

Medlemsenkät folkhälsa 2022

FOLKHÄLSOARBETE I KOMMUNER OCH REGIONER OCH BEHOV AV STÖD



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Förord

I kommuner och regioner bedrivs ett viktigt arbete för en god och jämlik hälsa. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) arbetar bland annat med att stödja medlemmarna i deras hälsofrämjande och förebyggande arbete i genomförandet av den nationella folkhälsopolitiken och hållbar utveckling. Stödet utgår från det behov som finns i kommuner och regioner för att driva ett folkhälsoarbete som får genomslag och bidrar till jämlik hälsa.

Denna rapport baseras på en enkätundersökning om folkhälsoarbetet hos kommuner och regioner. Resultatet ska ge en bild av hur arbetet organiseras och styrs, och vilka behov av stöd som finns. Det är också en uppföljning av de medlemsenkäter som genomfördes 2018 och 2014.

Syftet med enkäten är att få en bild av hur folkhälsoarbetet är organiserat, hur det styrs och vilka behov av stöd i arbetet som finns i kommuner och regioner. Den ger också viktig kunskap för SKR för att kunna fortsätta erbjuda ett ändamålsenligt stöd till kommuner och regioner och för att bevaka och främja kommuners och regioners intressen i förhållande till staten.

SKR vill rikta ett stort tack till alla kommuner och regioner som tagit sig tid att besvara enkäten, som delat med sig av erfarenheter och information om förutsättningar i arbetet för en god och jämlik hälsa.

Stockholm, april 2023

Helén Lundkvist Nymansson
Sektionschef
Avdelningen för vård och omsorg

Sammanfattning

Syftet med medlemsenkäten är att få en bild av förutsättningar för folkhälsoarbete i kommuner och regioner och om vilka synpunkter och önskemål som finns om stöd i arbetet. Resultatet bidrar till utveckling av SKR:s medlemsstöd och intressebevakning gentemot staten.

Medlemsenkäten skickades ut till kommuner och regioners registratorer under hösten 2022. Den har besvarats av samtliga regioner och 247 kommuner (85 procent).

Förutsättningarna för folkhälsoarbetet har ändrats ganska lite sedan den senaste undersökningen 2018. I drygt hälften av Sveriges kommuner finns folkhälsoarbetet med i mål och budget, vilket är lika vanligt som att ha ett separat styrdokumentet för folkhälsoarbetet. Folkhälsomål återfinns även i andra styrdokument. *Jämlig hälsa* är alltså ett prioriterat mål och *det tidiga livets villkor* är det mest prioriterade målområdet. Mycket av folkhälsoarbetet bedrivs även genom hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser inom ordinarie arbete och verksamheter. En stor del av kommunerna har ansvariga tjänstepersoner/strateger för folkhälsoarbete, medan det i regioner ofta finns en avdelning för folkhälsofrågor, antingen organiserade inom regional utveckling eller inom hälso- och sjukvård.

Eftersom folkhälsoarbetet är tvärsektoriellt är det viktigt att det finns tillgång till nätverk som samlar olika aktörer inom och utanför kommunen/regionen. De flesta kommuner och regioner har såväl särskilda nätverk för folkhälsa som nätverk för olika sakfrågor inom folkhälsa. Folkhälsopolitiken och folkhälsoarbetet spänner över många olika delar av den kommunala och regionala verksamheten, vilket förklarar att den varierande bredden och djupet i nätverken. I ungefär hälften av kommunerna och regionerna finns även råd/kommitté/nätverk för politiker där folkhälsofrågor diskuteras.

Det stöd från SKR som används mest i kommuner är folkhälsostatistik, stöd i arbetet med psykisk hälsa och med barn och unga. Bäst omdöme får det stöd som erbjuds inom styrning och ledning, intressebevakning och arbete med befolkningens levnadsvanor. I medlemsenkäten efterfrågas främst stöd inom styrning och ledning, folkhälsostatistik och stöd i arbetet med hälsofrämjande och förebyggande för psykisk hälsa. Regionerna tar främst stöd till sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete från det som SKR erbjuder inom Nära vård, barn och unga, och psykisk hälsa. Deras framtida behov är framför allt

inom Nära vård, styrning och ledning och hälsofrämjande och förebyggande arbete för psykisk hälsa. Både kommuner och regioner använder statistik för behovsanalyser och faktabaserade underlag inför prioriteringar och beslut i kommunen/regionen. Statistiken hämtas såväl från Kolada, Folkhälsomyndighetens olika webbplatser för statistik och färdiga kommunrapporter som egna databaser/undersökningar i kommun eller region.

Önskemål om stöd i arbetet handlar till exempel om uppföljning/analys och samhälls- och hälsoekonomiska beräkningar. Det uttrycks också önskemål om att ta del av olika ”koncept” där beprövade arbetssätt och metoder för utvecklingsarbete, implementering och kompetenshöjning förpackats för olika målgrupper. Kommuner efterfrågar också stöd till dem som har knappa resurser för folkhälsoarbete och stöd i hur man bedriver organisationsövergripande samordningsarbete.

Trots att det finns många ställen att hämta statistik ifrån fyller inte befintliga statistikprodukter alla behov. Det som saknas är exempelvis statistik på stadsdelsnivå inom en kommun och en gemensam portal där all statistik finns samlad och lätt kan hittas. Av enkätsvaren framgår att man uppfattar att syfte, målgrupp och ändamål för olika statistiksamlingar på webben är otydligt, vilket förklarar en låg användning. Statistik saknas inom viktiga områden, såsom barn och unga (exempelvis från BVC och elevhälsan) och statistik relaterad till specifika målgrupper såsom äldre/seniorer i befolkningen, funktionsnedsatta personer. Vidare saknas statistik baserad på uppgifter från hälsosamtal genomförda inom primärvården.

Den sammantagna bilden av enkätsvaren visar att såväl SKR som Folkhälsomyndigheten kan utveckla och förbättra hur man förpackar, målgruppsanpassar och marknadsför de stöd man erbjuder kommuner och regioner i deras folkhälsoarbete. Om man känner till och förstår hur stöden kan användas på ett effektivt sätt, är erfarenheten att stöden också används.

Innehåll

Medlemsenkät folkhälsa 2022	1
Förord	2
Sammanfattning	3
Innehåll	6
Inledning	8
Metod	10
Resultat Medlemsenkät folkhälsa 2022.....	11
Folkhälsoarbete i kommuner och regioner.....	11
Många svar på enkäten.....	11
Styrning och ledning.....	13
Styrdokument för folkhälsoarbetet	13
Folkhälsa tydligare uttryckt i kommunernas styrdokument	14
Antal regioner med folkhälsa i mål och budget har minskat	14
Andra styrdokument för folkhälsoarbetet	15
Styrdokument är vanligtvis antagna av fullmäktige/styrelse	16
Mål och budget och prioritering av jämlik hälsa	17
Prioriteringar.....	18
Gemensamma mål och insatser för jämlik hälsa	18
Jämlik hälsa fortsatt högst prioriterat bland regioner	20
Organisering	22
En egen avdelning eller en ansvarig tjänsteperson/strateg	22
Nätverk för folkhälsofrågor	26
Många olika nätverk	26
Olika nätverk för olika syften	26
Organisationer som ingår i nätverk för folkhälsofrågor	28
Vanligast att regionen samordnar nätverk för folkhälsa.....	29
Nätverk för politiker kring folkhälsofrågor	29
SKR:s stöd till folkhälsoarbete	31
Kännedom om vad SKR arbetar med	31

Kommunernas användning av SKR:s stöd	31
Förslag på framtida stöd från SKR	36
Användning av statistik inom folkhälsoområdet	38
Kommuner och regioner hämtar statistik från olika webbplatser	38
Statistik hämtas även från egna databaser eller från andra myndigheter	42
Webbplatserna uppskattas – men fler kan använda dem	42
Folkhälsostatistik visar behov och ger underlag för prioriteringar	45
Samarbete om statistik – men man känner sig ibland ensam i arbetet	46
Fler skulle kunna dra nytta av framtida stöd – användarna nöjda	48
Kommunikationskanaler för folkhälsoarbetet	51
Övriga kommentarer till SKR	53
Slutsatser	53
Bilaga 1	55
Om metod och respondenter	55
Bortfall	55
Svarsfrekvens utifrån olika indelningar	56

Inledning

Kommuner och regioner arbetar både var för sig och gemensamt med hälsofrämjande och förebyggande insatser för att stärka befolkningens hälsa och minska skillnaderna i hälsa. Arbetet handlar också om att främja social hållbarhet och samhällets motståndskraft mot kriser. Att främja en god hälsa och förebygga ohälsa är en nyckel för att hantera vår tids välfärdsutmaningar: när fler klarar skolan, människor har ett arbete och kan arbeta längre bidrar det till fler friska levnadsår och minskat behov av hälso- och sjukvård och social omsorg. Goda livsvillkor för människor skapar trygghet och självständighet.

Sedan många år finns jämlikhet i hälsa på den politiska dagordningen. Det är framför allt lokal och regional nivå som bär ansvar för arbetet, men påverkas av styrning på statlig nivå. Om det nationella målet om en god och jämlik hälsa i hela befolkningen ska uppnås behöver folkhälsopolitiken vara relevant för kommuner och regioner och kopplas till aktuella samhällsutmaningar, lokala prioriteringar och ordinarie arbete.

Under hösten 2022 genomförde SKR en medlemsundersökning. En enkät skickades ut till samtliga 290 kommuner och 20 regioner. Den är en uppföljning av de medlemsenkäter som genomfördes 2018 och 2014. Enkäten innehåller kryssfrågor och öppna frågor med möjlighet att komplettera med exempel och kommentarer.

Syftet med enkäten är att få en bild av hur folkhälsoarbetet är organiserat, hur det styrs och vilka behov av stöd som finns i kommuner och regioner. Den ger viktig kunskap för SKR för att kunna fortsätta erbjuda ett ändamålsenligt stöd, för SKR:s intressebevakning gentemot staten och verksamhetsplanering. Rapporten är också ett kunskapsunderlag för folkhälsoarbetet.

Denna rapport lyfter fram vikten av att stödet från SKR, Folkhälsomyndigheten och länsstyrelserna utvecklas och utgår från behoven och förutsättningarna i kommuner och regioner. Rapporten riktar sig i första hand till politiker, kommundirektörer, utvecklingsdirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektörer, folkhälsochefer och folkhälsostrateger i kommuner och regioner. Den kan även vara av intresse för Regeringskansliet (Socialdepartementet) som ansvarar för den nationella folkhälsopolitiken och för andra som har en aktiv roll i folkhälsoarbetet.

Av SKR:s inriktningsmål för perioden 2020-2023 berör särskilt ett mål folkhälsoarbetet:

- *Kommuner och regioner jobbar tillsammans med Strategi för hälsa för att uppnå strategins mål: En god och jämlik hälsa, god kvalitet samt hållbart och uthålligt.¹*

SKR:s folkhälsoarbete omfattar den nationella folkhälsopolitiken och riktar sig till målgrupper såsom förtroendevalda, ledningar samt strategier på en övergripande nivå inom en mängd olika verksamhetsområden som påverkar folkhälsan. SKR:s satsning Strategi för hälsa vänder sig till samma målgrupper, inom framförallt hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola. Denna undersökning omfattar folkhälsoområdet men i och med att det är delvis samma funktioner som har varit involverade i arbetet med Strategi för hälsa så återfinns även några frågor om Strategi för hälsa. Läs mer om arbetet med [Strategi för hälsa](#) i en kommande rapport.

¹ Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2019. *Det framgångsrika Sverige skapas lokal. Inriktningen för Sveriges Kommuner och Regioner 2020 – 2023.*

Metod

Genomförandet av enkäten förankrades inledningsvis inom fem av SKR:s chefsnätverk och enkäten testades därefter av arbetsgrupperna i SKR:s två folkhälsonätverk, det vill säga nätverk för strategiskt folkhälsoarbete i kommunerna och nätverk för regionernas folkhälsochefer.

Enkäten skickades ut till alla kommuner och regioners registratorer under hösten 2022.

Respondenterna uppmanades att besvara enkäten som representanter för den egna organisationen och sin kännedom om organisationen. Enkäten bestod till största delen av frågor med fasta svarsalternativ men fritexter kunde även läggas till. För några frågor är de öppna svaren i vissa fall påfallande lika ett fast svarsalternativ. I de fallen har det öppna svaret (exempelvis att man har funktion/titel samordnare inom folkhälsa) kategoriserats om till ett fast svarsalternativ (exempelvis strateg).

Analysen av resultatet i denna rapport har fokuserat på att synliggöra mönster eller förändring över tid. I de fall som det varit möjligt har analys och tolkning av enkätsvaren skett utifrån län, kommunstorlek respektive kommungrupper. Resultatet och analysen har också stämts av med kommunstrateger och folkhälsochefer.

Resultaten har även tillgängliggjorts till Folkhälsomyndigheten och länsstyrelserna. Det med anledning av att [myndigheterna](#) har regeringsuppdrag att kartlägga regionala och lokala aktörer och behov inom folkhälsoområdet för att stödja implementeringen av folkhälsopolitiken. Länsstyrelsernas del av uppdraget är att göra länsvisa kartläggningar medan Folkhälsomyndigheten ska sammanställa en nationell bild. SKR ansåg att medlemsundersökningen täckte deras behov och har därför delat resultaten med dem. Inom ramen för länsstyrelsernas uppdrag att stödja den regionala implementeringen av folkhälsopolitiken och att bidra till stärkta förutsättningar för främjande och förebyggande arbete kan de komma att använda resultaten i sina länsdialoger. Folkhälsomyndigheten kommer använda resultaten för att sammanställa en nationell rapport.

Resultat Medlemsenkät folkhälsa 2022

Folkhälsoarbete i kommuner och regioner

Kommuner och regioner ansvarar för merparten av de välfärdstjänster som har betydelse för befolkningens hälsa. Den nationella folkhälsopolitiken som beslutats av riksdagen är vägledande för arbetet. Det nationella folkhälsomålet betonar vikten av att skapa förutsättningar i samhället för hälsa i befolkningen.

Hälsan i befolkningen är ojämlik. En social gradient går genom hela samhället med systematiska skillnader i hälsa mellan olika samhällsgrupper med olika social position. Livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor påverkar risken för sjukdom. Hälsoproblem är vanligare bland grupper i särskilt utsatta situationer.

Folkhälsoarbetet genomförs för att skapa mer jämlika livsvillkor och förutsättningar för hälsa. Det är ett gemensamt ansvar vilket kräver insatser från många sektorer i samhället men även från individerna själva. Utvecklingen av en god hälsa i befolkningen påverkas av flera olika policyområden och styrdokument på flera olika nivåer.

Det handlar också om åtgärder inom en rad områden som påverkar hur människor mår, till exempel utbildning, sysselsättning, arbetsvillkor, demokrati, bostäder, samhällsplanering, hälso- och sjukvård samt social omsorg. För att nå en jämlik hälsa är det därför en förutsättning att systematiskt ta hänsyn till hälsa i alla politikområden.

Många svar på enkäten

Av 290 kommuner har 247 (85 procent) besvarat enkäten vilket är fler än tidigare år. Alla 20 regioner² (100 procent) har besvarat enkäten.

Antalet kommuner och regioner som besvarat enkäten har ökat i jämförelse med år 2018 och 2014.

² Gotland räknas som en kommun i denna medlemsenkät. Eftersom Gotland är en kommun med regionuppgifter och regionalt utvecklingsansvar men har också rätt att kalla sig region.

Tabell nr 1. Svarsfrekvensen på medlemsenkäten

Svarsfrekvens, antal	Regioner	Kommuner inkl. Gotland
2022	20	247
2018	20	239
2014	18	238

Svarsfrekvens och bortfall

I följande län har alla kommuner besvarat enkäten: Blekinge, Halland, Jämtland, Södermanland och Uppsala. Ett län där svarsfrekvensen bland kommunerna är betydligt lägre är Norrbottens län. I samtliga län har den största kommunen i varje län besvarat enkäten. Svaresfrekvensen fördelat på SKR:s kommungruppsindelning: huvudgrupper, kommungrupper, län och befolkningsgrupper, är bra för alla grupper.

Respondenternas funktion

Av respondenterna i kommunerna arbetar flertalet av respondenterna som strateger (63 procent) och chefer (25 procent). Andra svarande är utvecklare inom specifik förvaltning, område eller målgrupp (4 procent), eller har en annan funktion (8 procent). I regionerna arbetar flertalet som folkhälsochefer eller chef för en avdelning (14 stycken) som omfattar folkhälsa. Resterande arbetar som strateger eller motsvarande.

Redovisning av resultat

Enkätsvaren redovisas i procent för kommunerna. Eftersom regionerna är så få redovisas regionernas svar oftast som faktiska tal. Vissa frågor innehåller följdfrågor i flera steg och möjlighet att ange flera svarsalternativ.

Det är viktigt att ha i åtanke att det statistiskt sett är svårt att göra jämförelser mellan länen, när antalet kommuner i ett län är så olika. Dessutom varierar andelen kommuner per län som besvarat enkäten. Resultat ska därför tolkas med försiktighet även om analysen beaktat skillnader i antal och andel kommuner per län. Fördjupad information om svarsfrekvens och bortfall återfinns i bilaga 1.

Styrning och ledning

Kapitlet beskriver i vilka styrdokument folkhälsoarbetet ingår, om de är politiskt antagna och i så fall av vilket organ.

Den politiska ledningen tydliggör vad som ska uppnås i kommunen eller regionen genom att ta beslut om visioner och strategier, mål och budget. Genom att folkhälsoarbetet återfinns i övergripande styrdokument kan det konkretiseras i förvaltningarnas mål och verksamheternas kärnuppgifter.

En framgångsfaktor är att de faktorer som påverkar folkhälsan ingår i ordinarie styr- och ledningsstrukturer: planering, uppföljning, analys, genomförande/åtgärder, uppföljning och utvärdering är väsentliga delar.

Andra framgångsfaktorer för slutmålet om god och jämlik hälsa i befolkningen, är struktur, systematik, långsiktighet, tillsättning av resurser och det breda ägarskapet som efterfrågar uppföljning. Att verksamheterna tillämpar hälsofrämjande arbetssätt är också positivt för arbetet. Det är ingen garanti för ett gott folkhälsoarbete genom att ha en folkhälsopolicy/strategi. Men den kan fungera som ett stöd/ge arbetet ett tydligare mandat i det konkreta arbetet.

Styrdokument för folkhälsoarbetet

Syftet med styrdokument är att ge verksamheten riktlinjer som ska följas för att kunna nå det gemensamma målet. Ibland saknas mål och prioriteringar som specifikt uttrycks med ord som ”folkhälsa”, utan beskrivs istället med begrepp som livskvalitet, välbefinnande, trygghet eller liknande. En del kallar det social hållbarhet, eftersom folkhälsoläget kan ses som uttryck för samhällsutvecklingen. Det kan också finnas mål och prioriteringar där hälsoläget i sig har betydelse för måluppfyllelsen och kvaliteten i verksamheten. Ett exempel är mål kring flickors och pojkars skolresultat där god folkhälsa är ett av medlen för att uppnå detta mål.

Att folkhälsoarbetet återfinns i styrdokument och i styr- och uppföljningssystem, är viktiga förutsättningar för såväl systematik som uppföljning och utvärdering av arbetet.

Folkhälsa tydligare uttryckt i kommunernas styrdokument

I kommunerna är det 88 procent som har folkhälsoarbetet i något styrdokument. I antal är det en ökning från 207 kommuner (år 2018) till 215 (år 2022). Det är enbart 7 procent av kommunerna som inte har folkhälsa i styrdokument och övriga har svarat att de inte vet.

Folkhälsoarbetet återfinns oftast i styrdokumentet mål och budget. I drygt hälften (53 procent) av kommunerna finns folkhälsoarbetet i mål och budget, det vill säga något fler än 2018 då 51 procent av kommunerna hade det. Det skulle kunna tyda på att fler kommuner integrerar ett folkhälso-/jämlik hälsa-perspektiv i ordinarie styrsystem. Det kan till exempel handla om resursfördelning till barn i utsatta situationer, utifrån flickors och pojkars olika socioekonomiska förutsättningar eller olika områdens förutsättningar.

Att ha ett separat styrdokument för folkhälsoarbetet, är lika vanligt som att ha folkhälsa integrerat i mål och budget (53 procent). I 35 procent av kommunerna ingår folkhälsoarbetet i översiktsplanen vilket är en ökning från år 2018 (30 procent). Andra styrdokument som folkhälsoarbetet återfinns i är den Regionala utvecklingsstrategin (RUS) (31 procent), styrdokument för hållbar utveckling, till exempel Agenda 2030 (31 procent) och social hållbarhet (25 procent). Analys utifrån kommungrupper visar några skillnader. Det är vanligare bland storstäder och storstadsnära kommuner att folkhälsoarbetet ingår i styrdokument för jämlikhet eller Agenda 2030. De har i mindre utsträckning separata styrdokument för folkhälsa. Utifrån kommunstorlek så anger de mindre kommunerna (<15 000 invånare) oftare att de har ett separat styrdokument för folkhälsa.

Antal regioner med folkhälsa i mål och budget har minskat

I samtliga regioner ingår folkhälsoarbetet i något styrdokument, vilket det även gjorde 2018.

Färre regioner har idag folkhälsa i mål och budget jämfört med 2018 (från 19 till 16 regioner). Det vanligaste styrdokument som innehåller folkhälsa är RUS som ökat från 12 till 17 regioner 2022.

I årets undersökningen ställs frågan om folkhälsa ingår i styrdokument för hälso- och sjukvård (exempelvis Nära vård, framtidens hälso- och sjukvård, kommunal hälso- och sjukvård). I 15 regioner ingår folkhälsa i något av dessa styrdokument. Andelen som har en separat folkhälsopolitik ligger kvar på samma nivå som år 2018, nämligen 13 regioner. I 11 regioner ingår folkhälsa i styrdokument för hållbar utveckling (till exempel Agenda 2030).

Tabell nr 2. I vilket eller vilka styrdokument ingår folkhälsoarbete?

Flera svarsalternativ kan väljas

Styrdokument	Kommuner, andel (n=215)	Region, antal (n=20)
Styrdokument med mål och budget för hela organisationen	53%	16
Regional utvecklingsstrategi (RUS)	31%	17
Översiktsplan (ÖP)	35%	
Styrdokument för hållbar utveckling (exempel Agenda 2030)	31%	11
Styrdokument för social hållbarhet	25%	3
Styrdokument för jämlikhet	13%	2
Styrdokument för hälso- och sjukvård (exempel Nära vård, framtidens hälso- och sjukvård, kommunal hälso- och sjukvård eller liknande)	20%	15
Separat styrdokument för folkhälsoarbetet (policy, strategi, plan)	53%	13
Annat styrdokument, ange vilket:	20%	2

Andra styrdokument för folkhälsoarbetet

Med tanke på att folkhälsoarbetet utgår från hälsans bestämningsfaktorer är det vanligt att folkhälsoarbetet också återfinns i andra styrdokument. Av fritextsvaren nämns dessa:

- En mängd olika specifika områden (exempelvis klimat, cykelplan, bibliotek, barnets rättigheter, MR, äldrevänlig kommun, våldspreventivt program etcetera). Dessutom var det flera som hade styrdokument inom ANDT respektive kultur och fritid.
- Hållbarhet - ibland social hållbarhet. Detta blev fritextsvar trots att ett fast svarsalternativ redan fanns.
- Länsövergripande styrdokument.

Två regioner tog upp andra styrdokument: en ny folkhälsoplan under framtagande, en regional handlingsplan för ANDTS och en för Tobacco Endgame.

Styrdokument är vanligtvis antagna av fullmäktige/styrelse

Mål och budget, regional utvecklingsstrategi (RUS), översiktsplan (ÖP) är lagstadgade politiska styrdokument. Därför ställdes frågan om vilket organ som antagit styrdokumenten endast för de andra.

En övervägande del av andra icke-lagstadgade styrdokument i kommuner och regioner är politiskt antagna av fullmäktige/styrelse.

Det är mindre vanligt, men i kommuner antas också styrdokument av en nämnd. Detta är sällsynt i regioner. Ett resultat sticker ut. Kommuners styrdokument för hälso- och sjukvård (exempel Nära vård, framtidens hälso- och sjukvård, kommunal hälso- och sjukvård eller liknande) har hälften antagits av en nämnd. Det kan säkerligen förklaras i ansvarsfördelningen mellan styrelse och facknämnder. I en av fem kommuner har ett separat styrdokument för folkhälsoarbetet (policy, strategi, plan) antagits av en förvaltning och inte en nämnd.

Det finns ett värde i att styrdokument beslutas politiskt, det stärker mandatet för folkhälsoarbetet, anger en viljeriktning och ger en gemensam plattform att stå på. När fullmäktige/styrelse tar beslut om styrdokument för det övergripande strategiska arbetet, är det ett bra argument för att alla ska arbeta med frågan. Men å andra sidan behöver det inte vara sämre att beslut tas på förvaltningsnivå utan en förklaring kan vara att det finns mycket sakexpertis på fackförvaltningar.

Tabell nr 3. Är styrdokumentet politiskt antagna och i så fall av vilket organ?
Anges i antal

Styrdokument	Region eller kommun	Ja, av styrelse/ fullmäktige	Ja, av nämnd	Ja, av förvaltning	Nej	Vet ej	Totalt antal svar
Hållbar utveckling (exempel Agenda 2030)	Region	10					10
	Kommun	57			2	3	62
Social hållbarhet	Region	2		1			3
	Kommun	37	5	2	1	2	47
Jämlikhet	Region	1					1
	Kommun	19	2			3	24
Hälso- och sjukvård (exempel Nära vård, framtidens hälso- och sjukvård, kommunal hälso- och sjukvård eller liknande)	Region	11	3	1			15
	Kommun	14	13	1	1	9	38
Separat styrdokument för folkhälsoarbetet (policy, strategi, plan)	Region	12	1				13
	Kommun	83	16	6		2	107
Annat styrdokument, ange vilket:	Region				1		1
	Kommun	12	6		2	5	25

Resultat på detaljnivå se bilaga 1.

Mål och budget och prioritering av jämlik hälsa

I analysen undersöks om folkhälsa i mål och budget hänger ihop med att kommunen eller regionen har prioriterat området jämlik hälsa inom folkhälsoarbetet.

Av de 115 kommunerna med folkhälsa i mål och budget, har cirka hälften (59 kommuner) också prioriterat jämlik hälsa. Det är 13 regioner som både har folkhälsa i mål och budget och har prioriterat jämlik hälsa. Detta samband innebär dock inte det omvända. Att ha prioriterat jämlik hälsa innebär inte att folkhälsa med automatik återfinns i mål och budget.

Prioriteringar

I det här kapitlet redovisas vilka prioriteringar kommuner och regioner har för sitt folkhälsoarbete, och om de har länsgemensamma prioriterade mål och insatser för god och jämlik hälsa under 2022.

Politiska prioriteringar i folkhälsoarbetet som utgår från befolkningens behov, är viktiga eftersom folkhälsoarbetet är långsiktigt samtidigt som arbetet synliggörs. Det stärker förutsättningarna för samverkan, både inom den egna organisationen och externt. Det behövs en gemensam målbild och samsyn utifrån gjorda prioriteringar.

Av styrdokumentens övergripande mål framgår vilka resultat och effekter som ska uppnås på kort och lång sikt för befolkningen, elever, brukare, patienter oavsett kön, ålder, funktionsförmåga eller ekonomi.

Enkätfrågan om folkhälsoarbetets prioriteringar innehåller fasta svarsalternativ baserat på folkhälsopolitikens mål och målområden förvaltningsuppdrag. Jämlik hälsa löper som en tråd genom alla målområden, men det är inte alltid uppenbart att ”jämlik hälsa” är ett annat sätt att formulera målet för folkhälsopolitiken.

Det är fler och fler som ser hälsofrämjande och förebyggande arbete som en av lösningarna på att hantera välfärdsutmaningar som demografi, kompetensförsörjning och finansiering. För att försöka fånga upp detta i enkäten kompletterades svarsalternativen med: ”hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser inom ordinarie arbete och verksamheter”.

Kommuner och regioner är två av de viktigaste aktörerna som kan påverka förutsättningarna för en jämlik hälsa i befolkningen. Med gemensamma mål, insatser och ett delat ansvar så får folkhälsoarbetet kraft. För att spegla detta innehåller årets enkät en ny fråga om länsgemensamma prioriteringar och mål för jämlik hälsa under 2022.

Gemensamma mål och insatser för jämlik hälsa

Av regionerna och kommunerna är det cirka 70 procent som har gemensamma mål och insatser för jämlik hälsa. Det är vanligare att de minsta kommunerna anger att de har gemensamma mål med regionen kring jämlik hälsa. Det är 15 procent av kommunerna och 4 regioner som svarar att det inte finns gemensamma mål och insatser.

Tabell 4. Har kommuner i länet och regionen prioriterat gemensamma mål och insatser för en god och jämlik hälsa under 2022

Svarsalternativ	Kommuner, andel, procent	Regioner, antal
Ja	68%	11
Nej	15%	4
Vet inte	17%	1
Totalt	105	16

Det tidiga livets villkor mest prioriterat i kommuner

I kommunerna kvarstår ”det tidiga livets villkor” sedan 2018 som det mest prioriterade området. Näst mest prioriterat (47 procent) är ett nytt svarsalternativ för i år: ”hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser inom ordinarie arbete och verksamheter”. Därefter följer ”jämlik hälsa”. Levnadsvanor är det fjärde mest prioriterade området. Av svarsalternativen är ”en jämlik och hälsofrämjande sjukvård” det som är minst prioriterat i kommunerna vilket kan bero på att den kommunala hälso- och sjukvården inte alltid ”räknas” som folkhälsoarbete.

Figur 1. Visar vilka områden som är mest prioriterade i kommuner.



Analys utifrån kommungrupper visar inga skillnader i prioriteringar bland de övergripande kommungrupperna. Detaljerad nedbrytning visar att det är vanligare med prioriteringar av kunskap och kompetenser bland storstadskommuner och storstadsnära kommuner än övriga. Vissa skillnader syns vid länsvis jämförelse men det är fortfarande samma fem områden som ligger i toppen men med olika ordning. I några kommuner (5 procent) finns ingen prioritering för folkhälsoarbetet.

Jämlik hälsa fortsatt högst prioriterat bland regioner

I regioner anges ”jämlik hälsa” fortsatt vara det mest prioriterade området. Därefter kommer ”en jämlik och hälsofrämjande sjukvård” följt av ”levnadsvanor” och ”det tidiga livets villkor”. 10 regioner anger att ”hälsofrämjande och tidiga insatser inom ordinarie arbete och verksamheter” är prioriterat. Lägst prioriterat är ”inkomster och försörjningsmöjligheter” vilket kan förklaras av att det området inte *direkt* kan påverkas inom regionens uppdrag mer än utifrån regional utvecklingsstrategi (RUS). I en region finns ingen prioritering för folkhälsoarbetet.

Figur 2. Visar vilka områden som är mest prioriterade i regioner..



I 2014 års enkät ställdes en öppen fråga om medlemmarnas största utmaning. En övervägande majoritet av kommuner och regioner angav ”jämlik hälsa” som den största utmaningen.

Andra prioriteringar i kommuner och regioner

De respondenter som inte tyckt att svarsalternativen passade sin organisations prioriteringar har skrivit egna fritexter. Några områden som nämns där är psykisk hälsa, trygghet, ANDTS och suicidprevention.

Organisering

I det här kapitlet redovisas svar kopplade till organisationen av folkhälsoarbetet i kommuner och regioner, vilka nätverk det finns för tjänstepersoner och politiker och vilka frågor som diskuteras där. I svaren framkommer också vilka andra aktörer som ingår i nätverken och vem som har ansvar för samordning.

En vanlig diskussion i en kommun eller region är hur folkhälsoarbetet ”bör” organiseras för att åstadkomma bästa resultat. Det finns inget rätt svar på en sådan fråga, men ett vanligt argument är att folkhälsoarbetet bör organiseras på ledningsnivå utifrån dess övergripande karaktär. Detta argument stöds av att placeringen av folkhälsofrågor inom en viss nämnd med ansvar för ett specifikt område, kan försvåra tvärssektoriellt arbete med andra nämnder och förvaltningar.

Ett annat argument är att folkhälsofrågornas organisatoriska placering spelar mindre roll än andra faktorer såsom uppdragets utformning, strukturer för arbetet och att det finns ett starkt ledarskap för frågan. Folkhälsoarbete är en specialistkompetens som bottnar i folkhälsovetenskapen. Uppdraget kan omfatta specifika åtgärder/uppdrag, men är framförallt en samordnade stödfunktion för såväl den egna organisationen som andra aktörer med ett befolkningsinriktat perspektiv. Organiseringen behöver därför möjliggöra bred samverkan. Kommuner, regioner och andra aktörer behöver komma överens och gå i takt i arbetet. Därför är kanske inte organisationen det mest väsentliga. Oavsett organisationen behövs resurser för genomförandet av såväl det övergripande arbetet som i olika verksamhetsområden.

En egen avdelning eller en ansvarig tjänsteperson/strateg

I jämförelse med år 2018 syns en marginell förflyttning från en egen avdelning/enhet till en strategisk funktion för folkhälsoarbetet. I kommunerna har 61 procent ansvariga tjänstepersoner/strateger medan hälften av regionerna har en egen avdelning för folkhälsofrågor.

Andelen med en folkhälsoavdelning har minskat i kommunerna

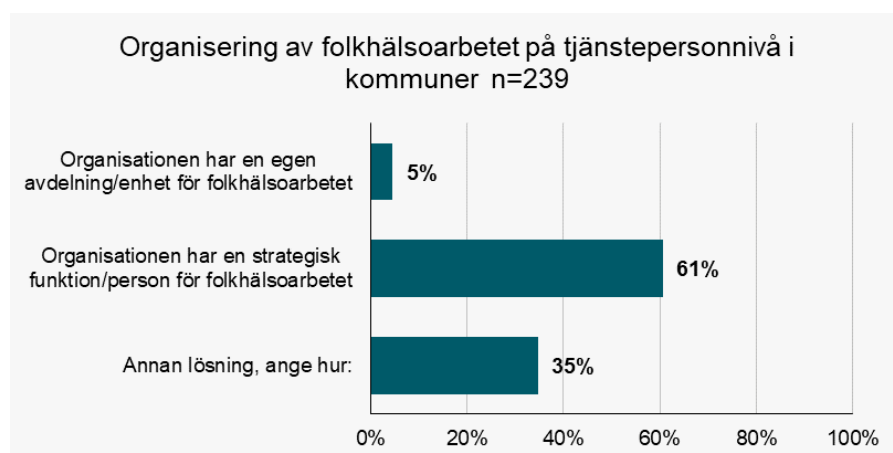
Som också tidigare medlemsenkäter visat, är det få kommuner som har en enhet eller avdelning för folkhälsoarbete (5 procent). Det är något färre än 2018 (6 procent) men något fler än 2014 (4 procent). Däremot har nu något fler en strategisk funktion/person för folkhälsoarbetet (61 procent) jämfört med 2018 (59 procent) och 2014 (58 procent).

En tredjedel av kommunerna (35 procent) anger att de organiserat folkhälsoarbetet på ett annat sätt, vilket inte är någon större förändring jämfört med tidigare år. Några anger att folkhälsoansvaret ligger direkt på förvaltningar och i verksamheter, och vissa kommuner har organiserat folkhälsoarbetet inom social hållbarhet/hållbar utveckling. Andra kommuner anger att folkhälsa är del av en tjänst och ibland så lite som 10 procent av en heltid.

Ju större kommuner, desto färre har angett att de har en strategisk funktion för folkhälsoarbetet, men å andra sidan har de oftare en egen avdelning för frågorna. Utifrån en länsvis analys har i stort sett alla kommuner i 11 län, angett att de har en strategisk funktion för folkhälsofrågorna.

I vissa län, exempelvis Västra Götaland och Örebro, är det överenskommelser och avtal som styr strukturen och resurser för folkhälsoarbetet.

Figur 3. Visar hur kommuner har organiserat folkhälsoarbetet på tjänstepersonnivå.

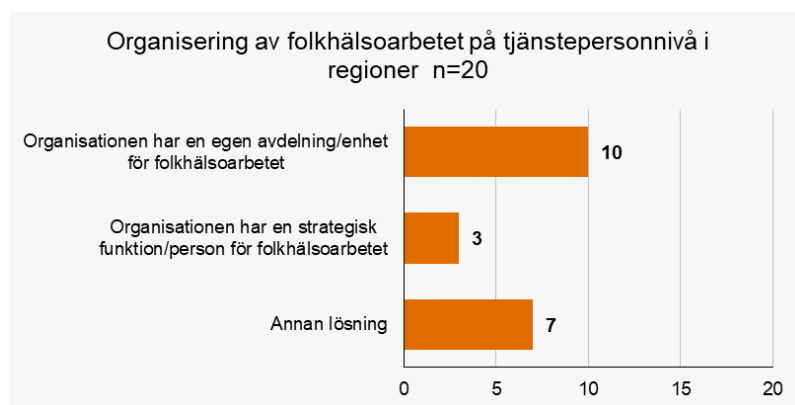


Tendens med färre avdelningar och fler strategiska funktioner i regioner

Hälften av regionerna (10) har en enhet- eller avdelning för folkhälsoarbetet, vilket är något färre än tidigare (11 regioner år 2018, 13 regioner, år 2014).

I 3 regioner är folkhälsoarbetet organiserat med en strategisk funktion/person, vilket är relativt oförändrat sedan tidigare år. 7 regioner anger att de har en annan lösning.

Figur 4. Visar hur regioner har organiserat folkhälsoarbetet på tjänstepersonnivå.



De senaste 10-15 åren har antalet funktioner med titeln folkhälsochef minskat. Landsting finns inte längre och regionerna organiserar folkhälsoarbetet på nya och olika sätt. I en studie från 2022³ framgår det att 13 av 20 regioner hade hållbarhetschef som befattning inom organisationen. Hållbarhetschefen har i vissa delar tagit över den roll som tidigare folkhälsochefer haft. Folkhälsoarbetet kan också finnas utplacerat på flera ställen istället för inom en specifik avdelning för att kunna gå mellan och sprida ut arbetet över förvaltningar och verksamhetsområden (hälso- och sjukvård och regional utveckling).

Regionernas folkhälsoarbete - inom regional utveckling eller hälso- och sjukvård

Eftersom samtliga landsting har bildat region är det intressant att följa var i organisationen folkhälsoarbetet finns.

I 7 av 20 regioner är folkhälsoarbetet placerat inom regional utveckling och i 2 inom hälso- och sjukvård. I 3 regioner är folkhälsoarbetet organiserat både inom regional utveckling och hälso- och sjukvård. Övriga 8 regioner har en "annan lösning" vilket innebär att folkhälsoarbetet finns på regionövergripande/lednings/stabs-nivå och/eller kombinationer som kopplar ihop de båda förvaltningarna. I en region återfinns folkhälsa inom en förvaltning.

³ Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Hållbarhetschef i regional förvaltning- vad innebär det? En kvalitativ intervjustudie, Evelina Hilmersson 2022)

Figur 5. Var i regionen är folkhälsoarbetet organiserat?



Sammantaget ser vi en tendens med färre avdelningar för folkhälsoarbete och i stället avdelningar som omfamnar fler områden som hänger ihop med en hälsosam och hållbar samhällsutveckling, exempelvis MR och hållbarhet.

Nätverk för folkhälsofrågor

I det här kapitlet redovisas vilka nätverk som finns för folkhälsofrågor, vilka frågor som diskuteras och vem som samordnar nätverken.

Folkhälsoarbetet handlar om att människors hälsa och välbefinnande bidrar till en hållbar samhällsutveckling. Ofta involverar arbetet flera aktörer utanför den egna organisationen. Därför behövs forum eller nätverk för samordning och samverkan, men de kan organiseras på många olika sätt och finnas på olika nivåer.

Många olika nätverk

Sammanfattningsvis visar resultaten att folkhälsofrågor diskuteras i många olika nätverk. Det är lika vanligt att det finns särskilda folkhälsonätverk som nätverk inom olika sakområden i folkhälsoarbetet. Folkhälsofrågor diskuteras även ofta i nätverk om hållbar utveckling/Agenda 2030 och inom regional utveckling. Folkhälsofrågorna diskuteras mer sällan inom de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) enligt svaren i enkäten. Det kan bero på hur folkhälsofrågor definieras. I andra uppföljningar framkommer det att hälsofrämjande och förebyggande arbete har ett allt större fokus inom RSS-strukturerna än vad som framgår av denna enkät.

Olika nätverk för olika syften

Av kommunerna uppger 71 procent att de har ett särskilt nätverk för folkhälsofrågor. En länsvis analys visar att det finns särskilda nätverk för folkhälsofrågorna i 12 av 20 län där i stort sett alla kommuner ingår. Lika stor andel kommuner (71 procent) anger även att det finns nätverk för en särskild sakfråga, exempelvis för fysisk aktivitet, ANDT(S), föräldraskapsstöd och/eller psykisk hälsa. I 23 procent av kommunerna finns övergripande nätverk för andra frågor där folkhälsa ingår. Det är framför allt nätverk för hållbar utveckling/Agenda 2030 och regional utveckling. I fritextsvaren anges också andra nätverk, som till exempel trygghet, brottsförebyggande, integration, ANDTS och andra horisontella sakområden som MR, jämställdhet och social hållbarhet. Bland kommunerna är det 3 procent som anger att de inte finns något nätverk där folkhälsofrågorna ingår.

I samtliga regioner finns det nätverk där folkhälsofrågor ingår, och i 13 av dem ett särskilt nätverk för folkhälsa. Dessutom har nästan alla (18 regioner) också nätverk för en särskild sakfråga inom exempelvis fysisk aktivitet, ANDTS, föräldraskapsstöd och/eller psykisk hälsa. I 7 regioner finns övergripande nätverk för andra frågor där folkhälsa ingår

och vanligast är nätverk för regional utveckling. I fritextsvaren nämns också jämställdhet, integration, analys och tillgänglighet.

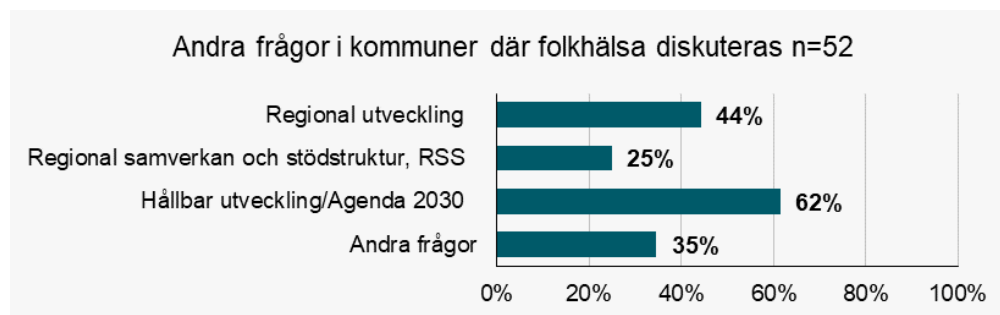
Tabell 5. Finns det i ditt län ett övergripande nätverk där folkhälsofrågor ingår för tjänstepersoner?

Fler svar kan anges

Svarsalternativ	Kommun, andel, n=235	Region, antal, n=20
Det finns ett särskilt nätverk för folkhälsoarbetet	71%	13
Det finns ett särskilt nätverk för särskild sakfråga inom folkhälsoarbetet, exempel fysisk aktivitet, alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS), föräldraskapsstöd, psykisk hälsa etc.	71%	18
Det ingår i nätverk med andra frågor	23%	7

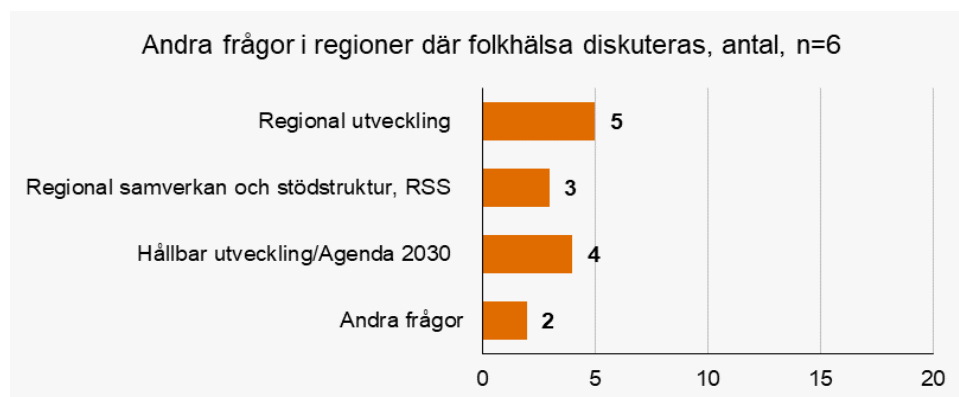
Figur 6. Vilka andra frågor ingår i nätverk där folkhälsa diskuteras?

Fler svar kan anges



Figur. 7 Vilka andra frågor ingår i nätverk där folkhälsa diskuteras?

Fler svar kan anges



Organisationer som ingår i nätverk för folkhälsofrågor

I nätverk för folkhälsoarbete ingår framför allt kommuner och regioner och i många fall också Länsstyrelsen.

Kommunerna anger att det i princip alltid ingår andra kommuner (99 procent) i deras nätverk. I flertalet kommuner (84 procent) ingår också regionen och i nästan lika stor utsträckning ingår Länsstyrelsen (77 procent). Kommunförbund är en annan viktig aktör i de län som har kommunförbund.

Regionerna anger att kommuner alltid ingår i nätverk för folkhälsofrågor. Länsstyrelsen ingår ofta i nätverken och Kommunförbund där de finns.

Andra aktörer som ingår i vissa nätverk är Polisen, universitet, civilsamhälle, samordningsförbund, idrottsförbund och myndigheter såsom Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Migrationsverket.

Tabell 6 Vilka organisationer ingår?

Organisationer	Kommun, andel, n=225	Region, antal, n=20
Kommuner	99%	20
Regionen	84%	20
Kommunförbundet	18%	5
Länsstyrelsen	77%	18
Andra organisationer	18%	8

Vanligast att regionen samordnar nätverk för folkhälsa

Det är vanligast att regionen samordnar nätverk för folkhälsofrågor, följt av Länsstyrelsen. Svaren ska dock tolkas med försiktighet eftersom det i fritextsvaren framgår att det ofta finns flera nätverk där folkhälsa ingår som samordnas av någon eller båda ovanstående aktörer.

Tabell 7. Vem samordnar nätverket?

Svarsalternativ	Kommuner, andel, n=223	Regioner, antal, n=20
Någon/några kommuner	10%	0
Regionen	37%	8
Kommunförbundet	1%	0
Länsstyrelsen	32%	4
Annan	20%	8

I fritextsvaren om vem ”annan” som samordnar nätverket anges inte någon ytterligare aktör. Det kan till exempel vara en lösning där två eller fler av ovanstående aktörer samordnar nätverket. Frågan kan vara knepig att besvara eftersom kommuner och regioner ingår i flera nätverk med olika konstellationer och syften och att dessa samordnas av olika aktörer.

Nätverk för politiker kring folkhälsofrågor

Politikernas beslut inom flertalet sektorer påverkar befolkningens hälsa, oavsett politiskt område. Befolkningens hälsa i sin tur påverkar verksamheternas måluppfyllelse.

För att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska få genomslag i den egna organisationen, behöver det politiska ägarskapet vara tydligt. Den politiska nivån behöver ge uppdrag för folkhälsoarbetet och efterfråga uppföljning och utvärdering av arbetet. Därför kan det behövas råd eller kommittéer inom organisationen liksom nätverk med andra organisationer för politiker att diskutera folkhälsofrågor.

I årets enkät ställdes en fråga om nätverk för politiker. Jämförelser visar att det är vanligare i kommuner och regioner att det finns nätverk för tjänstepersoner än för

politiker. En övervägande andel av de kommuner som anger att det finns nätverk för politiker, har också en strategisk funktion eller avdelning för folkhälsofrågorna.

Det är 54 procent av kommunerna som anger att de har ett råd/kommitté/nätverk för politiker där folkhälsofrågor diskuteras. Det är något färre som anger att de har ett politiskt nätverk bland kommungrupperna Storstäder samt Storstadsnära kommuner. Utifrån kommunernas befolkningsstorlek är det vanligare i de minsta kommunerna (< 10 000 invånare). Drygt 30 procent anger att de inte känner till om det finns något sådant nätverk. Det finns nätverk för politiker i 13 (av 20) regioner. 6 regioner svarar att det i länet inte finns ett nätverk för politiker där folkhälsofrågor diskuteras.

Tabell nr 8. Finns det i ditt län ett råd/kommitté/nätverk för politiker i kommuner och region där folkhälsofrågor diskuteras?

Svarsalternativ	Kommun, andel, n=238	Region, antal, n=20
Ja	54%	13
Nej	12%	6
Vet inte	34%	1

Frågan som ställdes kan ha uppfattats på olika sätt. I dialog med några respondenter har det framkommit att trots att frågan handlade om möjlighet för politiker att diskutera folkhälsofrågor i *länet*, kan någon respondent ändå ha svarat utifrån råd/kommitté/nätverk inom kommun- eller regionorganisationen.

SKR:s stöd till folkhälsoarbete

I det här kapitlet redovisas kommuners och regioners kännedom om SKR:s stöd till folkhälsoarbete. Frågor ställdes också om hur de bedömer SKR:s stöd, och vilket stöd som önskas framöver.

SKR:s folkhälsoarbete spänner över välfärdens alla verksamhetsområden och genomförs såväl riktat till kommuner och regioner som internt på SKR och i samverkan med andra aktörer. SKR använder många kanaler för att kommunicera folkhälsofrågor och utbudet av stöd (se mer i kapitlet om Kommunikationskanaler).

Kännedom om vad SKR arbetar med

SKR:s stöd får generellt bra omdöme av kommuner och regioner, men svarsfrekvensen på frågorna om SKR:s arbete och stöd till lokalt och regionalt folkhälsoarbete varierar. Det gäller såväl vad SKR arbetar med som användning av stöd. För vissa svarsalternativ⁴ representerar svaret ”vet inte” en betydande andel. Om det saknas kännedom om SKR:s olika stöd, används det följaktligen inte heller. Vissa svarsalternativ har en lägre svarsfrekvens än andra och siffrorna bör därför tolkas med försiktighet.

Kommunernas användning av SKR:s stöd

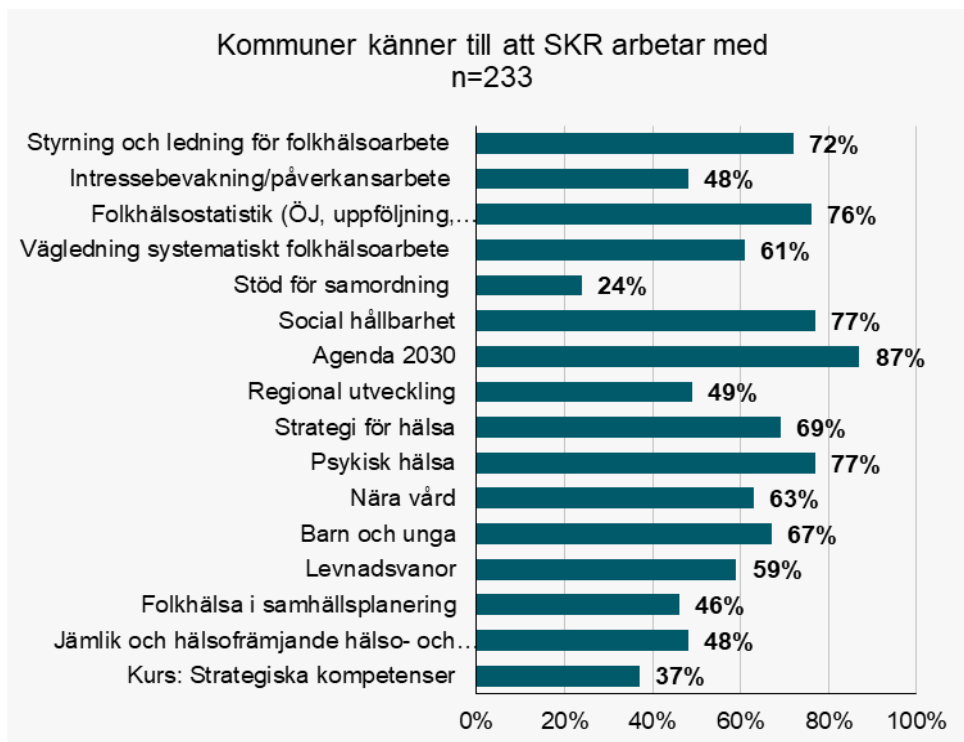
Kommuner känner framför allt till SKR:s arbete med Agenda 2030, social hållbarhet, psykisk hälsa och folkhälsostatistik. Vid analys utifrån kommungrupper framkommer det att storstadskommuner och kommuner nära storstad i mindre grad känner till SKR:s stöd – exempelvis regional utveckling, hälsofrämjande hälso- och sjukvård eller kursen i strategiska kompetenser för tvärsektoriellt arbete. Eventuellt har de inte behov av stödet, eller så känner de inte till att det finns.

Resultatet visar att kommuner som efterfrågat stöd, framför allt inom statistik eller folkhälsa i samhällsplanering, upplever att de har fått det stöd de efterfrågat. När det

⁴ I figurerna i detta kapitel har svarsalternativen kortats. Med svarsalternativet ”Intressebevakning” avses påverkansarbete utifrån folkhälsopolitiken, med ”levnadsvanor” menas alkohol, narkotika, dopning, tobak, spel, fysisk aktivitet, matvanor. Med ”Stöd för samordning” menas stöd för samordning av horisontella sakområden som folkhälsa, jämställdhet och mänskliga rättigheter” och ”Barn och unga” omfattar skola, psykisk hälsa, föräldrastöd.

gäller annat stöd, uppger mellan 1 och 2 procent av kommunerna att de inte har fått det stöd de efterfrågat.

Figur 8. Kommuner som känner till SKR:s arbete inom ett antal områden
Fler svarsalternativ kan anges



Det stöd som används mest i kommuner är SKR:s stöd i folkhälsostatistik, psykisk hälsa och barn och unga. Det stöd som är mer okänt är jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård, regional utveckling och intressebevakning.

Kommunerna rankar stödet som bra/mycket bra för hälften av de namngivna områdena. De stöd som framför allt bedöms som bra/mycket bra är inom styrning och ledning, intressebevakning och levnadsvanor.

Figur 9. Kommuner som bedömer stöd från SKR som bra/mycket bra
Fler svar kan väljas



Kommunernas behov av framtida stöd

Det är 59 procent (138 av 235) av kommunerna som anger att de har ett framtida behov av stöd från SKR. Av kommunerna uppger 91 att de inte vet om de kommer att behöva stöd. Det är 6 kommuner som inte önskar något stöd inom folkhälsoområdet framöver. Anledningar till att kommuner inte känner ett behov av stöd kan vara att organisationen har egna resurser och inte behöver stöd eller redan får ett ändamålsenligt stöd från annat håll. Utöver det kan bristande kännedom om vad SKR erbjuder göra det svårt att bedöma vilket stöd man behöver.

Kommunerna har störst behov av stöd inom styrning och ledning, folkhälsostatistik och i arbetet med psykisk hälsa utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv.

Figur 10. Inom vilka områden behöver kommuner SKR:s stöd framöver?

Fler svar kan anges



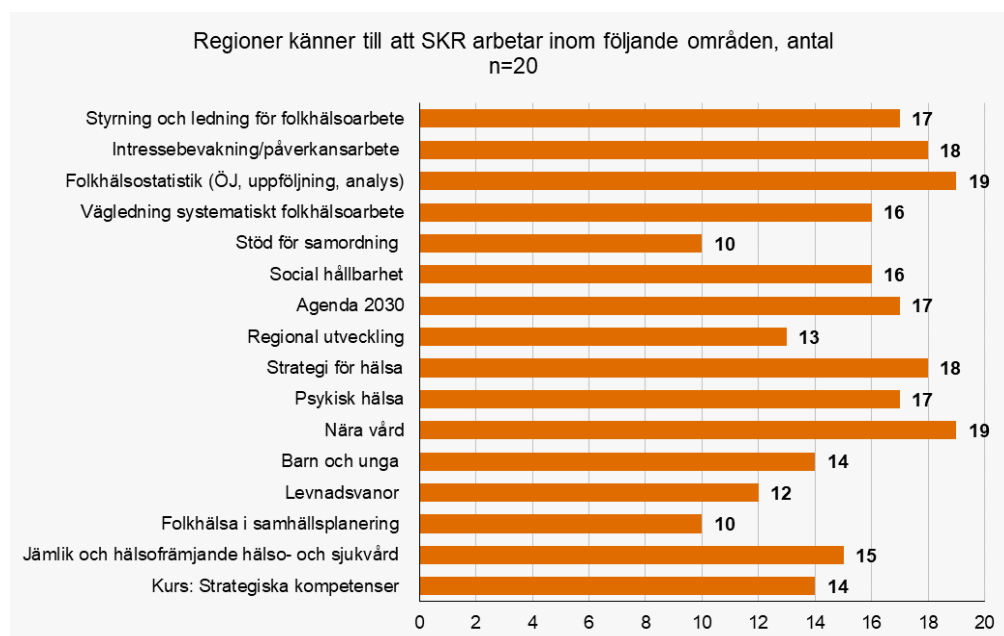
Regionernas användning av SKR:s stöd

Regionerna har störst kännedomen om SKR:s arbete med folkhälsostatistik, Nära vård, intressebevakning och Strategi för hälsa.

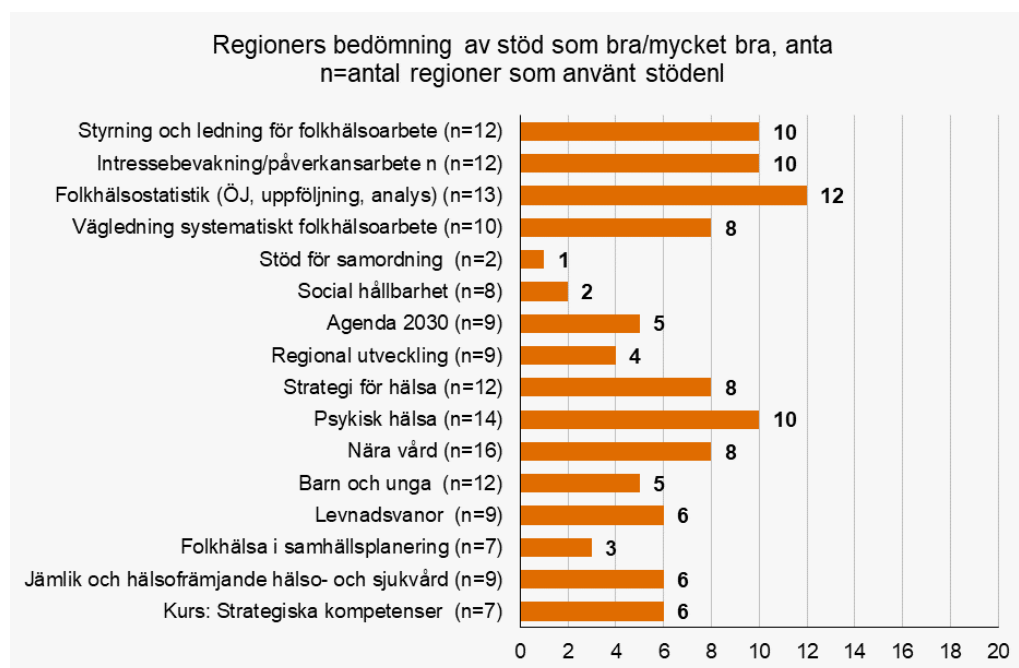
Det stöd regionerna använder är framför allt stöd inom Nära vård, barn och unga, och psykisk hälsa. De regioner som känner till att det finns stöd inom dessa namngivna områden, använder det i hög grad. SKR:s stöd för samordning av horisontella sakområden är mindre känt. Vad gäller stöden inom intressebevakning, vägledning för systematiskt folkhälsoarbete och statistik, är det regioner som efterfrågat stöd men inte fått det.

Det stöd som regionerna ger omdömet bra/mycket bra, är främst inom folkhälsostatistik, kursen strategiska kompetenser, styrning och ledning samt intressebevakning. Andelen som inte vet och därför inte kan besvara frågan varierar kraftigt beroende på vilket stöd som ska bedömas.

Figur 11. Regioner som känner till SKR:s arbete inom ett antal områden
Fler svarsalternativ kan anges



Figur 12. Regioner som bedömer stöd från SKR som bra/mycket bra
Fler svar kan anges

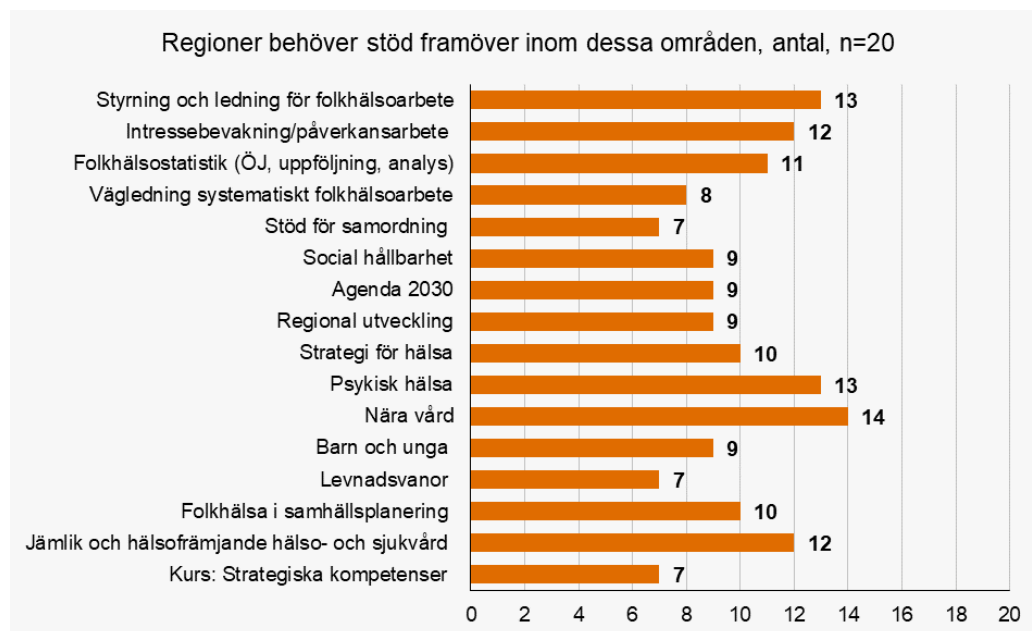


Regioners behov av framtida stöd

Det är 17 regioner som anger att de har ett framtida behov av stöd från SKR. Resterande 3 regioner anger att de inte vet om de kommer att behöva stöd. Regionerna uppger att de har ett framtida behov av stöd inom framför allt Nära vård, styrning och ledning och hälsofrämjande och förebyggande arbete för psykisk hälsa.

Figur 13. Inom vilka områden behöver regioner SKR:s stöd framöver?

Fler svar kan anges



Förslag på framtida stöd från SKR

I enkäten lämnar 23 kommuner och 8 regioner förslag på stöd som de skulle vara behjälpta av. Det handlar till exempel om uppföljning/analys och samhälls- och hälsoekonomiska beräkningar. Några skriver att de har lite resurser för folkhälsoarbetet och svårigheter att bedriva organisationsövergripande samordningsarbete.

I tidigare enkäter har kommuner och regioner lyft fram behovet av stöd i samordning av arbete med jämställdhet, folkhälsa, mänskliga rättigheter, barnkonventionen och Agenda 2030. Mot den bakgrunden tog SKR fram ”Stöd för samordning av horisontella sakområden”. Framöver kommer även funktionshinderspolitiken omfattas i stödet.

En slutsats som kan dras av enkätsvaren är att SKR kan utveckla ”förpackningen” och marknadsföringen av stödet för tjänstepersoner, på samma sätt som har gjorts med det stöd som riktas till nya förtroendevalda. Samtidigt visar analyserna utifrån kommungrupper och kommunernas storlekar att det finns varierande kännedom och användning av stöden. En större målgruppsanpassning kan behöva göras av både stöd och marknadsföring av stöden.

En fråga som väckts är om kommuner som ingår i SKR:s nätverk och den digitala arbetsytan Projectplace använder stöden i större omfattning. En analys av svaren från de kommuner som ingår i det fysiska nätverket för strategiskt folkhälsoarbete visar att de använder de övergripande stöden i större utsträckning än andra, men inte de mer specifika stöden inom olika sakområden. I Projectplace ingår nära 200 kommunrepresentanter för folkhälsa. En analys av svaren från de som i enkäten angivit att de haft kontakt med SKR via nätverk och Projectplace visar inte att de använder stöden i större omfattning än genomsnittet. Slutsatsen är att de kanaler som idag används, såsom nätverk, webbsidor och Projectplace kan behöva kompletteras med andra kommunikationskanaler för att nå ut med stödet inom folkhälsoarbetet.

Användning av statistik inom folkhälsoområdet

Detta avsnitt visar var kommuner och regioner hämtar statistik, hur den bearbetas och används, vilket stöd som används och vad de saknar. Sammanfattningsvis används befintliga webbplatser och databaser flitigt och de som använder de olika webbplatserna är överlag nöjda med dem.

Kommuner och regioner hämtar statistik från olika webbplatser

Statistiken speglar både det som påverkar hälsan och hälsoutfall. Statistiken består av både registerdata och olika enkäter och kan hämtas från en mängd olika webbplatser med data på regional och kommunal nivå. I medlemsenkäten ställs frågor om statistik från Kolada, SKR, Folkhälsomyndigheten, kommuner och regioners egna databaser. Webbplatsernas innehåll speglar olika behov bland skilda användare.

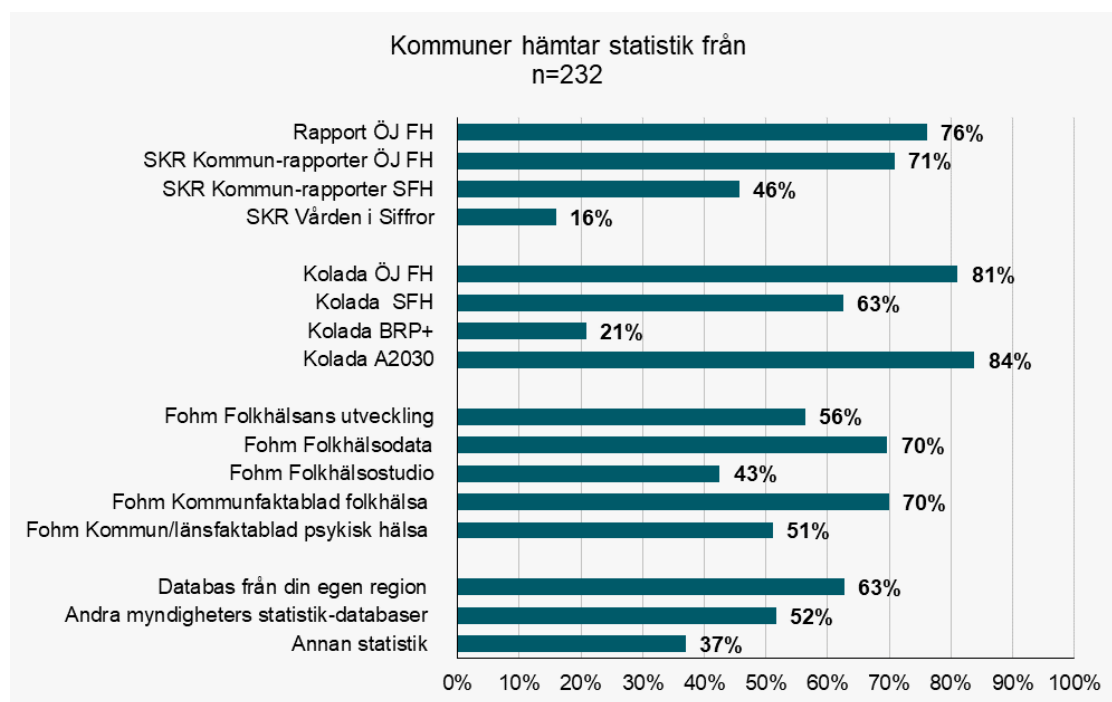
De vanligaste statistikhämtningarna från **kommunerna** sker från (utan inbördes ordning):

- Kolada: [tabell för Agenda 2030](#), [tabell för Öppna jämförelser \(ÖJ\) Folkhälsa](#),
- Rapport: [Rapport ÖJ Folkhälsa](#),
- SKR: [SKR Färdiga Kommunrapporter ÖJ Folkhälsa](#),
- Folkhälsomyndigheten: [Interaktiva kommunfaktablad folkhälsa](#) samt [Folkhälsodata](#).

Kommunerna använder även statistik från egna databaser baserade på egna undersökningar eller regionens databaser, med syfte att komplettera analyser med ytterligare resultat.

Få kommuner hämtar statistik från Vården i Siffror vilket kan förklaras av att de resultaten mer riktas till den regionala hälso- och sjukvården. De redovisas dessutom enbart på regional nivå respektive på enhetsnivå och inte på kommunal nivå. Några kommunrepresentanter anser dock att några resultat därifrån även kan komma till nytta i kommunernas folkhälsoarbete.

Figur 14. Var hämtar kommuner statistik inom folkhälsoområdet?

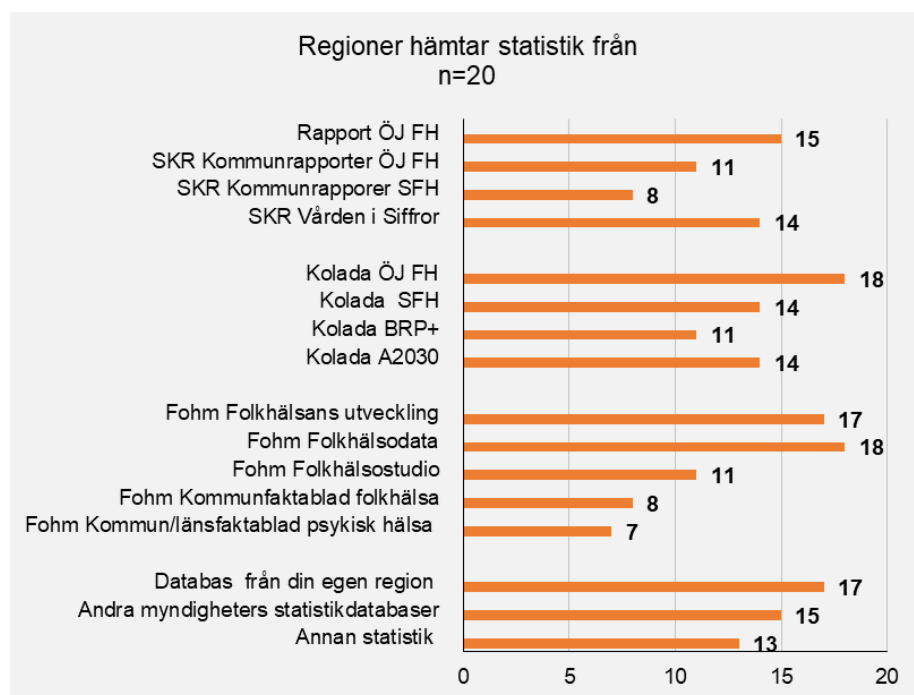


Regionerna hämtar vanligtvis statistik inom folkhälsa från (utan inbördes ordning):

- Kolada: [tabell för ÖJ Folkhälsa](#),
- Folkhälsomyndigheten: [Folkhälsodata](#), [Folkhälsans utveckling](#)
- egna databaser.

Det är betydligt vanligare att regionerna hämtar statistik från regionens egna databaser (17/19) samt från Vården i Siffror (14/19) än vad kommunerna gör. Detta förklaras av att innehållet i den statistiken riktar sig specifikt till regionens hälso- och sjukvård och innehåller mycket resultat på enhetsnivå samt från kvalitetsregistren som i första hand hälso- och sjukvården använder sig av. Flera regioner hämtar även resultat från olika myndigheters databaser eftersom regionerna har kapacitet att sedan förpacka dem i egna databaser utifrån sina behov.

Figur 15. Visar var regioner hämtar från gällande statistik inom folkhälsoområdet



Jämfört med tidigare mätning (år 2017/2018) anger kommunerna att de hämtar statistik i större utsträckning från Rapport ÖJ folkhälsa, Kolada ÖJ Folkhälsa samt Kolada Agenda 2030. Frågorna i den här enkäten är dock inte identiska med förra undersökningen⁵. I jämförelse med regionerna, hämtar kommuner statistik något mer från Folkhälsomyndighetens webbplatser: Folkhälsans utveckling, Folkhälsodata samt Folkhälsostudio. Det har dessutom tillkommit två webbplatser som används i relativt stor utsträckning vilket gör att ökningen bland de övriga webbplatserna inte varit lika stor. Webbstatistiken visar att statistik hämtades mest från ÖJ folkhälsa i samband med att den lanserades, men att det fortfarande hämtas en del statistik även på senare år.

De nya webbplatserna med tillgänglig statistik utgörs av Folkhälsomyndighetens kommunfaktablad respektive SKR:s kommunrapporter som utvecklades parallellt för att underlätta för kommunen att få fram "sin egen" statistik. Båda dessa varianter används i stor utsträckning av kommunerna. Vid jämförelse av vilka kommuner respektive regioner

⁵ 2017/18 var frågan utifrån vilka produkter som används, 2022 efterfrågades istället var statistik hämtas ifrån.

som använder vilken sort visar det sig att hälften av dem använder båda varianterna. Resterande använder antingen den ena eller den andra, utifrån kännedom om vad som finns eller utifrån vilken design som passar egna behov och syften. Efter att denna undersökning genomfördes har SKR tagit fram en ytterligare kommunrapportsvariant inom arbetet med Strategi för hälsa och Folkhälsomyndigheten har utvecklat ett ytterligare faktablad med fokus på psykisk hälsa. Dessa används flitigt men inte i lika stor utsträckning som de rapporter som speglar det övergripande folkhälsoområdet. Bland regionerna har användningen av samtliga webbplatser inom SKR och Folkhälsomyndigheten minskat, vilket kan bero på att fler har byggt upp egna databaser med förpackningar som passar egna behov och användningsområden. Det är dock en fortsatt stor användning av Rapport ÖJ Folkhälsa.

Trots att det finns många ställen att hämta statistik ifrån fyller inte befintliga statistikprodukter alla behov. Nedan sammanfattas exempel några behov som anges i enkätsvaren:

- Statistik på stadsdelsnivå (den vanligast förekommande synpunkten).
- En gemensam portal som samlar all statistik och lätt kan hittas.
- Syftet och målgruppen för olika webbplatser och hur de kan användas är otydligt vilket gör det svårt att urskilja dem från varandra och gör dem svårnavigerade.
- Stöd och statistik som efterfrågas finns tillgängligt men informationen om dem har inte nått ut.
- Statistik om barn och unga saknas, exempelvis från BVC och elevhälsan, om specifika grupper såsom äldre/seniorer i befolkningen, funktionsnedsatta personer eller uppgifter från hälsosamtal som genomförts på vårdcentral.
- Kommuner önskar ta del av resultat från regionens verksamheter och vice versa, det vill säga gemensamt nyttjande av aggregerad statistik på olika nivåer.
- Några specifika önskningar är att ha framtagna kärnindikatorer i Kolada eller full tillgång till Nationella Folkhälsoenkäten (HLV) till egna analyser.
- Några kommuner och regioner påpekar problematiken med eftersläpningen i statistiken och problem med att statistik finns att hämta på så många olika platser. Några myndigheter lägger ut statistik på regional nivå trots att den finns nedbruten på kommunal nivå. Denna statistik behöver beställas separat vilket upplevs onödigt.
- Flera fritextsvar beskriver brister i den egna organisationen. Det handlar till exempel om brist på tid/resurser till analys, att de över huvudet taget inte använder sig av statistiken eller att politiker och chefer inte efterfrågar resultat.

En del av kommentarerna visar på svårigheten att känna till vilka möjligheter som finns, var de finns, hur de används och hur statistiken kan användas systematiskt i ett förbättringsarbete. Några respondenter efterfrågar sådant som redan finns.

Statistik hämtas även från egna databaser eller från andra myndigheter

Bland kommunerna är det väldigt många som hämtar data från egna databaser eller undersökningar, LUPP är vanligast. Några kommuner nämner särskilt extra urval av Nationella Folkhälsoenkäten (HLV), eller egna databaser exempelvis Skånedatabasen, Supercross, Stockholmsenkäten och Liv & Hälsa ung.

Bland regionerna hämtar i stort sett alla data från egna databaser. Några som nämns är Folkhälsokollen, elevhälsodata och Ungdomsenkäten - om mig.

Flera kommuner och regioner hämtar data från andra statliga myndigheter än Folkhälsomyndigheten. Vanligast bland kommunerna är Statistiska centralbyrån (SCB) (särskilt Segregationsbarometern) och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Många nämner även Arbetsförmedlingen (AF), Försäkringskassan (FK), Skolverket, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) och Brottsförebyggande rådet (BRÅ). Övriga databaser är Socialstyrelsen, Rädda barnen, Myndigheten för delaktighet (MFD), Polisen och Kronofogden. Bland regionerna är det vanligast att hämta statistik från SCB och Socialstyrelsen. Enstaka regioner nämner AF, FK och Skolverket.

Några beskriver i fritextsvaren att de använder LUPP:en för fortsatt arbete lokalt just för ungdomsfrågorna. Ett annat exempel är en kombination av statistik inom till exempel SCB och verksamhetsnära data för att jämföra hur hälsa skiljer sig mellan liknande kommuner och inom kommunen. En kommun efterlyser mer könsuppdelad statistik samt data på kommunnivå från flera myndigheter än bara Folkhälsomyndigheten.

Webbplatserna uppskattas – men fler kan använda dem

Överlag anser användarna av webbplatserna för statistik att de är bra eller mycket bra, men de nyttjas i olika omfattning. Andelen kommuner som bedömer de mest använda webbplatserna som bra/mycket bra varierar från 73 – 90 procent. Bland regionerna bedöms de mest använda webbplatserna mellan 73 – 95 procent som bra/mycket bra.

Kommunrapporterna som utvecklats inom SKR och uppskattas i lika stor utsträckning. De webbplatser som används minst bland kommunerna (Vården i siffror respektive Kolada BRP+) har också lägst andel som anser att den är bra/mycket bra för

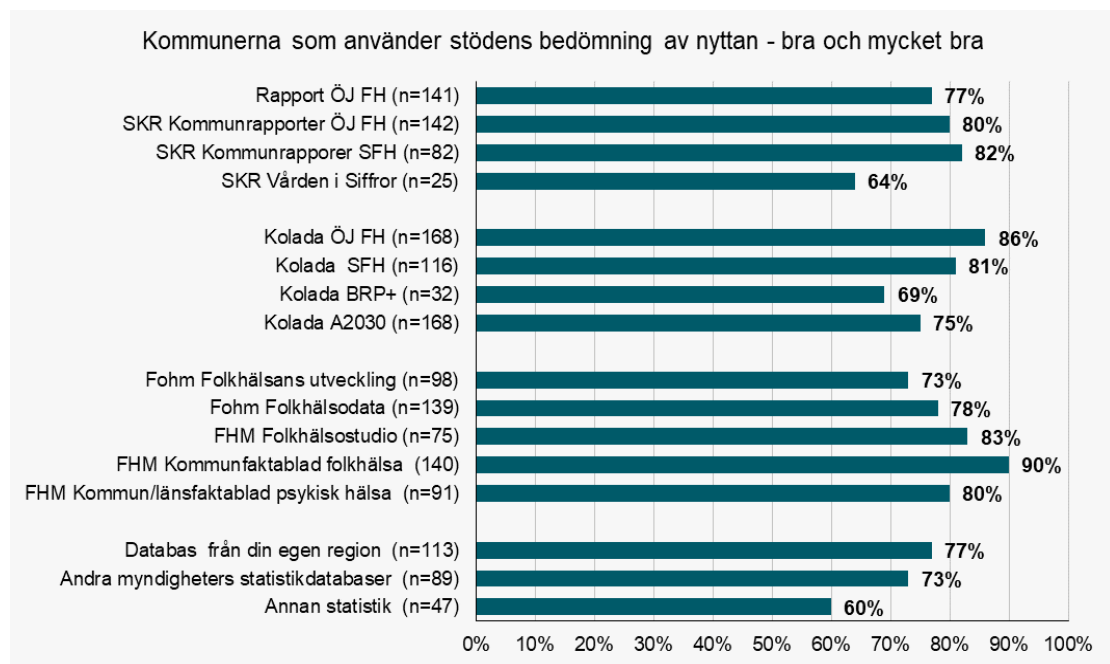
kommunernas behov (64 procent respektive 69 procent). Det kan bero på att innehållet riktar sig mer till den regionala hälso- och sjukvården.

I jämförelse med tidigare års resultat kan ses att kommunernas bedömning har sjunkit något när det gäller Folkhälsans utveckling och Folkhälsodata. Det kan bero på att det idag tillkommit andra möjligheter, exempelvis kommunrapporter (både från Folkhälsomyndigheten och SKR). De två automatiserade kommunrapporterna/faktabladen från SKR respektive Folkhälsomyndigheten bedöms i lika hög grad som bra/mycket bra och används också i samma utsträckning. Några representanter lyfter att de använder olika webbplatser utifrån olika syften om *vad* de vill visa (till exempel utveckling över tid eller skillnader mellan olika grupper) och till *vilka* målgrupper och deras förståelse.

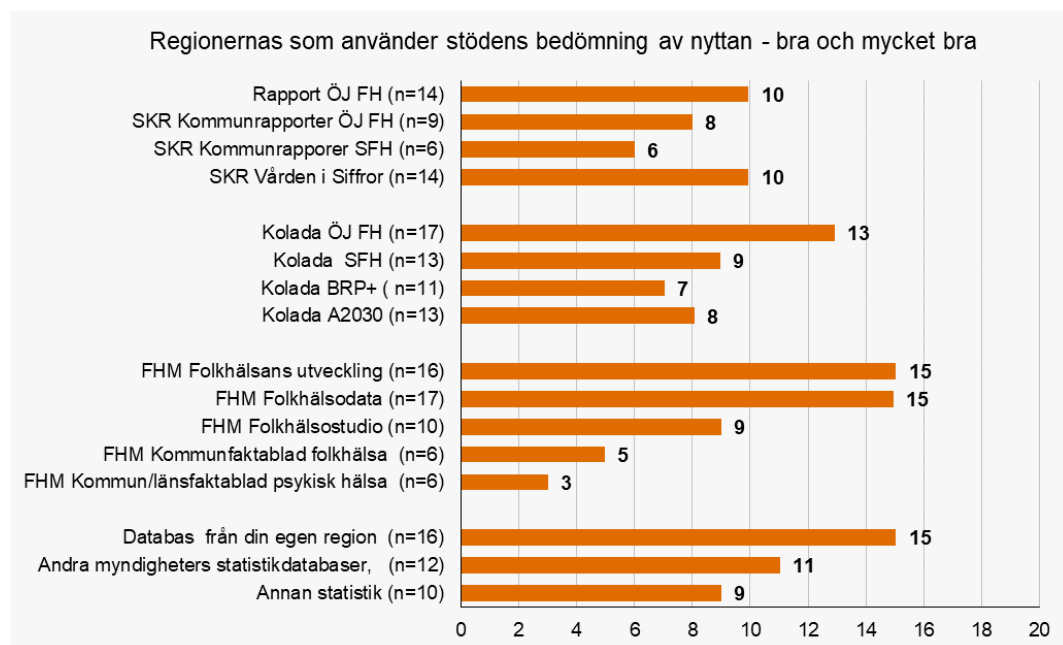
Ett par förklaringar framkommer i fritexter om varför vissa webbplatser används i lägre grad. De kan vara svåra att hitta och när de hittas finns ingen förklaring av skillnaden mellan olika webbplatser och i vilket syfte de företrädesvis kan användas. En ytterligare förklaring till att inte webbplatserna används mer kan spegla ledningens intresse och efterfrågan av resultat.

Kolada används i större utsträckning än tidigare och bedömningen har förbättrats något vilket kan bero på att Kolada ÖJ Folkhälsa är mer känt, samt närliggande områden (såsom Agenda 230, jämställdhet etc) också har utvecklats sedan förra undersökningen. Jämförelse med tidigare resultat för regionerna används Folkhälsans utveckling, Folkhälsodata samt Folkhälsostudio i större utsträckning. De upplevs som bra/mycket bra. Kolada ÖJ Folkhälsa och Agenda 2030 används också i större utsträckning av regionerna jämfört med tidigare.

Figur 16. Kommunernas bedömning av användning av olika webbplatser. Siffran inom parentes anger antal kommuner som använder just den webbplatsen



Figur 17. Regionernas bedömning av användning av olika webbplatser. Siffran inom parentes anger antal regioner som använder just den webbplatsen



Folkhälsostatistik visar behov och ger underlag för prioriteringar

Många kommuner och de flesta regionerna har beskrivit hur folkhälsostatistiken har stimulerat eller bidragit till förbättringsarbete inom kommunen eller regionen. Några få har angett att de inte vet eller är nya inom området. Det vanligaste folkhälsostatistiken bidragit till är:

- en nulägesanalys som visar behov och underlag för prioriteringar.
- en grund till kommande aktiviteter.
- som underlag för dialog med ledningar och politiken.
- ett sätt att få en gemensam bild som dels ökar förståelsen för folkhälsa och dels ökar möjligheter till samarbeten.

Statistik används också för att presentera en bild över tid och för att följa utvecklingen och genomfört arbete under en längre tid. Till sist anser många att statistiken synliggör skillnader mellan olika grupper och områden.

Några citat:

”Statistiken bidrar till att synliggöra utmaningar kopplat till hela kommunkoncernen vilket skapar underlag för prioriteringar och ger relevans”.

”Statistiken används som underlag i bland annat prioritering av insatser som folkhälsorådet i kommunen ger utvecklingsmedel till. Detta har till exempel resulterat i utvecklingsarbete inom skolan, förskolan och AMI”.

”Det har bidragit till en kartläggning som blev startskottet för hur vi årligen jobbar med att skapa ett hälsoläge som vi prioriterar insatser utifrån. Kartläggningen har också skapat en grund till vårt arbete med "En kommun fri från våld”.

”Statistiken används som en del i rapporteringen av delår och bokslut kopplade till våra politiskt beslutade mål och inriktningar”.

”Vi har tagit fram lokala interaktiva kartverktyg för att göra statistiken mer tillgänglig och användarvänlig. Kartorna ger oss möjlighet att kunna se skillnader mellan och inom olika stadsdelar.

”Används bland annat i uppföljning av övergripande mål. Men även särskilda analysrapporter tas fram kring olika områden”.

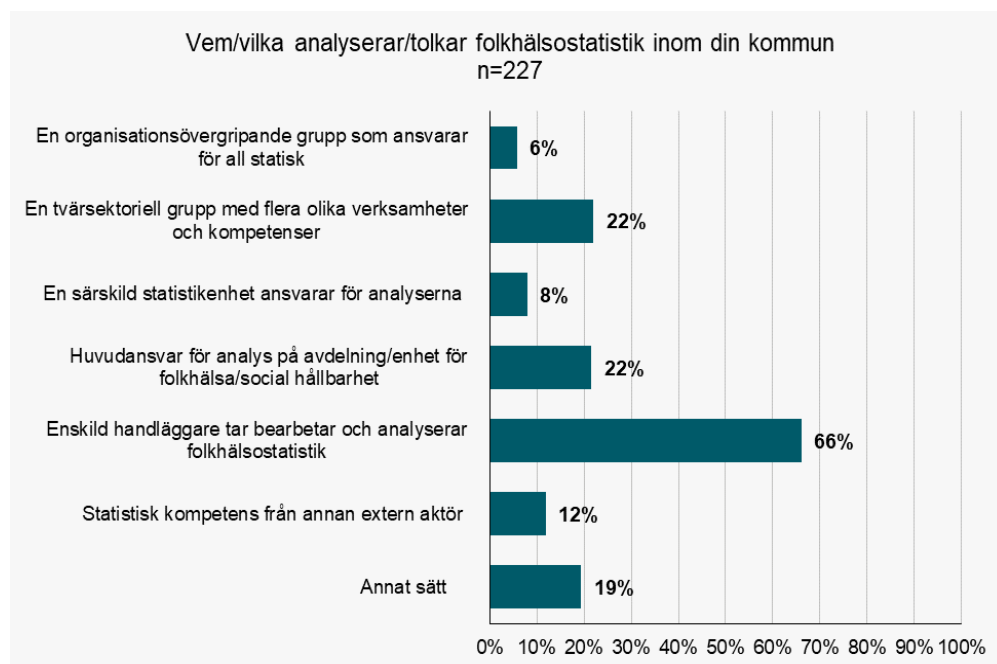
”Kommunen tar årligen fram en omvärldsanalys där folkhälsostatistik ingår och vi följer kontinuerligt upp hur vårt arbete leder oss mot målbilden. Underlag för prioriteringar mm”.

”Eget framtagen lokal folkhälsorapport har använts som politiskt underlag för prioriteringar”.

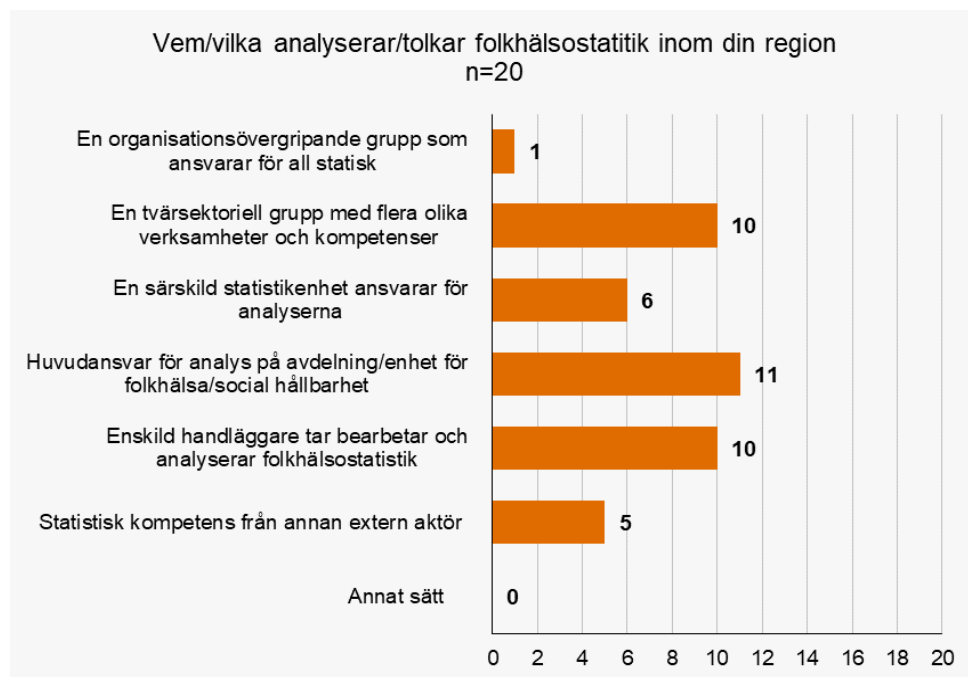
Samarbete om statistik – men man känner sig ibland ensam i arbetet

De flesta kommuner (75 procent) och regioner (alla utom en – och där anser de flesta kommuner i det länet att de samverkar) anser att de samverkar gällande statistik inom folkhälsa. Det är framförallt strateger och utvecklare som anser att de samverkar med regionen om folkhälsostatistik. Bland chefer och andra funktioner är det fler som inte vet om de samverkar med regionen eller inte. Detta kan bero på att i det är vanligare att det är chefer som svarat på enkäten i de kommuner som saknar övergripande ansvarig funktion för strategiskt folkhälsoarbetet.

Figur 18. Kommunernas arbetssätt och samarbete kring analys



Figur 19. Regionernas arbetssätt och samarbete kring analys



Det är inte möjligt att jämföra med tidigare mätning om samverkan mellan kommuner och regionen gällande folkhälsostatistik. Däremot kan en försiktig analys göras angående vem/vilka som analyserar statistik. Det är ungefär lika stor andel i kommunerna i denna undersökning som 2018 som angivit ”enskild handläggare som bearbetar och analyserar folkhälsostatistik”, men denna gång kombineras det svaret med flera andra varianter. En övervägande stor grupp (66 procent) inom kommunerna har angivit att en enskild handläggare analyserar resultaten. Om hänsyn tas till att det är en flervalsfråga kvarstår endast 37 procent som har angivit det som enda alternativ.

Jämfört med förra undersökningen så är det en något mindre andel som anger att statistiken bearbetas i en tvärsektoriell grupp. Denna minskning kan bero på att det nu finns flera svarsalternativ som passar bättre. Det är tydligt att många kombinerar olika arbetssätt för att hantera statistiken. De vanligaste när en enskild handläggare även samarbetar med andra kring statistiken är att det sker i en tvärsektoriell grupp, samarbetar med avdelning/enhet för folkhälsa/social hållbarhet eller samarbetar med en statistikenhet. Det finns även flera kommuner som samarbetar med varandra gällande

analys och tolkning av statistiken. I de tvärsektoriella grupperna nämns olika kompetenser såsom personer från olika verksamheter, controller och samhällsanalytiker.

Utifrån länsperspektiv är det vanligast att en enskild handläggare analyserar statistiken, men det finns några län som sticker ut:

- Kommuner i Örebro län anger oftast att de analyserar i grupp som är organisationsövergripande, tvärsektoriell och samarbetar med statistikenhet inom folkhälsa/social hållbarhet.
- Kommuner i Västerbotten, Dalarna och Skåne anger en stor blandning av olika grupper som samarbetar med analysen, utöver enskild handläggare.

Det är inte många kommuner som använder sig av en extern aktör för att hjälpa till med analysen.

En analys utifrån kommungrupper visar på skillnader, men inte så tydligt mönster. Det är vanligare att kommuner inom grupperna

- ”större stad” och ”pendlingskommun nära större stad” anger att analyserna sker på statistikenhet eller avdelning för folkhälsa/social hållbarhet.
- Kommuner som tillhör storstäder och storstadsnära kommuner anger i mindre utsträckning att samverkan om statistik sker tillsammans med regionen. Inga tydliga mönster ses utifrån kommunernas socioekonomiska befolkningsstruktur.
- Utifrån befolkningsstorlek, det är vanligare att kommuner med över 50 000 invånare, har en särskild statistikenhet som ansvarar för analyserna samt att ju större kommun desto fler har avdelning folkhälsa/social hållbarhet.

I vissa fall har fritextsvaren beskrivit andra arbetssätt för att analysera statistiken. I andra fall har fritexterna innehållit en förklaring av de svarsalternativ som var möjliga. De fritextbeskrivningar som varit uppenbart samma sak som fasta svarsalternativ har omkategoriserats och ingår i svaren ovan.

Fler skulle kunna dra nytta av framtaget stöd – användarna nöjda

De stöd som finns för övergripande folkhälsoarbete används inte så mycket. Däremot så bedömer de som använder stöden dem som bra eller mycket bra, även om de används i olika omfattning. Det är ingen som anger dåligt/mycket dåligt. Det finns vissa skillnader i användningsgrad utifrån hur olika kommunstorlek eller olika kommungrupper. Men det kan vara svårt att dra slutsatser om dessa skillnader är ”verkliga” eller om de mer speglar respondenternas kännedom om sin kommuns användning av stöden.

[SKRs verktygslåda](#) innehåller stöd för att följa upp, analysera, tolka och använda statistik inom folkhälsa. Användningen av verktygslådan har minskat betydligt sedan år 2018, både bland kommuner och regioner. Dock har 86 procent av de som använt den bedömt den som bra/mycket bra. Förklaringar till lägre användning kan vara att den har funnits länge eller inte upplevs som användbar eller att många nu har gått kurser i analys av folkhälsostatistik som SKR och RKA har erbjudit efter att förra mätningen genomfördes (cirka 140 personer i kommuner och regioner). Övriga stöd fanns inte vid tidigare uppföljning och jämförelse av användning är därför inte möjlig. Däremot visar webbstatistik att de Lärande exemplen har används i större omfattning (i genomsnitt 250 gånger per exempel). Skillnaderna mellan svaren i enkäten och webbstatistiken kan vara ett exempel som visar på svårigheten för respondenterna att ha kännedom om hela sin organisations användning av stöden.

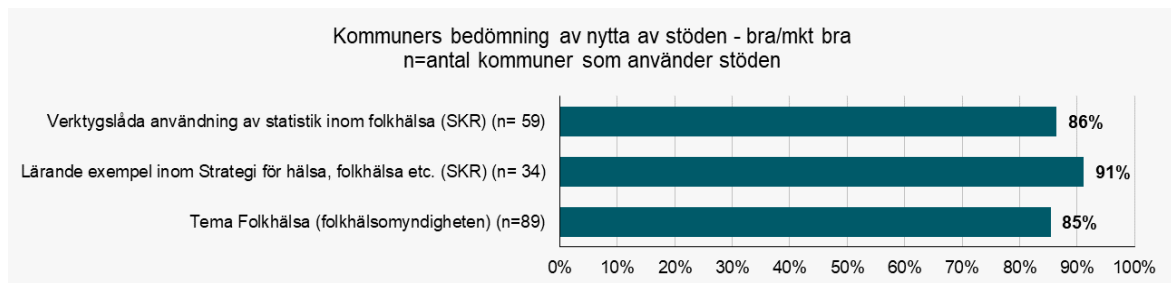
Tabell 9. Kommuners och regioners användning av stöd för övergripande folkhälsoarbete

Kommuner och regioners användning av följande stöd	Kommuner andel n=227	Regioner antal n=20
Verkttygslåda användning av statistik inom folkhälsa (SKR)	26%	6
Lärande exempel inom Strategi för hälsa, folkhälsa etc. (SKR)	16%	8
Tema Folkhälsa (Folkhälsomyndigheten)	39%	14

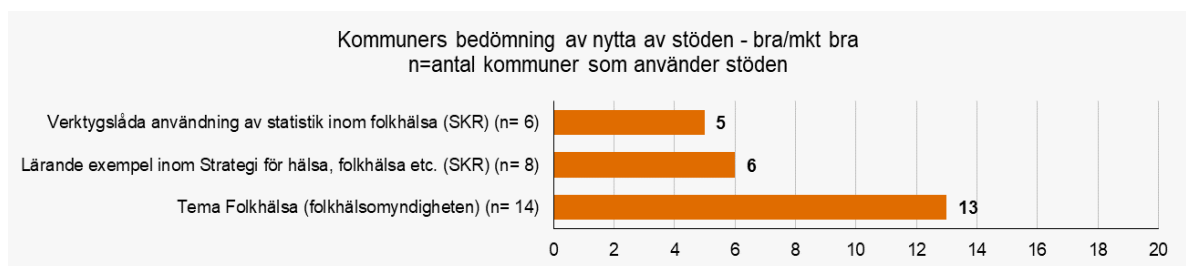
Något som diskuterats är om de kommuner som ingår i fysiska nätverk eller den digitala arbetsytan Projectplace i större utsträckning känner till och använder dessa stöd. Årets uppföljning visar att de kommunerna som ingår i det fysiska nätverket för folkhälsostategier och/eller i projectplace i större utsträckning använder stöden, framför allt Vägledning för systematiskt folkhälsoarbete (SKR) och Tema Folkhälsa (Folkhälsomyndigheten). Verkttygslådan och lärande exempel används även något mer av dessa. Webbstatistik visar dock att lärande exempel används mer än vad som framkommer av denna undersökning. Det kan bero på att de används av andra målgrupper än de som svarat på enkäten, kanske personer som är mer verksamhetsnära.

De som använder stöden anser att de är bra eller mycket bra, men det är relativt få som använder dem i förhållande till alla kommuner och regioner i landet. Det kan finnas många tänkbara förklaringar till det; de känner inte till dem, användningsområdet kanske inte är tydligt eller så motsvarar innehållet inte behoven. SKR och Folkhälsomyndigheten fortsätter ta om hand alla fritexter som beskriver mer detaljer samt diskuterar vidare med kommuner och regioner hur stöden kan spridas och utvecklas.

Figur 20. Kommuners bedömning av nytta av stöd för övergripande folkhälsoarbete



Figur 21. Regioners bedömning av nytta av stöd för övergripande folkhälsoarbete



Kommunikationskanaler för folkhälsoarbetet

I det här kapitlet redovisas på vilket sätt kommuner och regioner kommit i kontakt med SKR:s folkhälsoarbete.

SKR:s roll är att stödja och bidra till att utveckla kommuners och regioners verksamhet. SKR fungerar som en ”verkstad” och nätverk för samordning och kunskaps- och erfarenhetsutbyte. I SKR:s ansvar ingår att ge service och rådgivning till tjänstepersoner och förtroendevalda inom bland annat folkhälsoarbetet. Det är viktigt att sprida information om det stöd som finns. Om kännedomen är hög är erfarenheten att stödet också används. Informationen behöver nå fram till rätt personer i kommuner och regioner, och mottagaren behöver också sprida informationen vidare till relevanta kollegor.

SKR:s ambition är att ligga steget före och belysa viktiga omvärldsförändringar som påverkar folkhälsoarbetet. På så vis kan möjligheter som identifieras tas tillvara, risker förebyggas och utvecklingen påverkas i den riktning som ger störst nytta för medlemmarna och i förlängningen befolkningen.

För att åstadkomma detta erbjuder SKR olika kommunikationskanaler: kurser och konferenser, webbplats, nyhetsbrev, forum för samverkan, projekt och utvecklingsarbeten samt nätverk för folkhälsostrateger respektive folkhälsochefer. Dessutom har SKR ”[Mötesplats social hållbarhet](#)” i samarbete med Folkhälsomyndigheten.

Konferenser, seminarier och webbsändningar är vanligaste kontakten med SKR

Det vanligaste sättet att komma i kontakt med SKR:s folkhälsoarbete för kommuner och regioner är via konferenser, seminarier och webbsändningar. För 18 regioner är också nätverk en viktig kanal vilket kan förklaras med att alla regioner är medlemmar av SKR:s nätverk för regionernas folkhälsochefer. Kommuner och regioner har också direktkontakt med sakkunniga på SKR.

Tabell 10. Visar Kommuner och regioners kontakter med SKR

Kanal	Kommuner andel, n=230	Regioner antal, n=20
Konferens, seminarium, webbsändningar	82 %	20
Webb: SKR.se	72 %	17
Nätverk – fysiskt, digitalt ex Projectplace eller Samarbetsrum	57 %	18
Utbildning/kurser	52 %	15
Mötesplats social hållbarhet (i samarbete med Folkhälsomyndigheten)	50 %	15
Nyhetsbrev	48 %	12
Samverkan/projekt/utvecklingsarbete	31 %	14
Annat sätt, ange vilket:	4 %	1

Analys utifrån kommungrupper visar att det är något vanligare att storstäderna i större utsträckning anger webben som vanligaste kontaktvägen och att större städer oftare anger utbildningar och kurser än andra kommungrupper. Det mönstret syns även vid analys utifrån befolkningsstorlek. De största kommunerna (< 70 000 invånare) anger också oftare konferens, seminarium och webbsändningar i jämförelser med andra kommunstorlekar.

Övriga kommentarer till SKR

Kommuner och regioner tycker att SKR fyller en viktig funktion och är en stödjande arena för systematiskt folkhälsoarbete. Samarbeten, internt inom SKR eller tillsammans med medlemmarna, framhålls som bra och att de bör fortsätta. Ett exempel på vad samverkan har lett till är stödet för att samordna horisontella sakområdena⁶. Det utvecklades utifrån behov av verktyg för att koppla ihop horisontella sakområden och hitta synergier, samt underlätta samverkan och gemensam kommunikation. Kommuner och regioner ger också förslag på kompetenshöjande aktiviteter, för både strategier och förtroendevalda.

Flera lyfter även upp sin egen organisations utvecklingsmöjligheter eller situation just nu. Andra belyser svårigheten att arbeta tvärsektoriellt i mindre kommuner där en och samma person har ansvar för flera ansvarsområden utöver folkhälsa.

Några respondenter tar upp utmaningen med att svara på enkäten. De beskriver att det i stora kommuner kan vara särskilt svårt att besvara enkäten för hela kommunen och att de därför svarar utifrån vad de själva känner till. Andra är nya på tjänsten och därför inte känner till allt som pågår.

SKR har sammanställt förslag till utvecklingsbehov, oavsett om det riktar sig till SKR eller till myndigheter. Förslagen kommer bidra med viktig information i SKR:s fortsatta arbete och intressebevakning. Behoven handlar om allt från generella övergripande frågor, olika stödinsatser, samarbete med statliga myndigheter samt olika förslag till kunskapshöjande åtgärder.

Slutsatser

Resultatet från enkäten ger en bild av hur folkhälsoarbetet är organiserat och styrs, och vilka behov av stöd som finns i kommuner och regioner. Den ger också viktig kunskap för SKR för att kunna fortsätta erbjuda ett ändamålsenligt stöd till kommuner och regioner och för att bevaka och främja kommuners och regioners intressen i förhållande till staten. Några utvecklingsområden som framträder är:

- Att tydliggöra roller på olika nivåer statligt, nationellt, regionalt/länsövergripande och kommunalt samt hur dessa olika nivåer kan dra nytta av varandra och samarbeta mer.

⁶ Folkhälsa/jämlig hälsa, jämställdhet, mänskliga rättigheter, barnets rättigheter

- Stöd med förpackade ”koncept” för beprövade arbetssätt och metoder
- Stöd för att starta upp ett utvecklingsarbete
- Stöd för att implementera och vidmakthålla befintligt arbete
- Stöd i förvaltning av kunskaper och arbetssätt.
- Kompetenshöjande insatser för olika målgrupper;
 - förtroendevalda med särskilt ansvar folkhälsa/social hållbarhet,
 - grundkunskaper för folkhälsostrategier utifrån olika utbildningsbakgrunder och utifrån kommuner och regioners prioriteringar (olika sakområden).
- Bidra till att förtydliga hur olika åtgärder/arbetssätt bidrar till en god och jämlik hälsa, både utifrån arbete inom ordinarie verksamheter och utifrån vissa särskilda aktiviteter såsom föräldraskapsstöd, ungdomsinflytande, etc.
- Komplettera nätverk, Projectplace och webbsidor med andra kanaler för att öka kännedomen om och spridningen av stöd inom folkhälsoarbetet.

Bilaga 1

Om metod och respondenter

I kommuner och regionerna finns funktioner med ansvar för folkhälsoarbetet. De har en god överblick över folkhälsoarbetet i sin organisation. Respondenterna för enkäten uppmanades att besvara enkäten som representanter för den egna organisationen och sin kännedom om organisationen. I slutändan är det en subjektiv bild av respondenternas arbetsvardag. Av Enkäterna hamnar inte alltid hamnar rätt när den ska besvaras.

Personalomsättning kan också bidra till svarsbilden och påverka graden av kännedom.

Bortfall

Ett bortfall på 15-20 procent innebär att resultatet kan tolkas med god säkerhet eftersom alla regioner och 247 av 290 kommuner svarat, det vill säga ett bortfall på 0 respektive 15 procent.

Det finns bortfall i enkäten och det beror på flera orsaker. Vissa kommuner kan sakna en samordnare eller strateg för folkhälsoarbete eller en funktion med den överblick som behövs för att besvara enkäten. Andra arbetsuppgifter prioriteras framför att besvara enkäten.

Tabell 1. Bortfall och svarsfrekvens för kommuner utifrån länstillhörighet

	Totalt antal kommuner	Bortfall, antal	Bortfall, andel (%)	Antal svar per län	Svarsfrekvens Andel (%)
Uppsala län	8	0	0%	8	100%
Södermanlands län	9	0	0%	9	100%
Gotlands län	1	0	0%	1	100%
Blekinge län	5	0	0%	5	100%
Hallands län	6	0	0%	6	100%
Jämtlands län	8	0	0%	8	100%
Västra Götalands län	49	2	4%	47	96%
Västerbottens län	15	1	7%	14	93%

Jönköpings län	13	1	8%	12	92%
Gävleborgs län	10	1	10%	9	90%
Kronobergs län	8	1	13%	7	88%
Västernorrlands län	7	1	14%	6	86%
Östergötlands län	13	2	15%	11	85%
Kalmar län	12	2	17%	10	83%
Örebro län	12	2	17%	10	83%
Värmlands län	16	3	19%	13	81%
Dalarnas län	15	3	20%	12	80%
Skåne län	33	8	24%	25	76%
Stockholms län	26	7	27%	19	73%
Västmanlands län	10	3	30%	7	70%
Norrbottnens län	14	6	43%	8	57%
Totalt	290	43		247	

Svarsfrekvens utifrån olika indelningar

I följande sex län har alla kommuner besvarat enkäten: Blekinge, Gotland, Halland, Jämtland, Södermanland och Uppsala. I alla län har den största kommunen i varje län besvarat enkäten.

När det gäller länen är bilden i stort densamma. Svarsfrekvensen utifrån kommunernas fördelning, jämfört med fördelningen av samtliga kommuner per län, visar en mycket god överensstämmelse. En jämförelse av andelen svarande i respektive län är god eller mycket god. Två av länen, Stockholms län och Västmanlands län, uppvisar en något mindre god svarsfrekvens. Det finns dock ett län där svarsfrekvensen är tydligt lägre och det är Norrbottens län.

Svarsfrekvens utifrån invånarantal

(Ny indelning utifrån invånarantal jämfört med 2018 års enkät)

I befolkningsgrupperna utifrån invånarantal är överensstämmelsen mellan fördelningen i kommunerna jämfört med totalen mycket god. Jämförelsen mellan andelen svar i respektive grupp och totalen i grupperna visar på en mycket god svarsfrekvens i grupperna.

Högst svarsfrekvens återfinns i kommuner med 50 000 eller fler invånare där 45 av 49 kommuner besvarade enkäten samt kommuner med 20 001-50 000 invånare där 66 kommuner av 74 besvarade enkäten. (Tabell 3).

10 0001-20 000 invånare

Tabell 2. Bortfall utifrån invånarantal

Invånarantal	Totalt antal kommuner	Bortfall, antal kommuner	Bortfall, andel
Upp till 10 000 invånare	72	12	17%
10 001 - 20 000 invånare	95	19	20%
20 001 - 50 000 invånare	74	8	11%
50 001 eller fler invånare	49	4	8%
Totalt	290	43	

Kommungruppsindelning

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

Svarsfrekvensen fördelat på huvudgrupper, kommungrupper, län och befolkningsgrupper är bra för alla grupper. Fördelningen mellan svaren för huvudgrupper och kommungrupper stämmer mycket väl överens med fördelningen av totalt antal kommuner. En jämförelse av svaren för huvud- respektive kommungrupperna visar att svarsfrekvensen i varje enskild grupp är god eller mycket god.

När det gäller bortfall i de tre huvudgrupperna: (tabell 4) är bortfallsfrekvensen jämn (14-17 procent) men beaktat att antalet kommuner i denna gruppering varierar mellan 46 och 136. Bortfallet utifrån kommungrupperna visar på större skillnader vilket kan förklaras av att antalet kommuner som ingår i en kommungrupp är olika. Från 3 ”storstäder” till 52 kommuner för både ”pendlingskommuner nära större stad” och ”pendlingskommuner nära mindre stad/tätort”. Den kommungrupp med störst svarsfrekvens var storstäder (3 av 3), mindre stad/tätort (28 av 29) och större städer (20 av 21). Pendlingskommuner nära storstad hade lägst svarsfrekvens.

Tabell 3. Kommunernas bortfall uppdelade på kommungrupper

Huvudgrupp	Totalt antal	Bortfall, antal	Bortfall, procent	Kommun-grupp	Antal, kommuner	Andel av totalt antal kommuner, procent	Kort definition	Bortfall, antal	Bortfall, procent
A. Storstäder och storstadsnära kommuner	46	8	17	A1. Storstäder	3	1	Minst 200 000 invånare i kommunens största tätort	0	0
				A2. Pendlings-kommun nära storstad	43	15	Minst 40 % utpendling till storstad eller storstadsnära kommun	8	19
B. Större städer och kommuner nära större stad	108	16	15	B3. Större stad	21	7	Minst 40 000 och mindre än 200 000 invånare i kommunens största tätort	1	5
				B4. Pendlings-kommun nära större stad	52	18	Minst 40 % utpendling till större stad	12	23
				B5. Lågpendlings-kommun nära större stad	35	12	Mindre än 40 % utpendling till större stad	3	9
C. Mindre städer/tätorter och landsbygds-kommuner	136	19	14	C6. Mindre stad/tätort	29	10	Minst 15 000 och mindre än 40 000 invånare i kommunens största tätort	1	3
				C7. Pendlings-kommun nära mindre stad/tätort	52	18	Minst 30 % ut- eller inpendling till mindre ort	9	17
				C8. Landsbygds-kommun	40	14	Mindre än 15 000 inv i kommunens största tätort, lågt pendlingsmönster	7	18
				C9. Landsbygds-kommun med besöksnäring	15	5	Landsbygdskommun med minst två kriterier för besöksnäring, dvs antal gästrätter, omsättning inom detaljhandel/ hotell/ restaurang i förhållande till invånarantalet.	2	13
Totalt	290	43	15						

Medlemsenkät folkhälsa 2022

Denna rapport baseras på en enkätundersökning om folkhälsoarbetet hos kommuner och regioner. Resultatet ska ge en bild av hur arbetet organiseras och styrs, och vilka behov av stöd som finns. Det är också en uppföljning av de medlemsenkäter som genomfördes 2018 och 2014.

Upplysningar om innehållet
Filippa Myrbäck, filippa.myrbäck@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2022
ISBN, 978-91-8047-144-2
www.skr.se