

Medlemsenkät folkhälsa 2018

EN UPPFÖLJNING AV 2014 ÅRS ENKÄT OM FÖRUTSÄTTNINGAR OCH BEHOV AV
STÖD FÖR FOLKHÄLSOARBETE I REGIONER OCH KOMMUNER



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Förord

I regioner och kommuner bedrivs ett viktigt arbete för en god och jämlik hälsa. Därför arbetar Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) med att stödja medlemmarna i deras hälsofrämjande och förebyggande arbete inom folkhälsa och social hållbarhet. Stödet utgår från det behov som finns i regioner och kommuner för att driva ett folkhälsoarbete som får genomslag och bidrar till jämlik hälsa. Ytterst beslutar SKL:s politiska kongress dvs. medlemmarnas politiker inriktningen på stödet.

SKL är en arbetsgivar- och intresseorganisation. Vi är en medlemsorganisation för alla kommuner och regioner. SKL:s uppgift är att stödja och bidra till att utveckla kommuner och regioners verksamhet. SKL fungerar också som en mötesplats för kunskapsutbyte och samordning.

Denna rapport baseras på en enkätundersökning som genomförts med syfte att utveckla stödet och bidra till att utveckla våra medlemmars verksamhet samt för att stärka vår intressebevakning gentemot staten. Resultatet kommer att användas som underlag för SKL:s arbete.

För att vi ska kunna utveckla våra insatser till våra medlemmar och erbjuda ett behovsanpassat stöd behövs kunskap om inom vilka målområden medlemmarna behöver stöd, vad de anser om stödet de fått samt inom vilka områden de bedömer att de kommer att behöva stöd framöver.

Avsikten är att ge en bild av hur folkhälsoarbetet är organiserat och styrs i regioner och kommuner, vilken tyngd folkhälsoarbetet har och vilka områden som prioriteras. En jämförelse görs med resultatet från 2014 års medlemsenkät.

Vi vill rikta ett stort tack till alla regioner och kommuner som tagit sig tid att besvara enkäten och som delat med sig av information och erfarenheter samt berättat om förutsättningar i arbetet för en god och jämlik hälsa och social hållbarhet. Varmt tack också till Kenneth Åhlvik och Katrin Bjerhag på SKL som hjälpt oss med enkätkonstruktion, genomförande och statistisk analys.

Stockholm, februari 2019

Helén Lundkvist Nymansson
Sektionschef
Avdelningen för vård och omsorg

Sammanfattning

Med den kunskap medlemsenkäten ger kan SKL erbjuda ett bättre stöd till regioner och kommuner och även se vilken förändring och utveckling som skett sedan enkäten 2014.

Resultat

Enkätens svarsfrekvens är hög. Alla regioner (20) och 82 procent (239) av kommunerna har besvarat enkäten.

Resultatet visar att alla regioner har styrdokument för folkhälsoarbete. För 87 procent av kommunerna ingår folkhälsoarbetet i ett eller fler styrdokument. I 65 procent av kommunerna finns ett separat styrdokument för folkhälsoarbetet. Styrdokumentet är politiskt antagna i hög grad. Fler regioner och kommuner integrerar folkhälsoperspektivet i ordinarie styrdokument jämfört med 2014. Folkhälsoarbetet ingår i mål och budget i 19 regioner och i hälften av kommunerna.

Jämlik hälsa är det mest prioriterade området inom folkhälsoarbetet. En jämförelse med 2014 visar att prioriteringar överlag ser ut att bestå. Även år 2014 pekade regioner och kommuner ut jämlik hälsa som den största utmaningen inom folkhälsoområdet.

Folkhälsoarbetet är samordnat och organiserat inom en avdelning eller enhet för folkhälsa i drygt hälften av regionerna. Av kommunerna har 59 procent en ansvarig funktion/person och 6 procent har en egen avdelning för folkhälsoarbetet. Många har kännedom om vilka områden SKL arbetar med, men det är viktigt att SKL i högre grad når fram till fler regioner och kommuner med erbjudande om stöd och att de olika typer av stöd som erbjuds tydliggörs. Många är nöjda med det stöd de får och önskar framför allt SKL:s stöd i arbetet med jämlik hälsa, social hållbarhet och folkhälsostatistik. Det är få som uppger att de efterfrågat stöd men inte fått något. Många anger att det är svårt att uttala sig om effekterna av SKL:s folkhälsoarbete. Det som framför allt lyfts fram är att det bidrar till samverkan och erfarenhetsutbyte.

Exempel på utvecklingsområden för SKL utifrån enkätens resultat

- Tydliggöra de olika typer stöd SKL erbjuder inom folkhälsoarbetet
- Nå ut till fler medlemmar bland annat via våra digitala nätverk
- Erbjud mer kunskapsmaterial på webben
- Ökad samordning av SKL:s initiativ och utvecklingsarbete för ett samordnat stöd från SKL
- Stärka stödet för att få ihop tvärssektoriella frågor, exempelvis jämlik hälsa, social hållbarhet, Agenda 2030 jämställdhet, barnets rättigheter
- Bättre integrering av folkhälsoperspektivet i SKL:s hela verksamhet för att underlätta för medlemmarna på hemmaplan
- Tydligare koppla statistik ibland annat Kolada till målområden och politikområdesmål

Innehåll

Sammanfattning	4
Inledning	6
Metod	7
Svarsfrekvens utifrån olika indelningar	8
Resultat Medlemsenkät folkhälsa 2018.....	12
Folkhälsoarbete i regioner och kommuner	12
Styrning för folkhälsoarbete	12
Ledning och styrning. Folkhälsoarbete i styrdokument.....	12
I de flesta regioner och kommuner ingår folkhälsoarbetet i styrdokumentet	13
Styrdokument i kommunerna utifrån invånarantal och kommungrupper	15
Styrdokumentet är i hög grad politiskt antagna.....	15
I fler regioner och kommuner ingår folkhälsoarbetet i ordinarie styrdokument jämfört med 2014	16
Prioriteringar i folkhälsoarbetet.....	17
Jämlik hälsa är det mest prioriterade området inom folkhälsoarbetet i både regioner och kommuner	17
Organisering av folkhälsoarbetet	20
Regionerna organiserar ofta folkhälsofrågorna inom en avdelning medan kommunerna har ansvariga tjänstepersoner	20
SKL:s arbete med folkhälsa	23
Många har kännedom om SKL:s arbete med folkhälsa	23
Vilket stöd får regioner och kommuner?	25
Många är nöjda med det stöd de får	27
Många vill ha SKL:s stöd i arbetet med jämlik hälsa, social hållbarhet och folkhälsostatistik	29
Önskan om ökad samordning av SKL:s initiativ och utvecklingsarbete.....	31
Kommunikationskanaler för folkhälsoarbetet.....	32
SKL:s kanaler används flitigt, men inte av alla	32
Effekterna av SKL:s folkhälsoarbete främst inom samverkan och erfarenhetsutbyte	33
Övriga kommentarer till SKL.....	36
Nöjda med nätverk, men efterlyser ytterligare samordning och ökad kommunikation	36
Slutsatser	38

Inledning

Sedan många år står jämlikhet i hälsa på den politiska dagordningen på alla nivåer. Då det framför allt är den lokala och regionala nivån som har rådighet över arbetet behöver folkhälsopolitiken göras relevant för regioner och kommuner och underlätta tillämpning för att målet om en god och jämlik hälsa ska uppnås. En medlemsenkät ger viktig kunskap för SKL för att kunna erbjuda ett ändamålsenligt stöd till medlemmarna.

Hösten 2018 genomförde SKL en medlemsenkät. Enkäten är en totalundersökning som skickades ut till samtliga 290 kommuner och 20 regioner. Den är också en uppföljning av den medlemsenkät som genomfördes 2014.

Syftet med enkäten är att få en bild av hur folkhälsoarbetet är organiserat och styrs samt vilka behov av stöd som finns i regioner och kommuner.

Enkäten omfattade 12 frågor. I huvudsak kryssfrågor men också öppna frågor med möjlighet att komplettera med exempel och kommentarer. Enkäten är en uppföljning av den mätning som genomfördes 2014, men frågeformulär och svarsalternativ har aktualiserats och omarbetats utifrån den nationella folkhälsopolitikens revidering (Prop. 2017/18:249) och utifrån att medlemmarnas behov av stöd förändras över tid.

Från och med 2019 har alla landsting ombildats till regioner¹. Det innebär att benämningen ”landsting” inte används i resultatet från 2018 utan endast ”region”.

SKL har ett antal inriktningsmål för perioden 2016-2019 och två berör särskilt folkhälsoarbetet:

- SKL ska verka för att kommunerna, landstingen och regionerna arbetar hälsofrämjande och förebyggande för att stärka social hållbarhet och minska skillnader i hälsa.
- SKL ska verka för att kommuner, landsting och regioner arbetar för att uppnå målet om att sluta folkhälsoklyftan inom en generation.

¹ Landsting som namn fasas ut. Formellt kommer benämningen ”landsting” att finnas kvar tills alla lagar har uppdaterats.

Metod

Genomförandet av enkäten förankrades inom ett antal av SKL:s chefsnätverk och testades därefter av SKL:s två folkhälsonätverk, nätverken för folkhälsochefer och kommunstrateger.

Enkäten skickades ut till kommuners och regioners registratorer under tidsperioden 25 september till 25 oktober. Enkäten har besvarats utan att respondenten angett namn eller funktion men personens funktion eller organisationens namn kan förekomma i de öppna svaren.

Respondenterna uppmanades besvara enkäten som representanter för den egna organisationen och sin kännedom om organisationen, om inget annat angavs.

På frågor om organisering är de öppna svaren i vissa fall påfallande lika ett fast svarsalternativ. I dessa fall har ett öppet svar (exempelvis att man har funktion/titel samordnare inom folkhälsa) kategoriserats om till ett fast svarsalternativ (exempelvis strateg).

Regioners och kommuners folkhälsoarbete påverkas av styrning, mål och prioriteringar. Andra faktorer som påverkar är demografi, geografi och socioekonomiska förhållanden. I den här rapporten redovisas resultaten på frågorna kvantitativt kompletterat med öppna svar. Vi har dessutom genomfört analysen utifrån följande indelningar:

- Kommunerna uppdelade länsvis/i en region
- Invånarantal i kommunerna, 5 olika storlekar
- Huvudkommungrupper, 3 stycken
- Detaljerade kommungrupper, 9 stycken
- Respondentens funktion; chef, strateg, verksamhetsutvecklare, annan funktion².
- Gruppering av olika svarsalternativ, exempelvis ”mycket positivt/positivt”

I resultatet har vi sökt efter mönster. Exempelvis om det är grupper av kommuner som inte besvarar enkäten eller om kontakten med SKL via Mötesplats social hållbarhet skiljer sig mellan olika län.

Metodutmaningar – att nå relevant respondent för enkäten

Under analysen har vi upptäckt exempel på att enkäten hamnat fel och besvarats av någon utan kännedom om organisationens folkhälsoarbete. Detta kan bero på att registrator på kommun inte känner till folkhälsoarbetet i organisationen, att

² Då kommentaren under ”annan funktion” motsvarande något av de tre första alternativen har dessa kategoriserats om

det inte finns någon samordnande strategisk funktion och en uttalad mottagare saknas. Vi bedömer dock att detta haft liten och marginell påverkan på enkätens resultat i och med en hög svarsfrekvens. Detta belyser en generell problematik för folkhälsoarbete som inte är någon ”egen verksamhet”.

Alla 20 regioner (100 procent) har besvarat enkäten vilket gör att resultatet för regionerna kan betraktas som säkert. Trots att alla regioner ingår är det viktigt att vid jämförelser mellan regioner och kommuner ha i åtanke att antalet regioner jämfört med kommuner är betydligt färre. År 2014 svarade 18 regioner.

Av kommunerna har 239 (82 procent) besvarat enkäten vilket är nästan samma svarsfrekvens som 2014 då 238 kommuner svarade. Enkäten har 2018 besvarats av alla större storstäder – Stockholm, Göteborg och Malmö. Svar från Malmö saknades 2014.

Det finns förstås fler orsaker till bortfall. Vissa kommuner saknar funktion med ett uttalat ansvar för att samordna/arbete strategiskt med folkhälsa och andra kan prioritera annat än att besvara enkäten.

Tabell nr 1. Svarsfrekvensen på medlemsenkäten

Svarsfrekvens, antal	Regioner	Kommuner inkl. Gotland
2018	20	239
2014	18	238

Respondenternas funktion

Av respondenterna i regionerna arbetar flertalet som folkhälsochefer (12 st.) och resterande som strateger (7 stycken). I kommunerna arbetar de flesta som strateger (59 procent) och chefer (26 procent). Andra funktioner i kommunerna är inom verksamhetsutveckling (10 procent) eller annan funktion (5 procent).

Svarsfrekvens utifrån olika indelningar

Svaren redovisas både i faktiska tal och i procent. Det kan vara möjligt att välja flera svarsalternativet på vissa frågor.

Det är viktigt att ha i åtanke att det statistiskt sett är svårt att göra jämförelser mellan länen, när antalet kommuner i ett län är så olika. Dessutom varierar andelen kommuner per län som besvarat enkäten. Resultat ska därför tolkas med försiktighet även om analysen beaktat skillnader i antal och andel kommuner per län. (Tabell 2)

För en enkätundersökning anses generellt att ett bortfall på 15-20 procent är bra och statistiskt acceptabelt. Det innebär att vi kan tolka resultatet med god säkerhet beaktat att alla regioner och 239 kommuner av 290 svarat, det vill säga ett bortfall på 0 respektive 18 procent.

Tabell nr 2. Bortfall och svarsfrekvens för kommuner utifrån länstillhörighet

	Totalt antal kommuner	Bortfall, antal	Bortfall, andel (%)	Antal svar per kommun	Svarsfrekvens Andel (%)
Blekinge län	5	0	0	5	100
Örebro län	12	0	0	12	100
Jämtlands län	8	0	0	8	100
Gotlands län	1	0	0	1	100
Västra Götalands län	49	2	4	47	96
Västmanlands län	10	1	10	9	90
Gävleborgs län	10	1	10	9	90
Västerbottens län	15	2	13	13	87
Västernorrlands län	7	1	14	6	86
Norrbottnens län	14	2	14	12	86
Östergötlands län	13	2	15	11	85
Hallands län	6	1	17	5	83
Värmlands län	16	3	19	13	81
Södermanlands län	9	2	22	7	78
Jönköpings län	13	3	23	10	77
Kalmar län	12	3	25	9	75
Uppsala län	8	2	25	6	75
Stockholms län	26	7	27	19	73
Skåne län	33	10	30	23	70
Dalarnas län	15	5	33	10	67
Kronobergs län	8	4	50	4	50
Totalt	290	51	18		

Resultatet visar att alla kommuner har besvarat enkäten i Blekinge-, Gotlands-, Jämtlands- och Örebro län. I Västra Götalands län har 47 kommuner av 49 besvarat enkäten. Hög svarsfrekvens kan bero på att Region Örebro län och Västra Götalandsregionen (VGR) har en organisation som säkrar att det finns en ansvarig strateg i varje kommun. Bortsett från Jönköpings län, har den största kommunen i varje län besvarat enkäten, vilket borgar för att svaren omfattar många invånare i respektive län. Enkätresultatet sorteras utifrån olika indelningar och kan påverkas av bortfall men ger ändå en indikation på hur det ser ut. De län med störst bortfall är Kronoberg, Dalarna och Skåne.

Svarsfrekvens utifrån invånarantal

Högst svarsfrekvens återfinns i kommuner med 10 001-15 000 invånare där 56 av 61 kommuner besvarade enkäten samt i kommuner med 70 001 eller fler invånare där 29 av 32 besvarade enkäten. (Tabell 3)

Tabell nr 3 Bortfall utifrån invånarantal

	Totalt antal kommuner	Bortfall, antal kommuner	Bortfall, andel
Upp till 10 000 invånare	73	17	23%
10 001 - 15 000 invånare	61	5	8%
15 001 - 30 000 invånare	71	17	24%
30 001 - 70 000 invånare	53	9	17%
70 001 eller fler invånare	32	3	9%
Totalt	290	51	18%

Kommungruppsindelning

Kommungruppsindelning används för att underlätta jämförelser och analyser i olika statistiska sammanhang. Den är utarbetad på SKL utifrån SCB:s olika databaser. Indelningen består av totalt nio grupper fördelade på tre huvudgrupper, där kommunerna grupperats utifrån kriterier, exempelvis tätortsstorlek, närhet till större tätort och pendlingsmönster.

Analysen visar inget speciellt när det gäller bortfall i de tre huvudkommungrupperna, (tabell 4) men det kan vara svårt att jämföra då antalet kommuner i denna gruppering varierar mellan 46 och 136 och svarsfrekvensen är mellan 15 och 24 procent.

Kommunerna fördelade utifrån kommungrupper visar att bortfallet mellan grupperna skiljer sig åt. Men också antalet kommuner som ingår i en kommungrupp är olika. Från tre ”storstäder” till 52 ”pendlingskommuner nära större stad” respektive ”pendlingskommuner nära mindre stad/tätort”. Kommungruppen med störst svarsfrekvens var storstäder (3 av 3) och större städer (20 av 21). Pendlingskommuner nära storstad hade lägst svarsfrekvens.

Tabell nr 4 Kommunernas bortfall uppdelade på kommungrupper

Huvudgrupp	Totalt antal	Bortfall, antal	Bortfall, procent	Kommungrupp	Antal, kommuner	Andel av totalt antal kommuner, procent	Kort definition	Bortfall, antal	Bortfall, procent
A. Storstäder och storstadsnära kommuner	46	11	24	A1. Storstäder	3	1	Minst 200 000 invånare i kommunens största tätort	0	0
				A2. Pendlingskommun nära storstad	43	15	Minst 40 % utpendling till storstad eller storstadsnära kommun	11	26
B. Större städer och kommuner nära större stad	108	19	18	B3. Större stad	21	7	Minst 40 000 och mindre än 200 000 invånare i kommunens största tätort	1	5
				B4. Pendlingskommun nära större stad	52	18	Minst 40 % utpendling till större stad	11	21
				B5. Lågpendlingskommun nära större stad	35	12	Mindre än 40 % utpendling till större stad	7	20
C. Mindre städer/tätorter och landsbygds-kommuner	136	21	15	C6. Mindre stad/tätort	29	10	Minst 15 000 och mindre än 40 000 invånare i kommunens största tätort	3	10
				C7. Pendlingskommun nära mindre stad/tätort	52	18	Minst 30 % ut- eller inpendling till mindre ort	9	17
				C8. Landsbygds-kommun	40	14	Mindre än 15 000 inv i kommunens största tätort, lågt pendlingsmönster	7	18
				C9. Landsbygds-kommun med besöksnäring	15	5	Landsbygdskommun med minst två kriterier för besöksnäring, dvs antal gästnätter, omsättning inom detaljhandel/ hotell/ restaurang i förhållande till invånarantalet.	2	13
Totalt	290	51	18		290	100		51	18

Resultat Medlemsenkät folkhälsa 2018

Folkhälsoarbete i regioner och kommuner

Regioner och kommuner ansvarar för merparten av de välfärdstjänster som har betydelse för befolkningens hälsa och arbetar aktivt med folkhälsa. Den nationella folkhälsopolitiken och de mål som fastställts av regering och riksdag är vägledande för arbetet. Enligt Kommissionen för jämlik hälsa³ har ungefär två tredjedelar av regioner och kommuner varit hjälpta av folkhälsopolitiken och förhåller sig i sitt arbete till det övergripande målet för folkhälsopolitiken.

Styrning för folkhälsoarbete

Ledning och styrning. Folkhälsoarbete i styrdokument

En framgångsfaktor för ett effektivt folkhälsoarbete i regioner och kommuner är att folkhälsofrågorna integreras i ordinarie lednings- och styrstrukturer.⁴ Andra faktorer som påverkar resultatet är struktur, systematik, långsiktighet, tillsättning av resurser och det breda ägarskapet. Att ha en särskild folkhälsopolicy/strategi är ingen garanti för ett gott folkhälsoarbete, men en sådan kan fungera som ett stöd i det konkreta arbetet. Att bedriva folkhälsoarbete kräver vissa förutsättningar, såsom att det finns styrdokument med mål beslutade av fullmäktige eller styrelse. Det är även viktigt med samordning för att uppnå synergieffekter, kvalitet, hälsofrämjande arbetssätt och måluppfyllelse i verksamheterna. En metodik att använda är Health in All Policies (HiAP)/Hälsa i alla politikområden och metoderna Hälsokonsekvensbedömningar (HKB) och hälsoekonomiska analyser. Att följa upp och utvärdera genomförandet och resultatet av folkhälsoarbetet har stor betydelse för en hållbar samhällsutveckling i stort.

Det blir alltmer vanligt att regioner och kommuner för in indikatorer baserade på hälsans bestämningsfaktorer i mål och budget, det vill säga att de integrerar ett folkhälso-/jämlik hälsa-perspektiv i ordinarie styrsystem. Det kan exempelvis handla om resursfördelning till barn i utsatta situationer, utifrån grupper av flickor och pojkar och deras olika socioekonomiska förutsättningar och behov, geografi och diskrimineringsgrunder.

³ SOU 2016:55, Det handlar om jämlik hälsa - Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete.

⁴ SKL (2013) Rapport Gör jämlikt – gör skillnad, ISBN 978-91-7164-928-7

I de flesta regioner och kommuner ingår folkhälsoarbetet i styrdokumentet

Hur folkhälsoarbetet bedrivs, benämns och synliggörs skiljer sig åt mellan och inom regioner och kommuner.

Enkäten visar att alla regioner har styrdokument för folkhälsoarbete. För 87 procent av kommunerna ingår organisationens folkhälsoarbete i ett eller flera styrdokument. Andelen kommuner med styrdokument för folkhälsoarbete varierar mellan 91 och 80 procent.

Tabell nr 5 Ingår din organisations folkhälsoarbete i något styrdokument?

	Region		Kommuner	
Ja	20	100%	207	87%
Nej	0	0%	25	10%
Vet inte	0	0%	7	3%
Totalt	20		239	

Regionerna

Folkhälsoarbetet ingår i mål och budget för 19 av 20 regioner (95 procent). I 12 regioner (60 procent) är folkhälsoarbetet också integrerat i Regionala utvecklingsstrategin (RUS). Eftersom de sista sju landstingen bildat regioner 2019 och samtliga regioner därmed har tagit över det regionala utvecklingsansvaret från länsstyrelserna, kommer troligen antalet att öka. I sex regioner ingår folkhälsoarbetet i styrdokument för social hållbarhet och en region uppger att det är integrerat i översiktsplanen (ÖP). Tretton regioner uppger att det finns ett separat styrdokument för folkhälsa. Fem regioner uppger också andra styrdokument såsom tillväxtstrategi, strategi för landstingets arbete med FN:s konvention för barnets rättigheter, folkhälsodeklaration i samverkan med kommunerna, regionstyrelsens verksamhetsplan och ledningssystem för samverkan. (Tabell 6) Notera att det finns många likheter mellan strukturen för RUS och folkhälsoarbetet. Både det regionala utvecklingsarbetet och folkhälsoarbetet strävar efter hållbar utveckling genom områden som goda uppväxtvillkor och möjligheter till utbildning, arbeten och bostäder för alla. Det bidrar till en god och jämlik hälsa i befolkningen.

Kommunerna

Hälften av kommunerna svarar att folkhälsoarbetet ingår i kommunens övergripande mål och budget. 30 procent uppger att det ingår i ÖP och 20 procent att det ingår i RUS. Dessutom har 65 procent av kommunerna ett separat styrdokument för folkhälsoarbetet (policy, strategi, plan). VGR och Västerbotten är de län där flest kommuner har separata styrdokument för folkhälsa, medan inga kommuner har det i Halland. Totalt uppger 10 procent av

de kommuner som svarat att folkhälsoarbetet inte ingår i något styrdokument. (Tabell 6)

Av de svarande kommunerna uppger 60 stycken (29 procent) att folkhälsoarbetet ingår i ett "annat styrdokument". Det kan t ex handla om:

- Regionalt styrdokument som är gemensamt för region och kommuner
- Avtal och överenskommelser mellan kommuner, region och ibland också andra aktörer såsom polisen
- Styrdokument för hållbar utveckling
- Styrdokument för Agenda 2030
- Förvaltningsspecifika styrdokument, till exempel inom kultur och fritid, miljö och folkhälsa (handlingsplaner, program etc.)
- Styrdokument för sakfrågor inom exempelvis ANDT och drogförebyggande, brottsförebyggande, trygghetsskapande, psykisk hälsa, cykeltrafik, fysisk aktivitet, mänskliga rättigheter, mångfald etcetera
- Styrdokument för en specifik målgrupp: barn och unga, äldre, sociala företag, ungdoms inflytande etcetera
- Välfärdsbokslut

**Tabell nr 6 I vilket eller vilka styrdokument ingår folkhälsoarbete?
Möjlighet till fler svarsalternativ**

	Region		Kommun	
Styrdokument med mål och budget för hela organisationen	19	95%	105	51%
Regional utvecklingsstrategi (RUS)	12	60%	42	20%
Översiktsplan (ÖP)	1	5%	62	30%
Styrdokument för social hållbarhet	6	30%	23	11%
Styrdokument för jämlikhet	5	25%	23	11%
Separat styrdokument för folkhälsoarbetet (policy, strategi, plan)	13	65%	133	65%
Annat styrdokument, ange vilket	5	25%	60	29%
Totalt	20		205	

Styrdokument i kommunerna utifrån invånarantal och kommungrupper

En indelning av kommunerna utifrån invånarantal visar ett samband mellan invånarantal och att folkhälsoarbetet ingår i mål och budget. Ju fler invånare desto större sannolikhet att folkhälsa ingår i mål och budget (105 svar med en variation mellan 45 och 61 procent). Detsamma gäller för ÖP (62 svar med en variation mellan 14 och 42 procent). Kommuner med lägre invånarantal har i högre grad ett separat styrdokument för folkhälsa än större kommuner, exempelvis har kommuner med under 10 000 invånare separata styrdokument för folkhälsa till 74 procent jämfört med 36 procent för kommuner med 70 001 invånare eller fler.

Variationen mellan de nio kommungrupperna som har folkhälsoarbetet i något styrdokument är 72 - 100 procent. ”Större städer och kommuner nära stad” och ”mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner” har i högre grad än ”storstäder och storstadsnära kommuner” uppgett att de har folkhälsa i något styrdokument. Däremot är styrdokumentet politiskt beslutade i högre grad i gruppen ”storstäder” (32 ”ja” och 1 ”vet ej”) i ”landsbygdskommuner med besöksnäring” där alla styrdokument med folkhälsoarbete är beslutade. Orsaken till dessa skillnader kan inte utläsas av svaren.

Styrdokumentet är i hög grad politiskt antagna

Styrdokument kan vara beslutade på såväl politisk som på tjänstemannanivå. En majoritet av respondenterna anger att styrdokumentet inom folkhälsoområdet är politiskt beslutade. Det är en viktig förutsättning för att folkhälsoarbete genomslår. Frågan om beslutade styrdokument inkluderade inte mål och budget, RUS och ÖP då dessa automatiskt är politiskt antagna.

Tabell nr 7 Är styrdokumentet för social hållbarhet/jämlikhet/separat för folkhälsoarbetet politiskt antaget? Möjligt att ange fler svarsalternativ

		Ja	Nej	Vet inte	Totalt
Styrdokument för social hållbarhet	Region	5	0	0	5
	Kommun	19	3	0	22
Styrdokument för jämlikhet	Region	4	1	0	5
	Kommun	20	0	2	22
Separat styrdokument för folkhälsoarbete	Region	12	1	0	13
	Kommun	130	3	0	133

I fler regioner och kommuner ingår folkhälsoarbetet i ordinarie styrdokument jämfört med 2014

Resultaten från enkäten 2014 visade att 193 av de 238 kommunerna (82 procent) som svarade på enkäten hade en folkhälsopolicy/strategi eller motsvarande, jämfört med 87 procent 2018. Motsvarande siffra för landsting/regioner var 15 av de 18 landsting/regioner (90 procent) som svarade på enkäten, jämfört med 100 procent 2018. En majoritet av både landsting/regioner och kommuner hade ett separat styrdokument inom folkhälsa, där de flesta var beslutade i fullmäktige eller styrelse. Ett fåtal av landstingen/regionerna och en knapp fjärdedel av samtliga kommuner svarade att de inte hade någon folkhälsopolicy/strategi.

Resultatet från 2018 års enkät visar att ett färre antal kommuner anger att de har ett särskilt styrdokument för folkhälsa i jämförelse med resultatet från enkäten 2014 (130 jämfört med 193). Frågorna är inte helt jämförbara då vi i medlemsenkäten 2018 valde att fråga om det finns styrdokument där folkhälsofrågorna ingår. En försiktig tolkning är ändå att antalet kommuner som integrerar folkhälsoarbetet i ordinarie styrdokument ökar.

Prioriteringar i folkhälsoarbetet

Folkhälsoarbetet utgår från hälsans bestämningsfaktorer och involverar många aktörer. Det kan kräva politisk prioritering och en tydlig styrning och ledning i arbetet. I enkäten ställdes därför frågor om vilka områden som är prioriterade i kommunerna och regionerna.

Jämlik hälsa är det mest prioriterade området inom folkhälsoarbetet i både regioner och kommuner

Det är inte förvånande att resultatet visar att jämlik hälsa är högsta prioritet hos många medlemmar. Skillnader i livsvillkor och hälsa är ett problem som kräver en samhällsomställning där många aktörer och verksamheter har en roll. Behovet av välfärd i befolkningen ökar snabbare än skatteintäkterna och därför behöver fokus bland annat flyttas till ett långsiktigt och systematiskt hälsofrämjande och förebyggande arbete i välfärdsverksamheterna.

I 2014 års enkät ställdes en öppen fråga om medlemmarnas största utmaning. En övervägande majoritet angav ”jämlik hälsa” som den största utmaningen. Då gällde de tidigare elva målområdena inom den nationella folkhälsopolitiken. I denna enkät har vi anpassat frågan om prioriteringar till den reviderade indelningen i åtta målområden som antagits av riksdagen. Flertalet respondenter förefaller ha valt att översätta sina prioriteringar inom folkhälsoarbetet till de nya målområdena.

Enkätsvaren i denna undersökning visar att regioner och kommuner också 2018 ser ”jämlik hälsa” som den viktigaste prioriteringen. Utöver det är levnadsvanor och det tidiga livets villkor de områden som flest prioriterar.

”Jämlik hälsa” är prioriterat bland 95 procent av regionerna. ”Levnadsvanor” och ”en jämlik och hälsofrämjande sjukvård” har båda prioriterats till 85 procent. (Tabell 8)

Av de sju regioner som angett annat område har tre specificerat psykisk hälsa som prioriterat område.

Bland kommunerna har hälften prioriterat ”jämlik hälsa”. Av folkhälsopolitikens målområden är ”det tidiga livets villkor”, ”levnadsvanor”, ”kontroll, inflytande och delaktighet” samt ”kunskap, kompetenser och utbildning” mest prioriterat. (Tabell 8)

Det är inga stora skillnader mellan kommunerna utifrån invånarantal. Det går dock att se en tendens till att ju fler invånare desto fler har angett ”boende och närmiljö” som ett prioriterat målområde. Mindre kommuner har i högre grad prioriterat levnadsvanor. Några skillnader som beror på respondentens funktion/roll kan noteras:

- Verksamhetsutvecklare anger i mindre utsträckning att ”jämlig hälsa” är prioriterat.
- Chefer anger i mindre utsträckning att ”det tidiga livets villkor” är prioriterat.
- Strategerna anger i större utsträckning att ”kontroll, inflytande och delaktighet” är prioriterat

Skillnaderna kan bero på respondenternas egna ansvarsområden, inom vilken förvaltning de arbetar eller om de har ett kommunövergripande ansvar eller inte. Det kan också vara så att verksamhetsutvecklare inte arbetar kommunövergripande och därför inte är involverad i arbetet med mål och budget och på så sätt kan påverka kommunens prioriteringar.

Tabell nr 8 Vilka områden är mest prioriterade i folkhälsoarbetet? Möjligt att ange fler svarsalternativ

	Region, antal	Andel, procent	Kommun, antal	Andel, procent
Jämlig hälsa	19	95%	118	50%
Det tidiga livets villkor	13	65%	125	53%
Kunskap, kompetenser och utbildning	4	20%	84	36%
Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö	3	15%	55	23%
Inkomster och försörjningsmöjligheter	1	5%	37	16%
Boende och närmiljö	0	0%	53	23%
Levnadsvanor	17	85%	112	48%
Kontroll, inflytande och delaktighet	6	30%	94	40%
En jämlig och hälsofrämjande sjukvård	17	85%	15	6%
Annat område, ange vilket:	7	35%	69	29%
Någon prioritering är inte gjord	0	0%	44	19%
Totalt	20		235	

Mellan de tre kommunhuvudgrupperna syns inga större skillnader i prioriteringar. Alla storstäder har prioriterat jämlik hälsa. Pendlingskommuner nära storstad har prioriterat målområdet ”arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö” i lägre grad än andra kommuner. Landsbygdskommuner med besöksnäring har prioriterat tidiga livets villkor och levnadsvanor i högre grad än andra. ”Hälsofrämjande hälso- och sjukvård” har fått minst antal svar. Något mönster för kommunerna uppdelade länsvis går inte att se.

Av de totalt 69 kommuner som ger ett öppet svar har 25 kommuner (en dryg tredjedel), prioriterat psykisk hälsa. Det behöver inte betyda att andra kommuner inte arbetar med frågan utan kan exempelvis bero att det är en fråga som ingår i alla åtta målområden. 13 kommuner har angett ANDT som mest prioriterat. Om ANDT skulle kategoriserats inom svarsalternativet levnadsvanor skulle målområdet fått 53 procent istället för 48 procent. Brottsförebyggande, trygghet, jämställdhet och föräldrastöd finns också bland de öppna svaren. 19 procent av de svarande kommunerna anger att det inte finns någon specifik prioritering.

Prioriteringar från 2014 består

År 2014 ställdes frågan om de tre mest prioriterade målen. Bland regionerna är en ”jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård” fortfarande prioriterat. Flest antal kommuner uppgav ”barn och ungas uppväxtvillkor” som den vanligast prioritering 2014 vilket kan tolkas bestå då ”det tidiga livets villkor” är det område som 2018 prioriterats av flest kommuner.

Organisering av folkhälsoarbetet

Ett framgångsrikt folkhälsoarbete underlättas av att det finns en tydlig organisering av arbetet med folkhälsa och social hållbarhet, och den kan vara utformad på många olika sätt. För att kunna ge ett ändamålsenligt stöd, bevaka medlemmarnas intressen och identifiera möjliga kommunikationsvägar utifrån regionala och lokala förutsättningar, är det värdefullt för SKL att känna till strukturerna.

Regionerna organiserar ofta folkhälsofrågorna inom en avdelning medan kommunerna har ansvariga tjänstepersoner

Organisering i regionerna

Drygt hälften av regionerna (55 procent)⁵ svarar att organisationen har en egen avdelning/enhet för folkhälsoarbete. Folkhälsoarbetet är i 35 procent av regionerna organiserat och integrerat inom andra avdelningar/enheter och 10 procent anger att de har en strategisk funktion/person för folkhälsoarbetet. (Tabell 9)

Det är svårt att dra några slutsatser när det gäller organisering av folkhälsoarbetet eftersom många faktorer spelar in, exempelvis har regionbildning som pågått under många år, bidragit till omorganiseringar av folkhälsoarbetet. En jämförelse med 2014 visar att antalet specifika folkhälsoavdelningar har minskat. Fler verkar i dag omdefiniera folkhälsoarbetet till arbete för social hållbarhet. År 2014 hade 13 av de 18 regioner som besvarade enkäten en avdelning/enhet för folkhälsa, 2 hade en strategisk funktion och 3 hade organiserat folkhälsoarbetet på annat sätt.

⁵ inräknat en avdelning/enhet för social hållbarhet/regional utveckling

Sju regioner har uppgett andra organisatoriska lösningar (tabell 9):

- En uppdelning mellan hälso- och sjukvården inåt organisationen, och ett utåtriktat samhälls- och befolkningsinriktat arbete
- En utvecklings- och folkhälsoenhet på stabsnivå
- Folkhälsoarbetet uppdelat på flera enheter, t.ex. inom välfärd och folkhälsa, hållbar utveckling samt folktandvården.
- En enhet för Hållbar utveckling med flera tjänstepersoner för folkhälsofrågor

Tabell nr 9 Hur har regionerna och kommunerna organiserat folkhälsoarbetet på tjänstepersonsnivå?

	Region, antal	Andel, procent	Kommun, antal	Andel, procent
Organisationen har en egen avdelning/enhet för folkhälsoarbetet	11	55%	15	6%
Organisationen har en strategisk funktion/person för folkhälsoarbetet	2	10%	141	59%
Annan lösning, ange hur:	7	35%	81	34%
Summa antal	20		237	

Det finns ett samband mellan att en region har en folkhälsochef och att regionen också har en avdelning/enhet för folkhälsoarbete. 10 respondenter anger att de har titeln/funktionen folkhälsochef. Av regionerna anger sju att de varken har en egen avdelning eller en strategisk funktion för folkhälsoarbetet, utan en annan organisatorisk lösning (35 procent).

Organisering i kommunerna

Något fler än hälften av kommunerna (59 procent) svarar att organisationen har en strategisk funktion/person för folkhälsoarbetet och 6 procent har en egen avdelning för folkhälsoarbetet. 34 procent av kommuner anger att de har en annan organisatorisk lösning. (tabell 9) Av de 81 kommuner som svarar att de har en annan lösning har 35 av respondenterna funktionen chef.

Jämförelse med 2014 års enkät visar att antalet kommuner som har en avdelning/enhet för folkhälsa har ökat från 10 till 15. Det kan bero på att fler kommuner har en hållbarhetsavdelning eller motsvarande där folkhälsa ingår. Antalet som svarar att de har en strategisk funktion/person är ungefär samma som 2014 med 59 procent 2018. Av de tio kommuner år 2014 som hade särskilda avdelningar/enheter för folkhälsoarbetet var fyra belägna i Västra Götaland och fyra inom Örebro län. Inom dessa regioner finns fortfarande särskilda avtal mellan region och kommuner om (finansiering) av tjänster för folkhälsostrategier i kommunerna. I 2018 års enkät ställdes inte frågan om arbetstid, men det är intressant att bli påmind om att 2014 var andelen kommuner som avsatt minst 75 procent arbetstid för folkhälsoarbete ungefär lika stor oavsett kommunens storlek.

Folkhälsoarbetets placering varierar och även de personella resurserna. Funktionen kan finnas på kommunledningen eller på en eller flera förvaltningar. Tjänsten kan vara heltid eller innehålla ansvar för flera frågor. Ansvaret kan också tilldelas ett utskott, råd eller liknande. Folkhälsoarbetet kan även vara uppdelat på fler funktioner/tjänster. Det anges inte huruvida arbetet samordnas eller inte. 10 procent av de öppna svaren anger att det inte finns någon funktion med ett övergripande ansvar för folkhälsofrågor.

I kommungruppen ”Större städer och kommuner nära stad” har en något högre andel av respondenterna angett att de är chefer för folkhälsa än andra kommuner.

I kommunernas öppna svar beskrivs förutsättningar för folkhälsoarbetet så här:

- ”(I enheten för hållbar samhällsutveckling) ingår även en folkhälsostrateg som är regionanställd. Ett avtal mellan kommun och region finns upprättat för tjänsten och det gemensamma folkhälsoarbetet
- En folkhälsostrateg har ansvar för att håll ihop arbetet, följa upp och ge underlag till politiken. Sektorscheferna utgör ledningsgrupp till folkhälsorådet och i folkhälsorådet sitter representanter från flertalet av kommunens nämnder samt representanter från Hälso- och sjukvårdsnämnden Östra (regionen).
- Samverkansavtal med Hälso- och Sjukvårdsnämnden, regionen styr tjänsten som folkhälsostrateg via ett samverkansavtal
- (Ingår i) En tvärsektoriell arbetsgrupp
- Ingår i allt annat arbete
- En funktion om 25 procent av en heltidstjänst
- Folkhälsosamordnare vakant pga. besparingskäl f.n. ovisst om framtiden.
- Ingår i enheten för hållbar utveckling, men tjänst indragen”

SKL:s arbete med folkhälsa

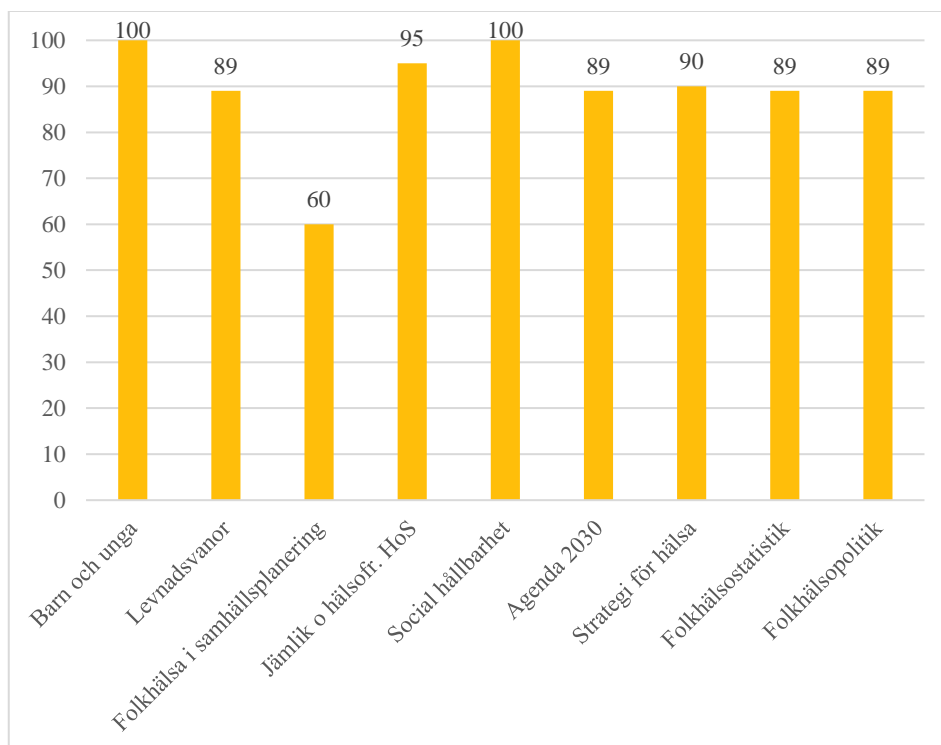
I det här kapitlet redovisas medlemmarnas kännedom om SKL:s folkhälsoarbete och huruvida kommunerna och regionerna anser att de fått stöd av SKL i sitt eget arbete och hur de bedömer kvaliteten i stödet. Vidare redovisas respondenternas svar på önskemål om framtida stöd.

Många har kännedom om SKL:s arbete med folkhälsa

Frågan om respondenternas kännedom om SKL:s arbete med folkhälsa var uppdelad på flera områden. Svartalternativen baseras på SKL:s uppdrag och är följaktligen andra än folkhälsopolitikens målområden. Svaren visar att kännedomen är hög.

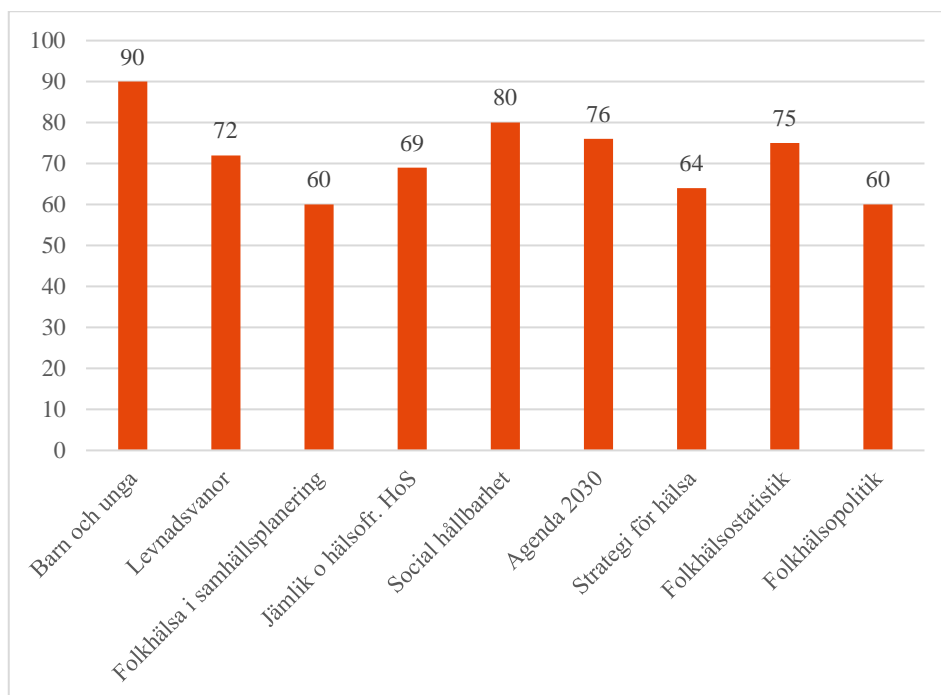
Bland regionerna har SKL:s arbete med barn och unga samt social hållbarhet högst kännedom och folkhälsa i samhällsplanering lägst. Många kommenterade att frågan var svår att svara på då de inte fullt ut kände till andra förvaltningars kännedom om eller samverkan med SKL. (Tabell 10) Kännedomen om SKL:s arbete med folkhälsa bland regionerna år 2014 varierade mellan 83 och 100 procent.

Tabell nr 10 Enligt din bedömning, känner din region till att SKL arbetar bland annat inom dessa områden utifrån ett folkhälsoperspektiv?(procent)



Kommunernas kännedom om SKL:s folkhälsoarbete varierar mellan 90 procent för barn och unga och 60 procent för folkhälsa i samhällsplanering. (Tabell 11) Kännedomen bland kommunerna år 2014 varierade mellan 93 procent för barn och unga och 70 procent för hälsofrämjande arbetsplats.

Tabell nr 11 Enligt din bedömning, känner din kommun till att SKL arbetar bland annat inom dessa områden utifrån ett folkhälsoperspektiv?(procent)



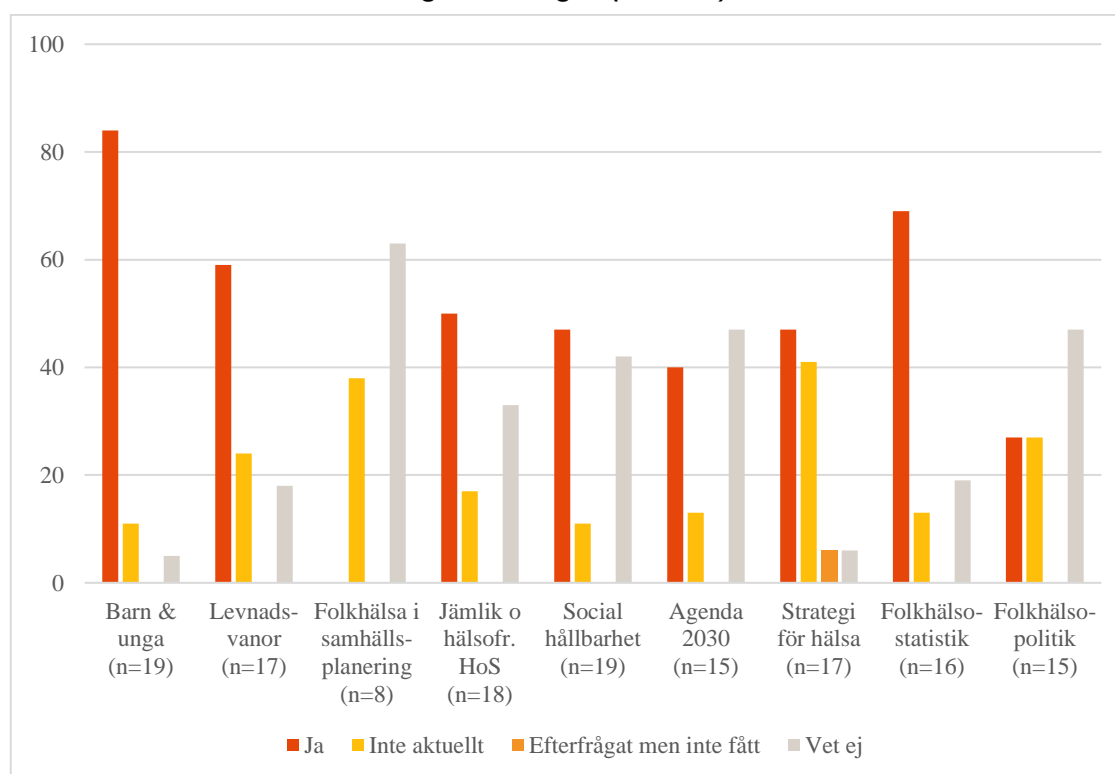
År 2014 var svarsalternativen delvis andra då folkhälsopolitiken hade andra målområden. Kännedomen var 2014 något högre än 2018. En förklaring är att tidsperioden från att den reviderade folkhälsopolitiken beslutades i juni 2018 till enkätens genomförande i september-oktober var kort. Dessutom bedrivs folkhälsoarbetet inom hela SKL och inte endast av handläggare med särskilt ansvar för folkhälsoarbete och det kan vara knepigt för respondenten att göra den gränsdragningen. En medlem beskriver att det kan vara svårt att svara på vad den egna organisationen känner till. Det är en sak vad sakkunniga känner till, en annan vad kommunledning känner till och en tredje om det är spritt i organisationen. Dessutom är det möjligt att känna till SKL:s verksamhetsområden men inte veta säkert att det sker med kopplingen till folkhälsa, vilket i sin tur kan bero på hur frågor/verksamheter fördelas och separeras inom den egna organisationen.

Vilket stöd får regioner och kommuner?

Resultaten visar att det vanligaste stödet som regionerna upplever att de fått var inom området barn och unga, folkhälsostatistik och levnadsvanor. Strategi för hälsa är ett område där medlemmarna efterfrågat stöd, men upplever att de inte fått något (6 procent av 17 svarande). (Tabell 12)

År 2014 var det fler regioner som efterfrågade stöd men inte fick det jämfört med 2018. Vad gäller att stöd ”inte varit aktuellt” så har det inte gjorts någon jämförelse mellan enkäterna eftersom svarsalternativen skiljer sig åt.

Tabell nr 12 Baserat på din kännedom, har din region fått stöd av SKL inom de områden du valde i föregående fråga? (Procent)



Folkhälsostatistik, barn och unga och social hållbarhet är områden som flest kommuner uppger att de fått stöd inom. Tabell 13) Under 2018 och 2019 är folkhälsostatistik en prioritering på SKL i samband med arbetet med ”Öppna jämförelser folkhälsa 2019” och indikatorer för Agenda 2030. Det minst kända stödet var folkhälsa i samhällsplanering.

Färre kommuner har 2018 jämfört med 2014 angett att stöd inom de olika områdena ”inte varit aktuellt”. Detta ska tolkas med försiktighet då svarsalternativen inte är helt överensstämmande mellan de två enkäterna. Färre kommuner har även 2018 angett att de ”efterfrågat men inte fått stöd”.

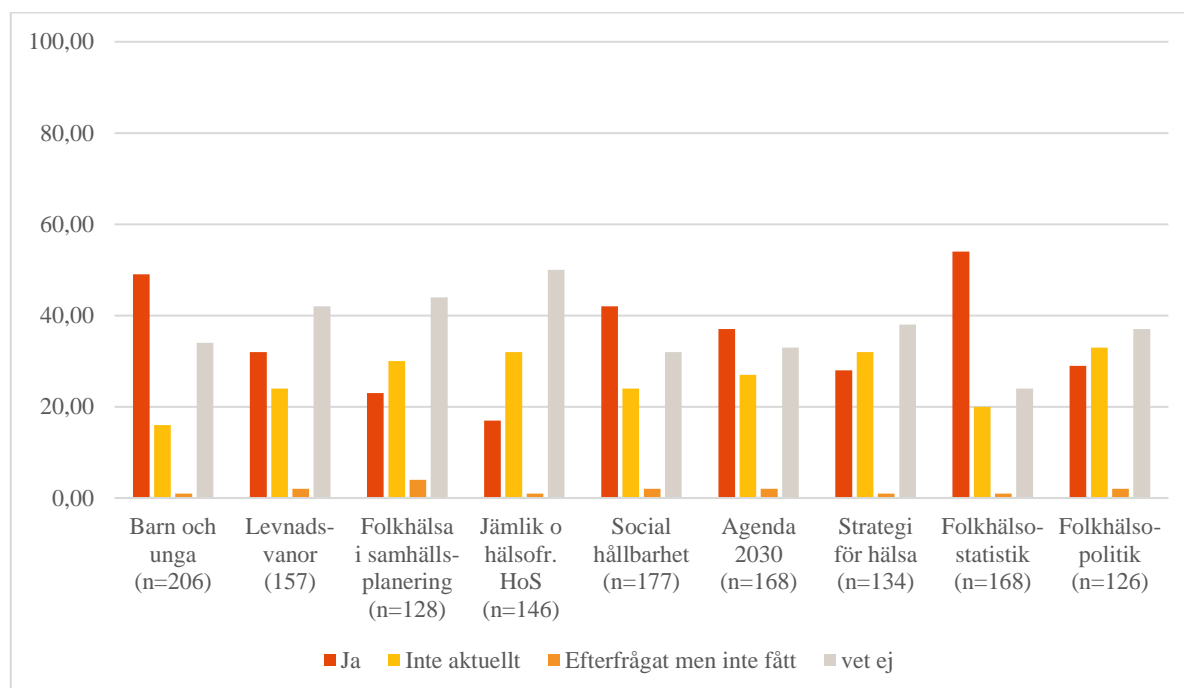
En analys utifrån vem som svarat på enkäten i kommunerna visar dessa skillnader:

- Större andel av cheferna jämfört med strategerna angav att organisationen fått stöd inom ”en jämlik hälsofrämjande hälso- och sjukvård”
- Mindre andel av cheferna jämfört med strategerna angav att organisationen fått stöd inom social hållbarhet respektive inom Agenda 2030

Skillnaderna kan vara en spegling av respondenternas egna ansvarsområden. När det gäller att känna till SKL:s arbete med social hållbarhet, så kanske det är vanligare inom de kommuner som också har en eller flera anställda strateger och då är det den personen som besvarat enkäten.

Som tidigare konstaterades har stöd inom folkhälsa i samhällsplanering minst kännedom och behöver därför synliggöras och förstärkas ytterligare. Nästa konferens inom Mötesplats för social hållbarhet kommer att ha fokus folkhälsa i samhällsplanering.

Tabell nr 13 Baserat på din kännedom, har din kommun fått stöd av SKL inom de områden du valde i föregående fråga? (Procent)



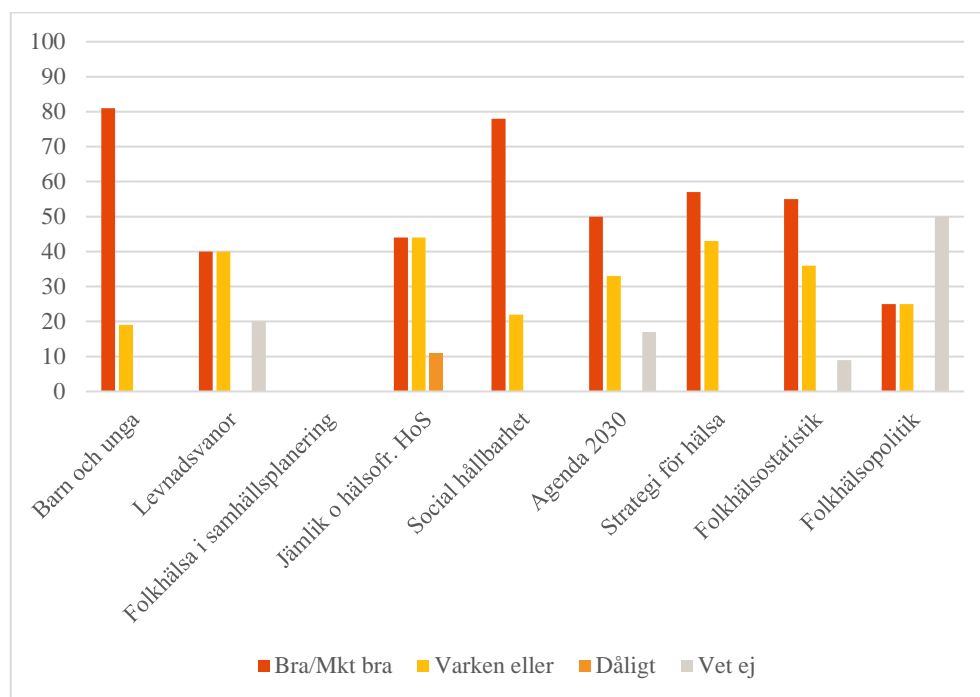
Många är nöjda med det stöd de får

Regioner

Det stöd som erhållits inom områdena barn och unga samt social hållbarhet rankas högst i kvalitet. Regionerna är inte lika positiva som kommunerna till det stöd de fått och bedömer stödet som varken bra eller dåligt i större utsträckning. En region anser att stödet inom ”en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård” varit dåligt. (Tabell 14)

I de sex öppna svaren som regionerna lämnat anges jämställdhet, barnrätt, suicidprevention, sexuell och reproduktiv hälsa, kvinnofrid, ungdomsmottagningar och första linjen psykisk hälsa.

Tabell nr 14 Hur bedömer du det stöd din region fått inom nedanstående område/områden? (Procent)



Kommuner

Stöd inom barn och unga samt social hållbarhet är det stöd som även kommunerna ger högst betyg. Kommunerna är överlag mer positiva till de stöd de fått jämfört med regionerna. Det finns dock kommuner som har efterfrågat stöd men inte fått något, framför allt inom ”hälsofrämjande hälso- och sjukvård”. Totalt är det cirka 2 procent som anger att stödet varit dåligt. (Tabell 15)

När de gäller öppna svar från kommunerna lyfter de exempelvis fram skrifter och SKL:s webb som viktigt stöd. Det kan vara speciellt betydelsefullt för medlemmar utan en ”personlig” relation till SKL.

De som är medlemmar i olika former av nätverk har även betonat betydelsen av dessa. Nätverken för folkhälsostrategier i kommuner lyfts fram som ett avgörande stöd.

Det finns också några kommuner som tar upp det stöd de fått inom mänskliga rättigheter, barnrätt, psykisk hälsa, medborgardialog, juridik, våldsbejakande extremism hot och våld mot förtroendevalda, frågor om anställningstrygghet och sociala investeringar. Några preciserar sitt svar med att de inte kan svara exakt då de inte innehaft sin funktion så länge.

Annat stöd

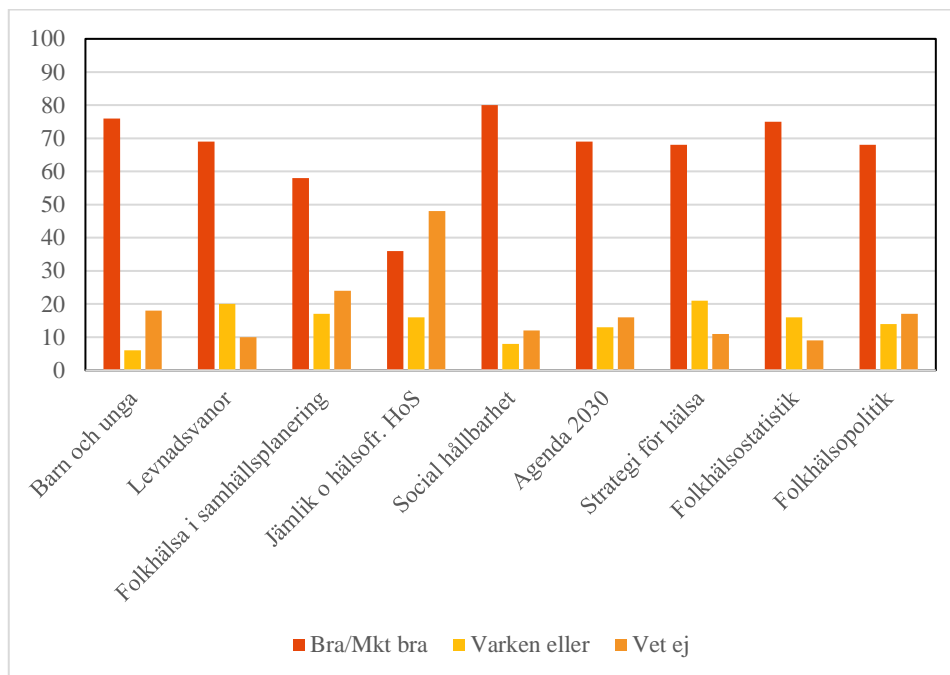
Av de kommuner som uppgett att de fått ”annat stöd” från SKL kan 86 procent inte bedöma det stödet. Svaren visar både på att det finns en osäkerhet kring i vilken utsträckning kännedom om SKL:s folkhälsoarbete är spridd i organisationen. ”Det känns svårt att veta om det är organisationen som helhet som vet om detta eller om bara den enhet jag arbetar på känner till detta. Jag har besvarat frågan främst utifrån enhetsperspektivet.” ”Jag känner ju till detta, men jag tror inte att det är så många fler i min organisation som vet SKL:s arbete med dessa frågor”. Ingen direkt slutsats kan dras av så få svar med bedömning av stödet. Ingen kommun har angett att ”annat stöd” från SKL varit dåligt. Det var 16 kommuner som kommenterade bedömningen av ”annat stöd” med bland annat:

”Det bästa stödet får vi genom att delta i olika professionsnätverk”

”Folkhälsonätverket. Världens bästa stöd i detta komplicerade uppdrag”

”Vi har mycket stöd genom regionen och kommuner i Östergötland i samverkan. Viss info kan komma från SKL men det mesta filtreras genom regionen.”

Tabell nr 15 Hur bedömer du det stöd din kommun fått inom nedanstående område/områden?



Många vill ha SKL:s stöd i arbetet med jämlik hälsa, social hållbarhet och folkhälsostatistik

För att SKL ska göra rätt saker är det viktigt att ta reda på regionernas och kommunernas framtida behov av stöd. Medlemsenkät folkhälsa visar att behovet är störst inom jämlik hälsa, social hållbarhet och Agenda 2030.

Regionerna efterfrågar i hög grad också stöd inom folkhälsostatistik och för ”en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård”. Kommunerna efterfrågar också stöd med folkhälsostatistik.

Det kan vara viktigt att påminna sig om tillgängligt stöd från andra aktörer än SKL. Inom exempelvis levnadsvaneområdet finns bra stöd hos Folkhälsomyndigheten och Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS).

Tabell nr 16 Bedömer du att det är något eller några områden där ni önskar SKL:s stöd framöver? Flera svarsalternativ kan väljas

	Region		Kommun	
Jämlik hälsa	18	90%	154	69%
Det tidiga livets villkor	8	40%	96	43%
Kunskap, kompetenser och utbildning	10	50%	104	47%
Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö	3	15%	55	25%
Inkomster och försörjningsmöjligheter	2	10%	46	21%
Boende och närmiljö	2	10%	79	36%
Levnadsvanor	9	45%	78	35%
Kontroll, inflytande och delaktighet	4	20%	85	38%
En jämlik och hälsofrämjande sjukvård	12	60%	38	17%
Social hållbarhet	15	75%	141	64%
Agenda 2030	13	65%	137	62%
Strategi för hälsa	6	30%	96	43%
Folkhälsostatistik	12	60%	132	59%
Annat, ange vad	5	25%	34	15%
Antal	20		222	

Önskan om ökad samordning av SKL:s initiativ och utvecklingsarbete

I de öppna svaren anges till exempel önskemål om att SKL i arbetet med folkhälsostatistik samordnar nationell folkhälsoenkät för vuxna såväl som barn och unga och att det skapas möjligheter till erfarenhetsutbyte och tips på lärande exempel.

De 33 kommuner som angett framtida önskemål om stöd uppger att både SKL såväl som den egna organisationen behöver samordna sig bättre för att riva och inte förstärka stuprören ytterligare. Styrning och ledning, samordning kring olika ”initiativ” framhålls som viktigt. Detta belyser det fortsatta behovet av att SKL fortsätter arbetet med den interna samordningen och uppföljning.

Svaren belyser även behov av stöd inom specifika sakfrågor:

”Vi önskar stöd i att SKL internt samordnar de pågående initiativen som har stor bäring på varandra och därmed hjälper till att minska på stuprören och öka synergieffekter inom området, det gäller såväl statistiskt underlag, analys och förbättringsarbete. Själva frågeställningen i sig bekräftar det behovet.”

”Önskar att SKL bildar nätverk för de 32 kommuner som av regeringen bedöms behöva arbeta särskilt med segregation inom fem fokusområden - flera nämnda ovan.”

”Tror att vi kan och kommer ta stöd i de flesta områdena. Det kan vara viktigt i vår kommande folkhälsoplan”

De regioner, landsting och kommuner som fått stöd 2014 värderade överlag stödet som bra. Det fanns inga tydliga skillnader mellan svaren när de delades in i olika kommungrupper. De som inte fått stöd hade inte heller efterfrågat stöd och ytterst få hade efterfrågat stöd utan att få det.

Kommunikationskanaler för folkhälsoarbetet

I rollen som medlemsorganisation är det viktigt för SKL att ha kontakt och en kontinuerlig dialog med medlemmarna för att lyssna in vilka behov som finns. Den kunskapen kan sedan ligga till grund för SKL:s påverkansarbete och utformningen av SKL:s stöd och service. 20 regioner och 225 kommuner svarade på frågorna om hur kontakterna med SKL ser ut.

SKL:s kanaler används flitigt, men inte av alla

Alla 20 regionerna kommunicerar med SKL genom att delta i konferens/seminarium/webbinarium, nätverk och Mötesplats social hållbarhet. Där finns troligen ett samband med att alla regioner är medlemmar i nätverket för folkhälsochefer. En region påpekar på att SKL:s webb om folkhälsa behöver hållas uppdaterad.

Kommunerna har framförallt kontakt med SKL via webben skl.se följt av konferens/seminarium/webbinarium. Hälften av kommunerna har varit i kontakt med SKL inom Mötesplats social hållbarhet. Mycket kontakt sker förstås per telefon och via mejl och till viss del via sociala medier, exempelvis Facebook. Oavsett på vilket sätt kommuner kommit i kontakt med SKL, så ser invånarantalet ut att ha betydelse. Ju fler invånare desto fler har haft kontakt med SKL. ”Storstäder och storstadsnära kommuner” anger till 65 procent att de varit i kontakt med SKL genom Mötesplats social hållbarhet. Motsvarande för ”större städer och kommuner nära stad” är 50 procent samt 39 procent för ”mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner”. Det skiljer sig även mellan länen. En jämförelse mellan exempelvis Örebro län och Kalmar län visar att i Örebro län har alla kommuner som besvarade enkäten haft kontakt via Mötesplats social hållbarhet, jämfört med Kalmar län där en kommun av nio och Värmlands län där en av tretton kommuner haft motsvarande kontakt. Detta kan förstås vara kopplat till var i landet Mötesplatsens konferenser hålls.

En jämförelse med 2014 års enkät visar att kontakten med SKL:s folkhälsoarbete i princip sker på samma sätt nu som då. Omfattningen har ökat något sen 2014.

Tabell nr 17 På vilket sätt har du kommit i kontakt med SKL:s folkhälsoarbete?

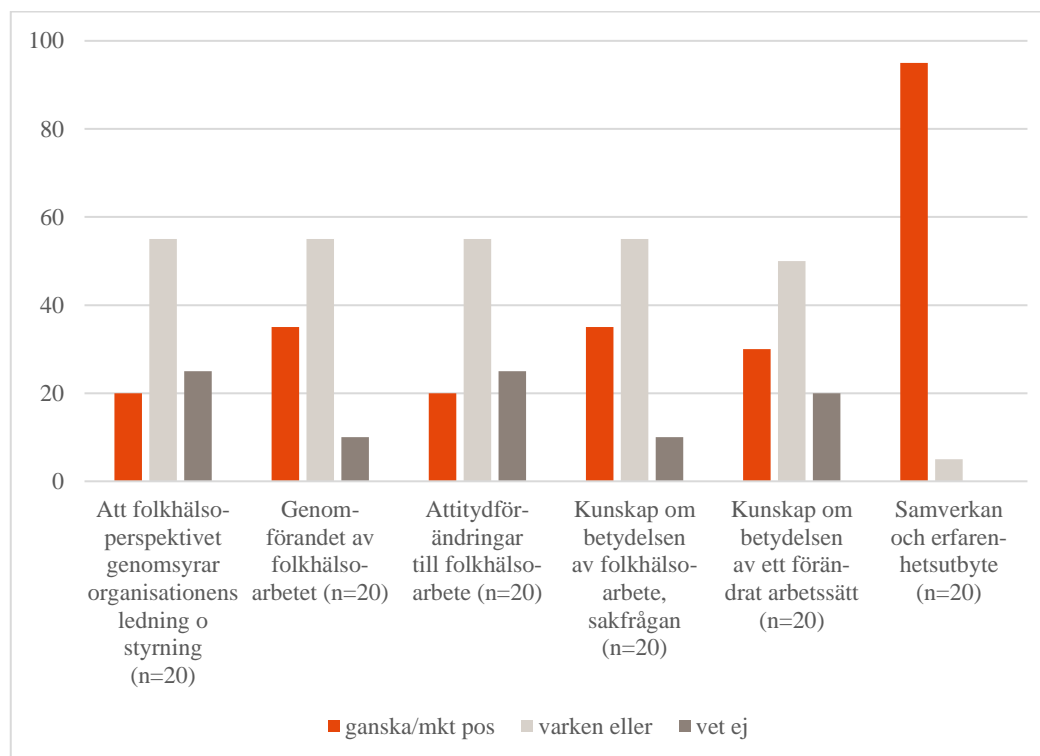
	Region		Kommun	
Webb, skl.se	17	85%	192	85%
Konferens/seminarium/webbinarium	20	100%	158	70%
Samverkan/projekt/utvecklingsarbete	14	70%	62	28%
Utbildning	12	60%	64	28%
Nätverk	20	100%	93	41%
Mötesplats social hållbarhet	18	90%	106	47%
Annat, ange vad	1	5%	14	6%
Totalt	20		225	

Effekterna av SKL:s folkhälsoarbete främst inom samverkan och erfarenhetsutbyte

Det är svårt att mäta effekterna av SKL:s folkhälsoarbete men det är ändå värdefullt att ta reda på om medlemmarna kan bedöma några sådana effekter.

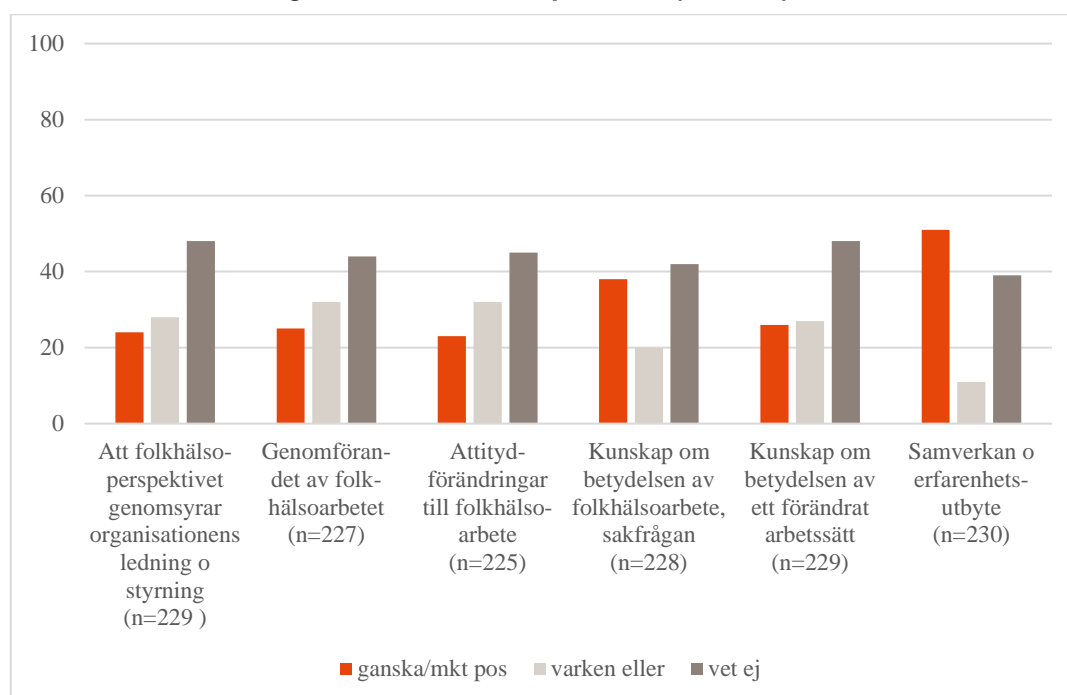
Den effekt som främst lyfts fram av regionerna är samverkan och erfarenhetsutbyte (95 procent), följt av genomförandet av folkhälsoarbetet samt kunskap om betydelsen av folkhälsoarbete. Drygt 20 procent av respondenterna uppger att folkhälsoarbetet genomsyrar ledning och styrning inom den egna organisationen. Mest intressant är kanske att 23 procent av regionerna uppger att kontakterna lett till attitydförändringar. Vi vet att det är svårt att förändra attityder och kanske kan vi tolka detta som att attitydförändringar är en fortlöpande process och orsaken bakom svår att utröna. Att ha ett gemensamt språk, problem och målbild kan vara faktorer som bidragit till attitydförändringar. (Tabell 18)

Tabell nr 18 Vad har kontakterna med SKL bidragit till för folkhälsoarbetet i din region när det gäller nedanstående punkter? (Procent)



Av kommunerna anser 51 procent att kontakterna med SKL bidragit till samverkan och erfarenhetsutbyte, följt av 38 procent för kunskap om betydelsen av folkhälsoarbete, sakfrågan. 24 procent uppger att kontakten med SKL bidragit till att folkhälsoarbetet genomsyrar ledning och styrning och för 23 procent har kontakterna lett till attitydförändringar. (Tabell 19)

Tabell nr 19 Vad har kontakterna med SKL bidragit till för folkhälsoarbetet i din kommun när det gäller nedanstående punkter? (Procent)



Övriga kommentarer till SKL

Som komplement till enkätens 12 frågor gavs möjlighet till ytterligare kommentarer. Sammanlagt lämnades 75 övriga kommentarer som bland annat beskriver hur SKL har bidragit till det egna arbetet, önskemål om och tips på stöd, andra aktörer som bidragit med stöd samt utmaningar i arbetet. Det är viktigt att SKL kan erbjuda rätt stöd till sina medlemmar och då är dessa kommentarer i medlemsenkäten en stor hjälp.

Nöjda med nätverk, men efterlyser ytterligare samordning och ökad kommunikation

Ett urval av kommentarerna:

- SKL:s stöd i form av presentationsmaterial, kunskaps- och informationsunderlag når inte alltid fram.
- Många efterfrågar ett samordnat stöd från SKL.
- Behovet av en tydligare koppling mellan folkhälsa och regional utveckling och hållbarhet och Agenda 2030.
- Folkhälsa och jämställdhet bör bättre genomsyra arbetet på SKL.
- Lyfter fram att de får annat stöd, exempelvis från SKL:s barnrättsnätverk och andra SKL-nätverk, regionen, länsstyrelsen, myndigheter och Nätverket hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS).

Regioner önskar att folkhälsoperspektivet genomsyrar hela SKL:s organisation och verksamhet

Några regioner uttrycker att folkhälsoarbetet bör genomsyra hela SKL:s organisation och verksamhet (planering, styrning, ledning, budget etc.). Hälsokonsekvensbedömningar på SKL:s beslut skulle hjälpa regionen att flytta fram positionerna. ”Folkhälsoperspektiv behöver synas när det gäller ekonomifrågor, ledning och styrning.”

En region saknar nätverk för personer/funktioner med regionala utvecklingsuppdrag kopplade till folkhälsa och social hållbarhet i ett brett perspektiv, inte kopplat till enskilda sakfrågor. Och uttrycker en önskan om SKL kunde stötta i uppbyggande av detta.

En region skriver att SKL är en ”bra plattform, men svårt att få in i det dagliga arbetet. Hemsidan är ibland dåligt uppdaterad och den bör innehålla goda exempel för fler områden. Nätverket för direktörer (t.ex. nätverk för regiondirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektörer etc.) finns ju men det är dålig återkoppling ner i organisationerna. Deras möten bör avslutas med en summering och överenskommelse över vad som ska föras vidare i varje organisation. Då hade det fått större genomslagskraft.”

Kommuner önskar mer kontakt och möjligheter till erfarenhetsutbyte

Kommunerna betonar vikten av samordning och integrering av horisontella perspektiv inom sakfrågor på SKL. Det kan exempelvis handla om att redovisa vilka projekt/initiativ/överenskommelser som en kommun ingår i. Ett viktigt stöd som lyfts är grundläggande kunskap och utbildningar om folkhälsoarbete, styrning och ledning för folkhälsa. Av det finns en del redan på plats på SKL men det är tydligt att det går att göra mer för att nå fler medlemmar och göra stödet mer tillgängligt.

Kommentarerna uttrycker även ett missnöje från kommuner som inte har getts möjlighet att ingå i SKL:s nätverk för folkhälsostrategier. Dock finns allt material, minnesanteckningar och möjlighet till kommunikation tillgängligt via det digitala nätverket på ProjectPlace där alla kan vara med.

”Generellt har SKL en viktig roll i att föra ihop folkhälsofrågorna med övriga frågor, något som jag tycker man jobbar bra med. Till exempel kopplingen folkhälsa-social hållbarhet. Men även annat utvecklingsarbete med stöd från SKL som vår kommun deltar i - utveckling av budgetprocessen och omvärldsanalys - kan jag se att folkhälsofrågorna får en central roll. De landar strategiskt. Även arbete med medskapande och medborgardialog (Hans Abrahamsson) har vi haft stor nytta av och vill fortsätta arbeta med. Det hänger ihop och det är intressant att se att ni hjälper till att väva in folkhälsa i flera delar.”

”Kopplingen som har gjorts till Agenda 2030 har varit värdefull i vårt arbete med policy för folkhälsa och social hållbarhet”

”Kolada behöver kopplas tydligare till den nationella folkhälsopolitikens målområden och Agenda 2030. Mer nationella data för barn och unga skulle behövas. Data från skolhälsovårdens samtal skulle kunna samlas i en gemensam databas.”

”Gemensamma presentationsmaterial för folkhälsofrågor skulle vara önskvärt. Exempelvis när man tar fram styrdokument för jämlik hälsa kan det i anslutning till det finnas en generell Power Point presentation som belyser de viktigaste sakerna utifrån aktuell utredning. Eftersom en stor del är kunskapsspridning är det bra att få till sig tydliga sammanfattningar i form av en presentation.”

”Kommunen har idag ingen folkhälsostrateg, utan de utskick som görs kring folkhälsoarbetet hamnar hos mig. Sedan fördelar jag ut det till respektive verksamhet. Kommunen har ett råd för trygghet och hälsa där man tar hänsyn till folkhälsoarbetet.”

”Folkhälsoarbetet från SKL får gärna bli tydligare. Ett tydligare stöd till kommunerna i arbetet med folkhälsofrågor”

”Upplever att det är begränsad direktkommunikation mellan kommun och SKL inom folkhälsoområdet. Har mer kontakt med Kommunförbundet Skåne (KFSK), Länsstyrelsen Skåne och Region Skåne”

”Svårt att svara för hela kommunen som alltid vid stora enkäter. SKL bidrar med mycket gott gällande information, nätverk osv. Folkhälsomyndigheten likaså och vi är exempelvis med i Healthy Cities-nätverket. SKL har deltagit vid flera möten, konferenser och det har varit givande”

”När folkhälsonätverken har möten med särskilt inbjudna föreläsare som andra har nytta av att höra vore det bra om de kan sändas via webben. Se till att hälsan inte bara ska bli jämlik utan även jämställd.”

”När det gäller frågorna om hur väl organisationen känner till stödet från SKL på olika områden eller att SKL jobbar utifrån just folkhälsoperspektiv med dem nämnda områden är lite knepigt att svara på. Det beror på. Tjänstepersoner som jobbar med sakområden känner ofta väl till stödet och kanske också att de har ett folkhälsoperspektiv. Men det är inte säkert att den kunskapen finns generellt i organisationen.”

”Jag som besvarat enkäten är folkhälsostrateg anställd i regionen på avtal med kommunen. Jag ska föra in perspektivet och gör så, men hur organisationen sedan tar till sig är en annan sak. Detta avspeglar sig i svaren på denna enkät.”

”För mig har SKL:s folkhälsoarbete varit ganska anonymt. När det gäller frågorna i enkäten är de baserade på den nya folkhälsopolitiken. Vår folkhälsoplan baseras på de tidigare målen men en ny är på väg att processas fram så svaren kan se annorlunda ut nästa år”

”Jag tycker att vi bör samverka mer med SKL i dessa frågor. Kommer se till att kontakter tas från vårt håll.”

”SKLs folkhälsoarbete är viktigt som en aktör på den nationella arenan. Behövs stöd i frågor är SKL en tillförlitlig aktör.”

Slutsatser

Resultatet från enkäten ger en bild av hur folkhälsoarbetet är organiserat och styrs i regioner och kommuner, inom vilka områden regioner och kommuner får stöd och önskar stöd framöver. Några utvecklingsområden som framträder är:

- Tydliggöra de olika typer av stöd SKL erbjuder inom folkhälsoarbetet
- Nå ut till fler medlemmar bland annat via våra digitala nätverk
- Erbjud mer kunskapsmaterial på webben
- Ökad samordning av SKL:s initiativ och utvecklingsarbeten för ett samordnat stöd från SKL
- Stärka stödet för att få ihop horisontella perspektiv, exempelvis jämlik hälsa, social hållbarhet, Agenda 2030, jämställdhet, jämlik och jämställd vård och omsorg, barnets rättigheter etc.
- Bättre integrering av folkhälsoperspektivet i SKL:s hela verksamhet för att underlätta för medlemmarna på hemmaplan
- Tydligare koppla statistik i ibland annat Kolada till målområden och politikområdesmål

Rapport Medlemsenkät folkhälsa 2018

EN UPPFÖLJNING AV 2014 ÅRS ENKÄT OM FÖRUTSÄTTNINGAR OCH BEHOV AV STÖD FÖR FOLKHÄLSOARBETE I REGIONER OCH KOMMUNER

Hösten 2018 genomförde Sveriges Kommuner och Landsting en enkätundersökning för att få en bättre bild av förutsättningar för folkhälsoarbetet i regioner och kommuner med syfte att fånga upp vilket stöd som efterfrågades från SKL. Enkäten var en totalundersökning bland samtliga regioner och kommuner och en jämförelse är gjord med en medlemsenkät genomförd 2014.

Upplysningar om innehållet
Filippa Myrbäck, filippa.myrback@skl.se
Ulrika Forsberg, ulrika.forsberg@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, Februari 2019
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-715-2