatt styrgrupp kan bli centralt folkhälsoråd

I programarbetet fram till maj 2006 leds arbetet av ovan nämnda styrgrupp. I och med fastställandet av programmet behövs en mer fortlöpande organisation. Styrgruppen kan då övergå till att bli ett permanent folkhälsoråd med parlamentarisk sammansättning.

Vad är ett folkhälsoråd?

Idag har ca 76% av Sveriges kommuner ett folkhälsoråd⁸. Malmö och Göteborg har en motsvarighet till folkhälsoråd men i Stockholm saknas detta. Vanligast är att råden är organisatoriskt kopplade till kommunstyrelsen. Uppgifterna för de flesta råden är att vara rådgivande till kommunstyrelse, medan 8 % uppgav att de hade både en beslutande, rådgivande och verkställande roll. Den grupp som vanligast ingår i folkhälsoråd är tjänstemän från kommunal nämnd/förvaltning och politiker från kommunstyrelsen. I många råd ingår även representanter från exempelvis landstinget, arbetsförmedling, frivilligorganisationer, försäkringskassa.

Det centrala folkhälsorådet bör ha en god överblick över stadens behov av folkhälsoarbete, hur arbetet kan bedrivas i staden, göra gemensamma prioriteringar, undanröja hinder för samverkan mellan organisationerna samt utgöra styrgrupp för folkhälsoarbetet i staden.

Folkhälsostrateg hos stadsledningskontoret

I en tänkt framtida organisation ges uppföljningen av folkhälsoarbetet en central roll. Andelen kommuner med folkhälsosamordnare är ca 70%⁹. Ofta är dessa placerade i kommunledningen. Enligt en översyn av styrande dokument i staden¹⁰ ska stadsledningskontoret tidigt involveras i arbetet med att ta fram styrande dokument. Så har hittills skett genom att en representant från stadsledningskontoret knutits till den centrala arbetsgruppen. För det framtida arbetet måste detta diskuteras vidare.

En av stadsledningskontorets uppgifter är att följa upp förvaltningarnas arbete. Diskussioner bör föras med stadsledningskontoret om behovet av en eventuell förstärkning hos dem i form av en folkhälsostrateg.

Välfärdsbokslut

Välfärdsbokslut är en bred beskrivning av hur verksamheter och levnadsvillkor utvecklas och kan komplettera ILS. Välfärdsboksluten ska bidra till ett bra beslutsunderlag för politikernas val av åtgärder och stimulera till en bred diskussion om vilka förändringar och vilken utveckling som är önskvärd. Det ska också vara ett verktyg för att mäta i vilken grad uppsatta mål kan realiseras. En förutsättning är att det finns en tydlighet i vad som ska mätas och att det finns indikatorer som är användbara.

⁸ Kommunernas organisation för folkhälsofrågor år 2003 Statens Folkhälsoinstitut

⁹ Kommunernas organisation för folkhälsofrågor år 2003 – Statens folkhälsoinstitut

¹⁰ Dnr 021-3771/2004