



LEKSANDS
KOMMUN

Folkhälsoplan

Leksands kommun
2010-2012

INLEDNING.....	3
BAKGRUND.....	3
SYFTE.....	5
VISION FÖR LEKSANDS KOMMUN ÅR 2015.....	5
NATIONELLA MÅL FÖR FOLKHÄLSOARBETET.....	9
NATIONELLA FOLKHÄLSOMÅL.....	9
Delaktighet och inflytande i samhället.....	9
Ekonomiska och sociala förutsättningar.....	9
Barn och ungas uppväxtvillkor.....	10
Hälsa i arbetslivet.....	10
Miljöer och produkter.....	10
Hälsofrämjande hälso- och sjukvård.....	11
Skydd mot smittspridning.....	12
Sexualitet och reproduktiv hälsa.....	12
Fysisk aktivitet.....	12
Matvaror och livsmedel.....	13
Tobak, alkohol, narkotika, doping och spel.....	13
FOLKHÄLSA I LANDSTINGET DALARNA.....	14
LANDSTINGSPLAN 2010-2013.....	14
POLITIKENS INRIKTNING OCH UPPDRAG.....	14
UPPDRAG.....	14
FRÄMJA LIVSSTILSARBETE OCH FÖREBYGGANDE HÄLSOARBETE.....	14
SAMARBETE MED KOMMUNERNA, IDEELLA ORGANISATIONER OCH FÖRENINGAR.....	14
VÅRA BÄRANDE VÄRDERINGAR.....	14
VÅR VISION – ETT HÄLSOSAMMARE DALARNA.....	15
FOLKHÄLSA I LEKSANDS KOMMUN.....	16
VILJEINRIKTNING.....	16
UTVALDA FOLKHÄLSOMÅL PERIODEN 2010-2012.....	17
Arbetsbeskrivning folkhälsoplanerare.....	17
UTVÄRDERING AV FOLKHÄLSOPLAN OCH MÅL.....	19
BESKRIVNING AV LOKALA MÅL UNDER PERIODEN.....	19
Barn och ungas uppväxtvillkor.....	19
Alkohol och narkotika.....	23
LOKALA MÅL.....	23
Tobak.....	24

Inledning

Folkhälsa handlar om kommuninvånarnas hälsa i ett vidare begrepp. Allt från individens egna val och vanor till strukturella faktorer samt yttre miljöer och demokratiska rättigheter i samhället.

Befolkningens hälsa är en betydelsefull resurs och ett grundläggande villkor för en positiv samhällsutveckling. En hälsosam befolkning ökar viljan att bo kvar på orten samtidigt som den ekonomiska tillväxten påverkas positivt.

En folkhälsa kännetecknas av god livskvalitet, hög medellivslängd, låg sjuklighet och en jämlik hälsa.

Av dessa anledningar bör folkhälsan ses som ett angeläget politiskt mål.

För att arbetet med folkhälsa skall vara fruktsamt bör man inta ett långsiktigt perspektiv med tvärspektoriell samverkan. Kommunen som helhet bör prioritera folkhälsan och tillsammans arbeta för att de indikatorer som finns uppfylls på ett positivt sätt.

Leksands kommun har under en lång tid saknat en folkhälsoplan. Detta innebär dock inte att folkhälsoarbetet varit frånvarande, arbetet har fungerat väl men behöver utvecklas och struktureras.

Denna plan skall ses som vägledande för det lokala folkhälsoarbetet i Leksands kommun, ett stöd för såväl politiker som tjänstemän.

Bakgrund

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 det förebyggande folkhälsoarbetet bör betonas. Kommuner och landsting har en nyckelroll inom folkhälsoarbetet och bör i den egenskapen förbättra sina metoder och verktyg.¹

Regeringen påpekar vidare att människan har tre olika behov: kroppsliga, själsliga och andliga. Det är denna helhetssyn på mänskliga behov som är utgångspunkten för regeringens förnyade folkhälsopolitik.

Ett effektivt folkhälsoarbete skall och bör bygga på ”gemensamt ansvarstagande mellan det offentliga, den ideella sektorn och den enskilde människan.”² Om detta samarbete genomförs ökar möjligheterna avsevärt att se och möjliggöra den enskildes och olika gruppers behov. Samarbetet öppnar även möjligheterna för utvecklingen av bättre och fler metoder för att förstå och påverka folkhälsan. Regeringen vill ”betona betydelsen av att utveckla folkhälsoarbetet lokalt och sektorsöverskridande [...]regeringen betonar vikten av att huvudmän och andra

¹ Socialdepartementet, ”En förnyad folkhälsopolitik”, Regeringens proposition 2007/08:110, sid 1 (antagen i sin helhet)

² ibid. S. 7

berörda aktörer prioriterar arbetat med att få samverka att fungera, såväl på lokal nivå som på regional nivå.³

³ Socialdepartementet, ”En förnyad folkhälsopolitik”, Regeringens proposition 2007/08:110 s. 5-7

Syfte

Folkhälsoplanen skall vara vägledande för kommunens strategiska folkhälsoarbete. Främst skall planen ses som ett stöd i att integrera folkhälsoarbetet i de ordinarie verksamheterna.

Planen är vidare ett verktyg för att uppnå de visioner som ställts för Leksands kommun 2015 i Mål och budget 2009-2011.

Vision för Leksands kommun år 2015

Attraktiva, företagsamma och trygga Leksand präglas av helhetssyn, samverkan och framtidstro. Vi skapar goda betingelser för alla människor i Leksand, så att vi alla kan leva ett tryggt och meningsfullt liv. Vi uppmärksammas för vår företagsamhet och tillväxt och att vi är kända för att vara en bra idrotts-, turist- och kulturkommun. Vi har ett brett och välrenommerat utbud av utbildningar, ett mycket gott företagsklimat med ett unikt samarbete mellan kommun och näringsliv. Leksand är med andra ord ett väl fungerande samhälle, där vi som bor i kommunen vill bo kvar och andra vill flytta till oss.

Inriktningsmål för Attraktiva, Företagsamma och Trygga Leksand

Med utgångspunkt från kommunens vision har kommunfullmäktige fastställt fem prioriterade inriktningsmål som är vägledande för all kommunal verksamhet.

- Leksand är en attraktiv ort för boende, företagande och besök
- Leksandsborna, näringslivet och besökare får rätt service med god kvalitet
- Leksand är en företagsam kommun som vågar gå före
- Kommunen är en attraktiv arbetsplats
- Kommunen har en sund ekonomi

Målen uttrycker kommunens vilja när det gäller ortens utveckling och vad förtroendevalda och anställda gemensamt skall stäva efter att uppnå.

Nämnderna visar i egna inriktningsmål och åtaganden verksamhetens bidrag till fullmäktiges mål och hur långt man inom givna ekonomiska ramar når i förverkligandet av målen.

Leksand är en attraktiv ort för boende, företagande och besök

Leksand är en lagom stor kommun med varierande boendeformer - från hus till lägenheter anpassade för alla. Livsmiljön är rik på evenemang och kultur, idrott, närhet till natur, och goda möjligheter till ett varierat friluftsliv.

Leksand är ett samhälle där boende, företagare och besökare kan känna sig trygga. Leksand har en hållbar tillväxt som ger hög sysselsättning och låg arbetslöshet. Befolkningsutvecklingen är positiv.

Framtidens Leksand har ett starkt, flexibelt, miljömedvetet och förändringsbenäget näringsliv. En väl utvecklad besöksnäring bidrar till utvecklingen.

Prioriterade mål skall vara att skapa goda förutsättningar för livslångt lärande samt ett nära samarbete mellan skola och näringsliv.

Prioriterat mål är att utveckla bilden av Leksand.

Leksandsborna, näringslivet och besökare får rätt service med god kvalitet

Alla verksamheter i kommunen är utformade på ett sådant sätt att de tillgodoser kommuninvånarnas och övriga samhällets krav på service och kvalitet. Vad som är rätt service utgår från:

- lagar och förordningar
- kunskap om olika målgruppers skilda behov
- kommunens politiska ambitioner och fattade beslut

Verksamhetens kvalitet speglas i nämndernas egna inriktningsmål för de olika verksamheterna. I tydliga åtaganden beskrivs det serviceutbud och den kvalitet kommunens invånare och näringsliv kan förvänta sig.

Styrande för verksamheten är skolplan och andra planer, program och policydokument.

Prioriterade områden är:

- Omsorg till äldre och funktionshindrade
- Omsorg och åtgärder till barn med särskilda behov
- Bra utbildningar och förebyggande åtgärder för barn och ungdom
- Bostadsförsörjning
- Kultur och fritid

Leksand är en företagsam kommun som vågar gå före

Leksands kommun är en företagsam kommun som arbetar för en ekologiskt hållbar utveckling av mark, vatten och luft.

Alla kommunala verksamheter genomsyras av ett ekologiskt tänkande där företagsamhet och miljöarbete är en integrerad del av den ordinarie verksamheten. Varje medarbetare bidrar på sitt sätt till ett hållbart, kreativt och företagsamt Leksand.

Prioriterade aktiviteter under perioden är att:

- alla enheter utvecklar sitt miljöledningssystem
- minska transporternas miljöpåverkan
- utveckla samverkan internt och med andra kommuner för en positiv påverkan på ekonomi och miljö
- utveckla samarbetet med näringslivet för ett positivt företagsklimat
- alla verksamheter skall ha en fungerande internkontroll
- medverka till utveckling av föreningslivet

Kommunen är en attraktiv arbetsplats

Våra gemensamma värderingar och synsätt i frågor som rör arbetsmiljö, kulturell mångfald och jämställdhet är grundläggande för personalpolitiken.

All verksamhet i kommunen bygger på hög kompetens och serviceanda. Relationerna till dem vi arbetar för, och tillsammans med, präglas av respekt, lyhördhet och en positiv människosyn.

Varje medarbetare och förtroendevald känner ansvar för helheten i kommunen. Detta sker genom en tydlig fördelning av ansvar och befogenheter. Förutsättningar ges för att medarbetarnas resurser används på bästa sätt, vilket i sin tur stimulerar till ständig förnyelse och kvalitetsutveckling.

Laganda och engagemang i arbetet bygger på ett väl fungerande ledarskap med ett samspel mellan förtroendevald, chef och medarbetare. Ett bra resultat och en arbetsmiljö där förändringar och utveckling inte upplevs som ett hot förutsätter delaktighet och samverkan. Det är viktigt att medarbetarna får uppskattning i sitt arbete.

Prioriterade aktiviteter under året är att:

- utveckla och pröva olika alternativa verksamhetsformer
- erbjuda heltidsanställningar till dem som har deltidsanställningar
- utveckla program och rutiner för chefsutveckling/-avveckling
- genomföra årliga medarbetarsamtal
- klargöra och tillämpa lönebildningsprocessen
- bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete
- aktivt bearbeta ”övertaligheten”
- upprätta planer för långsiktig kompetensförsörjning
- stödja framväxandet av den hälsofrämjande arbetsplatsen
- aktivt bearbeta sjukfrånvaron
- utveckla rollfördelningen mellan förtroendevalda och medarbetare

Styrande dokument är kommunens personalpolitiska dokument.

Kommunen har en sund ekonomi

Kommunens verksamheter bedrivs inom ramen för en ekonomi som är sund såväl för dagens skattebetalare som för kommande generationer.

En sund ekonomi ger ekonomiskt oberoende, handlingsfrihet och möjligheter till utveckling. Detta åstadkoms genom att kommunens intäkter varje år överstiger kostnaderna så mycket att den ekonomiska ställningen stärks.

Kommunens verksamheter visar respekt och omsorg om skattebetalarnas pengar genom:

- en effektiv resursanvändning
- ett långsiktigt ekonomiskt tänkande
- god ekonomisk hushållning med tilldelade resurser
- att varje medarbetare och förtroendevald har god kännedom om den egna verksamhetens ekonomiska förutsättningar.

Graden av måluppfyllelse för en viss tidsperiod bestäms av de tillgängliga medlen. Om konflikt uppstår mellan mål och medel, är medelstillgången styrande. Undantag medges endast om särskild lagstiftning tvingar till avsteg från huvudprincipen.

Prioriterade aktiviteter under året är att:

- integrera ekonomistyrning och kvalitetsstyrning
- förtydliga sambandet mellan ekonomiskt ansvar och ekonomiska befogenheter
- ha stor respekt för givna budgetramar
- utveckla uppföljningsprocessen

Styrande dokument är kommunens budget för planperioden.⁴

De visioner som ställts upp för Leksands kommun stämmer väl överens med de nationella folkhälsomål som ställs i regeringens folkhälsoproposition 2007/08.

⁴ Mål och budget för åren 2010-2012

Nationella mål för folkhälsoarbetet

Det övergripande målet för folkhälsoarbetet och regeringens folkhälsopolitik är att:

”skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”⁵

Regeringen påpekar att detta mål uppnås genom att regionala och lokala aktörer förmedlar kunskap och insikt som gör det möjligt för våra medborgare att dels fatta självständiga hälsobeslut som är grundade på fakta, dels utvecklar de färdigheter som krävs för en hälsosam livsstil.

För att det övergripande målet skall kunna uppnås har regeringen tagit fram elva nationella folkhälsomål.

Nationella folkhälsomål

Delaktighet och inflytande i samhället

Delaktighet och inflytande i samhället är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. Brist på inflytande och möjligheter att påverka den egna livssituationen har ett starkt samband med hälsa.

Om individer eller grupper upplever att de inte kan påverka de egna livsvillkoren och utvecklingen av samhället uppstår maktlöshet. I ett demokratiskt samhälle tillerkänns alla människor lika värde med jämlika möjligheter att vara delaktiga och ha inflytande. Rätten till delaktighet och inflytande gäller oavsett kön, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

För att nå det övergripande nationella folkhälsomålet ska 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.⁶

Indikatorer: andel valdeltagande, andel förstagångsväljare, andel elever som upplever möjlighet till inflytande i skolan, antal medlemskap i pensionärsföreningar, antal medlemskap i föreningar som får aktivitetsstödsbidrag, politiska råd, antal arrangerade aktiviteter av politiska partier

Ekonomiska och sociala förutsättningar

Ekonomisk och social trygghet är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan.

Det finns ett samband mellan en god folkhälsa och ett samhälle präglad av ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, jämställdhet och rättvisa. Ekonomisk stress och social otrygghet orsakar ohälsa, framför allt psykisk ohälsa, och leder till ökad ojämlikhet i hälsa.⁷

⁵ Statens folkhälsoinstitut, om de elva nationella folkhälsomålen, <http://fhi.se/sv/Om-oss/Folkhalsopolitikens-malomraden/> den 5 augusti 2009

⁶ Socialdepartementet, ”En förnyad folkhälsopolitik”, Regeringens proposition 2007/08:110, s 42

⁷ Socialdepartementet, ”En förnyad folkhälsopolitik”, Regeringens proposition 2007/08:110, s. 49

Indikatorer: andel arbetslösa, utbildningsnivå uppdelat på grupper, andel med ekonomiskt bistånd, andel med oro för att utsättas för brott (Polisens trygghetsmätning), andel elever med godkänd gymnasieutbildning, antal barn i familjer med låga inkomster, andel ålderspensionärer med låga inkomster

Barn och ungas uppväxtvillkor

Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. I folkhälsopropositionen bedömer regeringen att barn och unga är en av de viktigaste målgrupperna inom folkhälsoarbetet.

Insatser för att främja barns långsiktiga hälsa kan ske på flera arenor. Metoder för föräldrastöd syftar till att förbättra samspelet och relationen mellan barn och föräldrar i hemmet. Andra viktiga arenor är förskola och skola. Där utvecklar och tränar barnen på olika kompetenser, t.ex. problemlösningsförmåga samt social och emotionell förmåga, som fungerar som skyddsfaktorer mot ohälsa.

Dessutom kan specifika program som främjar hälsa och goda levnadsvanor, t.ex. goda kost- och motionsvanor, genomföras i dessa miljöer.

Psykiska besvär är en av de största orsakerna till ohälsa i befolkningen som helhet. Det finns goda möjligheter att förebygga psykisk ohälsa genom tidiga insatser under uppväxten.⁸

Indikatorer: andel föräldrar som deltar i utbildning inom mödra- och barnhälsovård, andel elever som upplever sig utsatta för mobbning i skolan, andel behöriga till gymnasieskolan år 9, andel föreningsaktiva, 7-20 år fördelat på kön, andel simkunniga år 5, antal besök på teatrar och utlåning av barnböcker på biblioteket

Hälsa i arbetslivet

Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minskar inte bara den arbetsrelaterade ohälsan, de sociala skillnaderna i ohälsa och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa utan är även en nödvändig förutsättning för en hållbar tillväxt.

Utgångspunkten för målområdet är att kraven i arbetslivet måste balanseras mot människors möjligheter att kunna fungera och må bra under ett helt arbetsliv. Individens verksamhet i arbetslivet ska gå att förena med familjeliv och fritid på hälsofrämjande sätt.

Arbetsmiljön måste vara god och arbetsgivaren har enligt Arbetsmiljölagen ett stort ansvar i det avseendet. Arbete som präglas av en säker och trygg miljö, fysiskt såväl som psykiskt och socialt, bör eftersträvas.

Till grundvillkoren hör att ha kontroll, att känna delaktighet och inflytande över sitt eget arbete och hur det ska utföras och att kunna påverka arbetstakt/arbetsmängd till aktuell arbetsförmåga. Att bli sedd, vara någon som räknas med samt ha vissa utvecklingsmöjligheter i arbetet är andra viktiga faktorer.

Det räcker dock inte att endast förebygga ohälsa. Det behövs även insatser som främjar hälsa i arbetslivet. Begreppet Hälsofrämjande arbetsplatser står för arbetsplatser som dels inte producerar ohälsa, dels är arena för hälsofrämjande synsätt och aktiviteter i vid mening. I ett folkhälsoperspektiv borde vi inte bara sträva efter hälsofrämjande arbetsplatser utan även efter ett hälsofrämjande arbetsliv.⁹

Indikatorer: andel personer med frisknärvaro, antal arbetsskador, andel arbetstigare som har tillgång till företagshälsovård, antal personer med sjuk- eller aktivitetsersättning, ohälsotal uppdelat på grupper och kön

Miljöer och produkter

Miljöer och produkter är av grundläggande betydelse för folkhälsan och ska utgöra ett särskilt målområde.

⁸ Socialdepartementet, ”En förnyad folkhälsopolitik”, Regeringens proposition 2007/08:110, s. 56

⁹ Socialdepartementet, ”En förnyad folkhälsopolitik”, Regeringens proposition 2007/08:110, s.66

De framtida insatserna inom området 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 samma vis utgå från de av riksdagen beslutade målen för transportpolitiken.

Målområdet miljöer och produkter är mycket brett och omfattar vitt skilda typer av miljöer och exponeringssituationer. För att kunna konkretisera arbetet med att finna lämpliga bestämningsfaktorer och indikatorer för målområdet har det spjälkats upp i ett antal delområden.

Delområdena är:

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

De tre första delområdena, Sund utomhusmiljö, Sunda produkter och Sund inomhus- och närmiljö stämmer väl med miljömålspropositionens (Svenska miljömål – delmål och åtgärdsstrategier, prop. 2001/02:130) tre strategier.

Delområdet Säkra miljöer och produkter syftar till att skapa säkerhet utifrån ett skadeperspektiv i olika typer av miljöer som t.ex. trafikmiljö, arbetsmiljö, bostad, skola och fritid.¹⁰

Indikatorer: andel registrerade skador 0-19 år, andel registrerade fallolyckor 65 år och äldre samt 80 år och äldre, antal kilometer cykelbanor i kommunen, antal hastighetssäkrade övergångsställen

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården spelar en viktig roll i utvecklingen av en god folkhälsa. Inte bara genom att behandla sjukdom och skada, utan också genom sin möjlighet att förebygga dessa samt att främja hälsa.

Utöver det generella ansvaret för en god hälsa i befolkningen samt arbetet för att förebygga ohälsan (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] 1982:763), har hälso- och sjukvården även ett ansvar att upplysa om metoder för att förebygga sjukdom och skada. Denna bredare roll betonas av regeringen i 2008 års folkhälsoproposition. Regeringen anser att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet bör stärkas i hela hälso- och sjukvården.

En hälsofrämjande hälso- och sjukvård är hälsoorienterad. Det betyder att all verksamhet inom hälso- och sjukvården riktar in sig på att förbättra hela befolkningens hälsotillstånd. En hälsoorienterad hälso- och sjukvård prioriterar aktiviteter som ger de största hälsovinster inte bara för patienter och individer, utan också för hälso- och sjukvårdens egen personal. Det senare för att vara en förebild för andra arbetsgivare i samhället. Fördelningen av resurser fokuseras dessutom på de befolkningsgrupper som har det största hälsobehovet. Detta bidrar till en jämlik hälsa för hela befolkningen samt ökade hälsovinster på befolkningsnivå. Ett hälsoorienterat fokus går längre än synsättet som ser utvecklingen av hälso- och sjukvården som är begränsad till utökad produktion, det vill säga utökade antal behandlingar, patientbesök, eller ingrepp.¹¹

Indikatorer: antal FaR – fysisk aktivitet på recept, utskrivna på vårdcentralen, antal besök på ungdomsmottagningen

¹⁰ Socialdepartementet, ”En förnyad folkhälsopolitik”, Regeringens proposition 2007/08:110, s. 67

¹¹ Socialdepartementet, ”En förnyad folkhälsopolitik”, Regeringens proposition 2007/08:110, s 73

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 ska gå förlorade.

Insatser för att förebygga smittspridning är en del av folkhälsoarbetet och därmed viktigt för att nå det övergripande folkhälsomålet. Skydd mot smittspridning ska därför utgöra ett särskilt målområde.

Ett fördjupat internationellt samarbete inom smittskyddsområdet är av stor vikt och regeringen avser att verka för att smittskyddsfrågor ska ges hög prioritet såväl i det samarbete som sker i EU och i närområdet som i det samarbete som bl.a. i WHO:s och FN:s regi sker på global basis.¹²

Indikatorer: andel MMR-vaccinerade (mässling, påssjuka, röda hund) 3-åringar, antal influensavaccinerade personer i riskgrupp och 65 år och äldre, antal smittspårningar på vårdcentralen

Sexualitet och reproduktiv hälsa

Möjligheten till trygg och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande och samhället måste värna om områden som sex- och samlevnadsundervisning, familjeplanering och mödrahälsovård.

En trygg sexualitet, fri från fördomar, diskriminering, tvång och våld är hälsosam. Samhällets syn på sexualiteten bestämmer t.ex. om människor som är homo- eller bisexuella utsätts för fördomar och diskriminering - och med ohälsa som följd.

Mäns och kvinnors livsvillkor påverkas av samhällets formella och informella strukturer och jämställdhetsfrågor måste vara en integrerad del av folkhälsoarbetet för trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa. Människor med funktionshinder är i högre grad än andra utsatta för faktorer som kan leda till en sämre sexuell och reproduktiv hälsa. Detsamma gäller även för människor med annan etnisk bakgrund.

Att förebygga hälsorisker förknippade med sexuellt beteende handlar förutom att stärka individens egen identitet och självkänsla också om saklig sexualkunskap och ökad förmåga att hantera relationer till andra människor. Det preventiva arbetet bör ta fasta på det friska och det positiva utan att för den skull negligera hälsoriskerna. Regeringen har inte formulerat några nya mål för de bestämningsfaktorer inom målområdet som påverkar hälsan positivt däremot betonas att delmål behöver utvecklas inom de aktuella politikområdena. (prop 2002/03:35. s. 77.)

Flera politikområden spelar en viktig roll för att skapa en trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa. De övergripande målen för dessa politikområden stämmer väl överens med folkhälsopolitikens syften och behov.

Inom målområdet som rör sexuell och reproduktiv hälsa bedrivs arbete för att utveckla och sprida kunskap om evidensbaserade metoder och insatser för att arbeta för en trygg och säker sexualitet och god reproduktiv hälsa. I arbetet med målområde 8 ingår också att analysera, vidareutveckla och sammanställa vetenskaplig litteratur kring bestämningsfaktorer för sexuell och reproduktiv hälsa. Detta arbete innebär också att vidareutveckla bestämningsfaktorer och indikatorer för området. För närvarande följs utvecklingen av oskyddat sex, tillgång till tidig abortdiagnos, samt sexuellt våld och tvång.¹³

Indikatorer: Antal klasser på skolorna som informerats om HBT (homo- bi- och transsexualitet), antal födda barn, antal besök på ungdomsmottagningen uppdelat på kön, andel tonårsarbeter,

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är en förutsättning för en god hälsoutveckling. Ökad fysisk aktivitet ska därför utgöra ett särskilt målområde.

Målet för de samlade insatserna inom detta område ska vara att samhället utformas så att det ger förutsättningar för en ökad fysisk aktivitet för hela befolkningen.

¹² Socialdepartementet, ”En förnyad folkhälsopolitik”, Regeringens proposition 2007/08:110, s 79

¹³ Socialdepartementet, ”En förnyad folkhälsopolitik”, Regeringens proposition 2007/08:110, s 85

- 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.¹⁴

Indikatorer: Andel aktiva i idrottsföreningar, fördelat på åldersgrupper och kön, andel elever med godkänt betyg i idrott och hälsa år 9, andel besökare Leksandshallen, antal elever idrottsgymnasium

Matvaror och livsmedel

Maten har en avgörande betydelse för hälsan. Goda matvanor är bra för hälsan och välbefinnandet och är en förutsättning för en positiv hälsoutveckling. Goda matvanor, i kombination med framförallt fysisk aktivitet, kan förebygga en rad hälsoproblem exempelvis hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, stroke, sjukdomar i rörelseorganen, vissa cancerformer och även psykisk ohälsa. Många av vår tids folkhälsoproblem har samband med maten.

Människor i Sverige har generellt bra matvanor men det finns skillnader i matvanor avseende ålder, kön, social och ekonomisk situation och var du bor. Ohälsosamma matvanor är vanligare bland grupper med låg utbildning och låg inkomst och fetma följer ett tydligt socialt mönster där människor i socialt utsatta positioner drabbas hårdast. Detta leder till ojämlikhet i hälsa. Matvanor är komplexa och många olika faktorer spelar in i val av mat, exempelvis kultur och vanor, tillgänglighet och utbud till olika sorters livsmedel, pris och marknadsföring. För att främja goda matvanor behövs en bred satsning på olika nivåer i samhället där olika aktörer drar åt samma håll med en gemensam målsättning. Det är också viktigt att tydliggöra samband mellan matvanor och olika hälsoutfall.¹⁵

Indikatorer: antal elever som dagligen äter skollunch, andel kariesfria 6- och 19-åringar, andel barn som helt eller delvis ammas vid 4 respektive 6 månaders ålder, andel normalviktiga 10-åringar enligt gällande gränsvärde för barn, andel personer med diagnostiserad gr 2 diabetes, andel med övervikt och fetma, andel med lågt frukt och grönt intag,

Tobak, alkohol, narkotika, doping och spel

Bruket av beroendeframkallande medel liksom spelberoende påverkar hälsan. Riksdag och regering har beslutat om mål och insatser inom alkohol-, narkotika-, tobak-, dopnings- och spelpolitiken. De övergripande målen för samhällets insatser inom dessa områden är:

- Minskat bruk av alkohol och tobak.
- Ett samhälle fritt från narkotika och doping
- Minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

Att begränsa alkoholens negativa effekter, minska tobaksbruket och arbeta för ett narkotikafritt samhälle har länge varit viktiga folkhälsofrågor. I propositionen 2002/03:35 Mål för folkhälsan följer man folkhälsokommitténs rekommendation (SOU 2000:91) om bättre samordning mellan olika aktörer och större uppmärksamhet på sambandet mellan olika beroenden.

Inte sällan är det samma personer som utgör riskgrupp för tex alkohol, narkotika och spel. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet måste därför, för att bli effektivt, behandlas i ett sammanhang.

I propositionen 2007/08:110 poängteras individens behov av integritet och valfrihet för sin hälsa och även kommunernas och landstingens viktiga roll inom folkhälsoarbetet understryks. Målet för

¹⁴ Socialdepartementet, ”En förnyad folkhälsopolitik”, Regeringens proposition 2007/08:110, s 90

¹⁵ Socialdepartementet, ”En förnyad folkhälsopolitik”, Regeringens proposition 2007/08:110, s 90

politikområde folkhälsa är att folkhälsan ska förbättras för de grupper i samhället som har sämst hälsa idag.¹⁶

Indikatorer: andel tobaksfria elever år 6-9, andel tobaksfria 19-åringar, gravidas självrapporterade tobaksbruk, antal drogfria arrangemang anordnade av ungdomskontoret, drogvaneundersökning år 7 – gymnasiet år 3

Folkhälsa i Landstinget Dalarna

Landstingsplan 2010-2013

Politikens inriktning och uppdrag

Folkhälsoarbetet ska prioriteras för ett hälsosammare Dalarna. Arbetet ska utgå från ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande synsätt. Ett hälsosammare Dalarna ger både mänskliga och ekonomiska vinster.

Uppdrag

- Främja livsstilsarbete och förebyggande hälsoarbete
- Samarbete med kommunerna, ideella organisationer och föreningar

Främja livsstilsarbete och förebyggande hälsoarbete

En grundpelare i ett bra välfärdssystem är att folkhälsan är god. Metoder ska utvecklas för att integrera sjukdomsförebyggande insatser som stöd i att öka livskvaliteten för sårbara patientgrupper. Särskild uppmärksamhet skall riktas mot att förebygga alkohol- och drogmisbruk, rökning och psykisk ohälsa.

Utvecklingen av psykisk ohälsa hos unga är ett område som avviker inom hälsoutvecklingen. Samverkan mellan landstinget och länets kommuner måste utvecklas för att trygga de förebyggande insatserna för barn och ungdomar. Genom landstingets epidemiologiska arbete med regelbundna befolkningsenkäter och genom verksamhetskäterna ges gedigna fakta för att prioritera rätt insatser. Det gäller det sjukdomsförebyggande arbetet och när det gäller landstingets samverkan med andra välfärdsaktörer.

Samarbete med kommunerna, ideella organisationer och föreningar

För att främja en god folkhälsa spelar folkbildnings/folkrörelsernas insatser en viktig roll. Möjlighet till delaktighet och inflytande är en kärnfråga för ett demokratiskt samhälle och har även visat sig påverka folkhälsan positivt. Ett viktigt instrument för en bättre hälsa är mat- och motionsvanor. Allt ska ske i nära dialog med befolkningen.

Våra bärande värderingar

God kvalitet och god hushållning ska känneteckna och genomsyra alla verksamheter i Landstinget Dalarna, ett hälsosammare landsting.

¹⁶ Socialdepartementet, ”En förnyad folkhälsopolitik”, Regeringens proposition 2007/08:110, s 98

Vår vision – ett hälsosammare Dalarna

Dalarna har en befolkning med god hälsa och hög livskvalitet. Människor och företag vill verka, bo och skapa sin framtid här. Nyttänkande möter tradition – i Dalarna kan alla utvecklas.

Hälso- och sjukvården ska kännetecknas av närhet, god kvalitet och god tillgänglighet. Alla, såväl patienter som anhöriga, som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården i Dalarna ska bemötas professionellt med förståelse, empati och integritet. Landstinget medverkar till en hälsosammare utveckling för medborgarna genom en hälso- och sjukvård samt tandvård av god kvalitet på lika villkor – ett hälsosammare Dalarna.

Landstinget har, som enda folkvalda regionala aktör, ansvar för hälso- och sjukvård, tandvård, kultur, kollektivtrafik och bidrar till ett livslångt lärande samt till att föreningar och organisationer har möjlighet att verka. Väl fungerande hälso- och sjukvård, varierat

kulturutbud och aktiva folkrörelser bidrar till att öka Dalarnas attraktionskraft och konkurrensförmåga. Ett framgångsrikt Dalarna lägger grunden för fortsatt välbefinnande och möjligheterna att garantera god hälso- och sjukvård för kommande generationer. Vi bygger framtidens vård och välfärd tillgänglig för alla med god ekonomisk hushållning, som är demokratiskt styrd och baserad på solidariskt finansierade lösningar som tar miljöhänsyn och som medger långsiktigt hållbar utveckling. Hälsan får inte vara klassbunden. Ojämnt beteende ska inte förekomma i vare sig forskning om eller prövning av läkemedel, inte heller i bemötande, bedömning eller val av åtgärd. Ingen ska

på grund av etnisk bakgrund, sexuell läggning, kön eller ekonomiska förhållanden missgynnas i tillgången till hälso- och sjukvård. Livsstilsfrågor och attitydfrågor är viktigt att arbeta med för ett hälsosammare Dalarna. Barnkonventionens intentioner ska genomsyra Landstinget Dalarnas samtliga verksamheter.¹⁷

Hälso- och sjukvårdens folkhälsoarbete har idag större fokus än tidigare på råd för bättre levnadsvanor. I dagsläget pågår utvecklingsarbete inom områdena:¹⁸

- En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård
- Motiverande samtal
- Fysisk aktivitet
- Alkohol riskbruk
- Tobaksavvänjningsstöd
- Övervikt/Fetma
- Skaderegistrering

¹⁷ Texten är hämtad från Landstinget Dalarnas hemsida 2010-03-09
http://www.ltdalarna.se/templates/Base___1686.aspx

¹⁸ Texten hämtad från landstinget Dalarnas hemsida 2009-10-16,
<http://www.ltdalarna.se/templates/Base.aspx?id=900>

Folkhälsa i Leksands kommun

Viljeinriktning

Ett strategiskt folkhälsoarbete ger kunskap om vilka faktorer som påverkar hälsan. Här försöker vi förstå befolkningens hälsa utifrån flera bakomliggande faktorer och utifrån det sammanhang vi lever i. Vår livsstil, våra värderingar, de risker vi är utsatta för och hur våra samhällssystem är uppbyggda är några av dessa faktorer. Det strategiska folkhälsoarbetet innebär att försöka förstå hur hälsa stimuleras och varför ohälsa uppstår. En god hälsa är grunden för social utveckling och välfärd. Ett grundligt strategiskt tänkande ger kunskaper om på vilket sätt vi kan arbeta utifrån samhälls-, grupp-, och individnivå för att bäst ta tillvara människors resurser. Detta leder till att vi får en beredskap för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med en ökad förståelse för samhällets utsatta grupper och folksjukdomar.

I kombination med ovanstående strategiska arbetssätt måste ett evidensbaserat operativt arbete utföras. Det operativa arbetet skall vara väl grundat i aktuell forskning inom det aktuella området. Det operativa arbetet skall ske på generell nivå och nå så många av kommunens medborgare som möjligt. Inom det operativa arbetet ingår stödjande samarbete med kommunens olika verksamheter, att ge metodstöd och sprida kunskap om det folkhälsovetenskapliga området, att stötta landstingets närsjukvård i utvecklingen av folkhälsoarbetet.

Utvalda folkhälsomål perioden 2010-2012

Under denna period kommer folkhälsoarbetet i Leksands kommun att i huvudsak ha fokus på två av de stora nationella folkhälsomålen. Som komplement till detta kommer ett tredje mål att väljas ut med grund i aktuell situation och eventuellt uppkomna behov under dessa två år.

Med grund i kommunala basfakta, livsstilsundersökningar bland unga och kommunens vision som beskrivits tidigare har följande två huvudmål valts ut:

Folkhälsomål 3 - Barn och ungas uppväxtvillkor

Folkhälsomål 11 - Tobak, alkohol, narkotika, doping och spel.

Under hösten 2009 lades även extra fokus på målområde 2 (Social trygghet) och målområde 7 (smittspridning) då en pandemiplanering genomfördes och folkhälsoplaneraren var operativt ansvarig för beredskapen.

Arbetsbeskrivning folkhälsoplanerare

Folkhälsoplaneraren skall:

- Stödja samarbete med olika verksamheter i kommunen och landstinget samt med myndigheter och organisationer i lokala samhället (kommunens geografiska område).
- Ansvara för det strategiska folkhälsoarbetet.
- Integrera folkhälsoarbetet i de ordinarie verksamheterna.
- Omvärldsbevakning
- Verka för att hänsyn tas till hur olika politiska beslut påverkar folkhälsan.
- Ge metodstöd och sprida kunskap inom det folkhälsovetenskapliga området.
- Stödja landstingets närsjukvård i utvecklingen av folkhälsoarbetet.
- Vara en resurs för samverkansberedningen Polsam.
- Medverka i länsövergripande nätverk som samordnas av landstinget..
- Revidera och uppdatera folkhälsoplanen
- Årligen upprätta en rapport med redovisning av resultaten av folkhälsoarbetet utifrån de nationella folkhälsomålen. Uppgifter från kommunala basfakta för folkhälsoplanering och övriga indikatorer som finns på kommunnivå används i redovisningen.
- Med jämt återkommande intervaller tillgodogöra sig kunskap om invånarnas hälsa, livsstil, värderingar och vilka risker som finns inom kommunen. (Kartlägga hälsoläget i kommunen)
- Följa de önskemål och arbetsuppgifter som ges av kommunchefen.
- Medverka till olika förebyggande droginsatser i samverkan med olika föreningar och organisationer i kommunen, och vara föreningarna behjälplig med informations- och utbildningsinsatser.
-

Ansvarig arbetsgivare är Leksands kommun och folkhälsoplaneraren är placerad på kommunledningskontoret.

Utvärdering av folkhälsoplan och mål

Det allmänna folkhälsoläget i Leksands kommun kommer varje år att utvärderas via ett så kallat välfärdsbokslut.

I detta bokslut tas varje folkhälsomål upp och de mätbara indikatorer som finns kopplat till det aktuella målet redovisas.

Med ett välfärdsbokslut får politikerna i Leksands kommun en bra och tydlig inblick i hur situationen i Leksand ser ut.

Folkhälsoplanen skall utvärderas och revideras efter utgången tidsperiod, i denna utvärdering görs en kontroll av måluppfyllelse för de fokusområden som varit aktuella under tidsperioden samt en redovisning för hur arbetet fortlöpt. Med hjälp av välfärdsbokslut och utvärdering av folkhälsoplan ges förslag på nya fokusområden.

Beskrivning av lokala mål under perioden

Barn och ungas uppväxtvillkor

Nationellt

”Trygga och goda uppväxtvillkor är avgörande för barns och ungas hälsa och för folkhälsan på lång sikt. Familjen är den grundläggande gemenskapen i samhället. Föräldrarna har huvudansvaret för barnets välbefinnande.

Centrala faktorer för barns och ungas hälsa är förhållanden i barnets familj, barnets relationer till vänner och till andra i barnets omgivning. Andra betydelsefulla faktorer är miljön i bostadsområdet, förskoleverksamheten, skolbarnsomsorgen, skolan och fritiden, samt förhållanden som berör barnets levnadsvanor och utvecklingsmöjligheter, inte minst utformningen av lokalsamhället och dess utbud av kulturverksamhet. Genom insatser inom dessa områden kan barns och ungas hälsa främjas och skillnader i uppväxtvillkor utjämnas. Barn och unga med funktionsnedsättning har i första hand samma behov som andra barn och unga, men kan behöva särskilda insatser för att kunna utvecklas och bli delaktiga på samma villkor som andra barn och unga.

Det generella föräldrastödet och hjälpen bör utvecklas och utvidgas till att omfatta barnets hela uppväxttid. De föräldrastödsmetoder som används bör vara evidensbaserade.”¹⁹

”Alla föräldrar bör få stöd och hjälp och möjlighet till utbildning i den utsträckning som de behöver för att klara vardagen med sitt barn. Stödet ska vara frivilligt och bygga på föräldrarnas behov och intresse och utgå från barnets rätt till goda uppväxtförhållanden. Föräldrastödet ska erbjudas alla föräldrar med barn upp till dess att barnet har fyllt 18 års. Om detta ska bli verklighet är det nödvändigt att hela samhället engageras. Det handlar inte om en föräldrarna obligatorisk verksamhet, däremot handlar det om att bygga upp en verksamhet som är tillgänglig och intressant för alla föräldrar och som är anpassad efter barnens ålder och mognad.

Stödet till föräldrar i deras föräldraskap är viktigt ur folkhälsosynpunkt och utifrån barnets rätt till goda uppväxtförhållanden. Ett tidigt och brett generellt stöd kan

¹⁹ Socialdepartementet, ”En förnyad folkhälsopolitik”, Regeringens proposition 2007/08:110, s 56

förebygga framtida problem, både hälsorelaterade och sociala. Föräldrastödet bör baseras på ett tydligt barnperspektiv där det handlar om att utveckla och stödja föräldrars möjligheter att kunna möta barnets behov, lyssna på barnet och göra barnet delaktig i beslut som det berörs av.”²⁰

”Under de senaste decennierna har ”gamla” föräldrastödsmetoder vidareutvecklats och nya tagits fram. Regeringen vill betona vikten av att kommunala aktörer i möjligaste mån använder dem i sitt hälsofrämjande arbete. I fallet med generell föräldrastöd är en effektiv metod att skapa möjligheter för föräldrar att träffas och utbyta erfarenhet med varandra. En sådan hälsofrämjande arena skapas t.ex. genom att ställa en lokal till förfogande och ordna ett inledande temamöte för att samla föräldrar. Denna träffpunkt ger föräldrar möjlighet att utifrån sina behov skapa nätverk och diskutera på vilket sätt de behöver ett mer utvecklat föräldrastöd. Det är viktigt att föräldrarna upplever att stödet passar dem och utgår från deras behov i den situation de befinner sig.

Det stöd som sedan erbjuds bör i största möjliga utsträckning vara evidensbaserat. FHI har i rapporten Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd, sammanställt och analyserat olika former av föräldrastöd för föräldrar med barn i olika åldrar. De evidensbaserade metoderna är vanligtvis strukturerade och följer ett utprovat schema eller manual för hur stödet ska genomföras. Ett stort antal forskningsstudier visar att evidensbaserade föräldrastödsmetoder ger påvisbara effekter på föräldrarnas förmåga att hantera olika utmaningar, och därmed även på barnens situation och välbefinnande. Regeringen anser att det är angeläget att sådana metoder tillämpas i betydligt större utsträckning än vad som är fallet i dag. I detta sammanhang vill regeringen betona vikten av att stimulera utvecklingen och införandet av sådana stödformer. Det är även viktigt att uppföljning och utvärderingar av pågående stödinsatser till föräldrar utvecklas och stimuleras. Det är angeläget att yrkesgrupper som i sitt arbete möter barn och föräldrar är lyhörda för sådana symtom, som kan ha en annan grund än somatiska problem och att föräldrar som önskar få stöd och hjälp får ett professionellt bemötande”.²¹

”Det finns goda exempel på folkhälsoarbete med s.k. multidisciplinära (tvärprofessionella) team, som pågått under en längre tid och som varit framgångsrika. Målgruppen barn och ungdom omfattar flera samhällsområden och borde uppmärksammas som en sammanhängande helhet. Föräldrars kraft och möjlighet bör bättre tas till vara i det förebyggande arbetet, men även ses som en resurs vid behandling. En välfungerande skolhälsovård har en viktig roll i arbetet med att förebygga psykisk ohälsa bland barn och ungdom. Ungdomsmottagningarna har även stor betydelse då en stor del av verksamheten ägnas åt stöd och hjälp till ungdomar i deras psykoemotionella utveckling.

Regeringen anser att stödinsatser för barn- och ungdom bör samordnas på ett bättre sätt än vad som är fallet i dag. Samverkan fungerar bättre om den gynnar och utnyttjar yrkesgruppers olikheter än om yrkesgrupper behöver utveckla generalistkompetens. På ett basalt plan innebär samverkan att var och en gör sin del, men på ett samordnat sätt och i en dialog. Vidare är det viktigt med tydlighet kring målgruppen för samverkan, kring vilka problem man vill angripa, roller och

²⁰ Socialdepartementet, ”En förnyad folkhälsopolitik”, Regeringens proposition 2007/08:110, s 58-59

²¹ Socialdepartementet, ”En förnyad folkhälsopolitik”, Regeringens proposition 2007/08:110, s 60

förväntningar på varandra, gränser mellan kompetensområdena samt samverkansrutiner. Ett konkret sätt att hantera samverkan mellan flera verksamheter är att använda sig av en samordnare, koordinator eller dylikt som kan hålla samman alla kontakter. Det föräldrastödjande arbetet påverkas av hur samverkan fungerar lokalt och regionalt. Det saknas emellertid i många fall genomtänkta strategier för hur det föräldrastödjande arbetet ska läggas upp och genomföras.”²²

Lokala mål

Under åren 2010-2012 skall folkhälsoarbetet inriktas på att utveckla följande områden:

- Öka kunskapen om kommunens befintliga förebyggande arbete hos kommuninvånare, kommunmedarbetare samt politiker.
- Utveckla det metodbaserade arbetet och fastställa riktlinjer för hur ett sådant arbetssätt bör fungera.
- Upprätta kontinuerliga och effektiva informationskanaler mellan föräldrar och kommunens olika verksamheter.
- Arbeta för ökad kunskap inom ämnesområdet. T.ex föräldrainformation, metodstöd till medarbetare och berörd personal, information till politiker och allmänhet.
- Arbeta för ökat samarbete med landsting och externa organisationer.

Evidens

”Inom folkhälsoområdet används ordet evidens för att ange det vetenskapliga stöd som finns för ett uttalande om en risk- eller skyddsfaktor eller om effekten av en insats. Det handlar om det sammanvägda resultatet av systematiskt insamlade och kvalitetsgranskade vetenskapliga observationer som erbjuder bästa tillgängliga kunskap.

Det finns inga självklara kriterier för evidens. Dock har det utvecklats praxis inom olika områden för att bedöma det samlade vetenskapliga stödet (Schunemann 2006). Ett grundläggande krav är att flera oberoende studier av god kvalitet visar på liknande resultat.

En studies bevisvärde grundas på följande fem egenskaper:

- Studien behandlar den fråga som uttalandet gäller.
- De effekter som påvisas har betydelse för folkhälsan.
- Studien är utformad på ett sätt som andra forskare inom området anser vara pålitliga. Detta förutsätter att andra forskare inom området har granskat studien.
- Det finns tydliga frågeställningar och tydliga slutsatser i studien.
- De individer som ingår i studien ska vara representativa.”²³

”Studier som är genomförda som experiment ger vanligen de säkraste resultaten. Det går dock inte alltid att utföra experiment. Detta gäller ofta för analyser av risk- och skyddsfaktorer. Effekten av insatser ofta går att studera i experiment.

²² Socialdepartementet, ”En förnyad folkhälsopolitik”, Regeringens proposition 2007/08:110, s 61

²³ <http://fhi.se/sv/Handbocker/Uppslagsverk-barn-och-unga/Evidens/>

Den bästa möjliga utformningen av en studie är därför beroende av vilken fråga som studeras.

Statens folkhälsoinstitut har år 2008 antagit följande generella gradering av evidens.

- God säkerhet innebär att minst två studier uppfyller de fem angivna kraven på bevisvärde.
- Visst stöd innebär att en studie uppfyller de flesta av de angivna kraven.
- Oklart stöd gäller stöd från övriga studier.

I uppslagsverket används även en tidigare fyrgradig gradering av evidens, grundat på den gradering som används av SBU. Avsikten är att gradvis ersätta denna fyrgradiga gradering med Folkhälsoinstitutets tregradiga skala.²⁴

Evidens för effekter av insatser (metoder)

”Effekten av olika insatser går ofta att studera i experiment. De säkraste resultaten ger studier där deltagarna slumpvis har fördelats i försöks- och kontrollgrupper (RCT). Sådana studier är vanligen kostsamma att genomföra. Det innebär att det inom folkhälsoområdet sällan finns svenska studier av frågan. Förhållandena i Sverige är delvis annorlunda än i exempelvis USA. Detta innebär att man måste väga värdet av en väl utformad utländsk studie mot en svenska studie med lägre bevisvärde.

Om en individ med problem ska få en behandling är behandlingen endast intressant om den ger tydliga effekter. Även med hänsyn tagen till statistisk osäkerhet går tydliga effekter att fastställa i studier med ett begränsat antal deltagare. Kostnaden för en studie hänger samma med antalet deltagare. Kostnaden för studier av olika behandlingar kan därför bli relativt begränsad. Inom folkhälsoområdet kan dock små effekter ha stor betydelse om insatsen berör många personer (Den preventiva paradoxen). Analyser av små effekter kräver många deltagare för att statistiskt kunna säkerställas. Studierna blir därför inte sällan så kostsamma att de inte går att genomföra. Dessa förhållanden gör att kriterier för evidens skiljer sig något åt mellan insatser som genomförs som behandling eller är riktade mot mindre riskgrupper jämfört med insatser inom folkhälsoområdet. SBU och IMS ansvarar för kunskapssammanställningar inom det medicinska respektive det sociala området. De flesta insatser som analyseras gäller behandling. Det innebär att det ofta finns analyser av olika insatser effekt som är utförda som experiment. Inom folkhälsoområdet, där insatser ofta riktas mot stora grupper, går det mindre ofta att ställa lika stränga krav på studiernas utformning.

Kraven på det vetenskapliga studiernas kvalité varierar även inom folkhälsoområdet. Om individer tvingas att utsättas för en metod bör rimligen kraven på evidens vara högre än om deltagandet är frivilligt. Att delta i skolans verksamhet är inte frivilligt. Det innebär att kraven på evidens bör vara högre för metoder som används i skolan jämfört med verksamhet som genomförs frivilligt för vuxna, exempelvis deltagande i olika former av föräldrastöd.²⁵

²⁴ <http://fhi.se/sv/Handbocker/Uppslagsverk-barn-och-unga/Evidens/>

²⁵ <http://fhi.se/sv/Handbocker/Uppslagsverk-barn-och-unga/Evidens/>

Alkohol och narkotika

Det övergripande målet för samhällets alkohol och narkotika politik är att främja folkhälsan genom att alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar samt ett narkotikafritt samhälle.

Dessa mål nås genom följande insatser:

Alkohol

- minska den totala konsumtionen av alkohol
- minska skadligt dryckesbeteende, extra hänsyn skall tas till flickors, pojkars, kvinnors och mäns skilda livsvillkor

Särskilt prioriterade delmål:

- åstadkomma en alkoholfri uppväxt
- skjuta upp alkoholdebuten
- minska berusningsdrickandet
- åstadkomma fler alkoholfria miljöer
- bekämpa den illegala alkoholhanteringen
- ingen alkohol ska förekomma i trafiken, i arbetslivet eller under graviditeten.

Narkotika:

- minska nyrekryteringen till missbruk
- förmå personer med missbruksproblem att upphöra med sitt missbruk
- minska tillgången på narkotika.

Lokala mål

Alkoholen är en de mest angelägna folkhälsofrågorna och måste därför bedrivas som en del av det generella folkhälsoarbetet för att nå långsiktighet och varaktig effekt, allra främst på lokal och regional nivå.

Grunden för allt förebyggande arbete måste vara en långsiktig planering där det förebyggande arbetet finns inom det ordinarie folkhälsoarbetet, skolan, socialförvaltning, barn och ungdomsverksamhet osv.

Förebyggande arbete handlar till stor del om att identifiera och försöka motverka de riskfaktorer som ger upphov till problem och att främja de skydds- och friskfaktorer som förhindrar eller begränsar problem.

Dessa faktorer återfinns på individ-, grupp- och samhällsnivå. Det förebyggande arbetet måste bedrivas på alla dess nivåer. Preventionsprogram som är effektiva måste rymma insatser inom b.l.a följande områden:

- tydliga regler och effektiv tillsyn
- föräldraprogram med fokus på kommunikation med barn
- strukturerade och utvecklande fritidsaktiviteter
- målgruppsanpassat opinionsskapande arbete
- utarbeta ett effektivt samarbete och gemensamma mål mellan olika förvaltningar och aktörer.

- program för att förbättra skolans psykosociala miljö²⁶

Tobak

Den 21 maj 2003 var en historisk dag i arbetet för den globala folkhälsan. Det var då, efter närmare fyra års förhandlingar, som FN:s Världshälsoorganisation

(WHO), genom sitt högsta beslutande organ, Världshälsoförsamlingen (WHA), enhälligt antog världens första folkhälsokonvention,

Världshälsoorganisationens ramkonvention om tobakskontroll.

Konventionen är ett evidensbaserat internationellt juridiskt avtal som ska minska tobakens skadeverkningar för både individer och samhällen.

Bakgrunden till konventionen är att tobaksproblemet endast kan lösas genom en kombination av nationella och globala åtgärder. Det är välkänt att tobaksfrågan är mer än enbart en hälsofråga. Tobaken bidrar förutom till ökade skillnader i hälsa och för tidig död även till fattigdom, ökade sjukvårdskostnader, men även till stora miljökonsekvenser. Tobaksbruket är i dag dessutom i de flesta länder större bland socioekonomiskt svaga grupper, vilka ofta spenderar stora delar av sin inkomst på tobak i stället för på mat, utbildning och hälso- och sjukvård. Varje år skördar tobaken närmare 5,4 miljoner dödsfall varav 70 procent i utvecklingsländerna. Fördelningen i dödsfall mellan utvecklingsländer och utvecklade länder beror på att tobaksindustrin, i takt med att tobaksbruket minskat i de utvecklade länderna, flyttat sina marknader till utvecklingsländer.²⁷

Nationella delmål att arbeta mot:

- en tobaksfri livsstart från år 2014
- en halvering till år 2014 av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa
- en halvering till år 2014 av andelen rökare bland de grupper som röker mest, t.ex kortutbildade kvinnor
- ingen ska ofrivilligt utsättas för rök i sin omgivning²⁸

Övergripande insatser för samtliga nivåer i Sverige:

- Skapa långsiktig finansiering av det tobaksförebyggande arbetet (Artikel 5)
- Genusanpassa alla åtgärder och strategier (artikel 4)
- Skydda det förebyggande och hälsofrämjande arbetet från tobaksindustrins påverkan(Artikel 5).
- Inkludera åtgärder mot snus i tobaksförebyggande arbetet (gäller för samtliga artiklar)
- Initiera, samordna och utveckla forskningsprogram om tobak på alla nivåer (Artikel 20).

²⁶ Texten under stycket ”Alkohol och narkotika” är baserat på ”Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner <http://www.regeringen.se/sb/d/5692/a/53344>”, ”Alkohollagsutredningen 2009 <http://www.regeringen.se/sb/d/2533>”.

²⁷ Statens Folkhälsoinstitut, *Tobakskonventionen, världens första folkhälsokonvention och hur den kan stimulera det tobaksförebyggande arbetet i Sverige*, Östersund, 2009:4, s 7

²⁸ *ibid.* s 27

- Säkerställ att aktörerna på alla nivåer genom sitt arbete bidrar till medodutveckling (Artiklarna 21 och 22)
- Samla data om omfattning, mönster, orsaker och konsekvenser av tobaksbruket samt om exponering för tobaksrök. (Artikel 20)
- Arbeta för att all statistik ska bli jämförbar och lätt att analysera (artikel 20).²⁹

Lokal nivå:

Övergripande insatser:

- Arbeta fram ett övergripande tobakspolitiskt program (som rökfri arbetstid) eller handlingsplaner som representanter från kommunfullmäktige, kommunens olika förvaltningar, frivilligorganisationer och andra lokala aktörer årligen följer upp. (Artikel 5, 22, 26 i Tobakskonventionen)
- Skapa lokalt samarbete över förvaltningsgränser och mellan kommunen och andra lokala aktörer för att få samverkansvinster. (Artikel 4)
- De som vill ha föreningsbidrag ska ha ett aktivt tobaksförebyggande arbete (Artikel 4,7)³⁰

För att uppnå detta mål bör Leksands kommun inspirera föreningslivet till ett aktivt tobaksförebyggande arbete. En presentation av det tobaksförebyggande arbetet i föreningen/organisationen skall biläggas ansökan om kommunala bidrag

Minska efterfrågan genom att

- stödja kommunens medarbetare till att bli rökfria och snusfria genom att erbjuda avvänjningsstöd och läkemedel (Artikel 4, 14, 22)
- skydda alla människor mot passiv rökning (miljötobaksrök) genom att till exempel införa fler rökfria miljöer och rökfri arbetstid (Artikel 4, 8, 14)
- uppmuntra till rökfria kommunala utomhusmiljöer, till exempel lekplatser, gågator, hyreshus och balkonger, utomhusserveringar och busshållplatser (Artikel 8)
- se till att skolan och förskolan tar ett aktivt ansvar för att säkerställa att dessa miljöer blir helt tobaksfria och att medarbetarna aktivt arbetar tobaksförebyggande (Artikel 4)
- Utbilda kommunala medarbetare och föreningsledare kontinuerligt i tobaksförebyggande arbete och tobaksavvänjning.³¹

Minska tillgång och tillgänglighet genom att

- fortbilda nyckelgrupper och nyckelpersoner som politiker, beslutsfattare, vård- och omsorgspersonal, socialarbetare och socialsekreterare, lärare samt fritids- och förskolepersonal i tobaksförebyggande arbete (Artikel 4, 12)
- förhandla bort försäljning av tobaksprodukter i kommunens offentliga lokaler eller i sådan verksamhet som får stöd av kommunen (Artikel 7, 16)
- utöva en aktiv och förstärkt tillsyn som en del i det tobaksförebyggande arbetet och underlätta för berörda att följa lagen (Artikel 7-13, 15, 16)

²⁹ Statens Folkhälsoinstitut, *Tobakskonventionen, världens första folkhälsokonvention och hur den kan stimulera det tobaksförebyggande arbetet i Sverige*, Östersund, 2009:4 s. 31

³⁰ibid s 35

³¹ ibid s 35

- samarbeta med alla lokala aktörer som har en del i tillsynsarbetet och med länsstyrelsen samt med dem som tillsynen utövas på (artikel 7-13, 15, 16)³²

³² Statens Folkhälsoinstitut, *Tobakskonventionen, världens första folkhälsokonvention och hur den kan stimulera det tobaksförebyggande arbetet i Sverige*, Östersund, 2009:4 s 35