

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting

Föredragande landstingsråd: Birgitta Sevefjord

Ärendet

Hälso- och sjukvårdsutskottet har inkommit med förslag till folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anta folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting

att uppdra åt landstingets ombud vid bolagsstämmor med berörda aktiebolag att besluta om folkhälsopolicy

Landstingsstyrelsen har, under förutsättning att fullmäktige antar policyn, för egen del beslutat *att* uppdra åt alla SLL:s verksamheter att till den 31 mars 2006 upprätta handlingsplaner enligt anvisningar för införande av Stockholms läns landstings folkhälsopolicy, *att* uppdra åt landstingsstyrelsens förvaltning att besluta om hur uppdraget skall fördelas inom ramen för ordinarie verksamhet gällande koordinering för fortsatt genomförande, metodstöd och sakkunskap samt plan för kommunikation.

År 2003 fastställde riksdagen elva nationella mål för folkhälsoarbetet. Målen kommer att vara vägledande för landstingets fortsatta folkhälsoarbete. Det är viktigt att koppla samman landstingets folkhälsoarbete med dess miljöarbete.

Bilagor

- 1 Folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting
- 2 Anvisningar för införande av folkhälsopolicy
- 3 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Genom folkhälsopolicyn kommer landstingets folkhälsoarbete att förskjutas från det medicinska kompetens- och kunskapsfältet till att även omfatta hela landstingsverksamheten. Hälso- och sjukvården kommer dock fortfarande att ha en särställning och nyckelposition i folkhälsoarbetet. Inriktningen är att hälso- och sjukvårdens perspektiv skall bli mer hälsoorienterat och hälsofrämjande.

Utarbetandet av en folkhälsopolicy har bedrivits i bred samverkan på såväl politiskt som på tjänstemannanivå. I det fortsatta arbetet blir särskilt viktigt att utveckla samverkan med länets kommuner och andra aktörer.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 27 april 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 17 maj 2005.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-ledamöternas förslag om återremiss, dels till fp- och kd-ledamöternas förslag om återremiss.

Landstingsstyrelsen beslutade utan omröstning avslå förslagen om återremiss.

M-ledamöterna reserverade sig mot detta beslut:

”Landstingsstyrelsen föreslås besluta att återremittera ärendet till Hälso- och sjukvårdsutskottet med synpunkterna nedan.

Folkhälsopolicyns första delmål – ’Mål 1; Goda livsvillkor’ – har under rubriken ’Ojämlighet i hälsa ska minska’. Ett utmärkande tema i förslaget till ny policy är att hälsan inte är jämnt fördelad utan att vissa grupper har en bättre hälsa än andra. Ivern att minska denna ojämlikhet har tyvärr tenderat att göra målet att förbättra hälsan för alla till ett andrahandsmål. Genomgående misstolkas betydelsen av att många hälsoskillnader är klass- och inkomstberoende. Feltolkningen leder till slutsatsen att hälsoproblem bäst möts med ännu större offentligt finansierade satsningar, särskilt i utsatta områden. Underförstått blir budskapet att människor mår bäst av att även i fortsättningen i allt väsentligt vara beroende av landstingets och den övriga skattefinansierade sektorns insatser. Detta vore att konservera en förödande

hög skattenivå som låser människor i utsatta miljöer och i ett beroende av offentlig sektor som ingalunda löser några hälsoproblem.

Även idéerna om att en flexibel arbetsmarknad rimmar illa med en god hälsa markerar ett politiskt ställningstagande som vi inte delar. Däremot är det utanförskap som den rådande politiken i landstinget och riksdagen förorsakar allvarlig för hälsan. Problemet är inte en arbetsmarknad som är flexibel, utan en arbetsmarknad som inte förmår skapa nya jobb. Häri skulle landstinget kunna bidra, genom att främja sjukvårdens förnyelse som tjänsteföretag. Landstinget bör eftersträva att upphandla så mycket hälso- och sjukvård som möjligt. En sådan upphandling kräver enkla regler, varför vi inte kan ställa oss bakom att landstingets alla avtal och upphandlingar ska ha en klausul om 'hälsofrämjande miljö i länet'.

Förslaget till folkhälsopolicy behandlar folkhälsofrågorna i ett brett perspektiv. Det förmedlar mycket kunskap om hälsoförhållanden och hälsoproblem i länet samt lämnar många förslag som kan bidra till en bättre folkhälsa. Förslaget är dock i hög grad politiskt färgat. Trots en värdefull och bred genomgång av mål och strategier samt många goda förslag för att förbättra folkhälsan, blir ett bestående intryck ändå att man försvarar och vill permanenta en viss sorts politik och ytterligare styra medborgarna i politiskt 'korrekt' riktning."

Fp- och kd-ledamöterna reserverade sig mot detta beslut:

"Landstingsstyrelsen föreslås besluta att återremittera ärendet med förslag till folkhälsopolicy för samråd med handikapporganisationerna.

Enligt uppgift från handikapporganisationerna har samråd inte förekommit i detta ärende. Innan folkhälsopolicyn fastställs måste ett sådant samråd genomföras."

Fp-ledamöternas motivtext:

"Folkpartiet anser att ett samråd borde ha skett med handikapporganisationerna innan beslutet om folkhälsopolicyn togs i Landstingsstyrelsen. Det skulle ha varit värdefullt att få ta del av de synpunkter som handikapporganisationernas medlemmar har innan beslutet fattades.

Nu när förslaget om samråd med handikapporganisationerna fallit stödjer vi ändå förslaget till folkhälsopolicy. Vi tycker att den innehåller värdefulla delar om miljö, hälsa, arbetsförhållanden, levnadsvanor, psykisk hälsa m m.

Dessutom innehåller den väl genomarbetade delar om Stockholmsregionen, hälsoläget m m.”

Därefter beslutade landstingsstyrelsen bifalla landstingsrådsberedningens förslag.

M-ledamöterna anmälde att de *ej deltog* i landstingsstyrelsens beslut.

Ärendet och dess beredning

Landstingsstyrelsen har den 18 maj 2004 gett hälso- och sjukvårdsutskottet i uppdrag att ta fram förslag till folkhälsopolicy för landstinget.

Hälso- och sjukvårdsutskottet har den 19 april 2005, enligt landstingsdirektörens förslag, föreslagit landstingsstyrelsen *dels* föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* anta folkhälsopolicyn för Stockholms läns landsting, *att* uppdra åt landstingets ombud vid bolagsstämmor med berörda aktiebolag att besluta om folkhälsopolicy,

dels – under förutsättning att fullmäktige antar policyn - för egen del besluta *att* uppdra åt alla SLL:s verksamheter att till den 31 mars 2006 upprätta handlingsplaner enligt anvisningar i bilaga till landstingsdirektörens tjänsteutlåtande, *att* uppdra åt landstingsstyrelsens förvaltning att besluta om hur uppdraget skall fördela inom ramen för ordinarie verksamhet gällande koordinering för fortsatt genomförande, metodstöd och sakkunskap samt plan för kommunikation.

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 7 april 2005 bifogas (bilaga).

Bilagor

Folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting ska verka för en god hälsa i hela befolkningen. En folkhälsopolicy behövs för att ge alla landstingets verksamheter gemensamma utgångspunkter för detta arbete.

Policyns övergripande mål är **en god och jämlik hälsa för alla i länet**. Detta knyter an till det nationella folkhälsomålet och dess målområden. Det knyter också an till arbetet för en god miljö och en hållbar utveckling – framtida generationer ska kunna ha minst samma livskvalitet som dagens.

Stockholms läns landsting är inte bara en betydande arbetsgivare och ekonomisk aktör utan har dessutom stor kunskap om hälsa, ohälsa och dess orsaker. Som huvudman för hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och den regionala utvecklingsplaneringen i länet har landstinget också möjlighet att på många sätt påverka folkhälsan och dess bestämningsfaktorer. I synnerhet i samverkan med länets kommuner och andra aktörer.

Alla förvaltningar och bolag inom landstinget ska genom att belysa hur den egna verksamheten påverkar hälsan hos länets befolkning skapa egna mål och planer, och arbeta för att uppnå folkhälsopolicyns övergripande mål. Planerna ska följas upp, både i årsredovisningarnas verksamhetsberättelser på respektive förvaltning och bolag och för landstinget som helhet. Planerna ska uppdateras kontinuerligt. Landstingets övriga riktlinjer och handlingsplaner som stödjer folkhälsopolicyn ska uppmärksammas och följas.

Policyn är indelad i tre delar: Mål, bakgrund och strategi. I målavsnitten beskrivs angelägna uppgifter för att nå respektive mål.

Mål

Övergripande mål för SLL:s folkhälsopolicy:

En god och jämlik hälsa för alla i länet

Mål 1. Goda livsvillkor

Ojämlighet i hälsa ska minska.

Att befolkningen har god hälsa är en förutsättning för att samhället ska utvecklas positivt. Landstinget kan bidra till en hållbar utveckling i länet genom att i all verksamhet – i samverkan med andra aktörer – långsiktigt främja befolkningens hälsa. Det ska uppnås genom ett medvetet arbete för goda livsvillkor och jämlikhet i hälsa.

Med jämlikhet i hälsa menas att alla människor – oavsett ålder, kön, klass-tillhörighet, etnisk eller kulturell bakgrund, sexuell läggning, funktionsned-sättning eller andra egenskaper – ska ha en rättvis möjlighet att uppnå sin fulla hälsopotential.

Skillnader i livsvillkor bidrar till skillnader i hälsa. Olika förutsättningar för män och kvinnor och mellan olika grupper bidrar till ojämlikhet i hälsa. Låg utbildningsnivå, bristande resurser och marginalisering minskar människors möjligheter till inflytande och påverkar hälsan negativt. Social integration och goda livsvillkor är därför av stor betydelse, både för befolkningens hälsa och för länets utveckling. Speciellt viktigt är detta för barn och ungdomar. En avgörande faktor för hälsan är människors känsla av sammanhang och möjlighet att påverka sina liv.

Landstingets verksamheter ska:

- * Beakta skillnader i hälsa mellan grupper, särskilt avseende kön, etnicitet och socioekonomi.
- * Motverka utanförskap och segregation och stimulera till delaktighet.
- * Uppmärksamma flickors och pojkars livsvillkor i enlighet med barnkonventionen.
- * Förbättra förutsättningarna för de grupper i befolkningen och i de områden där medellivslängden är lägre och hälsan sämre.
- * Planera och bedriva folkhälsoarbete utifrån kunskap om hälsans bestämningsfaktorer.
- * Följa utveckling av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer i länet och förmedla kunskap om livsvillkor och jämlikhet i hälsa.
- * Samverka med andra aktörer för att skapa hälsofrämjande livsvillkor och levnadsvanor.

Mål 2. God miljö

Den miljörelaterade hälsan ska förbättras.

Tillgång till rent vatten, frisk luft och en god inom- och utomhusmiljö är grundläggande hälsofaktorer. Sunda och säkra miljöer och produkter förebygger och motverkar onödiga skador och sjukdomar. Barn och ungdomar är särskilt sårbara. Miljöpåverkan under uppväxtåren kan i sin tur påverka hälsan genom hela livet.

Landstinget har ett ansvar för att kartlägga och sprida kunskap om sambandet mellan miljö och hälsa. Detta baseras såväl på nationella miljömål som på mål för folkhälsa och smittskydd. Miljörelaterad lagstiftning och kunskap om miljörisiker är viktiga utgångspunkter i folkhälsoarbetet. Kopplingen mellan landstingets interna miljöarbete och folkhälsofrågorna behöver utvecklas.

I storstaden uppstår många miljörisiker, till exempel anrikas svårnedbrytbara ämnen i miljön och människokroppen. Buller är ett växande problem och behovet av lugn och tystnad i storstaden måste uppmärksammas. Trafiken genererar inte bara buller utan är dessutom den enskilda faktor som orsakar mest lokala föroreningar. Landstingets roll som huvudman för kollektivtrafiken i länet innebär därmed en stor möjlighet att verka för en hälsofrämjande utveckling.

Inomhus hör tobaksrök, fukt, radon, otillräcklig ventilation och skaderisker i boendemiljön till de stora hälsoriskerna. Hur strålning i olika former påverkar hälsan ska bevakas. Av särskild vikt är att följa och arbeta efter landstingets miljöpolitiska program, handlingsprogrammet mot allergi och landstingets måltids- och livsmedelspolicy.

Landstingets verksamheter ska:

- * Betona hälsoaspekter i det interna miljöarbetet.
- * Arbeta aktivt för att undanröja skaderisker och miljörelaterade hälsorisker.
- * Verka i avtal och vid upphandlingar för en hälsofrämjande miljö i länet.
- * Medverka aktivt till kartläggning och kunskapsförmedling av samband och åtgärder kring hälsa och miljö.
- * Betona hälsoaspekter i samverkan kring regionala och lokala miljöfrågor.

Mål 3. Goda arbetsförhållanden

Den arbetsrelaterade hälsan ska förbättras.

Det nationella folkhälsomålet understryker vikten av tillgången till ett meningsfullt arbete och goda arbetsvillkor för befolkningens hälsa. En god och jämställd arbetsmiljö kan långsiktigt främja hälsa och bidra till en låg sjukfrånvaro. Omvänt kan otrygga anställnings- och arbetsförhållanden öka risken för ohälsa och sjukdom.

Hälso- och sjukvårdslagen och Arbetsmiljölagen utgör tillsammans med kunskap om miljörisker grunden för arbetet med att förbättra arbetsmiljön.

De största arbetsrelaterade hälsoriskerna är förutom arbetslöshet bristande inflytande och stöd, höga krav och fysisk överbelastning, hot och våld, buller, luftföroreningar och andra kemiska faktorer.

I länet finns både inom offentlig och privat sektor en stor och ostrukturerad arbetsmarknad med många tillfälligt anställda. Flexibilitet på arbetsmarknaden möjliggör att nya verksamheter kan utvecklas snabbt. Det kan upplevas positivt av vissa grupper, men kan också innebära hälsorisker. De korttidsanställda är främst kvinnor och ungdomar. Även täta struktur- och organisationsförändringar kan ha negativa effekter på hälsan.

Skolan är en arbetsplats och även eleverna omfattas av arbetsmiljölagsstiftningen. Skolan är dessutom en arena där barn och ungdomar lätt kan nås av hälsofrämjande budskap.

Av särskild vikt är att fortsätta arbetet för att förbättra den arbetsrelaterade hälsan i landstingets egna verksamheter genom att införa – och följa upp – landstingets hälsoplan och personalpolicy.

Landstingets verksamheter ska:

- * Verka för en god arbetsmiljö i egna verksamheter och bolag.
- * Arbeta aktivt för att förbättra den egna personalens hälsa.
- * Verka för hälsofrämjande arbetsplatser vid upphandlingar och i avtal.
- * Kartlägga och analysera samband mellan arbetsvillkor och hälsa samt informera länets aktörer om sambanden.
- * Utveckla och sprida kunskap om hälsorisker och åtgärder för en god arbetsmiljö och hälsa samt arbetslivsinriktad rehabilitering.
- * Verka för en god arbetsmiljö inom skola, vård och omsorg i samverkan med andra arbetsmiljöaktörer i länet.

Mål 4. Hälsosamma levnadsvanor

Förutsättningarna för goda levnadsvanor ska förbättras – ohälsa på grund av livsstil ska minska.

Vår livsstil formar i allt större utsträckning vår hälsa. Goda levnadsvanor stärker hälsan och kan bidra till att kvinnor och män med kroniska sjukdomar upplever färre funktionshinder. Våra levnadsvanor grundläggs tidigt i livet, därför är barn, ungdomar och unga vuxna speciellt viktiga målgrupper. Barn med sämre sociala förutsättningar har oftare ohälsosamma levnadsvanor och bör prioriteras.

Det nationella folkhälsomålet understryker att fysisk aktivitet, matvanor, sexualvanor och konsumtion av beroendeframkallande medel som tobak, alkohol, narkotika samt spelberoende påverkar hälsan.

Förmågan att fatta beslut som främjar den egna hälsan påverkas både av förutsättningar i miljön och av individens kunskap, färdigheter och självkänsla. Information som rör levnadsvanor presenteras regelbundet i tv, radio och tidningar. Objektiva och kunskapsbaserade hälsobudskap bör i högre utsträckning kunna förmedlas av landstingets informationskanaler och av personal inom hälso- och sjukvård, omsorg, förskola, skola och andra verksamheter. Detta för att underlätta för individen att kunna värdera mediernas hälsoinformation, men också som stöd vid livsstilsförändring.

Av särskild betydelse är att arbetet med landstingets handlingsprogram mot övervikt, HIV/STI (sexuellt överförbara infektioner) och alkoholmissbruk fortgår. Arenor och aktörer för arbete med levnadsvanor finns till stor del utanför landstingets verksamheter. Samarbete med exempelvis ideella organisationer kommuner och privat näringsverksamhet är därför en förutsättning för att nå framgång.

Landstingets verksamheter ska:

- * Stödja individer att göra hälsosamma val och tillägna sig långsiktigt goda levnadsvanor.
- * Främja hälsosamma levnadsvanor, som bra mat- och rörelsevanor och säker sexualitet.
- * Motverka skadliga levnadsvanor som rökning och missbruk av alkohol och andra droger.
- * Stödja utvecklingen av goda levnadsvanor hos barn och ungdomar.
- * Främja goda levnadsvanor genom avtal och upphandlingar.
- * Kartlägga och förmedla kunskap om samband mellan levnadsvanor och hälsa.
- * Uppmärksamma och utveckla arbetet för bättre levnadsvanor hos den egna personalen.
- * Samverka med andra aktörer för bättre levnadsvanor, lokalt och regionalt.

Mål 5. God psykisk hälsa

Den psykiska ohälsan ska minska

God psykisk hälsa är en förutsättning för ett fungerande vardagsliv, god livskvalité och balans i livet. En positiv självbild och ett gott självförtroende bidrar till individens utveckling.

Psykisk ohälsa är inte liktydigt med psykisk sjukdom. Med psykisk ohälsa menas en sänkt psykisk funktionsförmåga, exempelvis trötthet, nedstämd- och håglöshet.

Uppväxt, familjeförhållanden och sociala nätverk är av avgörande betydelse för vår psykiska hälsa och förmåga att hantera stress. Även faktorer som arbetsmiljö, utbildningsnivå, socioekonomi och könsroller och kulturell förankring påverkar vår förmåga att hantera psykisk påfrestning. Personliga förluster, trauman, psykiskt och fysiskt lidande samt överdriven konsumtion av alkohol och drogmissbruk gör alla människor mer sårbara. Hot, våld och rädsla för våld är orsaker till social isolering och psykisk ohälsa. Missbruk och mäns våld mot kvinnor är folkhälsoproblem som drabbar närstående i hög grad, inte minst barn.

Den psykiska ohälsan ökar oroväckande i Stockholms län, framförallt bland yngre, därtill är självmordsandelen fortsatt hög bland unga i länet. Det finns stora skillnader i psykisk hälsa mellan könen, mellan personer med olika etnisk bakgrund och mellan olika socioekonomiska grupper. Detta visar på livsvillkorens betydelse för att uppnå jämlikhet i psykisk hälsa.

Mångfalden i storstaden erbjuder stora möjligheter att leva sitt liv som man själv vill. Det är lätt att träffa nya människor – vilket dock inte självklart leder till de långsiktigt hållbara sociala nätverk vi behöver för att må bra.

Skillnaden mellan mediernas bild av individens möjligheter att forma sitt liv och den krassa verkligheten kan leda till frustration och ohälsa. Storstaden attraherar också många som söker anonymitet på grund av psykisk ohälsa.

Det finns alltså flera anledningar att särskilt uppmärksamma den psykiska hälsan i ett storstadsområde. Landstingets fortsatta folkhälsoarbete bör i högre grad syfta till att stärka den psykiska hälsan och ske i samverkan med kommuner och andra aktörer.

Landstingets verksamheter ska:

- * Stärka grupper och enskilda personers resurser så att de själva kan hantera psykiska hälsorisker.
- * Bidra till att minska isolering, ensamhet och otrygghet.
- * Bidra till att minska negativa effekter av psykisk påfrestning.
- * Bidra till skapandet av miljöer och mötesplatser som främjar den psykiska hälsan.
- * Följa hälsoläget, utveckla och sprida kunskap om förutsättningar och arbetsmetoder för en god psykisk hälsa.

Bakgrund**Hälsofaktorer**

Folkhälsopolicyn är baserad på kunskap om hälsans frisk- respektive risk-faktorer. Dessa faktorer, som ingår i det nationella folkhälsomålet, kallas även hälsans bestämningsfaktorer. De samspelar, som kortfattat illustreras nedan, på olika sätt.

Samhället, dess utformning och organisering, påverkar folkhälsans utveckling. Arbetsliv, fysisk miljö, dagliga kommunikationer och kulturella aktiviteter har också effekter på människors hälsa. Arbetslöshet, ensamhet och isolering ökar risken för ohälsa, medan arbete, samhörighet, kärlek, vänskap och uppmärksamhet skyddar mot ohälsa. Möjligheter till god hälsa förbättras när individen upplever sitt liv som meningsfullt och hanterbart.

Vissa levnadsvanor – motion, näringsriktig mat, god sömn och avkoppling – bidrar till en god hälsa. Tobak, alkohol och andra droger hotar den. Levnadsvanorna påverkas i sin tur av många faktorer som traditioner, ekonomi, värderingar och livsstilsnormer. Barn och ungdomars uppväxtvillkor påverkar deras hälsa både i nuet och senare i livet.

Kunskap är en förutsättning för att människor ska göra medvetna och hälsosamma val. Stödjande normer, värderingar och tillgång till resurser underlättar dessa val. Samhällets verksamheter och organisationer måste därför underlätta för människor att välja en bra livsstil. Det gäller särskilt yngre, som söker inflytande och vägledning för sitt liv.

Stockholmsregionen – natur, befolkning & samhälle

Stockholms län är ett område med stor biologisk, kulturell och social mångfald. I länet möts naturtyper från norr och söder, från inland och kust. Inom länet finns odlings- och skogsbygd, bruks- och industriorter, liksom Stockholm city med sin storstadspuls.

Länet präglas i hög grad av landets huvudstad och är samtidigt en del i den kraftigt växande Stockholm–Mälarenregionen. Kultur, tjänste- och offentlig sektor, inte minst landstingets verksamheter, har stor betydelse för sysselsättningen.

Kännetecknande för ett storstadsområde är den ständiga strömmen av människor som flyttar till staden, både från övriga landet och från andra länder. Även inom storstaden sker en kontinuerlig omflyttning. Detta skapar en social och geografisk rörlighet som kan vara stimulerande och ge nya möjligheter – men som också kan vara påfrestande för den som behöver stabilitet och lugn.

Regionen är stor till ytan. Det gör att många får långa arbetsresor och därmed långa arbetsdagar. I länet finns också landsort med problem som avfolkning och åldrande befolkning. I stadsmiljön finns miljörisker i form av buller, avgaser och trafik. Detta kan leda till målkonflikter i folkhälsoarbetet. Transportbehov och tillgång till varor kan exempelvis ställas mot krav på luftkvalitet. Befolkningstrycket kräver också nya bostadsområden, samtidigt som behoven av rekreations- och grönområden ska tillgodoses.

Arbetet för en hållbar utveckling och en god folkhälsa kräver att ambitionerna kring ekonomi, miljö och levnadsförhållanden kan balanseras.

En femtedel av Sveriges invånare bor i Stockholms län. En stor och ökande andel av landets tonåringar och unga vuxna bor här. I länet finns över 80 000 högskolestuderande. Många av dessa är inflyttade och har svag koppling till regionen. Dessa förhållanden gör det särskilt angeläget att bedriva ett framtidsinriktat hälsofrämjande arbete och innebär samtidigt ett ansvar för folkhälsan i hela landet.

Arbetsmarknaden i Stockholmsregionen är stark jämfört med resten av landet – arbetslösheten är förhållandevis låg. Däremot finns flera områden i länet där andelen yrkesverksamma är mycket låg och där de sociala problemen är betydande.

LS 0403-0592

Behovet av högre utbildning är större än utbudet. Samtidigt finns det en stor, ostrukturerad arbetsmarknad för okvalificerat arbete.

Tonåringarna blir allt fler, samtidigt som de stora årskullarna från 1940-talet successivt träder ut från arbetsmarknaden.

Den växande andelen äldre ställer stora krav på vård och omvårdnad. Därmed ökar försörjningsbördan för dem som är i arbetsför ålder. Detta är oroande med tanke på det växande utanförskap som drabbar arbets- och bostadslösa unga vuxna.

Många områden i länet har medelinkomster och sociala indikatorer som ligger långt över riksgenomsnittet. Även om länet som helhet präglas av mångfald och rika möjligheter – såväl ekonomiskt som socialt och kulturellt – är utbudet inte alltid geografiskt jämnt fördelat eller tillgängligt för alla. Boendet är starkt segregerat och bidrar till att livsvillkoren i olika områden ser olika ut. Människor som är ekonomiskt svaga, är drabbade av ohälsa eller saknar koppling till den traditionellt svenska kulturen, kan ha svårt att ta del av utbudet.

Hälsoläget i Stockholms län

Att människor i Stockholms län lever allt längre och med god hälsa är en trend som tycks fortsätta. Men det innebär också att sjukligheten förskjuts till högre ålder.

Folkhälsorapporten 2003 gör en analys av hälsans utveckling under det senaste decenniet och konstaterar att folkhälsan har ändrat karaktär. I takt med att dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och skador har minskat kraftigt så har hälsoproblem med låg dödlighet (till exempel värk, allergisjukdomar och självrapporterad psykisk ohälsa) ökat.

Ensamstående mödrars och unga vuxnas hälsoläge försämrades under 1990-talet. Det bör påpekas att vissa grupper med stora hälsorisker som hemlösa, psykiskt sjuka och nyanlända invandrare inte synliggörs i den här typen av befolkningsstudier. Därför krävs fördjupade och kompletterande studier av hälsoläget.

Vissa tillstånd är vanligare hos kvinnor än hos män – exempelvis psykisk ohälsa och sjukdomar i rörelseorganen. Sedan slutet av 1990-talet har det skett en påtaglig ökning av antalet långtidssjukskrivningar och förtidspensioneringar. Framförallt har detta drabbat kvinnor inom vård och omsorg.

LS 0403-0592

Den självrapporterade hälsan är genomgående sämre bland kvinnor än bland män. Samtidigt är medellivslängden för män nästan fem år kortare än för kvinnor. Bidragande till det är en bland män kraftigt förhöjd dödlighet i alkoholrelaterade sjukdomar, skador och lungcancer.

Skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i samhället ökar. Inte bara mellan kvinnor och män, utan även mellan olika socioekonomiska grupper, mellan geografiska områden i länet och mellan dem som är födda i Sverige och dem som är födda i andra länder.

Levnadsvanor som påverkar hälsan har utvecklats positivt i vissa avseenden, men negativt i andra. Rökningen har minskat, men är fortfarande den enskilt största hälsorisen. Övervikt och fetma ökar kraftigt i alla åldersgrupper. Även alkoholkonsumtionen ökar på ett oroande sätt, både bland kvinnor och bland män.

Arbetshälsorapporten 2004 visar att många yrkesarbetande har besvär från nacke, skuldra eller ländrygg. Fortfarande innebär många yrken tung fysisk belastning. Nedsatt psykiskt välbefinnande relaterat till arbetet förekommer oftare. Detta är särskilt vanligt bland kvinnliga undersköterskor och vårdbiträden.

Miljöfaktorer misstänks bidra till den kraftiga uppgången av allergier under de senaste decennierna. Eksem och allergiska besvär från luftvägarna är vanliga inom vården och i yrken där det förekommer luftföroreningar. Folkhälsorapporten 2003 pekar ut några omständigheter som särskilt viktiga för möjligheten att nå det nationella övergripande målet för folkhälsan:

- * Bristande jämlikhet, jämställdhet och integration är kopplat till skillnader i hälsa – och dessa skillnader ökar.
- * Ohälsosamma levnadsvanor utgör ett allt större hot mot hälsan.
- * Psykisk hälsa blir en allt viktigare viktig resurs i samhället.
- * Samspelet mellan samhällsutveckling, miljö, arbetsmiljö och levnadsvillkor är fortsatt av stor betydelse för hälsan.

Folkhälsa i livets olika skeden

Förutsättningar för en god hälsa och behov av stöd skiftar genom livet. Barn och ungdomar, unga vuxna, ”människor mitt i livet” och äldre har alla sina specifika problem och möjligheter. Åtgärdsförslagen under varje text ska ses som inspiration och utgångspunkt för diskussion.

Barn & ungdom

Trygga och goda uppväxtvillkor är avgörande för barns och ungdomars hälsa och välbefinnande. Detta har också betydelse för folkhälsan och regionens utveckling på lång sikt.

Föräldrarnas livssituation är betydelsefull för barnens uppväxtvillkor – barn med sämre förutsättningar drabbas oftare av dålig hälsa, övervikt och skador. Det kan gälla barn i områden där arbetslösheten är hög och där de sociala problemen är betydande, barn som växer upp i relativ fattigdom eller med psykiskt sjuka eller missbrukande föräldrar. Den ökande psykiska ohälsan bland barn och ungdomar bör särskilt uppmärksammas.

Samhället har ett ansvar för att stödja barn och ungdomar för att om möjligt kompensera för skillnader i livsvillkor. Här spelar MVC, BVC, förskola, skola och fritidsverksamhet en viktig roll. Men barn och ungdomar ska utifrån sina förutsättningar också kunna ta ett eget ansvar för sin hälsa.

Skiftande förutsättningar för olika grupper, för olika regioner och mellan flickor och pojkar måste också uppmärksammas, så att förbättringar i hälsa sker jämlikt.

Under ungdomsperioden läggs grunden för det vuxna livet och identiteten. Ungdomar prövar vuxenbeteende. Föräldrars kunskap och stöd är viktigt, liksom tillgång till stöd från andra närstående vuxna. Den nära sociala miljön är också av stor betydelse för alkohol- och tobaksvanor. I ungdomen läggs dessutom grunden för en god sexuell hälsa genom en förmedling av en positiv attityd till sexualitet, saklig sexualundervisning och tillgång till ungdomsmottagning.

Barnkonventionen betonar att barns och ungdomars rätt till lek, utbildning, information, inflytande och delaktighet är en förutsättning för deras hälsa och välbefinnande. Barn och ungdomar ska få komma till tals och kunna påverka både sin situation och samhällsutvecklingen.

Detta kan göras för att stödja barns och ungdomars hälsa:

- * Utgå från barns behov och förbättra samverkan mellan olika aktörer för barnets bästa.
- * Bidra till en god uppväxtmiljö i regionen.
- * Erbjud generella stödjande insatser kring familjebildning och barnafödande.
- * Stödja och uppmuntra barn och ungdomar att utifrån sina förutsättningar och sin förmåga ta ett eget ansvar för sin hälsa.

LS 0403-0592

- * Stödja vuxna i föräldrarollen.
- * Stödja en hälsofrämjande förskola, skola och fritid.
- * Underlätta övergången till vuxenlivet för ungdomar genom att låta dem utveckla sin personlighet och självkänsla.
- * Visa på positiva alternativ i val av levnadsvanor.
- * Utveckla indikatorer för att följa barn och ungdomars hälsa.

Unga vuxna

Ungdomsperioden har blivit längre – människor mellan 20 och 30 år kallas i dag unga vuxna. Av dessa säger sig tre av fyra i Stockholms län vara nöjda med livet som helhet. Vissa områden och grupper uppvisar dock en negativ hälsoutveckling. Unga vuxnas ohälsa orsakas delvis av strukturella samhällsproblem, som bara kan åtgärdas med samordnade insatser.

Arbetsmarknadens allt tuffare krav gör att unga vuxna ofta har svårt att hitta ett stadigvarande arbete. Den svåra bostadssituationen i Stockholm gör att många unga står utanför bostadsmarknaden. Familjebildningen sker också allt senare i livet.

Dessa faktorer motverkar en god hälsa hos unga vuxna och gör det svårt att leva ett självständigt liv och ta fullt ansvar som samhällsmedlem. Ett tecken på det är att valdeltagandet bland unga vuxna sjunker och att allt färre engagerar sig i förtroendeuppdrag.

Mediernas bild av ett samhälle där individen har alla möjligheter att själv styra sin framtid kan skapa frustration för den som inte har tillräckliga resurser att uppnå sina mål. Detta är speciellt påtagligt bland unga vuxna som diskrimineras eller som lämnat skolan med ofullständiga betyg.

I flera studier framgår att en hel del unga vuxna känner nedstämdhet, trötthet och har relationsproblem. Många vänder sig till hälso- och sjukvården. Mer relevanta stödinsatser skulle kunna erbjudas utanför sjukvårdens ram. Landstinget behöver samverka med kommuner och andra för att främja psykisk hälsa.

Unga vuxnas levnadsvanor medför hälsorisker och på flera områden ökar riskerna påtagligt. Alkoholintaget ökar kraftigt, både bland kvinnor och bland män. Hög alkoholkonsumtion är förknippad med ökad risk för våld och narkotikamissbruk. Önskad graviditeter och sexuellt överförda infektioner inklusive HIV är hälsorisker för unga vuxna. Övervikten ökar och är särskilt utbredd bland länets unga män. Kunskap om risker och alternativ liksom en god självkänsla ökar förmågan att göra hälsosamma val.

Detta kan göras för att stödja unga vuxnas hälsa:

- * Öka ungas delaktighet i planering, beslutsfattande och samhällets demokratiska processer.
- * Öka kunskapen om vad som kan stärka unga vuxnas hälsa.
- * Motverka segregation och diskriminering.
- * I samverkan med andra aktörer förbättra unga vuxnas villkor i samhället i stort, bland annat inom arbets- och bostadsmarknad, utbildning, kultur och sjukvård.
- * Stärka unga vuxnas egna resurser för att minska psykisk ohälsa.
- * Underlätta unga vuxnas val av hälsosamma levnadsvanor.
- * Stödja en säker och jämlik sexualitet.

Mitt i livet

I mitten av livet styr föräldraskap och arbete de flestas vardag. Medelåldern för förstföderskor i Stockholms län är nästan 30 år. Det sena inträdet i vuxenlivet och en fördröjd familjebildning gör att perioden med småbarn nu sammanfaller med den period i livet då människor är som mest yrkesengagerade, och kanske även måste ordna för sina åldrande föräldrar. Ur hälsosynpunkt är det betydelsefullt att det finns balans mellan krav och kontroll. Det offentliga samhällets verksamheter måste därför utformas efter brukarnas behov.

Stockholmsregionen kännetecknas av många ensamboende vuxna och ensamstående med barn. Det finns dock stora variationer inom länet. I vissa kommuner lever var tredje barn med endast en av föräldrarna. Ensamstående mödrars hälsoläge försämrades under 1990-talet. På grund av den höga inflyttningen har många dessutom övrig familj, släktingar och barndoms-vänner på långt avstånd, vilket ger ett svagt socialt nätverk.

Den sociala och etniska segregationen är omfattande i länet. Boende i områden där inkomst- och utbildningsnivån är låg löper ökad risk att drabbas av ohälsa. De som har svårt att klara de löpande utgifterna tenderar att ha både sämre fysiskt och psykiskt välbefinnande.

Våld mot kvinnor är vanligare i Stockholms län än i övriga landet. Den största skadan är ofta psykisk och drabbar inte bara offret utan även barn och omgivning.

Skillnader i fysisk och psykisk arbetsmiljö är en av orsakerna till hälsans ojämlika fördelning. Förändringar i arbetsmarknad, arbetsinnehåll och arbetsorganisation innebär att kunskapen om vad som kan skydda den långsiktiga arbetsförmågan ständigt måste utvecklas.

LS 0403-0592

Arbetslöshet och tidig pensionering leder till hälsorisker för individen, eftersom basen för identitet och social status krymper. Det finns fortfarande många människor i arbetslivet som inte har gymnasial utbildning. De riskerar i högre grad än andra arbetslöshet och behöver ges möjlighet att komplettera sin utbildning.

En annan väsentlig förklaring till skillnader i hälsa utgörs av vuxnas levnadsvanor, som varierar mellan olika grupper i befolkningen. Många levnadsvanor grundläggs tidigt i livet, och det är viktigt att även vuxna ges förutsättningar att välja och vidmakthålla en hälsosam livsstil.

Detta kan göras för att stödja hälsa mitt i livet:

- * Främja hälsosamma arbetsplatser.
- * Stärka människor som står utanför arbetsmarknaden.
- * Motverka segregation i arbete och på fritid.
- * Motverka mäns våld mot kvinnor.
- * Underlätta familjebildning.
- * Tillhandahålla och utveckla föräldrautbildning.
- * Öka möjligheterna till brukarinflytande över vård och serviceverksamhet.
- * Öka möjligheterna att välja en hälsosam livsstil och en meningsfull fritid.

Äldre

Hur äldres hälsa utvecklas har stor betydelse för framtida samhällsinsatser av vård och omsorg. Utvecklingen kan påverkas av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Äldre som grupp är heterogen, varför analyser måste bygga på kvinnors och mäns och olika äldregruppers förutsättningar.

Bland Stockholms äldre uppger närmare två tredjedelar av männen och hälften av kvinnorna i åldern 65–84 år att de har ett mycket gott eller gott hälsotillstånd. Det är positivt – men innebär samtidigt att många inte anser sitt hälsotillstånd tillfredsställande. De vanligaste besvären bland äldre är smärtor och värk från rörelseorganen samt oro och nedstämdhet.

För de flesta avslutas livet med en period som präglas av kronisk sjukdom och funktionsnedsättningar, vilket ökar beroendet av andra, men det ökar också risken för isolering och ensamhet. Hjärt-, kärl- och demenssjukdomar är vanliga.

Ett annat hälsoproblem är fallolyckor. En av de allvarligaste konsekvenserna är höftfrakturer – årligen cirka 3 000 i länet. Kan dessa förebyggas innebär

LS 0403-0592

det både stora hälsoekonomiska besparingar och bättre livskvalitet för många människor.

Kroppens behov av goda matvanor och rörelse kvarstår genom livet. Fysisk aktivitet är lika viktig för äldre som för yngre. Samhället bör inrättas så att inverkan av funktionshinder minimeras och att alla ges möjligheter att röra sig fritt i stadsmiljö och natur.

Insatser för att bevara och stärka hälsan hos äldre och som ökar förutsättningarna för dem att leva ett självständigt liv med god livskvalitet bör prioriteras. Allmänna kommunikationer bör utformas så att de underlättar resande på äldres villkor.

Det krävs samverkan mellan olika parter för en fungerande struktur runt de äldre. Många äldre har behov av medicinering och såväl biverkningar som hur medicinering fullföljs behöver uppmärksammas. Kommunerna har ett betydande ansvar för de äldres behov. En ökad samordning av landstingets och kommunernas förebyggande verksamhet kring äldre är nödvändig.

Detta kan göras för att stödja hälsa hos äldre :

- * Förbättra samverkan mellan olika aktörer i äldrefrågor.
- * Bidra till ökade möjligheter för äldre att leva ett självständigt liv med god livskvalitet.
- * Underlätta och stimulera äldres möjligheter till ett aktivt fysiskt, socialt och intellektuellt liv.
- * Stödja förebyggande arbete inriktat på hälsoproblem som är vanliga bland äldre, som fallolyckor, demens och stroke.
- * Verka för bästa möjliga förutsättningar för fysisk aktivitet och bra mat-hållning för äldre som inte längre klarar detta på egen hand.

Strategi

– hur policyn ska genomföras

Landstingets alla nämnder, styrelser, förvaltningar och bolag ska själva lyfta fram hur respektive verksamhet påverkar befolkningens hälsa. På så sätt skapas ett hälsofrämjande synsätt.

Åtgärder ska utformas i enlighet med policyn och på de områden där varje verksamhet har möjlighet att påverka hälsan och dess bestämningsfaktorer. Detta kräver kunskapsutveckling och ökad kompetens i organisationen. Olika delar av landstinget kommer därefter att närma sig frågorna på olika sätt. Vissa kan ta sig an samhälleliga förutsättningar, andra arbetar med befolkningsdialog och i samverkan, några med att stödja enskilda individer.

Ett exempel: För att öka befolkningens fysiska aktivitet kan SLL arbeta med allt från samverkan med kommuner om övergripande markplanering och offentliga kommunikationer, till att stödja idrottsorganisationer och ge råd till patienter som behöver vård.

Framgångsfaktorer

Ledarskap och långsiktighet

Avgörande för att folkhälsopolicyn ska bli framgångsrik är att den resulterar i ett arbete som bedrivs långsiktigt och integrerat i de olika verksamheterna. För det krävs engagemang hos såväl politiker som verksamhetsledningar. Pågående hälsofrämjande arbeten bör belysas, stödjas och utvecklas i enlighet med policyn.

Förankring, delaktighet & samverkan

Policyn måste förankras internt och alla medarbetare bör delta i denna process. Landstingets olika verksamheter ska också aktivt sprida policyn till olika intressenter och uppdragstagare. Om folkhälsoarbetet kan bedrivas gemensamt blir det också mer effektivt. Samverkan är därmed en huvudstrategi.

Samverkan kan ske genom att folkhälsofrågor tas med på dagordningen vid möten och i branschråd. Folkhälsovetenskaplig expertis kan ställas till förfogande i utredningar, samtal och diskussioner. Landstinget kan bjuda in berörda aktörer när särskilda ärenden och beslut av vikt för folkhälsan bereds. Arbete med hälsokonsekvensbeskrivningar kan utvecklas. Landstingets folkhälsopolicy kan även användas som utgångspunkt för gemensamma mål och handlingsprogram med andra aktörer lokalt och regionalt.

En viktig strategi i samverkan med det civila samhället är att använda finansiella resurser som styrinstrument. Landstingets resurser kan i dessa sammanhang användas för att stödja hälsofrämjande insatser, utveckla samverkansformer och bidra till kompetensutveckling.

I den **offentliga sektorn** återfinns samarbetsparter som länets kommuner och statliga verksamheter på länsnivå, exempelvis länsstyrelse, polisväsende, försäkringskassa och Arbetsmiljöverket.

I den **privata sektorn** finns exempelvis privata vårdgivare och leverantörer, intresseorganisationer och folkrörelser.

Kunskap, kompetensutveckling & information

Kunskap om hälsans bestämningfaktorer i Stockholmsregionen och hur den egna verksamheten påverkar hälsan utgör grunden för landstingets hälsoarbete i länet. Mätmetoder och kunskapsinhämtning ska hela tiden utvecklas för att garantera en heltäckande och allsidig bevakning. Information om hälsan och dess förutsättningar ska fortlöpande spridas internt, till samarbetsparter och till länets befolkning. Här är återkommande folkhälso-rapportering och möjligheter till kunskapsstöd viktiga underlag. En successiv framväxt av nätverk kring arbetet med folkhälsan är önskvärd.

Organisation, genomförande & uppföljning

För att programmet ska bli framgångsrikt krävs en tydlig organisation, ansvarsfördelning och stöd.

- * Varje förvaltning sätter mål och beskriver arbetet i sin verksamhetsplan och budget.
- * Varje förvaltning ansvarar för genomförande av det egna arbetet.
- * Uppföljning och förbättringsförslag redovisas i verksamhetsberättelserna.
- * Landstingsstyrelsen ansvarar för samordning, kommunikation, uppföljning och revidering av programmet, samt att en stödstruktur för genomförandet inrättas. Den samlade uppföljningen kan ske inom ramen för hållbarhets-redovisningen.

5 steg – från program till handling

1. Analysera!

Hur påverkar vår verksamhet befolkningens hälsa? Hur skulle den kunna bidra till att SLL:s folkhälsomål uppfylls? Hur kan vår verksamhet förebygga ohälsa och stödja hälsa hos länets befolkning? Vad gör vi redan? Vad kan vi göra bättre?

2. Prioritera!

Vilka mål och sakområden är relevanta för vår verksamhet? Vad kan vi arbeta med? Var har vi störst möjlighet till framgång?

3. Välj S.M.A.R.T.A mål!

Välj Specifika, Mätbara, Angelägna, Accepterade, Realistiska, Tidsbestämda och Avstämmda mål i verksamhetsplanen.

4. Välj lämpliga strategier!

Vilka resurser har vi? Hur ska vi kunna uppnå målen? Vem/vilka ska genomföra arbetet? Hur kan vi främja genomförande i den egna organisationen och i regionen?

5. Planera uppföljning och systematisk förbättring!

Hur rapporterar vi arbete och resultat? Hur drar vi lärdom? Hur förbättrar vi och sätter nya mål?

Integrering och utveckling av SLL:s befintliga handlingsprogram och policybeslut

Stockholms läns landsting bedriver sedan länge ett aktivt hälsofrämjande och förebyggande arbete, genom politiska beslut och särskilda handlingsprogram i syfte att främja befolkningens hälsa. Arbetet utvecklas kontinuerligt och bör samordnas med folkhälsopolicyn. Till aktuella och pågående programarbeten och riktlinjer hör:

- * Program mot övervikt.
- * Program mot allergi.
- * Program för att förebygga HIV och STI.
- * Program mot mäns våld mot kvinnor.
- * Alkoholpolitiskt program.
- * Vägledning för jämställdhetsarbete.
- * Vägledning för diskrimineringsarbete.
- * Livsmedels- och måltidspolicy.
- * Personalpolicy/hälsoplan.
- * Miljöpolitiskt program.
- * Handlingsplan för barnkonventionen.

Landstinget tar också beslut som indirekt påverkar hälsan.

Det är därför angeläget att hälsoaspekter formulerade i folkhälsopolicyn också införlivas i annat arbete som påverkar förutsättningarna för hälsoutvecklingen hos länets befolkning. Här kan nämnas den regionala utvecklingsplanen för Stockholms län (RUFSS 2001), som ett exempel på hur folkhälsofrågor kan integreras i pågående arbete.

Forskning, utveckling & utbildning

För att säkerställa kvaliteten bör arbetet med folkhälsopolicyn baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Här har de landstingsenheter och förvaltningskontor som arbetar med kunskapsutveckling kring folkhälsa, i samarbete med Karolinska institutet och andra universitet och högskolor, stor betydelse.

Det är angeläget att landstinget fortsatt prioriterar forskning och utveckling i enlighet med folkhälsopolicyns intentioner och målområden. Av särskild betydelse är kunskap om hur förebyggande och hälsofrämjande insatser bäst förverkligas.

Stockholms läns landsting ska fortsätta och utveckla FoU-arbete med nationell och internationell anknytning på folkhälsoområdet samt tillämpa ny kunskap i landstingets verksamheter. Hälsofrågorna behöver uppmärk-

sammas i både grundutbildning och vidareutbildning av personal verksam i landstinget.

En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården har en särställning i folkhälsoarbetet både i patientarbetet och i lokalsamhället. Även om hälsans bestämningfaktorer återfinns inom alla landstingets verksamheter är hälso- och sjukvården den enda sektor som pekas ut som ett eget målområde i det nationella folkhälsomålet. Det beror självklart på vårdens specifika kompetens, auktoritet och nära kontakt med befolkningen.

*** Helhetssyn på patienten**

En hälsofrämjande hälso- och sjukvård innebär en perspektivförskjutning mot en helhetssyn på människors problem med sin hälsa, som även omfattar förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Vården kan utveckla förhållningssätt som stärker individens egna resurser och därmed hälsan. Detta motverkar även tendensen att söka medicinska förklaringar och lösningar på allmänmänskliga problem, till exempel överdrivet bruk av läkemedel.

*** Arbete med levnadsvanor i vården**

Människor i kontakt med sjukvården är väl motiverade att ta till sig hälso-budskap. Metoder som hjälper patienter att hitta en hälsofrämjande livsstil bör ges stort utrymme. Särskilt viktigt är det att uppmärksamma individer med ökad sårbarhet, som de som lever med många riskfaktorer eller bristande psykosociala resurser.

*** Nya verksamhetsformer**

Ohälsans utbredning i länet kan skapa behov av nya verksamhetsformer för vården. Inom mödra-, barnhälso- och tandvård finns goda exempel som kan tjäna som inspiration och förebild. Ungdomsmottagningar och familjecentraler är exempel på hur förebyggande arbete kan utvecklas i samverkan med andra aktörer.

*** Jämlik hälsa**

Hälso- och sjukvården kan stödja samhällsplanering för en jämlik hälso-utveckling i befolkningen genom att bidra med kunskap om hälsa och sjukdomsfördelning i befolkningen, och genom att uppmärksamma förändringar i hälsorisker och sjukdomstrender. Man kan också delta i riktade lokala och regionala insatser för att påverka grundläggande orsaker till sjukdom och hälsa.

*** Personalens hälsa**

Hälso- och sjukvården har ett ansvar för att främja en positiv hälsoutveckling hos den egna personalen. Detta är nödvändigt för trovärdigheten, men också för att personalens hälsa påverkar dess möjlighet att verka hälsofrämjande gentemot patienterna.

*** Effektivare vård genom hälsoorientering**

Genom att formulera vårdens mål i hälsofrämjande termer betonas patientens självupplevda hälsa och egna resurser. Genom att mäta hälsa, hälsovinst och vårdresultat – både för enskilda och för olika grupper – blir det lättare att fokusera på resultat snarare än på produktion.

Anvisningar för införande av folkhälsopolicy

Anvisningar för införande av Stockholms läns landstings folkhälsopolicy

1. Motiv:

Inom SLL har vi en vision att bedriva våra verksamheter så att vi främjar ”*En god och jämlik hälsa för befolkningen i Stockholms län*”. Vi uppmuntrar andra att följa oss i denna utveckling.

Vi tillämpar ett synsätt som lyfter fram hälsans bestämningsfaktorer och främjar folkhälsan. Arbetet för en god, jämlik och jämställd hälsa för befolkningen ska bedrivas nära arbetet för en ekologiskt hållbar utveckling i länet. Landstingets folkhälsopolicy har en direkt koppling till konventioner, strategier och riktlinjer inom områdena hälsa, miljö och hållbar utveckling.

2. Omfattning:

Denna policy är giltig inom hela landstingskoncernen. Med landstingskoncernen avses landstingets samtliga landstingsägda förvaltningar och bolag.

3. Status:

Folkhälsopolicyn är ett styrande dokument i landstinget och ska användas som planeringsinstrument, uppföljningsinstrument och revisionsinstrument vid arbetet med folkhälsa.

4. Innebörd:

Vi har ett ansvar för att bidra till en positiv hälsoutveckling hos länets befolkning.

Vi främjar hälsa och minimerar våra verksamheters hälsobelastning där så är möjligt.

Vi arbetar aktivt med folkhälsofrågor inom ramen för våra verksamheter och i samverkan med andra aktörer.

Vi ställer krav som gynnar folkhälsan vid upphandlingar och avrop av produkter och tjänster, i vårdbeställningar, i vår egen verksamhet och på dem som på olika sätt utbjuder verksamhet i våra lokaler.

Vi förvissas oss om att vi har tillgång till rätt kompetens i alla de processer som leder till att folkhälsan främjas i våra verksamheter.

För att säkerställa följsamhet med denna policy och stödja ständiga förbättringar inkluderar vi folkhälsopolicyn och tillhörande dokument i våra ledningssystem.

5. Ansvar:

- a) Landstingsfullmäktige fastställer folkhälsopolicyn som ska gälla för landstinget och landstingets bolag
- b) Landstingsstyrelsen ansvarar för att kunskapsstöd finns, policyn hålls aktuell samt för att folkhälsofrågor förs in i budgetdirektiv, samordnas och följs upp på ett ändamålsenligt sätt.
- c) Varje nämnd och styrelse
 - ansvarar för folkhälsoarbetet inom sitt verksamhetsområde och ska därför utarbeta och anta egna föreskrifter och instruktioner i enlighet med folkhälsopolicyn som fastställts av landstingsfullmäktige och landstingsstyrelse.
 - ansvarar också för att nödvändiga resurser avsätts för att folkhälsopolicyn ska kunna efterlevas.
 - ansvarar därtill för löpande och periodisk uppföljning av folkhälsopolicyn, egna föreskrifter och instruktioner och för att åtgärder vidtas vid behov
- d) Ansvar för landstingets folkhälsoarbete är kopplat till delegerat verksamhetsansvar. Det betyder att varje person som är ansvarig för en verksamhet också är ansvarig för folkhälsoarbetet inom denna verksamhet.
- e) Den som ingår avtal med utomstående leverantör ansvarar för att vad som stadgas i folkhälsopolicyn följs i den utsträckning som avtalet påverkar och/eller berör hälsan hos länets befolkning.

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

Det nationella folkhälsomålet slår fast att hälsan påverkas av alla politik-områden och att en god folkhälsa inte bara är en fråga för hälso- och sjukvården. I denna anda har arbetet med att ta fram en folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting bedrivits i bred samverkan såväl politiskt som på tjänstemannanivå. Ambitionen har varit att involvera alla SLL:s verksamheter i arbetet. Projektorganisationen har besökt, informerat och diskuterat uppdraget med alla SLL:s verksamheter och bolags ledningsgrupper. Även oberoende organisationer har givits möjlighet att respondera på underlaget. Andra aktörer i regionen som länsstyrelse och kommuner har informerats. Detta har varit ett led i uppdraget att förankra arbetet och förbereda för en implementering av den färdiga policyn.

Det är när policyn omsätts i handling som folkhälsan kan förbättras. Policyn ska vara en folkhälsokompass och peka ut områden för insatser. Dessa ska sedan omsättas i handlingsplaner av landstingets verksamheter och bolag och ligga till grund för samverkan med andra aktörer i länet. Det är när många bidrar till ett samlat folkhälsoarbete med gemensamma mål som folkhälsoarbetet ger bäst effekter.

Ett sidouppdrag i detta arbete har varit att ta fram en strategi för arbetet med HKB, hälsokonsekvensbeskrivningar. En strategi har tagits fram och kommer att presenteras som särskilt beslutsärende.