



Utvärdering av folkhälsosatsningen

Nynäshamns kommun 2006 till och med 2008



Utvärdering av folkhälsosatsningen 2006--2008
Nynäshamns kommun

Ansvariga för innehållet
Ann-Marie Lidmark, utvecklingsledare folkhälsofrågor
Ks 2009-11-18, § 295

Sammanfattning

Nynäshamns kommun har drivit en särskild satsning på folkhälsa under perioden 2006 till och med 2008 med visionen att halvera ohälsotalen till 2015. Sex folkhälsomål har varit vägledande för arbetet och ett antal prioriterade områden har definierats. Årligen har 11 miljoner kr budgeterats till åtgärder för bättre folkhälsa och av dessa har en miljon kr reserverats för särskilda föreningsdrivna aktiviteter.

Kommunstyrelsen har haft det övergripande ansvaret och beslutat om de enskilda insatserna på förslag av nämnderna eller föreningarna. I vissa fall har initiativet kommit från kommunstyrelsen, vilket bl.a. gäller den fasta motionsrundan, jämlikhetsprojektet och vaccination mot livmoderhalscancer.

Lyckad folkhälsosatsning

Den sammanfattande bedömningen är att folkhälsosatsningen varit lyckad så till vida att många förebyggande insatser påbörjats och att förståelsen ökat för vilka stora ekonomiska besparingar som därigenom kan göras. Av de sex kraftfulla och tuffa folkhälsomålen har målet att halvera kostnaderna för institutionsplaceringar klarats under perioden. Övriga mål behöver längre uppföljningstider för att trender ska kunna avläsas och sannolikt behövs också ett långvarigt och systematiskt folkhälsoarbete för att kunna avläsa resultat.

Många folkhälsoinitiativ har tagits

Nämnderna har drivit 27 olika folkhälsoprojekt under perioden och föreningarna ungefär lika många. Totalt har 42 procent av nämndernas påbörjade folkhälsoprojekt helt eller delvis integrerats i ordinarie verksamhet.

Nämndernas insatser har i huvudsak handlat om att minska kostnaderna för institutionsplaceringar, att minska andelen lårbensbrott hos äldre samt att minska övervikten bland barn och unga. Folkhälsomålen att minska antalet tonårsaborter respektive att inga elever ska röka eller bruka alkohol har föranlett få eller inga aktiva insatser från nämnderna.

Föreningarnas folkhälsoarbete handlar till övervägande del om fysisk aktivitet. Den fasta motionsrundan är ett politiskt initiativ som drivs av ett 25-tal föreningar och samma sak gäller nattvandringar på fredags- och lördagskvällar. För dessa insatser utbetalas förstärkt föreningsbidrag i relation till föreningens insatser.

Organisatoriska förslag

Nämnderna har varit initiativrika och gett många förslag till åtgärder för att uppfylla folkhälsomålen, men trots det har några av målen föranlett alltför få insatser. Bättre följsamhet till målen behövs därför i fortsättningen och varje nämnd bör årligen följa upp de kommungemensamma folkhälsomålen.

Utvärderingar av de enskilda projekten visar brister när det gäller definiering av mål och uppföljning. Därför föreslås obligatorisk utbildning så snart beslut om bidrag fattats. Under utbildningen görs planering av nya projekt, målformuleringar och planer för uppföljning av målen. Därtill bör vid projektstart socioekonomiska bokslut beräknas för att bättre redovisa de kostnadsbesparingar som är möjliga.

Mer riktade och fokuserade satsningar

Målet att halvera kostnaderna för institutionsplaceringar har föranlett flera olika åtgärder i ett samlat paket i huvudsak inom ramen för socialnämndens verksamhet. Projektet fick det i särklass största folkhälsobidraget och målsättningen var mycket tydlig och tidsbestämd med riktade insatser för att uppnå målet. Att halvera institutionsplaceringarna var det enda folkhälsomålet som

uppnåddes och mer omfattande och tydligt riktade insatser bör därför prövas för att uppnå även övriga folkhälsomål.

Strukturerat folkhälsoarbete

När de olika projekten utvärderats har svårigheter uppmärksammats när det gäller planering, uppföljning och utvärdering av folkhälsoprojekten. För att åstadkomma ett mer strukturerat folkhälsoarbete behövs kompetensutveckling och ett tydligare verksamhetsledningssystem för folkhälsofrågorna. I samband med det bör policy och rutiner utvecklas i syfte att stärka det förebyggande arbetet på alla arbetsplatser.

De ekonomiska redovisningssystem som tagits fram under perioden, den s.k. Nynäshamnsmodellen och socioekonomiska bokslut bör också utvecklas som en del i kommunens redovisningssystem. Därmed tydliggörs vinsterna eller kostnadsbesparingarna som det förebyggande arbetet leder till och beslutsunderlaget förbättras.

Ny folkhälsosatsning och reviderade mål

En ny folkhälsosatsning för 2010-2015 bör beslutas med fortsatta särskilda folkhälsomedel för att stötta den förebyggande verksamheten. Syftet bör vara att skapa förutsättningar för en frisk och nöjd befolkning samtidigt som ohälsotalen halveras. Viktigt är att uppfylla de politiskt beslutade folkhälsomålen och att stimulera nytänkande i det förebyggande arbete.

Nuvarande folkhälsomål bör omprövas och redovisas i form av visionsmål och delmål som är möjliga att uppnå under perioden. Följande folkhälsomål föreslås för perioden 2010 – 2015 med basåret 2006:

1. Inga elever ska röka eller konsumera alkohol

- Andelen elever som inte röker ska öka med en procent om året.
- Andelen elever som inte konsumerar alkohol ska öka med en procent om året

2. Inga vuxna ska vara i riskzonen för alkoholrelaterade sjukdomar

- Andelen män som riskkonsumerar alkohol ska stabiliseras
- Andelen kvinnor som riskkonsumerar alkohol ska stabiliseras

3. Alla kommuninvånare ska ha ett BMI under 30

- Andelen 4-åringar med iso-BMI över 30 ska minska till 10 procent
- Andelen vuxna med BMI över 30 ska minska till 10 procent

4. Inga kvinnor under 19 år ska behöva genomgå abort på grund av oönskad graviditet

- Andelen aborter ska till 2012 ha stabiliserats på länets nivå.
- Andelen aborter 2015 ska vara högst 25/1000 kvinnor under 19 år

5. Kommuninvånarna ska vara friskast i landet

- Ohälsotalen ska stabiliseras på länets nivå 2012
- Ohälsotalen ska halveras till 2015

6. Alla invånare ska uppleva att de kan påverka samhällsutvecklingen

- Andelen som röstar i kommunalvalet ska stiga till 83 procent

Innehållsförteckning:

1.	<i>Frisk och nöjd befolkning</i>	6
1.1	Mål och prioriterade områden	6
1.2	Investeringsmedel för folkhälsa	7
1.3	Kommunstyrelsens ansvar	7
1.4	Samverkan med landstinget	7
1.5	Jämlig hälsa i samverkan med landstinget	8
2.	<i>Myller av folkhälsoprojekt</i>	9
2.1	Nämndernas folkhälsosatsningar	9
2.2	Föreningsdrivna insatser viktiga i kommunens folkhälsoarbete	11
2.3	Uppföljning av hälsan i kommunen	12
3.	<i>Analys av folkhälsosatsningen</i>	14
3.1	Ett strategiskt grepp	14
3.2	Målstyrning	15
4.	<i>Måluppfyllelse</i>	16
2.3	Halvera kostnaderna för institutionsplaceringar	16
2.4	Minska tonårsaborterna	18
2.5	Höftledsfrakturer hos äldre	18
2.6	Övervikt och fetma bland vuxna	19
2.7	Övervikt och fetma bland barn	20
2.8	Inga elever ska röka eller bruka alkohol	21
2.9	Övriga aktiviteter	22
4.	<i>Förebyggande arbete och kommunal ekonomi</i>	24
4.1	Nynäshamnsmodellen	24
4.2	Socioekonomiska bokslut	24
4.3	Framtida utveckling av folkhälsoekonomin	24
4.4	Ett mer strukturerat folkhälsoarbete	25
5.	<i>Förslag till åtgärder och nya folkhälsomål</i>	26
5.1	Förslag till reviderade folkhälsomål	26
5.2	Årliga redovisningar och ledningssystem för folkhälsa	26
5.3	Nämnderna och kompetensutveckling av personal	27
5.4	Föreningsbidrag	27
5.5	Folkhälsoskuld	27

Bilaga 1: Nämndernas särskilda folkhälsoprojekt

Bilaga 2: Föreningarnas folkhälsoprojekt

1. Frisk och nöjd befolkning

”Vår bestämda uppfattning är att en investering i folkhälsa i dag är det bästa sättet att säkerställa en framtida positiv utveckling för Nynäshamns kommun”.
Mål och budget 2006

Ett viktigt och övergripande mål för Nynäshamns kommun är att förebygga ohälsa och därmed skapa en friskare och nöjdare befolkning. Detta ska ske i alla verksamheter och i samverkan med företagen och föreningslivet. I samband med 2006 års behandling av Mål och Budget slog fullmäktige fast att investeringar i folkhälsa är viktigt för kommunens framtida utveckling. Vidare poängterades att forskning visar att långsiktigt hälsofrämjande och förebyggande arbete är ekonomiskt lönsamt.

Förebyggande arbete ska därmed ses som ett sätt att effektivisera verksamheterna och skapa förutsättningar för framtida kostnadsminskningar inom vård, omsorg och den sociala sektorn. Samtliga kommunala verksamheter ska delta i folkhälsoarbetet och målsättningen är att halvera ohälsotalen för kommunens medborgare till 2015 (Vision 2015).

I samband med budgeten 2006 beslutades om en kraftfull treårssatsning omfattande 33 miljoner kr för att skapa en bättre folkhälsa i kommunen. Fullmäktige beslutade om sex konkreta folkhälsomål som skulle uppfyllas fram till och med 2008 och ett antal prioriterade områden som riktlinjer för arbetet.

1.1 Mål och prioriterade områden

Sex konkreta folkhälsomål har beslutats av fullmäktige för perioden 2006 till och med 2008:

1. Kommunens kostnader för barn- och ungdomsplaceringar ska halveras.
2. Antalet aborter per 1 000 kvinnor som är högst 19 år ska minska med minst 30 procent.
3. Antalet höftledsfrakturer hos äldre ska minska med minst 30 procent.
4. Andel vuxna med övervikt respektive fetma ska minska med minst 30 procent.
5. Andel barn med övervikt respektive fetma ska halveras.
6. Inga elever ska röka och inga elever ska förbruka alkohol.

Fullmäktige beslutade också om följande prioriterade områden som ytterligare styrmedel för folkhälsoarbetet:

- Tillgänglighet och gång- och cykelvägar
- Drogförebyggande arbete
- Kost- och matvanor
- Fördel Nynäshamn (delaktighet och inflytande)
- Bidrag till föreningar för folkhälsoarbete
- Personalpolitiska insatser
- Barns hälsa
- Äldres hälsa
- Hälso- och sjukvård

De prioriterade områdena ryms inom de definierade nationella målområdena¹ som återfinns i proposition 2007/08:110 ”En förnyad folkhälsopolitik”.

¹ **Nationella målområden (prop 2007/08:110):** 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. Hälsofrämjande 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.

I 2006 års budgetbeslut framhölls särskilt det drogförebyggande arbetet och fullmäktige ansåg att ”ökningen i alkoholkonsumtion är en tickande bomb”. Barns och äldres hälsa har under hela den treåriga folkhälsosatsningen varit viktiga prioriterade områden.

1.2 Investeringsmedel för folkhälsa

Drygt 11 miljoner kr per år eller totalt 33 miljoner kr öronmärktes för investeringar i folkhälsa fram till och med 2008. Därmed skapades tydliga riktlinjer för kommunens olika verksamheter. Årligen har 8,2 miljoner kr budgeterats till kommunstyrelsen för särskilda folkhälsoinsatser. Av dessa har förvaltningarna haft möjlighet att ansöka om 7,2 miljoner kr och en miljon kr avsattes till särskilda folkhälsoinsatser inom föreningslivet. Miljö- och samhällsbyggnadsförvaltningen fick därutöver 3,2 miljoner kr i utökad ram för att skapa bättre tillgänglighet, gång- och cykelbanor och för särskilda investeringar för lek, rörelse och idrott.

Sedan 2006 har de kommunala verksamheterna haft möjlighet att ansöka om särskilda folkhälsomedel omfattande 21,6 miljoner kr och av detta har närmare 20 miljoner kr delats ut till olika projekt. De särskilda föreningsbidragen omfattade tre miljoner kr under perioden och av dessa har 2,7 miljoner kr delats ut till olika folkhälsosatsningar.

1.3 Kommunstyrelsens ansvar

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för kommunens folkhälsoarbete och fördelar efter ansökan budgeterade investeringsmedel. Medel beviljas för ett år i taget trots att projekten i allmänhet sträcker sig över flera år. Därmed görs årligen en politisk omprövning av samtliga projekt. Intentionen är att lyckade projekt så snabbt som möjligt ska integreras i ordinarie verksamhet och mindre lyckade ska omprövas eller läggas ner.

Politiskt har ambitionen varit att ha ett folkhälsoråd/utskott med representanter från samtliga partier för att därmed ge folkhälsosatsningen en bred politisk förankring. En politisk referensgrupp för folkhälsoarbetet tillsattes 2005 (ks 2005-11-23, § 276) och samtliga folkhälsoärenden bereddes i referensgruppen innan de gick vidare till kommunstyrelsen. Referensgruppen upplöstes dock efter ett drygt halvår (ks 2006-06-21, § 167) och därefter har ingen ny partiövergripande överenskommelse kommit till stånd.

Styrgrupp på tjänstemannanivå

På tjänstemannanivå finns sedan mars 2008 en särskild styrgrupp för folkhälsa och det alkohol- och drogpolitiska arbetet bestående av kommunchefen, förvaltningscheferna samt utvecklingsledaren för folkhälsofrågor. Kommunstyrelseförvaltningen har det kommunövergripande ansvaret för både folkhälsa och det alkohol- och drogpolitiska arbetet. För att hålla samman arbetet har det under perioden funnits en utvecklingsledare för folkhälsofrågor anställd på kommunstyrelseförvaltningen. Strävan är att fackförvaltningarna ska ha en person som är ansvarig för folkhälsa inklusive alkohol- och drogfrågor.

Ytterligare en central tjänstemannagrupp finns, den s.k. folkhälsogruppen, som består av tjänstemän med ansvar för folkhälsoprojekt eller annat folkhälsoarbete. Gruppen träffas cirka fyra gånger per år för att utbyta erfarenheter och informera varandra om vad som är på gång inom folkhälsoområdet. Möjlighet finns att väcka nya frågor eller att föreslå utbildningar, administrativa förändringar eller annat som kan förbättra det förebyggande folkhälsoarbetet.

1.4 Samverkan med landstinget

Under perioden har kommunen och landstinget samverkat för att förebygga ohälsa. Landstinget bidrog ekonomiskt till delar av kommunens folkhälsojänst fram till och med 2007. Därtill hade

Centrum för folkhälsa och kommunen ett avtal om att driva projektet Jämlikhet i hälsa fram till och med mars 2009 då projektet avslutades. Kommunen finansierade 40 procent av projektledartjänsten, Södertäljde kommun tio procent och landstinget resten.

Tidigare anordnade landstinget i samverkan med kommunen kurser för personer som ville sluta röka. Detta upphörde dock efter några år och kommunen driver nu dessa kurser i samverkan med ABF. Under perioden har folktandvården och kommunen samarbetat för att förbättra tandhälsan hos barn. Fluorsköljning och undervisning om god tandhygien erbjuds sedan flera år tillbaka i områden med hög kariesfrekvens. Landstinget och kommunen samverkar också om ungdomsmottagningen, MOA-mottagningen och familjecentralen

1.5 Jämlik hälsa i samverkan med landstinget

Hälsan är starkt kopplad till socioekonomiska faktorer, vilket slår orättvist ur ett jämlikhetsperspektiv. Låg utbildningsnivå och låg inkomst kodar för sämre hälsa liksom stor andel rökare och många som riskkonsumerar alkohol.

Kommunens och landstingets gemensamma projekt Jämlikhet i hälsa har drivits för att bättre kunna rikta olika åtgärder dit de behövs. Verktyg eller mallar för hur jämlikhetsarbetet ska bedrivas har tagits fram inom ramen för projektet och fortbildning har hållits under hösten 2008. Arbetsättet har dock ännu inte hunnit genomsyra verksamheterna eller de olika insatserna som bedrivs i dag.

Långsiktigt förebyggande arbete i syfte att nå en mer jämlik hälsa är ett viktigt mål för politikerna i Nynäshamn. Målet är kopplat både till etiska och kommunalekonomiska aspekter.

2. Myller av folkhälsoprojekt

Målsättningen med folkhälsomedlen är att underlätta möjligheterna till hälsofrämjande val för att därigenom skapa en livsstil som minskar risken för ohälsa och sjukdom. Strävan är att det förebyggande arbetet ska genomsyra all kommunal verksamhet.

Viktiga friskfaktorer är bra och näringsriktig kost, fysisk aktivitet och motion samt sociala nätverk och möjlighet att påverka sin egen situation och samhället i stort. Möjligheter finns för alla som bor i Nynäshamns kommun att välja en livsstil som gynnar hälsan. Trots goda förutsättningar är hälsan betydligt sämre än genomsnittet för länet.

Övervikt, alkohol och rökning är riskfaktorer som är mer utbredda än i övriga länet. Önskade graviditeter hos unga kvinnor är inte ovanligt och aborttalen är alltför höga. En relativt stor andel av de äldre har rörelseproblem liksom sämre syn och hörsel än om man jämför med länet. Mer information om befolkningens hälsa finns i kommunens Folkhälsorapport¹.

Den tydliga politiska satsningen med särskilda budgetmedel har genererat ett myller av folkhälsoåtgärder inom nämndernas olika verksamhetsområden och hos kommunens föreningar. Så många som 27 olika folkhälsoprojekt (se tabell 1) och ungefär lika många föreningsdrivna projekt (se tabell 2) har fått bidrag under perioden.

2.1 Nämndernas folkhälsosatsningar

Flertalet av nämndernas folkhälsoprojekt (86 %) svarar upp mot ett eller flera av kommunens folkhälsomål och/eller prioriterade områden. För varje målområde har sex till sju särskilda folkhälsoprojekt drivits, utom när det gäller målet att minska andelen aborter hos unga kvinnor där initiativen varit färre.

Flest projekt hamnar inom det prioriterade området Barns hälsa. Många av projekten har initierats av socialnämnden och/eller barn- och utbildningsnämnden och ofta har det varit gemensamma satsningar.

Målsättningen är att lyckade projekt efter initieringsfasen ska övergå i ordinarie verksamhet. Som tidigare nämnts har 42 procent av de påbörjade projekten helt eller delvis integrerats i ordinarie verksamhet.

¹ **Folkhälsorapport.** Nynäshamns kommun. Redovisning av kommuninvånarnas hälsa 2008.

Tabell 1: Särskilda folkhälsoprojekt 2006 till och med 2008

Projekt	Folkhälso- mål	Halvering av kostna- der för ins- titutionspla- cering av barn och ungdomar	Aborter minskas med 30 % hos kvin- nor under 19 år	Minskning av antal höftleds- frakturer med 30 %	Minska andel vux- na med övervikt och fetma med 30 %	Halvera andelen barn med övervikt och fetma	Inga elever ska röka eller bruka alkohol	Prioriterade områden för att förbättra folkhälsan	Integrerats i ordinarie verksamhet
BUF									
Överviktsprojekt, skola och förskola						X		Kost och matvanor	Nej
Utveckling av resursskolan Navet	X							Barns hälsa	Nej
COPE, föräldrastödsprogram	X							Barns hälsa	Nej
Hälsosamma skolluncher						X		Kost och matvanor	Ja
Sommarjobb för skolungdomar								Barns hälsa	Ja delvis
SOF									
Minska kostnader för placeringar	X							Barns hälsa	Ja
Mellanbo	X							Barns hälsa	Ja
Hälsosamtal med äldre				X				Äldres hälsa	Nej
Ungdomskafé Bragegården					X		X	Drogförebyggande	Ja, dock mindre resurser
Mobila skolteamet	X						X	Barns hälsa	Nej, nystartat
MSF									
Hållbart resande				X	X	X		Tillgänglighet m.m.	Ja, delvis
Säkra skolvägar						X		Barns hälsa	Ja, delvis
Parken Trekanten								Tillgänglighet	Ja
Örens Naturreservat								Tillgänglighet	Ja
KSF									
Nya tider								Personalpolitik.	Ja
Jämlikhet i hälsa	X	X	X	X	X	X	X	Alla aspekter	Ja, jämlikhetsverktyget
Hälsans stig				X	X			Tillgänglighet	Ja
Fixartjänst				X				Äldres hälsa	Nej
Håll Nynashamn rent								Tillgänglighet	Nej
SPRING						X		Barns hälsa	Nej, nystartat
Sex och samlevnad Inkl. Gardasilvaccinationer			X					Barns hälsa	Nej
Rökslutarkurser							X	Barns hälsa och äldres hälsa	Nej
Stoppa langningen							X	Drogförebyggande, barns hälsa	Nej
Mentorsprojekt							X	Drogförebyggande	Nej
Folkhälsovecka, teater föreläsningar m.m.			X	X	X	X	X	Alla aspekter	Nej
Viktklubben (Aftonbladet) Subventionerad avgift					X			Äldres hälsa	Nej
Kokboken Alla hjärtans recept					X			Barns hälsa Äldres hälsa	Nej

2.2 Föreningsdrivna insatser viktiga i kommunens folkhälsoarbete

En miljon kronor av de särskilda folkhälsomedlen har årligen budgeterats till föreningsdrivna verksamheter. Föreningar kan söka dessa medel för särskilda projekt med folkhälsoanknytning. Projekten ska vara någonting utöver de vanliga föreningsaktiviteterna eller syfta till att nå nya grupper

Kommunstyrelsen har inom ramen för föreningsbidraget fattat beslut om särskilda medel för att upprätthålla den s.k. fasta motionsrundan och nattvandringar under fredags- och lördagskvällar. Moroten till föreningarna har varit ett förstärkt föreningsbidrag i relation till föreningens engagemang.

Den fasta motionsrundan har drivits av föreningarna sedan 2005 och omkring 25 föreningar är aktiva genom att stå värd för motionsrundan på fyra platser i kommunen. Genom deras engagemang genomförs ungefär 10 000 promenader under året, vilket leder till både motion och social gemenskap.

Nattvandrarföreningen i Nynäshamn organiserar ett tiotal föreningar som ställer upp med vuxna nattvandrare på fredags- och lördagskvällarna. Förhoppningen är att fler vuxna som rör sig bland ungdomarna på sikt ska minska alkoholkonsumtionen, förstörelsen och våldet och att ungdomarna ska hitta vuxna personer att prata med.

Föreningarna gör därmed viktiga samhällstjänster som på sikt förbättrar folkhälsan. De får också ett välbehövligt ekonomiskt tillskott till verksamheterna, vilket kan ses som ett alternativ till att sälja bingoletter eller liknande. Därtill genererar det förstärkta föreningsbidraget många andra aktiviteter i föreningarnas regi som både föreningarnas medlemmar och medborgarna i allmänhet har glädje och nytta av.

Nästan alla föreningsdrivna projekt handlar om fysisk aktivitet och berör folkhälsomålen att minska andelen överviktiga personer och att minska andelen lårbensbrott hos äldre. Flertalet projekt faller också inom de prioriterade områdena Barns hälsa och Äldres hälsa. Samtliga projekt svarar upp mot det prioriterade området Bidrag till föreningar för folkhälsoarbete.

Tabell 2: Föreningsprojekt inom ramen för folkhälsosatsningen 2006 till och med 2008

2.3 Uppföljning av hälsan i kommunen

Föreningsdrivna Projekt	Föreningar	Halvering av kostnader för institutions-placering av barn och ungdomar	Aborter minskas med 30 % hos kvinnor under 19 år	Minskning av antal höftleds-frakturer med 30 %	Minska andel vux-na med övervikt och fetma med 30 %	Halvera andelen barn med övervikt och fetma	Inga elever ska röka eller bruka alkohol	Prioriterade områden för att förbättra folkhälsan
Politiskt initierade projekt								
Fasta motionsrundan	Alla föreningar				X	X		Äldres hälsa
Utomhustjänstgöring, nattvandringar	Nattvandrar-föreningen m fl						X	
Projekt initierade av föreningar								
Mansgrupper	Manscentrum							Barns hälsa
Motionsfotboll	Nynäshamns IF Fotboll					X		Barns hälsa
Kafé Rosengård	Frivilligverksamhet Rosengård							Äldres hälsa
Kaféverksamhet etc	Väntjänsten Sorunda							Äldres hälsa
Projekt Oasen,	Kvinnokafeet Backlura							Äldres hälsa
Boule mm	PRO, Ösmo				X			Äldres hälsa
Qui gongkurs	SPF Moringen			X				Äldres hälsa
Prova-å-golf	Nynäshamns golf-klubb			X	X	X		Barns och äldres hälsa
Utlåningsskridskor, ungdomar	Ösmo basket-klubb					X		Barns hälsa
Spårning av skidspår	Ösmo GIF Skid-klubb					X		Barns hälsa
Startbidrag kvinnojours-verksamhet	Nynäshamns Kvinnojour							Barns hälsa
Motionsdans	Nynäshamns folkdansgille				X			
Bussutflykter med äldre	Röda korset			X				Äldres hälsa
Olika motionsaktiviteter	Finska Föreningen			X	X			Äldres hälsa
Föreläsningar, in-formationsaktiviteter	Nattvandrarföre-ningen							Barns hälsa
Knopp och Kropp för förskole- och skolbarn	Stockholms Wadosällskap					X		Barns hälsa
Curlingmatta	Nynäshamns PRO					X		Äldres hälsa
Aktiviteter motion, dart m.m.	Västerbygårdens bygdeförening			X	X	X	X	Barns och äldres hälsa
Organisering nattvandringar	Nattvandrarföre-ningen						X	Barns hälsa
Folkhälsa för äldre	PRO Ösmo					X		Äldres hälsa
Qi gong-kurs fortsättning	SPF Moringen					X		Äldres hälsa
Avklädd på nätet	Rädda barnen Nynäshamn							Barns hälsa
Må bra tillsammans	Kvinnokafeet Backlura					X		Äldres hälsa
Bussutflykt för äldre	Röda korset,							Äldres hälsa
Föreläsningar, aktiviteter för att nå ut med budskapet	Nynäshamns Kvinnojour							Barns hälsa
Golf som friskvård	Nynäshamns golfklubb			X	X	X		Barns och äldres hälsa

Under perioden har en folkhälsorapport sammanställts för befolkningens hälsa 2006¹ och ytterligare en rapport över befolkningens hälsa 2008² sammanställdes nyligen. Folkhälsorapporterna bygger på registerdata, landstingets folkhälsoenkät som görs vart fjärde år, den s.k. Stockholmsundersökningen med enkäter till samtliga elever i årskurs nio, barnavårdscentralens årliga rapporter, Barn- och utbildningsförvaltningens enkäter till grundskolans elever och föräldrar samt andra undersökningar som görs i kommunen.

För närvarande saknas årliga redovisningar från skolhälsovården, trots att det där finns unika kunskaper om barns och ungdomars hälsa. Skolsköterskorna väger och mäter samtliga elever när de börjar i sexårsklass samt i årskurs fyra och årskurs åtta. Hälsosamtal hålls även med elever i dessa årskurser och därigenom får skolsköterskorna kunskaper både om elevernas fysiska och psykiska hälsa. Dessutom upptäcker de ofta trender som exempelvis ökad rökning och självsador. Sådan kunskap är värdefull i det fortsatta folkhälsoarbetet.

De olika mätningarna som görs medför att det går att avläsa variationer i hälsa geografiskt, mellan socioekonomiska grupper, över tid och mellan könen. Sådana kunskaper är viktiga i det förebyggande arbetet för att kunna bedöma betydelsen av olika åtgärder och bör användas som viktiga underlag i verksamheterna.

¹ **Folkhälsorapport.** Nynäshamns kommun. Redovisning av kommuninvånarnas hälsa 2006.

² **Folkhälsorapport.** Nynäshamns kommun. Redovisning av kommuninvånarnas hälsa 2008.

3. Analys av folkhälsosatsningen

Samtliga projekt som erhållit folkhälsomedel 2006 till och med 2008 har redovisats av respektive nämnd/förvaltning och i flertalet fall har någon form av utvärdering gjorts då projektet avslutats. Korta sammanfattningar av nämndernas särskilda folkhälsosatsningar redovisas i bilaga ett och i bilaga två redovisas de särskilda föreningsdrivna folkhälsoprojekten.

I denna redovisning och utvärdering behandlas **endast satsningar som fått särskilda folkhälsomedel** under perioden 2006 till och med 2008 (se tabell 1 och 2). Förebyggande insatser som omfattar mångfaldigt högre belopp görs i ordinarie verksamhet, men någon utvärdering av hela kommunens faktiska folkhälsoarbete har inte kunnat göras vid detta tillfälle.

Rapporten bygger dels på de utökade revisionerna av folkhälsosatsningen som genomförts inom ramen för ordinarie revisionsarbete 2007 och 2009 och dels på de särskilda utvärderingar och granskningar som gjorts av enskilda projekt. Sammanfattningar av samtliga projekt och utvärderingar av dessa finns i bilaga till denna rapport.

3.1 Ett strategiskt grepp

Folkhälsosatsningen har i sin helhet granskats av kommunens revisorer vid två tillfällen dels 2007 och dels 2009. Granskningen 2009 omfattar hela den första treåriga perioden fram till och med 2008. Av revisorernas rapport¹ framgår att kommunen genom folkhälsosatsningen ”tagit ett strategiskt grepp om en mycket viktig fråga” och att de olika insatserna som helhet fallit väl ut och följer de mål och prioriterade områden politikerna beslutat om. Tidigare revision riktade bl.a. kritik mot uppföljningen av projekten, men nu ansågs den vara systematiskt och utförligt gjord.

Stimulansmedel skapar mervärden

Investeringsmedlen för de särskilda folkhälsosatsningarna ansågs enligt revisorerna ha gett stimulans och stöd till att pröva nya former och att utveckla verksamheterna. Satsningen har påtagligt styrt mot förebyggande åtgärder och ute i verksamheterna har det skapats ökad förståelse för folkhälsoarbetets potential och de stora kostnadsbesparingar som kan göras. Flera projekt har organiserats i samverkan mellan flera nämnder för att skapa största möjliga nytta och som en sidoeffekt har samverkan över nämndgränserna ökat och stuprörstänkandet minskat.

Föreningar involveras

Föreningslivet har involverats i folkhälsoarbetet på flera olika sätt. De särskilda föreningsbidragen som kan sökas har stimulerat till nya projekt och ett nytt tänkande i flera av föreningarna. Därmed har kommunens förebyggande verksamhet nått ut i samhället på ett sätt som annars inte varit möjligt.

Kommunstyrelsen har aktivt engagerat föreningar för vissa angelägna samhällsinsatser. En av dem är att stå värd för de fasta motionsrundorna, vilket genererat 10 000 promenader om året och ett stort engagemang i alla kommundelar. Föreningar har även engagerats i nattvandringar på fredags- och lördagskvällar för att få fler vuxna att vara ute och möta ungdomar under helg- nätterna. Moroten är förstärkt föreningsbidrag i relation till arbetsinsatsen.

¹ Fagerhem, D. & Boström, J: Revisionsrapport. Granskning av styrning och uppföljning av folkhälsosatsningen. Nynäshamns kommun. Öhrlings PricewaterhouseCoopers, 2009

3.2 Målstyrning

Uppföljning av de kommunövergripande målen sker årligen i samband med budgetuppföljningen. Flera av dem är dock svåra att uppdatera tillräckligt ofta exempelvis gäller det målet att minska övervikt och fetma med 30 procent hos den vuxna befolkningen, som endast mäts vart fjärde år i landstingets enkätundersökning. Mer uppföljningsbara mål och/eller delmål är därför önskvärt.

Även revisorerna kommenterade uppställda mål och prioriterade områden och ansåg att dessa hade fungerat väl som inriktningsmål och styrning av insatserna. Hittills har dock endast ett av målen uppnåtts och en reflektion var att målen var för högt ställda. En översyn av målen föreslogs liksom en uppdelning i visionsmål och mer realistiska delmål som är möjliga att uppnå under perioden. Det finns således flera anledningar att se över målen och därmed öka målstyrningen.







Revisorerna saknade en helhetssyn på kommunens folkhälsoarbete och var kritiska till att nuvarande redovisningar endast fokuserar på de projekt som erhållit särskilda folkhälsomedel. De efterlyste därmed ett större strategiskt grepp över kommunens förebyggande och hälsofrämjande arbete för att därigenom kunna bedöma värdet av både ny och befintlig verksamhet. Ett ledningssystem för folkhälsa har diskuterats och skulle kunna bidra till bättre målstyrning av verksamheternas folkhälsoarbete.

4. Måluppfyllelse

Målet att halvera kostnaderna för barn- och ungdomsplaceringar uppnåddes under perioden och det var också inom detta område de i särklass största investeringarna gjordes. Övriga mål har inte fallit lika väl ut. I några fall har nyckeltalen snarast gått åt fel håll trots aktiva insatser i fråga om det förebyggande arbetet (se nedan).

Majoriteten av målen är långsiktiga med flera dimensioner och det är inte troligt att förändringar kommer snabbt eller enbart till följd av enstaka åtgärder. Att endast ha uppnått ett av målen ska därför inte ses som ett misslyckande utan snarare som inspiration till fortsatta kraftfulla insatser i syfte att förbättra folkhälsan även inom övriga områden.

Tabell 3: Måluppfyllelse under treårsperioden 2006 till och med 2008

1 	Kommunens kostnader för barn och ungdomsplaceringar ska halveras.	Målet har uppnåtts och kostnaden minskat från 25 miljoner kr/år till 10 miljoner kr/år.
2 	Antalet aborter per 1000 kvinnor som är högst 19 år ska minska med minst 30 procent.	Här ses en tendens till ökning och målet har inte nåtts.
3 	Antalet höftledsfrakturer hos äldre ska minska med minst 30 procent.	Tendens till ökning, men variationerna är stora mellan åren. Målet har inte nåtts.
4 	Andel vuxna med övervikt respektive fetma ska minska med minst 30 procent.	Mäts vart fjärde år, dvs. ej mätbart under perioden.
5 	Andel barn med övervikt respektive fetma ska halveras.	Andelen 4-åringar med övervikt ökat. Målet har inte nåtts.
6 	Inga elever ska röka och inga elever ska förbruka alkohol.	Ingen minskning och därmed har inte heller detta mål nåtts.

Nedan analyseras kortfattat de olika insatserna som gjorts inom ramen för nämndernas särskilda folkhälsoarbete för att uppfylla målen. Analyserna bygger på de utvärderingar eller beskrivningar av projekten som gjorts. Sammanfattning av samtliga nämndprojekt finns i bilaga ett.

2.3 Halvera kostnaderna för institutionsplaceringar

Tabell 4: Utvärdering av folkhälsomålet att halvera kostnaden för institutionsplaceringar

Kostnaderna för institutionsplaceringar och familjehem	2005	2006	2007	2008
HBV-hem/institutionsboende (kr/år)	25 miljoner	28 miljoner	16 miljoner	10 miljoner
HBV-hem + konsulentstödda familjehem (kr/år)	29 miljoner	29 miljoner	19 miljoner	14 miljoner

Källa: Socialnämnden

Målet om en halvering av kostnaderna för institutionsplaceringar har som tidigare nämnts uppfyllts. Flera insatser har initierats och under perioden har flertalet påbörjade projekt kunna läggas in i ordinarie verksamhet.

Socialnämnden mest drivande

Socialnämnden har drivit det i särklass största och viktigaste projektet med fyra delprojekt; familjehemssekreterare, nätverksledare, ungdomspraktikplatser samt Mellanbo. Totalt har socialnämnden beviljats 6,1 miljoner kr under tre år för denna sammanhållna satsning, vilket innebär att det är kommunens största enskilda folkhälsoinvestering.

Lösningar inom kommunen

Det förebyggande arbetet är viktigt för att långsiktigt minska andelen ungdomar som inte kan bo kvar hemma. Kortsiktigt har det dock handlat om att använda större andel familjehem och då främst konsulentstödda sådana som ersättning för nödvändiga institutionsplaceringar. I vissa fall, för klienter som har mindre tung problematik, har det även fungerat med eget lägenhetsboende med boendestödare i det s.k. Mellanbo.

Ett argument för inomkommunala lösningar är att ungdomarna kan bo kvar i kommunen, att kommunen har bättre kontroll över det nya boendet och att det blir billigare än placering på institution. En familjehemssekreterare som aktivt rekryterar familjehem har varit nyckeln till den lyckade satsningen.

Även andra insatser gjordes inom ramen för projektet och det gäller bl.a. konsekvensprogram för ungdomar som dömts för brott och att rekrytera praktikplatser till dem som dömts till samhällstjänst. Olika försök att öka nätverken runt ungdomar i riskzonen har också initierats inom ramen för de olika projekten.

Kostnadseffektivt

De minskade kostnaderna för institutionsboendet handlar främst om att billigare lösningar som t.ex. familjehem i kommunen kunnat hittas. En mer korrekt jämförelse över de faktiska kostnaderna är därför att lägga samman resultaten av institutionsboende och konsulentstödda familjehem (se tabell ovan). Även då blir det en halvering av kostnaderna från 29 miljoner kr till 14 miljoner kr. I en extern utvärdering av projektet¹ konstaterades att kostnaderna för institutionsplaceringar sannolikt hade varit drygt 15 miljoner kr högre per år om den tidigare strategin fortsatt att gälla, vilket visar att insatserna är kostnadseffektiva. Någon uppföljning av kvaliteten och om ungdomarnas hälsosituation verkligen förbättrats har dock inte redovisats.

Övriga förebyggande insatser

Utöver de ovan nämnda satsningarna med direkt tillämpning mot målet att halvera institutionsplaceringarna drivs flera andra projekt av mer förebyggande karaktär för att minska behovet av omhändertagande. Långsiktigt innebär det stora kostnadsbesparingar.

Det gäller exempelvis Resursskolan Navet som lyckats få ungdomar som tidigare saknade betyg i flertalet ämnen att gå ut grundskolan med godkända betyg i kärnämnen. Mobila skolteamet arbetar med elever som inte har gått i skolan under lång tid. Syftet är att de åter ska kunna delta i undervisningen och finna gemenskap i skolan. Skolteamet har varit igång sedan hösten 2008 och redan nått stor framgång med det 20-tal elever de har kontakt med. Flertalet av ungdomarna har helt eller delvis återvänt till skolan. Långsiktigt kan detta arbete få stor betydelse för samhällskostnaderna.

¹ Skeri, J, Strömberg, T & Åkerman, H: Uppföljning av folkhälsoprojektsatsning med syfte att halvera kostnaderna för placeringar av barn- och ungdomar i vård på HVB. Nynäshamns kommun, Öhrlings PricewaterhouseCoopers, 2009

Föräldrautbildning är ett annat sätt att aktivt stötta föräldrar och barn. Hittills har COPE-kurser hållits med sammanlagt ett hundratal deltagare. I fortsättningen kommer även Familjeverkstadens kurser att erbjudas i samverkan med ABF.

2.4 Minska tonårsaborterna

Tabell 5: Uppföljning av folkhälsomålet att minska andelen aborter hos kvinnor under 19 år

Aborter per 1000 kvinnor under 19 år	2005	2006	2007	2008
Andel aborter/1000 kvinnor under 19 år	27	32	29	40

Källa: Socialstyrelsen

Målet att minska tonårsaborterna hos unga kvinnor har inte nåtts. En stabilisering såg ut att inträffa under perioden, men 2008 ökade aborterna oroväckande mycket igen. Dock är antalet unga kvinnor lågt i kommunen och därför bör inga säkra slutsatser dras av en enda mätning. Målet att minska andelen aborter med 30 procent är dock långt borta och kraftfulla åtgärder behöver därför vidtas.

De initiativ som tagits av nämnderna för att minska andelen aborter hos ungdomar är få. I samband med erbjudandet om gratis vaccination mot livmoderhalscancer och kondylom (Gardasil) har flickor som vaccinerats och deras föräldrar deltagit i en obligatorisk information på Ungdomsmottagningen. Där har de bl.a. fått veta hur man skyddar sig mot könssjukdomar och graviditeter, varför det är viktigt med fortsatt kontroll av livmoderhalscancer och de fick också allmän information om Ungdomsmottagningen och dess verksamhet.

Bra sexualkunskap och tillgänglighet till preventivmedel är viktigt för att minska risken för oönskade graviditeter. Endast 59 procent av eleverna i högstadiet anser att de har bra kunskaper om hur man skyddar sig mot graviditeter, visar en enkätundersökning som genomfördes 2008¹. Av enkäten framgår också att hälften av eleverna i kommunen får sin kunskap om sex och samlevnad från skolan. Skolan är således en viktig arena för att nå målet om minskade aborter hos unga kvinnor och förstärkning av undervisningen om sex och samlevnad behövs.

2.5 Höftledsfrakturer hos äldre

Tabell 6: Uppföljning av folkhälsomålet att antalet höftledsfrakturer hos äldre ska minska

Antal höftledsfrakturer hos äldre (över 65 år)	2005	2006	2007	2008
Höftledsfrakturer	28	57	39	56
Höftledsfrakturer/1000 personer över 65 år	65	128	92	133

Källa: Hur mår Stockholm?

Höftledsfrakturer är en av flera indikatorer för äldres hälsa och innebär betydande kostnader i ett kommunalt perspektiv. Både antalet och andelen höftledsfrakturer har varierat under de år folkhälsosatsningen pågått och inga trender kan utläsas. Vidtagna åtgärder har därmed inte haft någon större effekt på kort sikt, men kan i ett längre perspektiv komma att få effekter på andelen höftledsfrakturer och/eller fallskador.

¹ Timander, J: Kunskaper om sex och samlevnad bland högstadieelever i Nynäshamn kommun. FSI (Forskningsgruppen för Samhälls- och Informationsstudier), februari 2009.

Till skillnad från när det gäller institutionsplaceringar av barn och ungdomar har inga stora samlade satsningar gjorts på detta område. Främst har nämnderna satsat på en fixartjänst och hälsosamtal med äldre. Många föreningsaktiviteter svarar också upp mot detta mål, t.ex. den fasta motionsrundan, Qi Gong, bowling, golf och curling.

Fixartjänsten

Fixartjänsten förväntades betyda mer än vad den tycks ha gjort för andelen fallolyckor och höftledsfrakturer, men långsiktigt kan effekterna bli större. Fixaren har dessutom en viktig social funktion att fylla, som bör vägas in i det arbete som görs. Fixartjänsten är uppskattad och antalet besök har mer än fördubblats sedan starten 2005. Fixaren är stationerad hos Tekniska Avdelningen och delar tiden mellan att hjälpa äldre över 75 år och att arbeta med park- och gatuskötsel.

Tjänsten har ännu inte integrerats i verksamheten och berörda nämnder bör därför ta ställning till om tjänsten ska finnas kvar eller om den ska avvecklas.

Hälsosamtal med äldre

Hälsosamtalen görs med personer som är över 80 år och som inte utnyttjar hemtjänst eller annan kommunal service. Både den ovan nämnda fixaren och personal som sköter hälsosamtalen gör en inventering i hemmet av brister i säkerhet och föreslår förbättringar. Flera äldre har fått hjälpmedel eller annan hjälp, vilket sannolikt gör att de klarar längre tid i eget boende.

Äldresamtalen bedrivs som projekt och startade 2007, men har ännu inte avslutats. Nyligen har landstinget beslutat att besöka alla personer som är 75 år för att diskutera hjälpmedel m.m. Kommunens äldresamtal är mycket uppskattade och de besökta personerna uppges ha fått större förståelse för vilka hjälpmedel som finns att tillgå.

Betydligt mer kraftfulla åtgärder behöver göras för att minska andelen fallolyckor, vilken gäller både generellt och för kommunens äldreboenden.

2.6 Övervikt och fetma bland vuxna

Tabell 7: Uppföljning av folkhälsomålet att andelen vuxna med övervikt/fetma ska minska

Andel vuxna med övervikt och fetma	2005	2006	2007	2008
Överviktiga (BMI 25-30) och feta (BMI >30) (%)	Mäts ej	50 %	Mäts ej	Mäts ej

Källa: Landstingets folkhälsoenkät 2006

Övervikt och fetma är viktiga nyckeltal för folkhälsan. Övervikt ökar risken för ohälsa i flera olika sjukdomar, som t.ex. hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes. Omkring hälften av den vuxna befolkningen i Nynäshamns kommun är överviktiga eller feta, vilket är 10 procent fler än i länet som helhet. Övervikt kan vara sjukligt, men beror i flertalet fall på felaktig kost och för lite motion.

Den fasta motionsrundan liksom Hälsans Stig och Strandvägen med träningsredskap bidrar till ökad och fysisk aktivitet i kommunen. Dock finns svårigheter att nå överviktiga personer. Detsamma gäller de föredrag om mat och matvanor och andra hälsokurser som kommunen via studieförbunden erbjuder medborgarna under folkhälsoveckan (vecka 11 respektive vecka 46) eller vid andra tillfällen under året.

Tidigare subventionerade kommunen avgiften i Aftonbladets viktklubb och ett drygt hundratal personer deltog i aktiviteterna. Någon utvärdering av projektet har dock inte gjorts. En kokbok

utgiven av Hjärt- och lungfonden har köpts in av kommunen och sålts till subventionerat pris som en del i folkhälsosatsningen.

Socialpsykiatrin vid Bragegården fick 2008 bidrag för att anordna kafé för unga vuxna mellan 18 och 35 år. Verksamheten har haft som huvudtema att äta middag tillsammans, vilket innebär planering av måltiden, att handla varor till middagen och tillaga den. Projektet har därför förutom en social del också fått en inriktning mot folkhälsomålet att minska andelen överviktiga personer. Projektet drivs nu av deltagarna själva inom ramen för föreningen RSMH.

Hållbart resande

Personer som bor med lätt tillgängliga allmänna kommunikationer är mer fysisk aktiva än de som behöver ta bilen för att ta sig till affären, fritidssysselsättningen eller arbetet. Projektet hållbart resande har till syfte att skapa bättre kommunikationer med buss och tåg samt fler cykel- och gångbanor. Bl.a. har en cykelkarta getts ut och cykelparkeringar under tak vid pendeltågsstationerna färdigstälts. Även i planering av bostäder och arbetsplatser är projektet aktivt för att skapa förutsättningar för ett mer bilfritt samhälle och en utemiljö som lockar till fysisk aktivitet. I förebyggande syfte är alla dessa åtgärder viktiga för att nå målet att minska andelen överviktiga i kommunen.

Övervikt och fetma följs via landstingets folkhälsoenkäter vart fjärde år. Statistiskt underlag finns från 2002 och 2006. Inga statistiska förändringar kan dock utläsas mellan dessa årtal. Nästa enkät görs 2010 då möjliga positiva resultat skulle kunna avläsas. Den allmänna trenden är dock ökad övervikt i befolkningen och det är därför angeläget med fortsatta åtgärder.

2.7 Övervikt och fetma bland barn

Tabell 8: Uppföljning av folkhälsomålet att halvera andelen överviktiga och feta barn

Överviktiga (iso-BMI 25-30) och feta (iso-BMI>30) barn	2005	2006	2007	2008
<i>Överviktiga och feta barn vid 4-årskontrollen (%)</i>	-	10	14	19
<i>Överviktiga och feta elever i årskurs 4 (%)</i>	-	20	25	-
<i>Överviktiga och feta elever i årskurs 8 (%)</i>	-	25	21	-

Källa: Barnavårdscentralen respektive skolhälsovården/överviktsprojektet

Flera olika initiativ har tagits av nämnderna för att minska andelen överviktiga barn. Trots det är trenden att övervikten bland fyraåringarna ökar, vilket gör att kommunen hamnar över genomsnittet för länet.

Flera olika insatser har genomförts för att minska risken för övervikt och samtidigt tidigt i livet grunda för bra mat- och motionsvanor. Det handlar om kostpolicy, skolluncher, utbudet i skolkafeterior och mer motion och rörelse i förskolan och skolan. Några förändringar gällande andelen överviktiga barn och ungdomar har inte kunnat utläsas under perioden, men åtgärderna är långsiktiga och kan få genomslag inom några år.

Kostförändringar inom barnomsorg och skola

Skolluncherna har förändrats med ökad andel fibrer, fet fisk och grönsaker. Under två år drevs detta som projekt med ett tillskott på 1,2 miljoner kr för att därefter integreras i ordinarie verksamhet med budgettillskott motsvarande en krona per serverad lunch. Projektet har redovisats, men någon utvärdering har ännu inte gjorts.

Ett överviktsprojekt har genomförts i samverkan med landstinget under en period av tre år. Projektet har tagit fram en kostpolicy som har antagits av barn- och utbildningsnämnden. Skolpersonal och föräldrar har informerats om bra matvanor, nätverk för familjer med överviktiga barn har erbjudits och i skolornas kafeterior har godis och läsk tagits bort. En delutvärdering av projektet finns, men den slutliga är ännu inte färdig.

Motion och rörelse

Fysisk aktivitet behövs för att hålla normal vikt och att tidigt grunda för sunda motionsvanor är därför angeläget. Ett projekt för att bygga om och förbättra förskole- och skolgårdar i syfte att öka barnens fysiska aktivitet har startat. Arbetet görs enligt det s.k. SPRING-konceptet (Skugga, Pedagogik, Rörelse i Natur- & Gårdsmiljö), som går ut på att orientera huskropparna rätt och att skapa både fri himmelsyta och skugga för att gynna ett bra klimat året runt. Träd och buskar planteras på sätt som gör det roligt att springa och att leka och flera gårdar har utökats med skogs- och parkmark. Projektet startade 2008 och någon utvärdering har ännu inte gjorts, men forskning visar att med en bra utemiljö ökar andelen steg med 20 procent.

Säkra skolvägar är ytterligare ett projekt som skapar fysisk aktivitet. Syftet är att fler elever ska gå och cykla till skolan. Målgruppen har varit elever i grundskolan upp till årskurs sex och deras föräldrar. Sedan 2006 har andelen elever som skjutsas till skolan minskat och andelen som går och cyklar ökat. Avlämningsplatser en bit från skolan har anordnats för att minska biltrafiken intill skolan och ge eleverna en kort promenad innan undervisningen börjar. Sju vandrande skolbussar fanns vid utgången av 2008 vid fyra skolor.

Trafiksäkerheten har stärkts bl.a. genom besök av polis och arbete med s.k. cykelkörkort för eleverna. En del fysiska åtgärder när det gäller säkerhet vid busshållplatser och övergångsställen har också vidtagits på initiativ av projektet. Utvärderingen visar ett positivt resultat och där föreslås en fortsatt samordning av olika aktiviteter och insatser på skolorna. En del av detta arbete har övertagits av barn- och utbildningsnämnden, men fortfarande är arbetet med skolreseplanerna kvar hos miljö- och samhällsbyggnadsnämnden.

2.8 Inga elever ska röka eller bruka alkohol

Tabell 9: Uppföljning av folkhälsomålet att inga elever ska röka eller bruka alkohol

Andel elever som inte röker eller inte dricker alkohol	2005	2006	2007	2008
<i>Andel elever som inte röker</i>	-	84	-	81
Andel elever som inte förbrukar alkohol		28		29

Källa: Stockholmsenkäten, 2006 och 2008

Att inga elever ska röka eller dricka alkohol är ett kraftfullt mål och kommunen är långt från måluppfyllelse. Andelen elever i årskurs nio som inte röker var 81 procent och andelen som inte dricker alkohol var 29 procent 2008. Andelen icke-rökare är fler i kommunen jämfört med länet medan det är tvärt om när det gäller alkoholkonsumtionen.

Rökpreventiva insatser

Ett samarbetsavtal slöts med A Non Smoking Generation under 2007. Det resulterade i aktiviteter under två år bl.a. visades filmen ”Thank you for smoking”, medlemmar från organisationen deltog i föräldramöten, ringde föräldrar och hade samtal i en del klasser.

Totalt sju rökslutarkurser har hållits i kommunen under perioden och av dessa var sex i landstingets regi. Under 2007 utbildade kommunen en egen tobaksavvänjare som nu har kurser i samverkan med ABF. Hälften av dem som fullföljde kurserna slutade röka. Inga ungdomar deltog, men om föräldrar slutar röka kan det på sikt påverka de egna barnens vanor.

Alkohol och drogpreventivt arbete

Ett alkohol- och drogpolitiskt program beslutades av fullmäktige i mars 2008 och detta implementeras nu i skolorna. Länsstyrelsen har gett ekonomiskt bidrag till detta arbete. Det nya alkohol- och drogpolitiska programmet har inneburit att alla ungdomsföreningar som erhåller aktivitetsbidrag från och med 2010 ska ha en alkohol- och drogpolicy.

Stoppa langningen

Kommunen har i flera år aktivt deltagit i det länsövergripande projektet Stoppa langningen. Samtliga målsmän med barn i årskurs 7, 8 och 9 har fått information via brev om alkohol och droger samt att det är förbjudet att köpa ut alkohol till ungdomar under 20 år. I samband med den kampanjen har även flygblad delats ut utanför systemet i Nynäshamn och ICA i Ösmo och drogfria fester har arrangerats.

Under folkhälsoveckan på hösten har teatern Att spela vuxen visats för samtliga elever i årskurs nio också den med bärighet på alkohol och droger. Fler och mer kraftfulla initiativ behövs dock för att nå folkhälsomålet att inga elever ska bruka alkohol.

Frivilligverksamhet

I syfte att färre elever i kommunen ska dricka alkohol och röka har flera projekt som bygger på volontärer och medverkan av föreningar startat. Nattvandrarföreningen i Nynäshamn organiserar nattvandringar fredags- och lördagskvällar och ett annat projekt görs i samverkan med Stiftelsen Mentor Sverige där elever årskurs åtta erbjuds vuxna mentorer. Inget av projekten har hunnit utvärderas, men båda syftar till att minska risken för hög alkoholkonsumtion bland ungdomar.

2.9 Övriga aktiviteter

Alla folkhälsoaktiviteter har inte kunnat inordnas under de olika folkhälsomålen. De svarar dock upp till något av de prioriterade områdena.

Nya tider

Nya tider svarar upp mot det prioriterade området personalpolitiska insatser. Projektet har haft till uppgift att skapa heltidsanställningar för personal som önskar det och fast anställning för timanställda, vilket man lyckats bra med. Projektet drevs i samverkan med Svenska Kommunalarbetarförbundet och av utvärderingen framgår att projektet snabbt blev lönsamt genom bättre personalutnyttjande, minskade övertidsersättningar och lägre sjukfrånvaro.

Projektet har involverats i ordinarie verksamhet 2009 och i framtiden kommer både personal inom socialförvaltningen och barn- och utbildningsförvaltningen att kunna använda systemet. Dock har inga brukarenkäter gjorts för att undersöka kvalitetsaspekten. Projektet har rönt nationell uppmärksamhet och flera fullbokade konferenser har hållits i Nynäshamn för att redovisa detta projekt.

Sommarlovsjobb

Folkhälsomedel anvisades till sommarlovsjobb redan 2007, men det var först 2008 som sommarjobb erbjöds till alla ungdomar i kommunen. Projektet svarar upp mot det prioriterade målet barns hälsa.

Någon utvärdering av sommarjobbssatsningen för 2007 har inte inkommit. Sommaren 2008 utgick inga folkhälsomedel till satsningen, men kommunstyrelseförvaltningen bidrog via

folkhälsomedel till att arrangera utbildning för samtliga sommarlovsjobbare och utvärderade också satsningen i form av en enkät till samtliga elever som deltagit¹. Av enkäten att döma var eleverna mycket nöjda med sina sommarlovsjobb och många ansåg att det ökade förståelsen för arbetslivet och förbättrade möjligheterna att få sommarjobb nästa sommar. Tio procent ansåg att sommarjobbet ökade deras studiemotivation. Ekobrottsmyndigheten har uppmärksammat satsningen som ett kraftfullt medel mot svartjobb.

Parkmark och naturmiljön

Flera projekt har drivits under perioden för att på olika sätt förbättra utemiljön och därmed svarat upp mot det prioriterade målet tillgänglighet. Parken Trekanten i centrala Nynäshamn har färdigställts och kommer att kunna bli en social samlingsplats för äldre bl.a. från Rosengården och för kommunanställda. Naturreservatet Ören har bildats och folkhälsomedel för att öka tillgängligheten har avsatts. Arbetet har dock försenats och inga åtgärder har kommit ingång under perioden.

Håll Nynäshamn Rent är ett projekt som tidigare drivits i samverkan med Stiftelsen Håll Sverige Rent. Nu drivs projektet av kommunen i samverkan med Naturskolan. Under 2007 deltog ca 2 500 elever i skräpinsamlingen och 2008 hade antalet ökat till 3000 elever från 28 grundskolor och förskolor i kommunen samt en del föreningar. Håll Nynäshamn Rent arbetar aktivt för att städa naturmark efter vintern och förhoppningen är därmed att det ska upplevas som trevligare att vistas i skog och mark. Projektet är lönsamt då det skulle kosta stora summor att anställa personal för dessa städinsatser.

¹ Wikmans, T: xxx

4. Förebyggande arbete och kommunal ekonomi

Det finns stor lönsamhet i det förebyggande folkhälsoarbetet, vilket också varit en politisk drivkraft för satsningarna på folkhälsa. Ambitionen har varit att folkhälso rapporten ska ligga till grund för någon form av ekonomiskt skuggbokslut för folkhälsa eller ett mer omfattande folkhälso bokslut. Hittills har dock inte kommunen nått ända fram i detta arbete.

Under perioden har två ekonomiska beräkningsmodeller prövats. Det handlar dels om beräkning av kostnaderna för olika riskfaktorer och dels om beräkning av s.k. socioekonomiska bokslut. Båda modellerna behöver utvecklas för att kunna användas som uppföljnings- och utvärderingsinstrument. De visar på stor lönsamhet vid investeringar i åtgärder för att förebygga ohälsa.

4.1 Nynäshamnsmodellen

En modell för ekonomiska beräkningar av investeringsutrymme och kostnader för folkhälsa, den s.k. Nynäshamnsmodellen, har tagits fram med hjälp av Uppsala läns landsting och hälsoekonom Inna Feldtman. Den har redovisats för kommunstyrelsen och används för att översiktligt beräkna kommunens kostnader för de viktigaste riskfaktorerna, dvs. rökning, övervikt och fetma, brist på fysisk aktivitet och berusningsdrickande. Med denna matematiska modell kan kommunen beräkna de besparingar ett förebyggande arbete skapar, vilket är en bra grund i budgetdiskussionerna liksom i uppföljningsarbetet.

Stor utvecklingspotential finns i denna modell och den kan utvecklas genom att fler kommunala kostnader relaterade till olika riskfaktorer beräknas och läggs in den matematiska modellen.

4.2 Socioekonomiska bokslut

Socioekonomiska bokslut har i huvudsak använts för att visa kostnader för utanförskap i samhället. Sådana bokslut har gjorts för några få projekt i kommunen, bl.a. för det mobila skolteamet. Beräkningarna visar att investeringar behövs i startfasen och att kostnadsbesparingar därefter uppstår i form av färre sociala insatser, färre brott, minskad skadegörelse och mindre behov av ekonomiskt stöd. Lönsamheten för mobila skolteamet är högt även om bara några få av klienterna kan fungera i en normal social miljö då den treåriga försöksperioden är över.

Flera av kommunens ekonomer och handläggare har utbildats av Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog och kommer i framtiden att kunna göra socioekonomiska beräkningar av olika folkhälso projekt. Därmed tydliggörs vilket ekonomiskt utrymme som finns för förebyggande arbete som syftar till att minska andelen personer som hamnar i utanförskap. Socioekonomiska bokslut kan ses som ett av flera sätt att kontrollera att kommunala medel inom skolan och det sociala området används effektivt.

4.3 Framtida utveckling av folkhälsoekonomin

Beräkningsmodellerna som redovisats ovan har nyligen introducerats i kommunen och någon direkt utvärdering har därför inte kunnat göras. Den korta erfarenheten visar dock att båda modellerna kan användas för planering och utvärdering av kommande folkhälso insatser. De ekonomiska beräkningar som görs blir med stor sannolikhet viktiga framtida verktyg i den politiska beslutsprocessen och det finns anledning att fortsätta att utveckla dem.

En viktig positiv effekt av de få socioekonomiska beräkningar som gjorts är att personalen fått en annan syn på sitt arbete än tidigare. Många upplever arbetet inom den sociala sektorn som tärande, men genom gjorda beräkningar visas att arbetet ofta är vinstgivande. Det innebär en ny insikt som medför större tillfredsställelse i arbetet och också större möjlighet att äska medel till förebyggande åtgärder.

Genom att följa kostnader som genereras av ohälsa och utanförskap kan den kommunala organisationen effektiviseras betydligt. Det innebär att t.ex. alkoholism eller framtida psykiska problem får en prislapp och därmed tydliggörs kostnadsbesparingarna och det förebyggande arbetet ges därmed en annan legitimitet än det har i dag.

4.4 Ett mer strukturerat folkhälsoarbete

Ett mer strukturerat folkhälsoarbete behövs. Dels för att uppmärksamma alla anställda på vilka olika förebyggande insatser som är angelägna och kostnadseffektiva att göra och dels för att få instrument till uppföljning och utvärdering av det förebyggande arbetet i sin helhet. Ett verksamhetsledningssystem behövs med en modul för folkhälsa där mål, policy, åtgärdsprogram samt rutiner för genomförande och uppföljning finns. En systematisk redovisning av riskbedömningar för ohälsa bland befolkningen behöver utvecklas liksom en systematisk redovisning av kommunens åtgärder för att minska riskerna inklusive nyckeltal för folkhälsa.

Landstinget har beviljat kommunen särskilda konsultmedel för att bygga upp en folkhälsomodul i ett redan befintligt ledningssystem. Dessa medel kan utnyttjas för att arbeta fram webbaserade verktyg för ett integrerat folkhälsoledningssystem. Politiska beslut och ytterligare medel för kompetensutveckling för det interna genomförandet av ledningssystemet behövs dock.

5. Förslag till åtgärder och nya folkhälsomål

Den positiva utvärderingen av folkhälsosatsningen utgör ett viktigt incitament att föreslå ytterligare en treårsperiod med en särskild investeringsbudget för folkhälsosatsningar. Det har varit bra och tydligt med folkhälsomålen direkt i Mål och Budget liksom att förvaltningarna själva behövt ta initiativ till att formulera projekt och ansöka om särskilda folkhälsomedel.

Mål och Budget föreslås fortsatt vara det viktigaste styrdokumentet för satsningar på folkhälsa. Dock finns anledning att komplettera skrivningarna i Mål och Budget med beslut om en mer långsiktig folkhälsopolitik och ett kommunövergripande program för folkhälsa där de olika verksamheternas folkhälsoansvar pekas ut och tydliggörs.

Folkhälsorapporten som redovisar befolkningens hälsa bör kompletteras med en analys på nämndnivå över vilket förebyggande arbete som är mest angeläget under perioden och vilka åtgärder som är mest lönsamma att genomföra.

Nuvarande ordning bör behållas när det gäller bidrag till särskilda investeringar för folkhälsa. Det innebär att förvaltningarna fortsatt ansöker om medel för dessa satsningar och att kommunstyrelsen därmed behåller sin styrande roll över folkhälsofrågorna.

5.1 Förslag till reviderade folkhälsomål

Folkhälsomålen kritiserades av revisorerna för att delvis vara alltför visionära och svåra att uppnå. Därför föreslås här visionsmål och delmål vilka är uppföljningsbara under perioden. Det tidigare målet att halvera kostnaderna för institutionsplaceringar har uppnåtts och utgår därför.

Följande folkhälsomål föreslås för perioden 2010 – 2015 med basåret 2006:

1. *Inga elever ska röka eller konsumera alkohol*

- Andelen elever som inte röker ska öka med en procent om året.
- Andelen elever som inte konsumerar alkohol ska öka med en procent om året

2. *Inga vuxna ska vara i riskzonen för alkoholrelaterade sjukdomar*

- Andelen män som riskkonsumerar alkohol ska stabiliseras
- Andelen kvinnor som riskkonsumerar alkohol ska stabiliseras

3. *Alla kommuninvånare ska ha ett BMI under 30*

- Andelen 4-åringar med iso-BMI över 30 ska minska till 10 procent
- Andelen vuxna med BMI över 30 ska minska till 10 procent

4. *Inga kvinnor under 19 år ska behöva genomgå abort på grund av oönskad graviditet*

- Andelen aborter ska till 2012 ha stabiliserats på länets nivå.
- Andelen aborter 2015 ska vara högst 25/1000 kvinnor under 19 år

5. *Kommuninvånarna ska vara friskast i landet*

- Ohälsotalen ska stabiliseras på länets nivå 2012
- Ohälsotalen ska halveras till 2015

6. *Alla invånare ska uppleva att de kan påverka samhällsutvecklingen*

- Andelen som röstar i kommunalvalet ska stiga till 83 procent

5.2 Årliga redovisningar och ledningssystem för folkhälsa

I ett nytt folkhälsoprogram bör krav ställas på årliga redovisningar till kommunstyrelsen av det sammantagna folkhälsoarbetet och vilka långsiktiga vinster det förebyggande arbetet ger.

Redovisningen bör både ske på nämndnivå och sammantaget för kommunen. Därmed skapas underlag för en bedömning av kommunens totala folkhälsoarbete, vilket revisorerna särskilda folkhälsogranskning efterlyste¹. På detta sätt förbättras underlaget och klokare politiska beslut kan fattas.

Bättre strukturer och rutiner behövs för att folkhälsoarbetet ska genomsyra de kommunala verksamheterna. Folkhälsa bör därför integreras i ett tydligare kommunalt kvalitetsledningssystem med utarbetande av policy och riktlinjer för folkhälsoarbetet på olika nivåer i kommunen. Definition av viktiga folkhälsoaspekter ute i verksamheterna behövs liksom formulering av mål och beslut om åtgärdsplaner för att folkhälsoarbete på ett bra sätt ska kunna integreras i samtliga kommunala verksamheter.

5.3 Nämnderna och kompetensutveckling av personal

Folkhälsoprojekten har av utvärderingarna att döma haft vissa brister som behöver åtgärdas. Det gäller bl.a. projektens organisation, formulering av uppföljningsbara mål och delmål, uppföljning och redovisning samt utvärdering. Kompetensutveckling av berörd personal behövs både för att förbättra måluppfyllelsen och för att kunna använda ekonomiska beräkningsmodeller för redovisning och utvärdering. I första hand gäller det projektledarna för de olika projekten.

Så snart ett bidrag beviljats bör de som ska arbeta med detta genomgå en utbildning på en till två dagar. I den bör ingå att definiera uppföljningsbara mål för det föreslagna projektet, organisera genomförandet och om möjligt göra socioekonomiska beräkningar i startfasen. Redovisningen av mål, organisation och utvärderingskriterier bör därefter redovisas till kommunstyrelsen innan de beviljade medlen betalas ut. Ca 10 procent av summan bör behållas av kommunstyrelsen till dess redovisning och utvärdering lämnats.

5.4 Föreningsbidrag

Föreningsbidragen tar ofta flera månader innan de remitterats och slutligen behandlats i kommunstyrelsen. Den långa tiden mellan ansökan och beslut kan vara problematisk i föreningar som drivs helt ideellt och där framförhållningen inte alltid är så god. Några nämnder har delegerat beslut om remissyttranden till förvaltningarna när det gäller de särskilda folkhälsobidragen till föreningar. Även det slutliga beslutet om föreningsbidrag om det är i storleksordningen 10 000 kr till 15 000 kr skulle med fördel kunna delegeras av kommunstyrelsen till kommunstyrelseförvaltningen för att processen ska gå snabbare. Större eller strategiskt viktiga bidrag bör kommunstyrelsen själv fatta beslut om.

5.5 Folkhälsoskuld

I framtiden är det angeläget att utveckla de tidigare beskrivna ekonomiska modellerna och att skapa system för att följa upp folkhälsokostnader och det förebyggande arbetet i kommunens ekonomiska räkenskaper. Det kan vara intressant att räkna fram någon form av folkhälsoskuld på liknande sätt som man kalkylerar med en miljöskuld eller en pensionskuld. Förebyggande insatser räknas då av mot denna skuld och kan därmed synliggöras i kommunens budget och bokslut alternativt göras som en skuggbudget eller redovisas som ett särskilt folkhälsobokslut.

¹ Fagerhem, D. & Boström, J: Revisionsrapport. Granskning av styrning och uppföljning av folkhälsosatsningen. Nynäshamns kommun. Öhrlings PricewaterhouseCoopers, 2009