

**Utlåtande 2006:145 RVII (Dnr 325-888/2006)**

## **Folkhälsoprogram för Stockholms stad**

### **Hemställan från socialtjänstnämnden**

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta följande

1. Socialtjänstnämndens förslag till övergripande mål för stadens folkhälsoarbete antas.
2. Stadens nämnder och bolagsstyrelser ska lägga fast sina respektive mål för folkhälsoarbetet med ledning av de målområden som finns redovisade i programmet.
3. Kommunstyrelsen ges ett övergripande ansvar att följa upp och skapa en helhetsbild av folkhälsoarbetet i staden i enlighet med vad föredragande borgarråd anför i detta utlåtande.
4. Socialtjänstnämnden får ansvaret att stödja folkhälsoarbetet i nämnder och bolagsstyrelser i enlighet med vad föredragande borgarråd anför i detta utlåtande.
5. I övrigt antas socialtjänstnämndens förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad, att gälla fr.o.m. 2006-07-01, i enlighet med vad föredragande borgarråd anför i detta utlåtande.

**Föredragande borgarrådet Margareta Olofsson** anför följande.

#### *Bakgrund*

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

folkhälsoarbetet. I oktober år 2005 uppdrog kommunfullmäktige åt socialtjänstnämnden att ta fram ett förslag till folkhälsoprogram (*bilaga 2*) för Stockholms stad. Stockholms folkhälsoprogram utgår från de elva nationella folkhälsomålen och ger en ram för hur det samlade arbetet med folkhälsofrågorna i staden ska bedrivas.

Det övergripande målet i förslaget är att skapa förutsättningar för god hälsa på lika villkor. Arbetet för det övergripande målet sker inom elva målområden. Såväl övergripande mål som målområden sammanfaller med de nationella målområdena. Utifrån behov och uppdrag väljer nämnder och bolag något eller några av de föreslagna målområdena att utveckla:

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

#### *Remisser*

Ärendet om förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad har för synpunkter remitterats till stadsledningskontoret, samtliga stadsdelsnämnder, kommunstyrelsens handikappråd, kommunstyrelsens pensionärsråd, miljö- och hälso-skyddsnämnden, idrottsnämnden, utbildningsnämnden, konsumentnämnden, stadsbyggnadsnämnden, kulturnämnden, trafiknämnden samt Stockholms Stadshus AB inom staden. Ärendet har även remitterats till Centrum för folkhälsa, LAFA, BRIS, RFSU/RFSU, Rädda Barnen, barnombudsmannen, Stockholms idrottsförbund, PRO, SPF, Svensk dagligvaruhandel, Landsrådet för Sveriges ungdomsorganisationer, Riksförbundet internationella föreningen för invandrarkvinnor, Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige samt Kvinnoforumgruppen. Härutöver har Hässelby-Vällingby IFS och Rinkeby pensionärsråd inkommit med synpunkter.

*Stadsledningskontoret* anser att det är angeläget att staden bedriver ett strukturerat och samlat folkhälsoarbete där det friska och dess utveckling står i

centrum. Stadsledningskontoret instämmer i att stadens arbete med folkhälsofrågorna behöver samordnas centralt och även att socialtjänstnämnden avdelar resurser inom Precens för att bl.a. ge stöd till övriga nämnder i deras folkhälsoarbete.

*Idrottsnämnden* framhåller att folkhälsoarbetet är en av nämndens absoluta kärnverksamheter.

*Konsumentnämnden* anser att ett folkhälsoprogram bör omfatta alla invånare och anställda inom Stockholms stad. Det är exempelvis känt att undernäring inom äldreomsorgen är ett vanligt förekommande problem. Att redan i programmet slå fast bestämningsfaktorer och vilka som är huvudaktörer under respektive målområde är enligt nämnden snarare hämmande än utvecklande för arbetet med folkhälsofrågor i staden.

*Kulturnämnden* ställer sig till stor del bakom förslaget till folkhälsoprogram. Nämnden anser att fokuseringen på barn och ungdom är vällovligt tydlig. Nämnden saknar dock en kulturdimension i programförslaget, d.v.s. konsstens och kulturens möjligheter att spela en aktiv roll i stadens folkhälsoarbete.

*Miljö- och hälsoskyddsnämnden* ställer sig i huvudsak positiv till det framlagda förslaget till folkhälsoprogram för Stockholms stad. Folkhälsoprogrammets målområde 5 - ”Sunda och säkra miljöer och produkter” - ger en koppling mellan den ekologiska och den socioekonomiska dimensionen av en hållbar utveckling. Detta ger i sin tur ett folkhälsoperspektiv på de nationella miljö kvalitetsmålen.

*Stadsbyggnadsnämnden* ser positivt på förslaget till folkhälsoprogram. Nämnden anser att det är angeläget att en folkhälsostrateg och ett folkhälsokansli får mandat att genomföra insatser i samarbete med förvaltningarna.

*Trafiknämnden* anser att de delar av förslaget till folkhälsoprogram som berör trafiknämndens verksamhet är bra. Trafiknämnden vill särskilt framhålla vikten av att nämnden får spela en aktiv och ledande roll i inventeringsarbetet för ökad trygghet samt att medel avsätts, då slitna och trasiga miljöer leder till otrygghet. Ett flertal centrala styrdokument i Stockholms stad överlappar och går in i varandra, vilket kan minska fokuseringen på kärnverksamheten och prioriterade områden. Förslaget till folkhälsoprogram för Stockholms stad har tydliggjort denna överlappning på ett förtjänstfullt sätt.

*Utbildningsnämnden* ställer sig positiv till det föreslagna folkhälsoprogrammet och menar att det bidrar till att skapa ett helhetsperspektiv och lyfta folkhälsoarbetet i Stockholm. Arbetet med att ta fram indikatorer för folkhälsan är av särskild vikt. Förslaget till folkhälsoprogram för Stockholms stad är i linje med gällande strategi för elevhälsa.

*Bromma stadsdelsnämnd* anser att det är positivt att Stockholms stad får ett folkhälsoprogram. Detta kan ge ett helhetsperspektiv på folkhälsoarbetet i staden samt ge stadens alla verksamheter gemensamma utgångspunkter.

*Enskede-Årsta stadsdelsnämnd* anser att det är positivt att ett förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad utarbetats och att barn och unga är en prioriterad grupp. Införandet av programmet ger en möjlighet att beskriva en samlad bild av stockholmarnas hälsa och därmed lägga grunden till ett systematiskt arbete med folkhälsofrågor. Nämnden framhåller att det är av största vikt att det lokala arbetet fortsätter att vara grunden i folkhälsoarbetet.

*Farsta stadsdelsnämnd* anser att prioriteringen av barn och ungdomar är bra. Nämnden anser också att det är bra att folkhälsoarbetet implementeras inom den reguljära verksamheten och att arbetet bedrivs i enlighet med ILS-cirkeln.

*Hägerstens stadsdelsnämnd* anser att förslaget innebär en systematisering av arbetet och en tydligare koppling till det integrerade ledningssystemet vilket förvaltningen anser är bra. Nämnden vill dock framhålla att i nuläget saknas de resurser som krävs för genomförande av förslaget.

*Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd* ser positivt på programförslaget. Nämnden anser att lokala folkhälsamordnare eller -råd bör inrättas för att bedriva ett målinriktat lokalt arbete – detta är viktigt främst därför att merparten av det primära folkhälsoarbetet bedrivs ute i verksamheterna. Då programperioden inledningsvis fokuserar på barn och ungdomar bör skolor, fritidsverksamheter och föreningsliv ges förutsättningar och incitament för att mer aktivt verka folkhälsofrämjande.

*Katarina-Sofia stadsdelsnämnd* är positiv till ett folkhälsoprogram för staden. Det föreslagna programmet med dess elva delmål är i huvudsak väl avvägt, men nämnden saknar ett delmål om tandhälsan. Några befintliga styrdokument bör som en följd av programmet kunna utgå i syfte att begränsa antalet sådana inom staden. Nämnden anser att staden och dess nämnder behöver utarbeta konkreta målformuleringar för att göra programmet verkningsfullt. Inom Katarina-Sofia rör ohälsan framförallt alkoholmissbruk och brist på psykiskt välbefinnande, varför det inom stadsdelsområdet i första hand bör sättas upp folkhälsomål för dessa grupper.

*Kista stadsdelsnämnd* anser att programförslaget är en välgjord inventering av det som kan påverka folkhälsan och att den föreslagna strategin bör kunna leda mot målet.

*Kungsholmens stadsdelsnämnd* är positiv till att folkhälsoarbetet i staden ges en ram och ett styrdokument. Nämnden anser att det är bra att barn och unga i inledningsskedet sätts i fokus.

*Liljeholmens stadsdelsnämnd* instämmer med förslaget att folkhälsoarbete behöver uppmärksammas, samordnas och utvecklas. Det är föredömligt att programmet samordnas med redan befintliga styrdokument. Däremot är nämnden kritisk till framförhållningen och den knappa tidsmarginalen, med start andra halvåret 2006. Nämnden anser att arbetet bör förberedas under hösten för att sedan starta år 2007. Då finns särskilda medel avsatta för genomförande av folkhälsoprogrammet och nämnden kan i verksamhetsplan och budget för 2007 naturligt integrera arbetet i den reguljära verksamheten, inom ramen för ILS.

*Maria-Gamla stans stadsdelsnämnd* anser att programförslaget är genomarbetat och väl avvägt. Nämnden saknar tydligare skrivningar om hur man ska undvika att diskriminera människor med annan sexuell läggning än den heterosexuella. Nämnden välkomnar förslagets helhetsperspektiv på ett folkhälsoarbete inom staden. Nämnden ser positivt på det stöd till nämnder och styrelser som föreslås i form av inrättandet av en folkhälsostrateg och ett folkhälsokansli. Den kompetensutveckling och samordnande funktion som dessa funktioner är tänkta att erbjuda kan medföra en plattform för ett gemensamt inriktat arbete med folkhälsofrågor.

*Norrmalms stadsdelsnämnd* anser att programmet tar upp en rad viktiga aspekter på hälsofrämjande faktorer som staden kan påverka. Det hälsofrämjande arbete stadens nämnder och styrelser förväntas bedriva om programmet antas ingår dock, enligt nämndens uppfattning, redan nu i kommunens uppdrag. Nämnden är därför tveksam till om det finns behov av ett speciellt folkhälsoprogram och har svårt att se att programmet skulle kunna bli ett verkningsfullt redskap för stadens fortsatta arbete inom folkhälsoområdet.

*Rinkeby stadsdelsnämnd* ställer sig positiv till att införa ett folkhälsoprogram och till en långsiktig och målmedveten satsning för att förbättra folkhälsan i staden. Folkhälsoprogrammet ger en bra och samlande struktur för arbetet och stadens styrdokument. Nämnden lämnar i remissen en del synpunkter som gäller förutsättningarna för ett seriöst förebyggande och hälsofrämjande arbete inom stadsdelsområdet. Nämnden menar dock att de medel på 100 000 kr som kommer att tilldelas nämnderna från och med 2007 inte kommer att täcka behovet av implementering, utveckling och samordning.

*Skarpnäcks stadsdelsnämnd* ställer sig positiv till programförslaget eftersom god hälsa är en resurs för utveckling och ökad välfärd. Nämnden anser att det behövs en övergripande syn på folkhälsa för hela Stockholms stad vilket folkhälsoprogrammet syftar till. Nämnden vill framhålla stödet i form av en folkhälsostrateg och ett folkhälsokansli för att arbeta lokalt med folkhälsa.

*Skärholmens stadsdelsnämnd* anser att folkhälsoarbetet redan bedrivs på många nivåer inom stadens verksamheter men eftersom vi har höga ohälsotal behöver arbetet uppmärksammas, utvecklas, systematiseras och samordnas. Att ta fram indikatorer för uppföljning av alla målområden och koppla dem till stadens integrerade lednings- och styrningssystem, ILS, är viktigt för uppföljningen och utvecklingen av folkhälsoarbetet.

*Spånga-Tensta stadsdelsnämnd* är i huvudsak positiv till programförslaget men ser risker med att staden överlåter åt respektive förvaltning att bestämma vilka målområden staden ska koncentrera sig på. Förslaget behöver språkgranskas innan det föreläggs kommunstyrelsen. En förutsättning för framgångsrik implementering av programmet på lokal nivå är att resurser tillförs i form av personal och kompetensutveckling.

*Vantörs stadsdelsnämnd* avstyrker förslaget, i synnerhet inrättandet av en kanslifunktion på socialtjänstförvaltningen.

*Älvsjö stadsdelsnämnd* ställer sig positiv till att folkhälsoarbetet uppmärksammas och samordnas och att det skapas en helhetssyn på folkhälsofrågor. Nämnden betonar att det är viktigt att folkhälsoprogrammet integreras i ILS-arbetet och att det i nuläget måste avsättas större resurser för att genomföra förslaget. Samordning av redan tillgänglig statistik bör ske för bestämning av indikatorer.

*Östermalms stadsdelsnämnd* anser att förslaget är bra för såväl boende som anställda i staden och att ett evidensbaserat folkhälsoarbete är viktigt för att främja hälsoutveckling i ett helhetsperspektiv.

*Stockholms Stadshus AB* anser att förslaget till folkhälsoprogram i huvudsak är väl genomarbetat. Koncernledningen anser dock att förslaget till administration är för omfattande. Givetvis bör det finnas en central samordning men denna bör inrymmas under befintlig budgetram.

*Barnombudsmannen* välkomnar att förslaget till folkhälsoprogram genomsyras av ett barn- och ungdomsperspektiv och att Stockholms stads handlingsprogram för FN:s barnkonvention är ett styrdokument för programförslaget. Barnombudsmannen välkomnar också att barn och unga är prioriterade i arbetet med programmet och att barn och unga på olika sätt görs delaktiga i detta arbete.

*BRIS region Mitt* tillstyrker det framlagda förslaget då de anser att förslaget på ett bra sätt inkluderar stadens medborgare i ett långsiktigt och målinriktat hälsoarbete. Förslagets intentioner har ett väl förankrat barnperspektiv. Barn och unga ges delaktighet och inflytande i hälsoprocessen. Speciellt bra är den tydlighet som framgår av programmet, gällande att föräldrars livsvillkor påverkar barns hälsoutveckling.

*Hässelby-Vällingby IFS* vill med hjälp av folkhälsoprogrammet lyfta upp de psykiska frågorna på bordet och då i första hand tidig upptäckt för att förebygga schizofreni och andra långvariga prognoser.

*Kommunstyrelsens handikappråd* anser att en viktig förutsättning för ett bra folkhälsoarbete är att de erfarenheter tillvaratas som finns inom handikapp- och patientorganisationer. Ett samarbete med organisationerna bör därför inledas på ett tidigt stadium.

*Kommunstyrelsens pensionärsråd* har beslutat att ej ta ställning i frågan.

*Rinkeby pensionärsråd* instämmer i stort med förslaget och framhåller att de som är över 65 år är en stor aktiv grupp i det svenska samhället vars erfarenhet är nödvändig att räkna med i folkhälsoarbetet.

*SPF* är positiv till att förslag till folkhälsoprogram tagits fram. Med hänsyn till att sårbarheten ökar med stigande ålder vill SPF också understryka att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet är särskilt betydelsefullt för äldres hälsa och livskvalitet. Folkhälsoarbete bland äldre är dessutom kostnadseffektivt och samhällsekonomiskt lönsamt.

*Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa* anser att programmet präglas av en stark ambition att arbeta med folkhälsofrågor. Då staden kommer i nära kontakt med medborgarna är stadens insatser av stor betydelse för att de nationella folkhälsomålen ska kunna förverkligas. Centrum för folkhälsa är övertygade om att samverkan är nödvändigt för att uppfylla de mål som respektive huvudman utvecklar.

### *Mina synpunkter*

En stor del av stadens verksamhet påverkar och berör människors levnadsförhållanden, det som ligger till grund för begreppet "folkhälsa". Flera av stadens styrdokument har därmed en direkt inverkan på medborgarnas hälsa. Ändå har det saknats ett samlande strategiskt dokument för Stockholms folkhälsoarbete. Kunskaperna om stockholmarnas hälsotillstånd är också bristfälliga. Vikt och psykisk hälsa är områden som haft en negativ utveckling under de senaste åren. Kraftigt ökad alkoholkonsumtion kommer att påverka folkhälsan negativt på längre sikt. En annan mycket oroande tendens är att hälsoskillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper ökar, vilket visar på de täta sambanden mellan folkhälsa och välfärd. Folkhälsoarbetets långsiktiga karaktär gör det extra viktigt att betona programmets prioritering av barn och unga. Programförslagets mål rör dock alla grupper av medborgare och under programperioden kan andra grupper bli föremål för särskilda satsningar.

På den nationella nivån utgår folkhälsoarbetet från hälsans bestämningsfaktorer, dvs. de faktorer i samhället som bidrar till hälsa respektive ohälsa. Stockholm har stora förutsättningar att med ett systematiskt arbete kunna påverka flera av dessa bestämningsfaktorer och främja en positiv utveckling av hälsan. Socialtjänstnämndens förslag till folkhälsoprogram ger en bra struktur för det fortsatta folkhälsoarbetet. Förslaget ligger väl i linje med den nationella strategin för hållbar utveckling. I denna strategi slås fast att folkhälsa är ett mycket viktigt område för en hållbar samhällsutveckling. Jag delar socialtjänstnämndens uppfattning att programmet lägger grunden för att följa folkhälsans utveckling över tid i staden. Det ger staden bättre möjligheter att upptäcka negativa tendenser och därmed prioritera insatserna.

Folkhälsoarbetet kommer att ske i förvaltningar och bolag, utifrån de elva målområden som anges i programmet. Det är av största vikt att få fram indikatorer som visar utvecklingen för vissa utvalda bestämningsfaktorer. Indikatorerna ska sedan ligga till grund för uppföljningen av folkhälsoprogrammet inom ramen för stadens integrerade ledningssystem (ILS). Indikatorer ingår i andra av stadens program, som t.ex. miljöprogrammet, och det är viktigt att erfarenheterna från annat programarbete beaktas. Det är min uppfattning att socialtjänstnämnden, genom Preventionscentrum (Precens), ska utgöra kanslifunktion för stadens folkhälsoarbete. Jag delar stadsledningskontorets uppfattning att ett särskilt folkhälsokansli inte behöver inrättas. Arbetet ska till största delen ske lokalt och omfattningen av det centrala stödet bör därför kunna rymmas inom en funktion som folkhälsoansvarig inom socialtjänstnämnden. Socialtjänstnämnden har ansvaret att i samarbete med stadsledningskontoret välja ut lämpliga bestämningsfaktorer samt att ta fram indikatorer för dessa. Genom kanslifunktionen får socialtjänstnämnden också ansvaret för att stödja det lokala arbetet genom nätverk samt att kommunicera programmet både internt och externt. I uppdraget ingår även att utbilda och sprida kunskap om stadens folkhälsoarbete.

Kommunstyrelsen ges det övergripande ansvaret att följa upp och skapa en helhetsbild av folkhälsoarbetet i staden. För att ge stöd till detta måste stadsledningskontoret ha en funktion som folkhälsoansvarig. Det är väsentligt att stadsledningskontoret har ett tydligt ansvar för att ge ett centralt stöd åt alla stadens verksamheter i folkhälsofrågor. I stadsledningskontorets ansvar ingår också uppföljning och utvärdering av folkhälsoarbetet.

Några nämnder pekar på att det är olyckligt ur styrningssynpunkt om folkhälsoprogrammet börjar gälla mitt under ett budgetår. Förslaget innebär att folkhälsoarbetet ska inledas med att nämnder och bolagsstyrelser inventerar sina verksamheter ur ett folkhälsoperspektiv under hösten 2006. Inventering-

arna ska sedan ligga till grund för mål och åtaganden inför 2007. Jag anser därför att det är positivt att programmet ska gälla redan från halvårsskiftet 2006. Socialtjänstnämndens arbete med indikatorer kommer att inledas under hösten 2006. Det kommer att stärka underlaget för det fortsatta folkhälsoarbetet.

Jag bedömer att arbetet med folkhälsoprogrammet under 2006 ingår i den ordinarie verksamheten och därmed ryms inom befintliga budgetramar. Nämnders och bolags inventeringar får sedan ligga till grund för uppskattningar av kostnader för kommande år. I förslaget anges också att det inte är möjligt att ange en kostnadsberäkning innan konkreta metoder specificerats.

Remissvaren ger en god bild över de många verksamheter med inverkan på folkhälsan som redan pågår inom staden. Jag delar stadsdelsnämnden Maria-Gamla stans förslag att skrivningen om allas rätt till en trygg och säker sexualitet kan förtydligas med följande tillägg i första stycket, efter "Rätten till en trygg och säker sexualitet utan diskriminering gäller alla oavsett sexuell tillhörighet": "För att säkerställa detta krävs utbildning av personal som möter ungdomar i frågor om sexualitet." Flera andra remissinstanser saknar ett avsnitt om tandhälsa, min bedömning är dock att detta ryms inom mål 6, En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Jag delar kulturnämndens uppfattning att kulturen kan ha stor betydelse för folkhälsan. I det fortsatta arbetet har därför kulturnämnden en viktig funktion när det gäller att lyfta fram kulturens folkhälsofrämjande dimension.

För Målområde 2, Ekonomisk och social trygghet läggs konsumentnämnden till som en av huvudaktörerna. Under Mål 10, fjärde stycket kompletteras meningen "Stadens utgångspunkt är att alla som serveras mat inom stadens verksamheter har rätt till en näringsmässigt bra och livsmedelshygieniskt säker kost" med tillägget "och om möjligt ekologisk".

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

**Reservation** anfördes av borgarråden *Kristina Axén Olin* och *Sten Nordin* (båda m) och *Lotta Edholm* (fp) enligt följande.

Vi föreslår borgarrådsberedningen föreslå kommunstyrelsen besluta att

1. ärendet återremitteras
2. därutöver anför följande.

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där poli-

tiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Programmet har tagits fram under stor tidspress vilket omöjliggjort en bredare förankring i partigrupperna. Denna tidspress har även lett till att viktiga områden glömts bort.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas. Vi föreslår därför att ärendet återremitteras med syfte att åstadkomma bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, idrott och rörelse i skolan och förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

**Kommunstyrelsen** delar borgarrådsberedningens uppfattning och föreslår kommunfullmäktige besluta följande

1. Socialtjänstnämndens förslag till övergripande mål för stadens folkhälsoarbete antas.
2. Stadens nämnder och bolagsstyrelser ska lägga fast sina respektive mål för folkhälsoarbetet med ledning av de målområden som finns redovisade i programmet.
3. Kommunstyrelsen ges ett övergripande ansvar att följa upp och skapa en helhetsbild av folkhälsoarbetet i staden i enlighet med vad föredragande borgarråd anför i detta utlåtande.

4. Socialtjänstnämnden får ansvaret att stödja folkhälsoarbetet i nämnder och bolagsstyrelser i enlighet med vad föredragande borgarråd anför i detta utlåtande.
5. I övrigt antas socialtjänstnämndens förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad, att gälla fr.o.m. 2006-07-01, i enlighet med vad föredragande borgarråd anför i detta utlåtande.

Stockholm den 31 maj 2006

På kommunstyrelsens vägnar:  
ANNIKA BILLSTRÖM

Margareta Olofsson

*Anette Otteborn*

**Reservation** anfördes av *Kristina Axén Olin*, *Sten Nordin* och *Mikael Söderlund* (alla m), *Lotta Edholm* och *Ann-Katrin Åslund* (båda fp) och *Ewa Samuelsson* (kd) med hänvisning till reservationen av (m) och (fp) i borgarrådsberedningen.

## ÄRENDET

Det finns för närvarande ingen samlad bild av stockholmarnas hälsa, och heller inget system för att bevaka de bestämningsfaktorer som kan påverkas genom stadens arbete. Många av stadens verksamheter gör viktiga insatser för att främja en god utveckling av hälsan, men det saknas ett helhetsperspektiv på folkhälsoarbetet. I oktober 2005 uppdrog kommunfullmäktige åt socialtjänstnämnden att ta fram ett förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad. Den 14 februari 2006 beslutade socialtjänstnämnden att godkänna förvaltningens förslag till folkhälsoprogram (*bilaga 2*) och överlämna det till kommunfullmäktige för ställningstagande. Stockholms folkhälsoprogram utgår från de elva nationella folkhälsomålen och ger en ram för hur det samlade arbetet med folkhälsofrågorna i staden ska bedrivas.

Syftet med Stockholms stads folkhälsoprogram är att skapa en gemensam målinriktning för stadens arbete med folkhälsa. Folkhälsoarbetet bedrivs inom många verksamheter på såväl stadsdels- som central nivå, men arbetet behöver uppmärksammas, samordnas och utvecklas. Genom att systematiskt inventera behov av resurser, sätta upp mål, genomföra och följa upp arbetet skapas förutsättningar för att förbättra hälsan för stockholmarna. En bra uppföljning med fokus på resultat är av vikt för att kunna prioritera insatser som ger störst effekt. Utgångspunkterna för folkhälsoarbetet ska vara långsiktighet, samverkan och delaktighet, vetenskaplig grund och helhetsperspektiv.

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

### Målområden

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

Rätten till delaktighet och inflytande och att göra egna val oavsett kön, ålder, etnisk bakgrund, funktionshinder eller sexuell läggning. Om medborgarna upplever att de inte kan påverka de egna livsvillkoren och utvecklingen i samhället uppstår utanförskap och maktlöshet. Ökat inflytande kan bl.a. underlätta för en individ att välja en mer hälsosam livsstil.

#### *2. Ekonomisk och social trygghet.*

Ekonomi och hälsa hör samman. Möjligheter för människor att försörja sig genom eget arbete är grundläggande för Stockholms framtida välfärd. Personer med hög utbildningsnivå har ofta en bättre hälsa än personer med låg utbildning. Även av hälsoskäl är det viktigt att barn och unga når kunskapsmålen

inom grund- och gymnasieskolan. Trygghet i närmiljön påverkar människors livskvalitet oavsett ålder och anses av många vara en viktig aspekt vid val av boende.

### *3. Trygga och goda uppväxtvillkor.*

Alla barn och ungdomar har ovillkorlig rätt till en trygg och god uppväxt. Förhållanden under barndomen har betydelse för hälsan under hela livet.

### *4. Ökad hälsa i arbetslivet.*

Målområdet handlar om Stockholms stad som arbetsgivare. Även skolan är en arbetsplats för elever och omfattas av arbetsmiljölagarna. Hälsobefrämjande arbetsplatser fokuserar på utveckling för att bibehålla och uppnå bättre hälsa och välbefinnande hos anställda.

### *5. Sunda och säkra miljöer och produkter.*

De miljö- och hälsofaktorer som omfattas av målområde fem berörs till stora delar i Stockholms miljöprogram såsom sund inom- och utomhusmiljö och säkra produkter.

### *6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.*

Stadens arbete med hälso- och sjukvård omfattar bl.a. vård- och omsorgsboende, särskilt boende för personer med funktionsnedsättning samt dagverksamheter och skolhälsovårdens förebyggande insatser.

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv bör genomsyra verksamheterna och vara en självklar del i all vård och behandling. Samarbete med landstinget förekommer på flera olika nivåer inom olika verksamheter.

### *7. Gott skydd mot smittspridning.*

Stadens arbete för ett fortsatt gott skydd mot smittsamma sjukdomar, t.ex. klamydia, TBC, Hiv/Aids, Hepatit B och C. Smittskyddssituationen i Stockholm behöver uppmärksammas då oroande tendenser finns.

### *8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.*

Det är särskilt angeläget att främja sexuell hälsa bland ungdomar. Insatser görs i skolornas sex- och samlevnadsundervisning, skolhälsovård och på ungdomsmottagningar.

#### *9. Ökad fysisk aktivitet.*

Alla ska ha möjlighet till daglig fysisk aktivitet och utevistelse som är lämplig med hänsyn till individens förmåga, ålder och hälsotillstånd. Insatserna handlar om att nå de som är inaktiva. Barn och ungdomar är prioriterade och då särskilt tonårsflickor.

#### *10. Goda matvanor och säkra livsmedel.*

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

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

Målområdet handlar om Stockholms arbete med att begränsa negativa effekter av alkohol och andra droger samt spel. De högsta konsumtionsnivåerna av alkohol finns bland unga vuxna i åldrarna 18-25 år. Det krävs dels generella åtgärder som kan bidra till att skjuta upp alkoholdebuten, dels riktade insatser för särskilt utsatta grupper med riskbeteende.

**Socialtjänstnämnden** beslutade den 14 februari 2006 att för egen del godkänna förslaget till folkhälsoprogram, att ge socialtjänstförvaltningen i uppdrag att i samverkan med stadsledningskontoret ta fram indikatorer för uppföljning av folkhälsoprogrammet samt att föreslå kommunfullmäktige att fastställa ett folkhälsoprogram för staden i enlighet med tjänsteutlåtandet.

Vice ordföranden *Peter Lundén-Welden m.fl.* (m), ledamöterna *Ann-Katrin Åslund m.fl.* (fp) och ledamoten *Désirée Pethrus Engström* (kd) reserverade sig mot nämndens beslut, *bilaga 1*.

**Socialtjänstförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 30 januari 2006 har i huvudsak följande lydelse.

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

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

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

#### *Framtagning av indikatorer*

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

#### *Kostnader*

Kostnaderna för stöd till lokalt folkhälsoarbete och kompetensutveckling samt för folkhälsostrategi, kanslifunktion m.m. uppskattas till 16,8 miljoner kronor under programperioden juli 2006-2010.

#### *Tidsplan*

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

#### *Organisation*

Programförslag som antas utan att man tänkt igenom hur de ska genomföras får oftast inget större genomslag. Att lägga ansvaret för genomförandet av programmet på en

enskild fackförvaltning skulle inte leda till det breda arbete som förutsätts i förslaget. Därför menar förvaltningen att kommunfullmäktige bör besluta att inrätta en funktion som folkhälsostrateg på stadsledningskontoret. Folkhälsostrategen ska ha till uppgift att följa upp implementeringen av programmet i stadens alla delar (se vidare programförslaget).

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

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

## REMISSER

Ärendet om förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad har för synpunkter remitterats till stadsledningskontoret, samtliga stadsdelsnämnder, kommunstyrelsens handikappråd, kommunstyrelsens pensionärsråd, miljö- och hälsoskyddsnämnden, idrottsnämnden, utbildningsnämnden, konsumentnämnden, stadsbyggnadsnämnden, kulturnämnden, trafiknämnden samt Stockholms Stadshus AB inom staden. Ärendet har även remitterats till Centrum för folkhälsa, LAFA, BRIS, RFSL/RFSU, Rädda Barnen, barnombudsmannen, Stockholms idrottsförbund, PRO, SPF, Svensk dagligvaruhandel, Landsrådet för Sveriges ungdomsorganisationer, Riksförbundet internationella föreningen för invandrarkvinnor, Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige samt Kvinnoforumgruppen. Härutöver har Hässelby-Vällingby IFS och Rinkeby pensionärsråd inkommit med synpunkter.

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande daterat den 3 maj 2006 är i huvudsak av följande lydelse.

### **Stadsledningskontorets synpunkter och förslag**

Det är angeläget att staden bedriver ett strukturerat och samlat folkhälsoarbete där det friska och dess utveckling står i centrum. Stadens verksamheter ska bidra till en positiv utveckling av människors levnadsförhållanden. I stadens arbete är barn och unga prioriterade. Stadsledningskontoret anser att det är bra att folkhälsoprogrammet under den

första programperioden prioriterar barn och unga men även andra målgrupper, som t.ex. äldre, är angelägna att arbeta med i ett folkhälsoperspektiv.

Stadsledningskontoret menar att kommunstyrelsen bör ges ett övergripande ansvar att följa upp och skapa en helhetsbild av folkhälsoarbetet i staden.

I folkhälsoprogrammet föreslås att ett folkhälsokansli placeras hos socialtjänstnämnden. Arbetet med folkhälsoprogrammet ska dock i första hand ske lokalt varför stadsledningskontoret gör bedömningen att det är tillräckligt att det inrättas en funktion inom socialtjänstnämnden, förslagsvis vid Precens. Uppgiften blir bl.a. att stödja det lokala arbetet genom lokala nätverk samt kommunicera programmet både internt och externt.

Några nämnder, bl.a. Liljeholmens stadsdelsnämnd, framhåller att det är olyckligt ur styrningssynpunkt om folkhälsoprogrammet börjar gälla mitt under ett budgetår. Stadsledningskontoret kan hålla med om att detta inte är idealt. Kommunfullmäktige har, i samband med översynen av stadens styrdokument våren 2005, fastslagit att beslut om nya styrdokument om möjligt bör fattas i samband med budgetbehandlingen. Det bästa tillfället att "fäsa in" ett nytt styrdokument i ILS-cirkeln är att låta det börja gälla i och med ett nytt budgetår.

Kommunfullmäktiges främsta styrverktyg är budgeten. Där fastställer den politiska majoriteten målen och kan även precisera genom uppdrag. Måluppfyllelsen följs upp, dels under året i tertiärrapporterna, men framförallt i verksamhetsberättelsen. Det finns emellertid ingenting som hindrar att kommunfullmäktige i andra sammanhang, under budgetåret, lägger fast mål och ger nämnder uppdrag. Vad gäller folkhälsoprogrammet är förslaget att det ska börja gälla fr.o.m. halvårsskiftet och att stadens nämnder under hösten 2006 inventerar sina verksamheter ur ett folkhälsoperspektiv. Därmed läggs grunden för de mål och åtaganden för folkhälsoarbetet som nämnderna ska formulera i sina verksamhetsplaner för 2007 och för det fortsatta arbetet under nästkommande år. En sådan sammanställning ger också, som anges i programförslaget, ett underlag för att redan i verksamhetsberättelsen för 2006 kunna redovisa vad som gjorts ur ett folkhälsoperspektiv.

Stadsledningskontoret föreslår att kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige att anta socialtjänstnämndens förslag till övergripande mål. Därutöver föreslås kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige besluta att stadens nämnder och bolagsstyrelser lägger fast sina respektive mål för folkhälsoarbetet med ledning av de elva målområdena. Kontoret föreslår också att kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta att ge kommunstyrelsen ett övergripande ansvar att följa upp och skapa en helhetsbild av folkhälsoarbetet i staden samt att socialtjänstnämnden får ansvaret att stödja folkhälsoarbetet i nämnder och bolagsstyrelser. Slutligen föreslås att kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta att i övrigt anta socialtjänstnämndens förslag till folkhälsoprogram.

**Idrottsnämnden** beslutade den 18 april 2006 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande som yttrande över remissen om folkhälsoprogram för Stockholms stad.

*Reservation* anfördes av vice ordförande *Leif Kroon* (kd), *Billy Östh m.fl.* (m), *bilaga 1*.

*Reservation* anfördes av *Caroline Silverudd Lundbom* (fp), *bilaga 1*.

**Idrottsförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 22 mars 2006 har i huvudsak följande lydelse.

#### **Inledande synpunkter**

Idrottsnämnden beslutade i december 2005 att fastställa ett nytt idrottspolitiskt program för Stockholm. Programmet är knutet till stadens folkhälsoprogram. I programmet formuleras stadens vision, långsiktiga mål och strategi för stöd till olika aktörer inom idrottsområdet. I programmet redovisas även stadens eget ansvar för anläggningar och folkhälsoarbete. Folkhälsoarbetet är en av nämndens och förvaltningens absoluta kärnverksamheter.

Idrottsnämnden arbetar folkhälsoinriktat vilket inkluderar dels ordinarie verksamhet och dels riktade folkhälsoprojekt. Målet är att öka befolkningens fysiska aktivitet och att stödja de grupper som efterfrågar fysisk aktivitet utanför föreningslivet. För att nå inaktiva bildas nätverk där skola, föreningar, stadsdelsförvaltningar, försäkringskassa, apotek och arbetsförmedling ingår.

I simhallarna pågår även en utveckling för att skapa nya verksamhetsytor och att renovera befintliga. Det betyder en ökad attraktionsgrad och en förbättrad miljö i anläggningarna. Äventyrsbad för småbarn, nya ytor för gym, och ökad tillgång till lekredskap är delar i verksamhetsutvecklingen.

Nära hälften av barn och ungdomar i Stockholm är medlemmar i en idrottsförening. Många idrottar också utanför idrottsrörelsen, bland annat i kommunens verksamhetsutbud, men också i privat regi. Ju äldre ungdomarna är desto mer sker verksamhet utanför idrottsrörelsen. Ju sämre ekonomisk situation och ju lägre utbildningsnivå för familjen desto lägre deltagande i föreningsverksamhet för barnen.

Omkring en tredjedel av ungdomarna är fysiskt passiva, vilket innebär att de inte ägnar sig åt idrott i någon form. Kanske enbart i skolans schemalagda aktivitet.

#### **Stockholms stads elva målområden för folkhälsa och synpunkter på dessa**

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

### ***Delaktighet och inflytande i samhället***

Första målområdet handlar om att öka stockholmarnas delaktighet och inflytande på många områden. Rätten till delaktighet, inflytande och att göra egna val gäller oavsett kön, ålder, etnisk bakgrund, funktionshinder eller sexuell läggning. Om medborgare upplever att de inte kan påverka de egna livsvillkoren och utvecklingen av samhället uppstår utanförskap och maktlöshet

#### ***Förvaltningens synpunkter***

Förvaltningen delar de synpunkter som redovisas under rubriken. Barns och ungdomars möjlighet till delaktighet och inflytande betonas särskilt i de regler för bidrag till föreningar för verksamhet för åldrarna 7 till 20 år. Bland annat hänvisas till FN:s barnkonvention.

### ***Ekonomisk och social trygghet***

Målområde två handlar om att ekonomi och hälsa hör samman. Hälsan påverkas också av att man är trygg i sin närmiljö. En hög sysselsättningsnivå som möjliggör för människor att försörja sig genom eget arbete är grundläggande för Stockholms framtida välfärd. Vuxnas ekonomiska villkor är betydelsefulla för barns uppväxtvillkor. Barn som växer upp i relativ fattigdom i områden med hög arbetslöshet har generellt sett sämre förutsättningar och sämre hälsoutveckling.

#### ***Förvaltningens synpunkter***

Förvaltningen delar de uppfattningar som redovisas under rubriken.

### ***Trygga och goda uppväxtvillkor***

Alla barn och ungdomar har ovillkorlig rätt till en trygg och god uppväxt. De ska också bli respekterade och lyssnade på utifrån sina egna perspektiv. Förhållanden under barndomen har betydelse för hälsan under hela livet. Barnkonventionen understryker barns och ungas rätt till lek, utbildning, inflytande och delaktighet.

#### ***Förvaltningens synpunkter***

Förvaltningen delar de uppfattningar som redovisas under rubriken.

### ***Ökad hälsa i arbetslivet***

Målområde fyra omfattar Stockholms stad som arbetsgivare. Även skolan är en arbetsplats för elever och omfattas av arbetsmiljölagarna. Arbetsplatsen och skolan är viktiga förebyggande och hälsofrämjande arenor. Arbetsmiljölagen utgör grunden för att förbättra arbetsmiljön.

#### ***Förvaltningens synpunkter***

Idrottsförvaltningen arbetar planerat och strategiskt med att öka och stärka medarbetarnas hälsa.

### Hälsodiplomerings

Förvaltningen är sedan 2004 hälsodiplomerade. Detta innebär att förvaltningen har uppfyllt ett antal kriterier, nämligen:

- Alla chefer ska minst en gång per år få utbildning i hälsofrågor
- Vid medarbetarsamtal ska hälsofrågor finnas med
- På APT-möten ska hälsorelaterade frågor behandlas
- Under konferenser och studiedagar ska fysisk aktivitet eller andra hälsofrågor ingå
- Förvaltningen uppmuntrar till fri frukt på alla arbetsplatser
- Alla anställda ska ges möjlighet att ta till sig hälsokunskap
- Förvaltningen erbjuder regelbundna aktiviteter
- Rök- och snusavvänjning erbjuds regelbundet (Förvaltningschefen har nu slutat att snusa)
- Friskvårdstid erbjuds under arbetstid
- Varje år genomförs friskvårdsdag med seminarier och prova-på-aktiviteter
- Företagshälsovården är en resurs för enskilda eller arbetsgruppers behov

Förvaltningen arbetar just nu med att förnya diplomerings. Förvaltningens ledningsgrupp är aktiva i arbetet med hälsodiplomerings och genomför olika egna aktiviteter.

### Personalundersökningar

Vartannat år ska de anställdas upplevda hälsa utvärderas genom enkätundersökning. En psykosocial undersökning "Spårhunden" sker också vartannat år. Resultaten av Spårhunden ska följas upp av chefer på alla nivåer och på arbetsplatsträffar.

### Må-Bra-Kurs

Idrottsförvaltningen arrangerar Må-Bra-Kurser för personal som är i riskzonen för att bli eller som redan är sjukskrivna. Förvaltningen erbjuder övriga förvaltningars och bolags personal att delta i kurserna. Kurserna omfattar 11 eller 5 veckor. Innehållet i kurserna är teori med information om hur kroppen fungerar med fokus på kost, fysiska aktiviteter och avspänning. Tolka egna stressignaler, balans mellan kropp och själ. De praktiska övningarna består av att prova på olika avspänningsövningar, olika fysiska aktiviteter, konditions- och rörlighetstest. Kurserna utvärderas genom att alla deltagare efter avslutad kurs ska svara på ett antal enkätfrågor.

### Seminarier

Förvaltningen anordnar seminarier för grupper i olika hälsofrågor, bland annat kost, energi, ork, förbränning, sömn, kondition, fysisk aktivitet, sinnena mm

### *Sunda och säkra miljöer och produkter*

De miljö- och hälsofaktorer som omfattas av målområdet berörs till stora delar i Stockholms miljöprogram. Förebyggande arbete inom detta målområde bör därför bedrivas både enligt miljöprogrammet och enligt folkhälsoprogrammet.

### *Förvaltningens synpunkter*

Förvaltningen delar de uppfattningar som redovisas under rubriken.

### *En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård*

Stockholms stads arbete inom hälso- och sjukvården omfattar bland annat vård- och omsorgsboende, särskilt boende för funktionshindrade samt dagverksamheter. Skolhälsovårdens förebyggande insatser är reglerat i skollagen och i Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård. Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv bör genomsyra verksamheterna och vara en självklar del i all vård och behandling.

### *Förvaltningens synpunkter*

#### Fysisk aktivitet på recept

Idrottsförvaltningen arbetar tillsammans med Korpen, Stockholms idrottsförbund, mfl med "Fysisk aktivitet på recept". Det görs nu en bred satsning att förbereda friskvårdsaktörer på att ta emot patienter med fysisk aktivitet på recept. Arbetet sker i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen och Statens Folkhälsoinstituts mål för folkhälsan. Samverkan sker med ett antal vårdcentraler.

#### Överviktiga barn

Sedan några år arbetar förvaltningen aktivt med fysiska aktiviteter för överviktiga barn. Idrottsnämnden har godkänt projektplanen för detta arbete. Projektet är ett samarbete mellan i första hand idrottsförvaltningen och skolsköterskor. Samverkan sker även med vårdcentraler och apotek. Verksamheten är främst riktad till icke föreningsanslutna barn och ungdomar i mellanstadieåldern. Friskvårdsansvariga på respektive idrottsanläggning är ansvariga för kurserna vilka består av såväl praktik som teori.

Målsättningen för 2005 var att fortsätta eller öka verksamheten på de anläggningar som deltar i projektet. Cirka 150 barn deltog under 2005. Förvaltningen arbetar aktivt med kvaliteten på kurserna genom att låta deltagarna utvärdera kursinnehåll, ledare etc. och förbättra de områden där det finns brister.

Verksamheten ska utvärderas i slutet av varje termin för att förbättra de områden där det finns brister. Ledare för överviktiga barngrupperna har under en halvdag mötts för utbildning, erfarenhetsutbyte och verksamhetsutveckling.

### *Gott skydd mot smittspridning*

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

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

#### *Förvaltningens synpunkter*

Förvaltningen delar de uppfattningar som redovisas under rubriken.

#### ***Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa***

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

#### *Förvaltningens synpunkter*

Förvaltningen delar de uppfattningar som redovisas under rubriken.

#### ***Ökad fysisk aktivitet***

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

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

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

#### *Förvaltningens synpunkter*

##### Idrottsförvaltningens anläggningar och utbud

Idrottsförvaltningen äger eller hyr ett stort antal olika slag av idrottsanläggningar för fysiska aktiviteter som genomförs organiserat av föreningar eller av förvaltningen eller enskilt av besökarna.

Förvaltningen disponerar:

8 sim- och idrottshallar

9 simhallar/inomhusbassänger

11 idrottshallar

12 skolidrottshallar

124 skolgymnastiksalar  
6 utomhusbassängbad  
28 idrottsplatser  
107 bollplaner – grus  
42 bollplaner inkl. sportfält – naturgräs  
17 bollplaner - konstgräs  
5 ridanläggningar + 4 privata  
4 friluftsanläggningar  
30 strandbad (Stadsdelsnämnderna svarar för dessa)  
12 ishallar  
4 isbanor

#### Förvaltningens egen friskvårdsverksamhet

Förvaltningen erbjuder medborgarna en mängd olika friskvårds- och motionsaktiviteter som gym, gruppträning, yoga, vattengympa, spinning, step up, aktiviteter under skolloven mm. Förvaltningens utbud är kopplat till de nationella folkhälsomålen. En samlad information om idrottsförvaltningens utbud finns att läsa på förvaltningens hemsida: [www.stockholm.se/idrott](http://www.stockholm.se/idrott)

#### Föreningslivet

I staden finns ett stort antal föreningar som bedriver idrotts- eller friluftsverksamhet. Cirka 350 idrottsföreningar har bidrag från idrottsnämnden för åldrarna 7 till 20 år. Inom dessa föreningar bedrivs bredd-, motions- men också elitverksamhet.

#### Friluftsverksamhet

Staden disponerar ett stort antal friluftsområden belägna både inom staden och inom andra kommuner i länet. Inom dessa områden kan besökarna vandra, tälta, åka skidor, fiska mm. Idrottsförvaltningen har under vintern utarbetat en särskild friluftsguide som distribuerats till stadsdelsförvaltningar, enskilda skolor, bibliotek, föreningar mm. I guiden finns information om:

Folkhälsoarbetet i Stockholms Stad Fritid och idrott för personer med funktionshinder  
Skridsko och skidor

Ridskolor

Promenader längs Stockholms stränder

Utebad i och kring Stockholms Stad

Friluftsområden

Båtsport

Camping

Cykel

Guiden kan läsas på [www.stockholmsguiden.nu](http://www.stockholmsguiden.nu)

### Spontanidrott

Spontanidrott för barn och ungdomar sker på en mängd olika platser som förvaltningens idrottsanläggningar, skolgårdar, bostadsområden, parkleksytor mm. Sedan några år har det skapats en särskild form av idrottsanläggning för spontanidrott – Kulananläggningen. En sådan anläggning skall ha en verksamhetsyta om maximalt 40 x 20 meter. Anläggningen skall omgärdas av en sarg, staket, nät eller liknande. Förutom fotboll skall möjligheter finnas att även bedriva basket, innebandy och volleyboll. En planbelysning om ca 100 lux skall finnas. Verksamhetsytan skall beläggas med konstgräs. Om kulananläggningen uppfyller Svenska fotbollförbundets krav kan förbundet bidra med särskilt investeringsstöd om maximalt 75 Tkr. En kulananläggning kostar mellan 0.8 – 2.0 Mnkr att anlägga beroende på markförutsättningar m.m.

Befintliga s.k. kulananläggningar finns vid Bäckahagens skola, Nya Elementar, Vårbergs skola och Nybohovsskolan.

Följande kulananläggningar planeras att anläggas av idrottsförvaltningen i samarbete med stadsdelsförvaltningar och stockholmsidrotten:

|                     |                                           |
|---------------------|-------------------------------------------|
| Nydal               | (parkleksområde i Tensta) - Upphandlad    |
| Sundby              | (skolan är belägen i Spånga) - Upphandlad |
| Gläntans IP         | (idrottsmark) - Upphandlad                |
| Gustav Adolfsparken | (Östermalsskolan) - Upphandlad            |
| Bromsten            | (parkmark vid Spångafältet)               |
| Enskede IP          | (idrottsmark)                             |

Utöver de av idrottsförvaltningen planerade anläggningarna kommer Skolfastighetsbolaget i Stockholm AB (SISAB) att anlägga ett antal anläggningar på skolmark. Upphandling av dessa arbeten planeras till sommaren/hösten 2006. Exempel på planerade platser för kulananläggningar är Västertorpsskolan och Sjöstadsskolan.

### Stöd till flickor

För att särskilt stimulera flickors deltagande till deltagande i föreningslivets olika verksamheter har idrottsnämnden i sin budget avsatt 1 Mnkr som projektbidrag som föreningarna kan söka. Tidigare fördelades en viss summa per "flickmedlem" i de olika föreningarna. Förvaltningen bedömde att andelen flickor inte ökade eller att verksamheten för flickor påverkades med denna fördelningsprincip. Förvaltningen har ännu inte utvärderat effekten av projektbidrag med inriktning flickor.

### ***Goda matvanor och säkra livsmedel***

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

### *Förvaltningens synpunkter*

Förvaltningen delar de uppfattningar som redovisas under rubriken.

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

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

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

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

#### *Förvaltningens synpunkter*

Förvaltningen delar de synpunkter som redovisas under rubriken. Det är dock angeläget att påpeka att idrottsrörelsen själv aktivt verkar för att hålla idrotten ren från droger.

#### **Avslutande synpunkter**

I programmet föreslås att en anställning som folkhälsostateg ska inrättas på stadsledningskontoret och att en särskild kanslifunktion skapas på socialtjänstförvaltningen. Idrottsförvaltningen har ingen uppfattning om dessa förslag.

När programmet fastställts av kommunfullmäktige kommer förvaltningen att genomföra utbildningar och seminarier för medarbetarna. I förvaltningens personaltidning "Bredsidan" och på förvaltningens intranät och hemsida kommer information om programmet att lämnas.

Avslutningsvis föreslår förvaltningen att idrottsnämnden som svar på remissen beslutar att godkänna detta tjänsteutlåtande.

**Konsumentnämnden** beslutade den 27 april 2006 att i huvudsak bifalla förvaltningens förslag, samt att i övrigt anföra följande.

Det är bra att folkhälsoprogrammet lyfter fram barn och unga som en viktig målgrupp. Det är helt i linje med den politik som förts konsekvent inom alla områden av majoriteten under mandatperioden.

Därutöver vill nämnden att programmet kompletteras med konkretare förslag till förebyggande, hindrande eller lindrande åtgärder för äldre och funktionshindrade.

Det är både i början och slutet av livet som vi är i störst behov av andras omsorger. Insikt och kunskap måste finnas hos alla stadens anställda, men särskilt inom verksamheterna för omsorger. Kostprojektet ”Säker och Bra mat” är bara ett av många viktiga områden som därför ska stödjas.

Man talar i programmet om bestämningsfaktorer som påverkar hälsotillståndet. Staden kan bidra till att äldre personer håller sig friska genom att de kan komma ut även under vinterhalvåret. Det blir extra viktigt med snöröjning, sandning och promenadsällskap när man blir äldre.

Avsnittet ”kostnadsberäkning” måste kompletteras med verkliga kostnader som skulle kunna undvikas, t ex genom att fixar-Malte undanröjer risker för fallolyckor.

**Konsumentförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 11 april 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Konsumentförvaltningen anser att förslaget till folkhälsoprogram i dess nuvarande form inte kan ses uppfylla det övergripande målet om ”att skapa förutsättningar för god hälsa på lika villkor för boende och anställda i staden”, när det samtidigt ska prioritera barn och unga.

Ett folkhälsoprogram bör omfattas av alla invånare och anställda inom Stockholms stad i sina elva målområden. I programförslagets nuvarande form är det endast problemområden/åtgärder för barn och unga som konsekvent benämns under varje målområde. Programmet bör utgöra basen för folkhälsoarbetet i staden och sedan kan i stället det operativa arbetet fokuseras mot en specifik målgrupp som i det här fallet barn och unga.

Folkhälsoarbete bedrivs redan idag inom många verksamheter på såväl stadsdels-, förvaltnings- som central nivå. Att som i programmet redan fastslå ett antal bestämningsfaktorer som påverkar hälsotillståndet, samt vilka som anses vara huvudaktörer, är ett sätt som snarare hämmar än utvecklar arbetet med folkhälsofrågor. Det torde vara mer effektivt att inventera vad som redan görs/gjorts under respektive målområde och erfarenheter av detta arbete. Det skapar en delaktighet i frågan som kommer att gynna programutvecklingen i framtiden.

Stadsdelarna föreslås formulera sina egna mål för sitt folkhälsoarbete och detta torde strida mot det övergripande målet om god hälsa på lika villkor. Däremot kräver de olika stadsdelsområdena specifika arbetsmetoder för att uppnå målen.

Att kasta sig över samtliga elva målområden kan lätt leda till att det blir svårt att fokusera på uppgiften. Däremot bör staden bestämma sig för att jobba med ett målområde och en tydlig bestämningsfaktor där ett så kallat nuläge kan tas fram för stadens

invånare och anställda. En inventering av åtgärder i linje med bestämningsfaktorn måste göras och en analys av effekter av dessa åtgärder. Därefter kan ett mönster skönjas av framgångsfaktorer samt öppna upp för innovativa förslag till åtgärder som kan föra bestämningsfaktorn i en positiv riktning.

Det är av vikt att staden tar med i beräkningarna att ca 15 år framåt i tiden står vi inför en betydande mängd av äldreäldre (80 år och äldre) invånare som kommer att behöva äldreomsorg. I Socialstyrelsens bok om näringsproblem i vård och omsorg (SoS-rapport 2000;11:59-65) finns ett försök att mäta undernäringens problematiken i pengar med en sammanlagd besparingspotential i storleksordningen 0,5-1 miljard kronor.

Kommentarer till de målområden som tangerar förvaltningens arbete idag.

#### *5. Sunda och säkra miljöer och produkter*

Här är det viktigt att jobba med upphandlingsfrågor. Att köpa in så "rena" produkter som möjligt med ett minimum av tillsatser. Köttbullar med en massa utfyllnadsmaterial som till exempel ströbröd, gör att de inte kan ätas av personer som är glutenintoleranta eller veteallergiska. Om ströbrödet dessutom innehåller mjölk och ägg kan inte heller personer som är allergiska mot dessa ämnen äta köttbullarna. Näringsvärdet, fram för allt protein-, järn- och zinkinnehållet, blir mycket högre i en köttbulle som består av rent kött i huvudsak, vilket gynnar personer inom äldreomsorgen som behöver näringstät mat.

För äldre och funktionshindrade är det också viktigt att det finns tillgång till adekvata hjälpmedel för att kunna förflytta sig på ett säkert sätt.

#### *6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.*

Här skulle det vara på sin plats med ett påpekande gällande påståendet "att faktorer som påverkar hälsan saknas inom kommunen". Verksamheter i staden lyder under hälso- och sjukvårdslagen samt de riktlinjer som socialstyrelsen ger ut och där finns en rad faktorer som anses kunna påverka hälsotillståndet till exempel blodsockernivåer, blodtryck, blodfetter etc.

Det finns ett antal diagnosgrupper som kan identifieras och om anställda i stadens verksamheter arbetar förebyggande samt hälsofrämjande kan följsjukdomar och komplikationer undvikas. Det är bl.a. osteoporos som varje år kostar samhället enorma summor att behandla och här har livsstilsfaktorer visat sig ha stor betydelse för sjukdomsutvecklingen.

Metabolasyndromet (översikt/fetma, diabetes, höga blodfetter och högt blodtryck) är också en diagnosgrupp där livsstilsfaktorer har oerhörd betydelse. Ätstörningar (Anorexia och Bulimi) är faktorer som vi måste bli snabbare på att upptäcka. Malnutrition (felnäring eller undernäring) är ett vanligt tillstånd inom äldre- och handikappomsorgen mycket beroende på att det saknas rutiner för att identifiera och åtgärda dessa problem. Dysfagi (svårigheter att tugga och svälja) är också ett vanligt tillstånd inom äldre- och handikappomsorgen vilket sannolikt leder till undernäring om det inte åtgärdas.

#### *10. Goda matvanor och säkra livsmedel*

Undernäring hos äldre är ett problem som ses hos dem som finns inom kommunens omsorgsformer. Enligt den stora H70 studien visar istället att det är friska pensionärer som äter i särklass bäst av alla i Sverige.

I programförslaget påtalas att det ska ske betydande kompetensutveckling av såväl personal som medborgare i staden i syfte att stärka folkhälsan. Det är viktigt att definiera vilken kompetens personer som ska hålla utbildningar inom staden bör ha. Ska en så kallad "Nanny" kunna hålla i föräldrakurser eller ska det vara en psykolog, beteendevetare, socionom eller annan person med relevant utbildning inom ämnesområdet? Likaså, ska en mediapersonlighet utan någon som helst kostutbildning få ge information till anställda som i sin tur kan omsättas i deras praktiska arbete med kostfrågorna i staden?

Att anställa en folkhälsostrateg med placering vid Stadsledningskontoret bör vara en förutsättning att lyckas med att implementera ett folkhälsoprogram i staden. Om alla elva målområden ska bearbetas samtidigt bör det strategiska arbetet delas på två tjänster där en kan fokusera på barn och ungdomar och en annan på äldre och funktionshindrade samt stadens anställda. Till kanslifunktionen måste en informatörstjänst knytas som kan bygga en framgångsrik strategi för kommunikationsarbetet och tydligt identifiera den målgrupp som ska nås av programmet. Ett tillskott på 100 000 kronor per stadsdel kan på inga sätt täcka kostnaden för personal som har till uppgift att arbeta operativt med programmet. Vi befarar att detta kommer att landa på redan befintliga tjänster inom stadsdelarna. Likaså har fackförvaltningarna inte tilldelats några medel för att arbeta med programmet.

Förvaltningen saknar ett antal instanser för remissförfarande där framför allt äldre och funktionshindrade återfinns representerade för att göra en rättvis bild åt ett gemensamt program för folkhälsa inom Stockholms stad.

**Kulturnämnden** beslutade den 18 april 2006 att som svar på remissen åberopa förvaltningens tjänsteutlåtande.

*Reservation* anfördes av ledamöterna *Cecilia Brinck* (m), *Elisabeth Fleetwood* (m), *Rasmus Jonlund* (fp) och *Robert Lisborg* (kd) samt tjänstgörande ersättaren *Maryam Barkadehi* (fp), *bilaga 1*.

**Kulturförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 7 april 2006 har i huvudsak av följande lydelse.

Kulturförvaltningen kan i mångt och mycket ställa sig bakom det framlagda förslaget till folkhälsoprogram. På ett allmänt plan är det välkommet att staden främjar stockholmarnas och medarbetarnas hälsa genom att folkhälsoarbetet uppmärksammas, systematiseras, samordnas och utvecklas inom ramen för inriktningsmålet att öka välfär-

den. Målet för programmet är att *skapa förutsättningar för god hälsa på lika villkor för boende och anställda i staden* – ett mål som relaterar till arbetet för en god miljö och en hållbar utveckling, vilka i sin tur hänger intimt samman med Agenda 21-arbetet och EU:s arbete för en strategi för psykisk hälsa i unionen.

Programmets fokusering på barn och ungdom är vällovligt tydlig, liksom ambitionen att folkhälsoarbetet ska ske långsiktigt, ingå i det vardagliga arbetet och verka under lång tid. Likaså framhålls vikten av samverkan och delaktighet som kärna i lokalt folkhälsoarbete, att de insatser som görs ska bygga på beprövad erfarenhet och forskningsbaserad kunskap i så hög utsträckning som möjligt och att synen på folkhälsa måste utgå ifrån ett helhetsperspektiv, dvs att stadens många aktörer utifrån sina respektive ansvarsområden fokuserar på främjande/förebyggande åtgärder, eftersom det är bättre att främja/förebygga än att reparera i efterhand.

När det gäller sakinnehållet har kulturförvaltningen inte någon anledning att lämna synpunkter på programmet med dess systematiska presentationer och genomgångar av de 11 målområdena, vilka är direkt knutna till den svenska nationella folkhälsopolitikens *Mål för folkhälsan* (2003) motsvarande målområden.

Däremot lyser en kulturdimension i programförslaget helt med sin frånvaro, dvs konstens och kulturens möjligheter att spela en aktiv roll i stadens folkhälsoarbete, närmare bestämt att konst- och kulturverksamhet är viktiga verktyg i arbete för livskvalitet och hälsa. Kultur nämns endast i förbigående. Dock ses kulturnämnden som en huvudaktör när det gäller att stärka människors delaktighet. Men nämndens verksamhet har en potentiellt betydligt längre räckvidd, i synnerhet när det gäller insatser för barn och ungdom, äldre och funktionshindrade och i människors arbetsliv och -miljöer.

Frågan om sambandet mellan kultur och hälsa har på senare år uppmärksammats på seminarier och konferenser, bl a en nationell folkhälsokonferens i Haninge 2003 på temat "kultur för hälsa" och nu senast i april 2006 i Kalmar på temat "kultur & hälsa i arbetslivet". Kulturförvaltningen planerar själv ett seminarium i Kulturhuset i maj innevarande år på just temat "konst/kultur och hälsa". Det förtjänar att framhållas att forskning bedrivits på detta område, särskilt vid Umeå universitet, alltsedan mitten av 1990-talet.

Statens kulturråd har 2004-09-27 lämnat en redovisning av sitt regeringsuppdrag om rådets roll, insatser, uppföljning och val av indikatorer inom folkhälsan. Det sker i konsekvens med den nya nationella folkhälsopolitiken med dess tydliga markering av samverkan över ämnes- och sektorsgränser. I denna redovisning konstateras att "forskningsrön som hittills framkommit i Sverige och internationellt visar tillsammans med erfarenheter och goda exempel att kulturen kan ha positiva effekter för folkhälsan, främst genom kulturens möjlighet till människors upplevelser, insikt, delaktighet och inflytande i samhället".

En stark, väl utbyggd och dynamisk infrastruktur på kulturområdet är mycket viktig i sig, men också ett verktyg i hälsofrämjande och förebyggande välfärdsarbete för de boende och anställda i staden. Mot denna bakgrund ser kulturförvaltningen för sin

del att helhetsperspektivet i folkhälsoprogrammet kompletteras med en kulturdimension.

**Miljö- och hälsoskyddsnämnden** beslutade den 2 maj 2006 att tillstyrka förslaget till folkhälsoprogram för Stockholms stad, samt åberopa förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

*Reservation* anfördes av ledamoten *Anna Starbrink* (fp), ledamoten *Joakim Larsson* (m) och vice ordföranden *Jakob Forssmed* (kd), *bilaga 1*.

**Miljöförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 27 mars 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ställer sig i huvudsak positivt till det framlagda förslaget till ett folkhälsoprogram för Stockholms stad. Vi ser det föreslagna programmet som en möjlighet att höja ambitionsnivån och som ett komplement till lagstiftningen och kommande miljöprogram för Stockholm stad. Folkhälsoprogrammets målområde 5-”Sunda och säkra miljöer och produkter” - ger en koppling mellan den ekologiska och den socio-ekonomiska dimensionen av en hållbar utveckling. Detta ger i sin tur ett folkhälsoperspektiv på de nationella miljökvalitetsmålen.

Miljöförvaltningens erfarenhet, utifrån sin medverkan i framtagandet av förslaget till folkhälsoprogram, är att det är viktigt att tydligt informera om vad folkhälsoarbetet handlar om, hur det skiljer sig från andra intilliggande arbeten mm. Inledningsvis görs detta i folkhälsoprogram men brister finns under respektive målområde. Det behöver tydliggöras hur folkhälsoarbetet och t.ex. miljöarbetet kompletterar varandra, när det gäller exempelvis bullret som skadefaktor och grönområdena som friskfaktor för god hälsa.

En struktur av målområde 5 som i så stor utsträckning som möjligt följer det nationella Folkhälsoprogrammets struktur skulle förtydliga detta perspektiv.

#### **Folkhälsokansli – Hållbarhetskansli**

Det är bra att en bred delaktighet eftersträvs och betonas som en utgångspunkt i det fortsatta arbetet, liksom långsiktighet, samverkan, vetenskaplig grund och helhetsperspektiv. Förslaget med en folkhälsostrateg knuten till SLK bör gynna flera av dessa utgångspunkter. Med tanke på Vision Stockholm 2030 menar vi dock att det är viktigt att en sådan funktion ingår som en del i ett framtida ”Hållbarhetskansli” som kan bli en gemensam bas för programarbetet i Stockholms stad. Det är också viktigt att implementeringen av folkhälsoarbetet samordnas med det nya miljöprogrammet, såväl vad gäller kommunikation, uppföljning och gränsdragningar. I Miljöförvaltningens arbete med miljöprogrammet och folkhälsoprogrammet har beröringspunkter, överlappningar och gränsdragningar mellan de olika programmen diskuterats. Det har varit lätt att identifiera beröringspunkter och överlappningar – men desto svårare att be-

stämman var gränserna mellan de olika programmen går. Ett gemensamt "Hållbarhetskansli" skulle underlätta gränsdragningarna mellan olika program. Miljöförvaltningen ser det även som värdefullt med folkhälsosamordnare vid respektive berörd förvaltning inkl. fackförvaltningar och bolag.

### **Styrning, lokala mål och uppföljning**

Det är nödvändigt att förtydliga vilka mål som i huvudsak innebär internt arbete inom egna verksamheten respektive externt arbete gentemot stockholmarna/invånarna. Jämför gärna med det interna miljöarbetet inom en verksamhet och det externa miljöarbetet, Agenda 21-arbetet, där invånare, näringsliv m fl måste bidra för att miljömålen ska uppnås.

Översynen av folkhälsoprogram bör även ske i samverkan med berörda förvaltningar och bolag – och inte endast göras i samverkan mellan Socialförvaltningen och SLK, som förslaget anger. Ett inrättande av ett "Hållbarhetskansli" skulle även samordna och underlätta uppföljningen av mål från närliggande program.

### **Bestämningsfaktorer och indikatorer**

Det bör förtydligas att framtagningen av indikatorerna till folkhälsoprogrammet ska ske i samverkan med ansvariga för angränsande program som har erfarenheter, kunskap och data till mål, delmål och nyckeltal på både lokal stadsdelsnivå och för hela Stockholm. Miljöprogrammet och Stockholmarnas indikatorer för hållbar utveckling samt Medborgarenkäten är tydliga exempel på detta. Vi anser att en utvecklad form av Miljöbarometern ([www.stockholm.se/miljobarometern](http://www.stockholm.se/miljobarometern)) även kan användas som ett hjälpmedel i uppföljningsarbetet.

### **Målområdena**

Målområdena behöver utvecklas något. Generellt är informationen under respektive målområde mycket begränsad. Miljöförvaltningen anser att ansvarsfördelningen kan klargöras tydligare, och därmed också kopplingen till folkhälsoprogrammet, för de olika huvudaktörerna inom respektive målområde. Det är viktigt, då folkhälsoprogrammet förutsätter tvärvetenskaplighet, vissa samverkansområden är nya – mellan aktörer som kanske inte tidigare har samarbetat – och det kan bidra till ökad delaktighet i folkhälsoarbetet. Ett exempel: Genom den fysiska planeringen, som föregår stadens exploaterande verksamheter, har Stockholms stad stor rådighet och en viktig roll för att bevara och utveckla stadens natur, parker och annan grönska – sammantaget en viktig friskfaktor för såväl boende som anställda i Stockholm. Under *Huvudaktörer* i målområde 5 kan huvudaktörerna i detta fall kortfattat beskrivas enligt t.ex. följande:

- Stadsbyggnadsnämnden – beslut om fysisk planering och områdesskydd, t.ex. natur- eller kulturresevat,
- Marknämnden – genomförandebeslut avseende exploatering av stadens mark och vatten.

- Miljö- och hälsoskyddsnämnden – underlag till miljökonsekvensbeskrivningar, planremissinstans (granskar planers påverkan på miljö och hälsa), miljöövervakning,

och så vidare för Stadsdelsnämnderna, Idrottsnämnden m.fl. huvudaktörer under målområdet.

### **Målområde 5 Sunda och säkra miljöer och produkter**

I målområde 5 ingår på nationell nivå de 16 miljökvalitetsmålen i begreppet ”Sunda miljöer och produkter”. ”Säkra miljöer och produkter” handlar däremot om skador i till exempel trafik- och arbetsmiljö samt hem, skola och fritid. För att förenkla Stockholms stads arbete inom detta målområde bör därför det lokala folkhälsoprogrammets underrubriker följa det nationella Folkhälsoprogrammets uppdelning.

- Sund utomhusmiljö (avseende luftkvalitet)
- Sunda produkter
- Sund inomhus- och närmiljö (inkl. buller)
- Säkra miljöer och produkter (skadeperspektivet)

Alternativt skulle underrubrikerna kunna vara:

- Sunda miljöer och produkter
- Säkra miljöer och produkter (skadeperspektivet)

En sådan uppdelning underlättar förståelsen för kopplingen mellan Miljöprogrammet och Folkhälsoprogrammet. Även för huvudaktörerna blir ansvarsfördelning och uppföljning tydligare.

För att förstå folkhälsoperspektivet inom mål 5 blir det tydligare om man tar upp exempel på *friskfaktorer* och *skyddsfaktorer* i texten. I det nationella folkhälsoprogrammet står det till exempel att sunda närmiljöer präglas av ”gröna miljöer och vattenområden som är tillgängliga för alla människor oavsett ålder, kön och personliga hinder”.

### **Kostnader**

Det är bra att stadsdelsförvaltningarnas behov av ekonomiskt stöd till lokalt arbete lyfts. Miljöförvaltningen vill uppmärksamma att även berörda fackförvaltningar kan vara i behov av ett sådant stöd, åtminstone i ett tidigt utvecklingsskede. För Miljöförvaltningens del förväntas ett behov av finansiering uppstå för särskild satsning på inventering och statistiska analyser, en miljöpsykologisk studie relaterad till buller i gröna rekreationsområden, barns och äldres tillgång till grönområden mm.

Stockholmarnas indikatorer för hållbar utveckling (USK rapport Miljö och miljövanor i Stockholm 2004 - Medborgarenkäten) är ett exempel på tidigare undersökningar som var ofinansierade på central nivå och som har anknytning till bestämningsfaktorerna i folkhälsoprogrammet.

Samtliga dessa frågeställningar måste få sin lösning i kommande centrala budgetbeslut.

### **Styrande dokument och kopplingar till andra program**

Folkhälsoarbetet ingår även i Ålborgåtagandena för europeiska städer och kommuner, som staden skrev under i april 2005

Hänvisningen till Allergiprogrammet bör bytas ut mot hänvisning till ett kommande "Handlingsprogram för allergiförebyggande arbete".

**Stadsbyggnadsnämnden** beslutade den 27 april 2006 att som svar på remissen överlämna och åberopa kontorets utlåtande.

*Reservation* anfördes av vice ordföranden *Madeleine Sjöstedt* (fp), *Katariina Giiven* (fp), *Mats G. Nilsson* (m), *Ingvar Snees* (m) och *Anna König* (m), *bilaga 1*.

*Reservation* anfördes av *Kerstin Rossipal* (kd), *bilaga 1*.

**Stadsbyggnadskontorets** tjänsteutlåtande daterat den 10 april 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Kommunala verksamheter ska bidra till och stödja en positiv utveckling av människors levnadsförhållanden. Flera av stadens nuvarande styrdokument (som inbegrips i rapporten) innehåller områden som verkar för detta, men dokumenten är många och svåra att överblicka. Folkhälsoprogrammet har en ambition att samla dessa delar och lyfta folkhälsoarbetet i Stockholm, så att det kan utvecklas och följas upp på ett bättre sätt.

Kontoret anser att programmet ger en bra grund att stå på i dessa avseenden, att det är ambitiöst och genomtänkt samt ger förutsättningar för att ta ett samlat grepp. Det är också bra att så många är och har varit inblandade och att alla förvaltningar i staden utifrån sina uppdrag blir delaktiga i att förbättra folkhälsan.

Den fysiska strukturen och utformningen har stor betydelse för människors livsmiljö. Stadsbyggande har en viktig roll i detta och syftar till att skapa goda förutsättningar för livet i staden. Staden ska vara tillgänglig för alla. Stadsdelsförnyelsen verkar för förtätning och ökad stadsmässighet, såväl vad avser gatumiljöer e.t.c. som en större blandning av bostäder och verksamheter. Visionen är att skapa attraktivare stadsdelar för alla invånare genom ökad medborgarmedverkan.

Detta arbete sammanfaller i första hand med följande målområden.

1. *Delaktighet och inflytande* – faktorer som påverkar medborgarnas hälsa är social och demokratisk delaktighet, jämställdhet samt att tillgänglighet och inflytande gäller alla.
2. *Ekonomisk och social trygghet* – att människor har trygghet i sin närmiljö och kan försörja sig genom eget arbete. Trygga närmiljöer är en förutsättning för delaktiga

medborgare att röra sig i samhället, vara öppna mot varandra och gemensamt skapa en god stadsmiljö. I synnerhet gäller detta barn och ungdomar.

3. *Trygga och goda uppväxtvillkor* – alla barn och ungdomar har ovillkorlig rätt till en trygg och god uppväxt. Barnkonventionen understryker barns rätt till lek, utbildning, inflytande och delaktighet. Även lokaler, deras läge och miljö, är viktigt att beakta. Faktorer som påverkar är miljön i hemmet, förskolan, skolan och fritidsverksamheten.
4. *Ökad hälsa i arbetslivet* – omfattar oss som arbetsgivare och handlar om att vi ska ha fungerande arbetsmiljöarbete, rimligt arbetstempo och inflytande, utvecklingsmöjligheter, socialt stöd, gott ledarskap, tydliga roller, befogenheter och förväntningar samt anställningstrygghet och återhämtning mellan arbetspass. Möjligheter att skapa balans mellan arbetsliv och privatliv är också viktiga för hälsan.
5. *Sunda och säkra miljöer och produkter* – stadsplaneringen arbetar för sund inomhusmiljö (fri från t ex radon, fukt och mögel) och utomhusmiljö (föroreningar etc), utformning av lekmiljöer, grönområden samt i övrigt utformning av det offentliga rummet och trafiksituationen.
6. *Ökad fysisk aktivitet* – förekomst av stödjande miljöer (t ex stadsplanering som främjar fysisk aktivitet) samt närhet och tillgänglighet.

I och för sig kan programmet upplevas en aning stort och splittrat med de elva olika målområdena, men eftersom förvaltningarna har ansvar att utveckla de områden som berör egna verksamheten kan arbetet bli heltäckande. Det är bra med en gemensam ram där utrymme ges för lokala lösningar. Många av stadens verksamheter gör naturligtvis viktiga insatser för att främja en god utveckling av hälsan, men det saknas ett helhetsperspektiv på folkhälsoarbetet

De begrepp som passar bäst in på oss är stödjande miljöer, med vilket man här menar de fysiska och sociala aspekterna av vår omgivning. Det innefattar var människor bor, arbetar, lever och lär samt handlar om de arenor - alla de platser där hälsofrämjande arbete kan ske, t.ex. i hemmet, skolan, på arbetsplatsen etc.

Facknämnderna har mer specialiserade verksamheter och kontorets del i arbetet avgränsas av vårt uppdrag och handlar om att se över vad vi redan gör samt vad vi i det fortsatta arbetet kan utveckla för att nå det övergripande målet.

De förslag programmet framför kräver av allt att döma ökade resurser för att hantera folkhälsoarbetet och ge förvaltningarna det stöd som behövs. Det är här viktigt att framföra att dessa resurser verkligen tillkommer, och att erforderliga tidsinsatser ställs till förfogande. Att en folkhälsostrateg och ett folkhälsokansli får mandat att genomföra insatser i samarbete med förvaltningarna är viktigt. Det som leder till att mål uppnås kanske kan bli ordinarie verksamhet och det som inte ger effekt slopas. Nu finns det möjlighet under programtiden att testa detta.

Avslutningsvis ser kontoret positivt på förslaget till Folkhälsoprogram för Stockholms stad, och om detta går att realisera kan mycket positivt hända med stadens folkhälsoarbete.

**Trafiknämnden** beslutade den 18 april 2006 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande samt därutöver framföra följande.

Inom ramen för trafikkontorets personalpolitik bör en medveten strategi för att förbättra arbetsmiljön och främja medarbetarnas hälsa inrymmas. De satsningar som pågår när det gäller rökavvänjning samt medarbetarnas delaktighet och inflytande stärker verksamheten, ökar trivseln och formar en attraktivare arbetsplats. I kontorets hälsofrämjande arbete kan dock ytterligare insatser genomföras, som kommer alla medarbetare till del. Insatser som motiverar till motion och rörelse, god kost och mental träning ökar trivsel och välbefinnande hos medarbetarna och är en god investering för trafikkontorets framtida resultat.

Trafikkontoret är en arbetsplats där medarbetare vid enskilda avdelningar dagligen utsätts för hot, våld och trakasserier. I arbetsmiljöarbetet bör säkerhet och trygghet för dessa personalgrupper särskilt prioriteras.

En kontinuerlig uppföljning av arbetsmiljöarbetet ska ske, dels för att kontrollera hur resultatet förhåller sig gentemot uppsatta mål och dels för att snabbt kunna sätta in de åtgärder som krävs för att trafikkontoret ska bli stadens bästa arbetsplats.

Stockholms trafiksystem har också stor påverkan på människors hälsa. Trafikkontoret måste därför ha en central roll i genomförandet av folkhälsoprogrammet. Förutom de problem som nämns i tjänsteutlåtandet bör även följande finnas med i folkhälsoprogrammet:

Trafikens utsläpp leder enligt ett flertal studier till lika många eller fler dödade och svårt skadade som trafikolyckor. Dessutom bidrar utsläppen av hälsofarliga ämnen starkt till svåra sjukdomar som allergier, cancer och hjärt- och kärlsjukdomar. Gränsvärdena för partiklar och kväveoxider överskrider regelmässigt på många gator i Stockholm vilket inte är acceptabelt ur hälsosynpunkt. Detta borde tydligare ha nämnts i kontorets tjänsteutlåtande.

Trafiksystemet i Stockholm leder till bullerproblem för ett stort antal av stadens medborgare. Ungefär 1,5 miljoner människor i Sverige utsätts vid sin bostad för bullernivåer som överstiger de nivåer som anges som "hygieniska gränsvärden" av Världshälsoorganisationen WHO (SOU 1997:35). Detta leder till allvarliga effekter som nedsatt hörsel, tinnitus, sömnstörningar, minskad koncentrationsförmåga, högt blodtryck och effekter på hjärt- och kärlsystemet.

Trafikolyckor är en stor orsak till ohälsa i Stockholm. Vägtrafikskador är den främsta dödsorsaken bland barn och ungdomar (SOU 2003:127). Mätt som förlorade levnadsår eller som år med nedsatt hälsa orsakar trafikskadorna långt

värre konsekvenser än någon av våra allvarligaste sjukdomar. Det är därför ur folkhälsosynpunkt oerhört viktigt att trafiksäkerheten ökar.

Forskning visar att daglig rörelse och fysisk aktivitet är centralt för att minska ohälsan, bland annat i form av övervikt och fetma. Här har trafikkontoret en central roll eftersom ökad användning av transportslag som leder till fysisk rörelse därför kan ge mycket goda effekter på folkhälsan. Kontoret ska därför genomföra och medverka i aktiviteter som ökar gående, cykling och kollektivtrafik. Särskilt alternativ till skjutsning av barn till skolan bör uppmuntras eftersom skjutsning hindrar barnen att rutinmässigt bibehålla sin fysiska kondition och begränsar barnens möjligheter att röra sig själva.

Tillgång till grönområden har visat sig ha stor betydelse för människors fysiska och psykiska hälsa. Vid anläggning och reinvestering i infrastruktur måste hänsyn tas till befolkningens möjligheter till rörelse och rekreation. Trafikleder och järnvägsspår skapar ofta svåra barriäreffekter som begränsar vuxnas, men framför allt barns, möjligheter att röra sig fritt och att ta sig till rekreationsområden.

*Reservation* anfördes av vice ordföranden *Sten Nordin* (m) samt ledamöterna *Helena Bonnier* (m), *Regina Öholm* (m), *Ulf Fridebäck* (fp), *Claes Fleming* (fp) och *Björn Nyström* (kd), *bilaga 1*.

**Trafikkontorets** tjänsteutlåtande daterat den 29 mars 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Förslaget till folkhälsoprogram spänner över ett vitt fält. Inom många områden har trafikkontoret vare sig kompetensen, befogenheter, resurser eller ansvar. Kontoret väljer därför att endast kommentera de delar som har bäring på kontorets verksamheter

#### *Delaktighet och inflytande i samhället*

Trafikkontoret bedriver inom ramen för tillgänglighetsprojektet och Stockholms stads handikappprogram ett arbete att öka tillgängligheten i staden, såväl i den fysiska miljön som vad gäller tillgänglighet till offentliga lokaler. Utvecklingen av e-tjänster, tillgång till trafikkontorets diarium på internet samt nämndhandlingar på internet och utvecklade samråd är alla ett led i att stärka medborgarnas delaktighet, inflytande och insyn i den kommunala verksamheten.

#### *Ekonomisk och social trygghet*

Trygghet är, som påpekas i förslaget, inte bara en fråga för ordningsmakt och den ”mjuka” kommunala sektorn, utan till stora delar en planerings-, utförande- och förvaltningsteknisk fråga. I kontorets praktiska arbete med att svara på frågor från all-

mänheten hittar vi flera frågor som ska besvaras eller lösas utifrån ett trygghetsperspektiv. Kontoret anser sig därmed ha ett särskilt ansvar för denna fråga, där fysisk planering och belysning är en viktig del.

Väl utformad och fungerande belysning är viktigt för tryggheten. Stockholms trafikkontor samverkar med polisen och stadsdelsförvaltningarna för att skapa trygga miljöer. Ett inslag i detta arbete är trygghetsvandringarna, där viktiga gångstråk studeras och förslag till förbättringar tas fram. Det kan röra sig såväl om bättre utformning av belysningen och underhållsinsatser som om röjning av skymmande vegetation m.m.

Stadens belysning drar stora kostnader för drift och underhåll. Bara energin till belysningen kostar cirka 55 miljoner kronor per år. Det löpande underhållet kostar nästan lika mycket. Förutom att anläggningarna åldras utsätts belysningsanläggningarna för omfattande skadegörelse och många trafikskador.

Inom ramen för investeringsprogrammet sker utbyte av armaturer och kablar. Härigenom sker övergång till energisnålare ljuskällor. I investeringsprogrammet finns också särskilda medel för ny belysning för att öka tryggheten på gator och gångstråk.

För närvarande finns en tendens till ökade energipriser. För att kunna bibehålla och helst förbättra den trygghetsskapande belysningen är det viktigt att de framtida budgeterna ger sådant utrymme för belysningen att såväl den befintliga belysningen kan bibehållas som att satsningar på energisnålare ljuskällor och trygghetshöjande investeringar i nya ljusanläggningar kan göras.

Trafikkontoret har en ledande roll vad gäller inventeringen av miljöer och planer för att åtgärda densamma. Kontoret vill i sammanhanget också påpeka att det eftersatta underhållet i allmänhet också är en trygghetsfråga – slitna och trasiga miljöer leder till otrygghet. Investeringsbehovet inom detta område är också stort.

#### *Ökad hälsa i arbetslivet*

Trafikkontoret arbetar inom ramen för sin ordinarie personalpolitik aktivt och medvetet med att förebygga olyckor och främja hälsan hos medarbetarna. Arbetsmiljöarbetet och satsningar på t.ex. rökavvänjning prioriteras särskilt. Trafikkontorets förbättringsarbete, som syftar till att göra kontoret till stadens bästa arbetsplats, lägger stor vikt vid medarbetarnas delaktighet och inflytande.

#### *Sunda och säkra miljöer och produkter*

Med bl. a. Stockholms stads trafiksäkerhetsprogram, handikappprogram, miljöprogram och tillgänglighetsprojektet som utgångspunkter arbetar trafikkontoret inom ett brett fält med olika projekt, såsom säkrare skolvägar, tillgängliga och säkra lekplatser, minimering av skadliga partiklar och åtgärder för att minska buller.

#### *Gott skydd mot smittspridning*

Trafiktjänsten svarar rent operativt, genom sin skadedjursgrupp, för att minimera antalet skadedjur i staden. I dag sker detta arbete på beställning av stadsdelarna. Kontoret ansvarar också genom trafiktjänsten för insamlande av döda, sjuka och skadade djur.

### *Ökad fysisk aktivitet*

Även om detta målområde enligt förslaget till folkhälsoprogram för Stockholms stad inte anses ha bäring på trafikinämndens verksamhet bör ändå framhållas det arbete som bedrivs. Projektet Säkra skolvägar syftar till att skapa miljöer så att förutsättningarna för att barn och ungdomar ska kunna gå och cykla till skolan finns. Inom ramen för kontorets ordinarie verksamhet sker ett arbete med att tillskapa ett sammanhängande cykelnät. Inom Stockholm mobilitet genomförs också åtgärder som syftar till att underlätta för cyklister, och därmed få fler att välja cykel. Varje år genomför kontoret även en ”cykla och gå till skolan-kampanj” under en höstvecka, då fördelarna med just detta lyfts fram.

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

Inom ramen för arbetsmiljöarbetet in trafikkontoret återfinns satsningar på medarbetarnas hälsa i form av möjligheter till friskvård under arbetstid, rökavvänjningskurser och möjligheter till motion.

**Utbildningsnämnden** beslutade den 20 april 2006 att i huvudsak åberopa utbildningsförvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen samt att därutöver anföra följande.

Elevers hälsa är avgörande för deras skolframgång. På samma sätt beror folkhälsan på hur bra skolan arbetar med förebyggande hälsa och elevers förståelse och kunskap i hälsofrågor. Skolan blir därför en nyckelaktör för folkhälsoarbetet. Elevhälsostrategin är det styrdokument som sätter målen för hur skolorna ska arbeta med elevernas hälsa. Folkhälsoprogrammet stödjer elevhälsostrategin och ger en helhet kring stadens arbete med folkhälsofrågor. Ansvar för uppföljning av skolornas elevhälsoarbete, metodutveckling och fortbildningsfrågor måste även fortsättningsvis ligga hos stadsdelsnämnder och utbildningsnämnden. Det stadsövergripande ansvaret för detta samordnas av utbildningsförvaltningen på uppdrag av kommunstyrelsen. Ett kansli för folkhälsofrågor får stödja detta arbete, men ska inte ersätta det. För att underlätta styrningen bör även ett stadsövergripande folkhälsokansli styras av kommunstyrelsen och inte av socialtjänstnämnden.

Vi är kritiska till bestämningsfaktorer. De är inte heltäckande och ofta inte utvärderingsbara. Däremot välkomnar utbildningsnämnden indikatorer och mätal på elevhälsans områden. Dessa bör tas fram i nära samarbete med elevhälsans olika yrkeskategorier. Indikatorerna måste sedan integreras i de pedagogiska verksamheternas kvalitetsarbete och ingå i kvalitetsredovisningen.

Skolan är målstyrd. Det innebär att det är rektor som avgör metodfrågorna. Rektor ska naturligtvis ha tillgång till evidensbaserad forskning, men ska själv, och i dialog med medarbetare och elever, avgöra om detta passar den egna skolan. Detta är särskilt viktigt på de områden där den evidensbaserade forskningen är ganska begränsad, som i fallet kring folkhälsa. Utrymme ska finnas att pröva nya metoder som forskning kan bedrivas kring.

En viktig aspekt i folkhälsan är den psykiska ohälsan. I programmet finns inga tydliga skrivningar om detta. Det är intressant att de ungdomar som deltagit i arbetet med folkhälsoprogrammet betonar vikten av tidiga resurser i arbetet med att bygga upp självkänsla, att tidigt fånga upp de elever som inte mår bra samt fokus på sund livsstil. Detta bör tas i beaktande i det vidare arbetet. Det är också viktigt att uppmärksamma skillnaderna mellan flickors och pojkars hälsa, liksom de stora skillnaderna mellan olika kulturers ohälsa och dess uttryck. Här behövs forskning och fortbildningsinsatser.

*Reservation* anfördes av vice ordföranden *Lotta Edholm m.fl.* (fp) och ledamoten *Mikael Söderlund m.fl.* (m), *bilaga 1*.

*Reservation* anfördes av ledamoten *Nina Ekelund* (kd), *bilaga 1*.

**Utbildningsförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 28 mars 2006 är i huvudsak av följande lydelse.

God hälsa är en resurs för utveckling och ökad välfärd, och utbildningsförvaltningen anser det därför viktigt att lyfta fram folkhälsoarbetet i Stockholm. Flera av stadens befintliga styrdokument innefattar områden som främjar folkhälsan, men ett helhetsperspektiv saknas. Enligt utbildningsförvaltningen kan ett folkhälsoprogram bidra till att ge en sammanhängande bild av stadens arbete med folkhälsofrågor.

Till programmet hör uppdraget att ta fram indikatorer. Det ger inte bara möjlighet att följa utvecklingen utan även att påverka den – med hjälp av indikatorerna kan man på vetenskaplig grund se nyttan av insatserna och utifrån detta bedöma vilka insatser man ska gå vidare med. Valet av indikatorer blir avgörande för ett framgångsrikt folkhälsoarbete. Utbildningsförvaltningen vill lyfta fram att indikatorerna kommer att underlätta nämndernas arbete med uppföljning av elevhälsan i verksamhetsberättelser och kvalitetsredovisningar.

Programmet bidrar till, genom sitt helhetsperspektiv och utvecklandet av indikatorer för uppföljning, att skapa långsiktighet i folkhälsoarbetet. Betoning av samverkan och delaktighet bidrar till att lyfta fram att folkhälsa är allas ansvar, olika aktörer kan påverka olika delar - det är dock viktigt att inte tappa bort individens eget ansvar. Själva arbetet med att ta fram programmet har för alla inblandade satt igång en process

av att tänka i folkhälsotermer som, tillsammans med den tvärfackliga diskussionen, lagt en god grund inför fortsättningen.

Prioriteringen av barn och unga gör utbildningsförvaltningen till en viktig aktör med stora möjligheter att påverka hälsoutvecklingen. Tankar om betydelsen av självkänsla, trygghetsfrågor, och elevernas delaktighet, återfinns i skolplanen. Intentionerna i folkhälsoprogrammet överensstämmer vidare med förvaltningens pågående utvecklingsarbete inom ramen för elevhälsostrategin. Elevhälsostrategin gäller företrädesvis grundskola och gymnasium, men har i tillämpliga delar även använts av vuxenutbildningen. Folkhälsoprogrammet vänder sig till alla i kommunen och inkluderar därmed förskola och utbildningen för vuxna, även om betoningen under första programperioden är på barn och ungdomar. Utbildningsförvaltningen är positiv till den, i förhållande till elevhälsostrategin, breddade ansatsen.

Utbildningsförvaltningen har inget att invända mot den kostnadsberäkning som gjorts avseende folkhälsostrategi, kanslifunktion o. dyl. Det är dock, som påpekas, först när konkreta metoder specificerats som en mer hållbar kostnadsberäkning kan göras för varje förvaltning, och förslaget förutsätter att staden avsätter särskilda medel för genomförande under kommande år. Därutöver uppges att fackförvaltningar förväntas ha en kontaktperson. Arbetsuppgifterna och arbetstiden preciseras inte, varför det inte går att säga om detta kommer att rymmas inom befintliga resurser. Framtida merkostnader är därför svårbedömda. Utbildningsförvaltningen framhåller dock att arbetet utifrån skolplanen och elevhälsostrategin, med därtill hörande kostnader, skulle fortgå även utan ett folkhälsoprogram.

Kommunfullmäktige har beslutat att staden ska minska antalet styrdokument. Utbildningsförvaltningen bedömer att folkhälsoprogrammet trots detta är väl motiverat. Programmet ger en övergripande helhetsöversikt av hela stadens arbete med folkhälsofrågor, underlättar samverkan med andra aktörer såsom landsting och myndigheter, samt lägger grunden för en meningsfull utvärdering genom framtagande av indikatorer för att möta resultatet och bidrar därmed till ett långsiktigt angreppssätt.

Utbildningsförvaltningen anser dock att staden bör se över om tillskapandet av detta program kan leda till bortrationalisering av något annat styrdokument, vilket exempelvis kan vara ett lämpligt uppdrag för den tilltänkta folkhälsostrategen, under den första programperioden.

Förvaltningen föreslår, utifrån vad som anförts ovan, att utbildningsnämnden tillstyrker förslaget i remissen.

**Bromma stadsdelsnämnd** beslutade den 27 april 2006 att godkänna förvaltningens förslag och överlämna ärendet till kommunstyrelsen.

*Reservation* anfördes av *Jan Tigerström m.fl. (m)*, *Kristin Swanberg m.fl. (fp)* och *Désirée Pethrus Engström (kd)*, bilaga 1.

**Bromma stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 24 mars 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen anser att det är positivt att man i Stockholms stad får ett folkhälsoprogram. Detta kan ge ett helhetsperspektiv på folkhälsoarbetet i staden samt ge stadens alla verksamheter gemensamma utgångspunkter. Det finns flera argument för att ha ett folkhälsoprogram. Den enskilda individens eget agerande och olika ställningstaganden avgör hur hon i det långa loppet mår, men det finns många faktorer som den enskilde inte direkt råår över utan där ett gemensamt agerande är nödvändigt. En viktig aspekt är att man prioriterar barn och unga under den första programperioden samt poängterar att det är ett systematiskt arbete integrerat i den egna verksamheten som kan förväntas ge de stora folkhälsovinster. Det är också av godo att man framhåller att insatser som görs ska ha evidens och bygga på beprövad erfarenhet så lång det är möjligt. Förvaltningen anser också att det är viktigt att programmet integreras i stadens "integrerade system för ledning och uppföljning av stadens ekonomi och verksamhet" (ILS) utifrån det välfärdsbokslut/elevhälsobokslut som staden avser.

Enligt förslaget ska folkhälsoprogrammet vara ett styrdokument inom ILS-cirkeln". På sidan 7 i bilagan illustreras det generella kvalitetsarbetet i staden i form av sex olika steg. Under steg 3 "Mätbara mål" skriver man "...konkreta åtaganden...". Vårt förslag är att byta ut det till "*mätbara mål*" utifrån nu gällande riktlinjer. En fråga är också om ordvalet i steg 5 på samma sida där man skriver "...verksamhetsberättelser och *bokslut*...". Vi ställer oss frågande till vad som avses med "bokslut" i detta sammanhang.

Enligt programmet ska stadsdelsnämnderna sätta sina egna mål för sitt folkhälsoarbete vilket är bra utifrån att behoven ser olika ut. Dock skriver man att alla stadsdelsnämnder ska göra en sammanställning av det egna folkhälsoarbetet under 2006 samt under 2007 utveckla sammanställningen med befolkningsdata rörande folkhälsa. Detta arbete torde ta en hel del tid i anspråk. Det är svårt att se hur man kan få in detta arbete i den befintliga budgeten. Det förutsätter att någon/några i stadsdelen måste arbeta med dessa uppgifter under hösten inom ramen för sin ordinarie tjänst. Dessutom tillkommer utbildningar, inspirationsmöten mm. Enligt förslaget kommer två personer anställas centralt och 100 tkr anslås stadsdelsnämnderna.

De tjänster som man i programmet hänvisar till som redan idag arbetar med en del av dessa frågor är; preventionssamordnare, agenda 21-samordnare, allergisamordnare brottskoordinatorer samt samordnare för stadsförnyelse. I Bromma har vi endast en preventionssamordnare och en agenda 21-samordnare vilka redan har ett omfattande preventionarbete inom sina tjänster. Dessa tjänster är på många sätt redan knutna till de olika folkhälsomålen men inte på det övergripande sätt utifrån vad som avses med programförslaget. Att ytterligare lägga på de arbetsuppgifter som avses att stadsdelarna ska göra förutsätter en bred diskussion om prioriteringar i varje stadsdel. Det ser väldigt olika ut i stadsdelarna vilka resurser man har att tillgå.

För ett gott folkhälsoarbete är samverkan en viktig faktor utifrån att alla verksamheter berörs. I de flesta stadsdelarna finns idag "brottsförebyggande råd" där många lokala verksamheter ingår. En tanke kan vara att ge dessa råd en bredare ansats och kalla dem för folkhälsoråd vilket man gör i flera kommuner.

**Enskede-Årsta stadsdelsnämnd** beslutade den 20 april 2006 att förvaltningens tjänsteutlåtande överlämnas som svar.

*Reservation* anfördes av ledamoten *Anders Hellström m.fl. (m)*, bilaga 1.

**Enskede-Årsta stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 5 april 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen anser att det är positivt att ett förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad utarbetats och att barn och unga är en prioriterad grupp. Införandet att programmet ger en möjlighet att beskriva en samlad bild av stockholmarnas hälsa och därmed lägga grunden till ett systematiskt arbete med folkhälsofrågor. Dessutom kommer den kartläggning som föreslås medföra att mycket av det goda hälsoarbete som sker i staden kommer att synliggöras. Förvaltningen vill särskilt kommentera några delar i förslaget.

Det övergripande målet för förslaget är att skapa förutsättningar för god hälsa på lika villkor för boende och anställda i staden. De föreslagna målområdena som föreslås i programmet sammanfaller med de nationella målen för folkhälsa. Detta anser förvaltningen är positivt eftersom det ger en möjlighet att följa folkhälsans utveckling i Stockholm i jämförelse med den utvecklingen på nationell nivå.

Förvaltningen vill vidare framhålla att mycket av det som berörs i programmet redan görs i förvaltningen exempelvis friskvårds/livsstilsprojekt i äldreomsorg och förskola, utbildning av hälsoinspiratörer i förskola och skola, friskvårdsprogram riktat till alla anställda, bullerprojekt i förskolan, alternativa kostmenyer till de äldre i hemtjänst, trygga miljöer för unga genom det lokala brottsförebyggande arbetet o.s.v. Följaktligen är det av största vikt att det lokala arbetet fortsätter att vara grunden i folkhälsoarbetet. Förvaltningen anser att en mindre central funktion kan behövas till samordning och stöd till förvaltningarna. Förvaltningen anser dock att mer än vad som föreslås i den preliminära budgetramen ska fördelas ut till det lokala arbetet. Förutom kostnader för genomförda aktiviteter bedömer förvaltningen att det kommer att behövas resurser till motsvarande en halvtidstjänst (c:a 250.000 kr/ år) för att kunna arbeta framgångsrikt.

Vid utvärdering av arbetet ska indikatorer användas. Förvaltningen vill framhålla att det är av vikt att dessa indikatorer formas ur ett främjande folkhälsoperspektiv, det vill säga att det som mäts mäter att friskheten ökar. Detta för att kunna hitta metoder och arbetssätt som stödjer det friska i stället för att hindra det sjuka. Som ett exempel kan ges att i stället för att redovisa hur antalet överviktiga barn minskar redovisa hur

antalet normalviktiga barn ökar. Ett annat exempel är att redovisa "frisknärvaron" i stället för sjukfrånvaron. Ett folkhälsoprogram bör alltid ha det friska och dess utveckling i fokus. Andra styrdokument, exempelvis arbetsmiljölagen, bevakar att förvaltningen ska registrera, åtgärda och redovisa arbetet med att förhindra ohälsa och riskfyllda miljöer.

För att kunna förankra folkhälsoarbetet är det viktigt att lokala förhållanden får vara avgörande när bedömningar och prioriteringar av arbetet görs. Förvaltningen vill dock framhålla att det är önskvärt att vissa strategiska områden blir gemensamma över staden vid kartläggning och fortsatt arbete. Annars finns risk att folkhälsoarbetet ändå inte kan beskrivas samlat trots ett gemensamt program.

Det är också positivt att förslaget lägger en tidsplan för genomförandet av programmet. Förvaltningen delar förslagets syn att i och med att målområdena omfattar många och breda verksamheter måste arbetet gradvis växa fram.

Förslaget framför att det är nödvändigt att samverka med andra aktörer, exempelvis landstinget, för att nå goda resultat i folkhälsoarbetet. Förvaltningen delar åsikten men vill också lyfta fram att det är av vikt att både på central och lokal nivå ständigt föra diskussionen om de olika organisationernas uppdrag och ansvarsområden.

Slutligen vill förvaltningen framhålla att uppföljningen av folkhälsoarbetet samordnas med övriga uppföljningar i staden. Detta för att göra den administrativa delen av folkhälsoarbetet effektivt och smidigt så att tid frigörs till det aktiva operativa arbetet.

**Farsta stadsdelsnämnd** beslutade den 20 april 2006 att överlämna och åberopa stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande.

*Reservation* anfördes av vice ordföranden *Madeleine Sjöstedt m fl* (fp) och ledamoten *Lennart Isacson m fl* (m), *bilaga 1*.

**Farsta stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 30 mars 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsdelsnämndens kärnverksamheter är viktiga för att skapa förutsättningar för en god hälsa bland befolkningen. I stadsdelsnämndens verksamhetsplan och budget finns mål och åtaganden angivna som har direkt anknytning till folkhälsoprogrammets angivna målområden. Med ett strategiskt folkhälsoprogram för staden som utgångspunkt stärks detta arbete ytterligare vilket ger extra tyngd för de redan pågående insatserna. Inte minst kommer folkhälsoprogrammet att ställa krav på förbättrad uppföljning inom folkhälsoområdet.

Socialtjänstförvaltningen har tillsatt en arbetsgrupp med representanter från olika förvaltningar som har till uppgift att ta fram indikatorer så att det blir möjligt att följa upp folkhälsoarbetet. I programmet föreslås att det ska tas fram s.k. elevhälso-/folkhälsobokslut. Farsta stadsdelsförvaltning finns representerad i denna grupp.

## **Målområden**

Inom den föreslagna programperioden 2006-2010 föreslås att barn och ungdomar ska prioriteras och att en inventering och dokumentation över pågående insatser ska genomföras. Detta anser förvaltning är en bra prioritering då det pågår en hel del insatser riktade till denna målgrupp.

I stadsdelsnämndens verksamhetsplan och budget för 2006 finns ett antal lokala mål och kriterier för uppföljning som avser att förbättra levnadsvillkoren och hälsan för barn och ungdomar. Dessa mål har direkt anknytning till de i folkhälsoprogrammet angivna folkhälsomålen. Målen har formulerats utifrån de problem och behov som kartlagts.

## **Några exempel på behov/insatser**

Under de senaste åren har rökning och alkoholkonsumtion minskat totalt sett bland ungdomar i Farsta stadsdelsnämndsområde. Det som är anmärkningsvärt är att minskningen är störst hos pojkar och att flickornas konsumtionsnivå kvarstår. Dessutom är tonårsgraviteterna många i Farstaområdet. Efterfrågan på barn- och ungdomspsykiatriska insatser är också jämförelsevis mycket hög i området. Dessa behov/problemområden har lett till att stadsdelsförvaltningen inom individ- och familj-omsorgen tillsammans med skolverksamheten ringat in ett antal målområden för just denna utsatta grupp i ett förebyggande syfte.

I stadsdelsnämndens budget anges bl.a. att stadsdelens verksamheter för barn och unga ska ge dem inflytande över den egna vardagen och verka för att utveckla forum/kanaler för ungdomars inflytande, att fritidens verksamheter ska bedriva olika former av uppsökande/förebyggande verksamhet, att en lokal handlingsplan för S.T.A.N.-programmet (drogförebyggande arbetet) ska vara klar senast den 30 juni 2006 samt att stoppa langning-kampanjer genomförs två gånger per år.

Tillsammans med landstinget drivs också en ungdomsmottagning i Farsta och man ser behovet av att redan i år 6 i grundskolan gå in med extra resurser för sexualupplysning. Vidare i projektform pågår stöd till långtidsarbetslösa ungdomar samt stöd och coachning till ungdomar som riskerar att inte nå betyget godkänt i kärnämnen eller inte fullföljer sina studier inom gymnasieskolan.

När det gäller elevhälsa har stadsdelsförvaltningen inom skolan bl.a. påbörjat ett arbete med att få ett samlat grepp kring skolmåltidshanteringen. Till detta arbete har en kostchef tillsatts. Förutom schemalagd idrott organiserar vissa skolor också dagliga och obligatoriska promenader insprängda i schemat.

Inom omsorgen om äldre och funktionshindrade ska vällagad och näringsberäknad kost tillhandahållas. De äldre erbjuds också social tillvaro som festligheter på äldreboendet samt kulturella upplevelser. En "fixare" för äldre över 75 år kommer att hjälpa till med ex. gardinuppsättning och byte av glödlampor som ett led i att förebygga fallskador i hemmen. Detta projekt pågår året ut. Ett önskemål är att projektet också i en framtid ska kunna rikta sig till funktionshindrade. En närvårdcentral för äldre i Hökar-

ängen är ett projekt mellan landstinget, stadsdelsnämnden och Stiftelsen stora Sköndal som avser att arbeta förebyggande.

För personalen i stadsdelsnämndens verksamheter pågår också ett förebyggande arbete. Medarbetarna kan ex. använda viss del av sin friskvårdstid på betald arbetstid. I skolornas idrottshallar runt om i stadsdelen kan medarbetarna delta i olika gymnastikpass. Stadsdelsförvaltningen erbjuder dessutom simhalls- och träningskort på stadens sim- och idrottshallar till ett reducerat pris. Stadsdelsförvaltningen har också ett samarbete med Friskis & Svettis företag Stockholm som ger rabatter till de anställda på olika typer av träningskort. För att förebygga långtidssjukskrivningar ska medarbetarna erbjudas hälsosamtal vid S:t Erikshälsan. Detta sker om den anställda har haft korttidsfrånvaro vid sex eller fler tillfällen under en tolv månadersperiod. Vidare deltar stadsdelsförvaltningen i ett nätverk tillsammans med andra stadsdelsförvaltningar för hälsofrämjande arbetsplatser.

### **Uppdraget och stadsdelsnämndens roll**

För att ge folkhälsoprogrammet en status så att det efterföljs är det viktigt att det i de centralt fattade besluten finns ett tydligt uppdrag till nämnderna. Förslaget att implementera folkhälsoarbetet inom den reguljära verksamheten och att arbetet bedrivs i enlighet med ILS-cirkeln är därför bra. Således undviks att programmet blir ett paralleldokument som löper vid sidan av befintliga styrdokument.

Folkhälsoarbetets målgrupp finns till viss del inom stadsdelsnämndens egna verksamheter men inte i sin helhet. Med anledning av det måste stadsdelsnämndens roll och uppdrag tydliggöras. Kommer arbetet att innebära att vi lyfter och arbetar vidare med det vi redan gör eller kommer uppdraget att ställa krav på att stadsdelsnämnden riktar sitt folkhälsoarbete mot allmänheten i stort? Av den totalt föreslagna budgeten för programmet är stadsdelsnämndernas andel 100 000 kr per år under programperioden. Det innebär att det blir svårt att lyfta annat än de insatser som stadsdelsförvaltningen redan gör.

I förslaget föreslås att en kanslifunktion vid socialtjänstförvaltningen och en folkhälsostrateg vid stadsledningskontoret inrättas. Uppgiften för kansliet och folkhälsostrategen är att följa, samordna och stödja förvaltningarnas folkhälsoarbete samt att vara drivande i arbetet. Inrättas dessa funktioner centralt vilket stadsdelsförvaltningen anser kan vara en förutsättning för att genomföra ett strategiskt folkhälsoarbete måste även resurser avsättas för samordning och igångsättande på stadsdelsnämnds nivå. Särskilt viktigt blir detta eftersom stadsdelsnämnderna blir huvudaktörer i arbetet inom samtliga av programmets angivna målområden.

En viktig roll/uppgift för kanslifunktionen och folkhälsostrategen utifrån att det i Farsta har visat sig finnas en stor efterfrågan på stöd från Individ och familjeomsorg, vare sig det gäller barn, ungdomar eller vuxna med missbruk eller hemlöshet, kunde vara att kansliet tillsammans med stadens FOU-enhet fördjupar kunskaperna och analysen av vad detta beror på. Samverkan med landstinget och former för hur denna samverkan ska ske bör också vara ett uppdrag för kansliet att arbeta vidare med.

**Hägerstens stadsdelsnämnd** beslutade den 20 april 2006 att i huvudsak godkänna förvaltningens förslag till remissyttrande. Nämnden anför därutöver följande.

Det är olyckligt att det inte avsätts några medel för folkhälsoprogrammet andra halvåret 2006. Starten är viktig. Folkhälsoprogrammet ska inte detaljstyra det lokala arbetet. Utan varje stadsdelsnämnd sätter egna mål utifrån behov, analyser och kartläggningar samt vad man redan gör. I bilagorna står det att "Det innebär att 2006 års arbete i huvudsak fokuseras på inventering. För kommande år måste särskilda medel avsättas för genomförande av folkhälsoprogrammet". Totalt under programperioden 2007-2010 beräknas kostnaderna till 16,8 mkr.

Folkhälsoperspektivet ska genomsyra stadens alla verksamheter, är det tänkt enligt projektet. Men då undrar vi om det inte är en felskrivning/syftningsfel på sidan 11, där står "En god förskole-/skolmiljö, inte minst den fysiska miljön som buller, främjar goda prestationer och minskar risken för olika problem bland barnen och de unga". Vi anser inte att buller främjar en god förskole-/skolmiljö.

Under den första programperioden prioriteras barn och unga. I delområde 1 *"Delaktighet och inflytande i samhället"* står bl.a. att "Barn och ungdomars hälsa och välbefinnande gynnas av att de är delaktiga, har inflytande och upplever sammanhang." Och i bilagorna står det under Stadsdelsnämnder, "Ett bra förebyggande arbete påverkar samtidigt flera problemområden – en god skolmiljö har positiva effekter på såväl drogkonsumtion, brott som psykisk ohälsa... och på de flesta håll finns vissa resurser inom stadsdelsområdena att vidareutveckla folkhälsoarbetet"

Eftersom barn och unga prioriteras vill vi hänvisa till en rapport som Statens folkhälsoinstitut har gjort, rapporten heter "Skolans mål och möjligheter". Där står bl.a.

- Effektiv undervisning och effektiva miljöåtgärder kan bidra till att elever sköter sin hälsa bättre, att de stärker sin sociala kompetens och utvecklar en positiv syn på sig själv.
- Utöver familjen är skolan samhällets viktigaste institution när det gäller att påverka barns lärande, utveckling och hälsa. Och sist men inte minst,
- Genom skolutvecklingsarbetet har man lärt sig hur viktiga lärarna och deras utveckling är för utvecklingen av skolan, och det är osannolikt att reformer eller andra förändringar av verksamheten kan lyckas utan deras medverkan.

Skolan kan vara en resurs och en positiv utvecklingsfaktor i barns liv.

*Reservation* anfördes av ledamoten *Anita Stenlund m.fl.* (kd) och vice ordförande *Abit Dundar m.fl.* (fp), *bilaga 1*.

*Reservation* anfördes av ledamoten *Margareta Cederfelt m.fl.* (m), *bilaga 1*.

**Hägerstens stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 28 mars 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen anser att förslaget till Folkhälsoprogram för Stockholm stad är bra och skapar förutsättningarna för en systematisering och uppföljning av arbetet. Förvaltningen anser att det är bra att det finns en tydlig koppling till de nationella folkhälso-målen. Förvaltningen anser att det skulle vara bra om man i framtagandet av indikatorerna för att följa upp effekterna av folkhälsoarbetet tittade på de välfärdsindikatorer som Göteborg och Malmö gemensamt arbetar med. Det finns en styrka i att arbeta med samma indikatorer.

På sidan åtta i förslaget till folkhälsoprogram står det att "... frågor eller problemområden som har ett tydligt folkhälsoperspektiv, men som återfinns inom andra styrdokument i staden, ska följas upp inom ramen för dessa". Förvaltningen anser att det är bra om en utvärdering av avgränsade frågor sker med koppling till redan befintliga, specifika styrdokument men själva syftet med folkhälsoprogrammet försvinner om inte en koppling görs till uppföljningen av folkhälsoprogrammet. Förvaltningen anser att en kommande folkhälsostrategi på stadsledningskontoret bör ha till uppgift att samla in de uppgifter som finns i redan befintliga redovisningssystem och sammanställa till någon form av "folkhälsobokslut".

Förvaltningens verksamheter arbetar idag praktiskt med de elva målområdena, ett arbete som belyses i verksamhetsrapportering och verksamhetsberättelse men inte beskrivet som folkhälsoarbete. Det som saknas är en systematisering samt uppföljning av arbetet och till det har förvaltningen i nuläget inte resurser. Förvaltningen vill framhålla att det för en systematisering av arbetet kommer att krävas ökade resurser ute på förvaltningarna. Enligt förslaget ska en sammanställning utifrån den egna verksamheten ur ett folkhälsoperspektiv ske redan under andra halvåret 2006 men det finns inga ekonomiska resurser till stöd för det arbetet. Det finns inte heller resurser i form av tid för genomförande av sammanställningen under hösten 2006.

Under målområde 9, ökad fysisk aktivitet saknar förvaltningen Trafiknämnden i omnämmandet av huvudaktörer. Den naturliga vardagsaktiviteten är en av de viktigaste faktorerna för en god folkhälsa. Aktiva resor som att cykla eller gå till skolan är således av stor betydelse för folkhälsan och Trafiknämnden är en mycket viktig aktör.

Förvaltningen anser att det är bra med en tydlig koppling till det integrerade ledningssystemet (ILS) och andra styrande dokument i staden. Det är viktigt att folkhälsoarbetet kommer med i anvisningarna för verksamhetsplaneringen inför 2007 samt för verksamhetsberättelsen för år 2006 om uppdraget ska kunna genomföras. Folkhäl-

soarbetet är en del av den sociala dimensionen i arbetet för en hållbar utveckling och bör beskrivas som en del av det arbetet för att sättas i ett större sammanhang.

**Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd** beslutade den 25 april 2006 att som svar på remissen överlämna och återropa förvaltningens tjänsteutlåtande, samt därutöver anföra följande.

Folkhälsoprogrammet ska skapa förutsättningar att för god hälsa på lika villkor för boende och anställda i staden. Vi ställer oss bakom förvaltningens tjänsteutlåtande men vill särskilt lyfta fram det helt naturliga samarbete som måste komma till stånd mellan landstinget och kommunen. Stadens folkhälsopolicy bör på sikt samordnas med Stockholms läns landstings policy.

*Reservation* anfördes av ledamot *Helen Jäderlund Eckardt m.fl. (fp)*, ledamot *Birgitta Wahlman m.fl. (m)* och vice ordförande *Fredrik Wallén (kd)*, *bilaga 1*.

**Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 6 april 2006 har i huvudsak följande lydelse.

#### **Utmaningar och svårigheter. Individens eget ansvar**

Det finns en stor medvetenhet i samhället om vikten av exempelvis goda matvanor och fysisk aktivitet för att må bra. Ansvaret för hur man faktiskt lever ligger dock främst hos den enskilde, men det finns ändå faktorer som kräver ett gemensamt agerande. Kostvanor och missbruk hos unga är ofta en återspeglning av föräldrarnas konsumtionsmönster, för att ta ett exempel. Därför är det viktigt att staden som arbetsgivare kan föregå med gott exempel i skolor, förskolor och alla verksamhetsområden – rörande både gamla och unga. Detta gäller även personal.

Målet med programmet är att skapa förutsättningar för god hälsa på lika villkor för boende och anställda i staden. Förvaltningen är positiv till att staden nu tar initiativ till ett strukturerat och systematiskt folkhälsoarbete, och anser vidare att programförslaget ökar möjligheterna att skapa dessa förutsättningar, men inser samtidigt att programmets omfattning gör att det blir svårt att nå målet. Då begreppet folkhälsa i detta sammanhang tolkas så brett, framstår kommunens möjligheter som begränsade. Följaktligen skall enligt programförslaget fokus riktas mot en begränsad del av kommunens verksamhet – den som vänder sig mot barn och unga, d.v.s. skolan i första hand. I barn- och ungdomsgrupperna kan man se en negativ hälsoutveckling och stora ojämlikheter i hälsa, och samhället har bl.a. genom förskolan, skolbarnsomsorgen, skolan, fritidsverksamheter och föreningslivet stora möjligheter att påverka och uppnå markanta förbättringar i målgruppens hälsoutveckling.

Med hänsyn till programmets omfattning ställs höga krav på både kansliets och stadsdelarnas kompetensnivåer. Förvaltningen ser ingen risk med detta, men noterar

att det är helt upp till de olika förvaltningarna och bolagen hur man skall organisera det lokala arbetet. I första skedet består detta i att sammanställa en förteckning över befintlig folkhälsofrämjande verksamhet. Det medför ett stort ansvar, och skapar samtidigt viktiga lokala kunskapsbaser som borde tillvaratas. Det finns i den föreslagna utformningen en risk för att arbetet bedrivs med skiftande ambitionsnivåer och med olika metoder på olika förvaltningar. En tydlig ansvarsfördelning är därför avgörande för ett trendbrytande långsiktigt resultat.

För att uppnå en tillfredsställande kvalitet och för att underlätta folkhälsokansliets och -strategens arbete, bör därför förvaltningarna och bolagen utse samordnare eller bilda grupper, som arbetar målmedvetet med folkhälsofrågor. För att detta skall kunna ske på likartat sätt över hela staden, bör riktlinjer för sådan verksamhet fastställas på central nivå. Det är sannolikt att en sådan åtgärd är kostnadsdrivande, men i förlängningen torde nyttan av arbetet vara större än utgiften. Investeringar i folkhälsofrämjande verksamhet bör samhällsekonomiskt sett vara billigare än kostnaden för att i efterhand rehabilitera personer som på olika sätt drabbats negativt i folkhälsoavseende. Staden bör därvidlag utgöra en förebild som arbetsgivare.

Arbetet på förvaltningarna föreslås bestå – såsom det beskrivs i programförslaget – i att sammanställa den egna verksamheten i ett folkhälsoperspektiv. Det är bra att t.ex. det arbete som utförs på verksamheter med att laga god och näringsriktig mat eller anordna fysiska aktiviteter, dokumenteras i ett program. Det ingår redan i den dagliga verksamheten och skapar förutsättningar för förbättrad hälsa och välbefinnande för de personer som vårdas eller utbildas där. Att dokumentera detta arbete i ett program synliggör arbetet och ökar dess status, vilket positionerar staden i konkurrens med andra arbetsgivare.

### **Möjligheter att påverka inom kommunal verksamhet**

Inom ramen för vård, skola och omsorg finns det goda möjligheter att påverka folks hälsa. Att skapa förutsättningar och möjligheter genom frivillighet är en viktig huvudregel, men man bör också styra människor i den mån det är nödvändigt. I det avseendet är det viktigt att det bedrivs ett uniformt arbete i hela staden, varför central samordning är viktig.

Inom skolan arbetar man redan i dag hälsofrämjande. Då målsättningarna varierar bland skolorna, borde det ges förutsättningar för att skolorna aktivt verkar för att detta arbete stärks ytterligare. Detta kan bland annat göras genom att införa fler idrottstimmar. Skolans Hälsodiplomering är ett exempel på en strategisk hälsofrämjande verksamhet inom stadsdelen, som har utvecklats av Skolidrottsförbundet och Korpen. Den är framtagen för att kunna hjälpa skolor strukturera och utveckla det hälsofrämjande arbetet, där skolidrott är en viktig del för ökad sammanhållning och trivsel. Starkare incitament för en skola att engagera sig i Hälsodiplomering, eller en motsvarighet, skulle sannolikt vara ett bra sätt för att bygga upp ett långsiktigt och hållbart arbete, som skulle ge ett märkbart positivt resultat på folkhälsan hos barn och ungdomar. Förvaltningen har en anställd friskvårdskonsult som jobbar förebyggande i syfte att förbättra personalens hälsa i stadsdelen.

### Övriga synpunkter

Kommunikationsstrategin kan fungera på viss nivå, men mer pengar behövs för att ett handlingskraftigt arbete skall göras vid förvaltningarna och som kan utgöra grund för ett naturligt nästa steg.

Förvaltningen anser vidare att folkhälsofrågor bör tas upp i alla ledningsgrupper inom bolag och förvaltningar. Folkhälsoprogrammet bör på sikt kunna användas som ett raster som genomsyrar alla stadens verksamheter på alla nivåer.

Folkhälsoarbetet handlar i hög grad om kunskap, information och att medvetandegöra. Det finns som nämnts ovan en omfattande folkhälsovetenskaplig kunskapsbas som behöver komma till praktisk användning i kommunala verksamheter. En av de viktigaste uppgifterna för kanslifunktionen är att göra den kunskapsbasen tillgänglig och praktiskt användbar för nämnderna och verksamheterna.

**Katarina-Sofia stadsdelsnämnd** beslutade den 27 april 2006 att ställa sig bakom förvaltningens förslag till beslut samt föreslog att lokala pensionärsrådets yttrande bifogas protokollet.

*Reservation* anfördes av vice ordförande *Margareta Björk m.fl. (m)*, *Fredrik Lundin m.fl. (fp)* och *Patrik Holmberg (kd)*, *bilaga 1*.

**Katarina-Sofia lokala pensionärsråds** yttrande från den 19 april 2006 är i huvudsak av följande lydelse.

Förvaltningens yttrande berör programmet översiktligt. Vi anser att några målområden erfordrar kommentarer, nämligen:

Mål 6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Här berörs specifikt äldres hälsa. Vi anser att en viktig del för äldres hälsa är att det finns tillgång till geriatriska mottagningar, helst i form av Äldrevårdscentra.

Mål 9. Ökad fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är minst lika viktigt för äldre som för yngre. Det är ganska välsörjt för detta i boende med heldygnsomsorg, men fysiska aktiviteter är ett försummat område för dem som vårdas i hemmet.

Mål 10. Goda matvanor och säkra livsmedel

Avvecklingen av vissa servicehus för äldre har tyvärr medfört en försämring i detta avseende. Äldrecentrum har konstaterat en viktninskning hos dem som drabbats av denna indragning. Det är viktigt att man kan inta sin måltid gemensamt med andra.

**Katarina-Sofia stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 12 april 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Kommunfullmäktige har gett socialtjänstnämnden i uppdrag att utarbeta ett förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad. I nämndens nu framlagda förslag anges att det för närvarande inte finns en samlad bild av stockholmarnas hälsa och att det samtidigt saknas system för att bevaka de bestämningsfaktorer som kan påverkas genom stadens arbete. Vidare konstateras att stadens verksamheter gör viktiga insatser för att främja hälsan hos stadens invånare, men att det idag saknas ett helhetsperspektiv på folkhälsoarbetet inom staden. Föreliggande förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad utgår från de elva nationella folkhälsomålen. Programmet är avsett att ge en ram för hur det samlade arbetet med folkhälsofrågorna i staden ska bedrivas.

#### **Folkhälsoinstitutets och stadens ambition sammanfaller**

Statens Folkhälsoinstitut har åren 1995 och 2003 kartlagt organisationen inom det kommunala folkhälsoarbetet. Även Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet har genomfört en sådan kartläggning år 2001. Enligt utvärderingarna bedrivs det kommunala folkhälsoarbetet bäst i medelstora kommuner och sämst i glesbygdskommuner och större städer. Ambitionen hos Folkhälsoinstitutet synes vara att främja en utveckling där alla kommuner ska ha en övergripande skriftlig handlingsplan för folkhälsoarbetet med koppling till åtgärdsprogram samt en folkhälsosamordnare som bl.a. svarar för uppföljning av detta arbete. Ambitionen tycks också vara att förmå kommunerna inrätta folkhälsoråd, genomföra välfärdsbokslut samt delta i Forum Folkhälsa. Bland större städer anges Malmö utgöra ett undantag genom att uppfylla alla dessa kriterier. Genom att ta initiativ till detta ärende synes kommunfullmäktige i allt väsentligt dela den ambition som Folkhälsoinstitutet ger uttryck för. Det remitterade förslaget till folkhälsoprogram för Stockholms stad innebär att en övergripande handlingsplan/policy utarbetas samt att en anställning som folkhälsosamordnare inrättas. Staden är sedan tidigare medlem i Forum Folkhälsa.

#### **Kommunala åtgärder har stor betydelse för att främja folkhälsan**

Ett allmänt vedertaget mått på välfärd och då speciellt på folkhälsa anses den registrerade medellivslängden vara. I en artikel av professorerna Bengt Haglund och Måns Rosén "Hur länge kommer vi att leva?" i tidskriften Framtider 2002:1, utgiven av Institutet för Framtidsstudier, konstaterar man följande med tanke på att medellivslängden under de senaste 200 åren ökat från ca 40 till ca 80 år.

"Historiskt har den medicinska utvecklingen haft en viktig, men begränsad effekt på människors livslängd. Vissa studier pekar på att ca 5 år av medellivslängden beror på hälso- och sjukvårdens insatser. De viktigaste orsakerna till att vi fördubblat vår livslängd sedan 1800-talets början är samhällsutvecklingen i stort, t.ex bättre bostäder och sanitära förhållanden, att alla har råd att äta sig mätta osv."

Iakttagelsen kanske inte stämmer med våra förväntningar men den är likväl inte ny. Redan mot mitten av 1800-talet kunde Esaias Tegnér konstatera att den positiva utvecklingen i Sverige sedan nämnda sekels början berodde på ”freden, vaccinen, potäterna”. Iakttagelsen var således att den medicinska utvecklingen endast utgjorde en av flera faktorer bakom välförhållandesutvecklingen.

För Stockholms stads vidkommande har flera bedömare gjort den bedömningen att ingen annan enskild åtgärd har betytt så mycket för folkhälsan bland stadens invånare än de kommunaltekniska investeringar som bestod av först vatten- och sedan avloppsfrågans ordnande mot slutet av 1800-talet. Koleraepidemierna upphörde och medellivslängden ökade snabbt.

Av den ovan citerade artikeln av Haglund/Rosén framgår att det redan idag i Sverige med känd kunskap och teknik skulle gå att förbättra folkhälsan och att öka medellivslängden med ett par år om hälso-/dödsriskerna reducerades till vad som gäller för de grupper i befolkningen som utsätts för de lägsta riskerna. Folkhälsan och medellivslängden kan enligt artikeln sannolikt dessutom ökas ytterligare med ett à två år om vi levde i ett rökfritt samhälle där de flesta motionerar regelbundet och äter en allsidig men fettfattig kost.

Den kommunala verksamheten alltifrån stadsplanering, arbetsmiljön på våra arbetsplatser till måltider inom förskola/skola och omsorgerna påverkar hälsoläget bland invånarna i staden. Därför är det på olika sätt av betydelse för folkhälsan hur flertalet nämnder och styrelser inom staden utformar sin verksamhet. I det remitterade förslaget till folkhälsoprogram för staden anges för vart och ett av de elva målen vilka nämnder inom staden vars verksamhet har betydelse för måluppfyllelsen.

#### **Förvaltningen är positiv till folkhälsoprogrammet och dess elva delmål, men...**

Förvaltningen delar mot bakgrund av det ovan framförda uppfattningen att staden inom ett brett spektrum bör kunna vidta åtgärder inom sin ordinarie verksamhet som förbättrar folkhälsan för dess invånare. Förvaltningen har heller inga invändningar mot att detta arbete samordnas inom ramen för ett folkhälsoprogram för staden. Förvaltningen anser också att det kan vara lämpligt att för stadens vidkommande utgå från de elva nationella folkhälsomålen när staden fastställer sitt eget folkhälsoprogram.

#### **...förvaltningen saknar ett delmål om tandhälsan**

Vid en granskning av såväl de nationella målen för folkhälsoarbetet som stadens egen variant av desamma saknar dock förvaltningen en viktig folkhälsoaspekt. I inget av dokumenten berörs vikten av en god tandhälsa. Förvaltningen anser att bra tänder också hör till folkhälsan. Förvaltningen anser därför att ett sådant mål antingen bör formuleras som ett eget delmål eller integreras i delmål sex ”En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård”.

#### **Några befintliga styrdokument bör som en följd av programmet kunna utgå**

Inom staden pågår fortlöpande en diskussion om hur kommunfullmäktige och kommunstyrelsen bör utforma sin styrning av stadens nämnder och bolagsstyrelser. I janu-

ari år 2005 fattade kommunfullmäktige beslut om att begränsa antalet styrdokument inom staden. Beroende på hur man definierar styrdokument kan man komma fram till olika resultat beträffande antalet sådana inom staden. En mer generös definition låter antyda att antalet uppgår till över 200 stycken, som om de skulle samlas i A4-pärmar, enligt uppgifter från stadsledningskontoret, skulle uppta 14 pärmar.

Förvaltningen kan konstatera att i det remitterade förslaget till folkhälsoprogram för staden inte ryms förslag om att låta ett antal redan befintliga styrdokument som berör folkhälsan utgå. Följden blir att ytterligare ett styrdokument läggs som ett raster eller ett "paraplydokument" över ett antal redan befintliga. Eftersom förvaltningen delar kommunfullmäktiges uppfattning att antalet styrdokument inom staden bör begränsas för att göra dem mer tydliga och användbara, anser förvaltningen att kommunstyrelsen i den fortsatta handläggningen av ärendet bör se över möjligheten att låta några befintliga styrdokument som berör folkhälsan utgå.

### **Indikatorerna bör enkelt kunna tas fram**

Förslaget till folkhälsoprogram har vidare, enligt förvaltningens uppfattning, en låg grad av konkretion. Målen är allmänt hållna. Samtidigt aviserar man att ett antal indikatorer ska tas fram som ska mäta graden av måluppfyllelse. Till de nationella folkhälsomålen finns sådana knutna. Indikatorerna består vanligen av nyckeltal som tagits fram från statistiska uppgifter ur SCB:s och Socialstyrelsens databaser samt från Folkhälsoinstitutets numera återkommande folkhälsoenkäter. Liknande indikatorer/nyckeltal för staden bör utan större problem kunna tas fram på liknande sätt.

### **Ohälsan inom Katarina-Sofia rör alkoholmissbruk och psykiskt välbefinnande**

Invånarna i Katarina-Sofia stadsdelsområde uppvisar ohälsa i framförallt två avseenden som kraftigt avviker från det genomsnittliga för såväl riket som staden i dess helhet. För män och kvinnor gäller det alkoholrelaterad dödlighet. För kvinnor – framför allt yngre kvinnor – gäller det graden av självrapporterat psykiskt välbefinnande. Förvaltningen bedömer att det därför vore lämpligt för Katarina-Sofia stadsdelsnämnd att i första hand sätta upp folkhälsomål för dessa grupper.

### **Överensstämmelse mellan mål och medel – Uppföljning i VB**

Samtidigt kan konstateras att stadsdelsnämnden inte förfogar över de mest verkningsfulla åtgärderna när det gäller den nämnda ohälsan inom Katarina-Sofia. Förvaltningen vill därför betona att i vad mån kommunfullmäktige kommer att ge nämnderna uppdrag och utkräva ansvar för folkhälsobefrämjande åtgärder är det av stor vikt att det föreligger kongruens mellan de uppsatta målen och de befogenheter nämnderna har. Samtidigt är det så att många angelägna folkhälsofrågor endast kan lösas i samråd mellan olika parter där var och en blott förfogar över en mindre del av de möjliga åtgärderna. Förvaltningen förutsätter att kommunfullmäktige tar hänsyn till detta vid den närmare utformningen av folkhälsomålen och dess indikatorer.

De angivna målområdena i stadens folkhälsoprogram är breda samtidigt som situationen för stadsdelsnämnderna inbördes och de olika facknämnderna/bolagen ser helt

olika ut. De konkreta åtagandena i respektive nämnds/bolags verksamhetsplaner bör därför kunna beröra helt olika målområden och utformas på olika sätt. Förvaltningen anser att uppföljningen och utvärderingen av verksamheten - i den mån den inte sker i speciella former - i huvudsak bör ske i samband med verksamhetsberättelsen.

### **Konkreta målformuleringar behövs för att göra programmet verkningsfullt**

För att folkhälsoprogrammet ska bli verkningsfullt behöver mål och åtaganden kunna följas upp och utvärderas. Uppföljningsinstrumenten behöver därför utvecklas för att ge förutsättningar för precision i målformuleringarna. Om så inte sker blir uppföljning och utvärdering av desamma svår och närmast av verbal karaktär samtidigt som underliggande målkonflikter riskerar att döljas.

Som exempel på inbyggda målkonflikter får förvaltningen peka på det delmål som bl.a. berör minskat bruk av alkohol. Förvaltningen anser att den policy som staden tillämpar när det gäller serveringstillstånd inte är i samklang med de målsättningar som finns i STAN-programmet (Stockholms stads Tobaks-, Alkohol- och Narkotikapolitiska program) från december 2004 och folkhälsoprogrammets målsättning om minskat bruk av alkohol. Det kan för övrigt noteras att Katarina-Sofia stadsdelsområde är Sveriges – vissa påstår även Nord-Europas – krogstätaste område samtidigt som den alkoholrelaterade dödligheten bland såväl män som kvinnor i området ligger i topp och är dubbelt så stor som den genomsnittliga i riket och hälften större än genomsnittet för staden.

Förvaltningen vill slutligen betona att folkhälsoprogrammet inte bör utformas så att stadens invånare uppfattar att staden föreskriver vissa levnadssätt. För att bli verkningsfullt bör folkhälsoprogrammet koncentreras på insatser som dels informerar om vad som grundlägger en god hälsa, dels genom stadsplanering och verksamhetsutformning ger invånarna de förutsättningar inom staden som krävs för att den enskilde ska kunna ta ett sådant ansvar.

**Kista stadsdelsnämnd** beslutade den 20 april 2006 att tillstyrka programförslaget samt att överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande som yttrande.

*Reservation* anfördes av *Annette Jansson m.fl. (m)* samt *Lars-Ove Gavelin m.fl. (fp)*, bilaga 1.

**Kista stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 10 april 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Folkhälsoarbetet rör komplexa frågor och samband som är svåra att återge rättvisande i alltför hårt sammandrag. Förvaltningen har därför valt att främst beskriva strukturen i det föreslagna programmet och det kommande arbetet och i övrigt hänvisa till det fullständiga programförslaget.

Förslaget till folkhälsoprogram är både en väl genomförd inventering av faktorer som man vet kan påverka hälsan och en strategi för hur folkhälsoarbetet kan bedrivas. I programmet finns många viktiga resonemang om hur individuella såväl som strukturella åtgärder, kan påverka hälsan på kort och lång sikt.

Mycket av det som tas upp är sådant som stadsdelsnämnden redan gör, men som genom ett folkhälsoprogram kan få ökad betydelse och utvecklas. Två skolor i vår stadsdel har redan daglig fysisk aktivitet på schemat, flera förskolor är Grön Flagga certifierade och äldre kan erbjudas promenader och kulturella aktiviteter för bättre välbefinnande.

Förvaltningen tillstyrker förslaget till folkhälsoprogram och har inga väsentliga tillägg att göra. Det kritiska skedet är implementeringen av programmet i den ordinarie verksamheten. Här kan de föreslagna centrala stöd- och ledningsfunktionerna få stor betydelse. Det är t.ex. viktigt att råd och anvisningar snabbt finns till hands och att viktiga kunskaper och vunna erfarenheter också förmedlas snabbt till alla berörda.

Folkhälsoarbetet ligger till stora delar nära miljöarbetet. Vid beslut om en detaljplan ska det finnas en miljökonsekvensbeskrivning. Analogt med detta krav, skulle man kunna tänka sig en enklare form av "folkhälsokonsekvensbeskrivning" i princip vid alla kommunala beslut. Särskilt intressant skulle det kunna bli om man därmed belyste vad t.ex. en besparing i dag skulle kunna kosta i framtiden.

**Kungsholmens stadsdelsnämnd** beslutade den 27 april 2006 att remissen besvaras med stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande.

*Reservation* anfördes av *Mats G Nilsson m.fl.* (m) *Didar Samaletdin m.fl.* (fp) och *Birgitta Borg* (kd), *bilaga 1*.

**Kungsholmens stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 7 april 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen är positiv till att folkhälsoarbetet i staden ges en ram och ett styrdokument. Det är ett ambitiöst och genomarbetat förslag och ansvariga arbets- och styrgrupper har bred och gedigen representation. Dessutom har en rad ytterligare intressenter tillfrågats.

En gemensam struktur och metodologi möjliggör genomlysning och kommunikation av arbetet i verksamheterna. Att Stockholms stad antar den nationellt vedertagna strukturen för folkhälsoarbete underlättar såväl i samarbeten som i jämförelser på alla nivåer.

Folkhälsoarbete pågår redan idag inom alla målområden och förvaltningen vill understryka vikten av att rapporteringen inom programmet i möjligaste mån ska kunna samordnas med befintlig sådan.

För att möjliggöra användandet av indikatorer behöver tillgänglig kommunal statistik på alla berörda områden göras nedbrytbar till stadsdelsnivå. Detta gäller även den

folkhälsoenkät Stockholms Läns Landsting genomför. Informationen ska finnas lättillgänglig och det är önskvärt att den föreslagna kanslifunktionen bistår med beräkningsmodeller.

Förvaltningen vill understryka nödvändigheten av att generella överenskommelser för samverkan med externa aktörer (t ex Stockholms Läns Landsting) upprättas centralt.

Befolkningssituation och förutsättningar i folkhälsoarbetet skiljer sig mellan olika stadsdelar. Det är därför positivt att nämnderna lokalt ges ansvar att identifiera och prioritera sina utvecklingsområden.

Förvaltningen anser i övrigt att det är bra att barn och unga i inledningsskedet sätts i fokus. Detta rimmar väl med stadens prioriteringar. När barn och unga prioriteras blir av naturliga skäl även deras föräldrar en prioriterad grupp, då föräldrarnas situation direkt påverkar barnens i de flesta av målområdena.

**Liljeholmens stadsdelsnämnd** beslutade den 27 april 2006 att som svar på remissen överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande samt därutöver anföra följande. ”Förslaget till folkhälsoprogram är mycket ambitiöst upplagt. För att programmet inte skall bli en ”hyllvärmare” måste det dock brytas ner på en mera konkret nivå med mätbara delmål och systematisk uppföljning.”

*Reservation* anfördes av vice ordföranden *Magnus Hellström* och ledamöterna *Anne Wompa* och *Daniel Somos* (alla m), ledamöterna *Karin Berggren* och *Elisabet Abelson* (båda fp) samt ledamoten *Andreas Sturesson* (kd), *bilaga 1*.

**Liljeholmens stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 31 mars 2006 har i huvudsak följande lydelse.

**Förutsättningarna skall vara så lika som möjligt för alla medborgare**

Förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad är ett gediget, genomtänkt och i allra högsta grad angeläget dokument. Någon fullständig bild av stockholmarnas hälsotillstånd har ännu inte sammanställts. Olika rapporter visar att fler barn och unga är överviktiga, ett mönster som även finns bland vuxna, allt fler rapporterar även psykisk ohälsa, främst bland unga. Andra negativa tendenser är ökade skillnader mellan olika grupper. Hälsoskillnaderna har ökat mellan olika socioekonomiska grupper, kvinnor har haft en sämre hälsoutveckling än män, utrikesfödda en sämre utveckling av hälsan än svenskfödda. Skillnader i välfärd mellan olika etniska grupper finns också.

Parallellt finns det också en positiv utveckling med längre medellivslängd för både kvinnor och män. Kommunala kärnverksamheter som förskola och skola bidrar i hög grad till trygga och goda uppväxtvillkor för unga.

Förutom att skydda och öka medborgarnas hälsa, säkerhet och ekonomiska intressen, är en bättre hälsa bra för produktivitet, ökad förvärvsfrekvens och en hållbar

utveckling. Ohälsa driver upp kostnaderna och blir en belastning för ekonomin. Förvaltningen ger sitt fulla godkännande och stöd till rapporten och dess genomförande.

### **Styrdokumentet skall anpassas till stadens kvalitetsstrategi och nämndernas planering**

Enligt rapporten skall folkhälsoprogrammet gälla från och med halvårsskiftet 2006. Bl.a. skall nämnderna göra en sammanställning av den egna verksamheten utifrån ett folkhälsoperspektiv, och då i första hand en inventering av vad nämnden redan idag arbetar med gentemot barn och ungdomar inom det förebyggande/hälsofrämjande området med utgångspunkt i de elva målområdena. Verksamhetsberättelsen för år 2006 skall sedan innefatta vad nämnderna gjort på folkhälsoområdet under det gångna året.

Förvaltningen är kritisk till framförhållningen och den knappa tidsmarginalen. Förvaltningen menar att arbetet bör *förberedas* under hösten för att sedan starta år 2007. Då finns särskilda medel avsatta för genomförande av folkhälsoprogrammet och nämnden kan i verksamhetsplan och budget för 2007 naturligt integrera arbetet i den reguljära verksamheten, inom ramen för ILS.

Detsamma gäller vid uppföljning av nämndens mål för verksamhetsområdena. Utgångspunkt för verksamhetsberättelsen är verksamhetsplan och budget 2006. Här har nämnden formulerat konkreta och uppföljningsbara mål, vilka under året skall prioritera och styra mot likvärdiga åtaganden på enhetsnivå. "Särskilda beskrivningar av vad nämnderna har gjort på folkhälsoområdet under det gångna året" finns inte med i nämndens mål för 2006.

Utöver budgeten har staden flera andra styrdokument som nämnderna skall följa. Syftet med ILS är att det skall fungera som ett sammanhängande system för all styrning och uppföljning. Förvaltningen menar att folkhälsoprogrammet är ett styrdokument som har ambitionen att knytas till budgeten och integreras i ILS. Därför skall centrala direktiv inte komma slumpvis och med kort varsel under året.

### **De elva målområdena berör stadsdelsnämnderna**

För att nå det övergripande målet att "skapa förutsättningar för god hälsa på lika villkor för boende och anställda i staden", finns elva målområden. Stadsdelsnämnderna är berörda av alla elva områdena (de första områdena rör välfärdsfrågor, som nämnderna i hög grad ansvarar för och de senare är mer kopplade till individens levnadsvanor och egna beslut).

Mycket görs för att främja hälsan redan idag. Många av stadens verksamheter gör viktiga insatser för att främja en god utveckling av hälsan. Kommunala verksamheter bidrar till att stödja en positiv utveckling av människors levnadsförhållanden, vilket sker i det dagliga arbetet och de kommunala kärnverksamheterna. I stadsdelarna finns personer med olika samordnande funktioner (exempelvis preventionssamordnare, brottskoordinator, Agenda 21-samordnare och samordnare för stadsdelsförnyelse) vilka arbetar med frågor som ryms inom folkhälsoområdet. Förvaltningen instämmer i

dels att de elva målområdena är en förutsättning för livskvalitet och god hälsa, dels att ett helhetsperspektiv behövs .

### **Axplock från folkhälsoarbetet i Liljeholmen**

De elva målområdena ligger helt i linje med de åtaganden som Liljeholmens stadsdelsområde har idag. Nedan ges några exempel/axplock på olika aktiviteter och insatser som bedrivs i Liljeholmen inom folkhälsoområdet.

- En kartläggning av stadsdelen med fokus på risk och skyddsfaktorer kommer att genomföras. Under hösten 2006 kommer en utbildning om risk-, skydds- och friskfaktorer när det gäller barn 0-7 år att anordnas för förskolerektorer i stadsdelen och familjecentralens aktörer t.ex. BVC och öppna förskolan. Under 2005 har en arbetsgrupp ”BUFF” sammansatt av verksamhetsledare från skola, fritid, familjeenheten, brottskoordinator och drogförebyggare arbetat fram ett förslag till gemensamma visioner, värdegrunder och idéer till samverkan.
- Inom Liljeholmens socialtjänst finns en mycket utvecklad preventionsverksamhet med bl a en öppen förskola, fältassistenter, föräldramottagning, ungdomsmottagning och även ett brottsförebyggande råd, samtliga med folkhälsoperspektivet i fokus. Socialtjänsten samverkar med olika myndigheter och organisationer i preventivt syfte. Som ett gott exempel kan nämnas samarbetet med landstinget/primärvårdens mödravårds- och barnavårdscentraler, men även samarbetet med polis, arbetsförmedling och försäkringskassa.
- Inom Liljeholmens vård- och omsorgsboenden arbetar man med fyra prioriterade områden, dessa är fallprevention, nutrition, trycksårsprevention och individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel. Syftet är att genom ett strukturerat förebyggande arbete förhindra problem så som fallskador, näringsbrist, trycksår och inkontinens hos de äldre. Ett arbete som bidrar till ökat välbefinnande och ökad livskvalitet för den enskilde äldre. Uppföljningar visar också att det har skett en kvalitetshöjning inom de prioriterade områdena. Vid Kastanjens sjukhem och demensboende, har även läkemedelsgenomgångar genomförts.
- En viktig förutsättning för att de äldre ska få en säker och trygg vård och omsorg, är att det finns en bra samverkan mellan kommun/stadsdelen och landstinget med vårdcentralerna och sjukhusen. Liljeholmen ingår i en arbetsgrupp, tillsammans med stadsdelarna i söderort och landstinget, som har i uppdrag att utveckla förslag på samordning i arbetet mellan hemtjänst och hemsjukvård i ett patient- och brukarperspektiv. Förslag kommer att läggas fram under våren 2006.
- Med anledning av stadsdelsförvaltningens relativt höga egna sjukfrånvaro bedrivs i projektform, *den friska arbetsplatsen*, ett arbete med målsättningen att efter tre år ha minskat sjukskrivningarna med tre procentenheter. Projektet finansieras i huvudsak med pengar från kompetensfonden och pågår under 2006. Arbetslagsutveckling, kommunikationsutbildning för chefer, fokus på medarbetare över 60 år är några av de insatser som pågår.

- Liljeholmens äldreomsorg deltar i projektet "Kravmärkt Yrkesroll", en omfattande satsning på validering och kompetensutveckling med individuella kompetensutvecklingsplaner för all vårdpersonal inom äldreomsorgen. Liljeholmen har tillsammans med stadsdelarna Hägersten och Vantör, samt kommunerna Haninge, Södertälje, Nynäshamn och Sollentuna, sökt och fått statliga medel från Kompetensstegen och EU-medel, Växkraft Mål 3, för denna satsning. I Liljeholmen berörs ca 240 vårdbiträden och undersköterskor.

### **Sammanfattande slutord**

Förvaltningen instämmer med förslaget att folkhälsoarbete bedrivs inom många verksamheter på såväl stadsdels- som central nivå, men att arbetet behöver uppmärksammas, samordnas och utvecklas. Folkhälsoprogrammet kan ses som en kommunal satsning på forskning och utveckling, i syfte att ge bättre förutsättningar för god livskvalitet och hållbar utveckling.

En stor del av Folkhälsoprogrammet berör stadsdelens arbete med barn och unga. Ett helhetsperspektiv av deras situation välkomnas.

Det är föredömligt att programmet samordnas med redan befintliga styrdokument. Det gör att folkhälsoarbetet blir hanterbart och bidrar till att förtydliga och komplettera redan befintlig verksamhet.

För att folkhälsoarbetet skall genomsyra alla stadens verksamheter måste programmet under hela perioden kommuniceras intensivt. Detta kommer att ta tid och många insatser måste göras parallellt. Just därför anser förvaltningen att tid för förankring av programmet måste läggas initialt, d.v.s. under andra halvåret 2006.

ILS skall tillämpas i budgetarbetet. Under "ledningsåret" skall därför inte nya beslut och riktlinjer för genomförande slumpvis skickas ut till nämnderna, utan arbetsprocessen skall ske i ett enda flöde, kopplat till mål i budgeten och förvaltningens planering. Förutsättningarna under året skall inte ändras.

För övrigt ställer sig förvaltningen positiv till Förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad.

**Maria-Gamla stans stadsdelsnämnd** beslutade den 27 april 2006 att som svar till kommunstyrelsen godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande med följande tillägg:

Under punkt 8 Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa skrivs följande efter meningen "Rätten till en trygg och säker sexualitet utan diskriminering gäller alla oavsett sexuell tillhörighet.": "För att säkerställa detta krävs utbildning av personal som möter ungdomar i frågor om sexualitet."

*Reservation* anfördes av vice ordföranden *Pär Hommerberg* (fp), ledamöterna *Maj-Britt Åkesson* (fp), *Torbjörn Andring* (kd), *Jonas Nilsson* (m), *Gunnel*

*Laufke* (m) och tjänstgörande ersättaren *Margaretha Swanström* (m) till förmån för eget förslag, *bilaga 1*.

**Maria-Gamla stans stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 6 april 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen välkomnar förslagets helhetsperspektiv på ett folkhälsoarbete i staden. Förvaltningen ser även positivt på förslaget om stöd till nämnder och styrelser i form av inrättande av en funktion som folkhälsostrateg samt ett folkhälsokansli. Både vad avser tanken att därigenom kunna erbjuda en ökad kompetensutveckling och den samordnande funktion som dessa funktioner medför.

Det behov av kartläggning som behöver byggas upp i form av bättre statistiskt underlag om medborgarnas hälsa, bör tillgodoses på denna centrala nivå. Det är önskvärt att inhämtande, sammanställning och analys av övergripande information om folkhälsan sker på sådant sätt, att den kan brytas ned och förmedlas som information till respektive stadsdelsnämnd om folkhälsoläget inom den egna stadsdelen. Detta för att underlätta stadsdelsnämndens arbete med inventering, prioritering och formulering av mål för verksamheten.

Förslaget till folkhälsoprogram överensstämmer i stort med inriktningen i det utvecklingsarbete som redan idag bedrivs i förhållande till barn och unga inom verksamheterna förskola, skola samt individ – och familjeomsorg. Verksamhet för barn och unga berörs av majoriteten av programmets elva målområden.

I Mål sex i folkhälsoprogrammet: ”en mer hälsobefrämjande hälso- och sjukvård” återfinns de äldres folkhälsa. Vid uppräkningsavdelningen av huvudaktörer för detta mål saknar förvaltningen *Välfärds och utbildningsavdelningen* vid stadsledningskontoret, där ansvaret för det övergripande arbete med äldre frågor ligger.

Av intresse är även att Folkhälsoprogrammet särskilt bevakar hälsoutvecklingen för de yngre åldersgrupperna bland äldre. Detta då det börjar finnas tecken på en större osäkerhet i prognoserna för dessa åldersgruppers hälsoutveckling jämfört med prognoser i tidigare rapporter, som visar på att äldre personer är friskare allt längre upp i åren.

Ur stadsmiljösynpunkt är mål två: ”Ekonomisk och social trygghet ” ett viktigt mål även avseende trygghet i närmiljön. Det vore önskvärt att förslaget till folkhälsoprogram gav litet närmare exempel på hur denna målsättning kan uppnås. Förvaltningen försöker idag, bl. a. genom sin fysiska verksamhet, bidra till att närmiljön/utemiljö ska upplevas som trygg, t.ex. genom omfattande satsningar på klotterbekämpning samt städning och annan skötsel av gator, torg och parker. Som remissinstans för bl. a. detaljplaner kan också förvaltningen bidra till detta mål t.ex. genom att undvika skapandet av mörka prång och se till att få bra blandning mellan bostäder, service och arbetsplatser.

Stadsdelsförvaltningen är positiv till att Stockholms folkhälsoprogram är knutet till förslaget om nytt miljöprogram för Stockholms stad 2007-2010.

Vad gäller mål fem: "Sund och säker utomhusmiljö" vill förvaltningen understryka vikten av tillgänglighet till grönområden. Det vore dock bra om nivå på tillgängligheten kan preciseras t.ex. att man i programmet hänvisar till stadens handlingsprogram för tillgänglighet.

**Norrmalms stadsdelsnämnd** beslutade den 20 april 2006 att remissen besvaras med stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande.

*Reservation* anfördes av vice ordföranden *Inge-Britt Lundin m.fl.* (fp), ledamoten *Sebastian Cederschiöld m.fl.* (m) och tjänstgörande ersättaren *Gunilla Nordin* (m), *bilaga 1*.

**Norrmalms stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 3 april 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Det är ingen tvekan om att det är viktigt att bedriva ett aktivt folkhälsoarbete både sett ur ett individuellt perspektiv och ett samhällsperspektiv. Goda levnadsvanor och en hälsofrämjande samhällsstruktur har självklart positiva effekter på folkhälsan och kan minska såväl mänskligt lidande som samhällets sjukvårdskostnader.

Stadens nämnder och bolag har givetvis en viktig roll i dessa sammanhang och ett ansvar för att förmedla goda levnadsvanor och därmed skapa förutsättningar för att förebygga ohälsa.

Programmet tar upp en rad viktiga aspekter på hälsofrämjande faktorer som staden kan påverka. Som framgår av programmet görs redan idag en hel del insatser på folkhälsoområdet. Det hälsofrämjande arbete stadens nämnder och styrelser förväntas bedriva om programmet antas ingår, enligt förvaltningens uppfattning, emellertid redan nu i kommunens uppdrag.

Inom exempelvis äldreomsorgen och inom förskole- och grundskoleverksamheten finns många inslag av hälsofrämjande karaktär, t.ex. att servera näringsriktig mat och erbjuda möjligheter till fysisk aktivitet.

Det finns också stränga krav på hur lokaler ska utformas för att t.ex. minimera buller och minska risken för att utveckla allergier. Även när det gäller hantering av livsmedel finns strikta bestämmelser vad gäller exempelvis hygien.

I vissa fall är nämndens uppdrag inom de målområden som anges i programmet strikt lagreglerat. Av exempelvis socialtjänstlagens s.k. portalparagraf framgår att nämnden ska främja ekonomisk och social trygghet. Även barns rätt till trygga och goda uppväxtvillkor har en framskjuten plats både i socialtjänstlagen och i FN:s barnkonvention.

I de läroplaner som gäller inom förskolan och skolan återfinns de flesta av programmets målområden för barn och unga, vilket betyder att det ligger i dessa verksamheters uppdrag att bedriva ett hälsofrämjande arbete.

I Stockholms stad finns också i flera fall riktlinjer, policy och program som på olika sätt tar upp samma frågeställningar som förslaget till folkhälsoprogram. Som exempel kan nämnas miljöprogrammet och STAN-programmet (Stockholms tobaks-alkohol- och narkotikapolitiska program).

Förvaltningen är tveksam till om det finns behov av ett speciellt folkhälsoprogram och har svårt att se att det program som nu presenterats skulle kunna bli ett verkningsfullt redskap för stadens fortsatta arbete inom folkhälsoområdet. Därmed inte sagt att det hälsofrämjande arbetet inte behöver vidareutvecklas och att stadens medarbetare inte behöver få ökade kunskaper om olika faktorerers påverkan på hälsan. Programmet skulle möjligen kunna ses som ett led i att uppmärksamma stadens nämnder och styrelser på ansvaret för att bedriva olika former av hälsofrämjande arbete.

Förvaltningen delar uppfattningen att det är angeläget att göra en inventering och en sammanställning av det hälsofrämjande arbete som redan pågår i staden. För att utveckla arbetet på den lokala nivån är det också viktigt att sprida goda exempel på framgångsrika insatser och kunna följa utvecklingen av folkhälsoläget i staden. Det kan därför finnas goda skäl att, som föreslås i programmet, inrätta en befattning som folkhälsostrateg. Däremot är förvaltningen tveksam till förslaget om att inrätta ett folkhälsokansli.

Det finns en risk för att övergripande och mycket allmänt hållna program av den typ som nu presenterats är svåra att realisera och att man därför inte uppnår de effekter som eftersträvas. Förutsättningarna för att förverkliga angelägna folkhälsomål skulle kunna öka om staden inom ramen för den årliga budgeten beslutar att en viss typ av insatser ska prioriteras. Detta skulle också kunna öka möjligheterna att utläsa effekterna av olika typer av insatser. Även i detta avseende skulle en folkhälsostrateg kunna ha en viktig funktion.

Förvaltningen är väl medveten om att det hälsofrämjande arbetet i många avseenden är långsiktigt och att det är svårt att påvisa direkta resultat. Frågan om uppföljning och utvärdering är emellertid av central betydelse och det är därför viktigt att man utarbetar metoder för att kunna mäta effekten av olika åtgärder.

Förvaltningen delar uppfattningen att stadens hälsofrämjande arbete ska bedrivas och följas upp inom ramen för stadens integrerade system för ledning och uppföljning, ILS. Frågan om någon form av "barnbokslut" är intressant och förvaltningen är klart positiv till förslaget om att utreda och utveckla former för barnhälso- /välfärdsbokslut i enlighet med ILS.

**Rinkeby stadsdelsnämnd** beslutade den 20 april 2006 att tillstyrka programförslaget och överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande som yttrande.

*Reservation anfördes av Kerstin Gustavsson (m), bilaga 1.*

*Reservation anfördes av Svante Kindberg (fp), bilaga 1.*

*Reservation anfördes av Dikran Dison (kd), bilaga 1.*

**Rinkeby stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 7 april 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltning är positiv till förslaget att införa ett folkhälsoprogram och till en långsiktig och målmedveten satsning för att förbättra folkhälsan i staden. Folkhälsoprogrammet ger arbetet en bra struktur och det är också bra att stadens styrdokument har inarbetats i programmet.

Förvaltningen delar förslagets syn att ta ett steg i taget och inleda med att fokusera på barn och ungdom.

Vidare så menar förvaltningen att målområde 7 och 8 kunde utgöra ett gemensamt målområde. Huvudaktörerna är desamma och mycket inom målområdena hänger samman.

Förvaltningen konstaterar att en hel del av det arbete, som i Folkhälsoprogrammet beskrivs som hälsofrämjande och förebyggande, pågår redan idag inom förvaltningens olika verksamheter. Inom vissa områden finns en utvecklad samverkan med andra aktörer – både internt och externt, inom andra områden behöver samverkan vidareutvecklas och i vissa fall behöver ny samverkan inledas.

I förslaget anges att stadens styrdokument ska användas för fördjupning inom respektive målområde. Förvaltningen vill dock påpeka att stadens styrdokument också är mycket allmänt hållna och att det ofta krävs ett både mödosamt och enträget arbete med att omsätta styrdokumenten på den nivå där målen ska förverkligas – det vill säga i arbetet direkt med medborgarna. Här kan nämnas det fleråriga arbete som bedrivits och fortfarande bedrivs när det gäller styrdokument som det Handikappolitiska programmet, Operation kvinnofrid, BUS-överenskommelsen (Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget) m.fl.

Förvaltningen vill med detta påpekande visa på att det ofta finns en konsensus kring de övergripande målen, men att det tar tid att bryta ned även styrdokumenten till en hanterlig nivå i praktiken. En annan erfarenhet som förvaltningen har gjort är att på lokal nivå, så är det ofta resursfrågorna som hamnar i förgrunden när behov hos målgrupperna diskuteras och då olika aktiviteter ska planeras och genomföras.

Även om stadens Integrerade system för ledning och uppföljning av stadens ekonomi och verksamhet - ILS – tillämpas vid stadsdelsnämnderna, så finns det områden som behöver utvecklas. Ett sådant område i förslaget pekar på vikten av att olika aktörer samverkar, då besparingar inom en sektor/verksamhet kan medföra kostnadsökningar i en annan. Detta gäller både internt inom stadsdelsförvaltningen och externt i förhållande till exempelvis landstinget. Nedskränningar eller omprioriteringar inom landstingets förebyggande arbete påverkar de kommunala verksamheterna mycket direkt. Detta har förvaltningen kunnat konstatera inte minst i BUS-arbetet. Analysarbete som skär över verksamhetsgränser och huvudmannagränser behöver därför utvecklas.

Det kanske viktigaste inslaget i programmet är att aktörerna, utifrån evidensbaserad kunskap och beprövad erfarenhet, ska arbeta fram s.k. bestämningsfaktorer som ledning för hur det förebyggande arbetet ska bedrivas för att kunna påverka folkhälsan. För att ta fram bestämningsfaktorer för det förebyggande arbetet som senare ska kunna mätas, så behövs det även här ett fördjupat arbete både på stadsdelarna och i dialog med folkhälsostateg och folkhälsokansli.

Vid informationsmötet om folkhälsoprogrammet framförde ansvariga att de önskade få synpunkter på fler bestämningsfaktorer. Den förhållandevis korta remisstiden har inte gjort det möjligt att i förvaltningen hinna med en seriös diskussion om vilka bestämningsfaktorer som kan vara viktiga inom de elva målområdena.

Att ta fram bestämningsfaktorer kräver kunskap om skydds- och riskfaktorer. Detta är delvis ett utforskat område. Det gäller kanske särskilt för komplexa sociala och psykologiska sammanhang, vilket kräver kontinuerlig kunskapsutveckling för medarbetarna. Förvaltningen konstaterar vidare att även arbetet med bestämningsfaktorer kräver någon form av resultatmätning på lokal nivå för att det ska vara möjligt att följa upp att man är på rätt väg i enskilda insatser till befolkningen. Dessa ska sedan relateras till indikatorer på folkhälsa.

Svårigheter att mäta vissa sammanhang, gör det också svårt att bedöma om resurserna används på bästa sätt och vilka prioriteringar som är viktiga att göra. Förvaltningen anser att förslaget har en bra ambitionsnivå och ger förhoppningar om större säkerhet i bedömningar om vilka prioriteringar som är viktiga att göra - både på central och på lokal nivå.

Det förebyggande arbetet har inte riktigt den ekonomiska status det förtjänar sett ur ett folkhälsoperspektiv. Som framgår av programmets bilaga I, så är ekonomiska utvärderingar av generellt folkhälsoarbete fortfarande sällsynta. Programmet nämner ändå områden där förebyggande arbete i vissa fall bevisligen ger ekonomiska vinster för kommunen på lite längre sikt och i vissa fall områden där hypotesen är att det finns ekonomiska vinster både för kommunen och för andra delar av samhället. Här nämns skadeförebyggande arbete och föräldrastöd i olika former.

En hel del av det förebyggande arbetet vid förvaltningen bedrivs idag i form av projekt finansierade ibland av staden, men också av externa bidragsgivare som t.ex. EU-fonder, länsstyrelsen, Brottsofferfonden m.fl. Att utveckla nya arbetssätt och att integrera dessa i det vardagliga arbetet kräver tid och personella resurser och projektmedel har därför blivit en vanlig lösning.

Om folkhälsoprogrammet ska ha framgång är det viktigt att det förebyggande arbetets status höjs och att arbetet tas på större allvar och att detta avspeglas i budgetprocessen från stadens sida. Förvaltningen vill också framhålla den del i programmet som anger *långsiktighet* som en mycket viktig utgångspunkt och att "korta projektinsatser ska tonas ner till förmån för reguljära åtaganden" (folkhälsoprogrammet sid.4).

För att folkhälsoprogrammet ska kunna implementeras i organisationen och för att samordningen av olika insatser ska bli en realitet även på stadsdelen, så kommer det att krävas mer resurser än det som föreslagits. Det framgår av bilaga IV att personer som idag har samordnande funktioner på stadsdelarna – här nämns preventionssam-

ordnare, brottskoordinatorer, allergisamordnare, agenda 21-samordnare och samordnare för stadsdelsförnyelse – föreslås utgöra ”vissa resurser för att vidareutveckla folkhälsoarbetet”.

Förvaltningen menar att även om dessa samordnare bedriver ett förebyggande arbete inom vissa specifika sektorer, så är det svårt att se att dessa skulle ha utrymme att säkerställa arbetet med att övergripande samordna *olika* insatser inom flera verksamheter – både internt och externt.

Av bilaga II framgår att programmet måste kommuniceras intensivt under hela programtiden för att det ska genomsyra alla stadens verksamheter och att detta kommer att ta tid och att många insatser måste göras parallellt. Detta konstateras för att sedan beskriva det arbete som behöver göras på stadsledningskontoret och på kanslifunktionen. Förvaltningen menar att ”den intensiva kommunikationen” kommer att kräva att tid behöver avsättas även på stadsdelarna.

Förvaltningen bedömer att förslaget om 100 000 kr per år i stöd till det lokala folkhälsoarbetet från och med år 2007 inte kommer att motsvara behovet av det arbete som behöver genomföras lokalt och reflekterar inte de behov som finns i programmets intentioner.

Av folkhälsoprogrammet framgår att implementeringen är viktig, men det framgår inte riktigt hur den ska gå till. Förvaltningen vill därför gärna att en plan för implementeringen presenteras och att det i linje med ILS kommer att föras en aktiv dialog med stadsdelarna om både detta och hur arbetet kan samordnas och organiseras på stadsdelsnivå.

Förvaltningen vill också framhålla hur viktigt det är att folkhälsoprogrammet blir en integrerad del i staden budget när det gäller prioriteringar och budgetmässiga förutsättningar. Det vore också önskvärt att folkhälsoprogrammet integreras fullt ut i verksamhetsplan och verksamhetsberättelse, så att inte målområden för folkhälsoplanen ska redovisas separat.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden beslutar att, som remissvar på förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad, godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande.

**Skarpnäcks stadsdelsnämnd** beslutade den 23 mars 2006 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämnar det till stadsledningskontoret som sitt svar på remissen ”Förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad”.

*Reservation* anfördes av vice ordföranden *Billy Östh m.fl.* (m), ledamoten *Anna Eklund m.fl.* (fp) och ledamoten *Per Hasselberg* (kd) till förmån för gemensamt förslag till beslut, *bilaga 1*.

**Skarpnäcks stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 13 mars 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Skarpnäcks stadsdelsförvaltning tycker att programförslaget lyfter en viktig fråga och folkhälsoarbetet är av stor vikt eftersom rapporter visar på en ökad ohälsa i Stockholm stad. God hälsa är en resurs för utveckling och ökad välfärd. Programmet lyfter fram viktiga delar såsom att arbetet måste bedrivas med långsiktighet eftersom det tar lång tid att få positiva resultat. Förvaltningen anser att det är positivt att det finns ett helhetsperspektiv i programmet vilket är viktigt i folkhälsofrågan eftersom många faktorer påverkar hälsan.

Några synpunkter som förvaltningen vill lyfta fram är att programmet syftar till att få en övergripande syn på folkhälsan för hela Stockholm stad. Det är positivt att det är upp till varje nämnd/bolag att besluta om vad som anses viktigt i folkhälsofrågan att arbeta vidare med. Eftersom det idag inte finns någon samlad bild av stockholmarnas hälsa är det svårt att påverka och veta vilka faktorer som är av vikt att arbeta vidare med. Det betydelsefulla är dock att börja med något eller några få områden och sedan byggare vidare. Redan idag görs det ett folkhälsoarbete men det är sällan direkt kopplat till folkhälsa och det är då svårt att få en samlad bild.

Genom att använda inventeringen från folkhälsoarbetet och resultaten kring vad förvaltningarna ska arbeta vidare med och sedan skriva om det i verksamhetsplanen och verksamhetsberättelsen ger förhoppningsvis folkhälsoarbetet en ytterligare. Uppföljningen kommer då in som en naturlig del. Uppföljning med fokus på resultat är av vikt för att kunna prioritera insatser som ger störst effekt.

Eftersom Europeiska unionen och regeringen har uttalat att folkhälsa är ett mycket viktigt område anser förvaltningen att det är av vikt att arbetet också bedrivs på en lokal nivå. Programmet skapar en tydlig ram kring folkhälsoarbetet och genom de elva målområdena anges de viktigaste områdena. Förvaltningen tycker att det är bra att varje målområde har beskrivits mer ingående i folkhälsoprogrammet men även att programmet tar upp bestämningsfaktorer och huvudaktörer.

Förvaltningen vill slutligen framhålla att det är bra med stödet i form av en folkhälsostrategi och ett folkhälsokansli som programmet ger förslag på att inrätta. Detta för att underlätta arbetet kring folkhälsa. Förvaltningen är positiva till det ekonomiska stödet för att stimulera det lokala arbetet.

**Skärholmens stadsdelsnämnd** beslutade den 27 april 2006 att godkänna förslaget till folkhälsoprogram.

*Särskilt uttalande* gjordes av (kd) samt (m) genom ledamoten *Mikael Nordstedt* (kd), *bilaga 1*.

**Skärholmens stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 30 mars 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Det är i första hand den enskilde individens agerande, ställningstagande och egna förutsättningar som är avgörande för hur personen mår. Det finns dock yttre faktorer som påverkar folkhälsan så mycket att ett gemensamt agerande inom staden är viktigt.

I många av stadens styrdokument finns inslag av folkhälsofrämjande inriktningar. För att lyfta det viktiga folkhälsoarbetet är det bra att ta fram ett eget program för folkhälsoarbetet. På så sätt kan folkhälsan fokuseras och utvecklingen hos befolkningen får förutsättningar att följas över tid. Genom ett strukturerat och evidensbaserat folkhälsoarbete i staden kan man snabbt upptäcka negativ utveckling och lättare styra och prioritera insatser såväl centrala som lokala.

Folkhälsoprogrammet går helt i linje med det redan pågående arbetet för att öka folkhälsan för medborgarna i Skärholmen genom Välfärdsutvecklingsprojektet som stadsdelen driver tillsammans med Stockholms läns landsting och med stadsdelens satsningar för ökad personalhälsa.

Det är viktigt att indikatorer för att mäta folkhälsan tas fram för varje målområde och att dessa efterfrågas kontinuerligt i stadens övergripande system för uppföljning, ledning och kvalitet, ILS.

**Spånga-Tensta stadsdelsnämnd** beslutade den 20 april 2006 att överlämna och återropa förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

*Reservation* anfördes av vice ordföranden *Ann-Katrin Åslund* (fp), ledamöterna *Ole-Jörgen Persson* (m), *Patrick Simonson* (kd), *Christer Grunder* (m), *Bengt Porseby* (fp) och *Markku Sirviö* (m), *bilaga 1*.

**Spånga-Tensta stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 4 april 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Den 4 april 2001 utnämndes Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning till "Lokal hälsosam stadsdel" inom ramen för WHO-nätverket "Healthy Cities." Som hälsosam stadsdel prioriterar vi redan folkhälsofrågorna inom de olika verksamheterna. Förvaltningen har till exempel mer än hundra utbildade hälsocoacher som sprider kunskap om hälsa och friskvård i organisationen.

Vid utarbetandet av förslaget till folkhälsoprogram har förvaltningen varit representerad i en av referensgrupperna genom personalsekreterare Gunilla Toscano. Hon ingår också i den grupp som arbetar med att ta fram ovan nämnda indikatorer. Även representanter för barn- och ungdomsavdelningen har varit engagerade i arbetet under resans gång.

Förvaltningen är i huvudsak positiv till införandet av ett lokalt folkhälsoprogram för Stockholms stad och delar socialtjänstförvaltningens förhoppning att programmet kan bidra till ett mera strukturerat och evidensbaserat folkhälsoarbete i staden. Vi är också positiva till att man i början vill koncentrera sig på insatser på barn och ungdomar. Samtidigt ser vi risker med att lämna alltför stor frihet till de olika förvaltningarna att själva välja vilka målområden man ska prioritera. Alla målområden är viktiga om man vill uppnå det övergripande målet att skapa förutsättningar för god hälsa på lika villkor för boende och anställda i staden. Om de olika stadsdelsnämnderna och fackförvaltningarna bestämmer sig för att koncentrera sig på helt olika målområden kan den centralt placerade folkhälsostrategen och Preventionscentrum Stockholm få svårt att hålla ihop folkhälsoarbetet. Det kan även bli svårt att jämföra förutsättningarna för god hälsa i olika delar av staden. Bättre än att lämna total frihet till respektive förvaltning vore kanske att alla till en början arbetar med ett mindre antal – men samma – målområden.

Socialtjänstförvaltningen skriver att program som antas utan att man tänkt igenom hur de ska genomföras tenderar att inte få något större genomslag. Det är en erfarenhet som förvaltningen delar. Vi anser att det sannolikt behövs en central funktion som dels stöttar stadsdelarna och fackförvaltningarna i arbetet med att implementera folkhälsoprogrammet dels kan fungera som en sammanhållande kraft inom Stockholms stad. Vi motsätter oss därför inte att en tjänst som folkhälsostrateg inrättas på stadsledningskontoret och förstår att en kanslifunktion kan behövas på socialtjänstförvaltningen. För ett framgångsrikt folkhälsoarbete i hela staden krävs emellertid också att medel anslås till berörda verksamheter på lokal nivå. Det kommer att behövas både utökade personella resurser inom berörda verksamheter och kompetensutveckling för de som ska arbeta med dessa frågor i förvaltningarna. Inte minst gäller det stadsdelsnämnderna som finns bland huvudaktörerna inom samtliga elva målområden.

En allvarlig invändning mot att godkänna förslaget till folkhälsoprogram redan till den 1 juli är att det behöver språkgranskas innan det föreläggs Kommunstyrelsen för beslut. Det vore olyckligt om ett i huvudsak bra program inte får det genomslag det förtjänar på grund av att det jäktats fram och därför inte håller den språkliga nivå man bör kunna kräva av ett program som ska ligga till grund för ett framgångsrikt folkhälsoarbete i Stockholms stad för lång tid framöver.

**Vantörs stadsdelsnämnd** beslutade den 20 april 2006 att återropa förvaltningens tjänsteutlåtande som svar.

*Reservation* anfördes av Marie Ljungberg Schött m.fl (m), Lena Kling m.fl (fp) och Henrik Ehrenberg (kd), bilaga 1.

*Särskilt uttalande* gjordes av Marie Ljungberg Schött m.fl (m), Lena Kling m.fl (fp) och Henrik Ehrenberg (kd), bilaga 1.

**Vantörs stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 24 mars 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Såsom framhålles i programförslaget bedrivs redan idag ett folkhälsofrämjande arbete på olika sätt inom stadsdelsnämndernas verksamheter. Nämnas kan för Vantör det brotts- och drogförebyggande arbetet, arbetet för trygghet och trivsel inom ramen för Stadsdelsförnyelsen, elevhälsoarbetet i skolorna, demokratifrågorna etc. Förvaltningen är i princip positiv till en gemensam målinriktning för folkhälsoarbetet och större möjligheter att samlat och tydligt kunna beskriva folkhälsoläget, men är tveksam till att detta sker genom tillskapandet av ett nytt program i enlighet med föreliggande förslag.

I förslaget anges ett övergripande mål med tillhörande elva målområden. Programmet ska ses som en *övergripande ram* som inte ska detaljstyra det lokala arbetet. Med stadens elva målområden som ram ska varje stadsdelsnämnd sätta egna mål för sitt folkhälsoarbete. I förslaget anges att barn och unga ska prioriteras under denna första programperiod, dock inte närmare på vilket sätt. Samtidigt konstateras att folkhälsofrågorna återfinns inom ramen för många andra styrdokument (både befintliga och kommande såsom Agenda 21-strategin och allergiprogrammet). Frågor eller problemområden som har ett tydligt folkhälsoperspektiv, men som återfinns inom andra styrdokument i staden, ska följas upp inom ramen för dessa. Vidare anges att folkhälsoarbetet med mål och tillhörande uppföljning ska inrymmas inom ILS.

Förvaltningen ser positivt på en för staden gemensam målinriktning beträffande folkhälsoarbetet men ser, mot bakgrund av ovanstående, svårigheter i hur detta konkret ska uppnås genom det föreslagna programmet där tydliga, uppföljningsbara mål saknas.

Därutöver anser förvaltningen att det råder oklarhet i hur folkhälsoprogrammet ska förhålla sig till övriga styrdokument, i synnerhet miljöprogrammet och Agenda 21-strategin. Tillskapandet av ytterligare ett program är inte i enlighet med stadens ambition att hålla nere antalet styrdokument. Förvaltningen föreslår att stadens gemensamma ambition och målinriktning för folkhälsoarbetet istället får ta sitt uttryck i budgeten där kommunfullmäktige formulerar mål för verksamhetsområdena under respektive inriktningsmål.

Förvaltningen är däremot positiv till förslaget att *indikatorer* tas fram som speglar utvecklingen beträffande folkhälsoläget. Det är positivt att man på en stadsövergripande nivå utvecklar metoder som främjar stadsdelsnämndernas möjlighet att följa och beskriva folkhälsoläget på lokal nivå. Det skulle också möjliggöra "benchmarking" med andra stadsdelsnämnder och staden som helhet samt jämförelser över tid, dvs. går utvecklingen åt rätt håll? Det är förvaltningens uppfattning att framtagandet av indikatorer är en funktion som bör kunna ligga hos stadsledningskontoret och inte hos socialtjänstförvaltningen.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden särskilt *avstyrker* förslaget om inrättandet av ett *folkhälsokansli* med placering på socialtjänstförvaltningen. Det är för-

valtningens bedömning, i det fall kommunfullmäktige väljer att anta programförslaget, att de funktioner som föreslås för folkhälsokansliet bör kunna samlas hos den föreslagna folkhälsostrategen på stadsledningskontoret.

Förvaltningen föreslår att Vantörs stadsdelsnämnd avstyrker förslaget till folkhälsoprogram och i övrigt åberopar förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

**Älvsjö stadsdelsnämnd** beslutade den 27 april 2006 att åberopa förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

*Reservation* anfördes av vice ordföranden *Olle Andretzky m fl* (m) och ledamoten *Inger Swahn m fl* (fp), *bilaga 1*.

*Reservation* anfördes av ledamoten *Margaretha Åkerberg* (kd), *bilaga 1*.

**Älvsjö stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 7 april 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen anser att förslaget till Folkhälsoprogram för Stockholm stad är bra och skapar goda förutsättningar för en samordning och utveckling av folhälsoarbetet, något som saknas idag. Folkhälsomålen omfattar många av förvaltningens verksamhetsområden och insatser görs redan idag. Förvaltningen är positiv till att detta arbete uppmärksammas och utvecklas, men det kommer samtidigt att kräva ökade resurser. 100 000 kr per stadsdel som avsätts per år till det lokala folkhälsoarbetet från år 2007 är inte tillräckligt för att bedriva ett strategiskt folkhälsoarbete. Enligt förslaget ska en sammanställning av förvaltningens nuvarande folkhälsoarbete ske redan andra halvåret 2006 och till detta finns inga resurser avsatta.

Förvaltningen anser att det är viktigt att folkhälsoarbetet blir en del av det integrerade ledningssystemet (ILS) och kommer med i anvisningarna för verksamhetsplaneringen inför 2007 samt för verksamhetsberättelsen för år 2006.

Förvaltningen ser positivt på att stadens många program och styrdokument inom folkhälsoområdet inordnats under folkhälsoprogrammet och att det på sikt sker ett urval som underlättar arbetet. Dock bör det klargöras hur uppföljning av de olika programmen ska ske för att undvika dubbelarbete. En centralt placerad folkhälsostrateg bör få det övergripande ansvaret för att följa upp och skapa en helhetsbild av folkhälsoarbetet i staden.

Ett antal indikatorer ska tas fram och följas upp. Förvaltningen anser att man ska använda statistik som finns tillgänglig genom de enkäter och utvärderingar som sker regelbundet och inte samla in ytterligare uppgifter från t ex förskola och skola. Man bör även titta på andra indikatorer som t.ex. Stockholmares indikatorer för hållbar utveckling.

I Älvsjö bedrivs sedan ett par år ett arbete för att öka andelen barn som går eller cyklar till skolan. Aktiv transport och vardagsmotion är en av de viktigaste faktorerna för folkhälsa. Därför anser förvaltningen att folkhälsoprogrammets målområde Ökad fysisk aktivitet ska omfatta vardagsmotion och främjande av aktiv transport. Trafiknämnden bör vara en av huvudaktörerna med ansvar för att förbättra gång- och cykelmöjligheterna.

Inom området Ökad hälsa i arbetslivet anser förvaltningen att den psykosociala arbetsmiljön och friskvård bör framhållas som bestämningsfaktorer.

Folkhälsoarbetet är en del av den sociala dimensionen i arbetet för en hållbar utveckling och bör beskrivas som en del av det arbetet för att sättas i ett större sammanhang.

**Östermalms stadsdelsnämnd** beslutade den 20 april 2006 att tillstyrka förslaget till folkhälsoprogram för Stockholms stad och överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande till kommunstyrelsen som svar på remissen.

*Reservation* anfördes av vice ordföranden *Helena Bonnier m fl* (m), ledamöterna *Claes Fleming m fl* (fp) och *Jan Ulander* (kd), *bilaga 1*.

**Östermalms stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 3 april 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen anser att förslaget i sin helhet är bra för såväl boende som anställda i staden.

#### *Målområde 3- Delaktighet och inflytande i samhället*

Bra att uppmärksamma att den enskilt viktigaste faktorn för barns utveckling och hälsa är föräldrarna, samt att de kan behöva stöd i sin föräldraroll.

De vuxna är normbärare och goda förebilder. Alla som i sitt yrkesutövande möter barn på barnavårdscentraler i förskolan, på fritidshem, i skolan, inom skolhälsovården, på ungdomsmottagningar, inom socialtjänstens olika verksamheter, fältassistenter, polisen med flera har ett stort ansvar när det gäller att uppmärksamma barn som behöver stöd och hjälp. Rutiner för samverkan är en förutsättning för att den enskilde ska erbjudas rätt hjälp/insats.

#### *Målområde 4- Ökad hälsa i arbetslivet*

Det stämmer överens med och kompletterar stadens övriga styr- och policydokument inom området arbetsmiljö och hälsa. Programmet kan ytterligare bidra till arbetet med att öka hälsan för ett långsiktigt hållbart arbetsliv.

#### *Målområde 6- En mer hälsobefrämjande hälso- och sjukvård*

Att arbeta hälsofrämjande och förebyggande innebär att ta tillvara den enskildes egna resurser och informera om egenvård utifrån individens behov.

#### *Målområde 7- Gott skydd mot smittspridning*

God hygien ska tillämpas i alla verksamheter. För att förebygga smitta och hantera smittutbrott krävs kunskap om basala hygienrutiner, information, samverkan med andra aktörer som till exempel primärvården med BVC. Livsmedelshygien är en viktig del och ska ingå i de basala hygienrutinerna.

#### *Målområde 9- Ökad fysisk aktivitet*

Olika former av fysisk aktivitet är viktiga för alla åldrar utifrån den enskildes förutsättningar. Aktiviteter ska förekomma regelbundet och vara planerade. Spontana fysiska aktiviteter ska underlättas och uppmuntras.

#### *Målområde 10- Goda matvanor och säkra livsmedel*

Goda matvanor, rätt kost och säkra livsmedel är en förutsättning för god hälsa och det gäller alla åldrar. Barn och äldre bör prioriteras då det gäller att få behandling för övervikt respektive undervikt för att förebygga följsjukdomar.

**Stockholms Stadshus AB** lämnar följande yttrande.

Stockholms stadshus AB har lyft fram en underremiss från Stockholm Vatten som svar på remissen. Stockholm vatten anser att de två områden som berör bolaget mest är 'Ökad hälsa i arbetslivet' och 'Sunda och säkra arbetsmiljöer och produkter'. Dessa båda målområden rör bolaget i sin roll som arbetsgivare och har alltid varit angelägna för Stockholm Vatten. Stockholm Vattens bidrag idag, och som ständigt utvecklas i takt med att vara en attraktiv och bra arbetsplats, är bl.a. det systematiska arbetsmiljöarbete som tar fasta på en sund, säker och hälsosam arbetsmiljö. Bolaget har en lång tradition när det gäller att arbeta förebyggande med friskvårdsfrågor och den anställdes möjlighet till inflytande och delaktighet av sin arbetsmiljö. Att arbeta förebyggande och långsiktigt är nödvändigt eftersom folkhälsa handlar mycket om beteendeförändring vilket också programmet lyfter fram.

Bolaget delar således i allt väsentligt förslaget till folkhälsoprogram och det långsiktiga arbete som föreslås. Dock saknas en viktig del, nämligen de anställdas/medborgarnas ansvar och skyldigheter. Förändring kräver en aktiv vilja av den som berörs. Folkhälsoprogrammet behandlar individperspektivet och det egna ansvaret alldeles för ytligt eller i många fall inte alls. Stockholm Vatten anser att ett bra folkhälsoprogram kan bli ännu bättre om det kompletteras med medarbetarens ansvar och skyldigheter.

### **Koncernledningens synpunkter**

Koncernledningen anser liksom Stockholm Vatten att förslaget till folkhälsoprogram i huvudsak är väl genomarbetat. Däremot anser koncernledningen att förslaget till administration är för omfattande. Givetvis bör det finnas en central samordning men denna bör inrymmas under befintlig budgetram.

**Barnombudsmannen** välkomnar att förslaget till folkhälsoprogram genomsyras av ett barn- och ungdomsperspektiv och att Stockholms stads handlingsprogram för FN:s barnkonvention är ett styrdokument för programförslaget. Barnombudsmannen välkomnar också att barn och unga är prioriterade i arbetet med programmet och att barn och unga på olika sätt görs delaktiga i detta arbete.

Barnombudsmannen anser att i alla insatser som berör barn och unga måste de beredas tillfälle till inflytande över hur dessa ska utformas. Det är även viktigt att konsekvensanalyser görs i de beslut och de åtgärder som berör barn och unga.

Skolan och förskolan är viktiga arenor för att främja barns och ungas hälsa och för att förebygga skador och ohälsa. Barnombudsmannen välkomnar därför att de i folkhälsoprogrammet läggs vikt vid skolan som arbetsplats och vill framhålla att det finns mycket att göra för att förbättra den fysiska miljön i förskola och skola.

Inom förskolans och skolans ram kan mycket göras för att stimulera goda matvanor och fysisk aktivitet. Skolhälsovården är en viktig hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet och Barnombudsmannen vill här framhålla vikten av en god och jämn kvalitet på denna verksamhet och att barn och unga får tillgång till de olika kompetenser som behövs för att utgöra en fullgod elevhälsa, det vill säga skolsköterska, skolläkare, skolkurator och skolpsykolog.

Storstaden innebär möjligheter och risker för barn och unga. Barnombudsmannen anser att det är viktigt att barn och unga ges tillfälle att påverka det kultur- och fritidsutbud och föreningsliv som staden erbjuder och att deras initiativ, skaparkraft och energi tas tillvara.

Föräldrarna är de viktigaste aktörerna när det gäller barn och ungas hälsa och välbefinnande. Att tillhandahålla föräldrastöd under barnets hela uppväxt är viktiga insatser för barns hälsa.

När det gäller inställningen till alkohol och narkotika betyder föräldrarna mycket för unga människor. Ett viktigt inslag i folkhälsoarbetet när det gäller barn och unga är därför att arbete med effektiva förebyggande metoder där föräldrarna/vårdnadshavarna aktivt involveras i det förebyggande arbetet. I det arbetet måste det läggas kraft på att utveckla metoder för att nå de föräldrar som vanligtvis inte deltar i föräldragrupper eller andra stödverksamheter.

Ungdomsmottagningarna är mycket viktiga för de ungas hälsa och behöver ytterligare utveckla sin verksamhet för att bättre passa även pojkar och deras behov av råd och stöd.

Enligt barnombudsmannens egen undersökning har enbart 36 procent pojkar, jämfört med 54 procent flickor, besökt en ungdomsmottagning. Häri ligger ett uppenbart

förbättringsområde för de flesta kommuner och därför sannolikt även för Stockholms stad.

Barnombudsmannen uppskattar att de strukturer som byggs upp för folkhälsoarbetet görs kontinuerliga och långsiktiga. De gagnar barns och ungas hälsa och välfärd. Samverkan mellan stadens och landstingets verksamheter kring barns och ungas hälsa måste också stå i fokus.

**BRIS region Mitt** tillstyrker det framlagda förslaget då vi anser att förslaget på ett bra sätt inkluderar stadens medborgare i ett långsiktigt och målinriktat hälsoarbete. Förslagets intentioner har ett väl förankrat barnperspektiv.

Barn och unga ges enligt förslaget delaktighet och inflytande i hälsoprocessen.

Speciellt bra är den tydlighet om att föräldrars livsvillkor påverkar barns hälsoutveckling. Ett utökat stöd till föräldrar är en prioritering som kommer att vara gynnsam för barns utveckling och hälsa.

BRIS region Mitt vill ändå se att ett tydligare uppföljnings- och utvärderingsansvar för att säkerställa intentionerna och kvaliteten i det planerade hälsoarbetet.

Till exempel undrar man vem/vilka som bevakar att barnperspektivet och intentionerna i FN:s Konvention om barnets rättigheter efterföljs under arbetets gång?

BRIS region Mitt vill även tillägga att de arenor – det vill säga alla platser där hälsofrämjande arbete kan ske - även skall inkludera ideella organisationer som BRIS, Rädda Barnen, Stadsmissionen och många fler vars verksamhet kompletterar kommunens och landstingets utbud.

### **Hässelby- Vällingby IFS (Intresseföreningen För Schizofreni och andra psykotiska sjukdomar) Tillhör Schizofreniförbundet**

Vi anser att det i ”Stockholms stads målområden för folkhälsa” inte tydligt framgår att de psykiska sjukdomarna såsom exempelvis schizofreni borde vara ett av de övergripande målen. Sjukdomen drabbar ca. 1% av befolkningen med stora och svåra problem för de drabbade och anhöriga. De samhällsekonomiska kostnaderna 1994 har beräknats till 6,2 miljarder kronor (Jonsson och Marké, 1997). Någon aktuell beräkning finns inte för närvarande men kostnaderna förefaller vara högst för de yngsta åldersgrupperna. (Socialstyrelsen 2002).

Schizofreni har länge uppfattats som en sjukdom med ett förlopp som successivt leder till allt sämre funktion och kronifiering. Nyare studier talar för att detta synsätt är för pessimistiskt.

Det akuta insjuknandet föregås oftast av prepsykotiska eller lindriga psykotiska symtom under kortare eller längre tid då patienterna kan söka hjälp hos olika vårdgivare t ex primärvård, skolhälsovård, PBU, sociala myndigheter eller psykiatri för ospecifika symtom eller lindriga psykotiska symtom. Det kan gälla sociala svårigheter med allvarlig tillbakadragenhet och problem i skola eller arbete. Ofta upplever den unga människan själv att något är allvarligt ”på tok” med tankar och känslor och är

mycket hjälpsökande. Behandling under denna tidsperiod borde kunna förhindra eller lindra psykossjukdomen och på sikt minska incidensen.

Tankar om intervention tidigt i psykosförloppet har funnits länge. Trots det har det dröjt mycket länge innan man försökt att identifiera och behandla patienter i förstadier och tidiga faser av schizofreni.

Fas av obehandlad psykos, DUP, (duration of untreated psychosis).

Denna fas definieras som tiden från debut av tydliga psykotiska symtom som inte är snabbt övergående, fram till tidpunkten för behandling. En översikt över ett stort antal studier visar att patienter som behandlats för schizofreni haft psykotiska symtom i genomsnitt ett till två år innan de kom till behandling. De blir aktuella för psykiatri först när symtomen blir mer akuta, t ex stark förvirring och oro, självmordsförsök, våld och liknande.

Att vara psykotisk länge kan dessutom i sig skapa djupa psykologiska effekter för patienten och familjen. Det är skrämmande svårbegripligt och isolerar individen. Den obehandlade psykosen kan också leda till olika former av missbruk. För de unga människor det oftast gäller bryts den utveckling som sker under tidiga vuxenår som frigörelse från föräldrar, etablering av kärleks- och vänskapsrelationer och utbildning.

Den dokumentation vi vill hänvisa till för ytterligare information och kunskap är ”Tidig upptäckt av unga personer med risk för psykos”, TUPP projektet – Ett förebyggande samverkansprojekt. Dokumentet finns för nedladdning på <http://www.NorraStockholmsPsykiatri.se>

### **Önskade åtgärder.**

Att med hjälp av ”Folkhälsoprogrammet för Stockholms stad” lyfta upp de psykiska frågorna på bordet och då i första hand tidig upptäckt för att förebygga schizofreni och andra långvariga prognoser

**Kommunstyrelsens handikappråd** beslutade den 26 april 2006 att avge följande yttrande.

En viktig förutsättning för ett bra folkhälsoarbete är att man tar tillvara de erfarenheter som finns inom handikapp- och patientorganisationer. Ett samarbete med organisationerna bör därför inledas på ett tidigt stadium. Självklart bör deltagare för handikapporganisationerna delta i arbetet. Folkhälsoarbetet behöver bedrivas med en helhetssyn över stadens verksamhet. Vi stöder därför förslaget om inrättande av en funktion som folkhälsostrateg på stadsledningskontoret.

### **Delaktighet och inflytande i samhället**

Rätten till delaktighet, inflytande och att göra egna val, måste omfatta rätten för var och en att påverka sin närmiljö, så att ingen ska behöva utsättas för yttre hälsoskadliga faktorer i den egna boendemiljön eller i den sociala miljön.

### **Sunda och säkra miljöer och produkter**

Det är anmärkningsvärt att man inte överhuvudtaget nämner elektromagnetiska fält (EMF).

EMF är klassificerat som cancerframkallande av WHO och Miljööverdomstolen har konstaterat att EMF är miljöfarlig verksamhet. I Stockholms stad är man väl medveten om den svåra situationen för elöverkänsliga och dessutom har arbetet med att reducera allmänhetens exponering för lågfrekventa fält redan inletts. Kanske KHR skulle kunna initiera ett seminariearbete om massmedias i många fall negativa påverkan på den psykiska hälsan. Under uppväxttiden serverar framförallt bio och TV grova våldsfilmer, ofta kombinerat med snedvriden sexualitet. Några av oss kan väl se det som nonsens och uppleva spänningen utan att ta till oss innehållet. Men film är utformad enligt filmvetenskapliga metoder för att fånga människors intresse. Filmer blir mönsterbilder och åtskilliga unga människor inte bara upplever skräcken med påföljande ångest. Om de växer upp i ett splittrat hem utan trygghet tar hjärnans receptorer till sig mönstren. Som kompensation till saknad trygghet gömmer sig individen bakom våldsmönstret. Våld blir hans naturliga sköld mot otrygghet i samhället. Samtidigt ger det ständiga mottagandet av grovt våld stegrad ångest och utveckling av psykisk sjukdom

I ett folkhälsoarbete måste man i hög grad finna metoder att stimulera utsatta ungdomar till positiva aktiviteter i kultur, motion, fritidsklubbar och skola, där de kan uppleva trygghet. Mer kultur och mindre skolklasser kan vara en del i ett psykiskt folkhälsoarbete för att minska psykisk ohälsa. Dessa aspekter bör aktiveras i det kommande folkhälsoarbetet.

**Kommunstyrelsens pensionärsråd** beslutade den 27 mars 2006 enligt följande.

KPR har tagit del av socialtjänstnämndens förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad men beslutat att ej ta ställning.

**Kvinnoforumgruppen** har inte inkommit med några synpunkter.

**LSU, Landsrådet för Sveriges ungdomsorganisationer** har inte inkommit med några synpunkter.

**PRO** har inte inkommit med några synpunkter.

**RFSL/RFSU** har inte inkommit med några synpunkter.

**Riksförbundet internationella föreningen för invandrarkvinnor** har inte inkommit med några synpunkter.

**Rinkeby pensionärsråd** instämmer i stort med förslaget men vill göra följande kommentarer:

#### 1. Allmänt

Även om de äldre nämns under de flesta rubrikerna ger de ett intryck av att man med äldre menar dem som får vård och omsorg. De äldre d.v.s. de som är över 65 år är en stor aktiv grupp i det svenska samhället vars erfarenhet är nödvändig och även möjlig att räkna med i folkhälsoarbetet.

#### 2. Delaktighet och inflytande (målområde 1)

Vi delar helt att "delaktighet och inflytande är en av de mest grundläggande förutsättningar för folkhälsan".

Äldreomsorgen är inte enbart vård och omsorg. Varje människa är beroende av att behövas och ta del i det som pågår i samhället. Visst är det viktigt att vård och omsorg om de redan svaga ständigt ses över för att inte försämra livskvaliteten för utsatta, men det är lika viktigt att de friska räknas med som fullvärdiga medborgare.

De allra flesta över 65 år är vitala även om vissa krämpor tidvis och partiellt kommer. Vad de äldre har är lång livserfarenhet i stor mångfald. Alla har alla åldrar med i bagaget och kan med det tillföra mycket i samhällsutvecklingen.

Många fortsätter sitt aktiva liv högt upp i åldrarna, men de allra flesta lämnas allt mer åt sin ensamhet. Nya synsätt måste till och lagar skrivas om så att den enskilde själv får avgöra nära hon/han lämnar arbetsliv och förtroendeuppdrag. Genom att räknas med, delta i debatten och dela med yngre åldrar att bygga framtidens samhälle håller människor sig friskare och får mindre behov av stöd från samhället. De är en del av det. Det meningsfulla arbetet är viktigt för både gammal och ung. Devisen "arbete befrämjar hälsa och välbefinnande" gäller fortfarande. Allt för en bättre folkhälsa.

Vidare vill pensionärsrådet framföra:

#### 3. Goda matvanor (målområde 10).

Rådet anser inte att matlådor under helger är värdigt ett välfärdssamhälle och det är dessutom en fara för hälsan för de gamla. Gamla är beroende av att någon lagar mat till dem.

Matlådor över helgerna som av de äldre skall värmas upp innebär att det kan bli upp till fyra dagar med endast uppvärmd lådmat. Alla gamla behöver mer näringsrik och näringsriktig mat än yngre personer och väl smaksatt. Kroppen åldras, så även mage, tarmkanaler samt smaklöskarna. Smakar inte maten gott är det svårt att äta.

Uppvärmd mat förlorar viktiga näringsämnen och gör det svårare för den som fått försämrad förmåga att ta till sig näringen.

För folkhälsan och livskvaliteten för de äldre är det därför nödvändigt med minst ett mål lagad mat per dag. Helgen behöver för den mentala hälsan bli festinriktad.

**Rädda barnen** har inte inkommit med några synpunkter.

**Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige** har inte inkommit med några synpunkter.

**SPF** Sveriges Pensionärsförbund som beretts möjlighet att lämna synpunkter på förslag till folkhälsoprogram för Stockholms stad vill framföra följande synpunkter och då med fokus på de delar som är av intresse för målgruppen äldre: SPF är positiv till att förslag till folkhälsoprogram tagits fram. Med hänsyn till att sårbarheten ökar med stigande ålder vill SPF också understryka att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet är särskilt betydelsefullt för äldres hälsa och livskvalitet. Folkhälsoarbete bland äldre är dessutom kostnadseffektivt och samhällsekonomiskt lönsamt.

### **Elva målområden**

Arbetet planeras ske inom de elva målområden som riksdagen 2003 beslutade. Det finns därför goda skäl att anta att de också kommer att vara utgångspunkten för prioriteringar av verksamheter, bemanning av tjänster, kompetensutveckling, uppföljning och utveckling av det framtida folkhälsoarbetet samt andra viktiga beslut och strategiska vägval i kommunen när det gäller folkhälsoarbetet. Även om flera målområden innefattar äldre anser SPF att det är olyckligt att äldre i den nya folkhälsopolitiken inte har tydliggjorts med ett särskilt målområde på samma sätt som barn, ungdom och yrkesaktiva. Detta kan leda till de äldres villkor och behov för ett tryggt och hälsofrämjande åldrande inte blir uppmärksammade och beaktade, trots att äldre utgör en stor andel, 17 procent, av den svenska befolkningen.

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

SPF anser att tillgänglighet och socialt stöd är en rättighet för alla medborgare. Detta är särskilt betydelsefullt för äldre och har stor betydelse för hälsan.

Tillgängligheten är avgörande för vilka möjligheter som äldre har för att kunna träffa andra människor, delta i samhällsliv och i kultur- och fritidsaktiviteter.

Med hänsyn till de positiva erfarenheter som finns av insatser som genomförts i samverkan mellan kommuner, pensionärs- och frivilliga organisationer anser SPF att stödet till frivilliga organisationer bör ökas. Stödet kan ges som bidrag till verksamheter och genom att kommunen gratis tillhandahåller lokaler som är lämpliga för möten och olika aktiviteter.

Stöd till kompetensutveckling av ledare och lokaler kan vidare bidra till en kvalitets- och effektivitetshöjning av det frivilliga arbetet.

Ökade resurser till pensionärsorganisationer är en för kommunerna kostnadseffektiv och samhällsekonomiskt lönsam åtgärd för att bidra till bra hälsa och livskvalitet.

## **2. Ekonomisk och social trygghet**

I *Folkhälsopolitisk rapport 2005* föreslår Statens folkhälsoinstitut under målområde 2, att stödet till kommunerna ska ökas för att äldre ska kunna ha tillgång till samma service som övriga åldersgrupper t ex kollektivtrafik. SPF stöder förslaget och vill framhålla att tillgång till kollektiva färdmedel har stor betydelse för att äldre skall klara inköp, post- och bankärenden, besök på vårdcentral, apotek, annan service eller kunna delta i sociala verksamheter.

SPF anser också att ökad valfrihet vid val av bostad bör eftersträvas och om det ska kunna uppnås behövs ett varierat utbud av bostäder för äldre. SPF vill se fler seniorbostäder med gemensamma lokaler för måltider och aktiviteter, med möjligheter att lätt få komma ut samt med närhet till service och kommunikationer.

## **4. Ökad hälsa i arbetslivet**

SPF anser att mer flexibla och bättre anpassade arbetsvillkor och arbetstider kan förbättra möjligheterna och viljan för fortsatt förvärvsarbete. Studier visar att arbete högre upp i åldrarna bidrar till bättre hälsa.

## **5. Säkra miljöer och produkter**

Risken för fallskador ökar påtagligt med stigande ålder och frakturer till följd av fallskador är den vanligaste typen av skador bland äldre personer. Varje år dör över 1000 personer över 65 år till följd av fallskador. Vi vet också att det går att minska och förebygga fallskador med hjälp av förebyggande insatser.

SPF anser att kraftfulla åtgärder behöver vidtas för att minska fallskador och olyckor bland äldre.

Pensionärsorganisationerna kan vara en resurs när det gäller att förebygga fallolyckor.

Vi vet också att många äldre drabbas av yrsel och fallskador på grund av felaktig medicinering. För att öka förutsättningarna för en anpassad och effektiv läkemedelsanvändning bör systematiska läkemedelsgenomgångar genomföras hos äldre som har stor läkemedelskonsumtion.

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

Socialtjänstens insatser är av stor betydelse för äldres hälsa och livskvalitet och måste därför från ett äldreperspektiv inkluderas i målområde 6.

Rehabilitering och funktionsuppehållande träning försummas ofta vilket för många äldre leder till ett ökat beroende av vård och omsorg samt försämrad livskvalitet. SPF anser därför att rehabilitering, funktionsuppehållande och träning måste förbättras.

SPF anser vidare att det inom hälso- och sjukvården behöver finnas fler personer med geriatrisk kompetens.

## **8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa**

Sexualitetens betydelse under livets senare del ägnas inte stor uppmärksamhet. Detta har medfört brister när det gäller vårdens möjligheter att tillgodose äldres behov av rådgivning och vård kopplat till sexualitet. Yrkesgrupper inom äldreomsorgen behöver därför mer kunskap om klinisk sexologi.

## **9. Fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet har stor betydelse för hälsan men trots det är högst en tredjedel av den äldre befolkningen tillräckligt fysiskt aktiv.

SPF anser därför att det är angeläget:

- att program för fysisk aktivitet utvecklas och anpassas för äldres behov och förutsättningar
- att äldres deltagande i fysisk aktivitet bör stimuleras genom att öka tillgängligheten till träningslokaler och ledare på för äldre på lämpliga tider.
- att tillgängligheten och tillgången på säkra gång- och cykeltrafikmiljöer bör öka
- att äldre som är beroende av assistans ska ges ökade möjligheter till utevistelse

Socialtjänsten bör ha ansvar för att äldre som är beroende av omsorg får behovet av fysisk aktivitet och utevistelse tillgodosett.

## **10. Goda matvanor och säkra livsmedel**

SPF anser att matens betydelse för äldre inte kan överskattas. När andra aktiviteter minskar, ökar måltidernas betydelse. Maten är viktig för vår hälsa. Den ska ge all den näring och energi som individen behöver och måltiderna bör vara en källa till glädje, njutning och gemenskap.

Goda matvanor är viktiga för att bevara hälsa men också för utfallet av behandling och rehabilitering vid sjukdom.

Målsättningen när det gäller äldres mat bör såväl för de äldre som bor kvar hemma som de som bor i äldreboende vara att äldre ska få

- välja sin mat
- god och varierad mat – en måltid anpassad till den äldres behov och önskemål
- äta i lugn och ro
- uppleva måltiden som ett tillfälle till gemenskap och glädje
- uppleva maten och måltiden som ett nöje - en måltid att se fram emot - en höjdpunkt på dagen
- känna dofter av god mat som väcker aptiten
- äta vid ett vackert dukat bord - njuta maten med alla sinnen i trivsamt miljö

Bra måltidsservice ska

- stärka de äldres hälsa
- öka deras fysiska, psykiska och sociala välbefinnande
- präglas av ett kvalitets- och servicetänkande

- sätta servicetagaren i centrum och ge denne möjlighet att påverka utbud, måltidsmiljö och övriga rutiner

## 11. Minskat bruk av tobak och alkohol

När det gäller alkoholmissbruksförebyggande föreslår SPF att samarbete etableras med pensionärs- och frivilliga organisationerna och att de ges bidrag och stöd för att bland sina medlemmar på lämpligt sätt sprida information om de problem som kan finnas.

Stöd kan ges som bidrag till föreläsare, material, lokaler mm.

## Övriga synpunkter

SPF anser att om det övergripande folkhälsomålet *"att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen"* ska kunna uppnås måste alla grupper inte minst den stora gruppen äldre beaktas och därför måste folkhälsopolitikens målområden utökas med ett nytt målområde, målområdet **Tryggt och hälsofrämjande åldrande**. Detta kan påverka utvecklingen av folkhälsan positivt, öka livskvaliteten för gruppen äldre samt ge samhällsekonomiska vinster. Utvecklingen av äldres hälsotillstånd är avgörande för framtida resursbehov. Genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser kan äldre behålla en god hälsa i allt högre åldrar.

Ett samhälle som skapar goda förutsättningar för äldre att fortsätta vara fysiskt aktiva, behålla goda matvanor, uppehålla sociala nätverk och ha meningsfull sysselsättning skapar också goda förutsättningar för äldre att bevara hälsa, oberoende och livskvalitet. Kunskapen om positiva effekter av preventiva insatser för äldre bör tas tillvara. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser bör därför ses som långsiktiga sociala investeringar och kunskaper om risk- och friskfaktorer bör få genomslag i både resursfördelning och prioritering.

Pensionärsorganisationerna är en värdefull resurs i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. De bidrar till att ge de äldre en ökad livskvalitet och minskade kostnader för samhället. SPF vill dock framhålla att detta arbete inte uteslutande kan genomföras på ideell grund. Det behövs resurser till föreläsare, ledare för aktiviteter och lokaler. SPF anser att såväl staten som kommuner och landsting bör bidra med resurser för genomförande av folkhälsoarbete bland äldre.

Folkhälsopolitisk rapport 2005 visar att planering och prioritering av folkhälsoinsatser till stor del görs med utgångspunkt från folkhälsopolitikens 11 målområden. Utvecklingen och uppföljningen av det framtida folkhälsoarbetet kommer också i stor utsträckning att styras av dem. Avsaknaden av ett livscykelperspektiv och ett målområde för äldregruppen leder till att äldre inte beaktas när folkhälsopolitiska insatser planeras och budgeteras. Det är därför angeläget att äldre lyfts fram i folkhälsopolitiken och de positiva effekter som kan uppnås med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser bland äldre tas tillvara dels med hänsyn till äldres hälsa och livskvalitet men också med hänsyn till de samhällsekonomiska vinster som folkhälsoin-

satser för äldre kan ge. Förslaget till folkhälsoprogram för Stockholms stad bör därför utökas med målområdet **Tryggt och hälsofrämjande åldrande**.

**Stockholms idrottsförbund** har inte inkommit med några synpunkter.

**Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa** har erbjudits att yttra sig över förslaget till folkhälsoprogram för Stockholms stad. Inom Centrum för folkhälsa har samtliga enheter beretts möjlighet att komma med synpunkter på programmet.

### **Sammanfattande synpunkter**

Programmet präglas av en stark ambition att arbeta med folkhälsofrågor och också av att beakta sina verksamheter ur ett folkhälsoperspektiv. Då staden, och dess nämnder inom sina respektive geografiska områden, genom sina verksamheter kommer i både omfattande och i nära kontakt med medborgarna är stadens insatser av stor betydelse för att de nationella folkhälsomålen ska kunna förverkligas. Vi noterar den inbjudan till samverkan med landstinget som programmet innehåller. Vår övertygelse är att samverkan är nödvändigt för att kunna uppfylla de mål som respektive huvudman utvecklar/utvecklat. Framförallt tror vi att kraven på evidens eller beprövad erfarenhet, som anges som en av programmets utgångspunkter, ställer krav på samarbete för att det folkhälsoinriktade arbetet ska bli så effektivt som möjligt. För både staden och landstinget gäller att hälsofrämjande/-förebyggande snabbt måste ingångsättas om resultat ska kunna avläsas inom programperioden.

### **Allmänna synpunkter**

Förutom genom lagstiftning, är det framförallt på primärkommunal nivå som människors levnadsvillkor och hälsa kan påverkas. Stockholms stad har på ett seriöst sätt tagit sig an arbetet med folkhälsan med utgångspunkt från det nationella folkhälsomålet ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” och de elva målområdena med viktiga bestämningsfaktorer för hälsa (proposition 2002/03:35). Eftersom stadens invånare utgör ungefär 40 % av länets invånare och då staden är centrum i regionen och tillika nationens huvudstad får stadens folkhälsoprogram en strategisk betydelse även för länet och riket som helhet.

Vi uppfattar programmet som varande ambitiöst och heltäckande. Det långsiktiga perspektiv som anläggs, där programmet tydligt uttrycker vikten av samlade insatser över lång tid är avgörande för att goda resultat ska kunna uppnås. Vi delar också uppfattningen att integrering i systematiskt reguljärt arbete där ansvaret sprids ut i verksamheterna är nödvändigt. Programmet är välformulerat och beskriver på ett bra och enkelt sätt folkhälsovetenskap, folkhälsoarbete och hur folkhälsan är kopplad till samhällsutvecklingen.

Många paralleller, men även olikheter, kan skönjas mellan den folkhälsopolicy som på försommaren 2005 antogs av landstingsfullmäktige i Stockholms län och det förslag till folkhälsoprogram som staden nu presenterar. Bland likheterna kan speciellt

nämnas rollfördelningen mellan stadens statsledningskontor respektive socialtjänstnämnd i relation till de olika nämnderna/huvudaktörerna och det ansvar som Centrum för folkhälsa respektive landstingets olika verksamheter har. Stora samordningsvinster skulle kunna göras mellan stadens centrala funktioner för folkhälsoarbetet och Centrum för folkhälsa. Vi tror att arbetet skulle kunna effektiviseras för både staden och landstinget om de representanter på central nivå som arbetar med dessa frågor ganska omgående började samarbeta. Som exempel på frågor där stora samordningsvinster kan göras kan nämnas: utbildningsverksamhet, instrument för att systematisera genomförandet av olika åtgärder och utvecklingsarbete av metoder för uppföljning/utvärdering samt metodutveckling överlag. Krav på evidens och beprövad erfarenhet fordrar oftast brett upplagda studier med en design som möjliggör att de kan utvärderas vetenskapligt. En gemensam samarbetspartner i detta arbete kan komma att utgöras av det planerade Karolinska School of Public Health.

Den största olikheten mellan stadens folkhälsoprogram och landstingets folkhälsopolicy avspeglas redan i ordvalet. Ett program brukar mestadels innefatta mer konkreta punkter vad som ska åtgärdas än vad en policy gör. I stadens program har man valt att behandla vart och ett av de 11 målområdena i folkhälsopropositionen med angivande av stadens huvudaktörer för de bestämningsfaktorer som målområdena avser att täcka. Landstinget har å sin sida i stället valt att i sin folkhälsopolicy formulera fem allmänt formulerade mål baserade på de 11 nationella målområdena. Ett av dessa fem mål "En god psykisk hälsa" skiljer sig från övriga mål genom att det är ett utfall och inte en bestämningsfaktor. Anledningen till att detta mål finns med är att landstinget önskat betona den psykiska hälsan då den utgör en av de aspekter av folkhälsan som visat en mycket oroande utveckling. Psykisk hälsa riskerar att inte få den uppmärksamhet som krävs om den inte lyfts fram speciellt. Det är ofta lättare för såväl tjänstemän som politiker att ta tag i mer konkreta bestämningsfaktorer än faktorer som främjar psykisk hälsa. Centrum för folkhälsa anser därför att även stadens folkhälsoprogram bör beakta att den psykiska hälsan/ohälsan inte kommer i skymundan då mål och åtgärder ska fastställas.

Vi noterar med tillfredsställelse att det redan i förordet tydliggörs att barn och ungdomar varit delaktiga i programmets utformning och att Barnkonventionens intentioner på så sätt uppfyllts. Vi instämmer också i strategin att göra tydliga prioriteringar där det anges att det under den första programperioden är det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för barn och ungdomar som ska prioriteras. Vi noterar också med tillfredsställelse att ett tydligt genusperspektiv ska läggas på arbetet.

#### **Ett steg i taget kontra behov av att arbetet snabbt sätts igång**

Under rubriken ett steg i taget och den pedagogiska ILS-cirkeln beskrivs i övergripande termer hur arbetet med folkhälsoprogrammet ska utvecklas under programperioden. Under det första året kommer beskrivningar att göras av vad nämnderna/styrelserna gör redan idag. Beskrivningarna ska kompletteras med ökad kunskap om den egna befolkningens hälsa, vilken sammanställs under år 2007, för att utgöra underlag för lokala mål på stadsdelsnivå

Vår huvuduppfattning är att staden liksom landstinget snabbt måste sätta igång med olika hälsofrämjande/preventiva insatser om något resultat ska kunna avläsas inom den närmaste femårsperioden. Även om inga medel är anslagna i 2006 års budget bedömer vi att den beskrivna inventeringen (sid 6 i programförslaget och sid 2 i bilagan) som beräknas ske under 2:a halvåret 2006, kommer att kräva åtskilliga arbetstimmar. Redan 2007 års verksamhetsplan förutsätts innehålla de mål nämnden har för folkhälsoarbetet. Samtidigt anges att sammanställningen av nämndens eget arbete ska kompletteras med fördjupad kunskap om den egna befolkningens hälsa (som bör kunna hämtas från landstingets Folkhälsoenkät 2006) under år 2007 varefter lokala mål föreslås formuleras.

Vår uppfattning är att de lokala nämnderna redan under år 2006 som underlag för lokala mål bör sammanställa lokala folkhälsodata, såvida detta inte redan är gjort. Detta för att sätta igång själva arbetet som annars riskerar att fördröjas av alltför utdragna inventeringar av folkhälsoinsatser som redan görs, insamlande/inväntande av lokala data påföljande inventering av speciella gruppers behov. Oftast sker inga drastiska förändringar av folkhälsoläget på lokal nivå under några år utan de uppgifter som nämnderna redan har tillgång till/kan hämta genom statistikuppgifter från olika hemsidor brukar räcka gott för att kunna formulera lokala mål för folkhälsan. Sådana statistikuppgifter kan text hämtas från Centrum för folkhälsa under namnet "Hur mår Stockholm?" där uppgifter på stadsdelsnivå finns för ett antal sjukdomar/problem ([www.folkhalsoguiden.se/Statistik.aspx?id=1489](http://www.folkhalsoguiden.se/Statistik.aspx?id=1489)). Därutöver vill vi rekommendera Statens folkhälsoinstituts hemsida där man, som säkert redan är bekant för stadens olika folkhälsoaktörer, kan hämta olika folkhälsodata som likaledes för Stockholm är uppdelade på stadsdelsnivå. [http://www.fhi.se/templates/Page\\_199.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_199.aspx).

Behovet av lokala data måste alltid vägas mot kostnaden för insamlande och analys av dessa.

### **Folkhälsokansli och folkhälsostrateg**

Folkhälsokansliets funktion blir viktig för genomförandet av programmet. Kansliet förefaller dock underdimensionerat för sina uppgifter. Detta om man ska tolka kostnadsberäkningen som att kansliet ska bestå av en enda person. Vår erfarenhet är att arbete med folkhälsofrågor kräver långsiktighet, vilket även påpekats på annat ställe i programmet, och många gånger också tålmodigt arbete eftersom man sällan ser resultat av arbetet på kort sikt. Vi bedömer det inte som realistiskt att den tjänst som folkhälsostrateg som föreslås inrättas ensam med en rimlig arbetsbelastning ska kunna ansvara för/utföra de uppgifter som angivits på sidan 18. Arbetsuppgifterna kräver både stor erfarenhet och kompetens inom folkhälsoområdet. All den kompetens som uppgifterna speglar går sällan att finna hos en enda person.

Vår bedömning är att inrättandet av strategen och kansliet får högsta prioritet för att snabbt kunna bistå nämnder och verksamheter i prioriteringsarbetet, då det är oklart vilken kompetens för prioritering av folkhälsoinsatser som idag finns bland de politiska nämnder och verksamheter som nämns i programmet.

## Samverkan

På några ställen påpekar man vikten av att samverka med andra aktörer vilket är bra och viktigt. Däremot återspeglas inte denna ambition i de åtaganden och arbetsuppgifter som redovisas för Folkhälsostrategien och Folkhälsokansliet. Här finns en möjlighet att redan från start göra klart att man ämnar ta initiativ till samverkan med regionala aktörer. Även i bilaga ”Kommunikationsstrategi” finns möjlighet att klart formulera ambitionen att vara initiativtagare till regional samverkan genom att kommunicera programmet till relevanta samverkanspartners utanför stadens organisation. Under varje målområde anges huvudaktörer. Även här vore det relevant att ange tänkbara externa regionala aktörer som bör erbjudas samverkan.

Nedan lämnar vi kommentarer utifrån några av de elva målområdena:

### Målområde 4 Ökad hälsa i arbetslivet

Under detta målområde anser vi att det bör betonas att kommunens insatser som arbetsgivare för sina anställda även har en stor betydelse för folkhälsan i kommunen som helhet, och då framförallt bland kvinnorna. Detta eftersom en så stor andel av befolkningen i yrkesverksam ålder är anställd inom kommunen.

### Målområde 6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Under denna punkt anser vi att skolhälsovårdens hälsofrämjande betydelse för skolbarnens hälsa borde betonas mer. Idag har kommunens beslutsutrymme vidgats betydligt jämfört med tidigare då skolhälsovårdens verksamhet var mer reglerad i skollagen och i Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård. Skolhälsovården är en mycket viktig aktör som bör spela en väldigt viktig roll i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

### Målområde 8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa

Varför nämns inte vuxna som målgrupp?

### Målområde 9. Ökad fysisk aktivitet

Här saknar vi en viktig huvudaktör, nämligen Trafiknämnden. Denna arbetar redan idag medvetet med insatser som på olika sätt främjar bland annat cykling, både bland barn och vuxna.

### Målområde 10. Goda matvanor och säkra livsmedel

Programmet behandlar endast stadens egen måltidsverksamhet. Vi håller med om att måltiderna är viktiga men saknar ändå ett bredare folkhälsoperspektiv när det gäller befolkningens matvanor. Jämlikhetsaspekten bör också kunna tydliggöras. Vad gäller barn och ungdom saknar vi diskussion om hur frågor om mat och matvanor kan lyftas i skolans hela verksamhet; i det pedagogiska arbetet och i skolhälsovården. Kunskaps-spridning om matvanornas betydelse för hälsan kan om de lyfts spridas till stora grupper av befolkningen.

**Stockholms läns landsting, LAFA** har inte inkommit med några synpunkter.

**Svensk dagligvaruhandel** har inte inkommit med några synpunkter.

## RESERVATIONER M M

### **Socialtjänstnämnden**

Reservationen av vice ordföranden Peter Lundén-Welden m.fl. (m), ledamöterna Ann-Katrin Åslund m.fl. (fp) och ledamoten Désirée Pethrus Engström (kd) är av följande lydelse.

1. Socialtjänstnämnden beslutar att avslå förvaltningens förslag.
2. Ärendet återremitteras.
3. Därutöver anförs följande.

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Programmet har tagits fram under stor tidspress vilket omöjliggjort en bredare förankring i partigrupperna. Denna tidspress har även lett till att viktiga områden glömts bort. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas i programmet. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Ett av de målområden som anges i programmet är ”delaktighet och inflytande”. Trots detta har den styrgrupp som hänvisas till i ärendet enbart fått agera alibi för samsyn. Som exempel kan nämnas att slutprodukten, innehållande helt nya förslag, presenterades utan att deltagarna i styrgruppen fick någon möjlighet att påverka eller ha synpunkter på denna.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas. Vi föreslår därför att ärendet återremitteras med syfte att åstadkomma bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över

det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## **Idrottsnämnden**

Reservationen av vice ordförande Leif Kroon (kd), Billy Östh m fl (m) är av följande lydelse.

Nämnden beslutar att

1. delvis bifalla förvaltningens förslag
2. därutöver anföra

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrategi och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Vi anser även att viktiga områden glömts bort i programmet. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Det är också viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

Reservationen av Caroline Silverudd Lundbom (fp) är av följande lydelse.

Nämnden beslutar att

1. avslå förvaltningens förslag till beslut
2. ärendet återremitteras
3. därutöver anföra följande

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Programmet har tagits fram under stor tidspress vilket omöjliggjort en bredare förankring i partigrupperna. Denna tidspress har även lett till att viktiga områden glömts bort.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas. Vi föreslår därför att ärendet återremitteras med syfte att åstadkomma bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse

på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## **Konsumentnämnden**

Reservationen av vice ordföranden Anders Broberg (kd) är av följande lydelse.

Nämnden beslutar att som svar på remissen anföra följande.

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser som den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Som exempel kan sägas att ordet ”tandhälsa” inte nämns i programmet. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrategi och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Ett av de målområden som anges i programmet är ”delaktighet och inflytande”. Trots detta har den styrgrupp som hänvisas till i ärendet enbart fått agera alibi för samsyn. En reell chans att påverka innehållet i programmet har saknats. Som exempel kan nämnas att slutprodukten, innehållande helt nya förslag, presenterades utan att deltagarna i styrgruppen fick någon möjlighet att påverka eller ha synpunkter på denna. I detta fall har bilden av inflytande och delaktighet enbart varit en chimär.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas genom bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

Reservationen av ledamoten Daniel Somos (m) är av följande lydelse.

Nämnden beslutar att överlämna följande yttrande som svar på remissen.

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

En del viktiga områden som bidrar till ohälsa har glömts bort i programmet till exempel höga skatter och arbetslöshet. Ett annat exempel som kan nämnas är att åtgärder för tandhälsa saknas i programmet. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

Reservationen av ledamoten Therese Wallqvister (fp) är av följande lydelse.

Nämnden beslutar

1. att avslå förvaltningens förslag till beslut
2. att ärendet återremitteras
3. att därutöver anföra följande

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Programmet har tagits fram under stor tidspress vilket omöjliggjort en bredare förankring i partigrupperna. Denna tidspress har även lett till att viktiga områden glömts bort.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas. Vi föreslår därför att ärendet återremitteras med syfte att åstadkomma bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## Kulturnämnden

Reservationen av ledamöterna Cecilia Brinck (m), Elisabeth Fleetwood (m), Rasmus Jonlund (fp) och Robert Lisborg (kd) samt tjänstgörande ersättaren Maryam Barkadehi (fp) är av följande lydelse.

Vi yrkar

1. att ärendet återremitteras
2. att därutöver anføres följande:

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Programmet har tagits fram under stor tidspress vilket omöjliggjort en bredare förankring i partigrupperna. Denna tidspress har även lett till att viktiga områden glömts bort. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas i programmet. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Ett av de målområden som anges i programmet är ”delaktighet och inflytande”. Trots detta har den styrgrupp som hänvisas till i ärendet enbart fått agera alibi för samsyn. Som exempel kan nämnas att slutprodukten, innehållande helt nya förslag, presenterades utan att deltagarna i styrgruppen fick någon möjlighet att påverka eller ha synpunkter på denna.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas. Vi föreslår därför att ärendet återremitteras med syfte att åstadkomma bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god

kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## **Miljö- och hälsoskyddsnämnden**

Reservationen av ledamoten Anna Starbrink (fp), ledamoten Joakim Larsson (m) och vice ordföranden Jakob Forssmed (kd) är av följande lydelse.

Nämnden beslutar att som svar på remissen anföra följande.

Ärendet borde omarbetas. Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrategi och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Programmet har tagits fram under stor tidspress vilket omöjliggjort en bredare förankring i partigrupperna. Denna tidspress har även lett till att viktiga områden glömts bort. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas i programmet. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan och åtgärder inte vidtas.

Ett av de målområden som anges i programmet är ”delaktighet och inflytande”. Trots detta har den styrgrupp som hänvisas till i ärendet enbart fått agera alibi för samsyn. Som exempel kan nämnas att slutprodukten, innehållande helt nya förslag, presenterades utan att deltagarna i styrgruppen fick någon möjlighet att påverka eller ha synpunkter på denna.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas. Vi föreslår därför att ärendet återremitteras med syfte att åstadkomma bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över

det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## **Stadsbyggnadsnämnden**

Reservationen av vice ordföranden Madeleine Sjöstedt (fp) och Mats G. Nilsson (m) är av följande lydelse.

Vi yrkar att stadsbyggnadsnämnden beslutar att ärendet återremitteras och därutöver anföra följande.

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Programmet har tagits fram under stor tidspress vilket omöjliggjort en bredare förankring i partigrupperna. Denna tidspress har även lett till att viktiga områden glömts bort. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas i programmet. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Ett av de målområden som anges i programmet är ”delaktighet och inflytande”. Trots detta har den styrgrupp som hänvisas till i ärendet enbart fått agera alibi för samsyn. Som exempel kan nämnas att slutprodukten, innehållande helt nya förslag, presenterades utan att deltagarna i styrgruppen fick någon möjlighet att påverka eller ha synpunkter på denna.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas. Vi föreslår därför att ärendet återremitteras med syfte att åstadkomma bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

Reservationen av Kerstin Rossipal (kd) är av följande lydelse.

Jag yrkar att nämnden som svar på remissen anför följande.

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser som den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Som exempel kan sägas att ordet ”tandhälsa” inte nämns i programmet. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Ett av de målområden som anges i programmet är ”delaktighet och inflytande”. Trots detta har den styrgrupp som hänvisas till i ärendet enbart fått agera alibi för samsyn. En reell chans att påverka innehållet i programmet har saknats. Som exempel kan nämnas att slutprodukten, innehållande helt nya förslag, presenterades utan att deltagarna i styrgruppen fick någon möjlighet att påverka eller ha synpunkter på den. I detta fall har bilden av inflytande och delaktighet enbart varit en chimär.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas genom bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## **Trafiknämnden**

Reservationen av vice ordföranden Sten Nordin (m) samt ledamöterna Helena Bonnier (m), Regina Öholm (m), Ulf Fridebäck (fp), Claes Fleming (fp) och Björn Nyström (kd) är av följande lydelse.

Trafiknämnden beslutar

- att avslå förvaltningens förslag
- att ärendet återremiteras
- att därutöver anföra

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Programmet har tagits fram under stor tidspress vilket omöjliggjort en bredare förankring i partigrupperna. Denna tidspress har även lett till att viktiga områden glömts bort. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas i programmet.

Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Ett av de målområden som anges i programmet är ”delaktighet och inflytande”. Trots detta har den styrgrupp som hänvisas till i ärendet enbart fått agera alibi för samsyn. Som exempel kan nämnas att slutprodukten, innehållande helt nya förslag, presenterades utan att deltagarna i styrgruppen fick någon möjlighet att påverka eller ha synpunkter på denna.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas. Vi föreslår därför att ärendet återremitteras med syfte att åstadkomma bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## **Utbildningsnämnden**

Reservationen av vice ordföranden Lotta Edholm m.fl. (fp) och ledamoten Mikael Söderlund m.fl. (m) är av följande lydelse.

Vi reserverar oss mot nämndens beslut då vi yrkade att nämnden skulle besluta

1. att avslå förvaltningens förslag till beslut
2. att ärendet återremitteras
3. att därutöver anföra följande

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administra-

tiva funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Programmet har tagits fram under stor tidspress vilket omöjliggjort en bredare förankring i partigrupperna. Denna tidspress har även lett till att viktiga områden glömts bort. Vi föreslår därför att ärendet återremitteras med syfte att åstadkomma bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.”

Reservationen av ledamoten Nina Ekelund (kd) är av följande lydelse.

Jag reserverar mig mot nämndens beslut då jag yrkade att nämnden skulle besluta att överlämna förvaltningens förslag utan eget ställningstagande.

### **Bromma stadsdelsnämnd**

Reservation av Jan Tigerström m.fl. (m), Kristin Swanberg m.fl. (fp) och Désirée Pethrus Engström (kd) är av följande lydelse.

Vi bifaller delvis förvaltningens förslag och anför därutöver följande som remissvar.

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser

åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Vi anser även att viktiga områden glömts bort i programmet. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Det är också viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## **Enskede-Årsta stadsdelsnämnd**

Reservationen av ledamoten Anders Hellström m.fl. (m) är av följande lydelse.

1 Förvaltningens förslag bifalles delvis.

2 Därutöver anföres följande.

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Vi anser även att viktiga områden glömts bort i programmet. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas. Detta trots att karies har blivit ett problem

allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Det är också viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## **Farsta stadsdelsnämnd**

Reservation av vice ordföranden Madeleine Sjöstedt m fl (fp) och ledamoten Lennart Isacson m fl (m) är av följande lydelse.

Vi anser att nämnden skulle ha beslutat  
att delvis bifalla förvaltningens förslag  
att därutöver anföras

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Vi anser även att viktiga områden glömts bort i programmet. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Det är också viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika. Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## **Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd**

Reservationen av ledamoten Helen Jäderlund Eckardt m.fl. (fp), ledamoten Birgitta Wahlman m.fl. (m) och vice ordförande Fredrik Wallén (kd) är av följande lydelse.

Vi hemställer till kommunstyrelsen att ärendet återremitteras, samt anför därutöver följande.

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Programmet har tagits fram under stor tidspress vilket omöjliggjort en bredare förankring i partigrupperna. Denna tidspress har även lett till att viktiga områden glömts bort. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa och de psykiska sjukdomarna saknas i programmet. Ett av de målområden som anges i programmet är ”delaktighet och inflytande”.

Trots detta har den styrgrupp som hänvisas till i ärendet enbart fått agera alibi för samsyn. Som exempel kan nämnas att slutprodukten, innehållande helt nya förslag,

presenterades utan att deltagarna i styrgruppen fick någon möjlighet att påverka eller ha synpunkter på denna.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas. Vi föreslår därför att ärendet återremitteras med syfte att åstadkomma bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## **Hägerstens stadsdelsnämnd**

Reservationen av ledamoten Anita Stenlund m.fl. (kd) och vice ordförande Abit Dundar m.fl. (fp) är av följande lydelse.

Hägerstens stadsdelsnämnd anför följande som svar på remissen:

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser som den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Som exempel kan sägas att ordet ”tandhälsa” inte nämns i programmet. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Ett av de målområden som anges i programmet är ”delaktighet och inflytande”. Trots detta har den styrgrupp som hänvisas till i ärendet enbart fått agera alibi för

samsyn. En reell chans att påverka innehållet i programmet har saknats. Som exempel kan nämnas att slutprodukten, innehållande helt nya förslag, presenterades utan att deltagarna i styrgruppen fick någon möjlighet att påverka eller ha synpunkter på denna. I detta fall har bilden av inflytande och delaktighet enbart varit en chimär.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas genom bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

Reservationen av ledamoten Margareta Cederfelt m.fl. (m) är av följande lydelse.

1. Hägerstens stadsdelsnämnd bifaller delvis förvaltningens förslag
2. Hägerstens stadsdelsnämnd anför därutöver

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Vi anser även att viktiga områden glömts bort i programmet. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Det är också viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## **Katarina-Sofia stadsdelsnämnd**

Reservationen av vice ordförande Margareta Björk m.fl. (m), Fredrik Lundin m.fl. (fp) och Patrik Holmberg (kd) är av följande lydelse.

Stadsdelsnämnden beslutar att avslå förvaltningens förslag till beslut som svar på kommunstyrelsens remiss samt att därutöver anför följande.

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsastrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Programmet har tagits fram under stor tidspress vilket omöjliggjort en bredare förankring i partigrupperna. Denna tidspress har även lett till att viktiga områden glömts bort. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas i programmet. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Ett av de målområden som anges i programmet är ”delaktighet och inflytande”. Trots detta har den styrgrupp som hänvisas till i ärendet enbart fått agera alibi för samsyn. Som exempel kan nämnas att slutprodukten, innehållande helt nya förslag,

presenterades utan att deltagarna i styrgruppen fick någon möjlighet att påverka eller ha synpunkter på denna.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas. Vi föreslår därför att ärendet återremitteras med syfte att åstadkomma bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## **Kista stadsdelsnämnd**

Reservationen av Annette Jansson m fl (m) samt Lars-Ove Gavelin m fl (fp) är av följande lydelse.

Nämnden beslutar

1. att delvis bifalla förvaltningens förslag
2. att därutöver anföra

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Vi anser även att viktiga områden glömts bort i programmet. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas. Detta trots att karies har blivit ett problem

allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Det är också viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

### **Kungsholmens stadsdelsnämnd**

Reservationen av Mats G Nilsson m.fl. (m), Didar Samaletdin m.fl. (fp) och Birgitta Borg (kd) är av följande lydelse.

Stadsdelsnämnden beslutar att delvis bifalla förvaltningens förslag  
Stadsdelsnämnden anför därutöver

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Vi anser även att viktiga områden glömts bort i programmet. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Det är också viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det

ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## **Liljeholmens stadsdelsnämnd**

Reservationen av vice ordföranden Magnus Hellström och ledamöterna Anne Wompa och Daniel Somos (alla m), ledamöterna Karin Berggren och Elisabet Abelson (båda fp) samt ledamoten Andreas Sturesson (kd) är av följande lydelse.

Stadsdelsnämnden beslutar:

Att delvis bifalla förvaltningens förslag

Att därutöver anföra följande:

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Vi anser även att viktiga områden glömts bort i programmet. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Det är också viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det

ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## **Maria-Gamla stans stadsdelsnämnd**

Reservationen av vice ordföranden Pär Hommerberg (fp), ledamöterna Maj-Britt Åkesson (fp), Torbjörn Andring (kd), Jonas Nilsson (m), Gunnel Laufke (m) och tjänstgörande ersättaren Margaretha Swanström (m) är av följande lydelse.

Vi föreslår att ärendet återremitteras, samt anför därutöver följande:

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, måste ges ett betydligt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Programmet har tagits fram under stor tidspress vilket omöjliggjort en bredare förankring i partigrupperna. Denna tidspress har även lett till att viktiga områden glömts bort. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas i programmet. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Ett av de målområden som anges i programmet är ”delaktighet och inflytande”. Trots detta har den styrgrupp som hänvisas till i ärendet enbart fått agera alibi för samsyn. Som exempel kan nämnas att slutprodukten, innehållande helt nya förslag,

presenterades utan att deltagarna i styrgruppen fick någon möjlighet att påverka eller ha synpunkter på denna.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas. Vi föreslår därför att ärendet återremitteras med syfte att åstadkomma bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Här kan bl.a. nämnas det arbete vilket idrottsrörelsen gör.

## **Norrmalms stadsdelsnämnd**

Reservationen av vice ordföranden Inge-Britt Lundin m.fl. (fp), ledamoten Sebastian Cederschiöld m.fl. (m) och tjänstgörande ersättaren Gunilla Nordin (m) är av följande lydelse.

1. Stadsdelsförvaltningens förslag till beslut bifalls delvis.
2. Stadsdelsnämnden anför därutöver följande:

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Vi anser även att viktiga områden glömts bort i programmet. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Det är också viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## **Rinkeby stadsdelsnämnd**

Reservationen av Kerstin Gustavsson m.fl. (m), är av följande lydelse.

Vi yrkar att Skarpnäcks stadsdelsnämnd delvis bifaller förvaltningens förslag och därutöver anför:

Folkhälsan och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Vi anser även att viktiga områden glömts bort i programmet. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Det är också viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

Reservationen av Svante Kindberg m.fl. (fp) är av följande lydelse.

Vi yrkar att ärendet återremitteras, samt att nämnden därutöver anför följande.

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, måste ges ett betydligt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Programmet har tagits fram under stor tidspress vilket omöjliggjort en bredare förankring i partigrupperna. Denna tidspress har även lett till att viktiga områden glömts bort. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas i programmet. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Ett av de målområden som anges i programmet är ”delaktighet och inflytande”. Trots detta har den styrgrupp som hänvisas till i ärendet enbart fått agera alibi för samsyn. Som exempel kan nämnas att slutprodukten, innehållande helt nya förslag, presenterades utan att deltagarna i styrgruppen fick någon möjlighet att påverka eller ha synpunkter på denna.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas. Vi föreslår därför att ärendet återremitteras med syfte att åstadkomma bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors

möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

Reservation av Dikran Dison (kd) är av följande lydelse.

Jag yrkar att nämnden som svar på remissen anför följande.

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, måste ges ett betydligt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Ett av de målområden som anges i programmet är ”delaktighet och inflytande”. Trots detta har den styrgrupp som hänvisas till i ärendet enbart fått agera alibi för samsyn. Som exempel kan nämnas att slutprodukten, innehållande helt nya förslag, presenterades utan att deltagarna i styrgruppen fick någon möjlighet att påverka eller ha synpunkter på denna.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas genom bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## **Skarpnäcks stadsdelsnämnd**

Reservation av vice ordföranden Billy Östh m.fl. (m), ledamoten Anna Eklund m.fl. (fp) och ledamoten Per Hasselberg (kd) är av följande lydelse.

Vi yrkar att Skarpnäcks stadsdelsnämnd delvis bifaller förvaltningens förslag och därutöver anför: Folkhälsan och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Vi anser även att viktiga områden glömts bort i programmet. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Det är också viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## Skärholmens stadsdelsnämnd

Det särskilda uttalandet från (kd) samt (m) genom ledamoten Mikael Nordstedt (kd) är av följande lydelse.

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser som den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Som exempel kan sägas att ordet ”tandhälsa” inte nämns i programmet. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i ålderrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsastrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Ett av de målområden som anges i programmet är ”delaktighet och inflytande”. Trots detta har den styrgrupp som hänvisas till i ärendet enbart fått agera alibi för samsyn. En reell chans att påverka innehållet i programmet har saknats. Som exempel kan nämnas att slutprodukten, innehållande helt nya förslag, presenterades utan att deltagarna i styrgruppen fick någon möjlighet att påverka eller ha synpunkter på denna. I detta fall har bilden av inflytande och delaktighet enbart varit en chimär.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas genom bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Reservationen av vice ordföranden Ann-Katrin Åslund (fp), ledamöterna Ole-Jörgen Persson (m), Patrick Simonson (kd), Christer Grunder (m), Bengt Porseby (fp) och Markku Sirviö (m), är av följande lydelse.

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor

i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Programmet har tagits fram under stor tidspress vilket omöjliggjort en bredare förankring i partigrupperna. Denna tidspress har även lett till att viktiga områden glömts bort. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas i programmet. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Ett av de målområden som anges i programmet är ”delaktighet och inflytande”. Trots detta har den styrgrupp som hänvisas till i ärendet enbart fått agera alibi för samsyn. Som exempel kan nämnas att slutprodukten, innehållande helt nya förslag, presenterades utan att deltagarna i styrgruppen fick någon möjlighet att påverka eller ha synpunkter på denna.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas. Vi föreslår därför att ärendet återremitteras med syfte att åstadkomma bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

### **Vantörs stadsdelsnämnd**

Reservationen av Marie Ljungberg Schött m fl (m), Lena Kling m fl (fp) och Henrik Ehrenberg (kd) är av följande lydelse.

Vi yrkar att stadsdelsnämnden som svar på remissen anför att hela ärendet omarbetas och att därvid bör följande beaktas:

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa. Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrategi och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år.

Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan. Programmet har tagits fram under stor tidspress vilket omöjliggjort en bredare förankring i partigrupperna. Denna tidspress har även lett till att viktiga områden glömts bort. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas i programmet. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Ett av de målområden som anges i programmet är ”delaktighet och inflytande”. Trots detta har den styrgrupp som hänvisas till i ärendet enbart fått agera alibi för samsyn. Som exempel kan nämnas att slutprodukten, innehållande helt nya förslag, presenterades utan att deltagarna i styrgruppen fick någon möjlighet att påverka eller ha synpunkter på denna.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas. Vi föreslår därför att ärendet återremitteras med syfte att åstadkomma bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål. Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv. Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa

och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika. Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## **Älvsjö stadsdelsnämnd**

Reservationen av vice ordföranden Olle Andretzky m fl (m) och ledamoten Inger Swahn m fl (fp) är av följande lydelse.

Stadsdelsnämnden beslutar att delvis bifalla förvaltningens förslag samt därutöver anföra följande.

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Vi anser även att viktiga områden glömts bort i programmet. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Det är också viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.

## **Östermalms stadsdelsnämnd**

Reservationen av vice ordföranden Helena Bonnier m fl (m), ledamöterna Claes Fleming m fl (fp) och Jan Ulander (kd) är av följande lydelse.

Stadsdelsnämnden föreslås besluta

att avslå förvaltningens förslag till beslut som svar på kommunstyrelsens remiss samt

att därutöver anföra följande

Folkhälsan, och de allvarliga konsekvenser den ökande ohälsan leder till, bör tas på långt större allvar än vad vänstermajoriteten har gjort i detta fall. En produkt där politiska detaljbudskap pressats in utan hänsyn till helheten kan inte anses vara tillräckligt som folkhälsoprogram. Vi efterlyser därför ett helhetsgrepp kring folkhälsa för alla människor i Stockholm, med tydliga och mätbara mål för ökad hälsa och minskad ohälsa.

Kostnaderna för lokalt folkhälsoarbete, kompetensutveckling, folkhälsostrateg och kanslifunktioner uppskattas uppgå till nära 17 miljoner kronor under fyra år. Det är anmärkningsvärt att man avser att bygga upp ytterligare byråkratiska och administrativa funktioner i stället för att använda sig av, och eventuellt förstärka, redan befintliga verksamheter. Dessutom saknas uppföljningsbara och mätbara mål för vad man avser åstadkomma med satsningen. Administration och byråkrati utan mätbara mål riskerar att bli ett rent resursslöseri utan positiva resultat för folkhälsan.

Programmet har tagits fram under stor tidspress vilket omöjliggjort en bredare förankring i partigrupperna. Denna tidspress har även lett till att viktiga områden glömts bort. Som exempel kan nämnas att åtgärder för tandhälsa saknas i programmet. Detta trots att karies har blivit ett problem allt längre ner i åldrarna och riskerar bli ett allvarligt hot mot folkhälsan om åtgärder inte vidtas.

Ett av de målområden som anges i programmet är ”delaktighet och inflytande”. Trots detta har den styrgrupp som hänvisas till i ärendet enbart fått agera alibi för samsyn. Som exempel kan nämnas att slutprodukten, innehållande helt nya förslag, presenterades utan att deltagarna i styrgruppen fick någon möjlighet att påverka eller ha synpunkter på denna.

På det hela taget är folkhälsan en fråga som måste prioriteras högre och samarbete över partigränserna bör eftersträvas. Vi föreslår därför att ärendet återremitteras med syfte att åstadkomma bland annat gemensamt framtagna och mätbara mål.

Det är i detta arbete viktigt att fastslå att den enskilde har det huvudsakliga ansvaret för sin hälsa. Folkhälsoinstitutet, regeringen eller kommunerna kan aldrig ta över

det ansvaret. Olika undersökningar bekräftar också att god hälsa och sammanhållning inom familjen är det som de allra flesta sätter allra högst som mål för sitt liv.

Det offentliga kan däremot skapa goda förutsättningar för människors möjlighet att sköta sin hälsa och leva ett hälsosamt liv. Sådana åtgärder innefattar bland annat god kost inom till exempel förskola, skola och äldreomsorg, rikligt med idrott och rörelse på schemat i skolan samt förebyggande information om rökning, alkohol och narkotika.

Det finns i Sverige och Stockholm en mängd organisationer som kan fungera som stöd och ge råd kring hur en sund kosthållning och fysisk aktivitet förbättrar hälsan. Idrottsrörelsernas arbete är i det sammanhanget givetvis mycket viktigt.



*Förslag:*

***Stockholms  
folkhälsoprogram***

***God hälsa på lika villkor juli 2006-2010***

## **Förord**

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

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

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

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

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

**Stockholms folkhälsoprogram juli 2006-2010**  
**God hälsa på lika villkor**

**Innehåll:**

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

**Inledning**

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

Begreppen folkhälsa och välfärd ligger nära varandra. Att öka välfärden har sedan länge varit ett av Stockholms stad inriktningsmål. God hälsa är en resurs för utveckling och ökad välfärd. Folkhälsa är inte bara det allmänna hälsotillståndet utan även skillnader i hälsa mellan grupper. Det är på kommunal nivå de flesta beslut fattas som

berör människors konkreta levnadsvillkor. Staden har därigenom möjlighet att skapa förutsättningar för den enskilde att ta ansvar för den egna hälsan.

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

## **Utgångspunkter**

### *Långsiktighet*

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

### *Samverkan och delaktighet*

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

### *Vetenskaplig grund*

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

### *Helhetsperspektiv*

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

## **Programperiod**

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

## Övergripande mål

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

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

## Elva målområden

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

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

## Prioritering

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

målområden utifrån Stockholms stads handlingsprogram för FN:s barnkonvention och Strategi för elevhälsa i Stockholms stad.

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

### **Ett steg i taget**

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

### *Andra halvåret 2006*

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

### *År 2007*

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

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

### *År 2008*

Utvecklingen fortsätter av det praktiska folkhälsoarbetet. Dessutom görs till kommunfullmäktige under år 2008 en halvtidsavstämning genom Stadsledningskontoret för att se vad arbetet gett så långt. Denna avstämning kan delvis ske i form av elevhälso- eller välfärdsbokslut i någon eller några stadsdelar om dessa former funnits lämpliga. Genom att komplettera uppföljningen inom ILS, som följer upp nämndernas arbete,

med någon form av kompletterade bokslut riktas fokus inom uppföljningsarbetet i än högre grad på vilka effekter folkhälsoarbetet har för medborgarna. Avstämningen ger grund för inriktningar under åren 2009-2010.

#### *Åren 2009-2010*

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

#### *Under hela programperioden*

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

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

#### **Styrning, lokala mål och uppföljning**

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

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

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

I folkhälsoarbetet kan inte perspektivet vara ettårigt utan måste med nödvändighet vara flerårigt. Det är ett till stora delar långsiktigt arbete att uppnå effekter vad gäller exempelvis hälsa, delaktighet eller ekonomisk och social trygghet. Uppföljningen måste läggas upp därefter. Ett program för stadens folkhälsoarbete kommer, oundvikligen, att i någon mån beröra frågor som också behandlas i andra övergripande styrdokument. Frågor eller problemområden som har ett tydligt folkhälsoperspektiv, men som återfinns inom andra styrdokument i staden, ska följas upp inom ramen för dessa.

### *Bestämningsfaktorer och indikatorer*

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

### **Stockholms stads elva målområden för folkhälsa**

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

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

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

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

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

Barns och ungdomars hälsa och välbefinnande gynnas av att de är delaktiga, har inflytande och upplever sammanhang. Barn med funktionshinder ska utifrån sin egna förmåga kunna påverka sin livssituation och vara delaktiga i beslut som rör dem. Barns hälsa påverkas också av deras föräldrars möjligheter att ta aktiv del i samhället.

### *Bestämningsfaktorer*

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

### *Huvudaktörer*

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

## 2. Ekonomisk och social trygghet

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

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| <i>Källa: Prop. 2002/03:35 Mål för folkhälsan</i> |
|---------------------------------------------------|

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

### *Trygghet i närmiljön*

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

blandning av verksamheter. Men det kan också handla om att ge medborgare redskapen till en realistisk bedömning av risken att utsättas för brott.

#### *Våld i nära relationer*

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

#### *Bestämningsfaktorer*

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

#### *Huvudaktörer*

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

### **3. Trygga och goda uppväxtvillkor**

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

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

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

### *Hemmet*

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

### *Förskola/skola*

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

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

### *Barns kompetenser*

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

### *Bestämningsfaktorer*

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

### *Huvudaktörer*

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

#### 4. Ökad hälsa i arbetslivet

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

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

Målområde fyra omfattar Stockholms stad som arbetsgivare. Även skolan är en arbetsplats för elever och omfattas av arbetsmiljölagen. Arbetsplatsen och skolan är viktiga förebyggande och hälsofrämjande arenor. Arbetsmiljölagen utgör grunden för att förbättra arbetsmiljön. Hälsofrämjande arbetsplatser fokuserar på utveckling för att bibehålla och uppnå bättre hälsa och välbefinnande hos anställda. Hälsofrämjande arbetsplatser kännetecknas exempelvis av ett fungerande arbetsmiljöarbete, rimligt arbetstempo och inflytande, gott ledarskap, tydliga roller, befogenheter och förväntningar. Möjligheterna att skapa balans mellan arbetsliv och privatliv är viktiga för hälsan.

##### *Bestämningsfaktorer*

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

##### *Huvudaktörer:*

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

#### 5. Sunda och säkra miljöer och produkter

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

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

De miljö- och hälsofaktorer som omfattas av målområde fem berörs till stora delar i Stockholms miljöprogram. Förebyggande arbete inom detta målområde bör därför bedrivas både enligt miljöprogrammet och enligt folkhälsoprogrammet. Under programperioden läggs arbetet inom folkhälsoprogrammet i huvudsak på sunda och säkra

miljöer och produkter för barn och unga. Sund inomhusmiljö (exempelvis frihet från radon, fukt och mögel) har en central betydelse för hälsan, liksom sund utomhusmiljö (exempelvis frihet från luftföroreningar). Inom- och utomhusmiljöerna omfattas även av miljöprogrammet. I dagsläget finns inte tillräckligt mycket statistik över om eller hur miljöproblemen drabbar befolkningen i olika grupper och geografiskt. En sådan statistik kan behöva utvecklas.

#### *Sund och säker inomhusmiljö*

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

Säkra miljöer och produkter syftar till att skapa säkerhet utifrån ett skadeperspektiv exempelvis i skolan och förskolan, bostaden samt arbetsmiljön. Med skador avses följder av bl.a. olycksfall, skador som påverkas genom miljöns utformning. Det skadeförebyggande arbetet är speciellt viktigt för barn och unga, till exempel i lekmiljöer och i hemmen. Fallolyckor bland äldre är vanliga och skapar stora lidanden och kostnader.

#### *Sund och säker utomhusmiljö*

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

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

#### *Sunda och säkra produkter*

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

#### *Bestämningsfaktorer*

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

#### *Huvudaktörer*

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

### **6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård**

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

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

Stockholms stads arbete inom hälso- och sjukvården omfattar bland annat vård- och omsorgsboende, särskilt boende för funktionshindrade samt dagverksamheter. Skolhälsovårdens förebyggande insatser är reglerat i skollagen och i Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård. Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv bör genomsyra verksamheterna och vara en självklar del i all vård och behandling.

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

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

#### *Bestämningsfaktorer*

Kommunala bestämningsfaktorer finns inte i dagsläget, utveckling pågår.

#### *Huvudaktörer*

Socialtjänstnämnden, Stadsdelsnämnder, Utbildningsnämnden.

## 7. Gott skydd mot smittspridning

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

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

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

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

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

För att förhindra smittspridning ska basala hygienrutiner användas i all verksamhet där det föreligger risk för smittspridning, exempelvis förskola och äldreomsorg. God hygien minskar smittspridning och är viktig i alla verksamheter som omfattar exempelvis livsmedel och hygienutrymmen.

### *Bestämningsfaktorer*

Exempel på bestämningsfaktorer som påverkar stockholmares hälsa är förekomst av smittämne, förekomst av immunitet och förekomst av läkemedelsresistenta smittämnen.

### *Huvudaktörer:*

Utbildningsnämnden, Stadsdelsnämnder.

## 8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa

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

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

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

#### *Bestämningsfaktorer*

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

#### *Huvudaktörer*

Stadsdelsnämnder, Utbildningsnämnden.

## **9. Ökad fysisk aktivitet**

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

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

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

Målområdet innebär att skapa jämlika förutsättningar för fysisk aktivitet, oavsett ålder, kön och socioekonomiska förhållanden. Alla ska ha möjlighet till daglig fysisk aktivitet och utevistelse som är lämplig med hänsyn till individens förmåga, ålder och hälso-tillstånd. Att skapa jämlika villkor för hälsa innefattar insatser för att nå inaktiva. Barn och ungdomar är prioriterade och då särskilt tonårsflickor. Ungas delaktighet och önskemål ska tas tillvara i allt arbete.

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

Faktorer som påverkar målområdet är förekomst av stödjande miljöer (till exempel skolverksamhet och stadsplanering som främjar fysisk aktivitet) samt närhet och till-

gänglighet (exempelvis möjlighet till fysisk aktivitet, både spontant och i organiserad form, nära bostaden).

#### *Bestämningsfaktor*

Bestämningsfaktorn är fysisk aktivitet.

#### *Huvudaktörer*

Idrottsnämnden, Marknämnden, Stadsbyggnadsnämnden, Stadsdelsnämnder, Utbildningsnämnden.

### **10. Goda matvanor och säkra livsmedel**

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

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

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

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

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

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

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

#### *Bestämningsfaktorer*

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

#### *Huvudaktörer*

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

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

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

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

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

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

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

#### *Bestämningsfaktorer*

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

### *Huvudaktörer*

Idrottsnämnden, Socialtjänstnämnden, Stadsdelsnämnder, Utbildningsnämnden.

### **Stöd till folkhälsoarbetet i Stockholms stad**

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

#### *Folkhälsostrateg*

Placering hos Stadsledningskontoret. Uppgifter:

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

#### *Folkhälsokansli*

Placering hos socialtjänstnämnden. Uppgifter:

- Samverka med folkhälsostrategen
- Utveckla de tvärssektoriella grupper som initierats under programarbetet.
- Även på andra sätt stödja det lokala arbetet, exempelvis via lokala nätverk för folkhälsofrågor
- Ta fram och sprida information i folkhälsofrågor
- Anordna kortare och längre utbildningar, konferenser, inspirationsdagar
- Kommunicera folkhälsoprogrammet internt och externt
- Vara kontaktpersoner för stadens medlemskap i Forum Folkhälsa<sup>1</sup>
- Samverka med andra städer
- Följa den nationella och internationella folkhälsoutvecklingen inom folkhälsoområdet.

---

<sup>1</sup> Nationellt nätverk mellan kommuner och landsting. Drivs av Statens folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting.

## **Definitioner och vanliga begrepp**

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

### *Arenor*

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

### *Empowerment*

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

### *Evidensbaserat folkhälsoarbete*

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

### *Folkhälsa*

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

### *Folkhälsoarbete*

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

### *Folkhälsovetenskap*

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

### *Hälsa*

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

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

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

### *Hälsofrämjande och förebyggande arbete*

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

### *Risk-, skydds- och friskfaktorer*

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

### *Salutogent perspektiv*

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

### *Stödjande miljöer*

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

## Referenser

Inspiration och texter har hämtats ur:

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



## ***Bilagor till Stockholms folkhälsoprogram***

***God hälsa på lika villkor juli 2006-2010***

### **Innehåll**

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

## I. Kostnadsberäkning

### *Vinster*

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

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

### *Kostnader*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **II. Kommunikationsstrategi**

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

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

Stadsledningskontoret

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

Kanslifunktion (Socialtjänstnämnden, Precens)

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

## **III. Styrande dokument och kopplingar till andra program**

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

*Alla målområden:*

Handlingsprogrammet för FN's barnkonvention och Stockholms stads elevhälsostراتيجية.

*Målområde 1: Delaktighet och inflytande*

Handikappolitiskt program, Jämställdhetspolicy för Stockholms stad, Plan för jämlikhet, integration och mångfald, Riktlinjer för stadsdelsförnyelsen, Stockholms stads

äldreomsorgsplan, Stockholms stads Brottsförebyggande program (kommande), Stockholms översiktsplan 1999.

*Målområde 2: Ekonomisk och social trygghet*

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

*Målområde 3: Trygga goda uppväxtvillkor*

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

*Målområde 4: Ökad hälsa i arbetslivet*

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

*Målområde 5 : Sunda och säkra miljöer och produkter*

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

*Målområde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård*

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

*Målområde 7: Gott skydd mot smittspridning*

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

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

*Målområde 9: Ökad fysisk aktivitet*

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

*Målområde 10: Goda matvanor och säkra livsmedel*

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

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

Stockholms Stads Brottsförebyggande program (kommande), Stockholms Tobaks-, Alkohol- och Narkotikapolitiska program (S.T.A.N).

## **V. ILS-cirkeln: Allt hänger ihop**

Folkhälsoarbete bedrivs inom flera områden på såväl stadsdels- som central nivå. Det har dock inte funnits någon sammanhållande plan för detta. Stockholms folkhälsoprogram skapar struktur för arbetet. Genom att systematiskt inventera behov och resurser, sätta upp mål, genomföra och följa upp arbetet skapas förutsättningar för utveckling. Det gör det lättare att snabbt upptäcka trender och prioritera insatser på såväl lokal som central nivå. Ett bättre statistiskt underlag om medborgarnas hälsa behöver byggas upp. Materialet skall vara nedbrytbart på stadsdelsområdesnivå och skall tydliggöra hälsoutvecklingen för olika grupper. Till exempel är ett genusperspektiv viktigt. En bra uppföljning och fokus på resultat på befolkningsnivå är nödvändiga för att kunna prioritera insatser som ger störst effekt.

Folkhälsoarbetet ska vara kunskapsbaserat och bygga på analyser och kartläggningar av demografiska data och andra källor som ger kunskap om befolkningens hälsa. Genus, ålder och etnicitet utgör ur vetenskaplig synvinkel viktiga perspektiv på folkhälsoarbetet.

Kommunfullmäktige styr i första hand utifrån budget och de inriktningsmål och mål för verksamhetsområdena som anges där. Övergripande styrdokument, varav folkhälsoprogrammet är ett, är andra verktyg som fullmäktige har för att styra staden mot uppsatta mål. En fungerande mål- och styrkedja börjar med en inventering och slutar med en uppföljning, vilken i sin tur utmynnar i en ny inventering osv. enligt den ILS-cirkel som beskrivs nedan. ILS betyder "Integrerat system för ledning och uppföljning av stadens ekonomi och verksamhet" och bygger till stora delar på den budgetprocess och den kvalitetsstrategi som kommunfullmäktige antagit. Uppföljningen är en nödvändig del av stadens styrsystem, utan den fungerar inte ILS i den ständigt pågående process som krävs för att stadens mål ska uppnås.

Nedan illustreras det generella kvalitetsarbetet i "ILS-cirkeln" som också skall tillämpas på folkhälsoprogrammet.

## *ILS- cirkeln*

### **1. Inventering**

Nämnder och bolag ser årligen inför arbetet med verksamhetsplanen (VP) över egna angelägna folkhälsoområden. Inventeringen handlar om hälsoläge, speciella gruppers behov, nuvarande arbete, resurser, samarbetspartners, mm.

### **2. Prioritering**

I och med att de elva målområdena är mycket breda kan ingen nämnd/bolag arbeta med full kraft inom alla områden samtidigt. I VP sker prioritering: Vad är viktigast utifrån behov, uppdrag och resurser?

### **3. Mätbara mål**

Utifrån valda prioriteringar och budget görs konkreta åtaganden i respektive nämnds verksamhetsplanering. Enheter inom nämnden gör åtaganden.

### **6. Dags igen...**

Genom dialog och analys samlas erfarenheter inför kommande års verksamheter. ILS-cirkeln ger en arbetsform för utveckling av verksamheten.

### **5. Uppföljning**

Verksamheterna följs upp via tertial- och verksamhetsberättelser och bokslut. Vissa aktiviteter utvärderas i speciella former.

### **4. Genomförande**

Verksamheten genomförs enligt åtaganden och budget, ibland tillsammans med externa aktörer.

### *Stadsdelsnämnder*

Ett bra förebyggande arbete påverkar samtidigt flera problemområden – en god skolmiljö har positiva effekter på såväl drogkonsumtion, brott som psykisk ohälsa. I stadsdelarna finns personer med olika samordnande funktioner (exempelvis preventions-samordnare, brottskoordinatorer, allergisamordnare, Agenda 21-samordnare och samordnare för stadsdelsförnyelse) vilka arbetar med frågor som ryms inom folkhälsoområdet. På de flesta håll finns därmed vissa resurser inom stadsdelsområdena att vidareutveckla folkhälsoarbetet. Stadsdelsområdets egna arbete och centrala kontakter underlättas av en samordnande funktion på stabsnivå.

### *Processfrågor för fördjupning*

Nedan ges exempel på processfrågor som kan underlätta diskussionerna när man ger sig i kast med att bearbeta de olika målområdena.

- ☐ Vad gör vi inom detta område redan?
- ☐ Hur ser vår samverkan ut med andra aktörer, intern och externt?
- ☐ Finns samverkan mellan olika målområden?
- ☐ Vilka frågor är angelägna att utveckla? (För speciella grupper?)
- ☐ Vilka metoder finns för det vi vill göra?
- ☐ Vilka resurser krävs för detta?
- ☐ Vem är ansvarig?
- ☐ När skall det göras?
- ☐ Hur mäter vi effekten? (Indikatorer på befolkningsnivå)

### *Nätverk mellan facknämnder och bolag*

Facknämnder och bolag har mer specialiserade uppgifter. För att hålla kontakt med övriga aktörer i staden utses en kontaktperson.

### *Gemensamt för alla nämnder och bolag*

För att se till att det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet genomsyrar verksamheterna kan två frågor ställas när olika beslut tas och insatser genomförs.

1. Kommer beslutet/insatsen bidra till att förbättra folkhälsan?
2. Skapar beslutet/insatsen förbättring särskilt för dem med sämst hälsa?

## **V. Referensgrupper**

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

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

Gunilla Sallhed, enhetschef, Miljöförvaltningen

Rosmari Johansson, inspektör, Miljöförvaltningen

Sonja Salomonsson, enhetschef, Konsumentförvaltningen

Birgitta Persson, ansvarig för enheten, Konsumentförvaltningen

Stefan Jansson, driftdirektör, Idrottsförvaltningen

Pia Felldin, planerings- och utredningssekreterare, Idrottsförvaltningen  
Görel Bråkenhielm, skolöverläkare, Utbildningsförvaltningen  
Erik Belfrage, skolläkare, Utbildningsförvaltningen  
Ulla Lönn, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Norrmalm SDF  
Lena Thermaenius-Spångmark, projektledare, Enskede-Årsta SDF  
Yvonne Zellman, utredare, Stadsledningskontoret  
Adjungerad: Kristina Littke, arkitekt, Stadsbyggnadskontoret

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

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

## VI. Referenser

Inspiration och texter har hämtats ur:

- Antonovsky, A. (1991) *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur
- Bremberg S, (red) *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd*. Statens folkhälsoinstitut, Rapport 2004:49.
- Claesson-Nordin, Å. (2005) bearbetning av "*Ung livsstil 2005*" *In press*
- Folkhälsopolitisk rapport (2005) Statens folkhälsoinstitut rapport 2005:5
- Det lokala folkhälsoarbetet i Göteborg - Plattform med bakgrund och definitioner (2004)
- El-Khoury, B M & Sundell, K (2005). *Elevers normbrytande beteenden. Resultat från 2004 års Stockholmsenkät med elever i grundskolans årskurs 9 och i gymnasiet år 2*. Stockholm stad: FoU-rapport 2005:8
- Folkhälsorapport (2003) *Folkhälsan i Stockholms län*. Samhällsmedicin
- Haglund, B. Och Svanström, L. (1995), *Samhällsmedicin - en introduktion*, Studentlitteratur.
- Lindqvist K, Lindholm L. *A cost-benefit analysis of the community-based injury prevention programme in Motala Sweden – a WHO Safe Community*. Public Health 2001;115:317-22.
- Pellmer, K. och Wramner, B. (2003) *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber
- Regeringens proposition (2003) *Mål för folkhälsan*. Stockholm: Socialdepartementet (Proposition 2002703:35)

- Skolverket, Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut. *Tänk långsiktigt - en samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa*. Rapport 2004:14
- WHO, Hälsa 21: en introduktion till "Hälsa för alla"-policyn för WHO:s europeiska region. Stockholm: Folkhälsoinstitutet & Socialstyrelsen.