



Revisionsrapport

Folkhälsoarbetet på Gotland

Oktober 2010

Carl-Åke Elmersjö, projektledare

Lars Åke Claesson

Josefin Loqvist

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
1.1	Uppdrag och revisionsfråga.....	3
1.2	Metod och genomförande.....	3
1.3	Resultat avseende kommunens eget ansvar för folkhälsoarbetet	3
1.4	Styrning och samordning på länsnivå.....	3
2	Bakgrund och uppdrag	5
2.1	Uppdrag och revisionsfråga.....	5
2.2	Avgränsning och definitioner av begreppet folkhälsa.....	6
2.3	Metod.....	7
3	Styrning på nationell nivå	8
3.1	Lagstiftning och nationella mål	8
3.2	Utvecklingsstöd och särskilt riktade insatser	8
4	Samverkan i länet.....	9
4.1	Aktörernas definition av folkhälsoarbetet	10
4.2	Mål och program för folkhälsoarbetet på Gotland	11
4.3	Iakttagelser	14
5	Folkhälsoarbetet inom Gotlands kommun	15
5.1	Styrdokument och prioriterade områden	15
5.2	Organisering av arbetet.....	17
5.3	Iakttagelser och kommentarer	19
5.4	Aktiviteter.....	20
5.5	Samverkan internt och externt.....	26
5.6	Slutsatser och rekommendationer.....	27
6	Sammanfattande bedömning av folkhälsoarbetet i ett länsperspektiv	27

1 Inledning

1.1 Uppdrag och revisionsfråga

Revisorerna i Gotlands kommun har uppdragit till Komrev inom PwC att granska hur effektivt folkhälsoarbetet bedrivs, dels inom kommunens eget ansvarsområde, dels samlat för hela länet inklusive samverkande parter. Granskningen fokuserar på hur väl rollfördelningen tydliggörs dels inom och mellan nämnder och förvaltningar, dels mellan olika huvudmän och andra aktörer.

Den övergripande revisionsfrågan är: **Är kommunens folkhälsoarbete ändamålsenligt och är styrbarheten tillräcklig?**

1.2 Metod och genomförande

Granskningen har genomförts med användande av kvalitativa metoder, innefattande dokumentstudier samt semistrukturerade djupintervjuer med verksamhetsansvariga och/eller handläggare av folkhälsofrågor i Folkhälsoenheten och inom respektive förvaltning. Vidare har företrädare för kommunstyrelsen och nämndordförandena, samt företrädare för samverkande parter som Länsstyrelsen och idrottsrörelsen intervjuats. Inom Gotlands kommun har företrädare för den politiska ledning, förvaltningschefer, samt en rad övriga tjänstemän inom olika förvaltningar intervjuats.

1.3 Resultat avseende kommunens eget ansvar för folkhälsoarbetet

Styrningen och samordningen av folkhälsoarbetet på Gotland har tydligt förbättrats genom arbetet med revidering av det folkhälsopolitiska programmet och genom dess koppling till det regionala utvecklingsprogrammet. I det kommuninterna arbetet pågår en utveckling av styrkort där styrningen av folkhälsoarbetet kommer till uttryck i varierande grad när de olika förvaltningarna jämförs.

Folkhälsoarbete är ett mycket vittomfattande och mångfasetterat område. Frågan om ändamålsenlighet och styrbarhet måste därför hanteras utifrån de förutsättningarna. Vi har i denna granskning funnit att kommunens folkhälsoarbete är ändamålsenligt i tillfredsställande utsträckning och att även styrbarheten är tillfredsställande. Det finns dock en förbättringspotential när det gäller enhetligheten i den kommuninterna styrningen. Utvecklingen av styrkorten har i det här perspektivet kommit olika långt i förvaltningarna.

1.4 Styrning och samordning på länsnivå

Styrningen och samordningen av folkhälsoarbetet utgår från Vision Gotland 2025 och det folkhälsopolitiska programmet 2009-2013. Det finns två perspektiv; region och kommun. Det faktum att regionen innehåller endast en kommun både underlättar och försvårar samordningen på länsnivå. Det finns en närhet och personkännedom som underlättar. Samtidigt kan det ibland uppstå oklarheter om t ex Länsstyrelsen ska ha kontakter enbart

på kommunledningsnivå eller också direkt in på förvaltningsnivå. Likande oklarheter kan uppstå i samverkan med föreningslivet.

Granskningens generella bedömning är att rollfördelningen mellan kommunen, Länsstyrelsen och andra samverkande aktörer fungerar tillfredsställande.

Utifrån planer och program behövs det tydligare uppdrag till olika aktörer och möjlighet att styra med avdelade resurser till utförande. Det behövs vidare en ökad tydlighet gentemot externa samarbetspartners, som t ex Länsstyrelsen och Gotlands idrottsförbund, så att skillnaden mellan kommunintern styrning och styrning/samordning på regional nivå framgår tydligare.

2 Bakgrund och uppdrag

En effektiv insats för folkhälsan kräver en fördjupning av definitioner av använda begrepp. Den kräver också en analys av rollfördelningen mellan en rad olika aktörer, inklusive varje individs hantering av sin egen hälsa. Folkhälsoarbete har i en definition som använts av Statens Folkhälsoinstitut¹ (D. Nutbeam, 1985) beskrivits som: **Processen som möjliggör för människor att öka kontrollen över de hälsopåverkande faktorerna och därigenom förbättra sin hälsa.** Det handlar om att förbättra hälsa genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser inom olika samhällssektorer. Men det handlar också om att arbeta för att även verksamheter som i första hand har andra målsättningar beaktar folkhälsoaspekter i sitt arbete. Detta senare kan handla om uppgifter inom exempelvis miljö, byggande, trafik, kultur och fritid, utbildning, socialtjänst, handel och finansiering. För att bli meningsfullt bör folkhälsoarbetet rikta sig både utåt till enskilda människor och en rad samarbetspartners, och inåt i organisationen för att påverka inslag av förebyggande insatser i. Det finns dessutom nationella mål för folkhälsoarbetet att relatera till som antogs 2003 ("Mål för folkhälsan" proposition 2002/03:35). Regeringen kom i mars 2008 med en proposition (2007/08:110) "En förnyad folkhälsopolitik". Den bifölls av Riksdagen 2008-06-05 enligt Socialutskottets betänkande 2007/2008:SoU11. Där slås fast att kommuner och landsting har en nyckelroll inom folkhälsoarbetet och bör förbättra och utveckla sina metoder och verktyg. Den nya folkhälsopolitiken bygger på tidigare mål- och uppföljningsstruktur, men föreslår en del ändringar i rubrikerna för de elva målområdena. Dessa är:

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

2.1 Uppdrag och revisionsfråga

Riksdagen beslutade år 2008 om en förnyad folkhälsopolitik. De målområden som funnits från 2003 års riksdagsbeslut återfinns i huvudsak även i det nya dokumentet. Inom Gotlands län har de nationella målen tydliggjorts och legat till grund för en prioritering och en länsstrategi för folkhälsan. Detta kommer till uttryck i dels i det regionala

¹ Hämtat ur "Hälsoekonomi för folkhälsoarbete", Statens Folkhälsoinstitut 2003:11.

utvecklingsprogrammet (RUP), dels i Folkhälsopolitiskt program för Gotland 2009–2013 Tidigare gällde Folkhälsopolitiskt program 2003–2006, vilket reviderades 2007–2008 inför beslutet om det förnyade programmet i december 2008.

Revisorerna i Gotlands kommun har uppdragit till Komrev inom PwC att granska hur effektivt folkhälsoarbetet bedrivs, dels inom kommunens eget ansvarsområde, dels samlat för hela länet inklusive samverkande parter. Granskningen fokuserar på hur väl rollfördelningen tydliggörs dels inom och mellan nämnder och förvaltningar, dels mellan olika huvudmän och andra aktörer. Viktiga utgångspunkter är de styrande dokumenten hos varje huvudman. Granskningen inriktas på huruvida styrningen fungerar och ger effekter i form av ett aktivt arbete på fältet. Styrningen av det kommuninterna folkhälsoarbetet och förutsättningarna för detta står också i fokus, liksom förekomsten av samverkan mellan de olika huvudmännen och andra aktörer i folkhälsoarbetet.

Den övergripande revisionsfrågan är: **Är kommunens folkhälsoarbete är ändamålsenligt och är styrbarheten tillräcklig?**

Arbetet har inriktats mot följande kontrollmål:

- Planeringen av folkhälsoarbetet är integrerad eller samordnad med andra aktörers planering.
- Det finns en dokumenterad plan för arbetsfördelningen mellan aktörerna.
- Det finns en dokumenterad avvägning mellan å ena sidan sjukvårdande insatser och å andra sidan hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.
- Det finns en dokumenterad och fungerande form för samverkan mellan specialistvård, primärvård och övriga verksamheter i kommunen i ett folkhälsoperspektiv.
- Det finns en dokumenterad rutin för uppföljning och återrapportering av resultat/aktivitetsgenomförande (hälso- eller välfärdsbokslut etc).
- Det finns mått eller andra resultatbeskrivningar för bedömning av särskilda satsningar i olika kommundelar.
- Det finns former för att tillvarata resultat och erfarenheter i planeringen av framtida verksamhet.

En granskning av den här typen blir något annorlunda än en granskning som enbart inriktar sig på hur **en** nämnd (eller styrelsen) hanterar sina åligganden. Folkhälsoarbetet berör styrelsen och alla nämnder.

2.2 Avgränsning och definitioner av begreppet folkhälsa

Granskningen avser att bedöma ändamålsenligheten i de olika huvudmännens arbete med folkhälsa utifrån begreppsparen *främjande – förebyggande* och *strukturorientering - livsstilsorientering*. Med främjande folkhälsoarbete avses att åtgärder riktas mot de betingelser som främjar och stärker befolkningens hälsa, exempelvis motionsmöjligheter och god kost i skolan. Till det främjande folkhälsoarbetet hör även inflytande frågor. Med förebyggande åtgärder menas åtgärder som vidtas för att förhindra identifierade

hälsorisker, exempelvis rökavvänjning. Ett framgångsrikt folkhälsoarbete kräver både främjande och förebyggande insatser.

Det andra begreppsparet struktur/livsstil delar in påverkansfaktorerna för god hälsa i dels individens val av livsstil, dels samhälleliga och sociala strukturer som bostäder, arbete, föreningsliv m.m. Faktorerna strukturer och livsstil vävs samman i den ovan beskrivna definitionen av folkhälsa (jfr. ovan under avsnitt 2). Möjligheterna för individen att ta kontrollen över de hälsopåverkande faktorerna för att därigenom kunna göra hälsofrämjande vägval, är en central utgångspunkt.

Där analysunderlaget så medger undersöker vi också om folkhälsoaspekterna hanteras som ett perspektiv relevant i alla delar av verksamheten eller som en funktion att hanteras av några specialister.

2.3 Metod

Granskningen har genomförts med användande av kvalitativa metoder, innefattande dokumentstudier samt semistrukturerade djupintervjuer med verksamhetsansvariga och/eller handläggare av folkhälsofrågor i Folkhälsoenheten och inom respektive förvaltning. Vidare har företrädare för kommunstyrelsen och nämndordförandena, samt företrädare för samverkande parter som Länsstyrelsen och idrottsrörelsen intervjuats. Inom Gotlands kommun har följande personer och organisatoriska enheter varit företrädare i intervjuerna:

- Politisk ledning: Eva Nypelius, kommunstyrelsens ordförande, Gustaf Hoffstedt, socialnämndens ordförande, Per-Olof Jacobsson, hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, Åke Svensson, oppositionsråd.
- Förvaltningschefer: Jan Holmquist, gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen, Lars Danielson, kultur- och fritidsnämnden, Bertil Klintbom, samhällsbyggnadsförvaltningen, Carin Johansson, stadsarkitektkontoret.
- Övriga tjänstemän: Lisa Stark, Cora Juniwik samt Håkan Jonsson vid Folkhälsoenheten, Karin Nyström, Barn- och utbildningsförvaltningen, Mona Wahlgren, Monika Palmö, Sture Persson samt Anna-Karin Holmberg vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Marica Gardell, Socialförvaltningen, Annelie Ahlström, Samhällsbyggarförvaltningen.

3 Styrning på nationell nivå

3.1 Lagstiftning och nationella mål

I hälso- och sjukvårdslagen, som gäller från 1983, lyfts ansvaret för det förebyggande hälsoarbetet fram tydligt som en uppgift för hälso- och sjukvårdens huvudmän. Vidare åläggs landstingen och kommunerna att finansiellt stödja bland annat folkhälsovetenskapligt forskningsarbete. År 2003 antog Riksdagen en folkhälsopolitik som ytterligare förtydligade olika aktörers ansvar för folkhälsoarbetet. I avsnitt 2 ovan redogörs i korthet för huvuddragen i Riksdagens beslut år 2008 baserat på propositionen ”En förnyad folkhälsopolitik” (Prop. 2007/2008:110). Där utvecklas och kompletteras de nationella målen ytterligare. Där framhålls bland annat att folkhälsoarbetet bör ha människans behov av integritet och valfrihet som grund och bygga på sambandet mellan hälsans villkor och individens förutsättningar. Det hälsofrämjande inslaget i arbetet lyfts särskilt fram. Då kommuner och landsting förutsätts ha en nyckelroll i folkhälsoarbetet, påtalas även deras ansvar för att förbättra och utveckla sina metoder och verktyg i arbetet.

3.2 Utvecklingsstöd och särskilt riktade insatser

Redan tidigare har det funnits statliga medel som stöd för forskning, metodutveckling och särskilda riktade insatser i folkhälsoarbetet. Ett exempel på detta är de särskilda resurserna som varit avsatta för förebyggande arbete när det gäller att motverka bruk av alkohol och droger. Länsstyrelserna har ett särskilt ansvar att samordna dessa insatser. Regeringen har i anslutning till beslutet om en förnyad folkhälsopolitik också avsatt särskilda medel för en del riktade insatser. Det finns också andra utredningar och reformer som har en nära koppling till folkhälsoarbetet, till exempel de som rör psykisk ohälsa, sjukskrivning och rehabilitering samt miljöfrågor och arbete för hållbar utveckling.

Statens folkhälsoinstitut är en myndighet som har regeringens uppdrag att vara nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier på folkhälsoområdet. De har också i uppdrag att följa upp och utvärdera folkhälsopolitiken samt att utöva tillsyn inom alkohol- narkotika- och tobaksområdena.

Socialstyrelsen beskriver i folkhälsorapporter regelbundet hur svenska folkets hälsa utvecklas. I syfte att bli främja ett perspektivskifte i vården, från behandling till att arbeta mer förebyggande och hälsofrämjande, avser Socialstyrelsen att ge ut nationella riktlinjer för levnadsvanor. Enligt nu aktuell tidplan för detta arbete startar nu under hösten en remissomgång och fastställandet är beräknat till april 2011.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har också en aktiv samverkan med de nämnda statliga aktörerna, exempelvis i utgivningen av Öppna jämförelser – folkhälsa.

4 Samverkan i länet

På Gotland har samverkan och samordning av folkhälsoarbetet utvecklats under de senaste åren. Inför implementeringen av det nya folkhälsopolitiska programmet har graden av samverkan ökat på såväl strategisk som operativ nivå. Bland inslagen här kan nämnas Tryggare Gotland, där ett tiotal parter samverkar, Samverkansgrupp för folkhälsodagar, och gemensamt nyttjande av länsstyrelsens nätverk för idéburna organisationer, som är aktiva i det förebyggande arbetet avseende alkohol, narkotika, tobak och doping.

Många av de aktiviteter och insatser som görs i folkhälsoarbete innebär samverkan och samarbete mellan olika aktörer. Det gäller särskilt i projekt finansierade med statliga stöd.

Länsstyrelsen

Länsstyrelsen har också en roll i det sektorövergripande folkhälsoarbetet, dels när det gäller att verka för att uppnå de nationella målen, dels genom specifika uppdrag inom områdena regional tillväxt, samhällsplanering, krishantering samt i det alkohol- och drogförebyggande arbetet. Under åren fram till 2008 låg samordningen av det alkohol- och drogförebyggande arbetet inom kommunens folkhälsoenhet. Från mitten av 2008 ligger det på länsstyrelsen, som det gör i övriga län.

När det gäller det brottsförebyggande arbetet så bedrivs ett samordnat regionalt arbete genom "Tryggare Gotland". Länsamordnaren för drogförebyggande arbete ingår sedan 2009 i detta forum. De tidigare grupperna SAMO-G (Samordningsgruppen för missbruksfrågor på Gotland) och G-BRÅ (Gotlands brottsförebyggande råd) gick hösten 2007 samman till ett gemensamt nätverk för regional samordning för ett tryggare Gotland. Uppgifterna är bl.a. att utgöra ett forum för att utbyta information och skapa en lokal nulägesbild omkring insatser och behovet av förstärkning i arbetet inom det brottsförebyggande-, missbruksförebyggande-, vård- och behandlingsarbetet samt närliggande områden. Länsstyrelsen har gjort en avsiktsförklaring om sin roll i det brottsförebyggande arbetet.

Från Länsstyrelsen framhåller man att programarbetet mest har skett inom kommunen och inte är så väl förankrat hos övriga aktörer i länet. Det är en kommunal produkt som presenterats för övriga i regionen. Dock har Länsstyrelsen nära kontakt med Folkhälsoenheten och diskuterar implementering av programmet, exempelvis hur det ska nå ut på arbetsplatser mm. Länsaktörerna skulle kunna bli mer delaktiga i förankringen och vid framtida utvärdering och programarbete bör länsaktörerna involveras tydligare. Med länsaktörer menas här dels kommunledningen som företrädare för Region Gotland, dels länsstyrelsen och aktörer som för hela länet företräder andra lokala aktörer, som t.ex. Gotlands idrottsförbund. Länsaktörsrollen kan tydliggöras. Det finns oklarheter, t.ex. när det gäller huruvida länsstyrelsen och Gotlands idrottsförbund ska ha kontakter på förvaltningsnivå i kommunen eller "på regionnivå" med kommunledningen. Vem ska egentligen företräda länsnivån och samordna folkhälsoarbetet?

Gotlands idrottsförbund

Gotlands idrottsförbund har också en roll i folkhälsoarbetet. Fokus ligger på förebyggande aktiviteter i form av fysisk aktivitet och förändrade matvanor. Exempelvis genomförs

utbildningar/föreläsningar i skolor och stöd ges till föreningar som startar motionssektioner. Förbundet medverkade redan 2004 med att etablera FaR och FYSS och ett stort projekt drogs igång avseende utbildning och certifiering bland utförare. Det var dock inte förrän projekt "Sjukvårdsmiljarden" drog igång som det blev någon aktivitet inom sjukvården. Satsningen på FaR är således inte koordinerad mellan sjukvården och utförarna vilket innebär att etableringen av FaR fortfarande är ett stort utvecklingsområde. Detta trots att implementeringen började för mer än fem år sedan. Uppfattningen hos förbundet är att politiker och ledning inom hälso- och sjukvården inte varit tillräckligt aktiva och drivande i folkhälsofrågor.

Från idrottsförbundets sida framhåller man att en svaghet i de folkhälsopolitiska programmen som funnits genom åren är att det varit stort kommuninternt fokus och en ganska liten del som riktats till övriga länsaktörer. Man anser att det bör göras en tydligare koppling mellan regionalt planerade aktiviteter och lokalt operativa aktiviteter. Idrottsförbundet deltog i RUP-arbetet (regional utvecklingsplanering, inklusive folkhälsofrågor) men inte i arbetsgrupperna för revidering/framtagande av folkhälsopolitiskt program. Dock var förbundet remissinstans för programförslaget och upplever att det i den slutliga utformningen togs hänsyn till det remissvar som lämnades. Detta ledde till ett mer tydligt beaktande av föreningslivet och dess roll. Uppfattningen är dock att programmet är ett styrinstrument för kommunen och inte för länet som helhet.

Vidare framförs att det sker mycket konkret arbete i länet genom olika aktörer och att det finns ett högt föreningsengagemang. Det gäller dock att samordna dessa aktörer bättre och att ha resurser för att kunna stimulera extrainsatser. Folkhälsostödet från kommunen till externa aktörer är noll inför 2011. Tidigare har stödet legat mellan 300 tkr till 400 tkr.

4.1 Aktörernas definition av folkhälsoarbetet

I och med att det funnits en viss samverkan i folkhälsoarbetet i länet under större delen av 2000-talet har begreppet "folkhälsa" och "folkhälsoarbete" fått en alltmer enhetlig tolkning. Den praktiska avgränsningen i vad som räknas till folkhälsa skiljer dock en del mellan olika aktörer.

På kommunens webbplats ges följande beskrivning av "folkhälsa" och "folkhälsoarbete":

"Folkhälsa handlar om befolkningen. Medan hälsa gäller individer är folkhälsa uttryck för hur hälsan är hos hela befolkningen eller hos grupper, till exempel barn eller personer med funktionsnedsättningar. En god folkhälsa innebär både att så många som möjligt har en bra hälsa, fysiskt och psykiskt, och att hälsan inte är ojämnt fördelad mellan olika grupper."

"Folkhälsoarbete är systematiska insatser för att förbättra människors livsvillkor i syfte att uppnå god och jämlikt fördelad hälsa. Därtill ingår arbete för att ge kunskap om och underlätta hälsosamma levnadsvanor. För att ge dragkraft i folkhälsoarbetet har kommunfullmäktige beslutat om tre strategier och gemensamma delmål i ett folkhälsopolitiskt program. Det övergripande målet är att gotlänningarna har bra hälsa"

och mår bäst i landet. Hälsan är jämlikt och jämställt fördelad. Två målområden är prioriterade; delaktighet och inflytande samt livsmiljö och levnadsvanor. Det gotländska folkhälsoarbetet ska också bidra till att nå det nationella folkhälsomålet – att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.”

Gotland har i sitt folkhälsopolitiska program använt följande definition:

”Folkhälsa är befolkningens hälsotillstånd, med hänsyn till hälsonivå och fördelning av hälsan. En god folkhälsa bör alltså inte bara vara så bra som möjligt, den ska också vara så jämlikt fördelad som möjligt.”

”Folkhälsoarbete är systematiska och målinriktade hälsofrämjande och förebyggande insatser för att åstadkomma en god och jämlik hälsa för hela befolkningen. Åtgärderna är inriktade på att skapa förutsättningar och miljöer som främjar hälsa, insatser för att förmedla kunskaper och öka medvetenheten om sambandet mellan livsvillkor och hälsa samt på att undanröja riskfaktorer för ohälsa.”

Det finns inga allmänt accepterade definitioner på ”folkhälsa” och ”folkhälsoarbete”, men det råder dock stora likheter mellan de definitioner som vanligen används. De flesta i länet använda definitionerna, uttolkar ”folkhälsa” som ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd, som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan mellan olika grupper i befolkningen. När det gäller begreppet ”folkhälsoarbete” anknyter man i regel till den definition som Statens folkhälsoinstitut använt:

”... folkhälsoarbete innefattar planerade och systematiska insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom. En uttalad avsikt är att påverka faktorer (frisk-, skydds- och risk-) och förhållanden (struktur och miljö) som bidrar till en positiv hälsoutveckling på befolkningsnivå. Insatserna kan vara samhälls- och/eller grupp respektive individinriktade.”

4.2 Mål och program för folkhälsoarbetet på Gotland

Det nationella folkhälsomålet är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Gotlands folkhälsopolitiska program utgår från detta mål men väger även in regionala förutsättningar och behov.

Gotland har sedan 2008 en ny vision och ett nytt regionalt utvecklingsprogram. Detta ska styra inriktningen av utvecklingsarbetet för att till år 2025 nå ett långsiktigt hållbart samhälle. I det regionala utvecklingsprogrammet finns fem övergripande mål för en hållbar utveckling. Ett av dessa mål är att gotlänningarna har bra hälsa och mår bäst i landet. Dessutom finns tre mål för folkhälsoarbetet:

- Medellivslängden ska öka
- Andelen barn och vuxna med nedsatt fysisk och psykisk hälsa ska ligga lägre än riksgenomsnittet. Hälsoklyftorna relaterat till kön, utbildning och ekonomi ska minska och ligga under riksnivån.

- Gotland ska vara narkotikafritt

Kommunens balanserade styrkort anger hur kommunens hela verksamhet ska bidra till att uppfylla visionen och målen i det regionala utvecklingsprogrammet. I styrkortet för mandatperioden anges som framgångsfaktor i samhällsperspektivet att Gotland är ett hälsofrämjande samhälle.

Det folkhälsopolitiska programmet utvecklar folkhälsopolitiken för Gotland utifrån det regionala utvecklingsprogrammet och kommunens balanserade styrkort. Programmet besvarar följande frågor:

- Vilka delmål och vilka målområden behövs för att nå vision Gotland 2025 och målen i det regionala utvecklingsprogrammet?
- Vilka strategier ska användas och vilka är prioriteringarna?
- Hur ska ansvaret fördelas?
- Vilket kunskapsstöd finns att få?

Det folkhälsopolitiska programmet är ett strategiskt styrdokument som ska användas i kommunens förvaltningar och verksamheter vid planering och uppföljning av åtgärder för att uppfylla framgångsfaktorn. Vidare vägleder programmet och anger gemensamma delmål för myndigheter, företag, föreningar och organisationer på Gotland. Programmet är ett hjälpmedel vid planering och uppföljning av åtgärder för att nå folkhälsomålen i Vision Gotland 2025. Programmet ska även inspirera den enskilde medborgaren i det egna vardagslivet och för engagemang i exempelvis föreningsliv och i skolan.

Mål och strategier som påverkar folkhälsan finns också i andra kommunala och regionala styrdokument. Exempelvis de regionala miljömålen och miljöprogram för ekokommun Gotland, fritidspolitiskt program, program för handikappfrågor och handlingsprogram för kvinnofrid. De kommunala styrdokumenterna ska komplettera varandra. Det innebär att viktiga målområden, exempelvis miljömålen, som återfinns i andra program inte har behandlats i det folkhälsopolitiska programmet.

I det folkhälsopolitiska programmet har kopplingen mellan hållbar utveckling och folkhälsa definierats. Bland annat anges att en viktig drivkraft för människor är den egna hälsan.

Ansvar

Kommunfullmäktige fastställer programmet som ett komplement till det regionala utvecklingsprogrammet inom folkhälsoområdet.

Kommunstyrelsen ansvarar för att driva på och stödja genomförandet av folkhälsopolitiska programmet genom att exempelvis kartlägga och rapportera folkhälsoutvecklingen. Andra ansvarsområden för kommunstyrelsen består bland annat av att föra in de folkhälsopolitiska målen från Vision Gotland 2025 i kommunens balanserade styrkort och budgetarbete samt att följa upp programmets övergripande mål och delmål.

Kommunala nämnder och styrelser ansvarar bland annat för att identifiera folkhälsofrågorna inom sitt verksamhetsområde och föra in relevanta åtgärder i sina styrkort, strategiska planer och verksamhetsplaner samt fördela resurser till de folkhälsoåtgärder som planeras. Vidare ska nämnder och styrelser följa upp och värdera egna folkhälsoåtgärder årligen i bokslut.

Ledare i kommunen har på varje nivå ett ansvar för att det arbete som sker överensstämmer med mål och styrdokument.

Samverkan

Med tanke på hur många förhållanden i samhället som påverkar våra individuella möjligheter att nå god hälsa är det lätt att förstå att det inte finns en enskild myndighet eller organisation som ensam kan ansvara för folkhälsoarbetet. Folkhälsoarbetet på Gotland är en samverkan mellan alla kommunala verksamheter, organisationslivet, näringslivet och regionala myndigheter. Som medborgare och individer kan alla ta egna beslut som prioriterar hälsan i vardagen.

Uppföljning

Programmet följs upp genom mätbara mål och delmål. Vissa delmål mäts rutinmässigt varje år, andra kräver särskilda undersökningar och mäts en gång under programperioden.

Kommunstyrelsen ansvarar genom folkhälsoenheten för övergripande uppföljning av det folkhälsopolitiska programmet. Redan under den förra programperioden planerade folkhälsoenheten för att introducera så kallade välfärdsbokslut som metod för uppföljning. I samband med introduktionen av balanserade styrkort bedömde kommunledningen att det skulle vara mindre lämpligt att man under samma period påbörjade arbetet med välfärdsbokslut. Ledningens beslut blev därför att uppföljning istället skall ske integrerat med uppföljning av balanserade styrkorten.

Folkhälsoenhetens framför att formerna för uppföljning och återrapportering samt dialog om mål och resultat mellan tjänstemännen och kommunstyrelsen skulle kunna utvecklas. Det är en angelägen men utmanande utvecklingsfråga att finna former för att göra entydiga bedömningar av resultat då förändringar i ohälsa och sjuklighet påverkas av åtskilliga faktorer vid sidan om de insatser som görs. Med ledning av nationellt utvecklingsarbete och forskning kan formerna för uppföljning och återrapportering utvecklas vidare lokalt.

Revidering av programmet

År 2007 utarbetades en plan för revidering av det folkhälsopolitiska programmet för Gotlands kommun. Utgångspunkter för programrevideringen var att förenkla och tydliggöra programmet som ett strategiskt inriktningsdokument. Ledningskontoret bedömde att det folkhälsopolitiska programmets strategiska funktion och betydelse för hållbar utveckling borde tydliggöras. Det dåvarande programmet saknade mätbara delmål samt uppföljningsindikatorer vilket man ansåg nödvändigt för att programmet skulle bli kraftfullt och användbart för folkhälsopolitisk styrning.

Folkhälsoenheten ansvarade för revideringen. I revideringsprocessen involverades kommunens förvaltningar genom arbetsseminarium där möjliga indikatorer, kriterier, datakällor och tolkningsprinciper identifierades. Folkhälsoenheten samlade även in synpunkter från ideella organisationer och från företag. I arbetet användes även folkhälsoundersökningar som genomförts för vuxna, barn och ungdomar under 2004-2007. Revideringen av programmet samordnades med kommunens Visionsarbete 2025. Det innebar att material från arbetsgrupperna i visionsarbetet granskades och att synpunkter togs tillvara. Det genomfördes även en dialogkonferens om hälsa och tillväxt där förtroendevalda, näringsliv och ideella organisationer deltog. Det hölls även ett samrådsmöte på kvällstid som var öppet för allmänheten. I arbetet kom åtskilliga synpunkter och förslag till förbättringar fram som föranledde omformuleringar, tillägg och omstrukturering i programmet.

Det reviderade programförslaget remissbehandlades under våren 2008 och kommunfullmäktige antog därefter det reviderade folkhälsopolitiska programmet.

4.3 lakttagelser

Den bild som ges av folkhälsoarbetet på Gotland är att det har utvecklats mycket de senaste åren. Det har blivit en större acceptans och legitimitet avseende folkhälsoarbetet. Överlag anser alla att folkhälsofrågor är viktiga. Tidigare var det väldigt mycket fokus på statistik, rapporter och uppföljningar. Det har startats många projekt och implementeringar av program och planer har påbörjats under åren men det har inte varit tillräcklig uppföljning och återkoppling. Tidigare var det för mycket stuprörstänk och endast fokus på specifika frågeställningar. Många av de intervjuade framför att man inom kommunen är på väg att skapa en samsyn/ett enhetligt tänk när det gäller folkhälsoarbetet.

Det förefaller som att det finns en god kännedom om det folkhälsopolitiska programmet på Gotland, både i kommunen och hos länsaktörerna i regionen. Folkhälsoarbetet har blivit tydligare och mer strukturerat i och med införandet av det folkhälsopolitiska programmet. Det har blivit en ökad tydlighet både bland medborgare och politiskt. Vissa framför även att ingången har varit införandet av balanserat styrkort som i högre grad har lett till att folkhälsofrågorna är en integrerad del av den verksamhet som bedrivs.

Det finns en koppling mellan de nationella folkhälsomålen, vision Gotland 2025 och kommunens balanserade styrkort. Dock har det framkommit vid intervjuer att olika förvaltningar har kommit olika långt avseende införandet av balanserade styrkort och därmed även folkhälsoarbetet. Kopplingen mellan det balanserade styrkortet och det folkhälsopolitiska programmet behöver tydliggöras för vissa förvaltningar.

I det folkhälsopolitiska programmet anges att folkhälsoarbetet på Gotland är en samverkan mellan alla kommunala verksamheter, organisationslivet, näringslivet och regionala myndigheter. Det finns således en uttalad strategi och struktur för folkhälsoarbetet i länet. Dock har det framkommit vid intervjuer att det inte är tydligt ut ett länsperspektiv vad som ska göras inom kommunen respektive länet/regionen. Rollfördelningen i länsamverkan är otydlig, vem har rollen att leda länsamverkan?

5 Folkhälsoarbetet inom Gotlands kommun

Det bor ca 57 000 invånare på Gotland. Sveriges kommuner och landsting, Statens Folkhälsoinstitut samt Socialstyrelsen har sammanställt "Öppna jämförelser folkhälsa 2009. Rapporten presenterar 21 indikatorer på folkhälsa och syftet är bland annat att stimulera till förbättringsarbetet inom folkhälsoområdet samt bidra till att prioritera och utveckla folkhälsoinsatserna på den lokala och regionala nivån. Utifrån dessa kan man utläsa bland annat följande jämförelser:

Gotland har i jämförelse med riksgenomsnittet

Negativa avvikelser

- Högre andel dagligrökare i åldersgruppen 18-80 år, 17,8 % (riket 14,4 %)
- Högre andel med nedsatt psykiskt välbefinnande i åldersgruppen 18-80 år, 21,9 % (riket 17,7 %)
- Högre antal insjuknade i lungcancer per 10 000 för män, 5,2 (riket 3,8)
- Högre antal tonårsaborter för kvinnor yngre än 19 år per 1 000 i åldersgruppen 15-19 år, 35,0 (riket 24,3)
- Högre antal fallskador bland personer 65 år och äldre vårdade i slutet vår per 100 000, män 2 025 (riket 1 935) och kvinnor 3 343 (riket 3 284)
- Högre antal skador bland barn (åldersgruppen 0-6 år) vårdade i slutet vård per 100 000, pojkar 1 254 (riket 1 013) och flickor 1 008 (riket 812)

Positiva avvikelser

- Högre andel fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag i åldersgruppen 18-80 år, 67,2 (riket 64,2 %)
- Högre andel som äter frukt och grönt minst fem gånger per dag i åldersgruppen 18-80 år, 11,3 % (riket 9,5 %)

5.1 Styrdokument och prioriterade områden

Gotlands kommun har ett folkhälsopolitiskt program antaget av kommunfullmäktige 2008-12-15. Utifrån kommunens vision har följande övergripande mål, målområden samt delmål utarbetats i det folkhälsopolitiska programmet.

Övergripande mål: Gotlänningarna har bra hälsa och mår bäst i landet. Hälsan är jämlikt och jämställt fördelad.

Målområde 1 – Delaktighet och inflytande i samhället

Delmål:

- Medborgarna upplever god delaktighet och goda möjligheter till inflytande.

- Kvinnors och mäns, flickors och pojkars villkor utvecklas för jämställda och lika möjligheter att forma sina liv och delta i samhällsutvecklingen.
- Sysselsättningsgraden är hög, såväl bland ungdomar som vuxna. Långtidsarbetslösheten och ohälsotalet i sjukförsäkringen minskar.
- FN:s konvention om barnets rättigheter är vägledande vid alla beslut som rör barn och unga.

Målområde 2 – Livsmiljö och levnadsvanor

Delmål:

- Det gotländska samhället underlättar och ger förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor. Verksamheter som vänder sig till barn och ungdomar arbetar hälsofrämjande. Med hälsosamma levnadsvanor avses här främst deltagande i kultur och social gemenskap, fysisk aktivitet, hälsosamma matvanor, minskat bruk av tobak och alkohol samt trygg och säker sexualitet. Inriktningsmålet ett narkotikafritt Gotland ligger fast.
- Gotland utvecklas med sociala, ekologiska och ekonomiska hänsyn för goda levnadsvillkor såväl i nuet som för kommande generationer. Hälsa är en aspekt av det sociala perspektivet.
- Föräldrar har förutsättningar och stöd för ett gott föräldraskap utifrån barnets behov.
- Andelen tobaksfria arbetsplatser ökar.
- Alla vårdgivare inom hälso- och sjukvårdsområdet är hälsoorienterade och tillämpar systematiska arbetsformer för att stärka patienters självupplevda hälsa.
- Skador och olycksfall ökar.
- Antalet föreningar som erbjuder fysisk aktivitet i hälsofrämjande syfte ökar.

Andra kommunala styrdokument som berör folkhälsoområdet är exempelvis:

- IDA, Ungdomspolitiskt program (revideras hösten 2010)
- BUN – Strategi och plan för hälsofrämjande skola (2005-04-06 § 26)
- Likabehandlingsplaner, finns på alla skolor
- Mat- och måltidspolicy (KF 2009)
- Fritidspolitiskt program för Gotlands kommun (KF 2009)
- Kulturpolitiskt program för Gotlands kommun (KF 2009)
- BarnSam – Roll och ansvarsfördelning med åtgärdslistor för barn och ungdomar med psykisk ohälsa (under utarbetande 2010)

Andra regionala styrdokument som berör folkhälsoområdet är exempelvis:

- Överenskommelse mellan kommun och polis om samverkan för ökad trygghet på Gotland 2009-2010
- Handlingsplan för kvinnofrid på Gotland (KF 2006, revidering pågår)
- Åtgärdsplan för att främja barns och ungdomars hälsa med mat och fysisk aktivitet (under utarbetande)
- Gemensam målbild för alkoholtillsyn

- Översiktsplan Gotland ”Bygg Gotland 2010-2025”

5.2 Organisering av arbetet

Den strategiska styrningen och ledningen av folkhälsoarbetet inom Gotlands kommun utgår från kommunstyrelsen respektive ledningskontoret och regiondirektören. På politisk nivå finns dock flera organ som har folkhälsofrågorna noterade som sina uppgifter. Det är både kommunstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt kultur- och fritidsnämnden.

I förvaltningsorganisationen är det främst Folkhälsoenheten som tillsammans med de utsedda kontaktpersonerna inom respektive förvaltning arbetar med folkhälsofrågorna och ger stöd åt de politiska organen och till de linjeansvariga i verksamheten. Kultur- och fritidsförvaltningen framhåller att de i hög grad bidrar till en god folkhälsa i kommunen och att hela verksamhetsidéen inom förvaltningen utgår från tanken på folkhälsa.

Inom hälso- och sjukvården är det främst primärvården som är engagerad i folkhälsofrågorna och är synliga när det gäller hälsofrämjande och förebyggande arbete. Det finns en kultur att inom sjukhusvården ser man det förebyggande och hälsofrämjande arbetet som en uppgift för primärvården. Det finns en insikt även inom sjukhusvården om behovet att arbeta förebyggande men det hälsofrämjande arbetet prioriteras inte. Socialstyrelsen håller på att utarbeta riktlinjer för evidensbaserat förebyggande folkhälsoarbete och dessa kommer att presenteras under nästa år. Hälso- och sjukvården avvaktar dessa riktlinjer.

Det finns ingen enhet för forskning och utveckling på Gotland. Kring detta faktum råder det delade meningar bland de intervjuade. Folkhälsoenheten ser behov av metodkompetens inom forsknings- och utvecklingsområdet för att kunna hantera utvärderingar, statistiska analyser och projektplanering bättre. Några av de intervjuade menar också att Gotland är för litet för att ha en sådan resurs. Under 2010-2011 sker ett utvecklingsarbete med nationella stimulansmedel i samverkan mellan Socialförvaltningen, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Ledningskontoret. Syftet är att skapa en plattform för kunskapsutveckling inom socialtjänstområdet och angränsande delar av hälso- och sjukvården och Folkhälsoenheten.

Folkhälsoenheten

Organisatoriskt sett finns Folkhälsoenheten som en enhet inom avdelningen för regional utveckling. Folkhälsoenhetens uppgifter är utveckling av folkhälsoarbete (kartläggning, uppföljning, planering och samordning) samt brottsförebyggande arbete. Folkhälsoenheten består av en folkhälsochef samt två folkhälsostrateger. From 2010 har det utsetts en kontaktperson för respektive förvaltning som ska vara förvaltningens koppling mot Folkhälsoenheten. Tanken är att Folkhälsoenheten tillsammans med dessa kontaktpersoner ska träffas regelbundet och diskutera folkhälsofrågor ur ett ”helikopterperspektiv”. Detta för att samordna och effektivisera folkhälsoarbetet i kommunen. Utöver detta ska de även diskutera specifika frågeställningar. Kontaktpersonerna ska sedan återkoppla till förvaltningens ledningsgrupp. Folkhälsoenheten deltar också sedan 2010 i det regionala partnerskapet som är ett forum för samråd i regionala utvecklingsfrågor med länsaktörer; myndigheter, organisationer och föreningsliv samt näringslivet. Syftet är att skapa

kontinuerligt samråd och bredda dialogerna om strategier och insatser för att nå folkhälsomålen.

Nätverk för regional samordning för ett tryggare Gotland

De tidigare grupperna SAMO-G (Samordningsgruppen för missbruksfrågor på Gotland) och G-BRÅ (Gotlands brottsförebyggande råd) gick under hösten 2007 samman till ett gemensamt nätverk – Tryggare Gotland.

Nätverkets uppgifter är att:

- utgöra ett forum för att utbyta information och skapa en lokal nulägesbild omkring insatser och behovet av förstärkning i arbetet inom det brottsförebyggande-, missbruksförebyggande-, vård- och behandlingsarbetet samt närliggande områden
- fungera som regional mottagare av nationella initiativ samt bevaka frågorna på nationellt och internationell nivå
- samordna olika typer av insatser utifrån en för regionen samlad helhetsbedömning

Samordningen sker inom den övergripande regionala samordningsgruppen med representation från berörda verksamheter. Gruppens sekretariat finns på kommunens ledningskontor, Folkhälsoenheten. Ordförande i gruppen utses inför varje ny mandatperiod av Kommunstyrelsen. I övrigt konstituerar gruppen sig själv. Varje enskild ledamot i gruppen representerar ”sin verksamhet” och ska ha sitt mandat formulerat från adekvat beslutsnivå inom respektive beslutande instans. Varje deltagande organisation/verksamhet bör även ha en tydligt formulerad avsiktsförklaring för deltagandet i gruppen. Det övergripande nätverket möts minst 2 gånger per halvår. Inför verksamhetsperioden 2007 – 2010 kan olika verksamhetsområden som exempelvis tryggboende- och offentliga miljön, ett narkotikafritt Gotland, kvinnofrid och hedersrelaterat våld, insatser mot berusningsdrickandet, trafiknykterhet, sommarsituationen på Gotland och hur stöd till det goda föräldraskapet bäst ges vara aktuella. Inför varje område görs bedömningar hur man bäst samordnar insatserna med utgångspunkt från de i dagsläget befintliga resurserna.

Samordningsgruppen för Gotland ska vart annat år, med början 2008, göra en sammanställning som presenterar samverkan, aktiviteter och insatser som utgått från nätverket Tryggare Gotland. Under 2010 utvärderas organisation och arbetsformer med sikte på att utveckla arbetet inför den kommande mandatperioden.

Allergikommittén

Allergikommittén bildades 1996 efter beslut i kommunstyrelsen. Verksamheten hör organisatoriskt till Ledningskontoret, Folkhälsoenheten.

Kommitténs uppgift är att verka förebyggande samt höja medvetenheten i allergifrågor genom

- att vara rådgivande inför politiska och administrativa beslut som kan medföra allergirisker
- att bistå nämnder och förvaltningar med information och utbildning i ämnesområdet

- att ge information till gotländska medborgare kring allergifrågor.

I allergikommittén medverkar representanter från hälso- och sjukvården, miljö- och hälsa, Samhällsbyggnadsförvaltningen, Barn- och utbildningsförvaltningen och en intresseorganisation. Utöver kommittén finns ett allergiråd med representanter från olika yrkesfält. De besitter en bred kunskap i frågor kring allergi och annan överkänslighet. Allergiarbetet var som mest aktivt i anslutning till det nationella inomhusmiljöåret i slutet av 1990-talet. Under senare år har personbyten och förändringar i berörda verksamheter medfört att arbetet varit mer begränsat.

5.3 lakttagelser och kommentarer

Det operativa folkhälsoarbetet på Gotland har en bredd och innehåller såväl hälsofrämjande som förebyggande insatser.

Förvaltningarna har kommit olika långt avseende implementering av det folkhälsopolitiska programmet och arbetar i olika omfattning med folkhälsofrågor. Folkhälsopolitiska programmet har börjat genomsyra verksamhetsplaner, handlingsplaner och styrkort men det skiljer sig åt mellan olika förvaltningar. Implementering av det folkhälsopolitiska programmet har till stor del skett genom införandet av balanserat styrkort där det ska finnas en koppling till folkhälsofrågor.

Vid intervjuer har framförts att folkhälsoprogrammets övergripande mål är stort och svåruppnäeligt. Tanken är att målet ska brytas ner i respektive nämnds styrkort vilket inte skett fullt ut idag. Varje nämnd och förvaltning måste omsätta det i konkreta åtgärder. Det framförs att det är viktigt att programmet utvärderas och revideras med jämna mellanrum för att hållas levande och fortsatt vara ett styrande dokument. Det bör förekomma en tät återkoppling av programmet.

Inom samhällsbyggnadsförvaltningen (from juli 2010) diskuteras folkhälsofrågor i samband med planeringsprocess och budgetberedning. En förutsättning för att få till stånd ett väl fungerande folkhälsoarbete är att folkhälsoperspektivet finns med i planeringsprocessen och blir en integrerad del i förvaltningens styrnings- och ledningsarbete.

Inom förvaltningen för vuxen- och gymnasieutbildningen samt barn- och utbildningsförvaltningen arbetar samtliga skolor med folkhälsofrågor. Uppfattningen är dock att det skiljer sig åt i omfattning och att det inte sker på ett systematiskt sätt. Det finns en stor medvetenhet för dessa frågor och det är viktigt att sprida goda exempel (lyckade projekt och insatser).

Från Hälso- och sjukvårdsförvaltningens sida har man framfört att ledning och styrning avseende folkhälsoarbete behöver utvecklas. Under år 2011 kommer Socialstyrelsen med riktlinjer för evidensbaserade insatser inom folkhälsoområdet. Dessa blir styrande för hälso- och sjukvården och kommer att omfatta tobak, alkohol och motion mm. För att få till stånd ett väl fungerande folkhälsoarbete måste det dessutom finnas någon form av

incitament för att genomföra aktiviteter. Exempelvis ersättning till verksamheterna per prestation eller ökade och öronmärkta anslag.

Ekonomiska incitament kan behövas även inom andra kommunala verksamheter exempelvis skolan för att få igång ett systematiskt, långsiktigt folkhälsoarbete.

Det har även framförts att Folkhälsoenheten är bra som en central resurs men att de ibland behöver vara synligare och ges mer utrymme, framförallt ur hälso- och sjukvårdsförvaltningens perspektiv. De intervjuade är positiva till den nya kontaktgrupp som bildats runt folkhälsoenheten och tror att detta kommer leda till ett ökat nyttjande av Folkhälsoenheten. Det saknas en koppling mot en FOU-enhet i vissa avseenden.

5.4 Aktiviteter

En rad olika aktiviteter genomförs inom olika delar av kommunens verksamheter. Granskningen syftar inte till att kartlägga alla aktiviteter men nedan beskrivs exempel på aktiviteterna som tydligt kan kopplas till de prioriterade områdena i folkhälsoprogrammet. **Exemplen är hämtade från det folkhälsopolitiska programmet.** Bland en rad aktiviteter och projekt kan nämnas följande, sorterade efter prioriterade mål i styrdokumentet:

<p>Målområde 1</p> <p>Delaktighet och inflytande</p>	<p>Nedanstående aktiviteter är exempel på insatser för att öka förutsättningarna för delaktighet och därmed för en god hälsoutveckling.</p> <p>Den fysiska miljön</p> <ul style="list-style-type: none"> Tillgängliga, säkra och trygga grönområden, idrottsplatser, bostäder och cykelvägar. <p>Dialog och samråd</p> <ul style="list-style-type: none"> Medborgardialoger samt kund- och brukarråd som är anpassade för olika åldrar och förutsättningar. <p>Tillgänglighet, jämställdhet och mångfald</p> <ul style="list-style-type: none"> Organisation och arbetsformer i arbetsliv, fritids- och föreningsverksamhet som stödjer tillgänglighet, jämställdhet, mångfald och integration. <p>Skola, utbildning och arbetsliv</p> <ul style="list-style-type: none"> Samverkan mellan skolan, kommunen, arbetsförmedlingen, försäkringskassan och arbetsgivare kan öka förmågan att stödja människor att finna och bibehålla ett arbete.
<p>Målområde 2</p> <p>Livsmiljö och levnadsvanor</p>	<p>Nedanstående aktiviteter är exempel på insatser för en hälsofrämjande livsmiljö och hälsosamma levnadsvanor.</p> <p>Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa</p> <ul style="list-style-type: none"> Ökad kunskap om sambandet mellan livsvillkor, levnadsvanor och hälsa som stärker förutsättningarna

	<p>för folkhälsoarbete i alla verksamheter.</p> <p>Fysisk miljö</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tillgängliga och trygga grönområden. • Förebyggande arbete för att minska antalet personskador. Exempelvis insatser för att minska fallskador bland äldre genom åtgärder i hem och fysisk träning. <p>Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förebyggande arbete mot tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel. I detta arbete bedrivs samverkan mellan offentliga, ideella och privata verksamheter, exempelvis Tryggare Gotland. • Tryggve stödgrupper är en resurs som utgör stöd till barn som växer upp med missbrukande föräldrar eller i andra svåra familjeförhållanden. <p>Trygg och säker sexualitet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunskapsspridning, sex- och samlevnadsundervisning av god kvalitet samt lättillgänglig resurs för rådgivning och stöd är kommunens huvudinsatser för att stödja ungas utveckling och sexuella hälsa. <p>Skolan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erbjudna barn och elever fysisk aktivitet dagligen, utöver idrottsämnet. <p>Hälso- och sjukvården</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård innefattar bland annat medborgarinformation, förebyggande patientarbete och metoder för att stärka patientens egna resurser. Exempel på aktiviteter är FaR (fysisk aktivitet på recept) och motiverande samtal för livsstilsförändring.
--	--

Vissa insatser har initierats utan koppling till programmet medan andra är direkta implementeringssatsningar. Ansvariga för insatserna är olika kommunala nämnder ensamt eller i samverkan med regionala aktörer. Några insatser leds helt av annan aktör än kommunen. Ledningskontoret är antingen berörd som initiativtagare, medfinansiär, projekt-/processledare eller som medverkande. I några fall är ledningskontoret enbart berörd genom informationsutbyte med den ansvariga aktören. **Listan är ett urval ur ett material om kommunens insatser från folkhälsoenheten.**

Övergripande mål och delmål i Folkhälsopolitiska programmet	Särskilda utvecklingsområden och insatser 2009-2010
Gotlänningarna har bra hälsa och mår bäst i landet. Hälsan är jämlikt och jämställt fördelad.	<ul style="list-style-type: none"> • Folkhälsorapportering med analys för kön. • Analys av öppna jämförelser • Rapport barn- och ungdomars hälsa planeras 2011-2012 • Förbättrad samverkan, roll och ansvarsfördelning, metodfrågor barns och ungdomars psykiska hälsa, pågår.
Medborgarna upplever god delaktighet och goda möjligheter till inflytande	<ul style="list-style-type: none"> • Dialog Mat och måltid • Arbete med brukarråd, brukarenkäter, delaktighet i skola och fritid
Kvinnors och mäns, flickors och pojkars villkor utvecklas för jämställda och lika möjligheter att forma sina liv och delta i samhällsutvecklingen	<ul style="list-style-type: none"> • Manligt nätverk startade 2009 • Genuspedagog i ordinarie verksamhet • Temadag april 2010: psykisk ohälsa och genus • Jämställdhetsintegrering av kommunala verksamheter
Sysselsättningsgraden är hög, såväl bland ungdomar som vuxna. Långtidsarbetslösheten och ohälsotalet i sjukförsäkringen minskar	<ul style="list-style-type: none"> • Finsam; fyra projekt arbetsträning, förberedande arbetsträning, arbetsgivarriktig m m • Sjukskrivningsmiljarden FaR
FN:s konvention om barnets rättigheter är vägledande vid alla beslut som rör barn och unga	<ul style="list-style-type: none"> • Utarbeta modell för barnkonsekvensanalyser och utbilda förtroendevalda och tjänstemän (hösten 2010) • Ungdomspolitiskt program ska utvärderas hösten 2010 i bred process
Det gotländska samhället underlättar och ger förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor.	<ul style="list-style-type: none"> • Folkhälsodagar; inspirera och underlätta genom prova-på-aktiviteter, informationer och föreläsningar • Kulturaktiviteter i förskola och skola • Hälsans stig • Cykelspåret

<p>Verksamheter som vänder sig till barn och ungdomar arbetar hälsofrämjande. Med hälsosamma levnadsvanor avses här främst deltagande i kultur och social gemenskap, fysisk aktivitet, hälsosamma matvanor, minskat bruk av tobak och alkohol samt trygg och säker sexualitet. Inriktningsmålet ett narkotikafritt Gotland ligger fast</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tobaksfri gymnasieskola • Tobaksavvänjning i PV, projekt 2009-2010 • Det gemensamma budskapet om sex och samlevnad • Fortbildning gemensamt förhållningssätt till ungdomar som testar narkotika
<p>Gotland utvecklas med sociala, ekologiska och ekonomiska hänsyn för goda levnadsvillkor såväl i nuet som för kommande generationer. Hälsa är en aspekt av det sociala perspektivet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utforma arbetsmodell och arbetsgrupp för att säkra att folkhälsopolitiskt program och miljöprogram beaktas i fysisk planering • Folkhälsodagar 2009, tema ”God bebyggd miljö” • Klimatresenären, projekt för ökat nyttjande av kollektivtrafik samt ökad cykling
<p>Föräldrar har förutsättningar och stöd för ett gott föräldraskap utifrån barnets behov</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Underbara ungdomar, föräldrar åk 7 - gy 1, 2009 och 2010 • COPE föräldrakurser 2010 i Hemse, Solberga, Sanda/Eskelhem • Föräldramötesmaterial utifrån elevenkät om tobak, alkohol och narkotika 2010
<p>Andelen tobaksfria arbetsplatser ökar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tobakspolicy med riktlinjer, rökfri arbetstid • Enkät om tobaksfri arbetsplats samt behov av utvecklingsstöd i privata företag
<p>Alla vårdgivare inom hälso- och sjukvårdsområdet är hälsoorienterade och tillämpar systematiska arbetsformer för att stärka patienters självupplevda hälsa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • FaR vid alla vårdcentraler samt mottagningsenheten hab/rehab samt psykiatrien – rehab psyk • Mätning av hälsorelaterad livskvalitet inom SOF/bistånd hemtjänst • Implementering av SoS riktlinjer för sjukdomsförebyggande arbete inom HSF 2010-2011 • Utbildningsdagar november 2010 Riktlinjer förebyggande arbete

Skador och olycksfall ökar	<ul style="list-style-type: none"> • Fallskadeprevention i Folkhälsodagar 2009, ny informationsfolder • Hearing om knivrelaterat våld 2009 • Fyllesnack, trafiknykterhet åk 9
Antalet föreningar som erbjuder fysisk aktivitet i hälsofrämjande syfte ökar	<ul style="list-style-type: none"> • Folkhälsodagar, Röda korset, lokala idrottsföreningar och hem- och bygdegårdsföreningar; hälsofrukostar el motsvarande. Idrottslyftet.

Folkhälsodagar

Folkhälsodagarna har genomförts tillsammans med olika samarbetspartner sedan 2004. Syftet är att visa gotlänningarna vilka möjligheter som finns att öka sitt välbefinnande. Vidare är syftet att stödja befintligt hälsoarbete och goda exempel som ska locka och inspirera till rörelse, kultur, social gemenskap och delaktighet. Det ska också uppmuntra dem som arbetar med hälsa och förhoppningsvis skapa nya samarbetsformer, debatt och intresse kring hälsofrågorna på Gotland.

Folkhälsodagarna sammanföll i år med en nationell uppmärksamhetsvecka ett friskare Sverige, en vecka som arrangerades av Statens Folkhälsoinstitut på uppdrag av regeringen. Syftet var att under veckan uppmärksamma goda matvanor och fysisk aktivitet hos allmänheten. Folkhälsodagarna utgick från detta tema och anordnade en rad aktiviteter under veckan, bland annat hälsokväll, motionssimning och olika seminarier med temat goda matvanor. Fritidsgårdarna hade aktiviteter med inriktning på hälsosammare mat tillsammans med fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Arbetet med fysisk aktivitet på recept gör Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillsammans med Folkhälsoenheten samt Gotlands idrottsförbund. Samarbetet med idrottsföreningar och företag inom friskvårdsbranschen bidrar till att det finns aktiviteter för de patienter som får recept.

10-punktsprogrammet och informationskampanjen Varannan vatten.

10-punktsprogrammet har arbetats fram av en grupp bestående av representanter från ledningskontoret, miljö- och hälsoskyddskontoret, tekniska förvaltningen och social- och omsorgsförvaltningen. Efter varje sommarsäsongsslut görs en genomgång av programmets effekter. Den samlade bedömningen är att insatserna fungerar.

Åtgärdsprogrammet har reviderats och i sin nuvarande form innebär programmet fortsatt skärpta ramar för bland annat öppethållande, ljudnivåer och utskänkningstillstånd för stadens nöjes- och matställen, en fältarbetande ungdomsgrupp som arbetar med uppsökande verksamhet nattetid och patrullerande stadsvårdar som ska se till att den lokala ordningsstadgan efterlevs i stadens parker. Inför sommaren 2010 arbetades det fram två separata dokument med berörda. Det ena gällde "God ordning på krogen" och det

andra ”God ordning på stån”. I de båda processerna för uppföljning deltar de relevanta instanserna, från såväl myndigheter som näringen.

Det gemensamma budskapet

Det gemensamma budskapet om sex och samlevnad är en idébank för dem som arbetar med ungdomar på Gotland. Det kan vara i skolan, på fritidsgården eller i föreningen. Materialet kan användas som underlag vid diskussioner och undervisning.

Det gemensamma budskapet om sex och samlevnad har tagits fram av medarbetare inom barn- och utbildningsförvaltningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt kultur- och fritidsförvaltningen i Gotlands kommun. Vidare har ungdomsgrupper från gotländska högstadieskolor och gymnasium samt representanter för RFSU och RFSL på Gotland ingått i projektet. Projektet har genomförts med stöd från Socialstyrelsen.

Hälsans stig

Hälsans Stig är en specialanlagd promenad- och motions slinga som anläggs inom attraktiva ströv- och promenadområden inom kommuner och städer över hela landet. Under hösten 2005 övertog Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund huvudmannskapet för Hälsans Stig i Sverige. Hälsans Stig i Visby invigdes i augusti 1999 efter samarbete mellan Hjärt-Lungfonden och Gotlands kommuns folkhälsoenhet. Ytterligare två stigar invigdes under hösten 2003 i Fårösund och Hemse. Huvudmannskapet för Hälsans Stig på Gotland har Hjärt- och Lungsjukas lokala förening tillsammans med Folkhälsoenheten.

Cykelspåret i Visby

I samband med Folkhälsodagarna 2008 invigdes en 8,5 kilometer skyltad cykelväg i Visby. Det går lika bra att promenera och köra rullstol som att cykla. Idén till Cykelspåret är resultatet av ett medborgarförslag.

Ett narkotikafritt Gotland

Ett narkotikafritt Gotland är en internetportal där mycket av det samlade arbetet mot narkotika som sker på Gotland finns samlat.

Kommunfullmäktige har utifrån en motion under år 2002 beslutat om ett samlat arbete för visionen ”Ett narkotikafritt Gotland”. Det förebyggande arbetet utgår från en integrerad del av kommunens folkhälsoarbete och en helhetssyn som inkluderar det tobaks-, alkohol-, narkotika- och brottsförebyggande arbete.

Gotland är sedan 2001 medlem i ECAD, ett europeiskt nätverk mellan kommuner och städer som säger nej till narkotika. På samma sätt som alla övriga internationella åtaganden omprövas ska under vintern 2010/2011 värdet av fortsatt deltagande i det formella nätverket utredas och bedömas.

5.5 Samverkan internt och externt

De ovan nämnda aktiviteterna och projekten innehåller en rad exempel på samverkan såväl internt inom kommunkoncernen som externt. Exempelvis samverkar Folkhälsoenheten med Gotlands idrottsförbund, hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt olika föreningar när det gäller FaR. Ett annat exempel som innehåller både intern och extern samverkan är Tryggare Gotland där kommunen bl.a. samarbetar med polis, Länsstyrelsen och Röda Korset. Samverkansgrupp folkhälsodagar är ett annat exempel där kommunen samverkar med Röda Korset, Gotlands idrottsförbund och Sensus.

De intervjuade framför att när det gäller samverkan mot externa aktörer är det en stor fördel på Gotland att det är en närhet till allt. Det finns dock ett utrymme för ökad medvetenhet hur kommunen kan nyttja olika externa aktörer i folkhälsoarbetet.

Den interna samverkan i kommunen sker mellan de olika förvaltningarna och Folkhälsoenheten i exempelvis BarnSam, Styrgrupp hälsofrämjande hälso- och sjukvård samt STI-grupp (STI – Sexuellt överförda infektioner). En stor del av de intervjuade har framfört att samarbetet/samverkan mellan de olika förvaltningarna kan utvecklas och att en ökad samordning skulle kunna effektivisera verksamheten.

Kartläggning av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete inom den gotländska hälso- och sjukvården

Ledningskontoret har tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen genomfört en kartläggning av aktiviteter och resurser för hälsofrämjande hälso- och sjukvård. I uppdraget ingick att föreslå konkreta utvecklingsprojekt för fortsatt arbete. Ledningsgrupperna för varje avdelning/verksamhet samt personalcheferna har intervjuats och styrkort, basåtagande och lokala vårdprogram har granskats.

Genom kartläggningen har man bl.a. kommit fram till följande:

- Styrning och uppföljning bör utvecklas. I dagsläget är variationerna stora mellan verksamheter, vårdlag och enskilda medarbetare när det gäller att tillämpa hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt.
- Inom hälso- och sjukvården bör implementeringen av Socialstyrelsens kommande riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder vara en prioriterad utvecklingsfråga.
- Hälso- och sjukvårdens ansvar, insatser och resurser ska ses i ett större sammanhang där olika samhällssektorer tillsammans genom samordnade ansträngningar har förutsättning att påverka hälsoutvecklingen på Gotland. På Gotland anger det folkhälsopolitiska programmet ram och delmål för det samlade arbetet.
- Fortsatt samverkan mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen, socialförvaltningen och ledningskontorets folkhälsoenhet, en gemensam styrgrupp samt medlemskap i det nationella nätverket för hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer är viktiga strukturer för att driva utvecklingsområdet.

5.6 Slutsatser och rekommendationer

Styrningen och samordningen av folkhälsoarbetet på Gotland har tydligt förbättrats genom arbetet med revidering av det folkhälsopolitiska programmet och genom dess koppling till det regionala utvecklingsprogrammet. I det kommuninterna arbetet pågår en utveckling av styrkort där styrningen av folkhälsoarbetet kommer till uttryck i varierande grad när de olika förvaltningarna jämförs.

Det finns en dokumenterad plan för arbetsfördelningen mellan de samverkande aktörerna i folkhälsoarbetet. Finansieringen av aktiviteter och utvecklingsprojekt är i stor utsträckning beroende av mer eller mindre temporära nationella bidrag. Det innebär risk för att implementeringen av programmet kan komma att ske ryckvis och med bristande helhetssyn. Ett sätt att hantera detta kan vara att en del av kommunens resurser för ändamålet avsätts till att stödja samverkan med externa parter och mellan förvaltningar, där inriktning och innehåll regleras i överenskommelser och avtal som sträcker sig över flera år.

Den relativt långa genomförandetiden för tillämpningen av FaR (fysisk aktivitet på recept) och andra sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande inslag inom hälso- och sjukvården, visar på att det är svårt att få utrymme för dessa insatser i konkurrens med de rent sjukvårdande insatserna. Inom hälso- och sjukvården finns en ökande medvetenhet om rollerna i det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet. Specialistsjukvårdens roll i folkhälsoarbetet är dock inte tydliggjord på ett påtagligt sätt. Det finns en avvaktande hållning i väntan på de nationella riktlinjer som väntas komma inom några månader.

Det finns rutiner för uppföljning och återrapportering av resultat och genomförande av aktiviteter. Uppföljningen på kommundsnivå är dock inte särskilt utvecklad. Genom kopplingen av det folkhälsopolitiska programmet till den regionala utvecklingsplaneringen kommer sannolikt användningen av resultat och erfarenheter i den framtida planeringen att öka.

Avstämning av revisionsfrågan

Folkhälsoarbete är ett mycket vittomfattande och mångfasetterat område. Frågan om ändamålsenlighet och styrbarhet måste därför hanteras utifrån de förutsättningarna. Vi har i denna granskning funnit att kommunens folkhälsoarbete är ändamålsenligt i tillfredsställande utsträckning och att även styrbarheten är tillfredsställande. Beträffande styrningen finns förbättringspotential i främst två avseenden. För det första genom att få en ökad enhetlighet i utvecklingen av den kommuninterna styrningen. För det andra att i förhållande till samarbetspartners på den regionala nivån få till en ökad tydlighet i var kontaktvägarna ska gå (t ex via regionledning eller via förvaltning).

6 Sammanfattande bedömning av folkhälsoarbetet i ett länsperspektiv

Styrningen och samordningen av folkhälsoarbetet utgår från Vision Gotland 2025 och det folkhälsopolitiska programmet 2009-2013. Det finns två perspektiv; region och kommun.

I det regionala perspektivet är det Gotlands kommun i egenskap av regional myndighet som ansvarar för övergripande strategisk planering och samordning av folkhälsoarbetet. Detta sker inom det Regionala partnerskapet. Det operativa arbetet sker genom att regionala myndigheter, företag, föreningar och organisationer samverkar för att nå folkhälsomålen i Vision Gotland 2025. Samverkan sker inom ett antal olika konstellationer, såsom Tryggare Gotland, Finsam och Samverkansgrupp Folkhälsodagar.

I det kommunala perspektivet är det Gotlands kommun som ansvarar för övergripande strategisk planering och samordning. Det är kommunledningen, genom Folkhälsoenheten, och förvaltningarnas kontaktpersoner som har det övergripande ansvaret. Det operativa arbetet sker genom samverkan mellan förvaltningar, företag och föreningar.

Från idrottsförbundet framför man att det fortfarande är lite för mycket ”stuprörstänk” i folkhälsoarbetet. Man menar att förvaltningarna har mer fokus på insatser som arbetsgivare och sin respektive avgränsade del av folkhälsoarbetet och man tappar kopplingen till samhället utanför i folkhälsoarbetet.

Utifrån planer och program behövs det tydligare uppdrag till olika aktörer och möjlighet att styra med avdelade resurser till utförande. Det behövs vidare en ökad tydlighet gentemot externa samarbetspartners, som t ex Länsstyrelsen och Gotlands idrottsförbund, så att skillnaden mellan kommunintern styrning och styrning/samordning på regional nivå framgår tydligare.

2010-10-29

Carl-Åke Elmersjö, Projektledare

Lars Åke Claesson, Uppdragsledare