



Bilagor till Stockholms folkhälsoprogram

God hälsa på lika villkor juli 2006-2010

Innehåll

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

I. Kostnadsberäkning

Vinster

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

- En ekonomisk utvärdering har gjorts av det befolkningsinriktade skadeförebyggande arbetet i Motala kommun. Kostnaderna för skador i ett 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, 50 000 kr per år 2008-2010
Statistiska bearbetningar och utredning av välfärdsbokslut	400 000 kr per år 2007-2010

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

II. Kommunikationsstrategi

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

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

Stadsledningskontoret

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

Kanslifunktion (Socialtjänstnämnden, Precens)

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

III. Styrande dokument och kopplingar till andra program

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

Alla målområden:

Handlingsprogrammet för FN's barnkonvention och Stockholms stads elevhälsostrategi.

Målområde 1: Delaktighet och inflytande

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

Målområde 2: Ekonomisk och social trygghet

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

Målområde 3: Trygga goda uppväxtvillkor

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

Målområde 4: Ökad hälsa i arbetslivet

Arbetsmiljöpolicy för Stockholms stad, Plan för jämlikhet, integration och mångfald, Policy mot alkohol- och drogmisbruk 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).

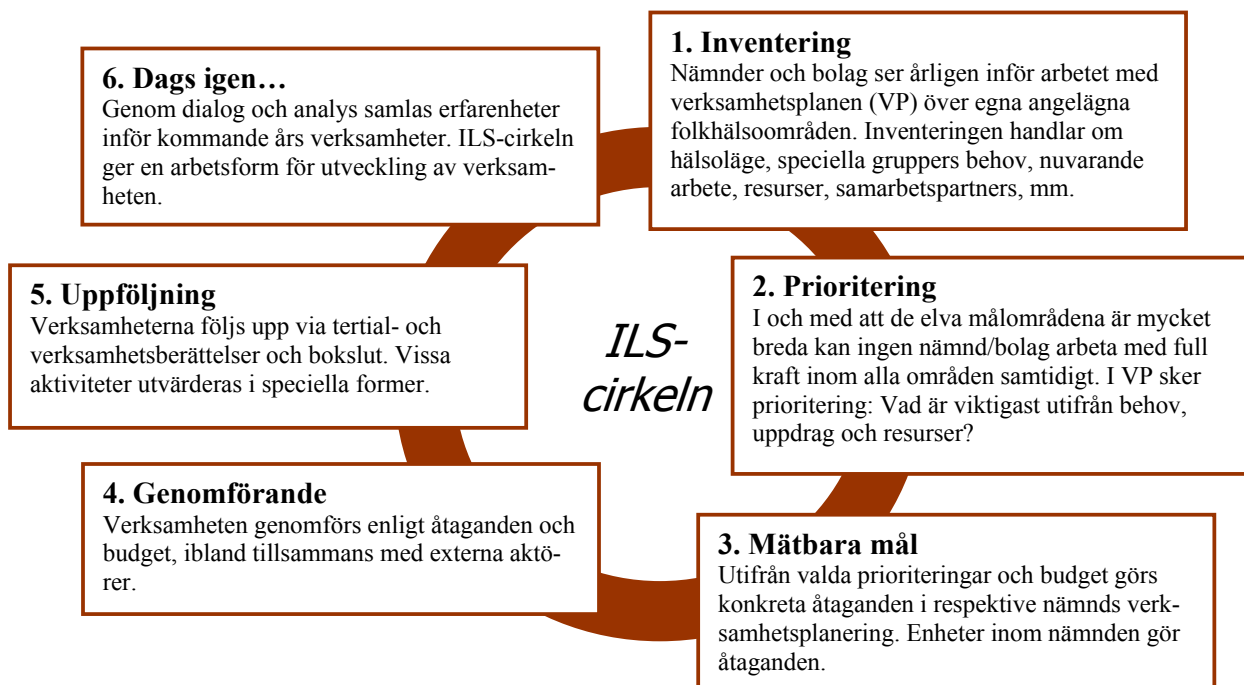
V. ILS-cirkeln: Allt hänger ihop

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.



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 preventionssamordnare, 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 besluts 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, kostenheten, Konsumentförvaltningen

Birgitta Persson, ansvarig för kostenheten, Konsumentförvaltningen

Stefan Jansson, driftdirektör, Idrottsförvaltningen

Pia Felldin, planerings- och utredningssekreterare, Idrottsförvaltningen

Görel Bråkenhielm, skolöverläkare, Utbildningsförvaltningen

Erik Belfrage, skolläkare, Utbildningsförvaltningen

Ulla Lönn, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Norrmalm SDF

Lena Thermaenius-Spångmark, projektledare, Enskede-Årsta SDF

Yvonne Zellman, utredare, Stadsledningskontoret

Adjungerad: Kristina Littke, arkitekt, Stadsbyggnadskontoret

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

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

VI. Referenser

Inspiration och texter har hämtats ur:

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