

# **Planera för folkhälsa**

Vägledning för folkhälsoarbete i  
politiskt styrda organisationer

Nynäshamns kommun  
Ann-Marie Lidmark

**Rapport:**

*Planera för folkhälsa.*

Vägledning för folkhälsa i politiskt styrda organisationer

Ann-Marie Lidmark, Nature Associates.  
Stockholm 2011-01-25

Rapporten är framtagen på uppdrag av Nynäshamns kommun med medel från Stockholms läns landstings folkhälsoanslag. Rapporten kan laddas ner via kommunens hemsida [www.nynashamn.se/folkhalsa](http://www.nynashamn.se/folkhalsa)

## Förord

Ett kraftfullt folkhälsoarbete bedrivs sedan länge i Nynäshamns kommun. Särskilda projektmedel på drygt åtta miljoner kr anslås årligen för att stimulera nytänkande och ge möjlighet att genomföra större förebyggande satsningar som tidigare inte prövats.

Ledningssystem för kvalitet, miljö och folkhälsa har sedan tidigare beslutats av kommunen. Kvalitets- och miljöledningssystem finns etablerat i flera kommuner sedan tidigare liksom vägledningar för hur arbetet införs och etableras i organisationen. På folkhälsområdet fanns dock inte sådana genomarbetade system när vi startade vårt arbete i Nynäshamn.

Konsultrapporten är författad av Ann-Marie Lidmark, tidigare utvecklingsledare för folkhälsofrågor i kommunen. Rapporten är den pusselbit som saknades i vårt integrerade ledningssystem och är en vägledning till folkhälsoarbete i kommuner och andra politiskt styrda organisationer.

Texten leder oss från de viktiga politiska besluten att arbeta fram visioner och planer vidare genom införande, utvärdering och kontroll av ledningssystemet. Förslag till förberedande folkhälsoutredning, nyckeltal och uppföljning av dessa ges liksom hur en redovisning till den politiska ledningen kan utformas.

Rapporten har beställts av Nynäshamns kommun och bekostats av Stockholms läns landstings folkhälsoanslag. Vägledningen är ett välkommet och angeläget dokument i strävan att förbättra och fördjupa folkhälsoarbetet och se till att det genomsyrar all verksamhet.

Nynäshamns kommun går före även i denna fråga och hoppas att vägledningen och vårt arbetssätt ska kunna användas även i andra kommuner för att garantera det förebyggande arbetet.

*Anna Ljungdell*  
Kommunalråd

# INNEHÅLL:

## INLEDNING

### 1 Introduktion 7

- 1.1 *Ledningssystem för folkhälsa 7*
- 1.2 *Folkhälsan och lagstiftningen 7*
- 1.3 *Folkhälsoansvar i offentlig verksamhet 8*

### 2 Termer och definitioner 9

## PLANERING

### 3 Planering och organisatoriska frågor 12

- 3.1 *Ständiga förbättringar 12*
- 3.2 *Politiskt uppdrag 13*
- 3.3 *Den politiska ledningens ansvar 13*
- 3.4 *Folkhälsokommitté och processledare 13*
- 3.5 *Den förberedande fasen 14*
- 3.6 *Planera för information och utbildning 14*
- 3.7 *Samverkan med intressegrupper 15*

### 4 Principer för folkhälsoarbetet 16

- 4.1 *Hälsans bestämningsfaktorer 16*
- 4.2 *Nationella målområden för folkhälsa 17*
- 4.3 *Nationella och internationella överenskommelser 20*
- 4.4 *Strategiska områden för folkhälsa 20*

## GENOMFÖRANDE

### 5 Folkhälsouppdraget och förberedande utredningar 23

- 5.1 *Folkhälsoutredning – en nulägesanalys 23*
- 5.2 *Signifikanta folkhälsoaspekter 23*
- 5.3 *Lagstiftning och andra regelverk 23*

### 6 Mål och handlingsplaner 25

- 6.1 *Folkhälsovision 25*
- 6.2 *Folkhälsopolicy 25*
- 6.3 *Strategiska områden och målformuleringar 25*
- 6.4 *Handlingsplaner 26*
- 6.5 *Nyckeltal 26*

- 6.6 Övervakning och mätning 27
- 6.7 Redovisning av folkhälsan 27
- 6.8 Avvikelsehantering 27

## **7 Rutiner och dokumentation av arbetet 28**

- 7.1 Dokumentens innehåll och dess betydelse 28
- 7.2 Rutiner för dokumenthantering 28

## **UPPFÖLJNING**

### **8 Utvärdering och analys 31**

- 8.1 Rutiner för utvärdering 31
- 8.2 Folkhälsoredovisning 31

## **FÖRBÄTTRING**

### **9 Redovisning till den politiska ledningen 33**

- 9.1 Redovisningens omfattning 33
- 9.2 Identifiera möjligheter till förbättringar 33
- 9.3 Kommunikation av resultatet 34

## **KONTROLL**

### **10 Revision av verksamheten 36**

- 10.1 Omfattning 36
- 10.2 Genomförande 36

## **BILAGOR**

- Bilaga 1: Hållbar utveckling och folkhälsa 38
- Bilaga 2: Databasinsamling för analys av befolkningens hälsa 40
- Bilaga 3: Inledande folkhälsoutredning 41
- Bilaga 4: Förslag till nyckeltal 44
- Bilaga 5: Folkhälsoekonomiska beräkningsmodeller 46
- Bilaga 6: Årlig folkhälsorapport till den politiska ledningen 47
- Bilaga 7: Förslag till en kommunal folkhälsopolicy 48

## **INLEDNING**

## 1 Introduktion

God folkhälsa förbättrar ekonomin och konkurrenskraften såväl inom den offentliga sektorn som hos privata företag och enskilda personer. Att förebygga sjukdom och utanförskap är ett effektivt sätt att minska dagens skenande kostnadsutveckling för vård och omsorg i kommuner, landsting och regioner.

Politiker och tjänstemän har allt att vinna på att skapa effektiva verktyg för att samordna de förebyggande åtgärderna och göra dem så kostnadseffektiva som möjligt. Ett strukturerat arbetssätt med tydlig målstyrning behövs.

Sverige och dess offentliga sektor har möjlighet att ta på sig en ledande och samordnande roll för att utveckla ett ledningssystem för folkhälsa.

### 1.1 Ledningssystem för folkhälsa

Ett ledningssystem för folkhälsa effektiviserar det förebyggande arbetet genom tydlig planering med vision, policy, mål, åtgärdsplaner, rutiner, ansvar och befogenheter som dokumenteras och följs upp. Ständiga utvärderingar och förbättringar är en del i läroprocessen, vilken genererar inflytande för alla och kompetensutveckling av personalen.

Styrning mot de politiskt uppsatta målen garanteras genom det systematiska sättet att arbeta. När ledningssystemet introducerats ska medarbetarna kunna svara på följande frågor om organisationens folkhälsoarbete:

1. Vad vill vi uppnå på lång sikt?
2. Hur ska vi nå visionen och vilka verktyg ska användas?
3. Vilka konkreta mål ska vi uppnå?
4. Hur ska vi arbeta för att nå målen?
5. Hur säkerställer vi att målen nås?
6. Hur kommuniceras folkhälsoarbetet till medborgarna?

Här presenteras en vägledning för att systematisera folkhälsoarbetet i kommuner, landsting och regioner. Bland bilagorna finns förslag till mall för inledande folkhälsoutredning och bedömning av viktiga folkhälsoaspekter, exempel på uppföljningsbara nyckeltal samt mallar för uppföljning och redovisning.

### 1.2 Folkhälsan och lagstiftningen

Ordet folkhälsa finns inte i lagstiftningen idag och därför ses folkhälsoarbetet främst som ett frivilligt politiskt åtagande i kommuner, landsting och regioner. Lagstiftningen ger dock kommunen och arbetsgivaren ett tydligt folkhälsoansvar, även om själva begreppet inte används i lagtexten.

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) ska kommunen och socialnämnden främja människors hälsa (§1) genom att alla ska tillförsäkras:

- Ekonomisk och social trygghet.
- Jämlikhet i levnadsvillkor.
- Aktivt deltagande i samhället.

Socialnämnden ska också delta i samhällsplaneringen (3 kap, § 2) samt ”förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel” (3 kap, § 5).

Därtill har kommunerna ansvar för barnomsorg, skola, socialtjänsten och äldreomsorgen.

Arbetsmiljölagens (1977:1160) målsättning är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet (§ 1). Arbetsgivaren har ett tydligt förebyggande ansvar för arbetsplatsens fysiska, psykiska och sociala miljö, vilket i hög grad påverkar folkhälsan.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är mer individinriktad genom att stadga att landsting och regioner ska ge alla medborgare ”en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen” (§2). Folkhälsoansvaret är därmed otydligt.

### **1.3 Folkhälsoansvar i offentlig verksamhet**

Förutom socialnämndens övergripande ansvar för befolkningens hälsa och välbefinnande har kommunerna ansvar för barn, funktionshindrade, sjuka och äldre. Därtill har kommunerna planeringsansvar för mark och vatten liksom för kultur och fritid. Inom det kommunala ansvaret finns således både utrymme och rådighet att driva ett aktivt förebyggande arbete.

Landsting och regioner ansvarar för sjukvård och rehabilitering, för regionala kommunikationer med mera, vilket också ger utrymme för ett aktivt förebyggande arbete.

Offentlig sektor har således rådighet över många faktorer som påverkar människors hälsa och kostnadsbesparingarna är stora om arbetet lyckas. Offentlig sektor har anledning att än mer aktivt satsa på folkhälsoarbete i syfte att nå en god folkhälsa och därmed en hållbar utveckling (se bilaga 1).

## 2 Termer och definitioner

### *Folkhälsa*

Folkhälsa är ett uttryck för hela befolkningens hälsotillstånd eller en speciell grupps hälsa.

### *Hälsa*

Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada. (Socialstyrelsen, WHO)

### *Ohälsa*

Med ohälsa avses brister i en eller flera av hälsans komponenter. (Socialstyrelsen)

Det kan vara medicinskt diagnostiserade fysiska eller psykiska sjukdomar, funktionshinder eller upplevd ohälsa av andra skäl. Det handlar således om den självupplevda hälsan.

### *Folkhälsoarbete*

Folkhälsoarbete omfattar planerade och systematiska insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Insatserna är i första hand inriktade på gruppnivå men kan också gälla individer.

Vaccinering i förebyggande syfte och screening för tidig upptäckt av sjukdomar tillhör folkhälsoarbetet.

### *Jämlig hälsa:*

Hälsan är i dag ojämlig och påverkas av sociala faktorer. Statistiskt sett är hälsan sämre i socioekonomiskt svaga grupper jämfört med socioekonomiskt starka grupper. Utbildning och ekonomi har således stor betydelse för folkhälsan.

### *Statens Folkhälsoinstitut*

Statligt verk med ansvar för folkhälsa.  
[www.fhi.se](http://www.fhi.se)

### *Hälsans bestämningsfaktorer*

Samhället vi lever i har stor betydelse för människors hälsa. Näringsriktig mat,

rent vatten och ren luft är några grundförutsättningar för bra hälsa. Utöver det har möjligheten att bestämma över sitt eget liv liksom att påverka samhällsutvecklingen i stort betydelse för hälsan.

Utbildning, ekonomi och social status i förhållande till andra i samhället är också viktigt.

Folkhälsoarbetet handlar därför om att skapa möjligheter till hälsosamma val på flera områden och att bygga upp en samhällstruktur som strävar mot ökad jämlikhet.

### *Målområde för folkhälsa*

Riksdagen har beslutat om 11 nationella målområden för folkhälsa:

- 1) Delaktighet och inflytande i samhället.
- 2) Ekonomiska och sociala förutsättningar.
- 3) Barns och ungas uppväxtvillkor.
- 4) Hälsa i arbetslivet.
- 5) Miljöer och produkter.
- 6) Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård.
- 7) Skydd mot smittspridning.
- 8) Sexualitet och reproduktiv hälsa.
- 9) Fysisk aktivitet.
- 10) Matvanor och livsmedel.
- 11) Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel.

(Prop. 2007/0:110. En förnyad folkhälsopolitik)

### *Folkhälsoekonomi*

Folkhälsoekonomi kan definieras som ekonomisk vetenskap applicerad på folkhälsa och hälsans bestämningsfaktorer. (Statens Folkhälsoinstitut)

### *Folkhälsoaspekter*

Viktiga områden med betydelse för folkhälsan i den egna organisationen.

### *Signifikanta folkhälsoaspekter*

Folkhälsoaspekter som organisationen har rådighet över och där stor förbättringspotential finns.

### *Folkhälsokonsekvensbeskrivningar (HKB)*

På ett systematiskt sätt belysa och pröva ett besluts påverkan på befolkningens hälsa.

### *Arbetsmiljö*

Allt som påverkar människor på deras arbetsplatser i form av fysiska, psykiska och sociala förhållanden. (Arbetsmiljöverket)

### *Stödjande miljöer*

Fysiska, sociala, andliga, ekonomiska och politiska dimensioner som påverkar hälsan positivt och som minskar risken för ohälsa.

### *Friskfaktorer*

Faktorer kända för att förebygga sjukdom som t.ex. motion, näringsrik kost och ett bra socialt nätverk.

### *Riskfaktorer*

Egenskaper eller förhållanden som indikerar ökad risk för att en person ska få en eller flera sjukdomar, t.ex. rökning och alkohol. (Socialstyrelsen)

### *Miljörelaterade faktorer*

Föroreningar i luft, vatten och mat som påverkar hälsan.

### *Sociala faktorer*

Utbildning, ekonomi, boende, tillgång till sjukvård och social acceptans.

### *Fysisk aktivitet*

All typ av rörelse som medverkar till ökad energiomsättning. (Statens folkhälsoinstitut)

### *Livsstil*

Livsstil är främst ett begrepp inom reklambranschen som beskriver människors behov, beteenden, förväntningar, värderingar och önsknings. (Institutet för infologi)

### *Levnadsvanor*

Specifikt beteende i vardagliga aktiviteter som individen själv kan påverka. Socialstyrelsen förordar att levnadsvanor används istället för livsstil. (Socialstyrelsen)

### *Utanförskap*

Personer som ställs utanför samhällets gemenskap i form av avsaknad av arbete eller annan social tillhörighet. Ofta handlar det om alkohol- och drogmissbrukare, psykiskt sjuka eller långvarigt arbetslösa.

### *Aktörer*

Intressenter exempelvis politiker, arbetsgivare eller föreningar som kan påverka de allmänna livsvillkoren och därigenom förebygga ohälsa.

### *Arenor*

Platser eller verksamheter där människor befinner sig och där folkhälsoarbete kan bedrivas. Exempel på detta är skolor, arbetsplatser och idrottsföreningar.

### *Hållbar utveckling*

Begreppet myntades av den så kallade Brundtlandkommissionen 1987 och definieras som en utveckling som "...tillfredställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov..."

### *Agenda 21*

Handlingsprogrammet Agenda 21 (Riokonferensen 1992) definierade tre områden för att nå hållbar utveckling; det ekonomiska, det ekologiska och det sociala. Folkhälsa bör ingå i alla tre dimensionerna.

## **PLANERING**

### 3 Planering och organisatoriska frågor

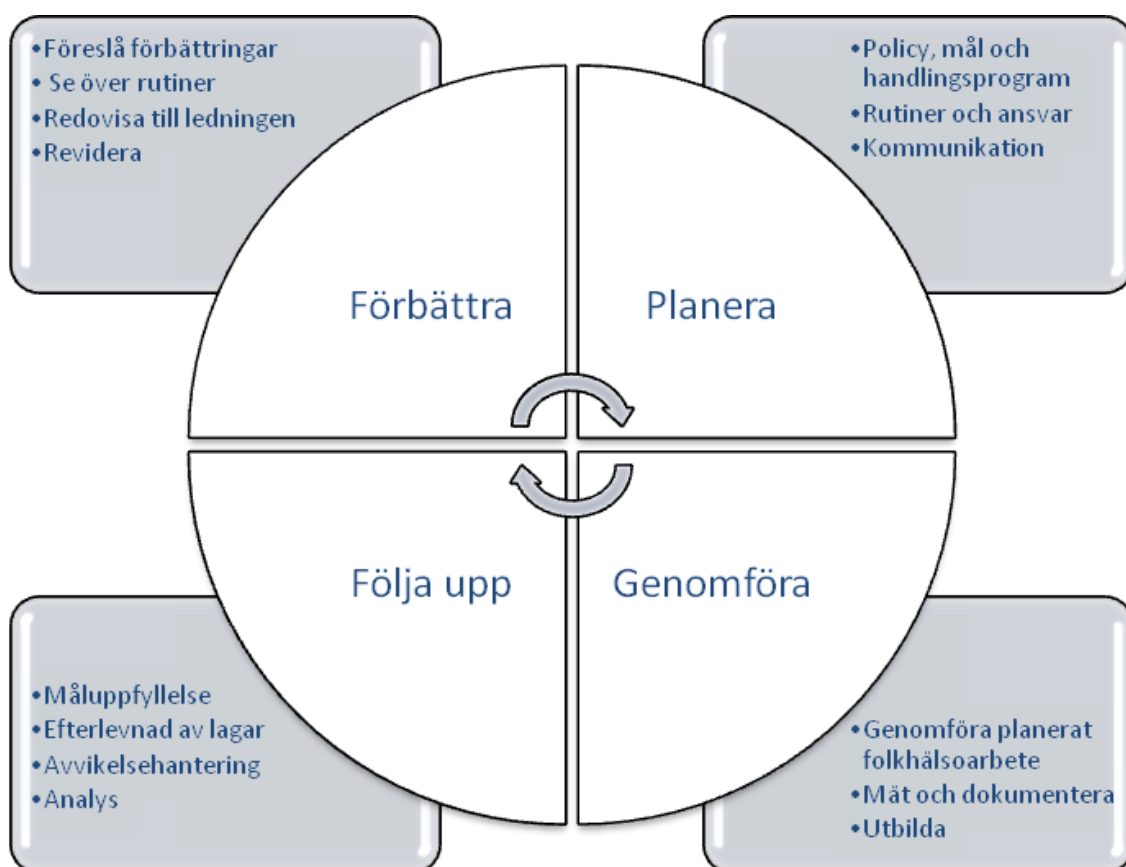
Folkhälsoarbetet spänner över många olika verksamheter och därför behövs effektiva verktyg för att samordna och göra dem så kostnadseffektiva som möjligt. Denna vägledning till ett ledningssystem för folkhälsa vänder sig främst till kommuner och annan politiskt styrd verksamhet.

Strukturen är densamma som för andra etablerade ledningssystem, som exempelvis miljöledning (ISO 14001/EMAS), kvalitetsledning (ISO 9001) och vägledning för socialt ansvarstagande (ISO 26 000).

#### 3.1 Ständiga förbättringar

Genom att arbeta med ständiga förbättringar i ett strukturerat ledningssystem effektiviseras organisationen och det förebyggande arbetet säkerställs i den dagliga verksamheten (se figur 1).

**Figur 1:** Ledningssystemet för folkhälsa bygger på metoden om ständiga förbättringar.



Ledningssystemet bör betraktas som en långsiktig investering som kräver både engagemang och resurser i genomförandefasen. Inledningsvis är det därför nödvändigt med en bred förankring både bland de politiska partierna och bland de anställda.

### 3.2 Politiskt uppdrag

Ett politiskt beslut behövs för att påbörja processen. Framtagandet av en folkhälsovision kan vara startpunkten och den bör arbetas fram i brett samarbete med samtliga politiska partier, anställda, intresseorganisationer och allmänheten. Ambitionen bör vara att den ska löpa över flera mandatperioder.

I samband med beslutet om att ta fram en folkhälsovision och att påbörja ett strukturerat folkhälsoarbete är det lämpligt att också ge uppdrag till tjänstemännen att:

- Genomföra en förberedande folkhälsoutredning.
- Ge förslag till en policy för hur arbetet ska bedrivas.
- Föreslå kritiska framgångsfaktorer eller strategiska områden.
- Föreslå konkreta mål och delmål.
- Föreslå nyckeltal för uppföljning.
- Redovisa organisation och struktur för folkhälsoarbetet.
- Redovisa kostnader för den nya organisationen.
- Ge förslag till hälsokonsekvensbedömningar (HKB)<sup>1</sup> av politiska beslut.

### 3.3 Den politiska ledningens ansvar

Så snart ett ledningssystem för folkhälsa beslutats har den politiska ledningen ansvar för att folkhälsoledningssystemet upprättas, införs och underhålls. Det innebär att säkerställa att personresurser, specialistkompetens och infrastruktur finns inom organisationen och att arbetet kommuniceras med allmänheten och intresseorganisationer.

Den politiska ledningen bör tillsätta en folkhälsokommitté eller liknande som styrgrupp. Kommitténs ansvar bör gälla den första inledande fasen, själva införandet av ledningssystemet, säkerställa att årliga utvärderingar tas fram liksom rapporter till den politiska ledningen. Därtill bör kommittén och den politiska ledningen gemensamt initiera återkommande externa revisioner.

Folkhälsokommittén bör bestå av politiker, tjänstemän och fackliga företrädare som representerar de olika verksamheterna.

### 3.4 Folkhälsokommitté och processledare

Folkhälsokommittén är en styrgrupp och behöver till sig knyta en processledare med tydligt ansvar att införa ledningssystemet och att kommunicera med de olika verksamheterna. Processledaren bör vid behov ha befogenhet och ansvar att sammankalla personer från olika verksamheter på tjänstemannanivå.

Processledaren kan behöva ett eget kansli med flera anställda och en särskild budget för trycksaker, konsulter, utbildningar, föreläsare, uppbyggnad av ett funktionellt IT-system m.m. under introduktionsfasen. Omfattningen beror på organisationens storlek.

Viktiga uppgifter för processledaren är att:

- Vara folkhälsokommitténs utförare av de politiska besluten.

---

<sup>1</sup> Folkhälsokonsekvensbeskrivning (HKB) är en metod för att bedöma hur olika politiska beslut påverkar folkhälsan på liknande sätt som miljökonsekvensbedömningar (MKB) görs för att bedöma miljöeffekter.

- Rapportera hur arbetet fortskrider till folkhälsokommittén.
- Samordna den förberedande folkhälsoutredning.
- Kommuniera med de anställda.
- Organisera utbildningar och bidra med experthjälp vid behov.
- Införa ledningssystemet i organisationen och koordinera arbetet mellan olika förvaltningar, verksamheter och bolag.
- Föreslå avgränsningar gentemot andra områden.
- Sammanställa nyckeltal på central nivå och bidra till utveckling av dessa.
- Ha ett övergripande ansvar för IT-systemet och se till att policy, rutiner och handlingsprogram finns tillgängliga och används.
- Ansvara för årliga rapporter till den politiska ledningen.
- Ansvara för kommunikation med allmänheten och olika intressegrupper.

Processledaren bör kontinuerligt kontrollera att rutiner för olika arbetsuppgifter finns, att medarbetarna har tillräckliga befogenheter och resurser för att fullfölja uppgifterna, att de har tid att dokumentera arbetet samt att det finns incitament till ständiga förbättringar.

### 3.5 Den förberedande fasen

Den förberedande fasen med kommunikation, förankring, avgränsningar av folkhälsoarbetet, utbildningar, fastställande av signifikanta folkhälsoaspekter, framtagande av förslag till vision, policy, mål och mycket mer kan ta ett eller flera år att genomföra.

Först därefter kan den ovan beskrivna förbättrings cyklén på allvar påbörjas med fastställande av rutiner, dokumentation, nyckeltal och handlingsprogram för att nå målen. Ett bra förberedelsearbete är viktigt för att lyckas och därför bör det få ta tid.

Under förberedelsetiden bör stor vikt läggas vid kommunikation med personalen. Gemensamma fortbildningar i folkhälsofrågor bör också anordnas för att alla ska få de kunskaper som behövs.

I de fall ett ledningssystem för folkhälsa kopplas till ett redan befintligt ledningssystem kan införandefasen kortas, men det behövs ändå en förberedande utredning för att ta fram signifikanta folkhälsoaspekter, utbilda personalen och kommunicera med intressegrupper utanför organisationen.

### 3.6 Planera för information och utbildning

Folkhälsa är ett relativt nytt begrepp och att förstå vad det innebär, vad som prioriteras i organisationen, vilka förväntningar som finns på de anställda, vilka förebyggande åtgärder som kan göras på den egna arbetsplatsen och hur det påverkar ekonomin långsiktigt är viktigt.

Det handlar både om central och lokal information och utbildning och det bör finnas tydliga vägar för återkoppling från de anställda till ledningen.

Följande bör ingå i den centrala informations- och utbildningssatsningen som görs då det nya folkhälsoledningssystemet introduceras:

- Förståelse för vad folkhälsoarbete är och vad organisationen menar med folkhälsa.

- Kunskap om vilka faktorer som påverkar befolkningens hälsa och hälsans ojämlika fördelning i samhället.
- Kunskaper för att kunna identifiera enhetens eller arbetsplatsens påverkan på befolkningens hälsa och vilka förbättringar som kan göras.
- Kunskap om folkhälsoekonomi och hur den egna arbetsplatsens budget kan påverkas långsiktigt av ett systematiskt förebyggande arbete.
- Kännedom om vilka avgränsningar gentemot andra områden som gjorts.
- Känna till de nationella målområdena för folkhälsa liksom de regionala och lokala folkhälsomålen om sådana finns.
- Kännedom om centrala policyn, program och andra politiska beslut i organisationen som påverkar eller borde påverka folkhälsoarbetet.
- Förstå vikten av att följa policy, mål, handlingsplaner och rutiner.
- Identifiera behov av kompetensutveckling.

Deltagarna bör få i uppgift att redovisa hur det egna arbetet påverkar folkhälsan direkt och indirekt liksom att identifiera intressegrupper utanför arbetsplatsen som skulle kunna tillföra kompetens, resurser eller möjlighet att nå ut med budskapet.

### **3.7 Samverkan med intressegrupper**

Medverkan från andra myndigheter och organisationer liksom från volontärer är viktigt för att folkhälsoarbetet ska få bredd och nå allmänheten och särskilda riskgrupper. Att identifiera intressegrupper och hitta samarbetsformer med dessa bör vara en viktig del i folkhälsoarbetet.

Det kan vara tunga aktörer inom den offentlig sektor som exempelvis samverkan mellan kommunen och landstinget/regionen, försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Det kan också vara föreningar, företag, musikgrupper, studieförbund och enskilda personer som kan och vill göra en insats för folkhälsan.

En förteckning över sådana organisationer och personer bör sammanställas. De mest aktiva intressenterna kan komma att få stor betydelse och bör beredas tillfälle att delta i vissa arbetsmöten eller planeringsdagar för att kunna ge sina synpunkter och därmed förbättra organisationen och de egna möjligheter att delta i folkhälsoarbetet.

## 4 Principer för folkhälsoarbetet

Folkhälsoarbete handlar främst om en grupp eller hela befolkningens hälsa. Strävan är att med generella åtgärder riktade till hela befolkningen eller till särskilda grupper minska risken för sjukdom och/eller utanförskap.

Hälsan i sig är ojämlikt fördelad i befolkningen och socioekonomiskt svaga grupper har sämre hälsa än de med hög utbildning och hög lön<sup>2</sup>. En viktig strävan i folkhälsoarbetet är därför att nå jämlikhet i hälsa för hela befolkningen.

Folkhälsa är ett vitt begrepp och de förebyggande åtgärderna kan vara svåra att begränsa. Här redovisas områden som forskare anser har betydelse för hälsan, de nationella målområdena och andra överenskommelser för att därmed rama in området folkhälsa.

### 4.1 Hälsans bestämningsfaktorer

En bra folkhälsa beror på många olika faktorer och handlar som tidigare nämnts inte bara om avsaknad av sjukdom utan mer om människors livsbetingelser. Näringsriktig mat, fysisk aktivitet och motion, möjlighet att bestämma om sitt eget liv, ha sociala kontakter, känna sig behövd och att få uppskattning av omgivningen är faktorer med stor betydelse för människors hälsa<sup>3</sup>.

I figuren nedan redovisas översiktligt folkhälsans bestämningsfaktorer. Illustrationen kan användas som inspiration för folkhälsoarbetet och kan också tjäna som vägledning då strukturer ska byggas som underlättar hälsosamma val, gynnar friskfaktorer och reducerar riskfaktorer.

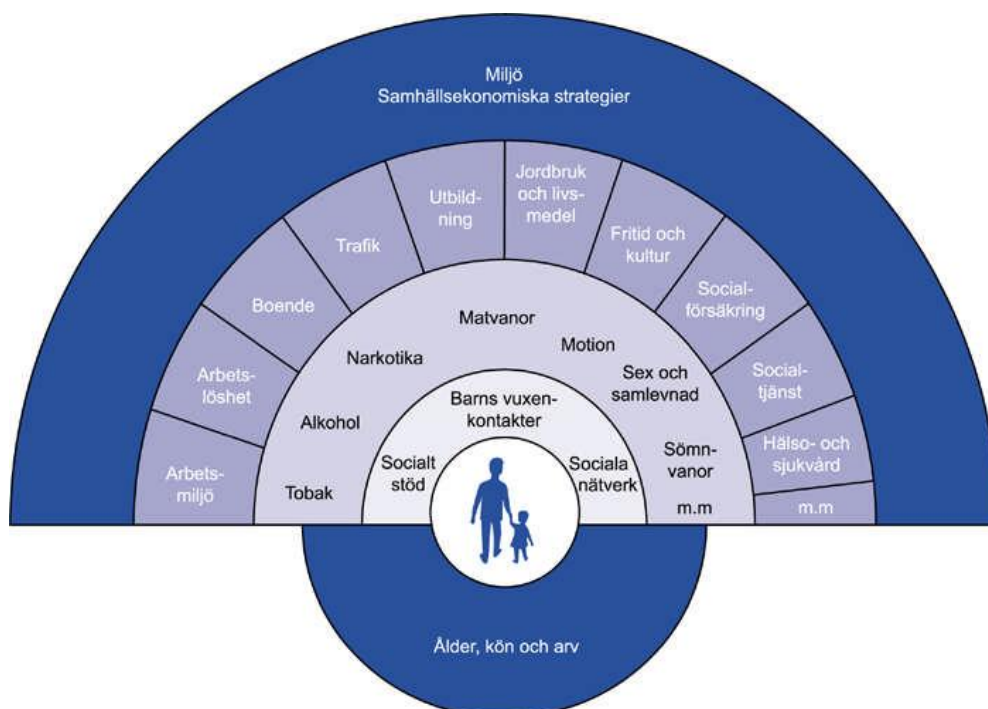
Stödande miljöer, åtgärder och information för att underlätta hälsosamma val är viktiga verktyg i folkhälsoarbetet liksom det förebyggande arbetet på gruppnivå.

---

<sup>2</sup> WHO (2008) *Closing the gap* (den s.k. Marmotrapporten)

<sup>3</sup> Dahlgren G., Whitehead M. (1991) *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm: Institute for Futures Studies.

**Figur 2:** Hälsans bestämningfaktorer



**Källa:** Bild fritt efter Dahlgren & Whitehead 1991

## 4.2 Nationella målområden för folkhälsa

Svenskt folkhälsoarbete utgår från de målområden för folkhälsa som riksdagen beslutade om 2008 (Prop 2007/08:110). Dessa bör utgöra rättesnöre även för folkhälsoarbetet på lokal och regional nivå.

De nationella målområdena redovisas nedan med exempel på vad de kan omfatta:

### 1. *Delaktighet och inflytande i samhället.*

Möjligheter till delaktighet och inflytande är viktigt både för välbefinnandet och för att behålla en levande demokrati. Följande områden bör ses över:

- Kommuninvånare/boende i landsting/region.
- Brukare/kunder/patienter. Exempelvis äldre som tar emot hemtjänst eller besökare på barnavårdscentralen.
- Anställda i organisationen.

### 2. *Ekonomiska och sociala förutsättningar.*

De ekonomiska och sociala förutsättningarna är viktiga för att nå en jämlik hälsa. Förbättringar kan behövas för att alla ska ha tillgång till:

- En bra bostad.
- Bra och näringsriktig kost.
- Arbete och egen försörjning.
- Godkända slutbetyg i högstadiet.
- Kultur- och fritidsaktiviteter.
- Sociala nätverk och trygghet.

### 3. *Barns och ungas uppväxtvillkor.*

Barnkonventionen utgör rättesnöre i arbetet med barn och unga. Alla anställda bör känna till den och i sitt arbete verka för att:

- Utveckla barns rättigheter.
- Minska risken för exploatering av barn.
- Ha resurser och rutiner för att upptäcka våld i hemmet.
- Ha resurser och rutiner för omhändertagande av barn som har problem.
- Motarbeta mobbning och på andra sätt förebygga utanförskap.
- Stödja skolan för bättre omhändertagande av barn med funktionshinder eller sociala problem.
- Ge alla föräldrar möjlighet till utbildning i föräldraskap.
- Minska olycksriskerna genom förbättrad barnsäkerhet.

### 4. *Hälsa i arbetslivet.*

Organisationens egen arbetsmiljö är viktig. Åtminstone bör åtgärder finnas inom följande områden:

- Minska olycksriskerna.
- Bedriva friskvård.
- Hjälpa att komma ur missbruk.
- Öka trivselen på arbetsplatserna.

### 5. *Miljöer och produkter*

Yttre miljö är i huvudsak miljö- och planeringsfrågor, men följande områden är viktiga även för folkhälsan:

- Tillgänglighet för barn, äldre och funktionshindrade.
- Säkra gång- och cykelvägar.
- Planera för reducerat antal fallolyckor bland äldre.
- Inomhusmiljö med låga bullernivåer, inga främmande kemikalier, inget mögel och låga elektromagnetiska fält.
- Produkter som används ska vara säkra och oskadliga för hälsan.

### 6. *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård*

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård handlar mycket om förebyggande arbete och om att upptäcka hälsoproblem för att tidigt ge rätt vård och hjälp. Följande aspekter bör uppmärksammas för att skapa bättre folkhälsa:

- Skapa en jämlik hälso- och sjukvård och säkerställa att inga patientgrupper diskrimineras i vården.
- Stimulera arbetet med hälsofrämjande sjukhus.
- Premiera förebyggande vård och/eller livsstilsmottagningar.
- Rutiner för att upptäcka näringsbrister, bl.a. hos äldre.
- Ge hälsofrämjande information till patienter och anhöriga.
- Hembesök hos äldre inklusive att erbjuda hjälpmedel/bostadsanpassning.
- Kontroll av läkemedelsanvändning särskilt inom äldreomsorgen.
- Tidig upptäckt av funktionshinder, som exempelvis autism och ADHD för att förebygga risker och erbjuda hjälpmedel.

### 7. *Skydd mot smittspridning*

Smittspridning är ett stort hälsoproblem och att bekämpa smittspridning är därför en av folkhälsans viktigaste uppgifter:

- Vaccinationsprogram i förebyggande syfte bör utvärderas och förbättras.
  - Rutiner för att hindra smittspridning vid epidemier bör ses över årligen.
  - Informationsrutiner bör finnas för patienter som diagnostiserats med allvarlig smitta för att hindra smittspridning i större skala.
  - Rutiner för allmän information om hur smitta undviks i vardagen respektive vid utlandsvistelse bör hållas aktuella.
8. *Sexualitet och reproduktiv hälsa*  
 En säker och trygg sexualitet är en viktig folkhälso- och jämställdhetsfråga. Informationsinsatser liksom resurser att upptäcka riskgrupper är viktigt och rutiner inom följande områden bör ses över:
- Information för att förebygga spridning av sexuellt överförbara sjukdomar med fokus på ungdomar.
  - Upptäcka och uppmärksamma risk för sexuellt tvång och sexuellt våld.
  - Bekämpa och stoppa hedersrelaterat våld.
  - Resurser för att upptäcka våld i nära relationer och hjälpa utsatta personer.
  - Åtgärder på övergripande nivå för att hindra oönskade graviditeter.
9. *Fysisk aktivitet*  
 Motion och rörelse är viktigt för hälsan, bland annat minskar motion risken för depressioner, övervikt och diabetes. Fysisk aktivitet bör stimuleras bland annat genom att:
- Ge fysisk aktivitet på recept inom vården.
  - Skapa utemiljöer i förskola och skola som stimulerar rörelse.
  - Ha fysisk aktivitet på schemat och integrera rörelse och utevistelse med andra ämnen i skolan.
  - Erbjud daglig fysisk aktivitet inom äldreomsorgen.
  - Planera bostadsområden för att främja rörelse och fysisk aktivitet i vardagen.
  - Vid planering av bostäder skapa närhet till grönområden och allmänna kommunikationer.
  - Planera för säkra gång- och cykelvägar från bostaden till skolan, arbetet och vanliga fritidsverksamheter.
  - Statistiskt följa barns längd och vikt på barnvårdscentralen och i skolan samt vidta åtgärder vid behov.
  - Samverka med idrottsrörelsen och andra liknande organisationer för att öka den fysiska aktiviteten.
10. *Matvanor och livsmedel.*  
 Rent vatten, näringsriktig kost och så giftfria livsmedel som möjligt är viktiga förutsättningar för god folkhälsa. Följande områden bör beaktas:
- Följa upp och informera om kvaliteten på dricksvattnet.
  - Bra och näringsriktig kost inom barn- och äldreomsorgen samt rutiner för kontroll av näringsstatus.
  - Bra och näringsriktig kost på sjukhusen.
  - Stöd till föräldrar med överviktiga barn för att minska risken för fetma.
  - Förbättra kunskaperna hos allmänheten om näringsriktig kost.
  - Ge överviktiga vuxna dietstöd och annan hjälp att minska vikten.
  - Kontroll i vården av näringsstatus exempelvis nivån av vitamin D och B12.

### 11. *Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel*

I folkhälsoarbetet ingår att förebygga missbruk av såväl tobak, alkohol, droger som spel och rutiner inom följande områden bör ses över årligen:

- Information i skolan om risker med tobak, alkohol, droger och spel.
- Information till blivande föräldrar om risker för fostret vid missbruk under graviditeten.
- Åtgärder för att minska minderårigas tillgång till tobak och alkohol.
- Minska tillgången och användningen av dopningspreparat exempelvis på gym och i idrottsföreningar.
- Uppmärksamma riskbruk av alkohol hos vuxna personer och säkra behandlingsresurser.

## 4.3 Nationella och internationella överenskommelser

Något tydligt lagstadgat krav på övergripande områdesbaserat folkhälsoarbete finns som tidigare nämnts varken på kommunal, regional eller nationell nivå. Förebyggande arbete är dock lagstadgat för socialtjänsten, arbetsmiljön och inom hälso- och sjukvården (se avsnitt 1.2). Relevant lagstiftning som berör folkhälsoområdet och det förebyggande arbetet bör identifieras och kommuniceras internt i samband med nulägesutredningen.

Sverige har anslutit sig till flera internationella överenskommelser med bäring på folkhälsoarbetet. Det handlar särskilt om mänskliga rättigheter som omfattar flera konventioner<sup>4</sup> liksom om barnkonventionen<sup>5</sup> och Agenda 21<sup>6</sup>. Flera kommuner, landsting och regioner har anslutit sig till Ålborgåtagandena<sup>7</sup> eller är medlemmar i Healthy Cities<sup>8</sup>. Sådana åtaganden bör uppmärksammas och ingå i det folkhälsopolitiska arbetet.

## 4.4 Strategiska områden för folkhälsa

Förebyggande folkhälsoarbete är omfattande och spänner över många olika områden. Ett strukturerat arbetssätt i vardagen är nödvändigt, men också planerade insatser inom vissa strategiska områden. Organisationen bör därför kontinuerligt identifiera viktiga strategiska folkhälsoområden och/eller arenor som exempelvis:

### *Skola och barnomsorg*

Barnomsorgen och skolan är viktiga områden för att förebygga ohälsa och utanförskap. Kommunen når så gott som alla barn och föräldrar. Landsting och regioner har andra roller, men har också möjlighet att agera i förebyggande syfte bland barn och ungdomar.

Att förbättra barns självkänsla är viktigt eftersom det kan förhindra mobbning och utslagning och senare minska risken för aborter och sexuellt överförbara sjukdomar. Tidig diagnos av sjukdomar och funktionshinder är angeläget för att därmed kunna erbjuda hjälpmedel som förebygger senare problem.

Andra exempel på folkhälsoarbete på förskolans och skolans arena är att servera god och näringsriktig mat, ge föräldrautbildning, driva familjecentraler och ungdomsmottagningar.

---

<sup>4</sup> [http://www.manskligarattigheter.se/extra/pod/?module\\_instance=5](http://www.manskligarattigheter.se/extra/pod/?module_instance=5)

<sup>5</sup> [http://www.humanrights.gov.se/extra/pod/?id=9&module\\_instance=3&action=pod\\_show](http://www.humanrights.gov.se/extra/pod/?id=9&module_instance=3&action=pod_show)

<sup>6</sup> <http://www.regeringen.se/sb/d/6936>

<sup>7</sup> [http://www.kommuninfo.fi/k\\_peruslistasivu.asp?path=255;264;21373;48122;164461](http://www.kommuninfo.fi/k_peruslistasivu.asp?path=255;264;21373;48122;164461)

<sup>8</sup> <http://www.healthycities.se/>

### *Social utslagning och missbruk*

Socialnämnden har enligt lag ansvar att minska den ekonomiska ojämlikheten och att skapa möjlighet för alla att delta i de demokratiska processerna. Särskilt ansvar finns för missbruksvård och omhändertagande av personer som inte klarar sin egen försörjning, vilket kan bero på arbetslöshet, psykisk sjukdom eller social utslagning i form av missbruk och/eller kriminalitet. Kommunen och socialtjänsten är därmed en viktig arena med möjlighet att agera förebyggande både i ett tidigt och i ett sent skede.

Socialnämnden har mycket att vinna på andra verksamheters förebyggande arbete, som exempelvis inom skolans och psykiatriens område. Samverkan mellan kommunens olika delar och landsting/regioner bör utvecklas.

### *Trygghet och frihet från våld i hemmet*

Trygghet för alla ska eftersträvas, vilket innebär att resurser behövs för att minska kriminalitet och våld liksom omhändertagande av brottsoffer. Viktigt är också att resurser finns för att hindra eller tidigt upptäcka våld i hemmet, exempelvis i form av misshandel av kvinnor och barn eller hedersrelaterat våld.

Ingen ska utsättas för diskriminering eller mobbning varken hemma, i skolan eller på jobbet. Om någon ändå utsätts för övergrepp bör resurser finnas för att ge hjälp till bearbetning av traumat. Förövarna måste erbjudas behandling och psykologisk hjälp att komma ur det destruktiva beteendet.

### *Fysisk planering och trafikplanering*

Kommunens fysiska planering är en hittills dåligt utnyttjad resurs för att öka människors fysiska aktivitet. Utemiljöer i förskolor och skolor kan göras mer lekvänliga, boendemiljöer kan vara mer inbjudande för utevistelse och socialt kontaktskapande och tillgängligheten för äldre och funktionshindrade kan förbättras.

Landsting och regioner har ansvar för den regionala kollektiva trafiken. Bra kollektivtrafik ökar den fysiska aktiviteten och en strävan bör vara att förbättra tillgängligheten och att uppmuntra folk att resa kollektivt. Säkra gång- och cykelvägar är en fråga för landsting och regioner likväl som för kommuner.

### *Äldreomsorgen*

Äldreomsorgen är både en kommunal och landstings/regional angelägenhet. Mycket kan göras för att förebygga fallskador, läkemedelsskador, näringsbrister och demenenssjukdomar hos personer som bor i äldreboenden eller har hemtjänst.

Näringsriktig mat, att uppmuntra till fysisk aktivitet och att skapa miljöer för socialt kontaktskapande för äldre är angelägna förebyggande åtgärder. Senare ohälsa med ökat behov av hemtjänst eller annan äldreomsorg kan därmed minska.

### *Hälso- och sjukvården*

Hälso- och sjukvården liksom tandvården kan förebygga ohälsa genom att uppmärksamma patienterna på riskfyllda levnadsvanor och ge dem aktivt stöd till förändringar. Inrättandet av livsstilsmottagningar är ett sätt att förbättra det förebyggande arbetet inom vården. Samverkan mellan tandvård och primärvård bör uppmuntras i förebyggande syfte.

## **GENOMFÖRANDE**

## 5 Folkhälsouppdraget och förberedande utredningar

Den breda ansatsen i folkhälsoarbetet gör det svårt att greppa över allt på en gång. En politisk tolkning av den egna organisationens folkhälsouppdrag bör därför göras i förhållande till befolkningens hälsa och framtida risker, befintlig lagstiftning och andra regelverk, de nationella målområdena och de politiska åtaganden som gjorts tidigare inom folkhälsoområdet.

Utifrån den politiska tolkningen av folkhälsouppdraget bör strategiska områden föreslås för att tydligt peka ut vad som ska prioriteras i folkhälsoarbetet (se avsnitt 4.4). Dessa områden bör stå i fokus i den kommande nulägesutredningen.

### 5.1 Folkhälsoutredning - en nulägesanalys

Den förberedande folkhälsoutredningen innebär en systematisk genomgång av arbetsplatsernas och verksamheternas påverkan på folkhälsan på kort och lång sikt. En mall bör tillhandahållas från centralt håll där det framgår vilka områden som är prioriterade och vad och vilka moment som bör undersökas (se exempel bilaga 3).

Hur organisationen påverkar befolkningens hälsa på kort och lång sikt är det som ska kartläggas. Det handlar om lagstiftningens krav, de tjänster som erbjuds, förebyggande åtgärder, arbetsuppgifternas utformning, matens kvalitet, inomhusmiljöns samt städkemikaliernas påverkan och mycket mer. De anställda bör delta både för att tillföra kunskap och för att öka delaktigheten i arbetet.

Slutresultatet är en lista av folkhälsoaspekter inom olika verksamheter som påverkar hälsan hos befolkningen i kommunen, landstinget eller regionen. Utredningen görs på liknande sätt som när miljöaspektregister tas fram i ISO 14001/EMAS.

### 5.2 Signifikanta folkhälsoaspekter

Under utredningsarbetets gång poängsätts de olika folkhälsoaspekterna utifrån riskerna för folkhälsan och möjligheten att minska dessa. Folkhälsoaspekterna kan därefter rangordnas efter sammanlagda poäng enligt samma mönster som gäller för signifikanta miljöaspekter. Hänsyn kan dock behöva tas till hur allvarligt problemet är/kan bli, frekvensen i vissa geografiska områden eller till målgruppens storlek.

Nulägesanalysen har nu förädlats till ett signifikant folkhälsoregister, som ska kommuniceras och bedömas av de anställda. Registret bör därefter korrigeras enligt de synpunkter som lämnats under remisstiden och på nytt kommuniceras internt.

Det signifikanta folkhälsoaspektregistret fastställs och godkänns av folkhälsokommittén och görs tillgängligt för intressegrupper och allmänheten. Rutiner bör fastställas för att underhålla och förnya folkhälsoaspektregistret.

### 5.3 Lagstiftning och andra regelverk

Den förberedande folkhälsoutredningen omfattar även lagstiftning, andra regelverk liksom visioner och policyn som organisationen redan arbetar med och som påverkar folkhälsoarbetet.

En lista över viktig lagstiftning inom folkhälsoområdet och andra regelverk som ska följas bör upprättas. Rutiner bör skapas för att underhålla och uppdatera den, för avvikelshantering, korrigerande och uppföljning. Rutiner bör också skapas för att kommunicera lagstiftningen och tillämpningen av den till berörda medarbetare.

## 6 Mål och handlingsplaner

När utredningar, diskussioner med intressegrupper och allmänheten är färdiga bör resultatet presenteras för den politiska ledningen och strategiska områden pekas ut. Därefter fortsätter arbetet med att utforma förslag till vision, policy, mål och strategier för folkhälsoarbetet.

Fullmäktige bör besluta om visionen, policyn och de centrala målen. Strategier och handlingsplaner för att nå målen bör finnas på olika nivåer i organisationen utan att de behöver vara föremål för politiska beslut. Handlingsplanerna ska dock vara offentliga, finnas lätt tillgängliga och redovisas för folkhälsokommittén. Årligen bör respektive nämnd följa upp och utvärdera aktuella handlingsplaner.

### 6.1 Folkhälsovision

En långsiktig vision om vad organisationen ska uppnå med folkhälsoarbetet bör finnas. Visionen bör vara långsiktig, framåtsyftande och enkel att komma ihåg. Exempelvis *”En jämlik och bra hälsa för alla”* eller *”Sveriges friskaste befolkning 2020”* och visionen bör beslutas av fullmäktige.

### 6.2 Folkhälsopolicy

En folkhälsopolicy bör kopplas till visionen och visa en tydlig politisk viljeinriktning, ramar för arbetet och vilka verktyg som ska användas för att nå visionen. Därmed skapas regler för hur hänsyn till folkhälsan ska tas i det dagliga arbetet.

Följande områden bör behandlas i folkhälsopolicyn:

- Strategiska områden för folkhälsan.
- Relevanta krav i förhållande till befolkningens hälsa, organisationens rådighet över insatserna och om den ekonomiska insatsen bedöms som rimlig.
- Verktyg för folkhälsoarbetet.
- Åtaganden om ständiga förbättringar.
- Åtagande att följa lagstiftning och andra regelverk.
- Grund för att fastställa och följa upp folkhälsomålen.

Policyn ska vara förankrad politiskt, hos tjänstemännen och helst också i de viktigaste intressegrupperna. Den ska vara enkel att kommunicera och att komma ihåg. Policyn bör fastställas av fullmäktige (förslag till policy se bilaga 7).

### 6.3 Strategiska områden och målformuleringar

Strategiska områden för organisationens folkhälsoarbete föreslås utifrån vision och policy. Utgångspunkten är det signifikanta folkhälsoaspektregistret, lagstiftningen, befolkningens hälsa, hänsyn till områdesskillnader och jämlikhetsaspekter samt den politiska viljeinriktningen. Hänsyn bör även tas till andra policyn, åtgärdsplaner och mål i organisationen även om de inte primärt berör folkhälsan.

Ett eller flera centrala mål föreslås för respektive strategiskt folkhälsoområde. Centrala mål kan vara övergripande och långsiktiga, men då behövs också mer detaljerade delmål som kan uppnås under perioden.

Målen bör vara uppföljningsbara med ett eller flera nyckeltal, vara tidsbestämda och konkreta. Helst ska de olika verksamheterna bryta ner de centrala målen till verksamhetsmål och ha egna uppföljningsbara nyckeltal.

Strategiska områden, centrala mål och verksamhetsmål bör redovisas för folkhälsokommittén. De centrala målen bör därefter beslutas av fullmäktige och verksamhetsmålen av respektive nämnd. Rutiner för uppföljning och revidering av målen bör upprättas. De strategiska områdena bör ses över årligen.

## 6.4 Handlingsplaner

Hur de politiskt beslutade målen ska uppnås bör diskuteras i de olika verksamheterna. Strategier och konkreta handlingsplaner bör tas fram både centralt och för respektive verksamhet. Följande aspekter bör finnas med i handlingsplanerna:

- Mål som ska uppnås.
- Primära målgrupper.
- Lagstiftningens krav.
- Verktyg och tillvägagångssätt för att nå målen.
- Tidsplan.
- Motivationshöjande åtgärder i personalgruppen.
- Mätning av resultat före och efter åtgärd.
- Rutiner för genomförande och uppföljning.
- Ansvar och befogenhet för personalen.
- Personella och ekonomiska resurser.
- Kompetensutveckling.
- Dokumentation av resultatet/en.

Rutiner upprättas för genomförande, dokumentation samt kommunikation internt och externt. Rutinerna bör även omfatta översyn och förbättring av handlingsplanen.

Centrala handlingsplaner bör redovisas till och godkännas av folkhälsokommittén om inget annat har beslutats. Uppföljning av handlingsplaner både centralt och ute i verksamheterna bör ske årligen i samband med redovisningen till den politiska ledningen.

## 6.5 Nyckeltal

Föreslagna mål ligger till grund för utarbetande av nyckeltal eller indikatorer i syfte att kunna redovisa måloppfyllelse. Antalet nyckeltal på central nivå ska vara relativt få och anknyta till de strategiska områdena. Nyckeltal även för enheterna/arbetsplatserna kan behövas som komplement för uppföljning på enhets- och arbetsplatsnivå.

Använda nyckeltal bör återspegla ekonomi såväl som kvantitet och kvalitet och ska kunna följas över tiden. Väl definierade referensvärden måste finnas. Önskvärt är också att nyckeltalen visar jämförelser på regional och nationell nivå.

Lämpliga nyckeltal kan vara svåra att hitta. Det finns dock nyckeltal som SKL, Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen sammanställt och använt för jämförelser av folkhälsoarbetet i kommuner och landsting<sup>9</sup>. I möjligaste mån bör dessa användas och

---

<sup>9</sup> [www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Kommunala-basfakta-KBF/](http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Kommunala-basfakta-KBF/)

kompletteras med andra (se bilaga 4). Ytterligare nyckeltal behövs särskilt när det gäller barns hälsa och folkhälsoekonomiska aspekter.

Ibland är det inte möjligt att hitta nyckeltal som direkt följer upp beslutade mål. Andra parametrar kan då användas för att ändå få ett mått på arbetets effektivitet, men detta bör då förklaras och motiveras.

## 6.6 Övervakning och mätning

Nyckeltalen används för övervakning och mätning av effekterna av folkhälsoarbetet och är en del i ledningssystemet. Särskild fokus vid val av nyckeltal bör ligga på de strategiska områdena och de folkhälsouppdrag den politiska ledningen beslutat om.

Så snart beslut om vilka nyckeltal som ska användas fattats bör strategier för övervakning och mätning av dessa utformas. Viktigt är att definiera ett nollvärde som gäller då åtgärden startade och som man sedan jämför resultatet mot. Rutiner för insamling av mätdata, dokumentation, analys av resultaten och avvikelshantering bör upprättas.

## 6.7 Redovisning av folkhälsan

Nyckeltalen kräver insamling och sammanställning av data från olika källor. Enbart nyckeltalen kommer dock inte att ge en heltäckande bild av befolkningens hälsa. Därför behöver hälsostatus inklusive ett urval av folkhälsans bestämningsfaktorer sammanställas i form av en folkhälsorapport. Detta bör ske vart annat eller vart fjärde år för att kunna följa utvecklingen av folkhälsan och effekterna av vidtagna åtgärder.

En sådan kommunal folkhälsorapport bör bygga på data från Folkhälsoinstitutet, landstinget, skolhälsovården, föräldra- och elevenkäter i skolan, frågenkäter till ett statistiskt urval av befolkningen, uppgifter från äldreomsorgen, socialtjänsten osv. (se bilaga 2).

Landsting och regioner sammanställer rapporter över befolkningens hälsa. De gör också folkhälsorapporter med utgångspunkt antingen från egna enkäter till befolkningen eller Folkhälsoinstitutets nationella enkäter. Angeläget är att förbättra statistiken över barn och ungdomars hälsa, vilket bland annat kan ske genom tillgång till data från kommunernas skolhälsovård.

Rutiner för mätmetoder, insamling av mätdata från interna och externa källor och sammanställning av detta bör upprättas för att kunna ge folkhälsokommittén, verksamheterna och den politiska ledningen ett bra och tillförlitligt underlag för fortsatt folkhälsoarbete. Folkhälsorapporten bör uppdateras vartannat eller vart fjärde år.

## 6.8 Avvikelsehantering

Avvikelser från ledningssystemet inklusive dess rutiner och dokumentation bör säkerställas genom att rutiner för avvikelshantering upprättas. Avvikelser bör dokumenteras liksom eventuella korrigeringar som görs löpande.

Förslag till mer omfattande korrigeringar, angelägna analyser eller utredningar bör föreslås vid behov. Avvikelserna och hanteringen av dessa bör årligen sammanfattas och redovisas till folkhälsokommittén och till den politiska ledningen.

## 7 Rutiner och dokumentation av arbetet

Effektiv målstyrning och ökad effektivitet är huvudsyftet med folkhälsoledningssystemet. Alla bör veta vad som ska göras vid olika tillfällen och därför måste ett lätt tillgängligt IT-system finnas. Det ska gå fort och vara enkelt att hitta rutiner och dokument. Det ska också vara enkelt att redovisa aktiviteter, nyckeltal eller avvikelser.

Dokumenterade rutiner behöver finnas för flertalet arbetsuppgifter och alla ska känna till dem, veta var de finns, få veta vilka uppdateringar som görs och veta vart de ska vända sig om rutinerna inte fungerar eller om ansvarsfrågorna är otydliga och befogenheter saknas.

### 7.1 Dokumentens innehåll och dess betydelse

Dokumentet bör vara tydliga, lätta att förstå och lätta att hitta. Rutiner bör finnas för att säkerställa att dokumenten underhålls och uppdateras, att inaktuella dokument tas bort och att uppdateringar av dokument kommuniceras till berörda personer.

Dokument och rutiner för hantering, underhåll och uppdatering bör omfatta:

- Översiktlig struktur av folkhälsoledningssystemet, dess organisation och ansvarsförhållanden.
- Policy och mål för arbetet.
- Övervakning, uppföljning och revision.
- Ledningsstruktur med definition av roller, ansvar och befogenheter.
- Kompetensutveckling.
- Intern kommunikation mellan olika nivåer och funktioner i organisationen.
- Säkerställa kompetens hos konsulter och upphandlad verksamhet.
- Utvärdering och förbättring av folkhälsoarbetet.
- Deltagande i organisationens säkerhetsarbete.
- Redovisning av befolkningens hälsa.
- Redovisning till den politiska ledningen.
- Samarbete och kommunikation med intressenter och volontärer.
- Kommunikation med allmänheten.
- Dokumenthantering och dokumentstyrning (se nedan).

### 7.2 Rutiner för dokumenthantering

Centrala dokument bör upprättas på liknande sätt för att vara användbara på flera nivåer, vara jämförbara samt enkla att uppdatera och hitta. Centrala beslut behövs för hur dokument i ledningssystemet ska upprättas, organiseras, underhållas, godkännas och kommuniceras:

#### *Rutiner för dokumenthantering*

- Vilka dokument som ska upprättas.
- Vad som ska dokumenteras och hur det ska göras.
- Spårbarhet och tillgänglighet.
- Godkännande av dokument innan de publiceras eller offentliggörs.
- Granskning och uppdatering av dokument.
- Hantering av externa dokument.

- Tillgänglighet och användning av dokument.
- Läsbarhet och identifierbarhet.
- Borttagande av gamla dokument eller andra åtgärder som hindrar att de används.

#### *Rutiner för verksamheterna*

- Säkerställa förebyggande arbete inom verksamheter med signifikanta folkhälsoaspekter.
- Säkerställa att förändringar i ledningssystemet kommuniceras och följs.
- Säkerställa kommunikation av folkhälsoaspekter och handlingsprogram till berörda konsulter och externa aktörer.
- Säkerställa organisationens folkhälsoarbete vid upphandlingar.
- Säkerställa att externa utförare följer rutiner, dokumenterar och har relevanta dokument.
- Säkerställa att folkhälsohänsyn tas vid alla politiska beslut, exempelvis genom att bilägga hälsokonsekvensanalys till besluten.

#### *Rutiner i nödlägen*

- Säkerställa hänsyn till folkhälsan i organisationens säkerhetsarbete.

#### *Rutiner för övervakning och mätning*

- Säkerställa övervakning och mätning av signifikanta folkhälsoaspekter.
- Säkerställa att lagstadgade krav och andra regler efterföljs.
- Säkerställa att handlingsplaner följs.
- Säkerställa uppföljning och dokumentation av folkhälsan.

#### *Rutiner för avvikelshantering*

- Dokumentera och rapportera avvikelser.
- Hantera och identifiera orsaker till avvikelser.
- Korrigera avvikelser.
- Föreslå åtgärder för att hindra framtida avvikelser.

## **UPPFÖLJNING**

## 8 Utvärdering och analys

Årligen eller vid andra tidsintervall som beslutats bör måluppfyllelse och eventuella avvikelser utvärderas och analyseras. Resultatet bör sammanställas i en folkhälso-redovisning och avrapporteras till den politiska ledningen. Nyckeltal för folkhälsoarbetet bör redovisas i organisationens årsberättelse.

Folkhälsokommittén eller motsvarande bör leda den årliga utvärderingen, godkänna sammanställningen av nyckeltalen och planera redovisningen till den politiska ledningen, vilket tidigare tydliggjorts i direktiven till folkhälsokommitténs arbete.

### 8.1 Rutiner för utvärdering

Rutiner för utvärdering, analys av resultatet och presentation för den politiska ledningen bör skapas från början i samband med att andra rutiner och arbetsplaner tas fram. Allt material som behövs för den årliga sammanställningen bör finnas på intranätet eller i det IT-verktyg som används.

Utvärdering av folkhälsoarbetet bör göras i flera steg på verksamhetsnivå och därefter sammanfattas centralt. Arbetsplatser, enheter och verksamheter bör få tillfälle att diskutera resultatet, förklara eventuella avvikelser samt föreslå förändringar som skulle behövas för att förbättra resultatet.

Förutom den årliga folkhälso-redovisningen bör som tidigare nämnts en folkhälso-rapport (se bilaga 2) sammanställas och redovisas till den politiska ledningen vart annat eller vart fjärde år. Därigenom kan förändringar i folkhälsan följas långsiktigt liksom effekterna av det förebyggande arbetet.

### 8.2 Folkhälso-redovisning

Utvärdering och analys av årets folkhälsoarbete bör sammanställas i en årlig folkhälso-redovisning som godkänns av folkhälsokommittén och redovisas för den politiska ledningen.

Följande aspekter bör finnas med i redovisningen:

1. Organisationsbeskrivning, vision, policy, strategiska områden och centrala mål.
2. Måluppfyllelse och eventuella korrigerande åtgärder.
3. Avvikelser från rutiner och dokumentation.
4. Uppfyllelse av lagkrav och redovisning av eventuella avvikelser.
5. Intern kommunikation och eventuella klagomål.
6. Motivation bland personalen.
7. Kompetensutveckling av personalen.
8. Volontärmedverkan.
9. Kommunikation med intressenter.
10. Kommunikation med allmänheten.
11. Förslag till organisatoriska förbättringar.
12. Förslag till förbättring av mål och handlingsplaner.
13. Förslag till förbättring av övervakning och mätning.

## **FÖRBÄTTRING**

## 9 Redovisning till den politiska ledningen

Folkhälsoredovisningen och rapporten över befolkningens hälsa sammanfattas och presenteras för den politiska ledningen. Den politiska ledningen bör årligen efterfråga en sådan genomgång av folkhälsoledningssystemets prestanda.

Processen ska säkerställa att den politiska ledningen får information om pågående folkhälsoarbete, vilka framsteg som åstadkommits, vilka förbättringar som kan göras och vilka åtgärder som behövs under kommande år.

### 9.1 Redovisningens omfattning

Redovisningen till den politiska ledningen bör vara en sammanfattning av den ovan beskrivna folkhälsoredovisningen (se bilaga 6). Den bör ge den politiska ledningen information om:

- Måluppfyllelse.
- Kommunikation med allmänheten.
- Bedömning av möjliga förbättringar.
- Förslag till eventuella förändringar som behövs i mål och policy.
- Förslag till övergripande organisationsförändringar.
- Förslag till budgetförstärkning.
- Uppfyllelse av lagstadgade krav och förslag till förbättringar.
- Redovisning av de åtgärder som föreslogs föregående år.

Protokoll från redovisningen året innan bör kopieras till deltagarna för att ge dem en överblick över vilka förändringar som då föreslogs.

### 9.2 Identifiera möjligheter till förbättringar

Den politiska ledningen bör identifiera styrkor och svagheter i ledningssystemet och dess rutiner. De förslag till förbättringar som redovisats i folkhälsoredovisningen bör hanteras och i den mån de kräver politiska beslut bör dessa verkställas.

Organisatoriska förändringar, budgetförstärkningar, ändringar i policy och mål är frågor som i första hand behöver tas upp till politiska beslut. I de fall relevant lagstiftning inte följts bör detta analyseras och åtgärdas skyndsamt.

Övriga förbättringar som handlar om rutiner, dokumenthantering och handlingsplaner bör hanteras på tjänstemannanivå, men noteras till protokollet och följas upp vid nästa årsredovisning.

Folkhälsokommittén bör få ansvar att skriva fram föreslagna politiska beslut och följa upp de förändringar som föreslås i verksamheterna. Därefter påbörjas en ny förbättrings cykel med planering, genomförande, uppföljning, analys, förslag till förbättringar och slutligen rapportering till den politiska ledningen.

### **9.3 Kommunikation av resultatet**

Redovisningen till den politiska ledningen bör kommuniceras med medborgarna och andra intressegrupper liksom med de anställda.

Kommunikationen kan utgöras av rapporten till den politiska ledningen. Den kan ytterligare förenklas och publiceras skriftligt i form av en broschyr eller muntligt i form av föredragning av kommunalrådet eller film på webben.

De som tar del av informationen ska kunna påverka utvecklingen genom att återkoppla till organisationen på lokal eller central nivå. Hur detta kan göras ska tydligt framgå i informationsmaterialet.

## **Kontroll**

## 10 Revision av verksamheten

Revision av folkhälsoledningssystemet är en viktig kontrollåtgärd för att den politiska ledningen ska veta att den får rätt information, men också för att se över organisationens folkhälsoprestanda och ledningssystemets effektivitet. Revisionen bör ske av utomstående part och göras vart tredje eller vart fjärde år.

Revisionen bör ses som en läroprocess där starka och svaga sidor identifieras och där möjligheter till förbättringar synliggörs.

### 10.1 Omfattning

Omfattningen av revisionen bestäms av den politiska ledningen efter förslag från folkhälsokommittén eller motsvarande.

Revisionen redovisas till den politiska ledningen och bör omfatta folkhälsoledningssystemets funktion, att arbetet överensstämmer med vision, policy och upprättade handlingsprogram samt att lagstiftningens krav uppfylls. Revisionen bör också undersöka hur väl ledningssystemet upprätthålls och uppdateras samt hur budskapet kommuniceras internt och externt.

Inför upphandling av en extern revision av folkhälsoledningssystemet bör organisationen besluta om vilka områden som ska utvärderas, vilka verksamheter som revisionen ska koncentrera sig på och vilken tidsperiod revisionen omfattar.

### 10.2 Genomförande

I revisionen ingår att diskutera verksamheten med personalen, inspektera förhållandena på plats, gå igenom dokument och dokumenthantering, bedöma om rutiner är ändamålsenliga för att uppnå målen m.m. Därför är det viktigt att revisorerna kan nå personalen, få tillgång till utredningar, beslut och andra dokument som behövs för genomgången.

Revisorerna bör:

- Skaffa kännedom om ledningssystemet.
- Bedöma ledningssystemets starka och svaga sidor.
- Samla in relevant information.
- Utvärdera resultatet av revisionen.
- Bedöma om ledningssystemet överensstämmer med planerade åtgärder och att det underhålls på rätt sätt.
- Bedöma om tidigare påpekanden från revisorerna åtgärdats.
- Redovisa slutsatser av revisionen och ge förslag till förbättringar.
- Muntligt redovisa slutsatserna av revisionen till den politiska ledningen.

Den slutliga revisionsrapporten föreläggs folkhälsokommittén och den politiska ledningen och bör vara underlag för diskussioner om åtgärder för att organisationen ska bli ännu bättre på folkhälsa och förebyggande arbete.

## **BILAGOR**

## **Folkhälsa som del i hållbar utveckling**

Många kommuner, landsting och regioner arbetar för att nå hållbar utveckling. Begreppet myntades av den så kallade Brundtlandkommissionen (Brundtlandrapporten 1987) och definieras som en utveckling som ”tillfredsställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov”.

Begreppet utvecklades senare vid FN:s konferens för miljö och hållbar utveckling (Agenda 21-dokumentet 1992). Hållbarhetsbegreppet i Agenda 21 omfattar de ekonomiska, ekologiska och sociala dimensionerna.

I Sverige fick miljöfrågorna stor betydelse i Agenda 21-arbetet, medan andra länder som exempelvis de baltiska staterna även involverade hälsofrågorna.

I det strategiska arbetet för hållbar utveckling intar folkhälsoarbetet en naturlig plats och bör utvecklas inom alla tre dimensionerna.

### *Ekonomiska dimensionen*

Folkhälsoarbetet är ekonomiskt försvarbart genom att aktiviteterna minskar kostnaderna för ohälsa och utanförskap. Hittills har dessa aspekter inte redovisats i bokslut eller årsberättelser. En anledning är att folkhälsoekonomiska beräkningsmodeller är dåligt utvecklade.

I hållbarhetsarbetet är det angeläget att åtminstone redovisa de större kostnaderna för folkhälsan och att i budgeten införa investeringsmedel till förebyggande arbete med avskrivningstider på 10 till 20 år. Det kan exempelvis handla om att förebygga rökning och missbruk av alkohol eller att förebygga fallolyckor bland äldre.

Det förebyggande arbetet leder till minskade kostnader i framtiden både på kort och lång sikt. Investeringar i sluta-röka-kurser blir för landsting/regioner lönsamt redan inom ett år om hälften slutar röka. Att hjälpa barn som vägrat gå till skolan under flera år att komma tillbaka till den har en återbetalningstid på mellan fem och tio år. Liknande ekonomiska redovisningar bör få en mer framskjuten plats i planeringsarbetet i kommuner, landsting och regioner.

### *Ekologiska dimensionen eller miljödimensionen*

Bland de nationella miljömålen ([www.miljomal.se](http://www.miljomal.se)) finns frisk luft, giftfri miljö och god bebyggd miljö som direkt påverkar folkhälsan. Miljö- och folkhälsomålen bör koordineras och avgränsningar gentemot miljöarbetet kan behöva göras.

Viktiga folkhälsofrågor är bland annat planering av bostadsområden för att skapa bra utomhusmiljö, närhet till allmänna transportmedel och grönområden, bra allmänna transporter samt ökad tillgänglighet för äldre och funktionshindrade liksom för fotgängare och cyklister.

Risker med radon i inomhusmiljön, mögel liksom elektromagnetiska fält kan också med fördel hanteras inom ramen för folkhälsoarbetet.

### *Sociala dimensionen*

Den sociala dimensionen påverkar i hög grad folkhälsoarbetet. Trivsel, att känna sig behövd, demokrati, missbruksvård, äldreomsorg, bemötandefrågor och mycket mer kan räknas till folkhälsoområdet.

Folkhälsoarbetet bedrivs som tidigare nämnts på befolkningsnivå och därmed sker automatiskt en avgränsning gentemot åtgärder för enskilda individer som exempelvis socialtjänstens arbete med försörjningsstöd och missbruksvård.

Folkhälsoaspekter bör dock finnas med i utformningen av exempelvis olika bidragssystem, insatser inom hälso- och sjukvården och missbruksvården.

## **Datainsamling för analys av befolkningens hälsa** Folkhälsorapport/Folkhälsobokslut/Välfärdsbokslut

Folkhälsorapporter (folkhälsobokslut eller välfärdsbokslut) som beskriver befolkningens hälsa finns i flertalet län och i många kommuner. Folkhälsorapporten beskriver befolkningens hälsa uppdelat på åldersgrupper, kön, geografiska områden och socioekonomiska faktorer. Nedan beskrivs kort varifrån jämförande statistik till rapporten kan hämtas.

### **Tillgänglig statistik**

Data för att jämföra befolkningens hälsa i kommuner, regioner eller nationellt finns i ”Öppna jämförelser” som publicerades första gången 2009. Data finns på SKL:s hemsida<sup>10</sup>. En nationell kartläggning av barns psykiska hälsa har också sammanställts och data från den finns på Folkhälsoinstitutets hemsida<sup>11</sup>.

Hälso- och sjukvården rapporterar flera nyckeltal från slutenvården, barnavårdscentralerna och mödravårdscentralerna. Nationell statistik finns också över befolkningens ålder, antalet arbetslösa, ohälsotal, dödsfall, medellivslängd m.m. Tillgänglig statistik sammanställts av Folkhälsoinstitutet som kommunala basfakta<sup>12</sup>. Statistiken finns uppdelad på kommun- respektive landstings- och regionnivå.

Andra källor till folkhälsoanalyser är de frågeenkäter som skickas ut till ett statistiskt urval av landets befolkning. Folkhälsoinstitutet publicerar undersökningarna på sin hemsida<sup>13</sup>. Flera landsting och regioner genomför liknande undersökningar och vissa kommuner begär tilläggsurval.

Många kommuner deltar i centrala alternativt regionala enkätundersökningar för att undersöka skolelevernas psykiska hälsa, kriminalitet, användning av droger, spelberoende m.m. Dessa undersökningar finns på kommunnivå.

Skolhälsovården har sedan lång tid uppdrag att göra regelbundna hälsokontroller av elever i årskurs fyra och åtta. Vikt och längd mäts och skolsköterskorna har ett obligatoriskt hälsosamtal med varje elev enligt en i förväg bestämd mall. Dock sammanställs sällan dessa uppgifter och de blir därmed inte tillgängliga. Några få landsting och regioner har gemensamma mallar för skolorna och resultatet sammanställs statistiskt på regional nivå. Folkhälsoinstitutet erbjuder mallar för hälsosamtal i årskurs åtta och möjlighet att jämföra med andra deltagande kommuner.

Kommunernas äldreboenden har statistik över fallolyckor och läkemedelsanvändning. Socialtjänsten gör brukarenkäter som del i kvalitetskontrollen. Skolorna har ofta egna frågenkäter till både elever och föräldrar och dessa kan ge användbar information i folkhälsoarbetet. Exempel på detta är andelen som äter skolmaten, andelen som äter frukost innan de går till skolan och andelen som utövar fysisk aktivitet på fritiden.

<sup>10</sup> [http://skl.se/web/Oppnajokforelser\\_Folkhalsa.aspx](http://skl.se/web/Oppnajokforelser_Folkhalsa.aspx)

<sup>11</sup> <http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Barns-och-ungas-halsa/Regeringsuppdrag/Kartlaggning-psykisk-halsa/>

<sup>12</sup> <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Kommunala-basfakta-KBF/>

<sup>13</sup> <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/>

## **Inledande folkhälsoutredning**

En inledande folkhälsoutredning innebär en genomgång av samtliga arbetsplatser för att ta reda på hur olika verksamheter och arbetsplatser påverkar befolkningens hälsa på kort och lång sikt. En mall för detta redovisas nedan och som utgångspunkt har använts de nationella målområdena för folkhälsa. Även upphandlad verksamhet bör ingå.

### **Lista och poängsätt folkhälsoaspekterna**

För att kunna prioritera olika åtgärder bör arbetsmomentens påverkan på folkhälsan bedömas på flera olika sätt. Ett poängsystem föreslås här för att gradera hur stor vikt en viss åtgärd/arbetsmoment har för folkhälsan och möjligheten för organisationen att påverka.

Uppdelning på friskfaktorer och riskfaktorer föreslås. Det handlar om vad som bidrar till att folk håller sig friska och vad som ökar risken för sjukdom eller utanförskap. Gradering av arbetsplatsens möjlighet att påverka dessa faktorer genom förebyggande åtgärder bör också anges.

### **Identifiera signifikanta folkhälsoaspekter**

Sammanställningen av poängen och rangordning av de olika folkhälsoaspekterna ger en bild av vilka arbetsmoment som är viktigast för folkhälsan och i vilken grad organisationen kan påverka folkhälsoutvecklingen. Denna lista är organisationens signifikanta folkhälsoaspektregister och används som ett av flera viktiga beslutsunderlag.

Resultatet bör sammanställas både på verksamhetsnivå och central nivå. Utöver det signifikanta folkhälsoregistret bör även en lista över vilka lagstadgade krav som ska uppfyllas skapas. De lagstadgade kraven måste uppfyllas och har högst prioritet i folkhälsoarbetet.

# Inledande folkhälsoutredning

Underlag för upprättande av folkhälsoaspektregister

Verksamhet/avdelning:.....				
Startdatum för upprättande av folkhälsoutredningen:.....				
Ansvarig för folkhälsoutredningen:.....				
Datum för godkännande:.....				
Målområde	Arbetsuppgift /aspekt som påverkar folkhälsan. Ange eventuella lagkrav	Friskfaktor +++=Mycket stor vikt ++ = Ganska viktigt + = Inte särskilt viktigt	Risikfaktorer +++=Mycket stor vikt ++ = Ganska viktigt + = Inte särskilt viktigt	Organisationens möjlighet att påverka Mycket stor = PPP Liten = PP Inte alls = P
<b>1. Delaktighet och inflytande i samhället.</b> - Kommuninvånare/boende i landsting eller region - Brukaren/kunden/patienten - Anställda i organisationen				
<b>2. Ekonomiska och sociala förutsättningar.</b> - Bra bostad till alla - Bra och näringsriktig kost - Arbete och egen försörjning - Godkända slutbetyg i åk 9 - Kultur- och fritidsaktiviteter - Sociala nätverk och trygghet				
<b>3. Barns och ungas uppväxtvillkor.</b> - Utveckla barns rättigheter - Minska risken för exploatering av barn - Upptäcka våld i hemmet inklusive åtgärder och stöd - Stöd till barn med funktionshinder m.m. - Motarbeta mobbning m.m. - Föräldrautbildning - Minska olycksriskerna				
<b>4. Hälsa i arbetslivet.</b> - Minska olycksriskerna - Bedriva friskvård - Öka trivselen - Stöd komma ur missbruk				
<b>5. Miljöer och produkter.</b> - Tillgänglighet för äldre och funktionshindrade - Säkra gång- och cykelvägar - Färre fallolyckor bland äldre - Inomhusmiljön - Säkra och oskadliga produkter				

<p><b>6. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jämlik vård</li> <li>- Hälsöfrämjande sjukhus</li> <li>- Förebyggande vård/ livsstilsomläggningar</li> <li>- Hälsöfrämjande information</li> <li>- Hembesök hos äldre</li> <li>- Upptäckt av funktionshinder</li> <li>- Ingen diskriminering av patienter eller patientgrupper</li> <li>- Näringsstatus</li> </ul>				
<p><b>7. Skydd mot smittspridning.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaccinering</li> <li>- Hindra smittspridning vid epidemier eller i vardagen</li> <li>- Information till patienter som har allvarig smitta för minskad smittspridning</li> </ul>				
<p><b>8. Sexualitet och reproduktiv hälsa.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informera ungdomar</li> <li>- Bekämpa sexuellt tvång/våld</li> <li>- Bekämpa hedersrelaterat våld</li> <li>- Reducera risken för våld i nära relationer</li> <li>- Förebygga oönskade graviditeter</li> </ul>				
<p><b>9. Fysisk aktivitet.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fysisk aktivitet på recept</li> <li>- Utemiljöer i förskola och skola</li> <li>- Fysisk aktivitet på schemat</li> <li>- Fysisk aktivitet bland äldre</li> <li>- Närhet till grönområden</li> <li>- Planera bostadsområden för att främja rörelse och social kontakt</li> <li>- Säkra gång och cykelvägar</li> <li>- Övervikt och fetma hos barn</li> <li>- Samverka med idrottsrörelsen</li> </ul>				
<p><b>10. Matvanor och livsmedel.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bra mat i barnomsorg/skola</li> <li>- Bra mat i äldreboenden</li> <li>- Näringsstatus hos äldre m.fl.</li> <li>- Stöd till föräldrar med överviktiga barn</li> <li>- Förbättra kunskaperna om bra och näringsriktig mat</li> <li>- Dietstöd m.m. till överviktiga</li> </ul>				
<p><b>11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Information till skolelever</li> <li>- Minska tillgången alkohol/tobak</li> <li>- Minska andelen rökande föräldrar</li> <li>- Minska tillgången av dopningspreparat i gym/föreningar</li> <li>- Uppmärksamma riskbruk</li> <li>- Behandlingsresurser till missbrukare</li> </ul>				

## Förslag till nyckeltal

Nedan ges exempel på nyckeltal för redovisning av måluppfyllelse presenterade under respektive nationellt målområde. Flertalet nyckeltal finns tillgängliga i Folkhälsoinstitutets ”Kommunala basfakta”. ([www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Kommunala-basfakta-KBF/Databas/](http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Kommunala-basfakta-KBF/Databas/)).

Målområde	Nyckeltal som används i dag	Kommentarer
1. Delaktighet och inflytande i samhället.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Andel som deltar i allmänna val</li> <li>- Andel som har förtroende för landsting/regioner respektive kommun</li> <li>- Brukarenkäter</li> </ul>	<p>Valmyndighetens hemsida + kommunala basfakta/FHI Landstingens/regionernas enkäter om folkhälsa</p> <p>Görs av respektive verksamhet</p>
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Andel hemlösa</li> <li>- Andel arbetslösa</li> <li>- Andel med låga inkomster</li> <li>- Andel lågutbildade</li> <li>- Andel som deltar i fritidsaktiviteter</li> </ul>	<p>Socialförvaltningen</p> <p>Kommunala basfakta/FHI</p> <p>Kommunala basfakta/FHI</p> <p>Kommunala basfakta/FHI</p> <p>Folkhälsoinstitutets, landstingens/regionernas enkäter</p>
3. Barns och ungas uppväxtvillkor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Andel elever med gymnasiebehörighet</li> <li>- Andel elever som gått ut nian med godkända betyg i kärnämnen</li> <li>- Andel bland de anställda som känner till barnkonventionen och dess innehåll</li> <li>- Andel elever i årskurs nio som känner sig mobbade</li> <li>- Andel föräldrar som går föräldrautbildning i kommunens eller studieförbundens regi</li> <li>- Andel barnolycksfall i förskolor och skolor</li> <li>- Andel barn som ammas upp till sex månader</li> <li>- Rökande blivande mödrar</li> </ul>	<p>Kommunala basfakta/FHI/skolans statistik</p> <p>Skolverket och skolornas/kommunens statistik</p> <p>Egen enkät bland de anställda</p> <p>Kommunens enkät till elever i årskurs nio</p> <p>Kommunens egen statistik</p> <p>Kommunernas egen statistik</p> <p>Kommunala basfakta/statistik från BVC</p> <p>Kommunala basfakta/FHI/statistik från BVC</p>
4. Hälsa i arbetslivet. Organisationens egen arbetsmiljö:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohälsotal</li> <li>- Andel som trivs bra eller mycket bra på jobbet</li> <li>- Antal timmar friskvård per vecka</li> </ul>	<p>Arbetsgivarens egen statistik</p> <p>Enkäter gjorda av arbetsgivare eller facklig organisation</p> <p>Arbetsgivarens statistik, kan dock vara olika mellan enheter och förvaltningar</p>
5. Miljöer och produkter.	<p>Tillgänglighet äldre och funktionshindrade</p> <p>Andel trafikseparerade gång och cykelvägar i förhållande till hela vägnätet</p> <p>Antal klagomål på dålig inomhusmiljö per 100 000 Invånare</p> <p>Fallskador hos äldre än 65 år behandlade i slutenvården per 100 000</p> <p>Dödlighet i skador och förgiftningar</p>	<p>Ett dataprogram (TWISS) som mäter tillgängligheten, används bara av några få kommuner.</p> <p>Kommunens egna beräkningar</p> <p>Miljöinspektörerna har tillsyn över inomhusmiljön och antal ärenden kan vara ett sätt att skapa ett nyckeltal</p> <p>Siffrorna kommer från sjukvården och finns uppdelat på landsting och kommuner</p> <p>Kommunala basfakta/FHI</p>
6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antal hälsofrämjande sjukhus</li> <li>Antal livsstilsbesök/besök</li> <li>Andel av alla 75-åringar som besöks under året</li> <li>Andel personer inom äldreomsorgen som har mer än fem respektive 10 mediciner</li> </ul>	<p>Uppgifter från landstingen</p> <p>Uppgifter från landstinget</p> <p>Uppgifter från landstinget</p> <p>Kommunen/MAS</p>
7. Skydd mot smittspridning.	Vaccinering på BVC	Barnvårdscentralerna rapporterar årligen på kommun och landstingsnivå/Kommunala basfakta

8. <i>Sexualitet och reproduktiv hälsa</i>	<p>Andel fall av klamydia</p> <p>Antal ungdomsmottagningar</p> <p>Antal anställda i kommunen som arbetar för att minska våld mot kvinnor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tillgång till Kvinnojour i kommunen</li> <li>- Tonårsaborter/1000 kvinnor under 19 år</li> </ul>	<p>Sjukvårdens siffror finns på kommun och landstingsnivå</p> <p>Uppgifter från kommun och landsting</p> <p>Uppgifter från kommunen</p> <p>Uppgifter från kommunen/länsstyrelse</p> <p>Kommunala basfakta och <a href="http://www.lafa.nu">www.lafa.nu</a></p>
9. <i>Fysisk aktivitet.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fysiskt aktiv minst 30 minuter per dag</li> <li>- Andel med stillasittande fritid</li> <li>- Andel recept på fysisk aktivitet</li> </ul>	<p>Kommunala basfakta/enkäter kommun/landsting/region</p> <p>Kommunala basfakta/enkäter kommun/landsting/region</p> <p>Hälsa- och sjukvården. Landsting/region</p>
10. <i>Matvanor och livsmedel.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Äter frukt och grönt minst 5 ggr per dag</li> <li>- Andel barn som är feta</li> <li>-</li> <li>- Andel personer med (BMI) över 30</li> <li>- Självsattad god tandhälsa</li> <li>- Hjärtinfarkt (akut hjärtinfarkt/100 000 invånare)</li> </ul>	<p>Enkätundersökning, finns jämförbara siffror för landsting/regioner men ej för alla kommuner</p> <p>BVC har för 4-åringar. Statistik från skolsköterskor finns för årskurs fyra och åtta</p> <p>Enkätundersökning finns för landsting/ regioner och för de flesta kommuner/kommunala basfakta/FHI</p> <p>Kommunala basfakta/FHI</p>
11. <i>Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Andel vuxna som röker dagligen</li> <li>- Andel vuxna med hög alkoholkonsumtion</li> <li>- Dödlighet i kol/10 000 invånare</li> <li>- Dödlighet i lungcancer/10 000 invånare</li> <li>- Andel ungdomar i årskurs nio som röker</li> <li>- Andel ungdomar med hög alkoholkonsumtion i årskurs nio</li> </ul>	<p>Enkäter/Kommunala basfakta/FHI</p> <p>Enkäter kommun/landsting/Kommunala basfakta/FHI</p> <p>Kommunala basfakta/FHI</p> <p>Kommunala basfakta/FHI</p> <p>Enkäter kommun</p> <p>Enkäter kommun</p>
Övrigt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Självsattad allmän hälsa</li> <li>- Nedsatt psykisk hälsa</li> </ul>	<p>Enkätundersökning landsting/regioner eller kommun</p> <p>Enkätundersökning landsting/region eller kommun</p>

## Folkhälsoekonomiska beräkningsmodeller

Hälsoekonomiska analyser görs på landstingsnivå för att kunna beräkna kostnaderna för den framtida sjukvården. Däremot är det ovanligt med beräkning av folkhälsans kostnader då den folkhälsoekonomiska forskningen inte är lika väl utvecklad som den hälsoekonomiska.

Enklare beräkningsmodeller för folkhälsokostnader har använts i Nynäshamns kommun och ytterligare några kommuner. Modellen är utvecklad av ekonomen Inna Feldman (Uppsala läns landsting) och bygger på kända kostnader för folkhälsans viktigaste riskfaktorer som rökning, riskbruk av alkohol, övervikt, psykisk ohälsa och fysisk inaktivitet (den s.k. Nynäshamnsmodellen)<sup>14</sup>.

Kalmar läns landsting har kostnadsberäknat det så kallade metabola projektet<sup>15</sup>. En modell har också tagits fram för beräkning av effekten av det förebyggande arbetet av ett föräldrautbildningsprojekt<sup>16</sup>. Inna Feldman från Uppsala läns landsting har deltagit i båda dessa projekt.

Andra modeller för att beräkna folkhälsokostnader är de så kallade socioekonomiska boksluten. Hittills har kalkylerna främst handlat om utanförskap i olika former, men även samhällets kostnader för övervikt har beräknats. Modellerna bygger på avancerade analyser av samhällets kostnader för exempelvis narkomaner, psykiskt sjuka eller arbetslösa. Ekonomerna Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog har redovisat sina beräkningsmodeller på det egna företags hemsida ([www.seeab.se](http://www.seeab.se)).

---

<sup>14</sup>

<http://www.vgregion.se/upload/Folkh%C3%A4lsa/Kurser,%20konferenser/dokumentationhalsoekonomisksymposium.pdf>

<sup>15</sup>

<http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Folksjukdomar/Metabolic%20cea%20model%20technical%20report%20final.pdf>

<sup>16</sup> [http://www.akademiska.se/templates/page\\_\\_\\_\\_48188.aspx](http://www.akademiska.se/templates/page____48188.aspx)

## Årlig folkhälsorapport till den politiska ledningen

Rapporten kan vara en sammanfattning av den årliga folkhälsoredovisningen med vissa tillägg. Organisationens vision och miljöpolicy bör biläggas rapporten liksom de strategiska områdena, centrala målen och eventuella delmål.

En sammanfattande rapport bör redovisas över folkhälsan i kommunen eller landstinget/regionen med angivande av eventuella förändringar sedan tidigare år.

Intressenters och volontärers medverkan bör särskilt redovisas och bedömas både utifrån den egna organisationens agerande/behov och utifrån vad intressenter och volontärer åstadkommit som organisationen inte själv hade kunnat göra.

Måluppfyllelse redovisas jämte en analys över större avvikelser och förslag till korrigerande åtgärder. Uppfyllelse av lagstadgade krav bör redovisas separat.

Kommunikation med allmänheten bör redovisas särskilt inklusive eventuella förslag eller klagomål som inkommit.

Slutligen bör förslag till förbättringar formuleras gällande organisationen, folkhälsomålen, behov av ökade insatser och/eller mer resurser till vissa områden eller annat som kan förbättra befolkningens hälsa på kort och lång sikt.

**Tabell:** Redovisning av måluppfyllelse

Mål eller delmål	Uppfyllt	Delvis uppfyllt	Ej uppfyllt	Varför ej nått ända fram? Förslag till åtgärder

## **Förslag till kommunal folkhälsopolicy**

### *Sveriges friskaste stad*

I X-stad ska alla känna sig behövda och trygga samt kunna delta i den demokratiska processen. Barnomsorg och skola ska ge barnen viktiga livskunskaper som garanterar ett långt och bra liv. Att förebygga ohälsa ska genomsyra hela organisationen och göra X-stad till Sveriges friskaste stad.

Hälsosamma val i vardagen när det gäller mat, motion och social samhörighet ska vara enkla att göra. Personer i riskzonen för missbruk, mobbning och familjerelaterat våld ska uppmärksammas tidigt. Alla ska ha rätt till och erbjudas hjälp och stöd att bryta missbruk och våldsbänagenhet.

Sveriges friskaste befolkning åstadkoms genom långsiktig planering för trivsel och hälsa. Det gör vi genom att:

- Årligen budgetera satsningar på folkhälsa och förebyggande arbete
- Informera och ge aktivt stöd för att fler ska kunna leva hälsosamt
- Engagera föreningar och enskilda personer som volontärer
- Öka deltagandet i politiska beslutsprocesser genom större öppenhet
- Skapa arbete till alla vuxna och sommarjobb till ungdomar
- Ge arbetskamrater uppmuntran och beröm då vi jobbar
- Vi ska trivas och ha roligt hemma, i skolan och på jobbet

Folkhälsoarbete är en lönsam framtidsinvestering och ständiga förbättringar ska redovisas i den ekonomiska berättelsen. En särskild investeringsbudget för folkhälsa med avskrivningstider liknande dem vi har för lokaler, simhallar och dylikt ska finnas i varje verksamhet. Folkhälsan ska redovisas i bokslut och årsberättelse för att öka drivkraften till fortsatt förbättringsarbete.