



LUND UNIVERSITY

Socialtjänsten som kunskapskälla – En modell för psykosocial rapportering inför strategiska beslut på kommunal ledningsnivå avseende bland annat hållbar utveckling och folkhälsa

Svensson, Måns; Persson, Lars

2008

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Svensson, M., & Persson, L. (2008). *Socialtjänsten som kunskapskälla – En modell för psykosocial rapportering inför strategiska beslut på kommunal ledningsnivå avseende bland annat hållbar utveckling och folkhälsa*. (Research Report in Sociology of Law; Vol. 2008:8). Sociology of Law, Lund University.

Total number of authors:

2

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Måns Svensson & Lars Persson

Socialtjänsten som kunskapskälla

En modell för psykosocial rapportering inför strategiska
beslut på kommunal ledningsnivå avseende bland annat
hållbar utveckling och folkhälsa

SOCIOLOGY OF LAW
LUND UNIVERSITY

Research Report

2008:8

För en komplett förteckning
över bokutgivningen vid Rättssociologiska enheten i Lund,
se slutet av boken eller besök www.soclaw.lu.se/info/publ

Redaktör för Sociology of Law Research Reports: Karsten Åström

Copyright © Måns Svensson & Lars Persson 2008

Grafisk form Infografen/Desktop

Sättning Ilgot Liljedahl

Tryck MediaTryck sociologen, Lund 2008

ISBN 91-7267-258-7

Innehåll

Rapportmall*	7
Så här använder du den här mallen*	7
Börja tidigt med mallen	8
Rubriker	8
Kapitel	8
Tabeller	9
1. Inledning	11
Projektbeskrivning	11
Strategiska beslut kräver fördjupad psykosocial kunskap	12
Folkhälsa och social hållbarhet	14
Vilken kunskap kan socialtjänsten erbjuda?	15
Varför är den professionella kunskapen viktig?	17
Vardagskunnande kontra vetenskaplig kunskap	20
2. Metod	21
Genomförandet i fem steg	21
Manual för kommunundersökning: Folkhälsa och social hållbarhet ur socialtjänstens perspektiv	23
Steg 1 – Förberedelser	23
Steg 2 – Sammanställning av lokalt bakgrundsmaterial	24
Steg 3 – Intervjuer med socialtjänstens chefer	24
Steg 4 – Gruppintervjuer om klienters livssituation	25
3. Resultat och analys	27
Förvaltningschefen – Psykosociala risker på kort och lång sikt	27
Målområde 1 – Delaktighet och inflytande i samhället	28
BASFakta	28
Enhetschef – ex* Barn och ungdom	28
Gruppintervjuer	29
Sammanfattande analys	29
Målområde 2 – Ekonomisk och social trygghet	30
BASFakta	31
Enhetschef – ex* Barn och ungdom	33
Gruppintervjuer	33
Sammanfattande analys	34

Målområde 3 – Trygga och goda uppväxtvillkor	34
BASFakta	35
Enhetschef – ex* Barn och ungdom	35
Gruppintervjuer	36
Sammanfattande analys	36
Målområde 4 – Ökad hälsa i arbetslivet	37
BASFakta	38
Enhetschef – ex* Barn och ungdom	39
Gruppintervjuer	39
Sammanfattande analys	40
Målområde 5 – Sunda och säkra miljöer och produkter	41
BASFakta	41
Enhetschef – ex* Barn och ungdom	41
Gruppintervjuer	42
Sammanfattande analys	42
Målområde 6 – Mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård	43
BASFakta	44
Enhetschef – ex* Barn och ungdom	44
Gruppintervjuer	44
Sammanfattande analys	45
Målområde 7 – Gott skydd mot smittspridning	46
BASFakta	46
Enhetschef – ex* Barn och ungdom	46
Gruppintervjuer	47
Sammanfattande analys	47
Målområde 8 – Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa	48
BASFakta	48
Enhetschef – ex* Barn och ungdom	49
Gruppintervjuer	49
Sammanfattande analys	50
Målområde 9 och 10 – Ökad fysisk aktivitet och goda matvanor och säkra livsmedel	50
BASFakta	51
Enhetschef – ex* Barn och ungdom	51
Gruppintervjuer	52
Sammanfattande analys	52
Målområde 11 – Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika m.m.	53
BASFakta	53
Enhetschef – ex* Barn och ungdom	54
Gruppintervjuer	55
Sammanfattande analys	55
Bilaga 1. OH-presentation	57

Bilaga 2. Frågeformulär för förvaltningschef	63
Frågeformulär	63
Bilaga 3. Frågeformulär för enhetschefer	64
Frågeformulär	64
Bilaga 4. Arbetsformulär för gruppintervjuer	65
Gruppintervjuer – arbetshäfte	67
Bilaga 5. Några exempel från Ystad	69
Delaktighet och inflytande i samhället	69
Ekonomisk och social trygghet	71
Trygga och goda uppväxtvillkor	74
Ökad hälsa i arbetslivet	76
Sunda och säkra miljöer och produkter	78
Mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård	80
Gott skydd mot smittspridning	81
Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa	82
Ökad fysisk aktivitet och goda matvanor samt säkra livsmedel	83
Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika m.m.	84
Litteratur	87

Rapportmall*

Detta är en mall för rapporter vilka sammanställs av socialtjänsten i syfte att skapa ett underlag för strategiska beslut på kommunal ledningsnivå. Den innehåller sidformat, rubriker, textavsnitt och instruktioner för insamling och sammanställning av data.

Mallen har tagits fram inom ramen för projektet *Socialtjänsten som kunskapskälla – en modell för psykosocial rapportering inför strategiska beslut på kommunal nivå avseende bland annat hållbar utveckling och folkhälsa*. Ett projekt som har utförts på uppdrag av Region Skåne (kontaktperson: Kent Karlsson, koncernledningsstaben) och Länsstyrelsen i Skåne län (kontaktpersoner: Eva Carlström & Gunvor Landqvist, Sociala sektionen). Uppdraget (Avtal 700-1159-06, Länsstyrelsen i Skåne) har utförts av Rättssociologiska enheten vid Lunds universitet (projektledare: Måns Svensson, projektassistent: Lars Persson). Projektet har till stor del bedrivits i samarbete med Socialtjänsten i Ystad kommun (kontaktperson: Yvonne Nilsson) och har involverat stora delar av organisationens personal. Projektet löpte från 2006-01-01 till 2006-12-31 och resultatet presenterades den 6 december 2006 på konferensen *Hur påverkas hälsan av psykosociala faktorer* som arrangerades av Region Skånes folkhälsoenhet. Den här skriften utgör projektets slutrapportering och syftar i första hand till att kunna fungera som underlag för tillämpade studier.

Så här använder du den här mallen*

Den här mallen innehåller både skriven information och även själva formatmallarna och marginaler osv.

Det enklaste är att du sparar den här mallen som ett dokument på din egen hårdisk under ett lämpligt namn. Öppna den sedan och radera all text vars rubrik markerats med *. Vissa avsnitt har placerats inom parentes och markerats med * – avsikten är att parentesen skall ersättas med projektets specifika data. Spara som *Psykosocial rapport för XXX kommun*. Markeringen (XXX) används genomgående för att ersätta namnet på den specifika kommun i vilken du genomför undersökningen. Ersätt dessa markeringar med kommunens namn. Spara en kopia av den här mallen med

text, så du kan gå tillbaka och kontrollera när det är saker du undrar över. Här hittar du tips och råd om det mesta du kan ha funderingar över i ditt arbete.

Börja tidigt med mallen

Det är bra att börja tidigt att skriva i rätt format. Framförallt tabeller är det onödigt att först lägga in i ett alldeles för stort format för att sedan vara tvungen att förminska eller dela upp i ett senare skede. Du får också en bättre överblick över hur lång rapporten blir när den är färdig om du använder mallen. Tveka inte att addera eller dra ifrån rubriker utifrån de specifika behov som kan dyka upp i den kommun som du arbetar med. Detsamma gäller givetvis de olika textavsnitt som är preproducerade i mallen – klipp, klistra och formulera om efter egna behov.

Rubriker

Du måste använda ”rubrikmallar”. Det vill säga indela rubrikerna i olika nivåer. Annars går det inte att göra någon innehållsförteckning. Först kommer Kapitelrubrik med formatmallen ”Kapitelrubrik”. Sedan kommer Rubrik 1, härefter rubrik 2, 3 osv. Hur de ser ut kan man välja själv, det viktiga är att få en bra balans på texten på sidan. Observera att du måste använda formatmallsrubriker för **alla** rubriker, även de som bara är kursiva. Här använder du rubrikmallarna rubrik 1, 2, 3 osv.

Kapitel

Varje nytt kapitel skall börja på en ny vänstersida. Högst upp skall kapitelrubriken stå, och ett nytt sidhuvud med kapitelnumret och kapitelrubriken. För att få till detta måste du avsluta varje kapitel med att sätta in en brytning. Det gör du genom att välja Infoga och Sidbrytning. Välj ”Udda sida” bland ”Avsnittsbrytningar”. Om du inte gör detta kommer du inte att kunna få till sidhuvudena. Om du av någon anledning vill att nytt kapitel inte skall börja på en udda sida väljer du ”nästa sida” istället för ”udda sida”.

Tabeller

Många av de tabeller du kommer att behöva är redan skapade i mallen – du kan dock komma att vilja skapa ytterligare några. Tabeller skall **alltid** skrivas med tabellfunktionen. Tabeller skrivna med tabbar eller mellanslag ”kollapsar” när dokumentet formateras, och måste då skrivas om, vilket tar väldigt mycket tid och innebär att det kan bli fel. **Skriv därför alla tabeller med tabellfunktionen.** Dessutom använder man speciella formatmallar – tabelltext (texten som står i kolumnen längst till vänster), tabellsiffror (som är siffrorna som är högerställda med en indragen högermarginal). Dessutom tabellradsrubrik som är rubrikraden i tabellen, samt tabellrubrik, som är en egen rubrikmall.

Tabellradsrubrik

Tabell 1 (formatmall tabellrubrik)

	Äpplen	Päron	Plommon	Bananer	Apelsiner
1990	3 500	4 100	658	385	895
1991	3 285	2 000	900	400	1 100
1992	3 100	2 500	1 300	137	985
1993	3 738	2 787	2 500	388	1 280
1994	5 000	3 583	3 700	447	800
Summa:	18 923	14 970	9 058	1 757	5 060

Efter tabellen är texten helt vänsterställd (normal utan indrag). För att rätta till kolumnbredden så att den passar in på sidan gör du så här: markera den eller de kolumner du vill justera, välj tabell, välj cellstorlek, välj kolumn. Bredd på kolumnerna går du med pilen nedåt till ”auto” kommer upp. I Word 2000 gör du lite annorlunda, där väljer du Tabell och sedan Autopassa och sedan anpassa efter fönstret. Då ställer datorn själv in kolumnbredden så att den eller de kolumner du markerat fyller ut hela sidan, men inte går utanför marginalen. **Tabeller får inte gå utanför marginalerna.**

1. Inledning

Projektbeskrivning

Den här skriften utgör slutrapportering av projektet *Socialtjänsten som kunskapskälla* vilket har bedrivits under perioden (tidsangivelse)* i XXX kommun. Projektet följer en modell som tagits fram av Rättssociologiska enheten på uppdrag av Region Skåne och Länsstyrelsen i Skåne (Svensson, 2007) och syftar till att ta fram ett psykosocialt beslutsunderlag inför strategiska beslut i kommunen. Som en grund för arbetet ligger de nationella strategierna för folkhälsa och hållbar utveckling.

Beröringspunkterna mellan folkhälsoarbetet och de områden som faller inom socialtjänstens ansvarsområde är många, t.ex. fattigdom, boendesegregation, barns och ungdomars uppväxtvillkor, missbruk, våld i hemmet och konsekvenserna av brottslig verksamhet. Den lokala socialtjänsten, med sitt ansvar för strategiskt viktiga verksamheter ur folkhälsosynpunkt, utgör således en viktig kunskapsbank när det gäller psykosociala förhållanden. Sociala problem är ofta komplexa till sin natur och orsakas av såväl sociala, psykologiska som strukturella faktorer och socialtjänstens kunskap är värdefull när det gäller ambitionen att skapa ett socialt hållbart lokalsamhälle. De utmaningar som möter kommunala beslutsfattare i dag kräver ett offensivt inriktat socialt förändringsarbete som griper över flertalet kommunala funktioner. Ett sådant arbete måste bedrivas med stor tonvikt på förebyggande åtgärder och tidiga insatser i syfte att motverka den ohälsa som följer av social problematik. Socialtjänsten har genom sin breda kontaktyta mot allmänheten en god överblick när det gäller människors levnadsförhållanden. Det är också inom socialtjänsten som förutsättningarna finns för att tidigt uppmärksamma en ur social synvinkel ogynnsam utveckling. Socialtjänsten har därför förutsättningar att tidigt uppmärksamma och informera kommunledningen om tendenser till ogynnsam utveckling. Riksdagen har genom antagandet av Prop. 2002/03:35 (s. 103) fastslagit att socialtjänsten återkommande bör svara för att uppgifter om sociala förhållanden samlas in, bearbetas och ställs till den kommunala ledningens förfogande. Det här projektet och den här rapporten skall ses i ljuset av det uppdraget.

Projektorganisationen (här förs en beskrivning av den lokala projektorganisationen in – namn, funktion i kommunen och funktion i projektet. Därefter sidbrytning.)*

Strategiska beslut kräver fördjupad psykosocial kunskap

Rapporten avser att utgöra ett underlag för *strategiska* beslut på kommunledningsnivå som i högre utsträckning bygger på kunskap om lokala psykosociala förhållanden. Begreppet strategi har sitt ursprung i det militära språkbruket och det grekiska ordet *strategos* betyder ”generalkonst” eller ”krigsföring”. I det sammanhanget brukar man hävda att strategi är konsten att utnyttja slag för att vinna krig, medan taktik är konsten att utnyttja trupperna i ett slag. I modern tid har begreppet strategi kommit att användas inom näringslivet och då i betydelsen – konsten att utnyttja företagets resurser i syfte att uppnå företagets mål (Bruzelius & Skärvad, 2000, s. 122). I dag används begreppet även inom den offentliga sektorn och inte minst vad gäller kommunal planering och representerar då ett analytiskt förhållningssätt till arbetet. Överfört från managementforskning (jfr. Kotler, 1987) kan kommunal strategisk planering säga handla om att (a) analysera kommunens omvärld och bedöma hot och möjligheter (b) analysera den egna kommunens styrkor, svagheter, kompetenser och problem (c) formulera visioner och mål för den kommunala verksamheten samt strategier för att uppnå dessa mål samt (d) konkretisera strategierna i form av handlingsplaner som skall genomföras och följas upp. Projektets utgångspunkt är att såväl folkhälsan som social hållbarhet bör beaktas i den strategiska planeringen. Den här rapportens bidrag till kommunens strategiska planering är problemorienterad och skall ses som ett bidrag till arbetet med att analysera kommunens styrkor, svagheter, kompetenser och problem.

Ett antal generella tendenser vad gäller den sociala utvecklingen i Sverige kan noteras. Socialstyrelsen ger exempelvis i sin rapportserie *Social rapport* (senast 2006) en översiktlig beskrivning av hur sociala problem och deras riskfaktorer förändras över tiden i olika befolkningsgrupper samt en analys av tänkbara orsaker till förändringarna. Rapporten tar upp en rad nutida samhällsproblem som berör olika grupper i befolkningen. Områden som behandlas är arbetsmarknadssituationen, omfattning och varaktighet av fattigdom, boendesegregation, barns och ungdomars utsatthet, sociala konsekvenser av sjukdom och de äldres situation. Huvudslutsatsen i rapporten är att det i flera avseenden har skett en polarisering av den sociala välfärden där majoriteten av befolkningen har fått det bättre samtidigt som omkring 6-7 procent av befolkningen inte har fått ta del av den förbättrade utvecklingen. Vidare konstaterar man att fattigdom i Sverige handlar om att vara utanför, såväl arbetsmarknaden som socialförsäkringssystemen. De som vinner inträde på arbetsmarknaden får också tillgång till socialförsäkringssystemen. Dessa förmåner eller arbetsinkomster räcker som regel för att inte hamna i ekonomisk fattigdom. Rapporten visar också att välfärdssystemen i de flesta fall förmår ge tillräcklig ekonomisk kompensation när någon familjemedlem drabbas av sjukdom eller om familjen får ett barn med funktionshinder. Emellertid ger olika sjukdomar som medför sjukhusvård olika konsekvenser. Särskilt psykiska och alkoholrelaterade sjukdomar hänger samman med starka överrisker för utsatthet och har negativa ekonomiska och familjemässiga konsekvenser. Till den här problembilden hör att långtidssjukskrivna löper allt större risk att stadig-

varande hamna utanför arbetsmarknaden. I rapporten (Socialstyrelsen, 2006) pekar man ut ett antal generella tendenser av vikt för kommunens strategiska planering:

- Fler kan försörja sig på eget arbete sedan början på 1990-talet.
- Allt fler kvinnor på arbetsmarknaden.
- Långtidssjukskrivna löper allt större risk att stadigvarande hamna utanför arbetsmarknaden.
- Invånare i storstädernas ekonomiskt mycket resurssvaga grannskap har allt svårare att komma tillbaka till arbetsmarknaden.
- Bättre arbetsmarknadssituation för utrikes födda, men fortfarande mycket sämre än för svenskfödda.
- Färre fattiga sedan 1997 men inte jämfört med 1991.
- Unga vuxna löper stor risk att vara fattiga och risken har inte minskat över tid.
- Fattigdom i Sverige handlar om att vara utanför såväl arbetsmarknaden som socialförsäkringssystemen.
- Unga vuxna som varken studerar eller arbetar löper stor risk att hamna utanför arbetsmarknaden på längre sikt.
- En tredjedel av de fattiga vuxna har utländsk bakgrund.
- Särskilt bekymmersam situation för ung och utrikes född.
- Ekonomiskt bistånd i familj är en riskmarkör för ogynnsam social utveckling hos barnen vilket inte tycks gälla för enbart låg inkomst.
- Den etniska segregationen har ökat.
- Allt färre kan försörja sig på arbetsinkomst i de ekonomiskt mycket resurssvaga grannskapen.
- De ”synliga” utrikes föddas vardagliga villkor alltmer olika de inföddas.
- Barn i familjehems- eller institutionsvård i dess nuvarande form löper hög risk för ogynnsam utveckling på lång sikt.
- Ungdomar som placeras i familjehems- eller institutionsvård under tonåren på grund av beteendeproblem löper särskilt stora risker för ogynnsam utveckling på lång sikt.
- Psykiska och alkoholrelaterade sjukdomar har allvarliga sociala konsekvenser.
- Barns funktionshinder kan leda till allvarliga hälsoproblem hos föräldrarna.
- Äldre utrikes födda allt fler.
- Äldre kvinnors villkor sämre än äldre mäns.
- Fler barnfamiljer bland hemlösa.
- Stor grupp utanför alla skyddsnet.

Folkhälsa och social hållbarhet

Den modell för psykosocial rapportering som presenteras i den här rapporten är utformad för att användas i tillskapandet av beslutsunderlag inför strategiska beslut på kommunal ledningsnivå avseende hållbar utveckling (primärt den sociala dimensionen) och folkhälsa.

Inom svensk offentlig förvaltning har det under senare decennier skett en tyngdpunktsförskjutning från detalj- och regelstyrning till mål- och resultatstyrning. Argumenten bakom den här utvecklingen vilar främst på en uppfattning om att målen uppfylls bättre om de som är närmast verksamheten, och därmed bäst känner den, får bestämma hur insatserna mer precist skall utformas. Staten kan då fokusera sina resurser på att formulera de långsiktiga visionerna och koncentrera sig på helheten i stället för detaljerna. Vidare hävdar förespråkarna att mål- och resultatstyrning främjar kostnadseffektivitet. Incitament skapas i förvaltningen att uppfylla substansmålen till låg insats genom att belöna goda resurssnåla resultat, och inte låta dåliga resultat motivera ytterligare resursinsatser. Förvaltningen skall helt enkelt ställas till svars för sina resultat och därmed styras i önskvärd riktning. (Andersson och Vedung, 2005) Statliga visioner och strategier har ur det här perspektivet en viktig roll för det kommunala arbetet och skall ses som vägledande för arbetet. I det här projektet fokuseras social hållbarhet och ökad folkhälsa.

I mars 2002 presenterade regeringen en nationell strategi för hållbar utveckling (Skr. 2001/02:172) och accelererade därmed ambitionerna på området. Den första januari 2003 stadgas i regeringsformen att det allmänna skall främja en hållbar utveckling som leder till god miljö för nuvarande och kommande generationer. År 2004 reviderades den nationella strategin och hållbar utveckling anges som ett övergripande mål för regeringens politik (Skr. 2003/04:129). Principen är att alla politiska beslut skall utformas på ett sätt som beaktar de ekonomiska, sociala och miljömässiga konsekvenserna i ett längre tidsperspektiv. År 2006 presenterar regeringen en vidareutveckling av strategin (Skr. 2005/06:126) där man pekar ut fyra centrala utmaningar som utgångspunkt för det strategiska arbetet: att bygga samhället hållbart, att stimulera en god hälsa på lika villkor, att möta den demografiska utvecklingen och att främja en hållbar tillväxt. (Landqvist, 2006)

Parallellt med utformningen av strategier för hållbar utveckling arbetar regeringen med att ta fram politikområdesöverskridande mål för folkhälsan och i december 2002 presenteras propositionen Mål för folkhälsan (Prop. 2002/03:35). Kopplingarna mellan de båda processerna är tydliga. Hållbar utveckling kan beskrivas som beroende av tre intimt sammanlänkade dimensioner: miljön, ekonomin och den sociala dimensionen. Folkhälsan i sin tur utgör en av de grundläggande pelarna i den sociala dimensionen av hållbar utveckling. Regeringen framhåller i propositionen Mål för folkhälsan att de lokala Agenda 21-processerna kan spela en viktig roll för ett framgångsrikt folkhälsoarbete genom arbetet med genomförande och vidareutveckling av de lokala handlingsplanerna för Agenda 21. Även andra processer, som kommunernas interna sektorsövergripande arbete, arbetet med de lokala och regionala hälsoråd

och med utvecklandet av lokala folkhälsoplaner, hälsobudgetar, välfärdsboks slut samt hälsokonsekvensbedömningar, är i den svenska strategin viktiga delar i arbetet för hållbar utveckling. Nationalkommittén för Agenda 21 och Habitat föreslog i sitt slutbetänkande (SOU 2003:31) att Folkhälsoinstitutet bör ges i uppdrag att i samverkan med berörda samhällsinstitutioner och organisationer utveckla idéer och förslag till hur folkhälsofrågorna kan integreras i det lokala arbetet med Agenda 21 och Habitat. Kommittén ansåg att det var viktigt att kommunernas och landstingens arbete med att utveckla metoder för att systematiskt ta hänsyn till hälsofrågorna i samhällsplaneringen och beslutsfattandet fortsätter. En uppfattning som understryks och poängteras särskilt i regeringens skrivelse *En svensk strategi för hållbar utveckling* (Skr. 2003/04:129).

I den fortsatta framställningen kommer de nationella målen för folkhälsan att ha en framträdande roll. Men de skall ses som integrerade i ett övergripande arbete inom ramen för den sociala dimensionen av hållbar utveckling. Det här sagt för att understryka vikten av att i det strategiska beslutsfattandet på kommunal nivå knyta samman resultatet från den psykosociala rapporteringen med övriga aspekter av den sociala dimensionen på hållbar utveckling samt miljö- och ekonomidimensionerna.

Vilken kunskap kan socialtjänsten erbjuda?

I årtionden har kunskapsbegreppet diskuterats inom det sociala arbetet och från olika håll har det formulerats ökade krav på vetenskapligt förankrade metoder i socialtjänsten. Inte minst Socialstyrelsen har rest sådana krav och i en rapport till regeringen skriver de att frågan om kunskaps- och professionsutveckling inom socialtjänsten är i mycket hög grad en fråga om organisering av kunskapssökandet. Frågan ställs på sin spets, menar socialstyrelsen, när kunskapsutvecklingen berör ett område som är rättsligt reglerat och nära knutet till en demokratisk styrning av verksamheten (Socialstyrelsen, 2004). Avsikten är att utveckla ett vad man brukar kalla evidensbaserat förhållningssätt. Insatser skall så långt det är möjligt väljas utifrån vetenskapliga grunder och vila på rationella överväganden. En ambition som till förstörne förefaller självklar men som i praktiken visat sig svår att implementera i det dagliga arbetet på socialförvaltningarna. Delvis på grund av resursbrist – socialtjänsten har helt enkelt inte resurser att följa upp och utvärdera de insatser som görs. Men kanske i än högre grad på grund av att det evidensbaserade förhållningssättet till del strider mot grundläggande värderingar i socialtjänstens organisation. Värderingar som har sin grund i det sociala arbetets rättsliga reglering och de samhällsprocesser som under slutet av 1970-talet ledde fram till den nuvarande lagstiftningen.

Socialtjänstlagen av 1980 präglas av ett helt nytt rättsligt tänkande på det socialpolitiska området. Den funktionsindelning som tidigare hade präglat socialrättens område skulle nu smältas samman och i stället fokusera en helhetssyn och en sammanhållen socialtjänst. Socialtjänstlagen utformades utefter a) övergripande mål; demokrati, jämlikhet, solidaritet och trygghet och b) underordnade mål; socialtjänstens

verksamheter ("huvudfunktioner") och därtill särskilda mål för dessa verksamheter (Regeringens proposition 1979/80:1, del A, sid. 138). Lagstiftaren framhöll att de övergripande målen i första hand borde ses som politiska riktmärken för socialtjänstens långsiktiga utveckling. De skulle även ses som en markering om ett nytt förhållningsätt gentemot de enskilda i det dagliga arbetet. I de övergripande målen uttrycktes såväl samhällets roll, som en positiv tilltro till den enskilda människan. För att undvika passivisering och beroende betonades individens eget ansvar (a. prop. sid 138 f.). Lagstiftaren lade även vikt vid att betona att socialtjänsten endast skulle ses som en av många verksamheter i samhället som hade att sträva efter att uppfylla de sociala målen. "Det har stor betydelse att dessa riktlinjer läggs fast i en lag som skall reglera omdaning av den traditionella socialvården till en socialtjänst" (Regeringens proposition 1979/80:1, del A, sid. 139).

Lagstiftaren påpekar även att de övergripande målen innebar en öppen redovisning av de värderingar som borde präglade verksamheten, vilket konkret innebar att reform- och budgetförslag inom kommunen skall kunna analyseras utifrån en överensstämmelse med de övergripande målen (a. proposition sid. 139).

Socialtjänstlagen fick en ny lagstiftningskonstruktion och utformades som en målinriktad ramlag och dessa förändringar fick starkt stöd under utformningen (Regeringens proposition 1979/80:1, del A, sid. 140). Syftet med utformningen var att en mindre fast reglerad lagstiftning skulle ge större frihet vid val av tillvägagångssätt och på så sätt göra det möjligt att i större utsträckning ta hänsyn till vad den enskilde ville och hade för behov. En alltför detaljerad lagstiftning skulle i vissa fall kunna utgöra ett hinder. En allmän utgångspunkt i detta arbete var att "...ju bättre lagstiftaren i lagen anger mål och syften, desto mindre blir behovet av en fast, detaljerad reglering" (Regeringens proposition 1979/80:1, del A, sid. 140). Den målinriktade ramlagen skulle också ge större utrymme för en positiv utveckling av socialtjänstens metoder och arbetsätt och på det sättet skapa nya förutsättningar för resultatutvärdering. Även om metodproblemen var (är) betydande skulle resultat av olika insatser kunna jämföras med olika konkreta och preciserade delmål som endera fanns direkt intagna i lagen eller som utarbetats med stöd av lagen och dess förarbeten. Det politiska ansvaret för hur socialtjänsten skulle komma att skötas gavs genom lagstiftningskonstruktionen en ökad tyngd.

De övergripande målen innehållande konkretiserades i SOU 1974:39 *Socialvården. Mål och medel. Principbetänkande av socialutredningen*. Demokratibegreppet tar fasta på medborgarnas aktiva deltagande i beslutsprocessen. Denna aspekt kan belysas ur olika perspektiv; klienternas, socialarbetarnas, de förtroendevaldas och medborgarna i allmänhet. I förverkligandet av demokratimålet kan uppstå intressekonflikter som även kan leda till mållkonflikter. Ett ökat inflytande för en grupp kan leda till att en annan grupps inflytande inkräktas. Inom ramen för demokratimålen måste därför vissa avvägningar ske mellan olika gruppers intressen och det är därav av betydelse att närmare söka precisera innebörden av demokratibegreppet för de olika intressenterna. Jämlikhet och solidaritet är två begrepp som kan ges många olika betydelser. I detta avseende avses främst jämlikhet i fråga om möjligheter och i fråga om förverkligande av livsvillkor. Lika möjligheter innebär konkret att alla skall beredas lika möj-

ligheter att få tillgodogöra sig de materiella och immateriella värden som skapas i samhället. Att det sedermera finns skillnader i förverkligade livsvillkor utgör motiv för kravet på lika möjligheter och det utgör för den enskilde drivkraften att utnyttja möjligheterna. Jämlikhet i förverkligade livsvillkor förutsätter jämställdhet i den faktiska levnadsnivån. Strängt begreppsmässigt skulle detta innebära ett absolut tillstånd, men här påpekar utredaren att två viktiga reservationer måste göras, det första att människor värderar olika komponenter i levnadsnivån olika, samt att en rad andra faktorer än den enskildes egna önskningar tenderar att motverka jämlikheten och leder till skillnader i levnadsnivå, exempelvis medfödda skillnader i fysiska och psykiska resurser. ”Härigenom får begreppet ’minska ojämlikheten’ en meningsfull innebörd, som uttryck för en ständig strävan på alla områden i riktning mot jämlikhet” (SOU 1974:39, sid 243). Denna typ av jämlikhetspolitik har sin grund i solidaritet, det vill säga alla medborgares vilja att efter förmåga bidra till de gemensamma insatserna. På så vis förenas målen jämlikhet och solidaritet, därav bör dessa begrepp förstås sammanhållet. Trygghet som begrepp kan ses ur tre huvudpunkter: ekonomisk trygghet, trygghet i fysisk mening och trygghet i socialpsykologisk mening. De två senare aspekterna motsvarar WHO:s uppsatta mål för hälsa. Hälsan är således en av de viktigaste förutsättningarna för tryggheten och att främja hälsan är därav en av de viktigaste konsekvenserna av målet trygghet. Socialtjänstens kunskap om psykosociala förhållanden och folkhälsa är stor – men vilar i enlighet med lagstiftarens intentioner i stor utsträckning mot värderingar snarare än empiriska bevis. Avsikten är att den psykosociala rapporteringen skall förmå att ta tillvara såväl evidensbaserad som värdegrundad kunskap.

Varför är den professionella kunskapen viktig?

Varje ambition att arbeta med förändringsprocesser genom strategiska beslut på kommunledningsnivå har att hantera den komplexa struktur som präglar offentlig kommunal verksamhet. Redan i det att man försöker penetrera den mest basala uppdelningen mellan politik och förvaltning framträder intressanta och delvis obesvarade frågeställningar. Hur ser skiljelinjen ut? Är det överhuvudtaget frågan om skilda världar eller existerar det i själva verket en stark överlappning? Svaren på frågorna är i hög grad avhängiga vilket perspektiv man anlägger. Ur ett formellt perspektiv med grund i demokratiska referenser finner man den mest klassiska synen. Nämligen att (a) politiken styr förvaltningen. Det synsättet stöter emellertid på patrull i olika samhällsvetenskapliga studier som med enfaset påpekar en motsatt påverkan. Man talar om att (b) politiken i hög utsträckning är påverkad av förvaltningen. Genom ärendeberedning och genomförandeprocesser förefaller förvaltningen till och med vara en aktiv utformare av politiken. Det finns anledning att förhålla sig till båda perspektiven. Det existerar en ömsesidig påverkan och i praktiken kan man tala om (c) en överlappning mellan politik och förvaltning som i det närmaste omöjliggör en hierarkisk beskrivning. Ett faktum som sätter ledarskapsfrågor i centrum och där organi-

sationens förmåga att fatta strategiska beslut blir avgörande. (Jfr. Bergström, Magnusson och Ramberg, 2003).

Om man ökar upplösningsgraden ytterligare blir det uppenbart att uppdelningen mellan politik och förvaltning inte är tillräcklig för att beskriva den kommunala organisationens grundstrukturer. Utöver att varje sfär i organisationen har sina givna uppgifter/funktioner kan man också se att de är måna om att bevara sitt inflytande på helheten och att skapa goda förutsättningar för utvecklandet av sina egna förutsättningar. Man kan tala om olika domäner som präglas av sina respektive sociala konstruktioner. Kronvall, Olsson och Sköldborg har i sin bok *Förändring och lärande – en utmaning för den offentliga sektorn* (1991, s.26 ff) beskrivit fyra domäner: den politiska, den administrativa, den professionella och brukarnas. Översatt till den sociala dimensionens område skulle deras resonemang kunna beskrivas enligt följande:

A Politisk domän

Organisationen styrs från den politiska domänen som utgör en brännpunkt mellan de olika intressena och ideologier som finns i samhället. /.../ Politiska lösningar utgår med nödvändighet från förenklingar av problem och brister i organisationen i förhållande till mer eller mindre påtagliga krav från olika grupper i samhället. Problemformuleringar görs i politiska termer vilket innebär att verksamhetens problem och mål-sättningar anpassas till den politiska debatten. /.../ De förtroendevalda verkar under speciella villkor (se t.ex. SOU 1989:108) och i ett speciellt socialt samspel som inom partiorganisationer och i de beslutande församlingarna som färgar deras upplevelser av samhället och det dagliga livet i olika verksamheter. Därför uppstår svårigheter när politiska beslut skall omsättas i praktisk verksamhet.

B Administrativ domän

De politiska besluten och målformuleringarna måste således omsättas i konkreta genomförandepå planer och administreras. Därmed kommer vi in i en verklighet där verksamheten uppfattas och beskrivs på ett annat sätt. Inom den administrativa domänen handlar det om resurser, förvaltning av resurser, beräkningar, planläggning av lokaler och bemanning etc. /.../ Samspelet regleras i hög grad av särskilda administrativa spelregler som kan bli mera avgörande för uppfattningar och handling än sakinformation om verksamheten. Här får verkligheten lätt karaktär av något som skall styras, regleras, mätas och kostnadsberäknas på ett rationellt sätt. /.../ Här har man tid att diskutera långsiktiga planer och utvecklar speciella arbetssätt för att förankra och driva igenom de tolkningar man gör av de politiska besluten.

C Den professionella domänen

På arbetsplatserna äger de vardagliga arbetskedjorna rum. Där skall små och stora konflikter lösas, dagliga rutiner skall utföras. Här försiggår det verkliga arbetslivet i organisationen. /.../ Personalens ambitioner skall omsättas tillsammans med klienter. Här inträffar allt det som inte stämmer med de administrativa planerna. /.../

Den professionella personalen får en annan verklighetsbild än den som skapas i de politiska diskussionerna eller i den administrativa processen. /.../ På den professionella nivån föds också lösningar på problem och nya idéer om hur arbetet kan organiseras. Man skapar också kontinuerligt förändringar både i arbetssätt och organisation som inte blir kända på de andra nivåerna i organisationen. Detta beror delvis på att man är angelägen om att bevara en självständighet och handlingsfrihet, dels på arbetsuppgifternas karaktär. /.../ En annan viktig orsak är att de dagliga arbetsrutinerna vanligen inte lämnar särskilt mycket utrymme till att diskutera med och förankra förändringsinitiativ på de andra nivåerna.

D Brukarnas domän

/../ Problemen ter sig annorlunda för brukarna än för politiker, administratörer och personal. Brukarna är dock sällan organiserade så att de kan samordna sina önskningsar eller insatser i en offentlig organisation. De måste förlita sig till att deras krav och önskningsar tas tillvara av personal eller i den politiska beslutsprocessen.

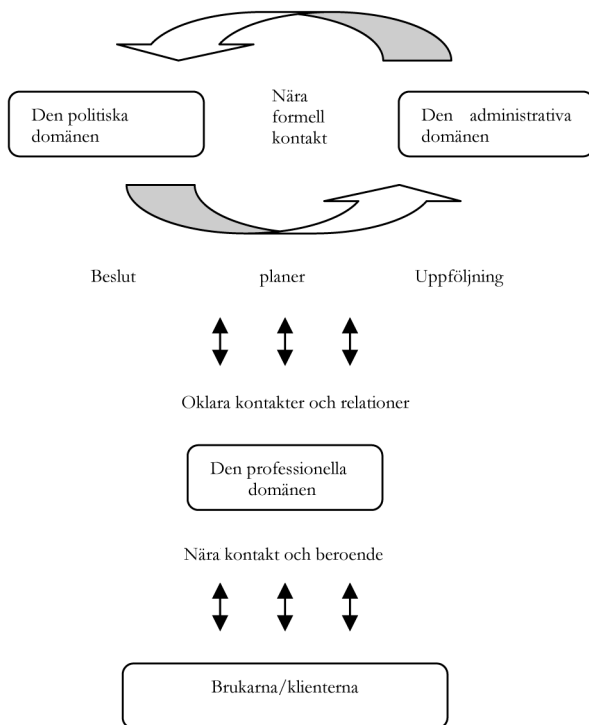


Fig 2.1 Schematisk beskrivning över relationen mellan de olika domänerna i det kommunala sociala arbetet. Modifierad fig. hämtad ur (Kronvall, Olsson och Sköldborg, 1991).

Den modell för psykosocial rapportering som presenteras i den här rapporten har ambitionen att överbygga klyftan mellan olika kommunledningsfunktioner och den

professionella domänen. Syftet är att öka kunskapen om brukarnas/klienternas psykosociala situation inför strategiska beslut. På så sätt ökar förutsättningarna att nå social hållbarhet och ökad folkhälsa.

Vardagskunnande kontra vetenskaplig kunskap

Hur kan vi förstå, ta tillvara och verbalisera det kunnande som den professionella domänen utvecklar i sitt vardagsarbete? Ett kunnande som av många medlemmar av den professionella domänen uppfattas som det enda man har att hålla sig till samtidigt som det ofta ifrågasätts av det moderna samhällets krav på vetenskaplighet. Ett kunnande som det debatteras om i termer av tyst kunskap och som vissa forskare lyfter fram i syfte att visa på en kunskapsfär som har svårt att hävda sig i olika sammanhang. Björn Widinghoff vill i artikeln *Vardagslärande som kunskapsbildning* (1995) ringa in några perspektiv på hur man kan förstå vardagslärande som källa till kunskapsbildning. Utgångspunkten är att läroprocesser pågår ständigt i den professionella domänens praktik och inte enbart i olika typer av utbildningar och studiesituationer. Ett i vardagen kontinuerligt lärande där själva kunskaperna har en underordnad betydelse i förhållande till den användning man har av dem och den kompetens man utvecklar med hjälp av dem. Med andra ord ett lärande som ökar den enskildes möjligheter att agera klokt – men som inte automatiskt omsätts i verbaliserad kunskap. Är det överhuvudtaget möjligt att samla in tyst kunskap och verbalisera den?

Widinghoff menar att vardagskunnandet och vetenskapen lever i ett komplext förhållande till varandra. Relationen är komplicerad bland annat därför att de båda sidorna tenderar att vilja vegitera på varandra. Förhållandet mellan vetenskap och socialt arbete (så som det tar sig uttryck i den professionella domänen) särskiljer sig därvidlag inte. Oavsett om man utgår från det vetenskapliga perspektivet som ett generellt överlägset eller bara ett mer preciserat perspektiv så finns det alltid en relation till vardagskunnandet i socialtjänstens praktiska arbete. Forskning i socialt arbete är nödgad att hantera det faktum att studieobjektet är präglad av och agerar utifrån vardagskunnande. På motsvarande sätt finns det inom den professionella domänen alltid en relation till vetenskaplig kunskap. Även om man tolkar, formar och löser den dagliga praktiken utifrån en erfarenhetsvärld så möter man ett ständigt flöde av information där vetenskapligt baserad kunskap har ett påtagligt inflytande.

2. Metod

Genomförandet i fem steg

Utgångspunkten för insamlandet av material inför den här rapporten har varit en kunskapssyn som värdesätter såväl statistiska hårddata som kvalitativ mjukdata.

Till de hårddata som presenteras i rapporten kan man hänföra organisatorisk kunskap om socialtjänsten i XXX samt statistik hämtad ur *kommunala basfakta* vilka sammanställts av Statens Folkhälsoinstitut. Kommunala basfakta riktar sig till folkhälsoplanerare, beslutsfattare och förtroendevalda i landets kommuner, med flera. Folkhälsoinstitutet beskriver att syftet med databasen *kommunala basfakta* är att underlätta kommunernas planering och uppföljning av folkhälsoinsatser och att sätta fokus på de nationella folkhälsomålen. Statistiken är indelad efter de elva nationella målområdena för folkhälsan som riksdagen antagit. Data presenteras för XXX, så långt det är möjligt uppdelad på åldersklasser och kön, och jämförs med länet och riket. Sammanställningen ger en översikt över XXX styrkor respektive svagheter vad gäller folkhälsoutvecklingen.

Fördjupad och mer lokalt förankrad kunskap har sammanställts utifrån olika kvalitativa undersökningar där socialtjänstens professionella kunskap satts i centrum.

Den psykosociala situationen i XXX har analyserats utifrån en undersökningsdesign där folkhälsa och social hållbarhet fungerat som strukturerande begrepp. Designen bygger i grova drag på fem moment: projektplanering, statistik och organisation, chefsintervjuer, gruppintervjuer och slutligen sammanställning av rapport.

Planeringen fyller flera viktiga funktioner. För det första är den ett sätt att förankra arbetet med psykosocial rapportering i organisationen. Inte minst är det viktigt att kommunledningen involveras på ett tidigt stadium så att det skapas en medvetenhet kring och förväntan på projektet på den nivå som slutligen kommer att utgöra dess främsta avnämare. Att tidigt avgöra formerna för avrapportering blir centralt. Det kan handla om allt från heldagsseminarier till skriftlig rapport. Det är också möjligt att kommunledningen involveras i och följer projektarbetet löpande. Vikten av att anpassa projektet så att det motsvarar lokala behov är stor. Det handlar om att samlas kring ett mål med arbetet och olika prioriteringar. Är kostnad, kvalitet eller tid viktigast? Vidare ingår i planeringen att avgöra vad som behöver göras för att nå de mål som ställts upp för den psykosociala rapporteringen (även vad som inte behöver göras). En uppskattning av personalbehovet, både vad gäller tids- och mängdmässiga

behov, dvs. uppskatta tidsåtgång och personalbehov. Inte minst gruppintervjuerna innebär att socialtjänsten behöver tid att planera in projektet i sin verksamhet. Det är dessutom nödvändigt att uppskatta en budget och att sedan fortlöpande kontrollera att den följs. Till sist skall det i planeringen ingå tillskapandet av ett verktyg för uppföljning och utvärdering av projektet som svarar mot de uppställda målen.

Insamlandet av tillgänglig statistik och organisatoriska förutsättningar svarar mot den kunskapssyn som kan hänföras till vad som ovan beskrivits som hårddata. Utöver den information som tillhandahålls genom *kommunala basfakta* (KBF 2005) och XXX organisationsbeskrivning kan material sökas på andra håll. Det kan röra sig om tidigare utredningar i kommunen, forskning som bedrivits på området, *Folkhälsoenkät* för kommunen (sammanställd av region Skåne), beskrivning av rättsläge och lokala föreskrifter etc.

Intervju med förvaltningschefen fokuserar *prioriteringsproblematik* och tar fasta på den överblick som förvaltningschefen besitter. Det kan röra sig om frågor om hur olika klientgruppers problembild kan värderas i förhållande till varandra. Vidare bör intervjun med förvaltningschefen förhålla sig till ett längre tidsperspektiv och involvera frågor om föreliggande budget och budgetutveckling.

I nästa nivå genomförs intervjuer med respektive enhetschef på socialförvaltningen. Utgångspunkten är att enhetscheferna besitter kunskap om olika befolkningsgrupper i kommunen vilka motsvarar den klientgrupp som hon/han representerar. Dessa intervjuer kretsar kring strukturella frågor och berör folkhälsa utifrån olika *bestämningfaktorer som kön, ålder, social bakgrund, utländsk bakgrund, geografiska mönster och syssetsättning* m.m. Det kan handla om frågor om vilka bostadsområden i kommunen som utgör en riskmiljö för den egna gruppen och vilka områden som kan fungera som förebild. Finns det specifika folkhälsorisker för vissa åldersgrupper eller utifrån ett könsperspektiv? Vilken betydelse har den sociala bakgrunden – kan man spåra ett socialt arv? Hur ser situationen ut för den grupp som har utländsk bakgrund?

Mycket av den kunskap som finns inom socialtjänsten är konkret och vilar på kännedom om psykologi, sociala förhållanden, socialt arbete, juridik etc. Annan kunskap som är nog så betydelsefull utgörs av mer subtila strukturer. Man talar ibland om tyst kunskap vilken beskrivits som handens eller agerandets kunskap. Sådan kunskap erövrar genom lång erfarenhet och genom möten med människor. Tyst kunskap (eller subtil kunskap som är ett bättre begrepp) kan vara personlig och då knuten till speciella omständigheter och kontexter eller social och då bestående av oartikulerade normstrukturer eller vanebeteenden. Man brukar hävda att den subtila kunskapen inte är uttalad eller explicit och därmed inte heller lätt att uttrycka verbalt. Det kan rent av vara så att den som besitter kunskapen har ett så nära förhållande till den att de inte ens är medvetna om den. Det står klart att socialtjänstens handläggare (i likhet med alla andra människor) agerar utifrån såväl konkret som subtil kunskap vilken i sin tur relaterar till såväl konkreta system (ekonomi, rättsregler, vetenskap etc.) som subtila system (sociala normer, vanemässiga handlingsmönster etc.). Den subtila kunskapen fyller en nyckelroll i det sociala arbetet i det att den förmår att tillföra beslutsprocessen en grad av intimitet och medmänsklighet. Ambitionen är att grupp-

intervjuerna skall förmå fånga även de subtila perspektiven. Det innebär att designen måste förmå att väcka ett emotionellt engagemang kring frågorna. Den kunskap om psykosociala förhållanden i XXX som formuleras efter den här designen ger en fördjupad kännedom som till del vilar på ofta oartikulerad kännedom om lokala förhållanden. Ambitionen är att konkretisera även den subtila kunskapen. Vägen dit utgörs av en metod som bygger på strukturerade gruppsamtal kring specifika klienters livssituation.

Slutligen har rapporten bearbetats, remissbehandlats och färdigställt. Bearbetningen av det färdigställda materialet utfördes med stöd av *mallen för psykosocial rapport* (Svensson, 2007). Lokala remissinstanser vilka kommenterat den slutliga produkten är: (förteckning över remissinstanser).

Manual för kommunundersökning: Folkhälsa och social hållbarhet ur socialtjänstens perspektiv

Steg 1 – Förberedelser

A) Överenskommelse med kommunledningen

I genomförandet av undersökningen om folkhälsa och social hållbarhet för utsatta grupper i kommunen är en förankring i kommunledningen en nödvändig förutsättning. Kommunledningens roll som högsta ansvarig för kommunens verksamhet innebär att de utgör den primära avnämaren av det samlade resultatet. Det är därför avgörande att ledningen träffar överenskommelse som innebär att:

Undersökningen kan genomföras

En ansvarig kontaktperson utses. Kontaktpersonen skall ges mandat att organisera genomförandet genom att tid och resurser avsätts inom socialtjänsten och samverkande kommunala organisationer som skola, miljö och hälsoskydd etc.

Att undersökningens resultat tas tillvara

Formen för avrapportering till kommunledningen skall beslutas. Det är av central betydelse att avrapportering sker på ett sätt som ger maximal avkastning. Den kunskap som samlas in genom projektet skall ges spridning och ingå som beslutsunderlag i strategiarbetet.

B) Lokalt anpassning

Innan undersökningen startar behövs en lokalt anpassad plan för genomförandet. En sådan plan tas fram av projektgruppen och kommunens kontaktperson som fått mandat att besluta om detta.

- Hur många intervjuer krävs?

- Hur skall andra lokala aktörer medverka i remisshanteringen; skriftligt eller i form av diskussionsseminarier?

Efter detta skall själva undersökningen organiseras. Intervjugrupporna skall utses och tider för intervjuer fastställas etc.

Steg 2 – Sammanställning av lokalt bakgrundsmaterial

För kommunerna finns olika former av fakta och bakgrundsmaterial. En del material kan vara lokalt medan annat skall finnas för samtliga Skånes kommuner. Till de senare som är av vikt för denna undersökning räknar vi:

- Faktablad KBF finns på folkhälsoinstitutets hemsida för samtliga kommuner, adressen dit är: http://www.fhi.se/templates/PageExternal____8147.aspx
- Region Skånes folkhälsoprofiler för Skånes kommuner, adressen dit är: <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=57074>
- Organisationsbeskrivning av socialtjänsten, respektive kommun.
- Övrigt lokalt kommunalt material.

Steg 3 – Intervjuer med socialtjänstens chefer

Socialtjänstens chefer har nyckelroller och äger viktiga kunskaper om kommunen och verksamheten.

Förvaltningschefen skall intervjuas om socialtjänstens prioriteringsproblematik. Exempel på frågor inom ramen för det kan vara: *Hur värderas olika klientgrupper i förhållande till varandra? Vad ligger till grund för verksamhetens inriktning? Hur värde-rar förvaltningschefen olika sociala problem i förhållande till varandra – idag och i framtiden?*

Enhets-/avdelningschefer skall intervjuas utifrån Socialstyrelsens folkhälsofaktorer. De handlar om strukturella förhållanden i kommunen avseende klientgruppernas kön, ålder, social bakgrund, utländsk härkomst, geografiskt boendemönster samt sysselsättning. Struktureras och redovisas utifrån nedanstående prognostiseringschema. Se bilaga 2-3.

Tabell 2 Prognostiseringschema för olika klientgrupper

	trolig	inte trolig
önskad	Kön Ålder Social bakgrund Utländsk härkomst Geografiskt boendemönster Sysselsättning	Kön Ålder Social bakgrund Utländsk härkomst Geografiskt boendemönster Sysselsättning
inte önskad	Kön Ålder Social bakgrund Utländsk härkomst Geografiskt boendemönster Sysselsättning	Kön Ålder Social bakgrund Utländsk härkomst Geografiskt boendemönster Sysselsättning

Folkhälsofaktorerna diskuteras utifrån klientgruppens fyra olika framtidsscenarioer. Lägg särskild vikt vid att samtala kring vilka lokala insatser som kan komma att styra utfallet.

Steg 4 – Gruppintervjuer om klienters livssituation

Gruppintervjuerna genomförs med handläggare/motsvarande inom socialtjänsten. Intervjuerna genomförs i grupper om sex personer. Intervjuerna kräver tre till fyra timmar. Varje grupp hämtas ur en specifik enhet ur socialtjänstens organisation och alla socialtjänstens enheter skall vara representerade. På så sätt skapas ett antal grupper som tillsammans speglar det sociala arbetet i kommunen. I förlängningen speglar grupperna tillsammans också de medborgare i kommunen som har särskilda behov av stöd och som man kan förvänta sig har en överrepresentation vad gäller folkhälsoproblem. Social hållbarhet kräver ett aktivt arbete med folkhälsofrågor som riktar sig mot de människorna.

Intervjuerna inleds med en introduktion där syfte och metod beskrivs. (OH-presentation för introduktionen finns som bilaga 1)*

1. Fyra frågor om underlag för beslut

Deltagarna tar ställning till fyra frågor utifrån vilka man kan få en bild av i vilken utsträckning olika faktorer påverkar handläggarnas beslut och ageranden. (Frågor och schema för analys finns i bilaga 4)*

2. Val av klienter som skall behandlas i gruppsamtalet

Handläggarna ombeds att var och en under fem minuter fundera på vilken klient som de kan representera i det fortsatta samtalet. Det är viktigt att handläggarna har god kunskap om den klient de väljer och att klienten inte utgör en extrem – utan är

någorlunda representativ för den klientgrupp i vilken han/hon ingår. Handläggarna beskriver därefter var sin klient utifrån folkhälsofaktorerna (samma som användes vid intervjuer med enhetscheferna) samt fyller i uppgifterna i ett häfte som delas ut (bilaga 4)*

Klientens bakgrund:	
Ålder	
Kön	
Social bakgrund	
Utländsk bakgrund	
Bostadssituation	
Sysselsättning/försörjning	

Gruppen samtalar därefter för att jämföra och söka likheter och olikheter. Frågor om i vilken utsträckning de valda klienterna är ett lämpligt urval förs. Eventuellt ombeds någon att byta klient.

3. Samtal om klienternas livssituationer

Det här momentet är av central betydelse för den totala undersökningen. Det är genom de här samtalen som det är möjligt att komma åt de mer subtila kunskaperna om den psykosociala situationen i kommunen. Det faktum att man arbetar med identifikation och begreppet livssituation ger goda förutsättningar att få i gång en process där de kognitiva tumreglerna och emotionella beslutsgrunderna lyfts fram i ljuset. Den kunskap om kommunens psykosociala situation som på så sätt lyfts fram vilar på en stabil vetenskaplig grund i det att den tar hänsyn till subtil information vilken är svår att fånga genom statistik eller kvantitativa undersökningar.

Undersökningsledaren presenterar de elva folkhälsoområdena och deras betydelse för den nationella strategin för folkhälsa. (OH-presentation som bilaga 4)*

Därefter får gruppen 45 minuter på sig att sammanställa så mycket information de kan uppbringa ur sin personliga kunskap om klientens livssituation vad gäller vart och ett av de elva folkhälsoområdena.

(Här skall ni föra in den projektplan som ställts samman för XXX. Planen skall innehålla tidsramar, projektmedlemmar, resurser, planerad avrapportering etc. Det är viktigt att kommunledningen involveras på ett tidigt stadium. Inte minst då rapporten är tänkt att ha kommunledningen som främsta avnämare.)*

3. Resultat och analys

Resultaten från de olika studierna presenteras i detta avsnitt. Varje presentation avslutas med en analys. Resultatredovisningen utgår från de elva folkhälsomålen, vilka även rubricerar avsnitten. Redovisningen struktureras enligt följande; a) inledningsvis presenteras resultaten från intervju med förvaltningschef utifrån en belysning av de elva folkhälsomålområdena, därefter struktureras resultaten utefter de olika målområdena enligt följande b) en kort introduktion av det aktuella målområdet, c) redovisning av basfakta rörande målområdet, d) separata redovisningar av respektive enhet, bestående av material både från intervju med enhetschef och gruppintervjuerna. Slutligen avslutas resultatredovisningen med en sammanfattande analys, där alla enheter väges samman och där även olika kognitiva grunder för beslutsfattandet diskuteras.

Förvaltningschefen – Psykosociala risker på kort och lång sikt

Under denna rubrik presenteras det material som genererats vid intervjun med förvaltningschefen. Metoden för bearbetning av materialet och redovisning bygger på tematisering, vilket konkret innebär att intervjun sorteras utefter teman. För denna analys är folkhälsomålen styrande teman. Redovisningen av detta avsnitt består av besvarande av nedan angivna fyra frågeställningar utifrån folkhälsomålen.*

1. Förvaltningschefens bedömning av kommunens sociala problematik på området.
2. Vad gör vi idag och varför?
3. Hur ser resursbehovet ut?
4. Analys utifrån målområden.

Ovanstående frågor 1-3 svarar mot frågeställningarna 1-3 som presenterats tidigare i frågeformuläret för förvaltningschefer.*

Målområde 1 – Delaktighet och inflytande i samhället

I det demokratiska samhället ska den enskilda människan ha möjlighet och förutsättningar att delta och påverka. Människors möjligheter att aktivt delta och få inflytande i samhället påverkas av faktorer som utbildning, inkomst, kön, etnicitet, funktionshinder, sexuell läggning och ålder. Kvinnor och män i socialt och hälsomässigt utsatta grupper har till exempel oftare lågt valdeltagande, lågt deltagande i andra demokratiska processer, ett lågt socialt deltagande och en sämre kvalitet i sina sociala relationer. Olika former av utanförskap medför i sin tur små möjligheter att påverka villkor som är negativa för hälsan.

Aktuella studier har visat hur diskriminering av olika skäl påverkar människors hälsa negativt. Insatser som leder till att utsatta grupper i ökad utsträckning deltar i viktiga samhällsprocesser kan därför ge positiva hälsoeffekter.

Basfakta

Tabell 1 Röstande i de olika valen 2002

	Kommun XX	Rikets genomsnitt
Kommunfullmäktige		77,9
Landstingsfullmäktige		77,5
Riksdagen		80,1

Andel (%) av de röstberättigade

Tabell 2 JämIndex

	Placering	Indexvärde
Bästa kommunen	1	85,5
Kommun XX		
Sämsta kommunen	290	208,5

Index är en sammanvägning av 15 variabler.

Sammanfattning och analys avslutar avsnittet i en kort löpande text som tabellerna ovan får illustrera.*

Enhetschef – ex* Barn och ungdom

Under denna rubrik presenteras det material som genererats vid intervjuerna med enhetschef. Varje enhet presenteras var för sig enligt följande struktur. Metoden för bearbetning av materialet och redovisning bygger på tematisering, vilket konkret innebär att intervjun sorteras utefter teman. För denna analys är folkhälsofaktorer teman.

Redovisningen av detta avsnitt består av besvarande av nedan angivna tre frågeställningar utifrån det ovan angivna folkhälsomålet.*

1. Enhetschefens beskrivning av den aktuella klientgruppen.
2. Klientgruppens situation idag och imorgon.
3. Hur kan kommunen påverka klientgruppens situation?

Presentationen kan även med fördel kompletteras med nedanstående tabell för en tydligare översikt.

Tabell 3 *Framtidsprognos, strukturell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Gruppintervjuer

Resultatet från gruppintervjun sammanfattas under de olika folkhälsofaktorerna och redovisas genom beskrivningar av klienternas livssituation med fokus på det målområde som presenteras.

Gruppintervjun från enheten kan sammanfattas i nedanstående tabell om så önskas.*

Tabell 4 *Framtidsprognos, individuell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Här fortsätter redovisning av de enheter som studerats, exempelvis försörjningsstöd, vuxenenhet, socialpsykiatri.*

Sammanfattande analys

Efter det att alla enheter redovisats avslutas redovisningen av respektive målområde med en sammanfattande analys. Under detta avsnitt sammanfattas de viktigaste och mest övergripande resultaten från:

- förvaltningschefsintervjun

- resultatet vad avser skattningsskalor för beslutsgrunder diskuteras i förhållande till målområdet
- basfakta
- resultaten från de olika enheterna (inkluderar både intervjuer med enhetschefer och gruppintervjuer).*

Syftet med denna sammanfattande analys är att den skall utmytna i underlag för ett strategiskt beslutsfattande i kommunen. Av vikt är att fokusera dels den strukturella nivån, dels den individuella. Främst är av intresse att lokalisera och identifiera faror och risker, vilka kommunen har att hantera. Utifrån ett strukturellt perspektiv (enhetschefer) innebär detta att lokalisera risker och faror främst utifrån socialstyrelsens folkhälsofaktorer, exempelvis finns utsatta bostadsområden eller utsatta grupper av individer. Denna identifieringsfas kan sedermera förfinas genom det individuella perspektivet (gruppintervjuer), som medger en kvalitativ förklarande nivå. I en förlängning medger denna form av kunskap incitament för kommunens strategiska beslutsfattande vad avser prioritering och hantering av de faror och risker som identifierats.*

Målområde 2 – Ekonomisk och social trygghet

Ekonomisk och social trygghet är några av de mest grundläggande förutsättningarna för en god folkhälsa. Människors hälsa, både den fysiska och den psykiska, förbättras med ökande inkomst. Det är därför viktigt att inte försämr situationen för ekonomiskt utsatta grupper såsom ensamstående kvinnor med barn, utrikes födda, pensionärer med låga inkomster, personer med funktionshinder, unga som nyligen flyttat hemifrån samt långtidssjukskrivna och personer med sjuk- och aktivitetsersättning.

För att skapa ekonomisk och social trygghet krävs ett arbete för att se över de ekonomiska villkoren för olika grupper i samhället. Gruppernas ställning på arbetsmarknaden, deras utbildningsnivå och tillgång till bostad är andra faktorer som påverkar deras ekonomiska och sociala situation.

Basfakta

Tabell 5 *Befolkningen efter utbildningsnivå 2004*

	KommunXX	Länet	Riket
25-44 år			
Förgymnasial		11	11
Gymnasial		48	50
Eftergymnasial		39	38
Uppgift saknas		2	2
45-64 år			
Förgymnasial		26	24
Gymnasial		44	45
Eftergymnasial		30	30
Uppgift saknas		1	1
65-74 år			
Förgymnasial		45	46
Gymnasial		35	35
Eftergymnasial		18	18
Uppgift saknas		2	2

Utbildningsnivå utifrån en procentuell fördelning.

Tabell 6 *Förvärsarbetande 2003*

Ålder	Kvinnor	Män	Totalt
KommunXX			
20-24			
25-44			
45-64			
20-64			
Länet			
20-24	46	52	49
25-44	72	77	74
45-64	71	75	73
20-64	69	73	71
Riket			
20-24	54	58	56
25-44	77	82	79
45-64	74	77	75
20-64	73	77	75

Förvärsarbetande efter kön och ålder – andel (%) av alla i respektive ålder.

Tabell 7 Arbetsökande oktober 2005

Ålder	Öppet arbetslösa	I arbetsm.åtgärder
KommunXX		
20-24		
25-44		
45-64		
20-64		
Länet		
20-24	6	3
25-44	5	2
45-64	3	2
20-64	4	2
Riket		
20-24	7	4
25-44	5	2
45-64	3	2
20-64	4	2

Andel (%) av alla i respektive ålder.

Tabell 8 Hög-/låginkomsttagare 2003

	Höga inkomster		Låga inkomster	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
KommunXX				
Länet	10	26	27	22
Riket	11	28	23	18

Andel (%) avser sammanräknad förvärvsinkomst, 20-64 år.

Tabell 9 Familjer med låga inkomster efter familjetyp 2003

	KommunXX	Länet	Riket
Ensamstående			
Utan barn		14	11
Med barn		32	28
Övr. m. barn		13	9
Pensionärsfam.		7	7
Fam.förtidspens.		8	7

Andel (%) familjer med låga inkomster – avser disponibel inkomst.

Sammanfattning och analys avslutar avsnittet i en kort löpande text som tabellerna ovan får illustrera.*

Enhetschef – ex* Barn och ungdom

Under denna rubrik presenteras det material som genererats vid intervjuerna med enhetschef. Varje enhet presenteras var för sig enligt följande struktur. Metoden för bearbetning av materialet och redovisning bygger på tematisering, vilket konkret innebär att intervjun sorteras utefter teman. För denna analys är folkhälsofaktorer teman. Redovisningen av detta avsnitt består av besvarande av nedan angivna tre frågeställningar utifrån det ovan angivna folkhälsomålet.*

1. Enhetschefens beskrivning av den aktuella klientgruppen.
2. Klientgruppens situation idag och imorgon.
3. Hur kan kommunen påverka klientgruppens situation?

Presentationen kan även med fördel kompletteras med nedanstående tabell för en tydligare översikt.

Tabell 10 *Framtidsprognos, strukturell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Gruppintervjuer

Resultatet från gruppintervjun sammanfattas under de olika folkhälsofaktorerna och redovisas genom beskrivningar av klienternas livssituation med fokus på det målområde som presenteras.

Gruppintervjun från enheten kan sammanfattas i nedanstående tabell om så önskas.*

Tabell 11 *Framtidsprognos, individuell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Här fortsätter redovisning av de enheter som studerats, exempelvis försörjningsstöd, vuxenenhet, socialpsykiatri.*

Sammanfattande analys

Efter det att alla enheter redovisats avslutas redovisningen av respektive målområde med en sammanfattande analys. Under detta avsnitt sammanfattas de viktigaste och mest övergripande resultaten från

- förvaltningschefsintervjun
- resultatet vad avser skattningsskalor för beslutsgrunder diskuteras i förhållande till målområdet
- basfakta
- resultaten från de olika enheterna (inkluderar både intervjuer med enhetschefer och gruppintervjuer).*

Syftet med denna sammanfattande analys är att den skall utmytna i underlag för ett strategiskt beslutsfattande i kommunen. Av vikt är att fokusera dels den strukturella nivån, dels den individuella. Främst är av intresse att lokalisera och identifiera faror och risker, vilka kommunen har att hantera. Utifrån ett strukturellt perspektiv (enhetschefer) innebär detta att lokalisera risker och faror främst utifrån socialstyrelsens folkhälsofaktorer, exempelvis finns utsatta bostadsområden eller utsatta grupper av individer. Denna identifieringsfas kan sedermera förfinas genom det individuella perspektivet (gruppintervjuer), som medger en kvalitativ förklarande nivå. I en förlängning medger denna form av kunskap incitament för kommunens strategiska beslutsfattande vad avser prioritering och hantering av de faror och risker som identifierats.*

Målområde 3 – Trygga och goda uppväxtvillkor

En förutsättning för en god folkhälsa på lång sikt är att se till att alla barn har trygga och goda uppväxtvillkor. Barndomen är en tid i livet som kännetecknas av snabba förändringar i både kropp och beteende. De levnadsvanor som grundläggs i tidig ålder följer ofta med och påverkar resten av livet, samtidigt som barn och ungdomar inte alltid kan välja den miljö de lever i och är extra känsliga för yttre påverkan. De långsiktiga effekterna av förebyggande insatser för att skapa goda levnadsvillkor kan därför vara särskilt stora om de sätts in tidigt i livet. Miljön i hemmet, förskolan och skolan är exempel på faktorer som bestämmer vilka uppväxtvillkor som barn har.

Basfakta

Tabell 12 Antal barn per årsarbetare i förskolan hösten 2004

	Kommunal förskola			Enskild förskola		
	XX	Länet	Riket	XX	Länet	Riket
Antal anställda		7073	56093		1492	11235
Andel (%) högskoleutbildade		54	52		53	46
Antal barn per årsarbetare		5,5	5,4		5,7	5,4

Anställda årsarbetare i förskolan och andel barn per årsarbetare.

Tabell 13 Barn födda med låg födelsevikt

	KommunXX	Länet	Riket
Totalt		38,6	39,2

Antal per 1000 födda med en födelsevikt mindre än 2500 g.

Tabell 14 Behöriga till gymnasieskolan efter kön

	Flickor	Pojkar	Totalt
KommunXX			
Länet	90	87	88
Riket	91	88	89

Andel (%) elever i åk. 9. Kommunal huvudman.

Tabell 15 Barnfattigdomsindex 2002

	KommunXX	Länet	Riket
Antal barn		24891	1935807
Andel barn		16,3	13

Antal och andel barn 0-17 år som finns i ekonomiskt utsatta hushåll.

Sammanfattning och analys avslutar avsnittet i en kort löpande text som tabellerna ovan får illustrera.*

Enhetschef – ex* Barn och ungdom

Under denna rubrik presenteras det material som genererats vid intervjuerna med enhetschef. Varje enhet presenteras var för sig enligt följande struktur. Metoden för bearbetning av materialet och redovisning bygger på tematisering, vilket konkret innebär att intervjun sorteras utefter teman. För denna analys är folkhälsofaktorer teman. Redovisningen av detta avsnitt består av besvarande av nedan angivna tre frågeställningar utifrån det ovan angivna folkhälsomålet.*

1. Enhetschefens beskrivning av den aktuella klientgruppen.
2. Klientgruppens situation idag och imorgon.
3. Hur kan kommunen påverka klientgruppens situation?

Presentationen kan även med fördel kompletteras med nedanstående tabell för en tydligare översikt.

Tabell 16 *Framtidsprognos, strukturell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Gruppintervjuer

Resultatet från gruppintervjun sammanfattas under de olika folkhälsofaktorerna och redovisas genom beskrivningar av klienternas livssituation med fokus på det målområde som presenteras.

Gruppintervjun från enheten kan sammanfattas i nedanstående tabell om så önskas.*

Tabell 17 *Framtidsprognos, individuell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Här fortsätter redovisning av de enheter som studerats, exempelvis försörjningsstöd, vuxenhet, socialpsykiatri.*

Sammanfattande analys

Efter det att alla enheter redovisats avslutas redovisningen av respektive målområde med en sammanfattande analys. Under detta avsnitt sammanfattas de viktigaste och mest övergripande resultaten från:

- förvaltningschefsintervjun
- resultatet vad avser skattningsskalor för beslutsgrunder diskuteras i förhållande till målområdet

- basfakta
- resultaten från de olika enheterna (inkluderar både intervjuer med enhetschefer och gruppintervjuer).*

Syftet med denna sammanfattande analys är att den skall utmytna i underlag för ett strategiskt beslutsfattande i kommunen. Av vikt är att fokusera dels den strukturella nivån, dels den individuella. Främst är av intresse att lokalisera och identifiera faror och risker, vilka kommunen har att hantera. Utifrån ett strukturellt perspektiv (enhetschefer) innebär detta att lokalisera risker och faror främst utifrån socialstyrelsens folkhälsofaktorer, exempelvis finns utsatta bostadsområden eller utsatta grupper av individer. Denna identifieringsfas kan sedermera förfinas genom det individuella perspektivet (gruppintervjuer), som medger en kvalitativ förklarande nivå. I en förlängning medger denna form av kunskap incitament för kommunens strategiska beslutsfattande vad avser prioritering och hantering av de faror och risker som identifierats.*

Målområde 4 – Ökad hälsa i arbetslivet

Arbete är viktigt för människors identitet och självbild och är därigenom positivt för hälsan. Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa samt minskar de sociala skillnaderna i ohälsa. Det minskar den arbetsrelaterade ohälsan, som orsakar mänskligt lidande och stora samhällsekonomiska kostnader för sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning. Det finns alltså ett tydligt samband mellan folkhälsan och samhällsekonomin.

Faktorer som har betydelse för hälsan i arbetslivet är framförallt anställningstryggheten, arbetsmiljön och möjligheten att kunna återhämta sig mellan arbetspass.

Basfakta

Tabell 18 Anmälda arbetsskador 2003

Ålder	Kvinnor	Män
KommunXX		
20-24		
25-44		
45-64		
20-64		
Länet		
20-24	12	18
25-44	15	16
45-64	19	20
20-64	15	17
Riket		
20-24	13	15
25-44	14	15
45-64	17	18
20-64	15	15

Antal per 1000 av alla förvärvsarbetande i åldersgruppen.

Tabell 19 Ohälsotal 2004 efter kön och ålder

Ålder	Kvinnor	Män
KommunXX		
20-24		
25-34		
35-44		
45-54		
55-64		
20-64		
Länet		
20-24	9	9
25-34	21	13
35-44	40	24
45-54	65	42
55-64	108	77
20-64	53	35
Riket		
20-24	11	10
25-34	23	14
35-44	42	25

45-54	66	43
55-64	109	78
20-64	55	37

Antal dagar sjukskrivning per person och år.

Sammanfattning och analys avslutar avsnittet i en kort löpande text som tabellerna ovan får illustrera.*

Enhetschef – ex* Barn och ungdom

Under denna rubrik presenteras det material som genererats vid intervjuerna med enhetschef. Varje enhet presenteras var för sig enligt följande struktur. Metoden för bearbetning av materialet och redovisning bygger på tematisering, vilket konkret innebär att intervjun sorteras utefter teman. För denna analys är folkhälsofaktorer teman. Redovisningen av detta avsnitt består av besvarande av nedan angivna tre frågeställningar utifrån det ovan angivna folkhälsomålet.*

1. Enhetschefens beskrivning av den aktuella klientgruppen.
2. Klientgruppens situation idag och imorgon.
3. Hur kan kommunen påverka klientgruppens situation?

Presentationen kan även med fördel kompletteras med nedanstående tabell för en tydligare översikt.

Tabell 20 *Framtidsprognos, strukturell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Gruppintervjuer

Resultatet från gruppintervjun sammanfattas under de olika folkhälsofaktorerna och redovisas genom beskrivningar av klienternas livssituation med fokus på det målområde som presenteras.

Gruppintervjun från enheten kan sammanfattas i nedanstående tabell om så önskas.*

Tabell 21 *Framtidsprognos, individuell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Här fortsätter redovisning av de enheter som studerats, exempelvis försörjningsstöd, vuxenenhet, socialpsykiatri.*

Sammanfattande analys

Efter det att alla enheter redovisats avslutas redovisningen av respektive målområde med en sammanfattande analys. Under detta avsnitt sammanfattas de viktigaste och mest övergripande resultaten från:

- förvaltningschefsintervjun
- resultatet vad avser skattningsskalor för beslutsgrunder diskuteras i förhållande till målområdet
- basfakta
- resultaten från de olika enheterna (inkluderar både intervjuer med enhetschefer och gruppintervjuer).*

Syftet med denna sammanfattande analys är att den skall utmytna i underlag för ett strategiskt beslutsfattande i kommunen. Av vikt är att fokusera dels den strukturella nivån, dels den individuella. Främst är av intresse att lokalisera och identifiera faror och risker, vilka kommunen har att hantera. Utifrån ett strukturellt perspektiv (enhetschefer) innebär detta att lokalisera risker och faror främst utifrån socialstyrelsens folkhälsofaktorer, exempelvis finns utsatta bostadsområden eller utsatta grupper av individer. Denna identifieringsfas kan sedermera förfinas genom det individuella perspektivet (gruppintervjuer), som medger en kvalitativ förklarande nivå. I en förlängning medger denna form av kunskap incitament för kommunens strategiska beslutsfattande vad avser prioritering och hantering av de faror och risker som identifierats.*

Målområde 5 – Sunda och säkra miljöer och produkter

Miljöfaktorer antas orsaka mer än 8 000 förtida dödsfall årligen och ett stort antal sjukhusinläggningar. Luftföroreningar orsakar de flesta dödsfallen. Två andra miljöfaktorer som orsakar många dödsfall är radon och UV-strålning. Flera grupper av kemiska ämnen har problematiska egenskaper från hälsosynpunkt och därmed betydelse för folkhälsan. Det gäller bland annat ämnen som är förknippade med cancer, allergier och överkänslighet samt fortplantnings- och utvecklingsstörningar.

Varje år dör cirka 4 500 personer av skador, varav de flesta sker i hem- och fritidsmiljöer. Därtill finns det ett antal andra faktorer i omgivningen som leder till betydande olägenheter och besvär. Buller orsakar exempelvis sömnstörningar, koncentrationssvårigheter, trötthet och stressreaktioner, men även direkta skador i form av hörselnedsättning och tinnitus.

Basfakta

Tabell 22 Dödlighet i skador och förgiftningar efter kön

	KommunXX	Länet	Riket
Kvinnor		36,7	37,3
Män		61,1	64,7

Antal döda per 100 000 invånare.

Tabell 23 Själv mord efter kön 1999-2003

	KommunXX	Länet	Riket
Kvinnor		9,1	9,2
Män		22,4	23,2

Antal döda per 100 000 invånare (15+ år)

Sammanfattning och analys avslutar avsnittet i en kort löpande text som tabellerna ovan får illustrera.*

Enhetschef – ex* Barn och ungdom

Under denna rubrik presenteras det material som genererats vid intervjuerna med enhetschef. Varje enhet presenteras var för sig enligt följande struktur. Metoden för bearbetning av materialet och redovisning bygger på tematisering, vilket konkret innebär att intervjun sorteras utefter teman. För denna analys är folkhälsofaktorer teman. Redovisningen av detta avsnitt består av besvarande av nedan angivna tre frågeställningar utifrån det ovan angivna folkhälsomålet.*

1. Enhetschefens beskrivning av den aktuella klientgruppen.
2. Klientgruppens situation idag och imorgon.
3. Hur kan kommunen påverka klientgruppens situation?

Presentationen kan även med fördel kompletteras med nedanstående tabell för en tydligare översikt.

Tabell 24 *Framtidsprognos, strukturell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Gruppintervjuer

Resultatet från gruppintervjun sammanfattas under de olika folkhälsofaktorerna och redovisas genom beskrivningar av klienternas livssituation med fokus på det målområde som presenteras.

Gruppintervjun från enheten kan sammanfattas i nedanstående tabell om så önskas.*

Tabell 25 *Framtidsprognos, individuell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Här fortsätter redovisning av de enheter som studerats, exempelvis försörjningsstöd, vuxenhet, socialpsykiatri.*

Sammanfattande analys

Efter det att alla enheter redovisats avslutas redovisningen av respektive målområde med en sammanfattande analys. Under detta avsnitt sammanfattas de viktigaste och mest övergripande resultaten från:

- förvaltningschefsintervjun
- resultatet vad avser skattningsskalor för beslutsgrunder diskuteras i förhållande till målområdet

- basfakta
- resultaten från de olika enheterna (inkluderar både intervjuer med enhetschefer och gruppintervjuer).*

Syftet med denna sammanfattande analys är att den skall utmytna i underlag för ett strategiskt beslutsfattande i kommunen. Av vikt är att fokusera dels den strukturella nivån, dels den individuella. Främst är av intresse att lokalisera och identifiera faror och risker, vilka kommunen har att hantera. Utifrån ett strukturellt perspektiv (enhetschefer) innebär detta att lokalisera risker och faror främst utifrån socialstyrelsens folkhälsofaktorer, exempelvis finns utsatta bostadsområden eller utsatta grupper av individer. Denna identifieringsfas kan sedermera förfinas genom det individuella perspektivet (gruppintervjuer), som medger en kvalitativ förklarande nivå. I en förlängning medger denna form av kunskap incitament för kommunens strategiska beslutsfattande vad avser prioritering och hantering av de faror och risker som identifierats.*

Målområde 6 – Mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården, inklusive tandvården och skolhälsovården, har stor betydelse för folkhälsan. Det gäller såväl hälso- och sjukvårdssystemets effektivitet som dess förmåga att skapa en vård av hög kvalitet och på lika villkor för hela befolkningen. Förloppet av flera sjukdomstillstånd kan påverkas inte bara med behandling utan även med förebyggande insatser. För att uppnå det övergripande målet om en god hälsa i befolkningen behövs därför både behandlande och förebyggande insatser från sjukvårdens sida.

För att i framtiden kunna arbeta mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande har såväl hälso- och sjukvårdens struktur och arbetssätt som resurser för förebyggande arbete stor betydelse. Det finns sedan länge väl uppbyggda strukturer och sjukdomsförebyggande verksamheter inom till exempel mödra- och barnhälsovård, ungdomsmottagningar, tandvård och skolhälsovård.

Basfakta

Tabell 26 Ungdomsmottagningar och hälsofrämjande sjukhus

	KommunXX	Länet	Riket
Ungdomsmottagningar		16	229
Antal ungdomar		160 933	1 246 807
Antal hälsofrämjande sjukhus i länet		6	25

Ungdomar åldern 13-23 år

Sammanfattning och analys avslutar avsnittet i en kort löpande text som tabellerna ovan får illustrera.*

Enhetschef – ex* Barn och ungdom

Under denna rubrik presenteras det material som genererats vid intervjuerna med enhetschef. Varje enhet presenteras var för sig enligt följande struktur. Metoden för bearbetning av materialet och redovisning bygger på tematisering, vilket konkret innebär att intervjun sorteras utefter teman. För denna analys är folkhälsofaktorer teman. Redovisningen av detta avsnitt består av besvarande av nedan angivna tre frågeställningar utifrån det ovan angivna folkhälsomålet.*

1. Enhetschefens beskrivning av den aktuella klientgruppen.
2. Klientgruppens situation idag och imorgon.
3. Hur kan kommunen påverka klientgruppens situation?

Presentationen kan även med fördel kompletteras med nedanstående tabell för en tydligare översikt.

Tabell 27 Framtidsprognos, strukturell nivå

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Gruppintervjuer

Resultatet från gruppintervjun sammanfattas under de olika folkhälsofaktorerna och redovisas genom beskrivningar av klienternas livssituation med fokus på det målområde som presenteras.

Gruppintervjun från enheten kan sammanfattas i nedanstående tabell om så önskas.*

Tabell 28 *Framtidsprognos, individuell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Här fortsätter redovisning av de enheter som studerats, exempelvis försörjningsstöd, vuxenenhet, socialpsykiatri.*

Sammanfattande analys

Efter det att alla enheter redovisats avslutas redovisningen av respektive målområde med en sammanfattande analys. Under detta avsnitt sammanfattas de viktigaste och mest övergripande resultaten från:

- förvaltningschefsintervjun
- resultatet vad avser skattningsskalor för beslutsgrunder diskuteras i förhållande till målområdet
- basfakta
- resultaten från de olika enheterna (inkluderar både intervjuer med enhetschefer och gruppintervjuer).*

Syftet med denna sammanfattande analys är att den skall utmytna i underlag för ett strategiskt beslutsfattande i kommunen. Av vikt är att fokusera dels den strukturella nivån, dels den individuella. Främst är av intresse att lokalisera och identifiera faror och risker, vilka kommunen har att hantera. Utifrån ett strukturellt perspektiv (enhetschefer) innebär detta att lokalisera risker och faror främst utifrån socialstyrelsens folkhälsofaktorer, exempelvis finns utsatta bostadsområden eller utsatta grupper av individer. Denna identifieringsfas kan sedermera förfinas genom det individuella perspektivet (gruppintervjuer), som medger en kvalitativ förklarande nivå. I en förlängning medger denna form av kunskap incitament för kommunens strategiska beslutsfattande vad avser prioritering och hantering av de faror och risker som identifierats.*

Målområde 7 – Gott skydd mot smittspridning

Ur ett internationellt perspektiv har Sverige ett gynnsamt läge när det gäller spridningen av smittsamma sjukdomar. Förekomsten av vissa sjukdomar ökar dock och risken för spridning från andra länder är större än tidigare. I takt med den ökade internationaliseringen och utbytet av varor och tjänster mellan länder måste beredskapen mot spridning av smittsamma sjukdomar behålla en hög nivå. Det är därför viktigt med ett fördjupat samarbete inom smittskyddsområdet, såväl inom Europeiska unionen som globalt.

Förebyggande åtgärder är en förutsättning för att Sverige ska fortsätta att ha ett gott skydd mot smittspridning. Ett exempel är vaccinationsverksamheten, som är en av de mest kostnadseffektiva förebyggande insatserna inom folkhälsoområdet.

Basfakta

Tabell 29 *Barnvacciner 1 jan 2005 bland barn födda år 2002*

	KommunXX	Länet	Riket
Stelkramp*		99	99
Kikhosta*		99	99
Mässling, Påssjuka och Röda hund**		95	95

* Andel (%) barn som fått 3 injektioner.

** Andel (%) barn som fått en injektion med kombinerat vaccin.

Sammanfattning och analys avslutar avsnittet i en kort löpande text som tabellerna ovan får illustrera.*

Enhetschef – ex* Barn och ungdom

Under denna rubrik presenteras det material som genererats vid intervjuerna med enhetschef. Varje enhet presenteras var för sig enligt följande struktur. Metoden för bearbetning av materialet och redovisning bygger på tematisering, vilket konkret innebär att intervjun sorteras utefter teman. För denna analys är folkhälsofaktorer teman. Redovisningen av detta avsnitt består av besvarande av nedan angivna tre frågeställningar utifrån det ovan angivna folkhälsomålet.*

1. Enhetschefens beskrivning av den aktuella klientgruppen.
2. Klientgruppens situation idag och imorgon.
3. Hur kan kommunen påverka klientgruppens situation?

Presentationen kan även med fördel kompletteras med nedanstående tabell för en tydligare översikt.

Tabell 30 *Framtidsprognos, strukturell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Gruppintervjuer

Resultatet från gruppintervjun sammanfattas under de olika folkhälsofaktorerna och redovisas genom beskrivningar av klienternas livssituation med fokus på det målområde som presenteras.

Gruppintervjun från enheten kan sammanfattas i nedanstående tabell om så önskas.*

Tabell 31 *Framtidsprognos, individuell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Här fortsätter redovisning av de enheter som studerats, exempelvis försörjningsstöd, vuxenenhet, socialpsykiatri.*

Sammanfattande analys

Efter det att alla enheter redovisats avslutas redovisningen av respektive målområde med en sammanfattande analys. Under detta avsnitt sammanfattas de viktigaste och mest övergripande resultaten från:

- förvaltningschefsintervjun
- resultatet vad avser skattningsskalor för beslutsgrunder diskuteras i förhållande till målområdet
- basfakta
- resultaten från de olika enheterna (inkluderar både intervjuer med enhetschefer och gruppintervjuer).*

Syftet med denna sammanfattande analys är att den skall utmynna i underlag för ett strategiskt beslutsfattande i kommunen. Av vikt är att fokusera dels den strukturella nivån, dels den individuella. Främst är av intresse att lokalisera och identifiera faror och risker, vilka kommunen har att hantera. Utifrån ett strukturellt perspektiv (enhetschefer) innebär detta att lokalisera risker och faror främst utifrån socialstyrelsens folkhälsofaktorer, exempelvis finns utsatta bostadsområden eller utsatta grupper av individer. Denna identifieringsfas kan sedermera förfinas genom det individuella perspektivet (gruppintervjuer), som medger en kvalitativ förklarande nivå. I en förlängning medger denna form av kunskap incitament för kommunens strategiska beslutsfattande vad avser prioritering och hantering av de faror och risker som identifierats.*

Målområde 8 – Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa

En trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa är fri från fördomar, diskriminering, tvång och våld. De folkhälsopolitiska insatserna inom detta målområde handlar främst om att stärka självförtroendet hos unga människor och att garantera undervisning, individuell rådgivning och information om sex och samlevnad. Det gäller att främja användning av preventivmedel och att säkerställa möjligheter till graviditetsdiagnos och eventuell abort i ett tidigt skede. Det är också mycket angeläget att bekämpa sexuellt våld och tvång, vilket medför fysiska, psykiska och reproduktiva hälsoproblem. Ett öppet och tryggt förhållningssätt i samhället till sexualitet och reproduktion på lika villkor är en viktig förutsättning för en god folkhälsa.

Basfakta

Tabell 32 *Aborter efter ålder, 2000-2004*

	KommunXX	Länet	Riket
15-19		22,2	23,8
20-29		24,4	26,1
30-44		13,4	14,2
15-44		18,3	19,4

Antal per 1000 kvinnor i respektive ålder.

Sammanfattning och analys avslutar avsnittet i en kort löpande text som tabellerna ovan får illustrera.*

Enhetschef – ex* Barn och ungdom

Under denna rubrik presenteras det material som genererats vid intervjuerna med enhetschef. Varje enhet presenteras var för sig enligt följande struktur. Metoden för bearbetning av materialet och redovisning bygger på tematisering, vilket konkret innebär att intervjun sorteras utefter teman. För denna analys är folkhälsofaktorer teman. Redovisningen av detta avsnitt består av besvarande av nedan angivna tre frågeställningar utifrån det ovan angivna folkhälsomålet.*

1. Enhetschefens beskrivning av den aktuella klientgruppen.
2. Klientgruppens situation idag och imorgon.
3. Hur kan kommunen påverka klientgruppens situation?

Presentationen kan med även med fördel kompletteras med nedanstående tabell för en tydligare översikt.

Tabell 33 *Framtidsprognos, strukturell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Gruppintervjuer

Resultatet från gruppintervjun sammanfattas under de olika folkhälsofaktorerna och redovisas genom beskrivningar av klienternas livssituation med fokus på det målområde som presenteras.

Gruppintervjun från enheten kan sammanfattas i nedanstående tabell om så önskas.*

Tabell 34 *Framtidsprognos, individuell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Här fortsätter redovisning av de enheter som studerats, exempelvis försörjningsstöd, vuxenhet, socialpsykiatri.*

Sammanfattande analys

Efter det att alla enheter redovisats avslutas redovisningen av respektive målområde med en sammanfattande analys. Under detta avsnitt sammanfattas de viktigaste och mest övergripande resultaten från:

- förvaltningschefsintervjun
- resultatet vad avser skattningsskalor för beslutsgrunder diskuteras i förhållande till målområdet
- basfakta
- resultaten från de olika enheterna (inkluderar både intervjuer med enhetschefer och gruppintervjuer).*

Syftet med denna sammanfattande analys är att den skall utmytna i underlag för ett strategiskt beslutsfattande i kommunen. Av vikt är att fokusera dels den strukturella nivån, dels den individuella. Främst är av intresse att lokalisera och identifiera faror och risker, vilka kommunen har att hantera. Utifrån ett strukturellt perspektiv (enhetschefer) innebär detta att lokalisera risker och faror främst utifrån socialstyrelsens folkhälsofaktorer, exempelvis finns utsatta bostadsområden eller utsatta grupper av individer. Denna identifieringsfas kan sedermera förfinas genom det individuella perspektivet (gruppintervjuer), som medger en kvalitativ förklarande nivå. I en förlängning medger denna form av kunskap incitament för kommunens strategiska beslutsfattande vad avser prioritering och hantering av de faror och risker som identifierats.*

Målområde 9 och 10 – Ökad fysisk aktivitet och goda matvanor och säkra livsmedel

Vad man äter och hur mycket man rör på sig har stor betydelse för hälsan. Regelbunden fysisk aktivitet har gynnsamma effekter på både den fysiska och psykiska hälsan och på livskvaliteten. I dag rekommenderas minst 30 minuter måttligt intensiv fysisk aktivitet dagligen, för allmän hälsa och välbefinnande. En ökning av den fysiska aktiviteten i befolkningen skulle medföra en kraftigt förbättrad folkhälsa. Det finns även potential att utjämna sociala skillnader i hälsa eftersom fysisk aktivitet i likhet med många andra levnadsvanor är kopplad till levnadsvillkor.

Maten och våra matvanor påverkar vår hälsa, men fungerar också som kulturbärande, mötesplats och källa till njutning. En riktigt sammansatt kost både främjar och bevarar en god hälsa och förebygger sjukdomar. Fem av de tio största riskfaktorerna för sjuklighet och död i i-länder är direkt relaterade till matvanor: högt blodtryck,

högt serumkolesterol, övervikt, lågt intag av frukt och grönt samt järnbrist. Ohälsosamma matvanor bidrar till hjärt/kärlsjukdom, cancer och typ 2-diabetes, övervikt och fetma.

Basfakta

Tabell 35 Amningsfrekvens

	Procent
KommunXX	
Länet	68
Riket	72

Barn som har ammat helt eller delvis vid 6 månaders ålder, avser barn födda 2003.

Tabell 36 Hjärt/kärlsjukdomar 1999-2003

	Kvinnor	Män
KommunXX		
Länet	256,6	307,8
Riket	247,6	307,4

Antal döda per 100 000 invånare (15+ år)

Sammanfattning och analys avslutar avsnittet i en kort löpande text som tabellerna ovan får illustrera.*

Enhetschef – ex* Barn och ungdom

Under denna rubrik presenteras det material som genererats vid intervjuerna med enhetschef. Varje enhet presenteras var för sig enligt följande struktur. Metoden för bearbetning av materialet och redovisning bygger på tematisering, vilket konkret innebär att intervjun sorteras utefter teman. För denna analys är folkhälsosfaktorer teman. Redovisningen av detta avsnitt består av besvarande av nedan angivna tre frågeställningar utifrån det ovan angivna folkhälsomålet.*

1. Enhetschefens beskrivning av den aktuella klientgruppen.
2. Klientgruppens situation idag och imorgon.
3. Hur kan kommunen påverka klientgruppens situation?

Presentationen kan med även med fördel kompletteras med nedanstående tabell för en tydligare översikt.

Tabell 37 *Framtidsprognos, strukturell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Gruppintervjuer

Resultatet från gruppintervjun sammanfattas under de olika folkhälsofaktorerna och redovisas genom beskrivningar av klienternas livssituation med fokus på det målområde som presenteras.

Gruppintervjun från enheten kan sammanfattas i nedanstående tabell om så önskas.*

Tabell 38 *Framtidsprognos, individuell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Här fortsätter redovisning av de enheter som studerats, exempelvis försörjningsstöd, vuxenenhet, socialpsykiatri.*

Sammanfattande analys

Efter det att alla enheter redovisats avslutas redovisningen av respektive målområde med en sammanfattande analys. Under detta avsnitt sammanfattas de viktigaste och mest övergripande resultaten från:

- förvaltningschefsintervjun
- resultatet vad avser skattningsskalor för beslutsgrunder diskuteras i förhållande till målområdet
- basfakta
- resultaten från de olika enheterna (inkluderar både intervjuer med enhetschefer och gruppintervjuer).*

Syftet med denna sammanfattande analys är att den skall utmytna i underlag för ett strategiskt beslutsfattande i kommunen. Av vikt är att fokusera dels den strukturella

nivån, dels den individuella. Främst är av intresse att lokalisera och identifiera faror och risker, vilka kommunen har att hantera. Utifrån ett strukturellt perspektiv (enhetschefer) innebär detta att lokalisera risker och faror främst utifrån socialstyrelsens folkhälsofaktorer, exempelvis finns utsatta bostadsområden eller utsatta grupper av individer. Denna identifieringsfas kan sedermera förfinas genom det individuella perspektivet (gruppintervjuer), som medger en kvalitativ förklarande nivå. I en förlängning medger denna form av kunskap incitament för kommunens strategiska beslutsfattande vad avser prioritering och hantering av de faror och risker som identifierats.*

Målområde 11 – Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika m.m.

För att nå det övergripande folkhälsomålet ska den nationella folkhälsopolitiken bidra till att förebygga skadligt bruk av alkohol och användningen av tobak, narkotika och dopningsmedel samt överdrivet spelande. För detta krävs insatser inom folkhälsopolitikens samtliga målområden och det förebyggande arbetet bör samordnas med övrigt folkhälsoarbete på alla nivåer i samhället.

Genom att folkhälsopolitiken spänner över flera samhällssektorer berörs detta målområde av en rad andra politikområden som exempelvis barnpolitiken, ungdomspolitiken, utbildningspolitiken, hälso- och sjukvårdspolitiken, socialtjänstpolitiken, kriminalpolitiken samt skatt, tull och exekution.

Basfakta

Tabell 39 Rökande blivande mödrar 1999-2003

	Procent
KommunXX	
Länet	13,4
Riket	11,2

Andel (%) av gravida vid inskrivning till mödravårdscentralen

Tabell 40 Rökande spädbarnsföräldrar

	Mamma	Pappa	Någon i hushållet
KommunXX			
Länet	9,6	16,5	20,8
Riket	6,9	12,6	16,3

Barn födda 2003, procent.

Tabell 41 Serveringstillstånd och försäljning på systembolag 2004

	Serveringstillstånd*	Försäljning systembolag**
KommunXX		
Länet	13,6	3,1
Riket	13,8	4,8

*antal/10 000 invånare 15+ år (2004-12-31)

** Antal liter 100%-ig alkohol/invånare 15+ år (under året)

Tabell 42 Dödlighet i lungcancer 1999-2003

	Kvinnor	Män
KommunXX		
Länet	40,2	63,1
Riket	34,8	50,6

Antal döda per 100 000 invånare (15+ år)

Tabell 43 Dödlighet i KOL 1999-2003

	Kvinnor	Män
KommunXX		
Länet	27,1	33,9
Riket	25,4	29,6

Antal döda per 100 000 invånare (15+ år)

Tabell 44 Alkoholrelaterad dödlighet 1999-2003

	Kvinnor	Män
KommunXX		
Länet	11,5	53,8
Riket	10,9	44,2

Antal döda per 100 000 invånare (15+ år)

Sammanfattning och analys avslutar avsnittet i en kort löpande text som tabellerna ovan får illustrera.*

Enhetschef – ex* Barn och ungdom

Under denna rubrik presenteras det material som genererats vid intervjuerna med enhetschef. Varje enhet presenteras var för sig enligt följande struktur. Metoden för bearbetning av materialet och redovisning bygger på tematisering, vilket konkret innebär att intervjun sorteras utefter teman. För denna analys är folkhälsofaktorer teman. Redovisningen av detta avsnitt består av besvarande av nedan angivna tre frågeställningar utifrån det ovan angivna folkhälsomålet.*

1. Enhetschefens beskrivning av den aktuella klientgruppen.
2. Klientgruppens situation idag och imorgon.
3. Hur kan kommunen påverka klientgruppens situation?

Presentationen kan med även med fördel kompletteras med nedanstående tabell för en tydligare översikt.

Tabell 45 *Framtidsprognos, strukturell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Gruppintervjuer

Resultatet från gruppintervjun sammanfattas under de olika folkhälsofaktorerna och redovisas genom beskrivningar av klienternas livssituation med fokus på det målområde som presenteras.

Gruppintervjun från enheten kan sammanfattas i nedanstående tabell om så önskas.*

Tabell 46 *Framtidsprognos, individuell nivå*

	TROLIG	INTE TROLIG
ÖNSKAD		
OÖNSKAD		

Här fortsätter redovisning av de enheter som studerats, exempelvis försörjningsstöd, vuxenhet, socialpsykiatri.*

Sammanfattande analys

Efter det att alla enheter redovisats avslutas redovisningen av respektive målområde med en sammanfattande analys. Under detta avsnitt sammanfattas de viktigaste och mest övergripande resultaten från:

- förvaltningschefsintervjun
- resultatet vad avser skattningsskalor för beslutsgrunder diskuteras i förhållande till målområdet

- basfakta
- resultaten från de olika enheterna (inkluderar både intervjuer med enhetschefer och gruppintervjuer).*

Syftet med denna sammanfattande analys är att den skall utmynna i underlag för ett strategiskt beslutsfattande i kommunen. Av vikt är att fokusera dels den strukturella nivån, dels den individuella. Främst är av intresse att lokalisera och identifiera faror och risker, vilka kommunen har att hantera. Utifrån ett strukturellt perspektiv (enhetschefer) innebär detta att lokalisera risker och faror främst utifrån socialstyrelsens folkhälsofaktorer, exempelvis finns utsatta bostadsområden eller utsatta grupper av individer. Denna identifieringsfas kan sedermera förfinas genom det individuella perspektivet (gruppintervjuer), som medger en kvalitativ förklarande nivå. I en förlängning medger denna form av kunskap incitament för kommunens strategiska beslutsfattande vad avser prioritering och hantering av de faror och risker som identifierats. *

Bilaga 1. OH-presentation

1. (36 pt Garamond, centrerad)
(26 pt Garamond, centrerad)

Socialtjänsten som kunskapskälla

En modell för psykosocial
rapportering inför strategiska
beslut på kommunal nivå.

2. (36 pt Garamond, vänster)
(26 pt Garamond, vänster)

Uppdraget:

Socialtjänsten bör återkommande svara för att uppgifter om sociala förhållanden samlas in, bearbetas och ställs till den kommunala ledningens förfogande.

(Proposition 2002/03:35)

3. (36 pt Garamond, vänster)
(26 pt Garamond, vänster)

Teoretisk grund:

Den sociala dimensionen
av hållbar utveckling

Strategier för folkhälsa

4. (36 pt Garamond, vänster)
(26 pt Garamond, vänster)

Metod:

Samtal om era klienters livsvillkor

5. (36 pt Garamond, vänster)
(26 pt Garamond, vänster)

Social Hållbarhet

Helhetssyn

Långt tidsperspektiv

6. (36 pt Garamond, centrerad)
(26 pt Garamond, vänster, med punkter)

Strategier för folkhälsa

- Övergripande mål: att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Det är särskilt angeläget att folkhälsan förbättras för de grupper i befolkningen som är mest utsatta för ohälsa.
- Elva målområden för det nationella folkhälsoarbetet:

(Proposition 2002/03:35, Mål för folkhälsan)

7. (26 pt Garamond, vänster)
(26 pt Garamond, vänster)

Delaktighet och inflytande i samhället

- Delaktighet och inflytande i samhället är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan och skall därför utgöra ett eget delområde.
- För att nå det övergripande nationella folkhälsomålet skall särskild vikt läggas vid att

stärka förmågan och möjligheten till social och kulturell delaktighet för ekonomiskt och socialt utsatta personer samt vid barns, ungdomars och äldres möjligheter till inflytande och delaktighet i samhället.

8. (36 pt Garamond, vänster)
(26 pt Garamond, vänster)

Ekonomisk och social trygghet

Ekonomisk och social trygghet är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan och skall därför utgöra ett särskilt målområde.

9. (36 pt Garamond, vänster)
(26 pt Garamond, vänster)

Trygga och goda uppväxtvillkor

Trygga och goda uppväxtvillkor är avgörande för barns och ungdomars hälsa och för folkhälsan på sikt. Trygga och goda uppväxtvillkor skall därför utgöra ett särskilt målområde. Den ökande psykiska ohälsan bland barn och ungdomar skall uppmärksammas särskilt, liksom utvecklingen av barns och ungdomars levnadsvanor.

10. (36 pt Garamond, vänster)
(26 pt Garamond, vänster)

Ökad hälsa i arbetslivet

Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minskar den arbetsrelaterade ohälsan och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa samt minskar de sociala skillnaderna i ohälsa. Ökad hälsa i arbetslivet skall därför vara ett särskilt område.

11. (36 pt Garamond, centrerad)
(26 pt Garamond, vänster)

Sunda och säkra miljöer och produkter

Sunda och säkra miljöer och produkter är av grundläggande betydelse för folkhälsan och skall utgöra ett särskilt målområde.

De framtida insatserna inom området skall utgå ifrån de av riksdagen beslutade miljökvalitetsmålen och en kretsloppsstrategi som inkluderar en miljöorienterad produktpolitik samt de av riksdagen beslutade konsumentpolitiska målen. Insatserna för att skapa en säker trafikmiljö skall på samma vis utgå från de av riksdagen beslutade målen för transportpolitiken.

12. (36 pt Garamond, vänster)
(26 pt Garamond, vänster)

En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården har stor betydelse för den långsiktiga hälsoutvecklingen genom sin specifika kompetens, sin auktoritet, breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård skall därför utgöra ett målområde.

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv skall genomsyra hela hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling. I det hälsofrämjande arbetet har primärvården en viktig roll.

13. (36 pt Garamond, vänster)
(26 pt Garamond, vänster)

Gott skydd mot smittspridning

Samhällets skydd mot smittsamma sjukdomar måste bibehålla en hög nivå för att de framsteg som gjorts i fråga om att minska förekomsten av smittsamma sjukdomar inte skall gå förlorade. Insatserna för att förebygga smittspridning är en del av folkhälsoarbetet och därmed viktiga för att det skall gå att nå det övergripande folkhälsomålet. Gott skydd mot smittspridning skall därför utgöra ett särskilt målområde.

14. (36 pt Garamond, vänster)
(26 pt Garamond, vänster)

Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa

Möjligheten till trygg och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande och samhället måste värna om de framsteg som gjorts inom områden som sex- och samlevnadsundervisning, familjeplanering och mödrahälsovård. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa skall därför utgöra ett målområde.

15. (36 pt Garamond, vänster)
(26 pt Garamond, vänster)

Ökad fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är en förutsättning för en god hälsoutveckling. Ökad fysisk aktivitet skall därför utgöra ett särskilt målområde. Målet för de samlade insatserna inom detta område skall vara att samhället utformas så att det ger

förutsättningar för en ökad fysisk aktivitet hos hela befolkningen. Detta skall främst ske genom insatser som stimulerar till

- Mer fysisk aktivitet i förskola, skola och i anslutning till arbetet,
 - Mer fysisk aktivitet under fritiden,
 - Att äldre, långtidssjukskrivna och funktionshindrade aktivt erbjuds möjligheter till motion eller träning på sina egna villkor.
-

16. (36 pt Garamond, vänster)
(26 pt Garamond, vänster)

Goda matvanor och säkra livsmedel

Goda matvanor och säkra livsmedel är förutsättningar för en god hälsoutveckling hos befolkningen. Goda matvanor och säkra livsmedel skall därför utgöra ett särskilt målområde.

17. (36 pt Garamond, vänster)
(26 pt Garamond, vänster)

Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande

Bruket av beroendeframkallande medel påverkar hälsan. Även spelberoende kan leda till ohälsa. Ett ökat fokus på dessa faktors samlade effekter och inbördes kopplingar krävs. Åtgärder mot skador på grund av tobak, alkohol och spel samt för ett samhälle fritt från narkotika och dopning är nödvändiga för att det skall gå att nå det övergripande folkhälsomålet.

Bilaga 2. Frågeformulär för förvaltningschef

Syftet med intervjun är att belysa socialtjänstens prioriteringsproblematik. Intervjun genomförs enskilt med förvaltningschefen och intervjuaren. Presentation och introduktion av intervjun genomförs lämpligast i samtalsform. Intervjun är s.k semistrukturerad, vilket innebär att frågeguiden består av en rad övergripande frågeställningar vars syfte i huvudsak är att belysa relevanta teman. Intervjun genomförs likt ett samtal, där dialog mellan intervjupersonen och intervjuaren är av största vikt. Av central betydelse är att intervjun spelas in antingen via exempelvis bandspelare eller mp3-spelare, eftersom transkribering är nödvändig inför bearbetning och analys.

Frågeformulär

1. Hur värderar förvaltningschefen olika sociala problem i förhållande till varandra – idag och i framtiden? (Tänk här på att lyfta fram olika sociala problem och ställa dem mot varandra. Fokusera det aktuella läget och framtidsscenariot.)
2. Vad ligger till grund för verksamhetens inriktning/-ar?
3. Hur värderas olika klientgrupper i förhållande till varandra?

Bilaga 3. Frågeformulär för enhetschefer

Syftet med intervjun är att belysa faktiska strukturella förhållanden i kommunen. Utgångspunkterna för intervjun är Socialstyrelsens folkhälsofaktorer avseende klientgruppernas kön, ålder, sociala bakgrund, utländsk härkomst, geografiska boendemönster samt sysselsättning.

Intervjun genomförs enskilt med enhetschefen och intervjuaren. Presentation och introduktion av intervjun genomförs lämpligast i samtalsform. Intervjun är s.k semi-strukturerad, vilket innebär att frågeguiden består av en rad övergripande frågeställningar vars syfte i huvudsak är att belysa relevanta teman. Intervjun genomförs likt ett samtal, där dialog mellan intervjupersonen och intervjuaren är av största vikt. Av central betydelse är att intervjun spelas in antingen via exempelvis bandspelare eller mp3-spelare, eftersom transkribering är nödvändig inför bearbetning och analys.

Frågeformulär

1. Beskriv de strukturella karaktärsdragen för olika (klient-) grupper, exempelvis barn och ungdomar. (Ta fasta på de olika grupperingar som framträder och beskriv dem utifrån folkhälsofaktorerna kön, ålder, sociala bakgrund, utländsk härkomst, geografiska boendemönster samt sysselsättning.)
2. Hur ser ett framtidsscenario ut avseende de olika grupper som framträder? (Ta fasta på önskade/oönskade och troliga och inte troliga utfall. Arbeta med extremvärden, exempelvis vilken är den bästa och mest lyckade utvecklingen för denna gruppen respektive vilken är den sämsta. Belys även vad enhetschefen tror är det mest troliga utfallet.)
3. Vilka lokala insatser kan påverka utfallet? (Koppla denna fråga till fråga 2; vilka tankar och erfarenheter finns hos enhetschefen om vilka lokala insatser som kan påverka utfallet för de olika individgrupperna samt hur utfallet kan komma att påverkas)

Bilaga 4. Arbetsformulär för gruppintervjuer

Syftet med att genomföra gruppintervjuer med handläggare/motsvarande inom socialtjänsten är att dessa, genom sin yrkeskompetens skall spegla det sociala arbetet och på så sätt tillsammans kunna beskriva de medborgare i kommunen som har särskilda behov av stöd. Det är tillika den grupp som kan förväntas vara överrepresenterade vad avser folkhälsoproblematik. Social hållbarhet kräver inte enbart ett aktivt arbete med folkhälsofrågor, utan även en identifieringsfas av vilka grupper som kräver särskilda prioriteringar.

Intervjun genomförs i grupp om sex personer. Varje grupp hämtas ur en specifik enhet inom socialtjänstens organisation. Sammantaget skall alla socialtjänstens enheter representeras och därmed det sociala arbete som bedrivs i kommunen.

Intervjuerna är tidskrävande, då de består av flera moment. Tidsåtgången bör beräknas till 3-4 timmar. Det är lämpligt att intervjuerna inleds med en introduktion, där syfte och metod presenteras. Ett särskilt OH-material har tagits fram för detta tillfälle (se bilaga 5).

Gruppintervjuerna består av tre arbetsmoment. Intervjuaren delar inledningsvis ut ett häfte, som underlag för dokumentationen för de tre arbetsmomenten. Häftet återfinns i slutet av denna bilaga som helhet:

Underlag för beslut

Respektive intervjuperson i gruppen skall inledningsvis besvara fyra frågor som berör i vilken omfattning beslutsfattandet grundar sig på **a) evidensbaserat arbete**, **b) kognitiva tumregler** **c) gemensamma värderingar** och **d) systemvillkor**. Intervjupersonerna validerar sitt svar på en skala med ett värde mellan 1-10. Frågorna besvaras individuellt och skriftligt i det utdelade häftet. Frågorna skall sammantaget ge underlag för vilka dominerande processer som styr beslutsfattandet hos de enskilda handläggarna.

Val av klient som skall behandlas i gruppsamtalet

Intervjupersonerna får under fem minuter enskilt fundera över vilken klient som de personligen har kännedom om och som de kan representera i den fortsatt grupp-

tervjun. Det är av stor vikt att intervjupersonen har god kännedom om den klient som de väljer och att denna framstår som representativ för den klientgrupp som han eller hon skall representera. Intervjupersonerna beskriver sin klient utifrån folkhälsomålen och dokumenterar därefter skriftligt med stöd av de rubriker som återfinns i häftet för detta moment.

Därefter sker ett sonderande samtal mellan gruppdeltagarna i syfte att söka likheter och olikheter och i vilken utsträckning som de utvalda klienterna utgör ett lämpligt urval. Eventuellt kan någon av intervjupersonerna i detta skede behöva byta klient och därvid revidera den skriftliga dokumentationen.

Samtal om klienternas livssituation

Intervjuaren presenterar inledningsvis de elva folkhälsomålen och den betydelse de har för den nationella strategin för folkhälsa. Inför denna presentation är det lämpligt att använda sig av det OH-material som finns presenterat i bilaga 7. Därefter får intervjupersonerna i ett gemensamt gruppsamtal sammanställa ett så omfattande material som möjligt för respektive folkhälsomål, ur sin personliga kännedom om den klients livssituation som de valt.

Syftet i detta moment är att intervjupersonerna genom identifikation med klienten och utifrån begreppet livssituation igångsätter en process som synliggör kognitiva tumregler och emotionella beslutsgrunder.

Här är det lämpligt med två intervjuare, där den ena kan koncentrera sig på att dokumentera och en andra kan fungera som samtalsledare. Om detta inte är möjligt bör gruppintervjun spelas in med hjälp av bandspelare eller mp3-spelare så att intervjuaren kan vara delaktig i att leda samtalet. Vid inspelning är det viktigt att vara medveten om den eventuellt hämmande effekt som detta kan ha på gruppen. Som intervjuare bör man också i denna situation vara medveten om svårigheterna med att senare bearbeta ett inspelat material med flera deltagare. Ljudupptagningen måste vara av hög kvalitet för att fånga in alla deltagarna.

Momentet avslutas med att intervjuaren samlar in häftena för bearbetning av materialet.

Gruppintervjuer – arbetshäfte

Dokumentationsunderlag

Kommun: _____

Enhet: _____

Moment 1

Fråga 1: **Termen evidensbaserat arbete** uttrycker principen att varje åtgärd i det professionella agerandet skall vara baserad på den bästa (mest tillförlitliga) vetenskapliga kunskap som är allmänt känd vid beslutstillfället. Inom sjukvården har en sådan strävan funnits under lång tid och läkare förväntas studera vetenskapliga källor för att vara uppdaterade vad gäller de senaste rönen. I vilken utsträckning anser du att din arbetsplats agerande präglas av ett sådant systematiskt utnyttjande av vedertagen kunskap? Ange ett värde mellan 1-10:

Fråga 2: Människors handlande bygger ofta på en mer svårfångad men värdefull kunskapsform. Man brukar tala om **kognitiva tumregler** som fungerar genom att man med tiden lär (genom studier och erfarenhet) sig ett funktionellt agerande som bygger på en kombination av uppfattningar och magkänsla. Med hjälp av erfarenhet och känsla vet man vad som är rätt i en viss situation – men man kan inte alltid uttrycka i ord varför. I vilken utsträckning anser du att agerandet på din arbetsplats grundas i medarbetarnas personliga uppfattning om vad som fungerar? Ange ett värde mellan 1-10:

Fråga 3: Inom varje organisation där människor samarbetar och umgås utvecklas det **gemensamma värderingar**. De ger uttryck för gruppens förväntningar på hur de enskilda medlemmarna bör uppfatta olika situationer och ta ställning. I allmänhet sympatiserar merparten av organisationens medlemmar med värderingarna och de blir betydelsefulla för hur man väljer att agera. I vilken utsträckning anser du att de gemensamma värderingarna på din arbetsplats är betydelsefulla för medarbetarnas agerande? Ange ett värde mellan 1-10:

Fråga 4: Varje människa är styrd av uppfattningar om vad som är möjligt – det kan handla om allt från rent fysiska villkor till juridik och ekonomi. Man brukar i de här sammanhangen tala om **systemvillkor** som sätter gränser eller ramar för handlandet. Graden av styrning avgörs i hög utsträckning av hur snäva ramarna är. I vilken utsträckning anser du att systemvillkor är styrande för hur medarbetare agerar på din arbetsplats? Ange ett värde mellan 1-10:

Moment 2

Basfakta

Kategori – klient	
Klientens bakgrund	
Ålder	
Kön	
Social bakgrund	
Utländsk bakgrund	
Bostadssituation	
Sysselsättning/Försörjning	

Folkhälsomål

1. Delaktighet och inflytande i samhället	
2. Ekonomisk och social trygghet	
3. Trygga och goda uppväxtvillkor	
4. Ökad hälsa i arbetslivet	
5. Sunda och säkra miljöer och produkter	
6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård	
7. Gott skydd mot smittspridning	
8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa	
9. Ökad fysisk aktivitet	
10. Goda matvanor och säkra livsmedel	
11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande	

Bilaga 5. Några exempel från Ystad

Delaktighet och inflytande i samhället

I det demokratiska samhället ska den enskilda människan ha möjlighet och förutsättningar att delta och påverka. Människors möjligheter att aktivt delta och få inflytande i samhället påverkas av faktorer som utbildning, inkomst, kön, etnicitet, funktionshinder, sexuell läggning och ålder. Kvinnor och män i socialt och hälsomässigt utsatta grupper har till exempel oftare lågt valdeltagande, lågt deltagande i andra demokratiska processer, ett lågt socialt deltagande och en sämre kvalitet i sina sociala relationer. Olika former av utanförskap medför i sin tur små möjligheter att påverka villkor som är negativa för hälsan.

Aktuella studier har visat hur diskriminering av olika skäl påverkar människors hälsa negativt. Insatser som leder till att utsatta grupper i ökad utsträckning deltar i viktiga samhällsprocesser kan därför ge positiva hälsoeffekter.

Tabell 1 Röstande i de olika valen 2002

	Ystad	Rikets genomsnitt
Kommunfullmäktige	76,8	77,9
Landstingsfullmäktige	76,4	77,5
Riksdagen	77,9	80,1

Andel (%) av de röstberättigade

Tabell 2 JämIndex

	Placering	Indexvärde
Bästa kommunen	1	85,5
Ystad	80	130,7
Sämsta kommunen	290	208,5

Index är en sammanvägning av 15 variabler.

Tabell 3 Bilder genom socialtjänsten i Ystad 2006

Barn och unga	<p>Klienterna lever ofta i utanförskap, både de vuxna och deras barn.</p> <p>Familjen <i>'lever i sin bubbla'</i>.</p> <p>Familjen <i>'bevakar sina hemligheter'</i>.</p>
Rådgivningsbyrån	<p>Klienterna ofta ensamma. De sociala kontakterna finns i gråzons- eller missbrukarkretsar.</p> <p>Kan ha mycket stora svårigheter i kontakt med myndigheter.</p> <p>Undantag finns som engagerat sig i antidrogrörelse</p>
Arbete och försörjning	<p>Utanförkänslor. Svårt att förstå sammanhang.</p> <p>Svårigheter att hantera kontakter med samhället; kommer i konflikt med barnens skola, <i>'slås med näbbar och klor'</i>. Umgås med andra utsatta, <i>'skit-snackar om andra – Hur kan dom...?'</i> Lever i en liten värld, kommer inte utanför kommunen. Samhällsinformation i <i>'lightversion'</i> (Metro och TV3 nyheter). Uppdaterade på populärkultur.</p> <p>Enstaka avviker från bilden och engagerar sig i något, t ex självhjälsorganisationer</p>
Socialpsykiatrin	<p>Gruppen har dålig förmåga och saknar ofta kraft att engagera sig.</p> <p>Psykiskt sjuka blir inte hörda och möts ofta av fördomar.</p>

Ystad framstår i den officiella statistiken som förhållandevis framgångsrika på det här området. Placerar sig som 80:de kommun av 290 avseende JämIndex som är en sammanvägning av 15 variabler. Röstdeltagandet ligger ungefär som för riksgenomsnittet.

Resultatet från gruppsamtal med socialtjänsten visar emellertid på problem. Utanförskap, problem med myndighetskontakter, dåligt informerade, möts av fördomar är några av beskrivningarna.

Ekonomisk och social trygghet

Ekonomisk och social trygghet är några av de mest grundläggande förutsättningarna för en god folkhälsa. Människors hälsa, både den fysiska och den psykiska, förbättras med ökande inkomst. Det är därför viktigt att inte försämra situationen för ekonomiskt utsatta grupper såsom ensamstående kvinnor med barn, utrikes födda, pensionärer med låga inkomster, personer med funktionshinder, unga som nyligen flyttat hemifrån samt långtidssjukskrivna och personer med sjuk- och aktivitetsersättning.

För att skapa ekonomisk och social trygghet krävs ett arbete för att se över de ekonomiska villkoren för olika grupper i samhället. Gruppernas ställning på arbetsmarknaden, deras utbildningsnivå och tillgång till bostad är andra faktorer som påverkar deras ekonomiska och sociala situation.

Tabell 4 *Befolkningen efter utbildningsnivå 2004*

	Ystad	Länet	Riket
25-44 år			
Förgymnasial	10	11	11
Gymnasial	58	48	50
Eftergymnasial	32	39	38
Uppgift saknas	1	2	2
45-64 år			
Förgymnasial	26	26	24
Gymnasial	46	44	45
Eftergymnasial	28	30	30
Uppgift saknas	1	1	1
65-74 år			
Förgymnasial	44	45	46
Gymnasial	38	35	35
Eftergymnasial	18	18	18
Uppgift saknas	1	2	2

Utbildningsnivå utifrån en procentuell fördelning.

Tabell 5 Förvärsarbetande 2003

Ålder	Kvinnor	Män	Totalt
Ystad			
20-24	60	63	61
25-44	79	84	81
45-64	75	78	76
20-64	75	79	77
Länet			
20-24	46	52	49
25-44	72	77	74
45-64	71	75	73
20-64	69	73	71
Riket			
20-24	54	58	56
25-44	77	82	79
45-64	74	77	75
20-64	73	77	75

Förvärsarbetande efter kön och ålder – andel (%) av alla i respektive ålder.

Tabell 6 Arbetsökande oktober 2005

Ålder	Öppet arbetslösa	I arbetsm.åtgärder
Ystad		
20-24	5	4
25-44	5	2
45-64	3	2
20-64	4	2
Länet		
20-24	6	3
25-44	5	2
45-64	3	2
20-64	4	2
Riket		
20-24	7	4
25-44	5	2
45-64	3	2
20-64	4	2

Andel (%) av alla i respektive ålder.

Tabell 7 *Hög-/låginkomsttagare 2003*

	Höga inkomster		Låga inkomster	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Ystad	9	24	21	16
Länet	10	26	27	22
Riket	11	28	23	18

Andel (%) avser sammanräknad förvärsinkomst, 20-64 år.

Tabell 8 *Familjer med låga inkomster efter familjetyp 2003*

	Ystad	Länet	Riket
Ensamstående			
utan barn	10	14	11
med barn	28	32	28
Övr. m. barn	8	13	9
Pensionärsfam.	6	7	7
Fam.förtidspens.	7	8	7

Andel (%) familjer med låga inkomster – avser disponibel inkomst.

Tabell 9 *Bilder genom socialtjänsten i Ystad 2006*

Barn och unga	Stora brister. Familjerna har ofta svag ekonomi och lever i social otrygghet. Missbruk inte ovanligt och där det inte syns kan man misstänka att det finns dolt. Väld och hot kan också finnas dolt bakom fasaden.
Rådgivningsbyrån	Någon innehar eget lägenhetskontrakt. Klienterna är helt beroende av bidrag och stöd från socialtjänsten.
Arbete och försörjning	Socialtjänsten ger inte mer än små marginaler. Familjer lever med ständigt hot. Socialbidragsnorm är ' <i>under existensminimum</i> ' och allra lägst i bidrags-hierarkin. Risk att man kompenserar sitt dåliga mående med konsumtion; <i>mobiltelefoner av senaste modell</i> . Blir lätt offer för reklamen. Det finns en stigmatisering i situationen, många har skamkänslor. Blir stämplade. Man tappar självförtroende, vågar inte pröva. Det finns en nedåtspiral där arbete är centralt ' <i>Arbetsmarknaden är inte anpassad till våra klienter</i> '
Socialpsykiatrin	Många är impulsstyrda, har svårt att hantera pengar och kan inte planera. Många är beroende av stöd och behöver god man. De flesta har svag ekonomi. Ekonomin är en stor stressfaktor för många. De har sällan råd med något extra.

Arbetsmarknaden är vid en nationell jämförelse medelgod. Inga större skillnader i förvärsarbete mellan könen i någon åldersgrupp. Liksom i övriga landet råder det dock stora skillnader vad gäller inkomst mellan könen. Bland familjer med låga in-

komster är ensamstående med barn den dominerande gruppen – i Ystad såväl som i riket i övrigt.

Gruppintervjuerna visar att den ekonomiska situationen är en betydande källa till stress för klienterna. De har små marginaler, upplever maktlöshet och har ofta en oförmåga till sund ekonomisk planering. Ett grundproblem är att arbetsmarknaden inte är ”anpassad” för de människor som möter socialtjänsten.

Trygga och goda uppväxtvillkor

En förutsättning för en god folkhälsa på lång sikt är att se till att alla barn har trygga och goda uppväxtvillkor. Barndomen är en tid i livet som kännetecknas av snabba förändringar i både kropp och beteende. De levnadsvanor som grundläggs i tidig ålder följer ofta med och påverkar resten av livet, samtidigt som barn och ungdomar inte alltid kan välja den miljö de lever i och är extra känsliga för yttre påverkan. De långsiktiga effekterna av förebyggande insatser för att skapa goda levnadsvillkor kan därför vara särskilt stora om de sätts in tidigt i livet. Miljön i hemmet, förskolan och skolan är exempel på faktorer som bestämmer vilka uppväxtvillkor som barn har.

Tabell 10 Antal barn i förskolan per årsarbetare hösten 2004

	Kommunal förskola			Enskild förskola		
	Ystad	Länet	Riket	Ystad	Länet	Riket
Antal anställda	133	7073	56093	22	1492	11235
Andel (%) högskoleutbildade	58	54	52	65	53	46
Antal barn per årsarbetare	6,1	5,5	5,4	5,1	5,7	5,4

Anställda årsarbetare i förskolan och andel barn per årsarbetare.

Tabell 11 Barn födda med låg födelsevikt

	Ystad	Länet	Riket
Totalt	42,0	38,6	39,2

Antal per 1000 födda med en födelsevikt mindre än 2500 g.

Tabell 12 Behöriga till gymnasieskolan efter kön

	Flickor	Pojkar	Totalt
Ystad	98	94	96
Länet	90	87	88
Riket	91	88	89

Andel (%) elever i åk. 9. Kommunal huvudman.

Tabell 13 Barnfattigdomsindex 2002

	Ystad	Länet	Riket
Antal barn	5191	24891	1935807
Andel barn	9,6	16,3	13

Antal och andel barn 0-17 år som finns i ekonomiskt utsatta hushåll.

Tabell 14 Bilder genom socialtjänsten i Ystad 2006

Barn och unga	Ofta tyst kring barnen när de är i förskoleåldern. Man reagerar ibland inte förrän barnen nått skolan. Skolan är avvaktande ('rädd') för att anmäla men förskolan är ännu mer avvaktande. Kan se en risk att förskola-skola skjuter ansvar ifrån sig. Ofta slutar en utredning i ett avvisande 'Nej tack' till erbjudet stöd. Det är ett långt steg till tvångsingripande.
Rådgivningsbyrån	Uppväxten ofta varit problematisk. Det finns klienter vars barn är placerat i familjehem. Problem runt placeringen, konflikter och byten. Bedömer risken som stor för att klienternas egna barn ska bli framtida klienter.
Arbete och försörjning	Barnomsorg och skola är ett stöd, ger tryggheter och ökad social medvetenhet. 'Det är trångt och torftigt i hemmen' 'Grannars civilkurage är viktigt för barnen.' Tydligt socialt arv.
Socialpsykiatri	Barn till psykiskt störda kan ha det mycket svårt och kan komma i kläm. Personalen upplever att det tar mycket lång tid innan någon tar tag i barnens situation.

Ystad ger i en nationell jämförelse goda förutsättningar för trygga och goda uppväxtvillkor. Andelen barn i ekonomiskt utsatta hushåll är väsentligt lägre i Ystad än i riket i övrigt. I en jämförelse med Skåne blir skillnaden än större. Förskolan har förhållandevis många anställda per barn i förskolan och de anställda är i en jämförelse välutbildade. Andelen barn som når behörighet till gymnasiet är hög. Dock föds förhållandevis många barn med låg födelsevikt.

Gruppsamtalen visar på brister i samarbetet med förskolan som upplevs reagera sent. Eventuellt hindrar förskolepersonalens närhet till föräldrarna dem från att agera. Allt för ofta slutar utredningar i ett "nej tack" till erbjudet stöd. Det är ett långt steg till tvångsingripande och en del barn faller mellan stolarna. Det sociala arvet är mycket starkt och problemen reproduceras genom generationerna. Genomgående för de olika enheterna är en upplevelse av att det ofta tar för lång tid innan samhället reagerar.

Ökad hälsa i arbetslivet

Arbete är viktigt för människors identitet och självbild och är därigenom positivt för hälsan. Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa samt minskar de sociala skillnaderna i ohälsa. Det minskar den arbetsrelaterade ohälsan, som orsakar mänskligt lidande och stora samhällsekonomiska kostnader för sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning. Det finns alltså ett tydligt samband mellan folkhälsan och samhällsekonomin.

Faktorer som har betydelse för hälsan i arbetslivet är framförallt anställningstryggheten, arbetsmiljön och möjligheten att kunna återhämta sig mellan arbetspass.

Tabell 15 Anmälda arbetsskador 2003

Ålder	Kvinnor	Män
Ystad		
20-24	12	19
25-44	13	9
45-64	14	14
20-64	13	11
Länet		
20-24	12	18
25-44	15	16
45-64	19	20
20-64	15	17
Riket		
20-24	13	15
25-44	14	15
45-64	17	18
20-64	15	15

Antal per 1000 av alla förvärvsarbetande i åldersgruppen.

Tabell 16 Ohälsotal 2004 efter kön och ålder

Ålder	Kvinnor	Män
Ystad		
20-24	14	14
25-34	24	13
35-44	38	25
45-54	57	38
55-64	96	70
20-64	53	37
Länet		
20-24	9	9
25-34	21	13
35-44	40	24
45-54	65	42
55-64	108	77
20-64	53	35
Riket		
20-24	11	10
25-34	23	14
35-44	42	25
45-54	66	43
55-64	109	78
20-64	55	37

Antal dagar sjukskrivning per person och år.

Tabell 17 Bilder genom socialtjänsten i Ystad 2006

Barn och unga	Stor risk att barnen utsätts för kränkningar och mobbning.
Rådgivningsbyrån	Det saknas alternativ på arbetsmarknaden för denna grupp.
Arbete och försörjning	'Socialbidragstagare har aldrig ledigt'. Stor risk att misslyckas i arbetslivet. 'Ohälsa genom avsaknad av arbete'. Den som inte arbetar får ökade symptom (ryggen, lederna och mensvärk).
Socialpsykiatri	De som har praktikplatser blir väl mottagna och har det bra. Det "gamla" Samhall saknas.

Antalet anmälda arbetsskador är lägre i Ystad än i riket i övrigt. Dock något högre för unga män (20-24) i Ystad än för unga män i riket. Om man ser till antalet sjukskrivningsdagar ligger Ystad i paritet med riksgenomsnittet både vad gäller kvinnor och män. Dock har kvinnor långt fler sjukskrivningsdagar än män.

För klienterna i Ystad är det övervägande problemet vad gäller hälsa och arbetsliv avsaknaden av arbete och avsaknaden av en arbetsmarknad i vilken de kan fungera. De som har praktikplatser blir dock väl mottagna och har det bra. Barnens arbetssituation i skolan är ofta dålig. Stor risk att barnen utsätts för kränkningar och mobbing.

Sunda och säkra miljöer och produkter

Miljöfaktorer antas orsaka mer än 8 000 förtida dödsfall årligen och ett stort antal sjukhusinläggningar. Luftföroreningar orsakar de flesta dödsfallen. Två andra miljöfaktorer som orsakar många dödsfall är radon och UV-strålning. Flera grupper av kemiska ämnen har problematiska egenskaper från hälsosynpunkt och därmed betydelse för folkhälsan. Det gäller bland annat ämnen som är förknippade med cancer, allergier och överkänslighet samt fortplantnings- och utvecklingsstörningar.

Varje år dör cirka 4 500 personer av skador, varav de flesta sker i hem- och fritidsmiljöer. Därtill finns det ett antal andra faktorer i omgivningen som leder till betydande olägenheter och besvär. Buller orsakar exempelvis sömnstörningar, koncentrationssvårigheter, trötthet och stressreaktioner, men även direkta skador i form av hörselnedsättning och tinnitus.

Tabell 18 *Dödlighet i skador och förgifningar efter kön*

	Ystad	Länet	Riket
Kvinnor	54,6	36,7	37,3
Män	77,7	61,1	64,7

Antal döda per 100 000 invånare.

Tabell 19 *Själv mord efter kön 1999-2003*

	Ystad	Länet	Riket
Kvinnor	8,7	9,1	9,2
Män	26,9	22,4	23,2

Antal döda per 100 000 invånare (15+ år)

Tabell 20 Miljö- och skadeförebyggande arbete 2005

Barn och unga	Socialtjänsten gör hembesök. Det finns ökade risker i hemmen, man har svårt med pengar. Rökiga miljöer. Det förekommer våld och hot.
Rådgivningsbyrån Arbete och försörjning	Ingen fysisk slum
Socialpsykiatri	Det saknas platser för rekreation som är lämpade och fungerar för de psykiskt sjuka. Kanske möjlighet till en "kollovistelse".

*Antal "ja-kommuner" i länet respektive riket.

Tabell 21 Bilder genom socialtjänsten i Ystad 2006

Barn och unga	Socialtjänsten gör hembesök. Det finns ökade risker i hemmen, man har svårt med pengar. Rökiga miljöer. Det förekommer våld och hot.		
Rådgivningsbyrån	---		
Arbete och försörjning	Ingen fysisk slum		
Socialpsykiatri	Det saknas platser för rekreation som är lämpade och fungerar för de psykiskt sjuka. Kanske möjlighet till en "kollovistelse".		
	Ystad	Länet	Riket
Utnämnd till säker och trygg kommun	nej	0*	14*
Utnämnd till allergianpassad kommun	nej	5*	38*

Ystad utmärker sig kraftigt negativt vad gäller dödlighet i skador och förgiftningar. Det gäller för såväl kvinnor som män. Fler män begår självmord i Ystad än i riket. Kvinnorna ligger strax under riksgenomsnittet vad gäller självmordsfrekvens. När det gäller miljö- och skadeförebyggande arbete har Ystad inte erhållit status som "säker och trygg kommun". Inte heller har Ystad utpekats som "allergianpassad kommun".

Gruppsamtalen visar att det finns ökade risker i klienternas hem. Dels är det en fråga om den ekonomiska situationen. Klienterna vistas ofta i rökiga miljöer. Våld och hot är inte ovanligt. Man kan dock inte tala om någon fysisk slum i generell bemärkelse. Det saknas platser för rekreation som är lämpade och fungerar för en del av klientgrupperna.

Mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården, inklusive tandvården och skolhälsovården, har stor betydelse för folkhälsan. Det gäller såväl hälso- och sjukvårdssystemets effektivitet som dess förmåga att skapa en vård av hög kvalitet och på lika villkor för hela befolkningen. Förloppet av flera sjukdomstillstånd kan påverkas inte bara med behandling utan även med förebyggande insatser. För att uppnå det övergripande målet om en god hälsa i befolkningen behövs därför både behandlande och förebyggande insatser från sjukvårdens sida.

För att i framtiden kunna arbeta mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande har såväl hälso- och sjukvårdens struktur och arbetssätt som resurser för förebyggande arbete stor betydelse. Det finns sedan länge väl uppbyggda strukturer och sjukdomsförebyggande verksamheter inom till exempel mödra- och barnhälsovård, ungdomsmottagningar, tandvård och skolhälsovård.

Tabell 22 Ungdomsmottagningar och hälsofrämjande sjukhus

	Ystad	Länet	Riket
Ungdomsmottagningar	1	16	229
Antal ungdomar	3 403	160 933	1 246 807
Antal hälsofrämjande sjukhus i länet	-	6	25

Ungdomar i åldern 13-23 år

Tabell 23 Bilder genom socialtjänsten i Ystad 2006

Barn och unga	Många familjer har kontakt med BUP. Blir inte alltid tagna på allvar. Socialtjänsten upplever sig inte bli kontaktade av andra myndigheter vid behov.
Rådgivningsbyrån	Många har hamnat utanför husläkarsystemet och klarar bara akutvård. Skulle vara bra med egen läkare för missbrukargruppen. Psykiatrin fungerar bättre för gruppen än den somatiska vården. Ofta svårigheter att samarbeta mellan socialtjänst och sjukvård.
Arbete och försörjning	Somatiska vården fungerar; 'många är bra på att skaffa sig vård' Psykiatrin inte så bra. Psykosomatiken är ett jätteområde som lätt hamnar mellan stolarna. Vårdområdena drar skarpare gränser idag.
Socialpsykiatrin	Katastrof! Psykiskt sjuka blir mycket dåligt omhändertagna i den somatiska vården. Blir inte tagna på allvar.

Det finns inget i den officiella statistiken som tyder på att sjukvården i Ystad skulle vara mindre hälsofrämjande än sjukvården i resten av landet. Ystads lasarett har visserligen inte utnämnts till "hälsofrämjande sjukhus". I Skåne finns 6 stycken. I landet 25.

Gruppsamtalen visar att klienternas situation inom den somatiska vården är ett av de allvarligaste hoten mot gruppens folkhälsostatus. De blir inte tagna på allvar. Stora svårigheter i samarbetet mellan sjukvård och socialtjänst. Socialpsykiatrin beskriver situationen som katastrofal. Arbete och försörjning upplever att sjukvården fungerar bättre för deras klienter.

Gott skydd mot smittspridning

Ur ett internationellt perspektiv har Sverige ett gynnsamt läge när det gäller spridningen av smittsamma sjukdomar. Förekomsten av vissa sjukdomar ökar dock och risken för spridning från andra länder är större än tidigare. I takt med den ökade internationaliseringen och utbytet av varor och tjänster mellan länder måste beredskapen mot spridning av smittsamma sjukdomar behålla en hög nivå. Det är därför viktigt med ett fördjupat samarbete inom smittskyddsområdet, såväl inom Europeiska unionen som globalt.

Förebyggande åtgärder är en förutsättning för att Sverige ska fortsätta att ha ett gott skydd mot smittspridning. Ett exempel är vaccinationsverksamheten, som är en av de mest kostnadseffektiva förebyggande insatserna inom folkhälsoområdet.

Tabell 24 Barnvacciner 1 jan 2005 bland barn födda år 2002

	Ystad	Län	Riket
Stelkramp*	100	99	99
Kikhosta*	99	99	99
Mässling, Påssjuka och Röda hund**	96	95	95

* Andel (%) barn som fått 3 injektioner.

** Andel (%) barn som fått en injektion med kombinerat vaccin.

Tabell 25 Bilder genom socialtjänsten i Ystad 2006

Barn och unga	Inte så relevant område.
Rådgivningsbyrå	Aktiva i sprutbytestprogram.
Arbete och försörjning	---
Socialpsykiatrin	Information och upplysning är sällan anpassad för den här gruppen människor. Psykiskt sjuka har svårt att hantera dagens massmediala språk. Under debatten om fågelinfluensan var det lätt att psykiskt sjuka fick ökad ångest.

Ystads arbete med smittspridningsproblematik förefaller god. Exempelvis är andelen barn som erhåller vaccination för stelkramp, kikhosta, mässling, påssjuka och röda hund nära hundra procentig.

Vad gäller klientgrupper framträder smittspridningsproblematiken som störst för missbrukare och inom socialpsykiatrin. Information och upplysning är sällan anpassad för psykiskt sjuka som har svårt att hantera dagens massmediala språk. Under debatten om fågelinfluensan var det inte ovanligt att psykiskt sjuka fick ökad ångest.

Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa

En trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa är fri från fördomar, diskriminering, tvång och våld. De folkhälsopolitiska insatserna inom detta målområde handlar främst om att stärka självförtroendet hos unga människor och att garantera undervisning, individuell rådgivning och information om sex och samlevnad. Det gäller att främja användning av preventivmedel och att säkerställa möjligheter till graviditetsdiagnos och eventuell abort i ett tidigt skede. Det är också mycket angeläget att bekämpa sexuellt våld och tvång, vilket medför fysiska, psykiska och reproduktiva hälsoproblem. Ett öppet och tryggt förhållningssätt i samhället till sexualitet och reproduktion på lika villkor är en viktig förutsättning för en god folkhälsa.

Tabell 26 *Aborter efter ålder 2000-2004*

	Ystad	Länet	Riket
15-19	17,6	22,2	23,8
20-29	24,5	24,4	26,1
30-44	13,3	13,4	14,2
15-44	17,2	18,3	19,4

Antal per 1000 kvinnor i respektive ålder.

Tabell 27 *Bilder genom socialtjänsten i Ystad 2006*

Barn och unga	I många familjer sker frekventa partnerbyten. Syskon har olika föräldrar. Många har 'ihopkörda' relationer. En del av föräldrarna har själva haft svår barndom och varit med om våld, hot och sexövergrepp.
Rådgivningsbyrån	Ungdomsmottagningen fungerar. 'Alkoholisthustrun blir själv alkoholist.'
Arbete och försörjning	---
Socialpsykiatrin	Det finns många känslomässiga problem. Medicinering kan vara en orsak till svårigheter med relationer och med sex. Det händer att psykiskt sjuka blir utnyttjade sexuellt.

Andelen ungdomsaborter är lägre än i riket – i övriga åldersgrupper följer Ystad riksgenomsnittet. I övrigt utmärker sig Ystad inte i nämnvärd utsträckning.

Gruppsamtalen visar på olika problem för klientgrupperna. I många familjer sker frekventa partnerbyten. Syskon har olika föräldrar. En del föräldrar har själva haft en svår barndom och varit med om våld, hot och sexövergrepp. Det finns många känslomässiga problem. För de psykiskt sjuka kan medicineringen vara en orsak till svårigheter med relationer och sex. Det händer att de psykiskt sjuka blir utnyttjade sexuellt.

Ökad fysisk aktivitet och goda matvanor samt säkra livsmedel

Vad man äter och hur mycket man rör på sig har stor betydelse för hälsan. Regelbunden fysisk aktivitet har gynnsamma effekter på både den fysiska och psykiska hälsan och på livskvaliteten. I dag rekommenderas minst 30 minuter måttlig intensiv fysisk aktivitet dagligen, för allmän hälsa och välbefinnande. En ökning av den fysiska aktiviteten i befolkningen skulle medföra en kraftigt förbättrad folkhälsa. Det finns även potential att utjämna sociala skillnader i hälsa eftersom fysisk aktivitet i likhet med många andra levnadsvanor är kopplad till levnadsvillkor.

Maten och våra matvanor påverkar vår hälsa, men fungerar också som kulturbärande, mötesplats och källa till njutning. En riktigt sammansatt kost både främjar och bevarar en god hälsa och förebygger sjukdomar. Fem av de tio största riskfaktorerna för sjuklighet och död i i-länder är direkt relaterade till matvanor: högt blodtryck, högt serumkolesterol, övervikt, lågt intag av frukt och grönt samt järnbrist. Ohälsosamma matvanor bidrar till hjärt/kärlsjukdom, cancer och typ 2-diabetes, övervikt och fetma.

Tabell 28 *Amningsfrekvens*

	Procent
Ystad	77
Länet	68
Riket	72

Barn som har ammat helt eller delvis vid 6 månaders ålder, avser barn födda 2003.

Tabell 29 Hjärt/kärlsjukdomar 1999-2003

	Kvinnor	Män
Ystad	304,2	392,3
Länet	256,6	307,8
Riket	247,6	307,4

Antal döda per 100 000 invånare (15+ år)

Tabell 30 Bilder genom socialtjänsten i Ystad 2006

Barn och unga	Klienterna är inte fysiskt aktiva. 'Jag har aldrig mött en klient på Friskis och Sveltis' 'TV'n är alltid på'
Rådgivningsbyrån	Stor spännvidd. Många fysiskt aktiva. Det finns enstaka individer med maniska drag. Sköter inte sin kosthållning.
Arbete och försörjning	Arbetsträning kan ge fysisk träning Ohälsa genom konsumtionsmönster
Socialpsykiatri	Psykiskt sjuka har svårt hantera mathållningen och har ofta dåliga matvanor. Det är ofta felaktiga kost- och matvanor.

Andelen döda i hjärt/kärlsjukdomar är betydligt högre i Ystad än i riket i övrigt vilket måste ses som en allvarlig indikator på problem vad gäller fysisk aktivitet och matvanor. Det här är inte ett problem för Skåne som helhet som följer riksgenomsnittet. Det gäller såväl män som kvinnor. Amningsfrekvensen är emellertid något högre i Ystad än i riket i övrigt.

Gruppsamtalen visar att de här problemen gäller specifikt för klientgrupperna som inte är fysiskt aktiva i nämnvärd utsträckning. Mycket tv-tittande, dåliga matvanor och stillasittande livsstil. Rådgivningsbyrån vittnar dock om att många är fysiskt aktiva – ibland på gränsen till maniskt.

Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika m.m.

För att nå det övergripande folkhälsomålet ska den nationella folkhälsopolitiken bidra till att förebygga skadligt bruk av alkohol och användningen av tobak, narkotika och dopningsmedel samt överdrivet spelande. För detta krävs insatser inom folkhälsopolitikens samtliga målområden och det förebyggande arbetet bör samordnas med övrigt folkhälsoarbete på alla nivåer i samhället.

Genom att folkhälsopolitiken spänner över flera samhällssektorer berörs detta målområde av en rad andra politikområden som exempelvis barnpolitiken, ung-

domspolitiken, utbildningspolitiken, hälso- och sjukvårdspolitiken, socialtjänstpolitiken, kriminalpolitiken samt skatt, tull och exekution.

Tabell 31 Rökande blivande mödrar 1999-2003

	Procent
Ystad	10,9
Länet	13,4
Riket	11,2

Andel (%) av gravida vid inskrivning till mödravårdscentralen

Tabell 32 Rökande spädbarnsföräldrar

	Mamma	Pappa	Någon i hushållet
Ystad	11,1	11,9	18,5
Länet	9,6	16,5	20,8
Riket	6,9	12,6	16,3

Barn födda 2003, procent.

Tabell 33 Serveringstillstånd och försäljning på systembolag 2004

	Serveringstillstånd*	Försäljning systembolag**
Ystad	21,8	2,6
Länet	13,6	3,1
Riket	13,8	4,8

*antal/10 000 invånare 15+ år (2004-12-31)

** Antal liter 100%-ig alkohol/invånare 15+ år (under året)

Tabell 34 Dödlighet i lungcancer 1999-2003

	Kvinnor	Män
Ystad	47,2	59,6
Länet	40,2	63,1
Riket	34,8	50,6

Antal döda per 100 000 invånare (15+ år)

Tabell 35 Dödlighet i KOL 1999-2003

	Kvinnor	Män
Ystad	12,2	32,7
Länet	27,1	33,9
Riket	25,4	29,6

Antal döda per 100 000 invånare (15+ år)

Tabell 36 Alkoholrelaterad dödlighet 1999-2003

	Kvinnor	Män
Ystad	8,7	55,8
Länet	11,5	53,8
Riket	10,9	44,2

Antal döda per 100 000 invånare (15+ år)

Tabell 37 Bilder genom socialtjänsten i Ystad 2006

Barn och unga	Klienterna röker mycket. Bland barnen spelas mycket dataspel. Alkohol och droger? Dolda missbruk? Bra förebyggande arbete i kommunen.
Rådgivningsbyrån	Svårt att förändra missbruksbeteenden. Ofta en del av ett självmedicinerande. Det finns avvänjningsprogram (subotex) som kan fungera. Missbruket leder till en hälsofarlig social situation.
Arbete och försörjning	Svårt sluta röka, pratar om det men det går inte.
Socialpsykiatri	Mycket vanligt att psykiskt sjuka röker mycket, en form av självmedicinering som tillhör deras belöningssystem.

Ystad utmärker sig inte vad gäller rökande föräldrar – något lägre än riksgenomsnittet. Dock är dödligheten i lungcancer väsentligt högre än i riket i övrigt. Särskilt gäller det för män. Dödligheten i KOL är väsentligt lägre för kvinnor i Ystad än för kvinnor i riket i övrigt. Männerna ligger på ett riksgenomsnitt. Vad gäller alkohol har Ystad nästan dubbelt så många serveringstillstånd per invånare som riket i övrigt. Men försäljningen på systembolaget är nära hälften per invånare jämfört med riket i övrigt. Alkoholdödligheten är lägre än riksgenomsnittet för kvinnor och högre för män.

Gruppsamtalen: Barnen utsätts ofta för rökiga miljöer. Alkoholproblematiken i barnfamiljer tros vara högre än vad socialtjänsten kan bevisa. Generellt är missbruksproblemen utbredda. Rökning mycket vanligt – och ingår i olika belöningssystem. Psykiskt sjuka röker mycket – kanske en form av självmedicinering.

Litteratur

- Andersson, M. & Vedung, E. (2005). *Målstyrning på villovägar*. Uppsala, Cajoma Consulting.
- Bergström, T., Magnusson, M. och Ramberg, H. (2003). Ledarskapande i svenska kommuner – relationen mellan politiker och chefstjänstemän. Paper for the 17:th NFF conference in Reykjavik 2003.
- Bruzelius, L. H. & Skärvad, P.-H. (2000). *Integrerad organisationslära*. Lund, Studentlitteratur.
- Hansson, J.-H. (2003). Om en kunskapsbaserad socialtjänst. *Nordisk Socialt Arbeid årg 23 nr. 4 sid 194-200*.
- Kotler, P. (1988). *Marketing management: analysis, planning, implementation, and control*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- Kronvall, K., Olsson, E. & Sköldborg, T. (1991). *Förändring och lärande: en utmaning för offentlig sektor*. Lund, Studentlitteratur.
- Landqvist, G. (2006). *Den sociala dimensionen av hållbar utveckling (förstudie) – Tankar om den sociala dimensionen av hållbar utveckling utifrån erfarenheter från arbetet på sociala sektionen*. Malmö, Länsstyrelsen i Skåne.
- Månsson, S.-A. (2000). Kunskapsutveckling inom socialtjänsten och den akademiska forskningen – drar vi åt samma håll? *Socionomen nr 8, 2000, sid. 4-9*.
- Prop. 1979/80:1 del A *Om socialtjänsten*. Stockholm, Socialdepartementet.
- Prop. 2002/03:35 *Mål för folkhälsan*. Stockholm, Socialdepartementet.
- Skr. 2001/02:172 *Nationell strategi för hållbar utveckling*. Stockholm, Miljödepartementet.
- Skr. 2003/04:129 *En svensk strategi för hållbar utveckling*. Stockholm, Miljödepartementet.
- Skr. 2005/06:126 *Strategiska utmaningar – En vidareutveckling av svensk strategi*. Stockholm, Miljö- och samhällsbyggnadsdepartementet.
- Socialstyrelsen. *Epidemiologiskt centrum och Socialstyrelsen (2006). Social rapport*. Stockholm, Socialstyrelsen.
- SOU 1974:39 *Socialvården. Mål och medel. Principbetänkande av socialutredningen*. Stockholm; Socialdepartementet.
- SOU 1989:108 *Förtroendevald på 90-talet. Utmaningar och möjligheter*. Stockholm, Civildepartementet.
- SOU 2003:31 *En hållbar framtid i sikte. Slutbetänkande av Nationalkommittén för Agenda 21 och Habit*. Stockholm, Miljödepartementet.
- Socialstyrelsen (2004). *För en kunskapsbaserad socialtjänst. Redovisning av ett regeringsuppdrag 2001-2003*. Stockholm; Socialstyrelsen.
- Sohlberg, P. & B.-M. (2001). *Kunskapens former. Vetenskapsteori och forskningsmetod*. Stockholm; Liber.

Widinghoff, B. (1995). "Vardagslärande som kunskapsbildning" i Löfberg, A. och Olsson, J. (red) *Miljöpedagogik och kunskapsbildning – teori, empiri och praktik*. Stockholm, Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.