

Kvalitetsrekommendation för

främjande av hälsa



Den finskspråkiga utgåvan: Terveiden edistämisen laatusuositus,
Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2006:19

ISSN 1236-2050

ISBN 978-952-00-2372-0 (inh.)

ISBN 972-952-00-2373-7 (PDF)

Layout: AT-Julkaisutoimisto Oy

Tryck: Universitetstryckeriet, Helsingfors 2008



SAMMANDRAG

*Kvalitetsrekommendation för främjande av hälsa. Helsingfors 2008. 72 s.
(Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050;2007:16)
ISBN 978-952-00-2372-0 (inh.), ISBN 972-952-00-2373-7 (PDF)*

Syftet med kvalitetsrekommendationen för främjande av hälsa är att strukturera det omfattande verksamhetsfältet för hälsofrämjande samt att stödja kommunernas eget kvalitetsledningsarbete. Målet är att främjandet av befolkningens välbefinnande och hälsa utgör en tyngdpunkt i alla kommuners verksamhet. För detta behövs utvärdering av strukturerna för hälsofrämjandet, utveckling av ledningen, allokering av resurser till förebyggande arbete, stärkande av kompetensen inom välbefinnandeområdet samt en regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamheten.

Kvalitetsrekommendationen för främjande av hälsa är avsedd som ett arbetsredskap för såväl hälso- och sjukvården som övriga förvaltningsområden samt för beslutsfattare och anställda i kommunerna. Rekommendationerna hänför sig till ledningen av hälsofrämjandet, planeringen och genomförandet av verksamheten, samarbetet och arbetsfördelningen samt utvärderingen av verksamheten och kompetensen inom hälsofrämjandet.

Kvalitetsrekommendationen baserar sig på ideologin enligt den europeiska kvalitetsprismodellen EFQM som allmänt används vid kvalitetsarbete. Som ramverk för hälsofrämjandet anlitas den klassificering av strategier för hälsofrämjande som används i WHO:s Ottawa-deklaration (Ottawa Charter 1986).

Främjandet av hälsa som en uppgift för kommunerna struktureras i kvalitetsrekommendationen som sex verksamhetslinjer, av vilka var och en omfattar 4 till 8 rekommendationer. Rekommendationerna baserar sig på existerande evidens och de erfarenheter som man får av god praxis.

Verksamhetslinjerna är:

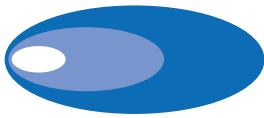
1. Verksamhetspolitiken för och ledningen av hälsofrämjandet
2. Hälsofrämjande livsmiljöer
3. Hälsofrämjande samarbete och deltagande
4. Kompetens inom hälsofrämjande
5. Tjänster som främjar hälsan
6. Uppföljning och utvärdering av hälsofrämjande åtgärder

Som bilaga till kvalitetsrekommendationerna finns exempel på området för främjande av hälsa: kost, motion, bruk av alkohol och narkotika, förebyggande av olycksfall, munhälsa, förebyggande av smittsamma sjukdomar och främjande av sexuell hälsa samt främjande av olika åldersgruppers hälsa. Alla dessa faktorer påverkar betydligt kommuninvånarnas hälsa.

Syftet med kvalitetsrekommendationen är att hjälpa kommuner och samkommuner att utveckla och planera effektiva verksamhetsätt samt att utvärdera verksamheten. Kvalitetsrekommendationerna tjänar som underlag för kommunledningens planering och utvärdering av hälsofrämjandet. För genomförandet på operativ nivå behövs mätare som noggrannare beskriver den praktiska verksamheten.

Nyckelord

främjande av hälsa, hälsa, kvalitet, rekommendationer



SUMMARY

*Quality Recommendation for Health Promotion. Helsinki, Finland 2008.
72pp. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health,
ISSN 1236-2050;2007:16)
ISBN 978-952-00-2372-0 (pb), ISBN 972-952-00-2373-7 (PDF)*

The purpose of the Quality Recommendation for Health Promotion is to structure the extensive field of health promotion and to support the local authorities' own quality management work. The goal is that promotion of the population's wellbeing and health will be made a priority area in all municipal activity. Therefore it is necessary to assess the structures of health promotion, develop management, allocate resources to preventive work, reinforce the skills and competences in the area of wellbeing, and to monitor and assess the work on a regular basis.

The Quality Recommendation is meant as a tool to be used in both health care and other administrative sectors in local government, and by decision-makers and staff. There are recommendations for the management of health promotion, planning and realisation of the work, co-operation and division of labour, as well as assessment of the health promotion work and of skills and competencies.

The Quality Recommendation is based on the ideology of the EFQM (European Foundation for Quality Management) Excellence Model commonly used in quality management work. The recommendation applies as the framework the classification of health promotion strategies used in the Ottawa Charter of 1986.

In the Quality Recommendation health promotion as a task for local authorities is structured in six strategic lines, each of which contains 4 – 8 recommendations. The recommendations are based on the existing evidence and experience of best practices. The strategic lines are:

1. Health promotion policy and management
2. Health promotive living environments
3. Health promotive co-operation and inclusion
4. Health promotion skills and competences
5. Health promotive services
6. Monitoring and assessment of health promotion

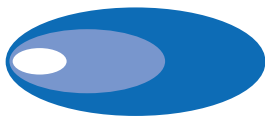
The Annexes to the Quality Recommendation include examples of the components of health promotion: nutrition, physical activity, alcohol

and drug use, injury prevention, oral health, prevention of communicable diseases, promotion of sexual health, and promotion of the health of different age groups. All these have a significant impact on the health of municipal residents.

The purpose of the recommendations is to help local authorities and joint municipal boards in developing efficient practices, and in planning and assessment of the work. The recommendations serve as a basis for the planning and assessment the municipal leadership is in charge of. Indicators that will describe better the practical operations are needed for health promotion at operational level.

Key words

health, health promotion, quality, recommendations



INNEHÅLL

| | |
|---|----|
| SAMMANDRAG | 3 |
| SUMMARY | 5 |
| FÖRORD | 9 |
| INLEDNING | 11 |
| 1 HÄLSA OCH FRÄMJANDET AV HÄLSA I KOMMUNEN | 13 |
| 2 VERKSAMHETSLINJER OCH REKOMMENDATIONER | |
| RÖRANDE FRÄMJANDET AV HÄLSA | 17 |
| 2.1 Verksamhetspolitiken för och ledningen av hälsofrämjandet (verksamhetslinje 1) | 17 |
| 2.2 Livsmiljöer som främjar hälsa (verksamhetslinje 2) | 19 |
| 2.3 Hälsofrämjande samarbete och deltagande (verksamhetslinje 3) | 21 |
| 2.4 Kompetens inom hälsofrämjande (verksamhetslinje 4) | 22 |
| 2.5 Tjänster som främjar hälsa (verksamhetslinje 5) | 23 |
| 2.6 Uppföljning och utvärdering av hälsofrämjande åtgärder (verksamhetslinje 6) | 28 |
| LITTERATUR | 30 |
| Bilaga 1. Lagstiftning som hänför sig till kommunen och kommuninvånarnas hälsa samt främjandet av hälsa | 31 |
| Bilaga 2. Målsättningarna i folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 | 41 |
| Bilaga 3. Ordlista | 43 |
| Bilaga 4. Ämnesområden rörande främjandet av hälsa – exempel på främjandet av hälsa och behov rörande främjandet av hälsa bland personer i olika ålder i kommunens verksamhet | 44 |
| Näring | 44 |
| Motion | 47 |
| Förebyggande rusmedelsarbete | 48 |
| Alkohol och droger | 50 |
| Rökning och rökfrihet | 52 |
| Munnens hälsa | 54 |
| Olyckor i hemmet och på fritiden | 56 |
| Smittosamma sjukdomar | 58 |
| Sexuell hälsa | 60 |
| Olika åldersgruppers speciella behov vid främjandet av hälsa | 64 |
| Barn, ungdomar och barnfamiljer | 64 |
| Arbetsföra / yrkesverksamma | 66 |
| Åldringar | 69 |

Linjedragningarna för de nationella hälsopolitiska målsättningarna framgår av folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 som statsrådet har godkänt år 2001. Programmets huvudsakliga målsättningar är att öka hälsa och välfärd och att minska hälsoskillnaderna mellan befolkningsgrupperna. Kvalitetsrekommendationerna för främjande av hälsa stöder för sin del förverkligandet av programmet Hälsa 2015 i kommunerna. Avsikten med rekommendationerna är att fungera som ett arbetsredskap för utveckling, planering, uppföljning och utvärdering av hälsofrämjandet. Ökandet av hälsa och minskandet av hälsoskillnader befolkningsgrupperna emellan borde utgöra ett av de funktionella tyngdpunktsområdena i varje kommun.

Verksamheten för främjandet av hälsa utgör ett gemensamt ansvar för kommunen. De egna uppgifterna inom varje förvaltningssektor innehåller lösningar som inverkar på främjandet av hälsa. Besluten som rör människornas vardagsmiljö, hem, daghem, skola, arbetsplatser, bostadsområde och trafik kan vara sådana som förstärker eller försvagar hälsan. En bedömning av alternativen ur ett hälsoperspektiv är lönsamt.

Hälsovården är sakkunnig och en förespråkare för främjandet av hälsa och den som lyfter fram hälsosynpunkterna i kommunplaneringen, i strategiarbetet och i det gemensamma beslutsfattandet.

Social- och hälsovårdsministeriet anordnade i början av år 2006, tillsammans med sig underlydande anstalter, Finlands Kommunförbund och Centret för hälsofrämjande, en rundresa i regionerna rörande främjandet av hälsa "Satsa på hälsan – det lönar sig". Avsikten var att öka synligheten och betydelsen ifråga om främjande av hälsa i kommunernas verksamhet, som en uppgift för hälsovården och som ett samarbete mellan olika förvaltningssektorer.

Under rundresan kom det klart fram att man anser hälsofrämjandet vara viktigt och man vill utveckla det men stöd behövs vid utvecklandet av verksamhetsmodeller och arbetsmetoder samt ledning och strukturer. Föreliggande kvalitetsrekommendation utgör ett redskap för utvecklingsarbetet. Med de ändringar i folkhälsolagen som trädde i kraft i början av år 2006, där man specificerar kommunens uppgifter ifråga om främjande av hälsa, strävar man för sin del till att försäkra sig om nivån på främjandet av hälsa i alla kommuner.

Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården Stakes har ansvarat för beredningen av kvalitetsrekommendationen för främjande av hälsa. Beredningsarbetet har styrts av en ledningsgrupp med representanter förutom från Stakes även från social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet, Folkhälsoinstitutet, Finlands Kommunförbund och Centret för hälsofrämjande. I beredningen deltog även länsstyrelserna och ett flertal kommuner och regionkommuner.

Ett varmt tack till alla som har deltagit i arbetet!

Helsingfors, juli 2006

Liisa Hyssälä
omsorgsminister

Enligt kommunallagen är det kommunens uppgift att främja sina invånares välfärd och en hållbar utveckling. Kommunfullmäktige definierar den kommunalpolitiska riktningen då beslut fattas om hur man skall svara mot denna utmaning. Linjedragningarna för de nationella målsättningarna för främjandet av hälsa framgår av folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 (SHM 2001; bilaga 2). Programmets allmänna målsättning är att öka hälsa, välfärd och funktionsförmåga, att förbättra livskvaliteten och att minska skillnaderna i hälsa befolkningsgrupperna emellan.

I den förnyelse av folkhälsolagen som trädde i kraft i början av år 2006 (2005/928) stadgas om främjandet av hälsa som en del av folkhälsoarbetet (1 §). Enligt lagen är folkhälsoarbetets uppgifter (4 §) att följa upp befolkningens hälsotillstånd och de faktorer som inverkar på det, sörja för att hälsoaspekterna beaktas i kommunens samtliga funktioner samt för samarbetet för främjandet av hälsa mellan offentliga och privata aktörer i kommunen. Folkhälsolagen pekar ut förverkligandet av främjandet av hälsa som en utmaning för hela kommunen. Hälsan främjas inom många av kommunens uppgiftsområden.

Det förs en fortgående diskussion om ansvaret för en verksamhet som främjar hälsa. Vilket ansvar har individen och i hur stor utsträckning kan den offentliga makten ta ansvar för människornas hälsa och välfärd? Det primära ansvaret för den egna hälsan och välfärden och den som finns i närmiljön har förstås människorna själva. På individens levnadssätt och val inverkar ändå kraftigt hans/hennes kunskapsresurser och övriga resurser, livsomständigheterna, den stimulans och de möjligheter som miljön och kulturen ger. Kommunens uppgift är att stöda möjligheterna till hälsosamma val och att stärka bakgrundsfaktorerna för hälsa såsom utbildningsmöjligheter, levnadsbetingelser, arbetssituation och servicens funktionalitet så att individernas och samfundens möjligheter att främja den egna och närmiljöns hälsa förbättras.

Den grupp av aktörer som främjar hälsa är mångfacetterad och multiprofessionell. De sakkunniga inom hälsovårdssektorn har ett speciellt ansvar för främjandet av hälsan redan enligt folkhälsolagen. I samband med att kommunen beslutar om de kommunalpolitiska linjedragningarna ansvarar den för möjligheterna till främjande av hälsa i kommunen. Den högsta tjänstemanna- och förtroendemannedningen står i en spe-

ciell ställning i fråga om beredning och verkställighet av ärendena. Arbetstagarna inom olika förvaltningssektorer förverkligar målsättningarna i sitt kundarbete. Övriga aktörer såsom sjukvårdsdistrikt, arbetsmarknadsorganisationer och fackliga organisationer, medborgarorganisationer, lokala forsknings- och utbildningsorganisationer, församlingar, företag och media verkar för sin del och i samarbete sins emellan för att det hälsofrämjande arbetet skall synas, för dess betydelse och dess påverkansmöjligheter i kommunen.

Klargörandet av främjandet av hälsa i kommunalpolitiken innebär ett utvecklande och förnyande av den nuvarande verksamhetspolitiken, ledningen och gängse praxis. Hälsoaspekterna bör kunna definieras i de olika förvaltningssektorernas planer och beslut och resurser måste i större utsträckning riktas i enlighet med kommuninvånarnas hälsobehov.

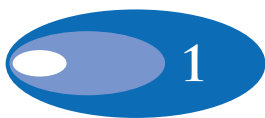
Avsikten med denna kvalitetsrekommendation är att indela hälsofrämjandets omfattande verksamhetsfält och att stöda kommunernas eget arbete för att behärska kvaliteten. Målsättningen är att främjandet av välfärd och hälsa lyfts upp till ett tyngdpunktsområde i alla kommuner. För detta behövs bedömning av strukturerna för främjande av hälsa, utvecklande av ledningen, inriktning av resurserna till förmån för förebyggande arbete, förstärkande av välfärdskunnandet och en regelbunden uppföljning och bedömning av verksamheten.

Kvalitetsrekommendationen är avsedd som ett arbetsredskap för alla förvaltningssektorer, beslutsfattare och arbetstagare i kommunen. Rekommendationerna riktar sig mot ledandet av främjandet av hälsa, planering och förverkligande av verksamheten, samarbetet och arbetsfördelningen samt till bedömningen av verksamheten och till kunnande som främjar hälsa.

Kvalitetsrekommendationen baserar sig på ideologin i EFQM kvalitetsprismodell¹ som används allmänt inom kvalitetsarbetet. I rekommendationen tillämpas den stomme för främjandet av hälsa för klassificering av verksamhetslinjer för främjande av hälsa som ingår i Ottawa-deklarationen (Ottawa Charter 1986) som grund.

Kvalitetsrekommendationens uppgift är att hjälpa kommuner och samkommuner med att utveckla effektiva verksamhetsmodeller, att planera och att utvärdera verksamheten. Kvalitetsrekommendationerna utgör grund för kommunledningen vid främjandet av hälsa, planering och bedömning. För förverkligande av främjandet av hälsa på operativ nivå behövs mätare som mera noggrant beskriver verksamheten.

.....
¹ Europeiska kvalitetsprismodellen, EFQM Excellence Model, European Foundation for Quality Management



1 HÄLSA OCH FRÄMJANDE AV HÄLSA I KOMMUNEN

Hälsa och inverkan på hälsan

Hälsan utgör en resurs och ett viktigt värde i det dagliga livet. Världshälsoorganisationen definierar den som ett tillstånd av fysisk, psykisk, social, emotionell och andlig välfärd som skiftar under livets olika skeden. Fastän frånvaron av sjukdom utgör det viktigaste innehållet i hälsan för de flesta kan man också anse hälsa vara att klara sig från de för respektive åldersgrupp karakteristiska kraven på arbets- och funktionsförmågan på trots av störande faktorer som försvagar hälsan och livskvaliteten. Hälsan är ett kapital som växer i och med att individernas och samfundens förmåga att behärska livet stärks.

I denna kvalitetsrekommendation förstås hälsan som välfärd, funktionsduglighet och balanserad interaktion mellan människorna och miljön.

Hälsan kan påverkas via många av de val som görs i vardagen. Hälsan förstärks eller försvagas utifrån människornas egna val och som en följd av verksamheten i närsamfundet. Servicesystemets förmåga att svara mot människornas hälsobehov och de samhälleliga besluten stöder eller försvagar befolkningens hälsa. Hälsoeffekterna är ett resultat av gemensam verksamhet. Människorna själva, närsamfundet och samhället bär ansvaret tillsammans. I denna kvalitetsrekommendation granskas hur man kan inverka på hälsan som en uppgift och ett ansvar för kommunernas ledning och mellan de olika förvaltningssektorerna.

Främjande av hälsa i kommunen

Främjandet av hälsa har definierats som en process som ger de enskilda och samfundet bättre förutsättningar än tidigare att behärska sin hälsa och de bakgrundsfaktorer som inverkar på den (WHO 1986).

I kommunernas verksamhet innebär det att man godkänner främjandet av hälsa som en verksamhetslinje för den kommunala politiken där hälsovårdsaspekterna beaktas i samtliga funktioner, inom alla verksamhetsområden. Främjandet av hälsa innebär således inte några specifika uppgifter utan det utgör en målsättning att öka befolkningens hälsa, förebygga sjukdomar och minska skillnaderna i hälsa mellan olika befolkningsgrupper, som skär igenom samtliga funktioner. I praktiken innebär det att man förbinder sig, att det fastställs i kommunstrategin och i kom-

munens verksamhets- och ekonomiplan, där de mätbara målsättningarna för främjandet av hälsa fastställs som en uppgift för hela kommunen. De allmänna målsättningarna konkretiseras i varje förvaltningssektors egna planer till uppgifter vilkas förverkligande man följer upp och utvärderar i en systematisk strategiprocess och i kommunens verksamhetsberättelse.

Främjandet av hälsa inom folkhälsoarbetet

Inom folkhälsoarbetet utgör följande specialuppgifter för främjandet av hälsa:

- uppföljning och bedömning av befolkningens hälsotillstånd och de faktorer som inverkar på det
- hälsovårdsservice: hälsorådgivning, hälsoundersökningar, rådgivningsservice, skol- och studerandehälsovård, arbetshälsovård, screeningtest och skydd för hälsa/miljöhälsovård
- hälsofostran
- sakkunskap gällande främjandet av hälsa och ett talande för hälsan
- förhandsbedömning av hälsoeffekter samt
- tväradministrativt samarbete för att genomföra målsättningarna rörande förverkligandet av hälsa.

Främjande av hälsa utgör också en väsentlig del av kundarbetet inom sjukvården och rehabiliteringen. Till hälsovårdens roll som sakkunnig hör att tillsammans med andra förvaltningssektorer medverka till och aktivt delta i förverkligandet av nationella program och rekommendationer.

Hälsans determinanter

Befolkningens hälsa påverkas via **hälsodeterminanter, d.v.s. via faktorer som definierar hälsan**. Hälsans determinanter utgörs av individuella, sociala, strukturella eller kulturella faktorer som kan stärka eller försvaga människans hälsa. Faktorer som förmedlar effekterna av dem utgörs av bl.a. resurser som stöder hälsa, inställningar, vardagsrutiner, hälsobeteende, förmågan att tillägna sig och tolka uppgifter om hälsa och möjligheterna att erhålla eller använda sig av service. Hälsodeterminanterna är:

- **individuella faktorer:** ålder, kön, arv, kunskap, förmåga, erfarenheter och levnadssätt;
- **sociala faktorer:** socioekonomisk ställning, utkomst, sociala och samfundsmässiga nätverk och ömsesidig interaktion;
- **strukturella faktorer:** utbildning, levnadsomständigheter, livsmiljö, arbetssituation samt en jämlik tillgång till en fungerande basservice
- **kulturella faktorer:** trygghet i den fysiska, politiska och ekonomiska miljön, trivsel, interaktion och attityder till hälsa.

Ett beaktande av hälsosynpunkter i kommunalpolitiken och en bedömning av hälsoaspekter i beslutsalternativen förutsätter identifikation av hälsans determinanter samt uppgifter på kommun- och regional nivå om förändringarna i dem.

Speciellt strukturella och sociala faktorer såsom tryggheten av inkomsten, minskande av arbetslösheten, förbättrandet av utbildningsmöjligheterna, ansvaret för den fysiska miljöns hälsa, tillgången till basservice och tryggheten av funktionerna samt möjliggörandet av hälsosamma levnads-sätt är medel med vilka kommunen på lång sikt kan förbättra befolkningens hälsa och minska skillnaderna i hälsa mellan befolkningsgrupperna. Ansvaret fördelar sig mellan alla förvaltningssektorer och samarbete är nödvändigt. Hälsovården har en betydande roll som sakkunnig, som producent av kunskap och som en aktiv part vid bedömningen av hälsoeffekter.

Olika sätt att närma sig främjandet av hälsa

Främjandet av hälsa kan, beroende av kommunens situation, betraktas ur fyra olika synvinklar. Då man uppställer målsättningarna granskas uppgifterna via *innehållet*. Innehållsfrågorna utgörs bl.a. användningen av berusningsmedel, näring, motion, olyckor, utslagning, hälsosam miljö, trygghet och hälsoskillnader mellan befolkningsgrupperna.

Då man definierar uppnåendet av målsättningarna begränsas frågorna om innehållet mera noggrant till att omfatta vissa *målgrupper*, t.ex. så att man riktar verksamheten till hela befolkningen (befolkningsstrategi) eller till vissa riskgrupper (riskgruppsstrategi), genom att välja någon av åldersgrupperna (barn, ungdomar, arbetsföra, åldringar) till målgrupp eller genom att på annat sätt begränsa målgruppen t.ex. enligt kön, specialgrupp eller regionalt.

Ett tredje sätt att närma sig utgår från *verksamhetsmiljön*, varvid objektet för granskningen kan vara olika delar av politiken, t.ex. folkhälsoarbetet eller en verksamhet som främjar hälsa inom familjepolitiken. Verksamhetsomgivningen kan bestå av sektorer inom den fysiska, sociala eller kulturella livsmiljön såsom boendemiljön, skolorna eller arbetsplatserna.

Ett fjärde sätt att närma sig främjandet av hälsa utgörs av att granska *arbetssätt och verksamhetspraxis*, varvid man bedömer t.ex. politisk påverkan, samfundsmässig verksamhet, praxis gällande förebyggande service och förverkligande av samarbete eller hälsokommunikation.

Vid främjandet av hälsa är det nödvändigtvis inte fråga om igångsättande av nya funktioner eller att skapa nya organisationer vid sidan av de redan befintliga. Fråga är om att beakta hälsoaspekter i de olika förvaltningssektorernas verksamhet, uppsättande av gemensamma målsätt-

ningar och förverkligande av systematiska målsättningar, uppföljning och utvärdering av förverkligandet samt att dra slutsatser på basen av utvärderingarna.

Ett förverkligande av målsättningarna för hälsofrämjande förutsätter fungerande strukturer och praxis i kommunerna eller regionalt. Dessa är:

- en lagstiftning som stöder verksamheten
- tillgången till välfärdsdata och informationssystem
- ett över förvaltningsgränserna gående ledningssystem som definierar ansvar och verksamhet samt överenskommen ledningspraxis
- organisering av servicen och verksamhetspraxisen
- resurser
- kunnande
- samarbete och deltagande

Lokala strukturer och praxis beskrivs i dessa kvalitetsrekommendationer genom att tillämpa verksamhetslinjerna i Ottawa-deklarationen (Ottawa Charter 1986).



2 VERKSAMHETSLINJER OCH REKOMMENDATIONER FÖR FRÄMJANDE AV HÄLSA

Främjandet av hälsa som en uppgift för kommunen indelas i kvalitetsrekommendationen i sex verksamhetslinjer som var och en innehåller 4–8 rekommendationer. Rekommendationerna baserar sig på befintligt bevis och på de erfarenheter som erhållits via god praxis.

1. Verksamhetspolitiken för och ledningen av hälsofrämjandet
2. Livsmiljöer som främjar hälsa
3. Hälsofrämjande samarbete och deltagande
4. Kompetens inom hälsofrämjandet
5. Tjänster som främjar hälsa
6. Uppföljning och utvärdering av hälsofrämjande åtgärder

I bilaga 4 av kvalitetsrekommendationen finns exempel på innehållet i främjandet av hälsa; näring, motion, användning av rusmedel, förebyggande av olyckor, munnens hälsa, förebyggande av smittosamma sjukdomar och främjande av sexuell hälsa och främjande av hälsa i olika åldersgrupper. Alla dessa har en stor betydelse för medborgarnas hälsa.

2.1 VERKSAMHETSPOLITIKEN FÖR OCH LEDNINGEN AV HÄLSOFRÄMJANDET (VERKSAMHETSLINJE 1)

Enligt kommunallagen beslutar kommunfullmäktige om riktningen i kommunalpolitiken. Genom att välja främjandet av välfärd och hälsa till kommunens strategiska tyngdpunktsområden och genom att godkänna därtill anknutna målsättningar i verksamhets- och ekonomiplanen fastställer fullmäktige verksamhetsinriktningen beträffande främjandet av hälsa. Respektive förvaltningssektor konkretiserar de gemensamma målsättningarna som sina egna uppgifter i planerna för respektive förvaltningssektor. En verksamhet som utgår från befolkningens behov kräver ett samarbete förvaltningssektorerna emellan.

Ledningen av främjandet av hälsa är till sin natur en ledning av processer som överskrider de olika förvaltningssektorerna, där man samordnar kunnandet inom många olika sektorer, ett decentraliserat ansvar och basuppgifterna inom olika förvaltningssektorer.

Utgångspunkten för planeringen av verksamheten utgörs av de uppgifter som beskriver hälsan lokalt och i regionen samt kännedomen om de lokala förhållandena, målsättningarna i de nationella programmen för främjande av hälsa och en rätt inriktning av resurserna.

Rekommendationer för byggande av en verksamhetspolitik som främjar hälsa och välfärd

- **Målsättningar.** Målsättningarna för främjandet av hälsa baserar sig på kommuninvånarnas hälsobehov, lokala förhållanden och nationella hälsovårdspolitiska målsättningar (Folkhälsoprogrammet Hälsa 2015). Målsättningarna definieras så att det är möjligt att följa upp och utvärdera dem.
- **Välfärdsstrategi.** Målsättningarna för främjandet av hälsan skrivs in i kommunens välfärdsstrategi eller, om en dylik inte uppgörs, i kommunstrategin och i strategidokumentet i de sektorvisa preciserade verksamhets- och ekonomiplanerna. I strategin definieras de innehållsmässiga tyngdpunktsområdena beträffande främjandet av hälsa, ansvaret för verkställigheten och uppföljningen och utvärderingen av förverkligandet.

Förverkligandet av välfärdsstrategin utgör en del av den årliga verksamhets- och ekonomiplanen. I budgeten riktas resurserna till sådana funktioner som främjandet av kommuninvånarnas hälsa kräver.

- **Välfärdsberättelse.** Sektorerna följer upp och bedömer förändringarna i befolkningens välfärd och hälsotillstånd samt förverkligandet av de målsättningar som fullmäktige har fastslagit via kommunens välfärdsberättelse eller med ett motsvarande arbetsredskap.

Välfärdsberättelsen bereds tillsammans med sakkunniga inom olika förvaltningssektorer. I berättelsen beskrivs hälso- och välfärds-tillståndet och de ändringar i faktorer som inverkar på dem, såsom befolkningens levnadsförhållanden och levnadssätt, den verksamhetspolitik i kommunen som främjar hälsa samt servicesystemets funktionalitet, välfärdsmålsättningarnas förverkligande och kostnaderna.

- **Indikatorer.** Kommunen definierar välfärdsindikatorer på basen av de målsättningar som har skrivits in i strategin och verksamhets- och ekonomiplanen, vilka respektive förvaltningssektor preciserar per förvaltningssektor.

- **Ledning och ansvar.** Kommunstyrelsen godkänner ett ledningssystem för främjandet av hälsa där man beslutar om det tväradministrativa ledningsansvaret rörande främjande av hälsa, om arbetsfördelningen mellan olika förvaltningssektorer, om verksamhetspraxis för de uppgifter som spänner över förvaltningsgränserna (om koordineringen) samt om ansvaret för planering, uppföljning och utvärdering.

De speciella uppgifter som hänför sig till främjandet av hälsa definieras i förhållande till de övriga förvaltningssektorernas uppgifter.

- **Beaktande av hälsoaspekter och förhandsbedömning.** Inom beslutsfattande och vid förverkligandet av planer görs hälsoaspekterna synliga genom att man använder sig av metoder för förhandsbedömning: bedömning av konsekvenser för människan, bedömning av konsekvenser för hälsan, bedömning av sociala konsekvenser, bedömning av miljökonsekvenser.

Hälsoaspekter och främjandet av hälsa beaktas även i kommunens köptjänster.

- **Nätverksbyggande.** En verksamhet som främjar hälsan förutsätter fungerande nätverk och samarbete med aktörerna inom området (sjukvårdsdistriktet, samkommunen för folkhälsoarbetet, kunskapscentret för den sociala sektorn, TE-centralen, yrkeshögskolan, universitetet, regionorganisationen, landskapsförbundet, övriga kommuner, organisationer, näringslivet m.fl. aktörer). I nätverken kommer man överens om samarbete, arbetsfördelning och fördelning av ansvar.

2.2 LIVSMILJÖER SOM FRÄMJAR HÄLSA (VERKSAMHETSLINJE 2)

En livsmiljö som främjar hälsa avser en social, kulturell och ekonomisk livsmiljö som har byggts upp vid sidan av den naturliga miljön. Här granskas hur den byggda miljön skapar främjande av hälsa i närmiljön, i hemmet, på arbetsplatserna och i offentliga utrymmen. En livsmiljö som främjar hälsa är tillgänglig, trygg, trivsamt, stimulerande och främjar socialt välmående. Planeringen av en hälsosam miljö förutsätter identifikation av beslut som främjar hälsa på individ- och samfundsnivå och ett samfundsbyggande som beaktar hälsoaspekter.

Rekommendationer för att åstadkomma en livsmiljö som främjar hälsa

- **Målsättningar.** De olika förvaltningssektorerna ställer upp målsättningar som ansluter sig till livsmiljöns hälsa, trygghet, stimulering och trivsel samt tillgången till service som en del av planeringen av kommunens verksamhet och ekonomi och deltar i generalplaneringen.
- **Risik kartläggning.** I kommunen görs t.ex. i anslutning till generalplanen en risik kartläggning med vars hjälp man identifierar faktorer i miljön som skadar eller försvagar hälsan. Den förvaltningssektor som berörs av eventuella nackdelar åtgärdar dem.
- **Planering och planläggning.** Vid planläggning och planering av markanvändning beaktas konsekvenser för miljö och hälsa. Vid planering av samhällsstruktur och därtill anslutet beslutsfattande väljs sådana alternativ som ur hälsosynvinkel stöder möjligast positiva alternativ och alternativ som stöder en hållbar utveckling. Social-, hälsovårds- och miljömyndigheterna deltar i kommunens samhällsplanering. Vid planering av användning av områden samarbetar man med olika förvaltningssektorer.
- **Trafik.** Kommunen utvecklar kollektivtrafiken och nätet för lätt trafik.
- **Specialgruppernas behov.** Kommunen säkerställer en sådan bostads-, service-, rörelse- och trafikmiljö som tryggar förutsättningarna för ett självständigt leverne även då funktionsförmågan försämras. Uppmärksamhet fästs bl.a. vid olika befolkningsgruppers behov (barn, ungdomar, äldre, handikappade) och vid människornas möjligheter att bo i bostäder och bostadsområden som motsvarar deras behov.
- **Möjligheter att delta och påverka.** Kommuninvånarna har fungerande möjligheter och metoder att påverka planering och beslutsfattande som berör deras livsmiljö.
- **Miljöhälsa.** I kommunen definieras tyngdpunktsområden ifråga om miljöhälsa och ansvaret för olika aktörer.
- **Uppföljning.** Som en del av ledningssystemet för främjandet av hälsa utnämns en nivå som följer upp regionala skillnader i faktorer som påverkar hälsan samt levnadsbetingelsernas och miljöns inverkan på hälsan. Uppgifterna drar man nytta av i planering och beslutsfattande.

2.3 SAMARBETE SOM FRÄMJAR HÄLSA OCH DELTAGANDE (VERKSAMHETSLINJE 3)

Samarbete och deltagande stöder hälsa och välfärd bland individer och olika samfund. Hemma, i daghemmen och skolorna tillägnar sig barnen och ungdomarna förutom kunskap även verksamhetsmodeller, erhåller erfarenheter av deltagande och samarbete och om påverkan av den egna hälsan och hälsan i närmiljön. Förutsättningar för deltagandet är personligt intresse och initiativrikedom och möjligheter att påverka. Kommunen kan utveckla förvaltnings- och beslutsfattandesystemet så att det möjliggör samarbete mellan olika parter och deltagande i planering och beredning av ärenden rörande främjande av hälsa.

Rekommendationer för stärkandet av hälsofrämjande samarbete och deltagande

- **Samarbete.** I kommunen samarbetar man olika verksamhetssektorer och förvaltningssektorer samt utbildningsorganisationer och kommuninvånare emellan för främjandet av hälsa inom samfundet.
- **Social samhörighet.** Kommunen stöder samfund inom sitt område t.ex. genom understöd eller genom att erbjuda utrymmen. Social samhörighet är det fråga om då människorna fungerar frivilligt för att förbättra sin trivsel och levnadsbetingelserna.
- **Deltagande och påverkan.** Kommunen ökar och understöder kommuninvånarnas, myndigheternas, företagens, föreningarnas och utbildningsorganisationernas möjligheter till direkt deltagande och påverkan ifråga om planering, uppföljning och bedömning av hälsofrämjandet (t.ex. boendeträffar och -förfrågningar, nätarenor, publik-tillställningar, regionala infopunkter och kundfeedback).
- **Hälsokommunikation.** Kommunen informerar och arrangerar sk. hearings om frågor som berör kommuninvånarnas hälsa och välfärd tillsammans med olika intressentgrupper såsom patientföreningar, professionella inom hälsosektorn, privata hälsovårdsproducenter, fackförbund, arbetsmarknadsparter och folkhälsoorganisationer.

2.4 KUNSKAP OM FRÄMJANDET AV HÄLSA (VERKSAMHETSLINJE 4)

Personalen utgör kommunernas viktigaste resurs. Förstärkandet av personalens kunnande innebär en utveckling av uppgifter, kunskap och verksamhetspraxis på en strategisk och yrkesmässig nivå. Det strategiska kunnandet innefattar förmågan att förvalta och leda verksamheten och att rikta resurserna rätt. Yrkesmässigt kunnande innebär ett behärskande av kunskap och metoder som baserar sig på forskning.

Personalen bör ha smidiga möjligheter att komplettera sin kunskap via grund-, kompletterings- och tilläggsutbildning. Ökningen av kunskap och förmåga ger bättre förutsättningar att göra val som inverkar positivt på hälsan, ta ansvar för den egna, närsamfundets och omgivningens hälsa och att utveckla färdigheter för egenvård.

Rekommendationer rörande förstärkande av kunnandet för främjande av hälsa

- **Kunskapsgrund.** Kommunledningen har uppgifter om befolkningens hälsotillstånd, om bakgrundsfaktorer rörande hälsan och förändringarna i den och en gemensam syn på hur resurserna skall inriktas och om åtgärderna för ett effektivt förverkligande och utvecklande av hälsofrämjande åtgärder.

Personalen inom de olika förvaltningssektorerna i kommunen känner till ändamålet och målsättningarna med främjandet av hälsa och det förebyggande arbetet. Kommunens personal har kännedom om hälsans bakgrundsfaktorer och om hur man kan påverka dem.

- **Träning och utveckling.** För kommunledningen, de förtroendevalda och personalen arrangeras utbildning och planeringsdagar rörande träning i en verksamhetspolitik som främjar hälsa, förstärker välfärdskunnandet och en verksamhet som främjar hälsa.
- **Nätverksbyggande.** Den kunskap och den sakkännedom som företag, organisationer, statens ämbetsverk, utbildningsorganisationer och media samt enskilda kommunmedlemmar besitter i kommunen drar man nytta av vid främjandet av hälsa i kommunen.
- **Utbildning.** På alla utbildningsnivåer i kommunen (grundläggande utbildning, andra stadiet, yrkeshögskola) ingår främjandet av hälsan i läroplanen.

Utöver kunskap och förmåga och levnadsvanor som främjar hälsa och välfärd arrangeras utbildningsdagar i samarbete med t.ex. folkhögskolor och arbetarinstitut samt föreningar.

- **Rådgivning och handledning.** För kommuninvånarna erbjuds individuell hälsovårdsrådgivning i olika livsskederna samt förståeliga, vetenskapligt kompetenta och motiverade uppgifter om främjandet av hälsa och förebyggande av sjukdomar.

2.5 BASSERVICE SOM FRÄMJAR HÄLSA (VERKSAMHETSLINJE 5)

Främjandet av hälsa för kommuninvånarna beaktas inom kommunens samtliga verksamhets- och förvaltningssektorer. Den service som främjar hälsan har gemensamma strategier och funktionella målsättningar samt välfärdsindikatorer per förvaltningssektor med vilka målsättningarnas förverkligande uppföljs.

Gemensamma rekommendationer för all service

- **Servicebehov.** I kommunens basservice planeras åtgärder som främjar hälsa och välfärd i samarbete med beaktande av lokala förhållanden, servicestrukturen och behovet av service.
- **Resurser och kunskap.** Med hjälp av en tillräckligt resurserad och väl fungerande basservice leds kommuninvånarna till att ta ansvar för sin egen hälsa och hälsosamma levnadssätt och att förebygga sjukdomar.
- **Planering och insamling av data.** Vid planering och förverkligande av kommunens service drar man nytta av forskningsuppgifter och statistiska uppgifter och förverkligar utredningar om behovet av service. Med hjälp av utredningarna (riktade frågor och intervjuer) produceras uppgifter om kommuninvånarnas välfärdsbehov i olika livssituationer.
- **Minskande av hälsoskillnader.** I syfte att minska hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper fäster man i kommunens service speciell uppmärksamhet vid riskgrupper och de befolkningsgrupper som befinner sig i ett ofördelaktigt läge.
- **Hälsans ämnesområden.** Vid planering och förverkligande av kommunens service identifieras hälsans bakgrundsfaktorer (kapitel 1) och i verksamheten beaktas speciellt hälsans ämnesområden (bilaga 4).

Rekommendationer rörande hälsovårdsservice

Främjandet av hälsa inom hälsovården grundar sig på forskning och yrkeskunskap. Fråga är om en planerlig verksamhet i syfte att öka hälsa, att förebygga sjukdomar och att minska hälsoskillnaderna. Folkhälsoarbetets uppgifter för främjandet av hälsa kan härledas ur folkhälsolagen (2005/928) (kapitel 1).

Utgångspunkten för en väl fungerande hälsovårdsservice är ett multi-professionellt samarbete och tillräckliga resurser för det förebyggande arbetet. Som kvalitetsrekommendationer som styr hälso servicen har redan tidigare färdigställts Kvalitetsrekommendation för mentalvårdstjänster², Handbok för skolhälsovården³ och Kvalitetsrekommendation för skolhälsovården⁴, Handbok för barnrådgivningen⁵ samt Handbok för studerandehälsovården⁶.

- **Utvecklande av arbetsmetoder och förmedling av kunskap.** Sakkunniga inom hälsovården utvecklar arbetsmetoder, uppföljning och utvärdering rörande främjandet av hälsa och stöder att man aktivt tar dem i bruk inom olika förvaltningssektorer. Sakkunniga inom hälsovårdsservicen deltar aktivt i upprätthållandet och utvecklandet av kunskapen beträffande främjandet av hälsa för personalen inom andra förvaltningssektorer.
- De sakkunniga inom hälsovårdsservicen har kännedom om,
 - vilka faktorer som inverkar på hälsan: vilka som förstärker och vilka som försvagar den;
 - vad hälsoeffekterna beträffande olika bakgrundsfaktorer rörande hälsa baserar sig på;
 - vilka ändringar av bakgrundsfaktorerna som medför den största hälsnytta;
 - hurudana metoder man borde använda sig av vid främjandet av hälsa.
- **Utbildning och arbetshandledning.** Kompletteringsutbildningen och arbetshandledningen för hälsovårdspersonalen sker planerligt och är fortgående. En kartläggning om kunnandet utgör en del av planen för kompletteringsutbildning. Personalen garanteras möjligheter

² Kvalitetsrekommendation för mentalvårdstjänsterna. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2001:9

³ Skolhälsovården 2002. En handbok för skolhälsovården, grundskolor och kommuner, Stakes. Handböcker 54

⁴ Kvalitetsrekommendation för skolhälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2004:9

⁵ Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer. Handbok för personalen. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2004:12

⁶ Handbok för studerandehälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2006:13

att regelbundet delta i yrkesmässig kompletteringsutbildning för att hålla kunskaperna rörande främjandet av hälsa aktuella.

- **Feedback och hur man drar nytta av den.** De sakkunniga inom hälsoservicen samlar ihop feedback från förvaltningssektorerna och utvecklar nya verksamhetsformer för främjandet av hälsa på basis av feedbacken och utvecklingsförslagen.
- **Deltagande i och utvecklandet av beslutsfattandet.** Uppgiften för de sakkunniga inom hälsoservicen är att utveckla ett beslutsfattande som stöder hälsan. De sakkunniga tar initiativ, konsulterar, följer upp, avger utlåtanden och stöder kommunledningen, personalen inom olika förvaltningssektorer och multiprofessionella arbetsgrupper i ärenden som berör kommuninvånarnas hälsa och välfärd.
- **En vårdkultur som främjar hälsa.** Inom hälsovårdsservicen tillägnar man sig en vårdkultur som främjar hälsan, vilket innebär en helhetsmässig uppfattning om hälsan, om främjandet av personalens, patienternas och deras anhörigas hälsa.

I vårdkedjorna mellan primärhälsovården och specialistsjukvården och i fråga om köptjänster beaktas sådana synpunkter som främjar hälsan.

Rekommendationer rörande social service

En speciell uppgift för den sociala servicen är att stöda kommuninvånarna så att de klarar sig i vardagen i alla skeden av livscykeln samt att förstärka de levnadsbetingelser som i kommunen främjar hälsa och välfärd. I samarbetet med övriga verksamhets- och förvaltningssektorer är den sociala sektorns roll att föra fram uppgifter om kommuninvånarnas sociala välfärd och de ändringar som förekommer i den. Inom socialservicen identifierar man och förutspår de centrala faktorer som försvagar hälsa och välfärd och förorsakar sociala problem och påverkar dessa faktorer. Inom den sociala sektorn har man framställt kvalitetsrekommendationer om service för åldringar⁷, om rusmedelsservicen⁸, om det förebyggande rusmedelsarbetet⁹ och om boendeservicen för handikappade¹⁰.

.....
⁷ Kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2001:5

⁸ Kvalitetsrekommendation för missbrukarvården. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2002:4

⁹ Strävan efter en kvalitetsstjärna. Kvalitetskriterier för förebyggande rusmedelsarbete. Statens 2006

¹⁰ Kvalitetsrekommendation för boendeservice för handikappade människor. Social- och hälsovårdsministeriets guider 2003:5

- **Stödande av resurserna.** Arbetsmetoderna inom socialservicen stöder för sin del att människor i olika livsskeden får tillgång till egna resurser så att användarna av servicen kan göra sådana val i livet som främjar den egna hälsan.
- **Ett förebyggande arbetsgrepp.** Den sociala servicen förverkligar och utvecklar metoder för förebyggande arbete som stöder välfärd, såsom ett tidigt ingripande i olika skeden av livscykel. Målsättningen är att öka människornas egna påverkningsmöjligheter i frågor som berör det egna livet.
- **Inom förskoleverksamheten** skapar man grunden för hälsosamma levnadsvanor och stöder levnadssätt som främjar barnens hälsa och familjernas fostraruppgift.
- **Social rapportering och utvecklandet av den.** Den sociala servicen deltar i förverkligandet av en verksamhetspolitik som främjar hälsa genom att producera och förmedla uppgifter för beredning av ärenden och beslutsfattande på olika nivåer rörande hur människornas vardagsfrågor och levnadsvillkor inverkar på hälsan och funktionsförmågan.
- **Utslagning och risker vid utslagning.** Inom den sociala servicen följer man upp och synliggör sociala riskfaktorer samt sådana utvecklingsinriktningar som ökar utslagning.
- **Bedömning av konsekvenser.** Inom den sociala servicen utvärderar man med hjälp av bedömning av sociala konsekvenser beslutens och åtgärdernas effekter på kommuninvånarnas hälsa och välfärd (t.ex. med hurdan bostadspolitik och med hurdana åtgärder man ökar trivselen och kommuninvånarnas välfärd eller hurdana följder det blir av att bygga våningshus utan hiss).
- **Kunnande.** Kompletteringsutbildningen och arbetshandledningen för sakkunniga inom social service är planenligt och fortlöpande. Kartläggning om kunskapen utgör en del av planen rörande kompletteringsutbildning. Personalen ges möjligheter att regelbundet delta i yrkesmässig kompletteringsutbildning för att upprätthålla kunskapen rörande främjandet av hälsa och välfärd.

Rekommendationer rörande den tekniska servicen och miljöservicen

En speciell uppgift för **den tekniska servicen och miljöservicen** är att trygga sådana livs- och verksamhetsmiljöer för kommuninvånarna som främ-

jar hälsa och välfärd. Verksamheten omfattar bl.a. boende, produktionsliv, vatten- och avfallsservice, motion och de utrymmen och den miljö som motion och rekreation kräver.

- **Kriterier för en god miljö.** De sakkunniga inom teknisk service och miljöservice gör tillsammans med sakkunniga inom hälsovårdssektorn upp kriterier för en god miljö med vars hjälp man bedömer olika planer som ansluter sig till livsmiljön.
- **Lätt trafik.** I kommunen finns trygga leder för lätt trafik.
- **Deltagande.** Social-, hälsovårds- och miljöhälsovårdsmyndigheterna tas med i kommunens samfundsplanering.
- **Beaktande av hälsoeffekter.** Vid planläggning och planering av markanvändning beaktas förutom miljöeffekter även hälsoeffekter.
- **Utvecklande av bostadsområden.** Kommunens bostadsområden utvecklas till att bli trygga, fungerande, trivsamma, stimulerande och till att stöda invånarnas sociala samhörighet.
- **Tillgänglighet.** Hemmaboende och hemvård stöds genom att man reparerar bostäder och närmiljöer till att bli tillgängliga.

Rekommendationer rörande utbildnings- och bildningsservice

Utbildnings- och bildningsservicens speciella uppgift är att stöda den mänskliga tillväxten. Kultur- och biblioteksservicen, ungdoms- och fritidssektorn främjar för sin del kommuninvånarnas hälsa och välfärd och stöder en social samvaro. Den positiva stämningen i skolorna, en fungerande interaktion och den fysiska miljön samt det aktiva samarbetet mellan skolan och hemmet främjar skoltrivseln, tryggheten och inlärningen.

- **Hälsokunnande.** Alla som har avlagt examen vid kommunens läroanstalter erhåller tillräckliga kunskaper, förmåga och tendentiösa färdigheter för att tillägna sig vanor som främjar hälsa.
- **Målsättningar.** Skolorna drar i sin verksamhet nytta av de riksomfattande uppställda målsättningarna för elever och studerande^{11, 12}.
- **Kunnande och verksamhetspraxis.** Skolans personal har kunskap att i tid identifiera elevernas inlärningssvårigheter, svårigheterna i

.....
¹¹ Kvalitetsrekommendation för skolhälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2004:9

¹² Handbok för studerandehälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2006:13

att klara sig socialt och problem i anslutning till hälsan. I skolorna har man överenskommit om verksamhetspraxis, hur man ingriper i nämnda problemområden. Vid utvecklandet av verksamheten drar man t.ex. nytta av resultaten i skolhälsoförfrågan.

- **Fysisk miljö.** Skolans fysiska miljö är trygg, stimulerande och möjliggör hälsofrämjande val.
- **Att svara mot hälsobehov.** Skolans hälsovårds- och välfärdsservice (bl.a. skolhälsovård, elevvård, skolbespisning) är resurserad i enlighet med riksomfattande rekommendationer och de grundar sig på elevernas behov.

2.6 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING AV HÄLSOFRÄMJANDE ÅTGÄRDER (VERKSAMHETSLINJE 6)

Sådan verksamhet som främjar kommuninvånarnas hälsa och välfärd uppföljs och utvärderas. Uppföljningen och utvärderingen producerar information om hur kommunens verksamhetsstrukturer och verksamhetspraxis har ändrats till att främja hälsa och välfärd och hur uppställda målsättningar har förverkligats. Ju klarare målsättningar kommunen ställer upp för sig desto lättare är det att följa upp och bedöma främjandet av hälsa. En del av uppföljningsindikatorerna bör vara regionalt och nationellt jämförbara¹³.

Rekommendationer som stöd för uppföljning och utvärdering av hälsa och välfärd

- **Skapandet av en utvärderingskultur.** I kommunen finns verksamhetspraxis rörande uppföljning och utvärdering av kommuninvånarnas hälsa och välfärd och den godkända verksamhetspolitiken: bl.a. välfärdsindikatorer som beskriver de strategiska målsättningarna och mätare som bedömer verksamhetens förverkligande. Resultaten av uppföljningarna rapporteras regelbundet till kommunens ledning, för de förtroendevalda och för kommuninvånarna.
- **Insamling av data och tillgodogörandet av den.** Uppföljning och utvärdering av en verksamhet som främjar hälsa och minskar skill-

¹³ Exempel på välfärdsindikatorer: Kommunernas välfärdsindikatorer (<http://www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/hv kertomus/tieto.htm>), www.sotkanet.fi, Lokala indikatorer för främjandet av hälsa, av Folkhälsoinstitutet rekommenderade visare rörande främjande av hälsa på lokal nivå.

nader i hälsa utgör grunden för utvecklingsarbetet och beslutsfattandet på lokal nivå. Varje förvaltningssektor följer upp och utvärderar effekterna av planerade och genomförda åtgärder. Även revisionsnämnden följer upp och utvärderar förverkligandet av de uppställda målsättningarna. Utvärderingsuppgifterna fungerar som stöd för utvecklandet av det hälsovårdspolitiska beslutsfattandet och utbildningen.

- Kommunen följer med förändringarna i befolkningens hälsotillstånd och hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper samt effekterna av de metoder och funktioner som hänför sig till främjandet av hälsa samt servicens kvalitet, hushållning och effektivitet.
- Kommunmedlemmarnas hälsobeteende och synpunkter och erfarenheter rörande arbetet med främjandet av hälsa i kommunen klarläggs med förfrågningar eller intervjuer åtminstone en gång under fullmäktiges mandatperiod.

I kommunen utvärderas informationsgången som hänför sig till kommuninvånarnas hälsa och välfärd som en del av uppföljningen och utvärderingen av hälsa och välfärd.

- ***Utvärdering av förverkligandet av de nationella målsättningarna.***
I kommunen följer man upp och utvärderar förverkligandet av de målsättningar som ingår i Folkhälsoprogrammet Hälsa 2015¹⁴ samt förutsättningarna för främjande av hälsa: hur verksamhetsstrukturerna och -praxis, ledningen av verksamheten och samarbetet samt inriktningen av resurserna möjliggör förverkligandet av målsättningarna.

¹⁴Uppföljning av förverkligandet av folkhälsoprogrammet Hälsa 2015. Folkhälsoinstitutets, Stakes' och Arbetshälsoinstitutets gemensamma föredrag, 28.8.2003.

LITTERATUR

- Kvalitetsrekommendation för hjälpmedelstjänster. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2003:8.
- Välfärdsindikatorer på adress:
<http://info.stakes.fi/hyvinvointikertomus/FI/indikaattorit/>
<http://www.sotkanet.fi>
- Bedömning av konsekvenser för människan, på adress: <http://info.stakes.fi/iva/>
- Kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2001:5.
- Kvalitetsrekommendationer om handledd hälsomotion för äldre personer. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2004:7. (bara på Internet www.stm.fi/svenska)
- Koskinen Seppo & Teperi Juha (toim). 1999. Väestöryhmien välisten terveysterojen supistaminen. Stakes Raportteja 243.
- Kvalitetsrekommendation för skolhälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2004:9.
- Skolhälsovården 2002. En handbok för skolhälsovården, grundskolor och kommuner. Stakes handböcker 54.
- Stjärnkaraktär i sikte. Kvalitetskriterier för preventivt alkohol- och drogarbete. Stakes 2006. På adress <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/74A4A1E9-C6D6-4CAA-8726-4E5BA2E2F6F9/0/StjarnkvalitetiSikteREVMS.pdf>
- Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer. Handbok för personalen. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2005:12.
- Kvalitetsrekommendation för mentalvårdstjänsterna. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2001:12.
- Handbok för studerandehälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2006:13.
- Visare rörande främjande av hälsa på lokal nivå. Folkhälsoinstitutet 20.12.2000. (Opublicerad källa, på finska).
- Perttilä Kerttu, Orre Soili, Koskinen Sari & Rimpelä Matti. 2004. Kommunernas välfärdsberättelse. Projektets slutrapport. Stakes Aiheita 7/2004. (på finska)
- Kvalitetsrekommendation för missbrukarvården. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2002:4.
- Mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården 2004–2007. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2003:21.
- Uppföljning av verkställigheten av folkhälsoprogrammet Hälsa 2015. Folkhälsoinstitutets, Stakes' och Arbetshälsoinstitutets gemensamma förslag. Utkast 28.8.2003. (på finska)
- Folkhälsoprogrammet Hälsa 2015. Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2001:5.
- Hälsomotion, lokala rekommendationer. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2000:20.
- Uusitalo Minna, Perttilä Kerttu, Poikajarvi Kristiina & Rimpelä Matti. 2003. Lokala strukturer och ledning av främjandet av hälsa (TEJO). Förundersökningsrapport. Stakes Aiheita 21/2003. (på finska)
- Kvalitetsrekommendation för boendeservice för handikappade människor. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2003:5.

Lagstiftning som hänför sig till kommunens och kommuninvånarnas hälsa och till främjandet av hälsa

Aktuella versioner av författningstexter i sin helhet samt statsrådets och social- och hälsovårdsministeriets författningar, i vilka även stadganden om främjandet av hälsa finns att tillgå, hittas på Internet under adress: www.finlex.fi.

Lagens målsättningar och åligganden gentemot kommunen

(direkta citat från lagarna)

Alkohollag 1143/1994

1. kapitlet 1 §

Syftet med denna lag är att genom styrning av alkoholkonsumtionen förebygga de samhällsreliga, sociala och medicinska skadeverkningarna av alkoholhaltiga ämnen.

Livsmedelslag 361/1995_

1. kapitlet 1 §

Syftet med denna lag är att

- 1) trygga livsmedelssäkerheten och en säker livsmedelshantering samt att säkerställa en god hälsomässig livsmedelskvalitet och annan kvalitet enligt livsmedelsbestämmelserna,
- 2) säkerställa att informationen om livsmedlen är sanningsenlig och tillräcklig och att den inte är vilseledande,
- 3) skydda konsumenten från hälsofaror och ekonomisk förlust som uppstår till följd av livsmedel som inte motsvarar livsmedelsbestämmelserna,
- 4) säkra livsmedlens spårbarhet,
- 5) säkra en högklassig livsmedelstillsyn, och
- 6) förbättra verksamhetsbetingelserna för livsmedelsföretagare

Lag om specialiserad sjukvård 1062/1989

1. kapitlet 1 §

Med specialiserad sjukvård avses i denna lag sådana hälsovårdstjänster inom medicinska och odontologiska specialområden som hänför sig till förebyggande av sjukdomar, undersökning, vård, den medicinska räddningsverksamheten samt medicinsk rehabilitering

3 §

Den kommun som enligt lagen om hemkommun (201/1994) är en persons hemkommun skall sörja för att personen får behövlig, i 1 § 2 mom. nämnd specialiserad sjukvård i enlighet med denna lag.

Avfallslag 1072/1993

1. kapitlet 1 §

Syftet med denna lag är att stöda en hållbar utveckling genom att främja en förnuftig användning av naturtillgångarna samt genom att förebygga och bekämpa den fara och skada som avfall förorsakar hälsan och miljön

Folkhälsolag 66/1972 ändrad 928/2005

1 §

Med folkhälsoarbete avses främjande av hälsan, inbegripet förebyggande av sjukdomar och olycksfall, som är inriktat på individen, befolkningen och livsmiljön, samt sjukvård till individen

14 §

Inom folkhälsoarbetet åligger det kommunen att:

- 1) sörja för hälsorådgivning och hälsoundersökningar för kommunens invånare, vilket omfattar preventivmedelsrådgivning, rådgivningsbyråttjänster för gravida kvinnor och familjer som väntar barn och för barn under skolåldern och deras familjer; vid behov kan närmare bestämmelser om innehållet i och omfattningen av rådgivningsbyråernas hälsorådgivning och hälsoundersökningar utfärdas genom förordning av statsrådet
- 1 a) följa hur kommuninvånarnas hälsotillstånd och faktorer som inverkar på hälsotillståndet utvecklas i de olika befolkningsgrupperna, att sörja för att hälsoaspekter beaktas i alla kommunala verksamheter samt att för främjande av hälsan samarbeta med andra offentliga och privata instanser som är verksamma i kommunen,
- 2 a) förverkliga det mentalvårdsarbete som avses i mentalvårdslagen (1116/1990) genom att ordna sådant förebyggande mentalvårdsarbete och sådana mentalvårdstjänster som kommuninvånarna behöver och som det är ändamålsenligt att ordna vid en hälsovårdscentral;
- 4) tillhandahålla mun- och tandvård, till vilken hänförs främjande av befolkningens munhälsa samt undersökning, förebyggande och behandling av munsjukdomar hos kommunens invånare; vid behov kan närmare bestämmelser om förebyggande mun- och tandvård för barn och unga utfärdas genom förordning av statsrådet;
- 5) tillhandahålla skolhälsovård, till vilken hänförs att övervaka och främja hälsan och säkerheten inom skolsamfundet i de skolor och läroanstalter i kommunen som ger grundläggande undervisning och gymnasieutbildning, i samarbete med personalens företagshälsovård, att följa och främja elevernas hälsa, att samarbeta med annan elevvårds- och undervisningspersonal samt specialundersökningar som är nödvändiga för konstaterande av hälsotillståndet; närmare bestämmelser om innehållet i och omfattningen av den rådgivning och de undersökningar som hör till följandet och främjandet av elevernas hälsa samt om specialundersökningar som är nödvändiga för konstaterande av hälsotillståndet kan utfärdas genom förordning av statsrådet,
- 6) för de studerande vid läroanstalter i kommunen som ordnar annan än i 5 punkten nämnd, genom förordning bestämd utbildning, oberoende av de studerandes

hemort, tillhandahålla hälsovård, till vilken hänförs övervakning av de sanitära förhållandena vid läroanstalterna samt de studerandes hälso- och sjukvård samt mun- och tandvård; hälso- och sjukvård samt mun- och tandvård för studerande vid universitet och yrkeshögskolor kan dock med kommunens samtycke ordnas också på något annat av social- och hälsovårdsministeriet godkänt sätt,

Kemikalielag 744/1989 (391/2005)

1. kapitlet 1 §

Syftet med denna lag är att förebygga och avvärja av kemikalier orsakade skador på hälsan och miljön samt risker för bränder och explosioner.

Kommunallag 365/1995

1. kapitlet 1 §

Kommunen skall sträva efter att främja sina invånares välfärd och en hållbar utveckling inom sitt område.

5. kapitlet 32 §

De förtroendevalda skall arbeta för kommunens och invånarnas bästa samt sköta sitt förtroendeuppdrag med värdighet och så som uppdraget förutsätter

Lag om kommunernas kulturverksamhet 728/1992

1. kapitlet 1 §

Kommunerna skall främja, stöda och organisera kulturverksamheten i kommunen. Kommunerna skall också ordna möjligheter för kommuninvånarna att få grundundervisning i konst samt sådan undervisning inom olika konstområden som stöder amatörer.

2 §

Med kulturverksamhet avses i denna lag professionell och amatörmässig konstutövning, erbjudande och anlitande av konstnärliga tjänster, hembygdsarbete samt tillvaratagande och främjande av det lokala kulturarvet

Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992

2. kapitlet 3 §

Var och en som varaktigt bor i Finland har utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter.

Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994

1. kapitlet 1 §

Syftet med denna lag är att förbättra patientsäkerheten och kvaliteten på hälso- och sjukvårdstjänster.

Lag om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning 693/1976

1. kapitlet 1 §

I denna lag stadgas om åtgärder, som syftar till att genom inskränkning av tobaksrökning förhindra uppkomsten av de faror och men för hälsan, vilka tobaksrökningen vållar eller vilkas uppkomstrisk den ökar.

6. kapitlet 14 §

Kommunen övervakar inom sitt område att denna lag och de bestämmelser som utfärdats med stöd av den iakttas. Inom kommunens område sköts uppgifterna enligt denna lag av ett organ som utses av kommunen. Kommunfullmäktige kan besluta att organet kan överföra behörighet på en tjänsteinnehavare som lyder under det

En kommun kan med en annan kommun eller en samkommun komma överens om att en uppgift som enligt denna lag skall skötas av kommunen eller en myndighet i kommunen anförtros en annan kommuns eller samkommuns tjänsteinnehavare som sköter uppgiften under tjänsteansvar.

Lag om kommunernas miljövårdsförvaltning 64/1986

1. kapitlet 3 §

Kommunen skall inom sitt område övervaka och främja miljövården så att det genom skydd, vård och utveckling av naturen och annan miljö blir möjligt att trygga en hälsosam, trivsamt och stimulerande samt naturekonomiskt hållbar livsmiljö för kommunens invånare.

Lag om förfarandet vid miljökonsekvensbedömning 468/1994

1. kapitlet 1 §

Syftet med denna lag är att främja bedömningen och ett enhetligt beaktande av miljökonsekvenser vid planering och beslutsfattande och samtidigt öka medborgarnas tillgång till information och deras möjligheter till medbestämmande.

2 §

I denna lag avses med

- 1) miljökonsekvenser de direkta och indirekta verkningar som ett projekt eller en verksamhet medför i Finland och utanför finskt territorium för
 - a) människors hälsa, levnadsförhållanden och trivsel,
 - b) marken, vattnet, luften, klimatet, växtligheten och organismer samt för naturens mångfald,
 - c) samhällsstrukturen, byggnader, landskapet, stadsbilden och kulturarvet,
 - d) utnyttjande av naturresurserna, samt för
 - e) växelverkan mellan de i a–d underpunkterna nämnda faktorerna.

Barnskyddslag 683/1983

1. kapitlet 1 §

Barn har rätt till en trygg och stimulerande uppväxtmiljö samt till en harmonisk och mångsidig utveckling. Barn har företrädesrätt till särskilt skydd.

Idrottslag 1054/1998

1. kapitlet 1 §

Syftet med denna lag är att främja motion och annan idrott samt tävlings- och elitidrott och medborgarverksamhet i anslutning till dessa, att främja befolkningens välbefinnande och hälsa samt att med idrottens hjälp stödja barns och ungas uppväxt och utveckling.

Syftet med denna lag är dessutom att med hjälp av motion och idrott främja jämlikhet och tolerans samt stödja kulturell mångfald och en hållbar utveckling av miljön

2 §

Staten och kommunerna skall skapa de allmänna förutsättningarna för idrott. Idrottsverksamheten skall i huvudsak skötas av idrottsorganisationerna.

Det ministerium till vars verksamhetsområde idrottsväsendet hör, nedan ministeriet, skall svara för idrottsväsendets allmänna ledning och utveckling och samordningen i idrottsarbetet inom statsförvaltningen. På det regionala planet ankommer dessa uppgifter på länsidrottsväsendet och på det lokala planet på kommunerna.

Kommunen skall skapa förutsättningar för kommuninvånarnas idrottsutövning genom att utveckla det lokala och regionala samarbetet samt en hälsofrämjande idrott, genom att stödja medborgarverksamhet, tillhandahålla idrottsanläggningar samt ordna idrottsverksamhet med beaktande även av grupper med särskilda behov.

Markanvändnings- och bygglag 132/1999

1. kapitlet 1 §

Syftet med denna lag är att reglera områdesanvändningen och byggandet för att på det sättet skapa förutsättningar för en bra livsmiljö och främja en ekologiskt, ekonomiskt, socialt och kulturellt hållbar utveckling.

Målet är också att tillförsäkra alla en möjlighet att delta i beredningen av ärenden och att säkerställa att planeringen är högklassig och sker i växelverkan, att det finns tillgång till mångsidig sakkunskap och att det ges öppen information om de ärenden som behandlas.

5 §

Målet för områdesplaneringen är att utgående från en interaktiv planering och tillräcklig bedömning av konsekvenserna främja

- 1) möjligheterna att skapa en trygg, hälsosam, trivsamt och socialt välfungerande livsmiljö och omgivning som tillgodoser behoven hos olika befolkningsgrupper, såsom barn, äldre och handikappade,
- 2) en ekonomisk samhällsstruktur och områdesanvändning,
- 3) den byggda miljöns skönhet och värnandet om kulturvärden,
- 4) möjligheterna att bevara naturens mångfald och andra naturvärden,
- 5) miljövärden och möjligheterna att förhindra miljöolägenheter,
- 6) en sparsam användning av naturresurserna,
- 7) välfungerande samhällen och ett högklassigt byggande,
- 8) ett ekonomiskt samhällsbyggande,
- 9) näringslivets verksamhetsbetingelser,
- 10) tillgången till service, samt
- 11) ändamålsenliga trafikarrangemang samt i synnerhet betingelserna för kollektivtrafiken och gång-, cykel- och mopedtrafiken

7 §

Kommunen skall minst en gång om året upprätta en översikt över de planärenden som är anhängiga eller som under den närmaste tiden blir anhängiga i kommunen och förbundet på landskapsnivå och som inte är av ringa betydelse (planläggningsöversikt). I den redogörs kortfattat för planärendena och deras beredningsfaser samt för sådana beslut och andra åtgärder som direkt inverkar på planläggningens utgångspunkter, mål, innehåll och genomförande.

9 §

En plan skall basera sig på tillräckliga undersökningar och utredningar. När en plan utarbetas skall miljökonsekvenserna, inklusive de samhällsekonomiska, sociala, kulturella och övriga konsekvenserna, av planen och av undersökta alternativ utredas i nödvändig omfattning. Utredningarna skall omfatta hela det område där planen kan tänkas ha väsentliga konsekvenser.

Mentalvårdslag 1116/1990

1. kapitlet 1 §

Med mentalvårdsarbete avses främjande av individens psykiska välbefinnande och hans handlingsförmåga och personlighetsutveckling samt förebyggande, botande och lindrande av mentalsjukdomar och andra mentala störningar.

Mentalvårdsarbetet omfattar social- och hälsovårdstjänster för personer som på medicinska grunder har konstaterats lida av mentalsjukdomar eller andra mentala störningar (mentalvårdstjänster).

Till mentalvårdsarbetet hör också åtgärder för att utveckla befolkningens levnadsförhållanden så att dessa förebygger uppkomsten av mentala störningar, främjar mentalvårdsarbetet och gör det lättare att tillhandahålla mentalvårdstjänster.

3 §

Kommunen skall inom sitt område sköta om att de mentalvårdstjänster som avses i denna lag tillhandahålls som en del av folkhälsoarbetet så som folkhälsolagen stadgar och som en del av socialvården så som socialvårdslagen stadgar.

5 §

Kommunalförbunden för sjukvårdsdistrikten och hälsovårdscentralerna inom dem skall tillsammans med den kommunala socialvården och de kommunalförbund som tillhandahåller specialomsorger organisera mentalvårdstjänsterna så att de bildar en funktionell helhet

Räddningslag 468/2003

6 kapitlet 19 §

Med förebyggande av olyckor avses allmänt förebyggande av olyckor och anknytande myndighetssamarbete, säker användning av byggnader, myndighetstillsyn, upplysning och rådgivning samt varsam hantering av eld och brandfarliga ämnen och anordningar.

Med begränsning av skador avses tekniska och andra förhandsåtgärder för att upptäcka, begränsa eller släcka eldsvådor

20 §

Räddningsmyndigheterna skall följa utvecklingen i fråga om olycksrisker och antalet olyckor samt deras orsaker, och utgående från de slutsatser som kan dras vidta åtgärder för att förebygga olyckor samt vid behov göra framställningar till andra myndigheter.

Räddningsmyndigheternas upplysning och rådgivning syftar till att människor skall kunna identifiera riskfaktorer, förebygga olyckor och handla rätt i olycksituationer samt veta hur de skall förbereda sig för undantagsförhållanden.

I syfte att förebygga olyckor och upprätthålla säkerheten skall räddningsmyndigheterna samarbeta med andra myndigheter samt med sammanslutningar och invånare i området

Lag om grundläggande utbildning 628/1998

1. kapitlet 3 §

Utbildningen skall ordnas så att elevernas ålder och förutsättningar beaktas och så att elevernas sunda uppväxt och utveckling främjas

2. kapitlet 6 §

Undervisningen i kommunen skall ordnas så att elevernas resor med hänsyn till bebyggelsen, skolornas och andra undervisningsplatsers placering samt kommunikationerna är så trygga och korta för eleverna som möjligt. När förskoleundervisning ordnas skall dessutom beaktas att de barn som deltar i undervisningen har möjlighet att utnyttja dagvårdsservice.

7. kapitlet 29 §

Den som deltar i utbildning har rätt till en trygg studiemiljö.

I samband med att läroplanen utarbetas skall utbildningsanordnaren utarbeta en plan för att skydda eleverna mot våld, mobbning och trakasserier samt verkställa planen och övervaka att den iakttas och förverkligas. Utbildningsstyrelsen skall i grunderna för läroplanen ge bestämmelser om hur denna plan skall utarbetas

7. kapitlet 31a §

En elev har rätt att avgiftsfritt få den elevvård som behövs för att han eller hon skall kunna delta i undervisningen. Elevvården avser att främja och upprätthålla elevens studieframgång, goda psykiska och fysiska hälsa och sociala välfärd och understödande verksamheter.

Elevvården omfattar elevvård i enlighet med en läroplan som godkänts av utbildningsanordnaren samt sådana elevvårdstjänster som i folkhälsolagen (66/1972) avses med skolhälsovård och i barnskyddslagen (683/1983) avses med stöd vid fostran

Grundlag 731/1999

12. kapitlet 19 §

Det allmänna skall, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna skall också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

20 §

Var och en bär ansvar för naturen och dess mångfald samt för miljön och kulturarvet.

Det allmänna skall verka för att alla tillförsäkras en sund miljö och att var och en har möjlighet att påverka beslut i frågor som gäller den egna livsmiljön

Lag om nykterhetsarbete 828/1982

1. kapitlet 1 §

Syftet med nykterhetsarbetet är att vänja medborgarna vid sunda levnadsvanor genom att vägleda dem så att de undviker rusmedel och tobak.

2 §

Det ankommer i första hand på staten och kommunerna att skapa allmänna förutsättningar för nykterhetsarbetet. För det praktiska nykterhetsarbetet svarar huvudsakligen kommunerna samt nykterhets- och folkhälsoorganisationerna.

4 §

Uppgifter i anslutning till verkställigheten av nykterhetsarbetet, främjande av nykterheten och följande av alkoholförhållandena handhas av ett av kommunen utsett kollegialt organ som utöver vad som stadgas i denna lag skall sköta de uppgifter som enligt någon annan lag åligger nykterhetsnämnden.

Det organ som ansvarar för nykterhetsarbetet skall i synnerhet samarbeta med kommunens hälsovårds-, social- och skolväsen. Om organets uppgifter stadgas genom förordning

Socialvårdslag 710/1982

1 kapitlet 1 §

Med socialvård avses i denna lag socialservice, utkomststöd, sociala understöd, sociala krediter och med dessa sammanhängande funktioner som är avsedda att främja och upprätthålla enskild persons, familjs och samfunds sociala trygghet och prestationsförmåga.

2. kapitlet 5 §

Kommun skall ombesörja planeringen och verkställandet av socialvården i enlighet med vad som stadgas i denna lag eller eljest

6 §

Uppgifter i anslutning till verkställigheten av socialvården sköts av ett kollegialt organ (organ) som kommunen utser och som utöver vad som stadgas i denna lag skall sköta de uppgifter socialnämnden har enligt andra lagar.

3. kapitlet 13 §

Såsom till socialvården hörande uppgifter av det innehåll och den omfattning som i varje särskilt fall föreskrivs skall kommunen sörja för att

- 1) socialservice anordnas för kommunens invånare,
- 2) utkomststöd ges personer som vistas i kommunen,
- 3) sociala understöd betalas till kommunens invånare,
- 4) handledning och rådgivning anordnas beträffande förmånerna inom socialvården och det övriga socialskyddet och utnyttjandet av dessa,
- 5) information tillhandahålls beträffande socialvården och det övriga socialskyddet,
- 6) utbildnings-, forsknings-, försöks- och utvecklingsverksamhet rörande socialvård och annat socialskydd anordnas, samt att
- 7) invånarna beviljas sociala krediter

3. kapitlet 17 §

Kommunen skall på nedan föreskrivet sätt ombesörja anordnandet av följande former av socialservice:

- 1) socialarbete,
- 2) rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor,
- 3) hemservice,
- 4) boendeservice,
- 5) anstaltsvård,
- 6) familjevård, och
- 7) verksamhet i sysselsättnings syfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade.

4. kapitlet 39 §

Socialvård skall i första hand lämnas i form av verksamhet som möjliggör självständigt boende och som för vederbörande skapar ekonomiska och andra förutsättningar att på egen hand klara de dagliga funktionerna.

Lag om smittsamma sjukdomar 583/1986

1. kapitlet 3 §

Bekämpande av smittsamma sjukdomar omfattar i denna lag förebyggande, tidigt konstaterande och uppföljning av smittsamma sjukdomar, behövliga åtgärder för utredning eller bekämpning av epidemier samt undersökning, vård och medicinsk rehabilitering av den som insjuknat eller misstänks ha insjuknat i en smittsam sjukdom samt bekämpning av sjukhusinfektioner.

2. kapitlet 6 §

Sjukvårdsdistriktet bistår det organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar i kommunen då smittsamma sjukdomar konstateras och epidemier utreds samt smittan spåras. Sjukvårdsdistriktet leder bekämpningen, uppföljningen och utredningen av sjukhusinfektioner inom sjukvårdsdistriktet

2. kapitlet 7 §

Kommunerna skall inom sina områden organisera bekämpningen av smittsamma sjukdomar enligt denna lag som en del av folkhälsoarbetet i enlighet med vad som föreskrivs i folkhälsolagen (66/1972) och i denna lag.

Den läkare som vid hälsovårdscentralen ansvarar för smittsamma sjukdomar skall utreda arten och utbredningen av en misstänkt eller konstaterad smittsam sjukdom samt vidta nödvändiga åtgärder för förhindrande av att sjukdomen sprids.

Hälsoskyddslag 763/1994

1. kapitlet 1 §

Syftet med denna lag är att upprätthålla och främja befolkningens och individens hälsa samt att förebygga, minska och undanröja sådana i livsmiljön förekommande faktorer som kan orsaka sanitär olägenhet (hälsoskydd).

Med sanitär olägenhet avses i denna lag en sjukdom som kan konstateras hos människan, en annan hälsostörning eller förekomsten av en sådan faktor eller omständighet, som kan minska sundheten i befolkningens eller individens livsmiljö.

2 §

En verksamhet som påverkar livsmiljön skall planeras och ordnas så att befolkningens och individens hälsa upprätthålls och främjas.

Verksamhet som påverkar livsmiljön skall utövas så att uppkomsten av sanitära olägenheter så långt som möjligt förhindras

2. kapitlet 6 §

Kommunen skall inom sitt område, så som föreskrivs nedan, främja och övervaka hälsoskyddet så att en hälsosam livsmiljö tryggas för invånarna. Kommunen skall informera om hälsoskyddet samt ordna handledning och rådgivning om hälsoskydd.

Lag om företagshälsovård 1383/2001

1. kapitlet 1 §

I denna lag föreskrivs om arbetsgivarens skyldighet att ordna företagshälsovård och om innehållet i och genomförande av företagshälsovård.

Syftet med lagen är att arbetsgivaren, arbetstagarna och företagshälsovården tillsammans främjar

- 1) förebyggandet av sjukdomar och olycksfall i anslutning till eller som följd av arbetet,
- 2) hälsa och säkerhet i arbetet och arbetsmiljön,
- 3) arbetstagarnas hälsa och arbets- och funktionsförmåga i olika arbetslivsskeden, samt
- 4) verksamheten bland de anställda.

Arbetskyddslag 738/2002

1. kapitlet 1 §

Syftet med denna lag är att förbättra arbetsmiljön och arbetsförhållandena för att trygga och upprätthålla arbetstagarnas arbetsförmåga samt förebygga och förhindra olycksfall i arbetet, yrkessjukdomar och andra sådana olägenheter för arbetstagarnas fysiska och mentala hälsa, nedan hälsa, som beror på arbetet och arbetsmiljön.

Statsrådets förordning om krav för säkerhet och hälsa på arbetsplatsen

577/2003

2 §

Arbetsgivaren skall se till att arbetsplatsen uppfyller kraven i denna förordning och att arbetsplatsen och de säkerhetsanordningar och andra anordningar som används där underhålls, rengörs och kontrolleras regelbundet och på ändamålsenligt sätt. Fel som konstateras på arbetsplatsen och som kan påverka arbetstagarnas hälsa och säkerhet skall rättas till så fort som möjligt.

Miljöskyddslag 86/2000

1. kapitlet 1 §

Syftet med denna lag är att

- 1) förebygga och hindra förorening av miljön samt avhjälpa och minska skador orsakade av förorening,
- 2) bevara en hälsosam och trivsam samt naturekonomiskt hållbar och mångsidig miljö,
- 3) förebygga uppkomst och skadeverkningar av avfall,
- 4) effektivisera bedömningen av miljökonsekvenserna i fråga om förorenande verksamhet och beaktandet av dessa konsekvenser som en helhet,
- 5) förbättra medborgarnas möjligheter att påverka beslut som gäller miljön,
- 6) främja ett hållbart utnyttjande av naturresurserna, och att
- 7) motverka klimatförändringar och i övrigt stödja en hållbar utveckling

Målsättningarna i folkhälsoprogrammet Hälsa 2015

Hälsa 2015 är ett samarbetsprogram inom folkhälsoarbetet vars målsättning är att stödja och främja hälsa inom alla samhällssektorer. Programmets målsättningar riktar sig till centrala folkhälsoproblem under olika skeden av livet. I programmet finns även 36 linjedragningar för funktioner som berör utmaningar och linjedragningar för miljön rörande medborgarnas vardagsliv och samhällets olika aktörer. (SHM 2001:4).

Målsättningar per åldersgrupp:

| | |
|----------------------|--|
| <i>Barn</i> | Barnens välfärd ökar, hälsotillståndet förbättras och trygghetsrelaterade symptom och sjukdomar minskar avsevärt. Rökning bland ungdomen minskar så att mindre än 15 % av 16–18-åringarna röker; hälsoproblem som hänför sig till alkohol och droger klarar man av att sköta på ett sakkunnigt sätt och de kommer inte att vara vanligare än i början av 1990-talet. |
| <i>Unga män</i> | Olycks- och våldsrelaterad död bland unga vuxna män minskar med en tredjedel från nivån i slutet av 1990-talet. |
| <i>De arbetsföra</i> | De arbetsföras arbets- och funktionsförmåga och förhållandena på arbetsplatsen utvecklas så att de å sin sida gör det möjligt att orka längre i arbetet och att avstå från arbetet ca tre år senare än nivån år 2000. |
| <i>Åldringar</i> | Funktionsförmågan bland personer över 75-år kommer i medeltal att förbättras i samma riktning som har skett under de senaste 20 åren. |

Gemensamma målsättningar:

| | |
|--|--|
| <i>Flere friska år</i> | Finländaren kan förvänta sig att leva frisk i medeltal två år längre än år 2000. |
| <i>Hälsovårdsservice och upplevd hälsa</i> | Finländarnas förnöjsamhet med tillgången till hälsovårdsservice samt upplevelsen av det egna hälsotillståndet och erfarenheterna av miljöns inverkan på den egna hälsan fortgår på minst nuvarande nivå. |
| <i>Ojämlighet</i> | Man strävar till att uppnå målsättningarna även då det gäller att minska ojämlikheten och välmågan hos de sämst lottade befolkningsgrupperna och att deras relativa situation förbättras. Härvid är målsättningen att minska skillnaderna i dödlighet med en femtedel mellan könen, olika utbildnings- och yrkesgrupper. |

Ordlista

Välfärdsindikator

Statistiskt nyckeltal som beskriver situationen och förändringarna över tiden hos det fenomen som skall undersökas. En god tolkning av välfärdsindikatorerna förutsätter alltid kännedom om den lokala samfundspolitiken och verksamhetsomgivningen samt kunskap i att tolka. I praktiken beskriver välfärdsindikatorerna ofta brister, risker och avvikelser. Detta beror på att insamlandet av data i allmänhet grundar sig på en beskrivning av risker och bristen på välfärd. Jämförbarheten hos en indikator baserar sig på kongruensen i definitionen och sättet att sätta ihop den, varvid indikatorn kan jämföras mellan regioner eller i tid. (Källa: Kommunernas välfärdsberättelse. Projektets slutrapport. Stakes Aiheita 7/2004)

Välfärdsberättelse (välfärdsutredning, -redogörelse eller -profil)

Välfärdsberättelsen är en av sakkunniga inom olika förvaltningssektorer gemensamt utarbetad kortfattad översikt över kommuninvånarnas välfärd och hälsa och de faktorer som inverkar på dem, såsom befolkningens livssituation, kommunens välfärdspolitik och servicesystemets funktionalitet. Berättelsen preciserar befolkningens välfärdsbehov och bedömer den verkställda verksamheten och resurserna i förhållande till dessa behov. (Källa; Kommunernas välfärdsberättelse. Projektets slutrapport. Stakes Aiheita 7/2004)

Välfärdsstrategi

Med kommunens välfärdsstrategi avses en medvetet beslutad riktning, verksamhetslinje av kommunens välfärdspolitik, enligt vilken kommunen strävar till att främja sina invånares välfärd. I strategin preciseras de närmaste årens målsättningar och de resurser, det kunnande och de strukturer som behövs för att uppnå dem. Man utgår ifrån att de målsättningar för välfärden och verksamheten som man har godkänt i strategin samt förverkligandet av dem inkluderas i den årliga planen över verksamheten och ekonomin och att förverkligandet av målsättningarna bedöms i verksamhetsberättelsen och den kommunala revisionen. Välfärdsprogrammet utgör strategins verkställighets- och förverkligandeplan.

Bedömning av konsekvenser för människan, IVA¹⁵

Bedömning av konsekvenser för människan (IVA) innebär en förhandsbedömning av hurdana konsekvenser planer, program eller beslut kommer att ha på människornas hälsa och välmåga. Det är en form av förhandsbedömning som förbinder bedömningen av sociala konsekvenser (SKB) och bedömningen av konsekvenser för hälsan (HKB). Vid bedömningen granskas olika verksamhets- och lösningsalternativ och framförs deras positiva och negativa effekter. (<http://info.stakes.fi/iva/SV/index.htm>).

Bedömning av sociala konsekvenser, SKB

Bedömningen av sociala konsekvenser innebär identifikation och bedömning av de sociala konsekvenser som ett projekt eller en verksamhet har på människor, på samfundet eller samhället. (se IVA och HKB) (<http://info.stakes.fi/iva/SV/index.htm>)

¹⁵ IVA är en finsk förkortning av "ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi".

Främjande av hälsa

Främjandet av hälsa är investering i hälsa, medveten inriktning av resurser och inverkan på hälsans bakgrundsfaktorer. Det innebär beaktande av hälsoaspekter i olika politikernas beslutsfattande och verksamhet. Främjandet av hälsa är hälsovårdens och kommunens övriga sektors, medborgarorganisationernas och näringslivets verksamhet i syfte att förbättra befolkningens hälsa, förebygga sjukdomar och att minska olikheter i hälsa befolkningsgrupper emellan.

Häsoläskunnighet

Med häsoläskunnighet avses individens kunskap, förutsättningar och förmåga att använda, uppnå och förstå hälsoinformation. Målsättningen är att väcka till kritisk insikt på individ- och samhällsnivå. I fråga om häsoläskunnighet kan man urskilja tre nivåer: funktionell förmåga att tolka hälsa, s.k. basförmåga, förmåga till interaktiv tolkning av hälsa och kritisk förmåga att tolka hälsa.

Bedömning av konsekvenser för hälsan, HKB

Bedömning av konsekvenser för hälsan innebär identifiering och bedömning av de konsekvenser som ett projekt eller en verksamhet har på hälsan. Vid bedömningen beaktas de konsekvenser som riktar sig mot den fysiska, psykiska och sociala välfärden.

Grunden för hälsoeffekterna finns i hälsoskyddslagen (763/1994), vars begrepp sanitär olägenhet motsvarar begreppet betydande hälsoeffekt. Med hälsoskada avses sjukdom, övrig störning i hälsan eller förekomsten av en sådan faktor eller tillstånd som kan minska nyttigheten i befolkningens eller den enskildas livsmiljö. Till luftkvaliteten, bullret, hushållsvattnet, livsmedlen, badvattnet, jordmånen, kemikalierna, strålningen eller andra faktorer som eventuellt förorsakar hälsorisker hänför sig normativa värden och nyckeltal vilkas överskridande definieras som hälsorisk. Personligt upplevda hälsorisker ses oftast som social påverkan. (se IVA och SKB) (<http://info.stakes.fi/iva/SV/index.htm>)

Ämnesområden rörande främjande av hälsa

Exempel på främjandet av hälsa och behovet av hälsofrämjande hos olika åldersgrupper i kommunens verksamhet

Inledning

”Ämnesområden rörande främjande av hälsa, Exempel på främjande av hälsa och behovet av hälsofrämjande hos olika åldersgrupper” är skriven i anslutning till kvalitetsrekommendationsarbetet rörande främjande av hälsa. Sakkunniga inom olika ämnesområden ombads skriva om hur kommunen skulle kunna fungera på bästa sätt då den främjar befolkningens hälsa. De presenterade ämnesområdena är näring, motion, rusmedel (tobak, alkohol och droger), munnens hälsa, olyckor i hemmet och på fritiden, smittosamma sjukdomar och sexuell hälsa. Dessutom ombads de sakkunniga att bistå med artiklar om främjandet av hälsa i olika åldersgrupper i kommunen (barn och ungdomar, arbetsföra och äldre).

I artiklarna beskrivs hur man inom respektive ämnesområde inverkar på förutsättningarna för hälsa, främjar kommuninvånarnas hälsa och stöder dem i förändringarna i levnadssättet: vilka saker man borde beakta vid planering och vilken service man borde erbjuda, hurudant samarbete och hurudan kunskap man behöver inom respektive förvaltningssektor och vilka de viktigaste sakerna är som kommunen borde uppfölja.

I artiklarna har nationella rekommendationer och program beaktats.

NÄRING

Jaana Martikainen, näringsterapeut, Vanda stad

Hälsosam mat utgör en grundfaktor för välfärd. Matvanorna inverkar på de mest betydande folksjukdomarna, på riskfaktorerna för typ 2 diabetes samt hjärt- och kärlsjukdomar, vilka är en förhöjd kolesterolhalt i blodet, högt blodtryck och fetma som koncentrerar sig kring midjan. Matvanorna utgör en central faktor även vid förebyggandet av karies i tänderna. Speciellt diabetes av typ 2 och de hälsovårdskostnader som den föranleder ökar snabbt utan lyckade förebyggande åtgärder.

De åtgärder som riktas till befolkningen är mänskligt och ekonomiskt lönsamma på grund av att sådana arvsfaktorer som är benägna för sjukdomar finns hos åtminstone en tredjedel av befolkningen och sjukdomar kan förebyggas effektivt med ändringar i levnadssättet. En central utmaning är att förebygga fetma bland befolkningen. I kommunerna bör man därför satsa på förebyggande av fetma och sjukdomar bland befolkningen genom att stöda hälsosamma val i vardagen. Alla de åtgärder som inverkar på födan och motionsmöjligheterna med vilka man förebygger fetma redan från barn, främjar hälsa. En resultatrik vård av redan utvecklad fetma är svår. Den ökade förekomsten av fetma bland barn och ungdom leder till insjuknande i tidigare ålder.

En diet som främjar hälsan är mera vegetariskt betonad än nuvarande diet, mjukare ifråga om fettsammansättningen, fiberrikare, fettsnålare och mindre sockrad.

En central utmaning är också näringens betydelse för upprätthållande av funktionsförmågan hos äldre personer.

Näringens samband med främjandet och upprätthållandet av främjandet av hälsa beaktas vid planering av kommunens strategier och funktioner. I kommunen kan t.ex. näringsarbetsgruppen producera uppgifter, planera och koordinera verksamheten och förutspå risktillfällen under olika skeden av levnadslöppet. Arbetsgruppen bedömer även behov och förverkligandet av åtgärder vid främjandet av hälsosam näring. I arbetsgruppen kan finnas bestående och vid behov inkallade medlemmar förutom från hälsovårdssektorn även från olika förvaltningssektorer, kommunsamfundets övriga aktörer och som sakkunnig i näringsfrågor en näringssterapeut. Vid planeringen av åtgärder beaktas speciellt den socioekonomiska bakgrunden och hur effekten av ändringarna i livssituationen inverkar på matvanorna. Vid planeringen drar man nytta av Statens näringsdelegations rekommendationer och verksamhetsprogram samt lokala och nationella informationssystem som beskriver näringsituationen, såsom Folkpensionsanstaltens uppföljningssystem för näringsfrågor.

En ändring av matvanorna till att bli hälsosammare är inte en sak enbart för individen utan i högsta grad även för kommunsamfundet. Verksamhetsfältet är omfattande. Hälsovården och övriga förvaltningssektorer, organisationer, arbetsplatser, butiker och övriga serviceproducenter samt intresseverksamheten bildar den vardagsmiljö där kommunmedlemmen rör sig och gör sina val och kan därmed verka på ett hälsofrämjande sätt. Samarbetet mellan olika aktörer utvecklas och koncentreras. Alla aktörer har t.ex. möjlighet att beakta de faktorer som berör fetma vid planering av verksamheten och servicen. I syfte att förebygga fetma är sådana åtgärder centrala som stöder ett ätande som motsvarar konsumtionen och en regelbunden måltidsrytm. Matservicen och butikerna är i en nyckelställning vad gäller möjliggörandet av val av mat som främjar hälsa.

Kommunens servicesystems åtgärder för att främja hälsosam näring bland kommuninvånarna:

- Vid mödra- och barnrådgivningarna stöder man genomförandet av en regelbunden måltidsrytm och en mångsidig diet samt förfärdigande av enkel husmanskost. Då barnet närmar sig ett års ålder stöder man familjens gemensamma måltider.
- Inom dagvården och i skolorna lär man barnen hälsosamma matvanor i uppfostnings-, undervisnings- och måltidssituationer.
- I skolorna söker man en lösning på utbudet av eftermiddagens mellanmål.
- Vid uppbådstillfällena för unga män informerar man om hälsosamma matvanor.
- Arbetshälsovården handleder arbetstagarna i frågor rörande närings- och motionsvanor samt i fråga om viktkontroll.
- För alla yrkesverksamma, även sådana som har ett rörligt och oregelbundet arbete, arrangeras möjligheter till en arbetsplatsmåltid som fyller kvalitativa krav och vid behov även mellanmål.
- Forskning rörande hälsosamma matvanor hos de kommuninvånare som befinner sig utanför arbetslivet utgör en speciell utmaning för alla aktörer.
- Näringsituationen för äldre bedöms och man stöder en mångsidig kost med hjälp av rådgivning, publikutställningar samt skriftlig information och matservice.
- Såväl de måltider som producerats av kommunala som privata aktörer motsvarar näringsmässiga målsättningar.
- Matservicens användning och skillnaderna vid olika verksamhetspunkter, bl.a. i skolorna, uppföljs och utvärderas.
- Kommunikation rörande hälsosam kost som riktar sig till kommuninvånarna ökas via lokala tidningar och Internet.
- Kommuninvånarnas kunskaper rörande matlagning och val av mat stöds t.ex. via matlagningkurser i olika skeden av livet, bl.a. då man bildar familj, då man blir arbetslös eller blir änka/änkling.

- Butikerna främjar kommuninvånarnas hälsa bl.a. genom att sätta fram livsmedel och ha erbjudanden.
- Man producerar direktiv för mat som framställs snabbt och ansvarar för att tillgången till dem är enkel bl.a. i butiker, lokala tidningar och Internet.
- Hälsovårdspersonalens arbetsinsats riktas mera än för närvarande till rådgivnings- och planeringsarbete som främjar näringen.

Sammandrag av rekommendationerna

- i kommunen fungerar en arbetsgrupp vars uppgift är att främja kommuninvånarnas näring
- i kommunen har man gjort en plan som beaktar olika befolkningsgruppers behov för att främja näringen
- planenliga åtgärder igångsätts och utvecklas och kontinuiteten bedöms
- ett samarbete med hälsovården och övriga sådana verksamhetssektorer, organisationer och enskilda serviceproducenter som kan inverka på utvecklandet av hälsosamma kostvanor startas
- via utbildning och kommunikation effektiveras personalens och kommuninvånarnas beredskap för främjande och förverkligande av hälsosam näring

Litteratur:

Lahti-Koski M, Siren M. 2004. Nutritionssberättelse 2003. Folkhälsoinstitutets publikationer B4/2004. (på finska)

Social- och hälsovårdsministeriet. 1997. Åtgärdsprogram för förebyggande av finländarnas hjärt- och kärlsjukdomar. 1997:27. (på finska)

Social- och hälsovårdsministeriet. 2001. Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2001:5.

Program för prevention av typ 2 diabetes 2003-2010. Finlands Diabetesförbund.

Statens näringsdelegation. 2005. Finska näringsrekommendationer - näring och motion i balans. Helsingfors.

Statens näringsdelegation. 2003. Verksamhetsprogram för genomförandet av nationella näringsrekommendationer. Jord- och skogsbruksministeriet. Helsingfors.

MOTION

Mikael Fogelholm, direktör, UKK-Institutet

Med hälsomotion avses all fysisk aktivitet som har hälsofrämjande eller upprätthållande effekter utan de faror som hänför sig till alltför överdriven motion. Hälsomotionen kan indelas i grundmotion och konditionsmotion. Med grundmotion avses vad belastningen beträffar i allmänhet måttlig fysisk aktivitet där man med hjälp av motionen gör någonting annat, t.ex. promenerar hemifrån till arbetet eller till butiken eller skottar snö på gården. S.k. vardags- och nyttomotion och barnens lek utgör exempel på typisk grundmotion. Konditionsträningen utvecklar klarare än grundmotionen någondera delen av hälsokonditionen, andnings- och blodcirkulationsorganismen eller stöd- och motionsorganismen. Jogging, stavgång, skidåkning, aerobic, konditionssal, badminton och fotboll utgör exempel på konditionsträning. Till denna kategori hör också t.ex. de övningar som utvecklar muskelkraften hos äldre.

I kommunernas hälsofrämjande är det viktigt att se hälsomotionen som en ovan relaterad, omfattande sak. Objekt är personer i alla åldrar men motion i olika åldrar och å andra

sidan olika typer av motion främjas med olika åtgärder. Hälsomotionen är desto effektivare ju mera mångsidigare de kommunala åtgärderna främjar människornas möjligheter att genomföra just sådan fysisk aktivitet som skänker dem glädje.

Vid främjandet av motion är det fråga om att påverka individens kunskap, förmåga och inställningar (hälsoinformation o.s.v.), att erbjuda socialt stöd (motionshandledning och –rådgivning) samt att bearbeta miljön till att bli sådan att den lockar och ger möjlighet till motion. Kommunen borde ha en strategi för hälsomotion som utgör en naturlig del av kommunens välfärdsstrategi. Detta innebär att kommunens högsta ledning bör vara med och göra upp visioner och åtgärdsrekommendationer på lång sikt. Skillnaderna mellan kommunerna föranleder olika utmaningar, t.ex. små kommuners möjligheter att stöda hälsomotion året runt för invånarna på glesbygdsområden kan vara svårt. Vid planering och i verksamhet måste man också beakta hurdan kommunens åldersstruktur är i framtiden, t.ex. efter 10-15 år. I kommunen stöder man verksamheten inom idrottsorganisationer och andra organisationer som producerar motionservice och man idkar även funktionellt samarbete med dem.

Miljön bearbetas så att den lockar och erbjuder möjligheter till motion. Planläggning måste utföras även på villkor att den betjänar gående, camping och övrig motion, inte endast företagsverksamhet och bilism. Motionsställen och lederna för lätt trafik måste hållas i skick året runt. Utvecklandet av skolornas gårdsplaner till att bli närmotionsställen utgör en möjlighet att främja motion för barn och sådan som går i förskola.

Främjandet av hälsomotion förutsätter samarbete av följande slag:

- mellan kommunens samtliga förvaltningssektorer, men speciellt mellan planläggningen, stadstekniken (tekniska sektorn) och fritidssektorn
- mellan kommunen och organisationerna (folkhälsoorganisationerna, motionsorganisationerna och idrottsföreningarna, byaföreningarna, etc.)
- mellan kommunen och företagen (t.ex. sponsoring av byggandet av motionsställen)

Målgruppen för utvecklandet av kännedom, förmåga och kunskap utgörs av såväl medborgare som beslutsfattare. En förutsättning för främjandet av motion är förståelsen av motionens samhälleliga (bl.a. ekonomiska och sociala) betydelse och hälsoeffekter ("varför"), samt genomförandet av en utökning av motionen och det stöd som behövs ("hur"). Då det gäller främjandet av hälsa ur den enskildes synvinkel är det fråga om att påverka kännedom, förmåga och inställning (hälsokommunikation, t.ex. i massmedia och nätverk) och att erbjuda socialt stöd och rådgivning. Speciellt det sist nämnda utgör exempel på sådant som kommunen kan erbjuda eller åtminstone stöda. Utbildningen av kommunens egna arbetstagare inom olika sektorer av det hälsofrämjande arbetet är också en central sak.

Den mest centrala servicen som främjandet av hälsa behöver är rådgivning, kunskapsförmedling, ledning av motion och att motionsställena hålls i skick. Rådgivningen (interaktiv diskussion för främjande av motion för klienten och för uppgörandet av en motionsplan) lämpar sig väl för primärhälsovården och producenterna av motionservice (fritidssektorn, organisationer, föreningar). Kunskapsförmedling om hälsomotion och kommunala motionsställen och –service (även sådan som sträcker sig över kommungränsen) kan man numera genomföra väl genom att använda sig av Internet. I kommunen kan man öka kommuninvånarnas kännedom och kunskaper om motion t.ex. via massmedia (kommunens tidning), Internet, primärhälsovården och fritidssektorn.

Det huvudsakliga ansvaret för förverkligandet av uppföljningen av hälsomotionen kan åläggas direktören för fritidssektorn. Uppföljningen av förverkligandet av hälsomotionen kan man göra bäst genom att observera eller genom att samla information om motion på olika platser, t.ex. på leder för lätt trafik, på motionsstigar, i simhallen, etc.

Sammandrag av rekommendationerna

- kommunen har en strategi för hälsotion (oftast som en del av välfärdsstrategin)
- verksamheten hos folkhälso- och motionsorganisationer stöds bl.a. genom att man köper service av dem
- den kommunala miljön stöder hälsotion (i planläggning, i fråga om underhållet av vägar och byggande av motionsställen beaktas möjligheterna till hälsotion bland människorna)
- i kommunen erbjuds motionsrådgivning och -handledning (primärhälsövården, fritidssektorn, organisationerna, företagen)
- uppgifter om ställen för hälsotion, ledd hälsotion etc. når kommuninvånarna såväl via Internet, informationstavla som via post
- genomförandet av hälsotionen uppföljs regelbundet via statistik etc.
- det finns en ansvarsperson för utvecklande och uppföljning av hälsotion

Litteratur

Social- och hälsovårdsministeriet. 2002. Statsrådets principbeslut om utvecklingslinjerna för hälsotion. Broschyrer 2002:2.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2000. Lokala rekommendationer för hälsotion. Publikationer 2000:1.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2004. Kvalitetsrekommendationer om handledd hälsotion för äldre personer. Handböcker 2004:7.

Precisering av rekommendationen för hälsotion. UKK-motionspiråg. www.ukkinstituutti.fi Fogelholm M, Vuori I (red.). Hälsotion. Helsingfors. Duodecim, 2005.

FÖREBYGGANDE RUSMEDELSARBETE

Markku Soikkeli, specialplanerare; Leena Warsell, utvecklingschef; Saini Mustalampi, utvecklingschef, Stakes; Kristiina Patja, sakkunnigläkare, Folkhälsoinstitutet.

I de flesta kommunerna ansvarar en multiprofessionell rusmedelsarbetsgrupp för det förebyggande rusmedelsarbetet. Samarbetsnätverkets centrala myndighetsaktörer utgörs av social- och hälsovårdssektorn, bildningssektorn, ungdomssektorn, fritidssektorn och polisen, vid behov även arbetskraftsmyndigheterna, tullen, gränsbevakningen, justitieförvaltningen och fångvårdsväsendet samt forsknings-, utbildnings- och utvecklingsanstalter. I samarbetet deltar allt oftare t.ex. församlingarna och övriga aktörer inom den tredje sektorn, från olika typer av intresseorganisationer till samfund och företag som producerar rusmedelsservice. Viktigt är även samarbetet med de företag som säljer tobak och alkohol och idkar utskänkning.

Kommunen bör försäkra sig om att man på ansvarsnivåerna har tillräckliga resurser och redskap för ett förverkligande av det förebyggande rusmedelsarbetet och uppföljningen av det. I Social- och hälsovårdsministeriets målsättnings- och verksamhetsprogram har det rekommenderats att kommunen skulle utnämna en kontaktperson för det förebyggande rusmedelsarbete och ansvara för hans/hennes kompletteringsutbildning. Kontaktpersonens uppgift är att främja det förebyggande rusmedelsarbetet i form av ett multiprofessionellt samarbete, koordinering av det kommunala eller regionala arbetet i enlighet med rusmedelsstrategin samt informationsförmedlingen mellan kommunen och övriga aktörer.

Grunden för det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunen är ett verksamhetsprogram (strategi) som har uppgjorts av alla centrala aktörer tillsammans, av vilket klart

framgår målsättningarna, innehållet, ansvaret och uppföljningen. Rusmedelsstrategin skall behandlas och godkännas av kommunens fullmäktige endera som ett separat dokument eller som en del av en mera omfattande välfärdsstrategi. Strategin kan även vara uppgjord för hela nejden. Man bör även försäkra sig om att kommunens eller nejdens övriga motsvarande dokument (t.ex. trygghetsplanen inte står i konflikt med rusmedelsstrategin). Då strategin uppgörs bör man beakta och dra nytta av riksomfattande kvalitetsdokument rörande rusmedelsarbetet: Kvalitetskriterier för det förebyggande rusmedelsarbetet, Kvalitetsrekommendation för rusmedelsservice och Käypä hoito -rekommendationerna. Då verksamhetsprogrammet/-strategin uppgörs bör man höra även medborgarna. Verktyg som stöder uppgörandet av en rusmedelsstrategi hittas bl.a. på portalen www.stakes.fi/neuvoa-antavat> työvälíneet.

Kvalitetskriterierna och kvalitetsrekommendationen för rusmedelsservicen bör beaktas då man organiserar och finansierar det förebyggande rusmedelsarbetet och rusmedelsservicen. I stället för separata projekt och händelser bör man i kommunen sträva till att samla verksamheten inom det förebyggande rusmedelsarbetet under ett gemensamt "paraply". Funktionerna definieras och prioriteras i rusmedelsarbetsgruppen och effekterna av dem uppföljs och utvärderas. Det är viktigt att alla aktörer och även representanterna för media och näringslivet är medvetna om de gemensamma målsättningarna och om det egna ansvaret vid förverkligandet av dem. Då man fördelar stöd åt organisationer förutsätter kommunen en rusmedelsfri verksamhet i enlighet med kvalitetskriterierna för främjandet av en rusmedelsfri verksamhet av dem som erhåller stöden.

Även på de kommunala arbetsplatserna och i andra motsvarande samfund borde man skapa gemensamma spelregler/verksamhetsprogram för att minska rusmedelsriskerna, för att främja en rusmedelsfri verksamhet och för att handleda dem med problem för vård. Man bör även försäkra sig om att dessa spelregler är bekanta för alla parter (t.ex. i skolorna för såväl eleverna, skolans arbetstagare som föräldrarna). I skolorna bör man enligt lag uppgöra en verksamhetsplan på basen av läroplanen och i samarbete med de lokala social- och hälsovårdsmyndigheterna. I den definieras målsättningarna och förfaringsätten för elev- och studerandevården och samarbetet mellan hemmet och skolan/läroinrättningen. I verksamhetsplanen för elev- och studerandevården beaktas bl.a. åtgärder för problemsituationer som hänför sig till rusmedel.

Planeringen, förverkligandet och uppföljningen av det förebyggande rusmedelsarbetet bör grunda sig på aktuella uppgifter rörande rusmedelsfenomen. Såväl aktörerna som kommunens beslutsfattare bör ha tillgång till kommunvisa, regionvisa och riksomfattande uppgifter som stöd för sitt arbete (kommunvisa uppgifter kan t.ex. erhållas från adressen www.sotkanet.fi). Kommunen bör också ansvara för tillräcklig och regelbunden kompletteringsutbildning för sin personal på de tyngdpunktsområden som berör dess rusmedelsstrategi. Utbildningarna borde i huvudsak förverkligas multiprofessionellt. Även kommuninvånarna bör få tillräckligt med basuppgifter som bas för sina egna val. Kommunen kan t.ex. samla ihop en länklista på sina egna nätsidor om rusmedelssektorns informationservice.

Hur resultatgivande det förebyggande rusmedelsarbetet är kan man bedöma genom att granska kvaliteten på den verksamhet som har förverkligats. Det är möjligt att bedöma kvaliteten redan på basen av att man drar nytta av tidigare nämnda kvalitetskriterier för rusmedelsarbetet. I fråga om rusmedelsservicen bör man beakta såväl Kvalitetsrekommendationerna rörande rusmedelsservicen som Käypä hoito -rekommendationerna.

Uppgifter om användningen av rusmedel och utvecklingen av rusmedelsproblemen och därtill hörande övriga erhålls bl.a. via social- och hälsovårdens informationssystem (www.sotkanet.fi) och uppföljningsundersökningarna rörande befolkningens rusmedels- och tobaksbeteende (Undersökningen rörande hälsobeteende bland den vuxna befolkningen, un-

dersökningen rörande ungdomens hälsovanor, skolhälsovårdsförfrågningen). Vid bedömningen lönar det sig att samarbeta med bl.a. universiteten och yrkeshögskolorna.

Sammandrag av rekommendationerna

Strategisk planering och organisering av rusmedelsarbetet förutsätter att

- I kommunen fungerar en tillräckligt bredbasig multiprofessionell rusmedelsgrupp som har tillsatts av endera kommunfullmäktige eller kommunstyrelsen.
- Kommunen har en tidsenlig, ansvarig rusmedelsstrategi som en del av övrig välfärdsstrategi som sträcker sig från förebyggande arbete till reparerande arbete och omfattar samtliga åldersgrupper
- Kommunen har utsett en kontaktperson för förebyggande rusmedelsarbete endera som egen funktion eller tillsammans med närliggande kommuner och resurserat funktionen tillräckligt.
- Olika verksamhetspunkter i kommunen har gjort egna spelregler/verksamhetsprogram för rusmedelsarbetet.
- Kommunen arrangerar mångsidig rusmedelsservice i enlighet med i kommunen förekommande behov.
- Yrkespersonalen har garanterats tillräckliga utbildningsmöjligheter och stödmaterial.
- Om hur det förebyggande rusmedelsarbetet framskrider rapporteras årligen i t.ex. kommunens välfärdsbokslut.

ALKOHOL OCH DROGER

Leena Warsell, utvecklingschef; Saini Mustalampi, utvecklingschef, Stakes

Social- och hälsovårdsministeriets Alkoholprogram 2004-2007 (SHM:s publikationer 2004:7) baserar sig på Statsrådets principprogram av den 9.10.2003 i vilket man ställer upp tre delmålsättningar för förebyggande och minskande av alkoholskador: minskande av skador som förorsakas barns och vuxnas välfärd, minskande av riskanvändning och av den förekommande skador samt vändning av den totala alkoholkonsumtionen i en minskande riktning. Programmet som är uppgjort för åren 2004-2007 är avsett att förverkligas under ledning av social- och hälsovårdsministeriet som ett samarbete mellan olika förvaltningssektorer, kommuner, kyrkor och församlingar, organisationer och näringslivet. Samarbetet baserar sig på ett frivilligt kompanjonskap som bestyrks med ett skriftligt avtal.. Dessa avtal görs även med kommunerna.

I alkoholprogrammet har inkluderats rekommendationer för olika nivåer. Följande rekommendationer grundar sig på programmets kommundel.

I syfte att minska alkoholskadorna i kommunerna

- Försäkrar man sig via information och upplysning om att kommuninvånarna är medvetna om riskgränserna för användning av alkohol och känner till de risker som hänför sig till användning av alkohol.
- Ansvarar man för alkoholupplysning då nya åldersgrupper kommer i den åldern då man provar och använder.
- Tar man alltid vid behov till tals riskerna med alkoholanvändning (skolornas elevvård och hälsovård) som en del av ett tidigt ingripande.
- Stabiliserar man bedömnings- och mini-interventionsverksamheten rörande riskerna med användning av alkohol till att utgöra en del av kommunens bas- och arbetshäl-

sovård och i tillämpliga delar också till att vara en del av skol- och studerandehälsövården (egna mätare för ungdomarna).

- Utvecklar man verksamhets sätt för att stöda och vårda familjer som lider av alkoholproblem beaktande speciellt barn och ungdom.
- Utvecklar man vården och rehabiliteringen av personer med alkoholproblem i enlighet med lagen om missbrukarvård och kvalitetsrekommendationerna för rusmedelsvården med målsättningen att åstadkomma en tillräcklig vård som ges i rätt tid.
- Utvecklar man akutvården för personer med alkoholproblem som en del av servicekedjan så att kvalitativ akutvård finns att tillgå efter behov.
- Ansvarar man för att samarbetet med de myndigheter som övervakar tillgången till alkohol fungerar (polisen, länsstyrelsen)

Kommunen har en viktig roll vid minskandet av de negativa effekterna av alkoholanvändning och vid främjandet av drogfrihet redan på den grund att kommunen själv äger, förvaltar och upprätthåller många av de offentliga utrymmen i vilka kommuninvånarna tillbringar sin fritid och där barnen och ungdomarna växer och utvecklas. På detta sätt har kommunen en möjlighet att påverka "drogbenägenheten" i de utrymmen som den äger. Speciellt de utrymmen och de tillställningar som är avsedda för barn och ungdom bör vara fria från rusmedel. Kommunen bör även ansvara för att gatuområdena är möjligast fria från rusmedel och från reklam för och främjande av försäljningen av alkohol. Kommunen har även en möjlighet att inverka på hurudana utskänkingsställen det uppstår i kommunen och på huruvida de är placerade i direkt närhet till t.ex. daghem, ungdomsgårdar, skolor eller fritidsutrymmen för barn och ungdom.

En verksamhet som förebygger och reparerar drogproblem innefattar en begränsning av efterfrågan och utbud av narkotika och åtgärder som hänför sig till minimering av nackdelar och vård. För att begränsa efterfrågan är utvägarna de samma som beträffande övrig förebyggande verksamhet (t.ex. riktad, differentierad upplysning om effekterna av droger). I fråga om begränsningen av utbudet har polisen en central ställning. Åtgärderna för minskandet av nackdelar innefattar t.ex. arrangerandet av hälso rådgivning för personer som använder droger, möjligheter till rena sprutor och ersättande vård för opioidberoende personer.

Kommunens linjedragningar för arbetet med narkotika, arbetsfördelningen och ansvaret för funktionerna bör innefattas i tidigare nämnda kommunens rusmedelsstrategi. På nationell nivå definieras linjedragningarna för arbetet med narkotika i det narkotikapolitiska åtgärdsprogrammet. I det program som har uppgjorts för åren 2004-2007 rekommenderar man kommunerna att försäkra sig om följande frågor i anslutning till narkotika:

- Kommunens personal har en tillräcklig och aktuell grund- och kompletteringsutbildning om drogfrågor.
- I kommunen förekommer ett systematiskt och effektivt samarbete mellan social- och hälsovårdssektorn, bildningsmyndigheterna, ungdomssektorn, polisen och åklagaren ifråga om förebyggande av utslagning av unga droganvändare, vårdhänvisning av personer med drogproblem och för erbjudande av stödtjänster.
- Man tar sig an under 18 år fyllda personer som för första gången ertappats på grund av uppförandebrott genom ett effektivt samarbete myndigheter emellan, i vilket man tar med även den ungas föräldrar eller vårdare. Verksamheten riktar sig till att uppfölja utan att beskylla och till att ge en muntlig anmärkning.
- Akutservicen inom det sociala arbetet är i skick.
- För personer med drogproblem finns tillgång till kvalitativ och mångsidig rusmedelservice. Man fäster uppmärksamhet såväl vid vårdformer utan medicin som vid de

hinder som föreligger för tillgången till ersättande vård och annan vård, vid anordnandet av stöd och rehabilitering efter vården och vid förhindrandet av spridningen av smittosamma sjukdomar.

- För användare av droger finns ett utbud av lågröskelservice. Bl.a. hälsorådgivningsverksamhet och byte av sprutor, något som enligt lagen och förordningen om smittosamma sjukdomar har definierats som en fråga för hälsovårdscentralerna.

Sammandrag av rekommendationerna

Man kan anse att kommunen tar sitt ansvar för det förebyggande arbetet rörande rusmedelsarbetet till den del det berör alkohol och droger då

- Förutsättningarna för strategisk planering och organisering av förebyggande rusmedelsarbete har fyllts.
- Kommuninvånarna har enkel tillgång till uppgifter som rusmedel och därtill anslutna nackdelar och risker.
- Man i kommunen systematiskt ansvarar för drogupplysning för unga och man engagerar sig i ett tidigt skede i möjligen förekommande problem via ett mångsidigt samarbete.
- Kommunen arrangerar mångsidig och kvalitativ rusmedelsservice rörande förebyggande av rusmedelsskador i ett tidigt skede (bl.a. mini-intervention) samt från omedelbar akutservice till långvarig vård och rehabilitering samt om sådan verksamhet som bidrar till en minskning av sociala och hälsomässiga nackdelar åt sin befolkning i den utsträckning som motsvarar behovet.
- Man i kommunen reserverar tillräckligt med resurser för i kommunen förekommande rusmedelsproblem och i enlighet med de förändringar som kan förutses.
- Försäljning och utskänkning av alkohol inte tillåts på sådana ställen och vid sådana tillställningar där minderåriga är närvarande.
- Reklam för alkohol är förbjuden i alla de utrymmen som kommunen äger och hyr.
- Kommunen har ett fungerande samarbete med alkoholmyndigheterna; kommunen kan t.ex. bidra till att det finns en egenkontroll vid restauranger och vid detaljförsäljning.

RÖKNING OCH RÖKFRIHET

Kristiina Patja, sakkunnigläkare, Folkhälsoinstitutet

Främjandet av rökfrihet innefattar förebyggande av rökning, stöd vid slutande med rökning, främjande av en rökfri livsmiljö och förstärkande av en anda som främjar rökfrihet. Verksamheten är omfattande och riktar sig till hela befolkningen i alla åldersgrupper.

Tobaken utgör i allmänhet den första prövade drogen. Nikotinen i tobaken är ett drogliknande ämne som förorsakar svårt beroende. Tobaken utgör en port och en led till alkoholen, till användningen övriga rusmedel och droger för den unga. Tobaksrökningen förutspår i stort även annat riskbeteende i fråga om hälsa.

Kommunen har en möjlighet att lyfta upp främjandet av hälsa och rökfrihet bland ungdomar till ett tyngdpunktsområde på kommunfullmäktige och -styrelsenivå. Främjandet av rökfrihet kan utgöra en hälsopolitisk och över förvaltningsgränserna fungerande allmänpolitisk målsättning i kommunens budget och ekonomiplan samt strategi. Hur linjedragningen förverkligas och hur resultatet är den är uppföljs och utvärderas.

En politik som går ut på att minska tobaksrökning i kommunen består av ett otal åtgärder inom olika förvaltningssektorer. Minskning av tobaksrökningen åligger uppgiftsom-

rådet för ett månghövdat organ enligt lagen om nykterhetsarbete. Organet kan om det så önskar tillsätta en ansvarig tjänsteman som bereder ärenden.

Vid främjandet av rökfrihet bland ungdomar är det viktigt att fungera på lång sikt och i samarbete med olika förvaltningssektorer. Främjandet av rökfrihet bland ungdom bör inrangeras i kommunens rusmedelsstrategi, i skolornas hälso- och välfärdsprogram samt i redogörelsen rörande främjandet av välfärd bland barn och ungdom. Rusmedelsstrategin bör omfatta ungdomars alla livsciklar. Att ta sig an rökningen förstärker möjligheterna för kommunerna att ingripa i ett tidigt skede och ökar olika förvaltningssektorerers möjligheter att samarbeta. Kommunen erbjuder grundförutsättningar för i kommunen verkande organisationer och stöder organisationernas verksamhet ekonomiskt. Rökfrihet och främjandet av icke-rökande borde beaktas i beviljningsprinciperna.

Även tobaksavvänjning beaktas i kommunens rusmedelsstrategi. Angående tobaksavvänjningen borde man göra en skriftlig vårdplan t.ex. på sjukvårdsdistrikts- eller samkommunsnivå ur vilken befolkningen t.ex. på kommunens sida om egenvård kunde få lämpligt material och vid behov även om service. Den nationella vårdrekommendationen kan utgöra grund för det regionala vårdprogrammet.

Vid förebyggandet av nackdelarna av tobaksrök är det viktigt med den kommunala hälsoövervakningen och de åtgärder som den utför på arbetsplatserna och vid förebyggandet av exponeringen i hemmiljö. Kommuninvånarnas kännedom om servicen bör ökas. Övervakningen av försäljningen av tobaksprodukter hör till hälsoövervakningen.

En effektivisering av den kräver åtgärder av kommunen och stöder förebyggandet av tobaksrökning i skolorna och hemmen och i ett vidare perspektiv även förverkligandet av hela rusmedelsstrategin.

I fråga om tobaksavvänjning görs samarbete mellan bl.a. följande aktörer:

- hälsovårdssektorn, som producerar en del av avvänjningsservicen, utbildar aktörer inom andra sektorer, producerar material om egenvård och skickar patienter till avvänjning
- apoteken, som handleder i användningen av ersättande produkter
- sociala sektorn, som kan sända klienter till avvänjning
- skolorna, där man har integrerat uppgifter om tobakens skadeverkningar och uppgifter om avvänjningen samt vid behov genomförd som avvänjning inom skolhälsovården
- hälsovårdsläroanstalterna, som kan förverkliga pilotprojekt och utvärdera förverkligandet i lärdomsproven
- folkhögskolor, hobbykretsar eller byar kan arrangera avvänjningskurser eller föreläsningar för allmänheten om ämnet
- områdets arbetsgivare och arbetshälsovården

Avslutande av tobaksrökning är det mest kostnadseffektiva sättet att inverka på de kostnader som uppstår av tobaksrökning och på attityderna på kort sikt.

Då man planerar stödåtgärder för avslutande av tobaksrökning bör man beakta att tobaksrökning är ett beroendesyndrom och att avvänjningen kan ta en lång tid. Vid planering bör man känna till grunderna för tobaksberoende, uppgifterna om befolkningens rökning och områdets resurser. Vid inriktningen lönar det sig att komma ihåg att tobaksrökningen för tillfället koncentreras till den mindre utbildade befolkningsgruppen. Hos de unga rökarna är denna spridning speciellt stor men bland dem är det också en stor del som skulle vilja sluta röka. Då kan man t.ex. rikta resurserna till tobaksavvänjning för gravida kvinnor och studerande i yrkesläroanstalter.

Praktiska åtgärder för främjande av rökfrihet:

- stödjande av familjer till rökfrihet under graviditetstiden och vid rådgivningsbyrå
- arbetet med främjande av rökfrihet inom skolhälsovården och munhälsovården
- samarbete mellan hemmen, familjerådgivningar, församlingar och organisationer
- rökförbud på idrottsplatser, speciellt på sådana som är belägna nära skolor, daghem, idrotts- och intresseutrymmen och sådana utrymmen annorstädes som är avsedda för ungdomars användning
- målsättning om icke-rökande bland personal som arbetar med ungdom (levnadsval som stöder hälsa)
- inom elevvården är målsättningen rökfrihet bland eleverna
- arrangerande av avvänjningsservice för unga och utbildning av avvänjare (hälsovårdare, hälsovårdslärare, studiehandledare, skolkuratorer)
- tillräckliga utbildningsmöjligheter för den yrkesmässiga personalen och stödmaterial
- övervakningen av försäljningen av tobaksprodukter är effektiv

Kommunen kan främja rökfrihet t.ex.

- genom att förbjuda tobaksrökning i inneutrymmen som ägs eller förvaltas av kommunen och genom att leda tobaksrökningen till sidan på dess gårdsområden och i idrottsutrymmenas läktare
- genom att sträva till att placera rökställen mindre synliga och undvika att placera dem vid gårdar och uteområden i nära anslutning till daghem, läroanstalter och hobbyutrymmen för ungdom
- genom att diskutera om huruvida den tid som används för tobaksrökning skall anses höra till arbetstiden
- genom att stöda dem som röker i deras strävan att sluta röka
- genom att tobaksavvänjningen utgör en del av hälsovårdsservicen

MUNNENS HÄLSA

Hannu Hausen, professor; Satu Lahti, överassistent, Uleåborgs universitet; Anne Nordblad, utvecklingschef, social- och hälsovårdsministeriet

Hälsosamma matvanor, en god munhygien och friheten från rusmedel hjälper till att hålla medborgarnas munnar friska. Främjandet av munhygien i kommunen innebär all sådan verksamhet som bidrar till att munnen hålls frisk och funktionsduglig. Då det gäller hoten mot munhälsan berör risken för hål i tänderna, d.v.s. karies, nästan alla medborgare. Risken för hål i tänderna ökar speciellt av dålig munhygien och ett ständigt mumsande på sötsaker, läskedrycker och snacksprodukter. Nästan en tredjedel av den vuxna befolkningen är utsatta för bindvävssjukdomar i tänderna. Dålig munhygien ökar även risken för dem. Tobaksrökning samt användningen av snus, alkohol och droger förorsakar sjukdomar i slemhinnorna. Olyckor i ansikts- och munregionen sker om strukturerna i livsmiljön inte är trygga, om man i samband med intressen som är utsatta för olyckor inte skyddar sig på ett ändamålsenligt sätt och om uppförandet är våldsbenäget eller våldsamt på skolrasterna och vid andra tillfällen.

Munnens hälsa kan bäst främjas med hälsosamma levnadsvanor. Tänderna bör borstas minst två gånger per dag med fluortandkräm. Utrymmet mellan tänderna bör rengöras med nödvändiga mellanrum. Friheten från rökning och rusmedelsanvändning främjar också munnens hälsa. Det är möjligt att parera olyckor i mun och tänder genom att undvika våldsamma lekar i dagvården och i skolorna och genom att skydda sig i situationer där man

utsätts för olyckor, t.ex. då man spelar ishockey. För att det skall vara lätt att tillägna sig levnadsvanor som främjar munnens hälsa borde kommuninvånare i alla åldrar ha möjlighet till en trygg miljö, hälsosamma val och till de modeller för ett hälsosamt hälsobeteende som samfundet erbjuder. Detta förutsätter ett starkt samarbete mellan olika aktörer.

Kommunen skall ansvara för att kommuninvånarnas dagliga livsmiljöer är hälsosamma ur munnens synvinkel. I de samfund som upprätthålls av kommunen äter man god och ur näringssynvinkel fullvärdig mat såväl vid måltiderna som vid mellanmålen och man undviker sötsaker, läskedrycker, safter och övriga produkter som man kan mumsa i sig.

Vatten bör finnas tillgängligt för att släcka törsten, försäljning och marknadsföring av läskedrycker och andra snacksprodukter tillåts inte framför allt i den dagliga verksamhetsmiljön för barn och ungdom, inte heller på de ställen där de utövar sina intressen. I den uppfostran som genomförs vid daghem och skolor ger man goda modeller för hälsobeteende, matvanor, inkluderande hand- och munhygien. Såväl barnen som de vuxna bör ha en möjlighet att laga sina tänder även utanför hemmet, i dagvården, i skolan och/eller på arbetsplatsen. Om en åldring på grund av nedsatt funktionsförmåga inte förmår upprätthålla en god munhygien bör han/hon ha en möjlighet att erhålla hjälp oberoende av om han/hon bor i sitt hem eller om han/hon vårdas på något annat ställe. Man har tagit ansvar för bekämpandet av olyckor, inklusive olyckor i mun och tänder.

Kommuninvånarna bör ha en möjlighet att skaffa sig nödvändig personlig information och kunskap för främjandet av munnens hälsa. Det är viktigt att man erbjuder kommuninvånarna klart och vetenskapligt belagd kunskap om hur munnen hålls frisk och funktionsduglig. Viktiga saker är hälsosamma matvanor, en god munhygien och friheten från rusmedel. Munnens hälsovård borde försäkra sig om att alla kommuninvånare, de som tar hand om dem och de aktörer som inverkar på deras livsmiljö, har tillgång till rätta uppgifter och rådgivning i frågor som berör munnens hälsa. Vid behandling av enskilda patienter bör hälsovårdspersonalen systematiskt framhålla en god munhygien, hälsosamma matvanor och drogfrihetens betydelse för håll i tänderna samt vid bekämpandet av sjukdomar i tändernas bindvävnad och slemhinnor.

För främjandet av munnens hälsa i kommunerna försäkras man sig om att:

Kommuninvånarna vet att munhälsan främjas bäst i vardagslivets situationer:

- med hälsosamma matvanor
- med god munhygien
- drogfrihet

I de samfund som upprätthålls av kommunen

- äter man en god och ur näringssynvinkel fullgod mat i samband med måltiderna och mellanmålen
- undviker man sötsaker, läskedrycker, safter och övriga snacksprodukter
- har man tillgång till vatten för att släcka törsten
- används inga rusmedel
- tillåter man inte försäljning och reklam för sötsaker, läskedrycker och övriga snacksprodukter
- är det möjligt att rengöra munnen och vid behov få hjälp vid rengöringen av den
- vet man hur man förebygger olyckor och fungerar i enlighet med det

För att uppnå dessa målsättningar gör munhälsovården i kommunen upp en plan för främjandet av munhälsan, i vilken

- man definierar de centrala målsättningarna
- de uppgifter som hör ihop med munnens hälsa hos kommunmedlemmarna är tidsenliga

- de samfund som upprätthålls av kommunen är hälsosamma vad munnen beträffar
- man kommer överens om samarbetet och dess verksamhetsformer med centrala samarbetsparter inom munhälsovården (kommunens allmänna ledning, hälsovårdssektorn inkluderande arbetshälsovården, dagvården, skolorna, arbetsplatserna, vård- och omsorgstjänsterna, medborgarorganisationerna)
- man utnämner kontakt- och ansvarspersoner för främjande av munhälsan
- man definierar tillräcklig service som främjar munnens hälsa och reserverar resurser för den
- man definierar de bedömningsavstånd som används för utvärdering av målsättningarna och de mätare som används vid utvärderingen, vilka t.ex. kan vara:
- borstning av tänderna två gånger om dagen
- man beaktar tillgången till hälsosamma måltider och mellanmål
- man beaktar tillgången till och marknadsföringen av godsaker, läskedrycker och övriga snacksprodukter i de samfund som kommunen upprätthåller
- man beaktar tillgången till vatten som en dryck mot törst

OLYCKOR I HEMMET OCH PÅ FRITIDEN

Anne Lounamaa, enhetens chef och arbetsgrupp, Folkhälsoinstitutet

Största delen av olyckorna sker hemma och på fritiden, och beträffande förekomsten av dessa olyckor har det inte skett en lika gynnsam utveckling som beträffande trafik- och arbetsolyckorna. Då antalet bilolyckor som leder till döden har minskat märkbart sedan 1970-talet har sådana olyckor i hemmet och på fritiden som leder till döden ökat sedan 1980-talet. Olyckor utgör den ledande dödsorsaken i åldersgruppen 1- 44 -åringar.

Man borde snarast möjligt i kommunerna lokalt godkänna ett bredbasigt arbete med bekämpning av olyckor i enlighet med WHO:s verksamhetsmodell för ett tryggt samfund (Safe Community), med vars hjälp arbetet med bekämpande av olyckor i hemmet och på fritiden genomförs. Kommunstyrelsen utnämner en person som ansvarar för bekämpandet av olyckor och en bredbasig grupp för bekämpning av olyckor. De som medverkar i arbetet med förebyggande av olyckor bör ha kommunstyrelsens bemyndigande och stöd för sin verksamhet. Olycksgruppen har ansvar för planeringen av arbetet med bekämpandet av olyckor, för uppställandet av målsättningar och för inriktningen av verksamheten samt verkställigheten och uppföljningen av verksamheten. Gruppen tillsätts endera för kommunstyrelsens eller kommunfullmäktiges mandatperiod, i enlighet med det lokala sättet att fungera. Det lönar sig att hålla arbetsgruppens sammansättning så pass öppen att man kan komplettera den då tyngdpunktsområdena ändras och att man vid behov kan kalla in sakkunniga.

I organisationsmodellen föredrar olycksgruppen arbetet med förebyggande av olyckor eller ett mera omfattande trygghetsarbete i den verksamhetsplan och –berättelse som föreläggs delegationen, till vilken bl.a. förtroendemanna- och tjänstemannaledningen i kommunen hör. De förtroendevaldas representation är viktig för att olycksfallsarbetets kontakt till det politiska beslutsfattandet skall kunna garanteras. Olycksgruppen i organisationsmodellen sätter också igång projekt. För att genomföra dem tillsätts separata projektgrupper.

Den person som ansvarar för arbetet med bekämpning av olyckor bör ha tillräckligt med arbetstid och gruppen tillräckligt med ekonomiska resurser för att utföra sitt arbete. En budget för bekämpning av olyckor som är oberoende av förvaltningssektorerna har visat sig vara bra.

Arbetet med bekämpandet av olyckor i hemmet och på fritiden består av långvariga, på nedskrivna målsättningar baserade program i vilka man beaktar bägge könen, alla åldersgrupper och miljöer samt funktionsituationer. I bekämpningsarbetet måste det finnas projekt som riktar sig mot miljöer som är speciellt riskbenägna och med vilka man främjar tryggheten för de allra svagaste.

Vid utvärderingarna av det förebyggande arbetet rörande de kommunala hem- och fritidsförsäkringarna bör utvärderingarna i de nationella programmen som har utarbetats av inrikesministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, kommunikationsministeriet samt handels- och industriministeriet synas.

Förändringar i miljön som främjar trygghet är viktiga i förebyggandet av olyckor i hemmet och på fritiden. En miljö som beaktar faror för olyckor för barn och åldringar gagnar alla befolkningsgrupper. I kommunerna bör man ansvara för i rekommendationerna nämnda riskkartläggningar och uppgörandet av räddningsplaner. Även brandskyddet för specialgrupper bör ägnas speciell uppmärksamhet.

I kommunen hör bekämpandet av olyckor till alla förvaltningssektorer. Varje förvaltningssektor skriver in sin egen förvaltningssektors målsättningar för minskandet av antalet olyckor i den årliga verksamhetsplanen. Arbetet med bekämpandet av olyckor i hemmet och på fritiden erbjuder också möjligheter för att sysselsätta arbetslösa personer (kommunens rehabiliteringsarbete) t.ex. vid bekämpandet av vinterhalka. Samarbete med utrymmesservicen i kommunen är viktig vid främjandet av en tillgänglig miljö. Räddningsverket och polisen bör ha sina representanter i olycksgruppen, detsamma gäller organisationer och speciellt pensionärs- och handikapporganisationerna samt Trafikskyddet. Byggnad av kontakter till regionala organisationer underlättar bytet av uppgifter kommunerna emellan.

Arbetet med förebyggande av olyckor är ett område för främjande för såväl trygghet som hälsa. Interaktionen med nätverket som främjar hälsa, med strategiarbetet för främjandet av hälsa och i kommunen verkställt övrigt trygghetsarbete bör säkras t.ex. via gemensamma medlemmar.

Kommunen bör i samarbete med organisationer och idrottsföreningar ansvara för att göra vardagsmotion möjlig och för att främja användningen av lämplig skyddsutrustning. Vid förebyggandet av motionsolyckor har kommunen ansvar för tryggheten på idrottsplatserna, den fysiska miljön bör motsvara de trygghetskrav som uppställts för respektive gren.

Eftersom arbetet med förebyggande av olyckor i samfundet är relativt nytt i Finland bör man ansvara för att de som deltar i arbetet har möjlighet att förstärka sin yrkeskunskap.

Arbetet med bekämpandet av olyckor kräver specialkunskap som det sällan är möjligt att studera i anslutning till den yrkesmässiga grundutbildningen. Regionalt bör man arrangera utbildningstillfällen med olika teman och de personer som är ansvariga för olycksarbetet bör ha möjlighet att delta i regionala och riksomfattande träffar för olyckskontaktpersoner.

Man har lyckats minska antalet fallolyckor bland åldringar med många olika interventioner som innehållit av hälsovårdspersonal utförda hälsogranskningar riktade till riskgrupper, träning av muskelstyrkan och balansen, förändringsreparationer som ökar tryggheten i åldringars hem och boendemiljö, granskning av medicinering som försvagar balansen och allmän hälsoinformation, information om användningen av hjälpmedel och höftskydd. På motsvarande sätt har cykeltryggheten för barn förbättrats då man samtidigt har gjort förändringar i trafikmiljön och -arrangemangen, arrangerat kurser i trygg cykling för barn och genomfört åtgärder för att öka användningen av cykelhjälm.

Arbetet med bekämpande av olyckor bör grunda sig på användningen av metoder som har visat sig vara effektiva. Det faktum att man enbart genom att dela ut kunskap skulle få gynnsamma effekter stämmer inte. Däremot verkar det som om ett resultatrikt bekämpande av olyckor skulle kräva riktande av olika åtgärder mot en vald riskgrupp samtidigt.

Det finns en stor grupp av olyckor om vilkas förekomst kommunen inte har kännedom. Man bör därför bygga upp system i kommunen med vilka man följer upp förekomsten av olyckor och sådana faktorer som inverkar på uppkomsten av olyckor i sådana funktioner som kommunen ansvarar för, bl.a. inom dagvården, i skolorna och vid åldringsvårdsanstalterna.

SMITTOSAMMA SJUKDOMAR

Pauli Leinikki, professor, Folkhälsoinstitutet

Den förnyade lag och förordning om smittosamma sjukdomar som trädde i kraft från början av år 2004 konstaterar klart att förebyggandet av smittosamma sjukdomar sker på kommunernas ansvar. Kommunerna å sin sida får hjälp av sjukvårdsdistrikten, som ansvarar för uppföljningen och bekämpandet av förekomsten av smittosamma sjukdomar. Övriga ansvarsnivåer är bl.a. Folkhälsoinstitutet (vaccinationsprogram, epidemiutredningar, övrig sakkunnighandleddning), länen (hälsovårdsinspektörerna, övervakningen av laboratorier), Forskningsanstalten för veterinärmedicin och livsmedel EELA (djur- och livsmedelsbaserade smittor). Lagstiftningen är på en aktuell nivå och erbjuder en god grund för bekämpandet av smittosamma sjukdomar i kommunerna.

Förebyggandet av smittosamma sjukdomar är viktigt vid skapandet av en miljö som främjar hälsan. Centrala medel för förebyggandet, såsom vaccinering, tidig observation av epidemier samt klarläggandet och avlägsnandet av deras orsaker, information som inverkar på beteendet (som exempel bekämpandet av könssjukdomar), minskande av sådana smittosamma sjukdomar som hänför sig till användningen av droger medelst hälsorådgivning och bytesprogram för sprutor, skapar för sin del miljöer som främjar hälsa. Forskning som riktar sig mot sjukhusinfektioner utgör en viktig faktor vid främjandet av välfärd för den snabbt växande grupp av äldre som är i behov av anstaltsvård.

Uppföljningen och bekämpningen av smittosamma sjukdomar förutsätter ett samarbete som går över kommungränserna. I lagen har på ett detaljerat sätt bestämts om förpliktelsen att anmäla om fall av smittosamma sjukdomar åt andra myndigheter. I varje kommun har utnämnts en ansvarig läkare som ansvarar för frågor i anslutning till smittosamma sjukdomar inklusive det förebyggande arbetet. De infektionsläkare som fungerar inom sjukvårdsdistrikten koordinerar å sin sida verksamheten inom sitt område och fungerar som viktiga länkar till det riksomfattande systemet som koordineras av Folkhälsoinstitutet. Hälsoinspektörerna å sin sida samarbetar med länets hälsovårdsinspektörer. Länen har skyldighet att ansvara för att kommunerna har av lagstiftningen förutsatta strukturer vilka inkluderar även förutsättningar att reagera på nya och hotande situationer som kan föranledas av smittosamma sjukdomar.

Vid bekämpandet av smittosamma sjukdomar accentueras behovet av samarbete mellan olika aktörer. Utslagning och andra sociala missförhållanden inverkar på förekomsten av smittosamma sjukdomar. Kvaliteten på bristerna kan variera kommunerna emellan, någonstans kan arbetslösheten och därtill ansluten utslagning utgöra en stor enskild riskfaktor medan användningen av droger och därtill ansluten kriminalitet kan utgöra en riskfaktor på annat håll. Ett stödande och en integrering av medborgarorganisationerna till att utgöra en del av den kommunala eller regionala strategin är synnerligen viktiga även med tanke på att lyckas med det förebyggande arbetet av smittosamma sjukdomar.

För kommunernas personal borde man utveckla och arrangera kompletterings- och fortbildningsutbildning som fungerar över sektorgränserna genom att förena hälsovården, den sociala sektorn, utbildningsväsendet, hälsoekonomin, behoven inom räddningssektorn och att den skulle leda till en ökning av den yrkesmässiga kompetensen.

Till bekämpandet av smittosamma sjukdomar hör ett flertal delområden:

- Upprätthållandet och utvecklandet av det nationella vaccinationsprogrammet utgör en central del vid bekämpandet av vissa smittosamma sjukdomar. Dess viktigaste utmaning är upprätthållandet av en positiv inställning till vaccinationer och härigenom bevarandet av en vaccinationstäckning på en tillräckligt hög nivå. För bekämpandet av vissa sjukdomar används vacciner som är avsedda för riskgrupper. Dylika är t.ex. de hepatitvaccinationer som ges åt droganvändare och de influensavaccinationer som ges åt personer över 65 år. Ett genomförande av dessa vaccinationer i tillräcklig omfattning är en uppgift för kommunen.
- Arbetet med förebyggande av vissa smittosamma sjukdomar är absolut nödvändiga. I den nya lagen om smittosamma sjukdomar nämns speciellt bekämpningen av de smittosamma sjukdomar som förekommer hos användare av droger. Det åligger kommunerna att leverera rena sprutor som i stora kommuner lyckas bäst vid verksamhetspunkter med s.k. låg tröskel. En utvärdering av denna typ av verksamhet, bl.a. hur de når den befolkning som den är avsedd för, är nödvändig. Även förebyggandet av könssjukdomar, invandrarbefolkningens speciella problem i förhållande till smittosamma sjukdomar samt infektionsproblem bland de utslagna (hepatiter, HIV, Tb) förutsätter förebyggande åtgärder riktade till målgrupper, vilkas lyckosamma förverkligande det är skäl att följa upp med hänsyn till målsättningarna.
- Sjukhusinfektionerna utgör ett växande problem som nära berör kommunerna. Sådana komplikationer som bakterier resistent mot mikrobmediciner förorsakar är dyra att vårda och inom den kommunala anstaltsvården fungerar åldringarna ofta som bärare av dessa mikrober då de färdas mellan sin vårdanstalt och specialistsjukvårdens verksamhetspunkter.
- Hälsoskydd och förberedelser för hot mot hälsa utgör sedan länge en uppgift för kommunen. Smittorna ända fram till epidemier kan vara utgångna från funktionsstörningar inom den kommunala vattenservicen, matförgiftningarna å sin sida från problem som hänför sig till produktion, behandling eller fördelning av näringsämnen. Det finns resurser och vedertagna funktionssätt för att avvärja hoten, i synnerhet sådana som emanerar från mat, däremot finns det inga gemensamma metoder för hur vattenburna och övriga miljörelaterade infektionshot skall bekämpas.

Ett centralt medel för uppföljning av smittosamma sjukdomar är det register över smittosamma sjukdomar som Folkhälsoinstitutets infektionsepidemiologiska avdelning upprätthåller. I den samlas uppgifter om alla viktigare smittosamma sjukdomar så gott som uppdaterat och uppgifterna å sin sida är tillgängliga för ansvariga läkare inom sjukvårdsdistrikt och kommuner vid spårandet av smitta, vid uppföljningen av läget och vid planering av verksamheten. Om man misstänker mat- eller vattenburen epidemi är det kommunernas skyldighet att göra en anmälan om misstanke till Folkhälsoinstitutet och därigenom till övriga myndigheter för eventuella fortsatta åtgärder. I fråga om vissa smittosamma sjukdomar behövs utöver registreringen även riktade undersökningar som oftast genomförs som en del av ett riksomfattande samarbete. Det som kan komma ifråga är, förutom sådan uppföljning som ansluter sig till själva fallen, även uppföljning av de riskfaktorer som döljer sig bakom. Via dessa kan man få viktiga uppgifter om bl.a. trender, om olika andelar av befolkningen osv.

SEXUELL HÄLSA

Maija Ritamo, projektchef, Stakes; Elise Kosunen, professor/överläkare, Stakes/Tammerfors universitet; Arja Liinamo, lektor, Jyväskylä universitet

Sexuell hälsa är även internationellt ett relativt ny begrepp som man ofta ansluter till fortplantningshälsa. Befolkningspolitiskt är det viktigt att de delområden av fortplantningshälsa som hör ihop med fruktsamhet, graviditet, förlossning och amning är väl omskötta. Sexuell hälsa ses som en del av människans välfärd under hela levnadstiden och den innehåller en fysisk, emotionell, psykisk och social dimension. Under senare tider har man även talat om begreppet sexualrätt som innehåller bl.a. rätten till uppgifter och hälsovårdsservice.

Kommunens organisationers och samfunds, såsom skol- och arbetsamfundens verksamhetskultur, bör även ur sexuell hälsans synvinkel vara trygga och jämställda. T.ex. mobbing och diskriminering som hänför sig till sexuella och könsminoriteter godkänns inte och denna princip framgår av samfundens nedskrivna värden och verksamhetsprinciper.

I kommunen är en del av de uppgifter som hör ihop med sexuell hälsa lagstadgade, såsom preventivrådgivningen, förebyggandet av smittosamma sjukdomar och undervisning i hälsolära i skolorna, av vilka ämnesinnehållet sexualundervisning ingår i grundskolan och gymnasiet.

Främjandet av sexuell hälsa gäller flera sektorer inom kommunen och dessutom den privata sektorn inom social- och hälsovården, församlingarna och organisationerna inom sektorn, samt statliga myndigheter, såsom polisen. Största delen av den verksamhet som berör sexuell hälsa integreras i den normala verksamheten inom respektive förvaltningssektor.

Det skulle vara bra att inränga främjandet av sexuell hälsa i kommunstrategin/kommunens välfärdsstrategi som en del av verksamhetsplanerna för hälsovårds-, sociala och bildningssektorn. För beredningen och förverkligandet av den skulle en av kommunstyrelsen eller –fullmäktige tillsatt tvärssektoriell grupp för främjandet av hälsa ansvara, eller i de större städerna en grupp som främjar sexuell hälsa, och dessutom ansvarspersoner för främjandet av sexuell hälsa och sexualfostran.

Helheten i fråga om främjandet av sexuell hälsa kan i kommunen granskas åtminstone som en del av servicesystemets funktioner, som informations- och rådgivningsfrågor, som ett organiserat samarbete och ur det yrkesmässiga kunnandets synvinkel.

1. Servicesystemets funktioner för främjandet av sexuell hälsa bland kommuninvånarna:

- Vid familjeplaneringsrådgivningen och/eller vid hälsovårdscentralen ges alla kostnadsfri preventivrådgivning vid graviditet och handledning samt första prevention (preventivpiller, spiral, preventivring, kondomer). Vid preventivrådgivningen beaktas även bekämpandet av könssjukdomar.
- Vid mödra- och barnrådgivningarna utgör frågorna i anslutning till sexualiteten och sexuell hälsa individ-, par- eller gruppfunktioner i programmet, i enlighet med en plan som uppgjorts i enlighet med riksomfattande rekommendationer.
- Stödande av utvecklandet av en positiv sexuell utveckling, observation av problem samt förstärkande av självkänslan och där den kroppsliga okränkbarheten utgör målsättning för verksamheten.
- I skolorna (grundskolorna och gymnasiet) planerar man sexualuppföstran så att den fördjupas från en klassnivå till en annan och till att den blir en framträdande helhet i hälsokunskapen och övriga ämnen. Skoleleverna bekantar sig på nionde klassen med verksamheten vid kommunens familjeplaneringsrådgivning. Temat vid föräldra-

kvällarna en gång i året är sällskapandet bland ungdomar, sexualiteten under ungdomsåren m.m. och hälsovårdspersonalen deltar i planerandet och förverkligandet av den.

- Inom skolhälsovården och studerandehälsovården främjas sexuell hälsa på sätt som framgår av riksomfattande kvalitetsrekommendationer.
- Vid hälsogranskningarna för värnpliktiga går man igenom frågor som ansluter sig till sexuell hälsa, gör vid behov undersökningar (t.ex. klamydiatest) och utdelar upplysningsmaterial.
- Inom arbetshälsovården kan frågor om sexuell hälsa komma fram i form av sexuellt ofredande på arbetsplatsen, upplösning av relationsstrider som kan synas som sexuellt ofredande, strider i parrelationen som bryter ut i form av psykosomatiska symptom, erektionsstörningar, problem relaterade till övergångsåren osv. De frågor som hör ihop med ofredandet försöker man lösa i arbetssamfundet. Arbetshälsovårdens personals kunskap i dessa frågor har förstärkts. Personalen inom arbetsplatshälsovården borde fås med i arbetet. I klientkontakterna beaktas ärenden rörande sexuell hälsa som en del av den normala mottagningsverksamheten.
- Det är möjligt att i kommunen få individuellt och gruppstöd för utvecklandet av parförhållandet och speciella kriser: föräldraskolor, skilsmässoseminarier, relationskurser för par, där även ärenden rörande den sexuella hälsan framhålls. Servicen produceras i samarbete med familjerådgivningen, hälsovårdscentralen, A-kliniken, församlingarna och övriga sakkunniga.
- Sjukvård och rehabilitering: I hälsovårdskontaktorna beaktar man sjukdomarnas och deras behandling (åtgärder, medicinering) inverkan på sexualiteten, parförhållandet och familjernas välfärd.
- I kommunen finns en plan för hur man skall bekämpa klamydiasmitta (sållningar, diagnostik, vård och smittoimitation)
- Till de återkommande undersökningar som görs vissa år fogas även frågor som berör sexuell hälsa. Detsamma gäller frågeblanketterna. Klienterna ges på så sätt möjlighet/rätt att ta fram ärenden som ansluter sig till sexualiteten. Samtidigt försäkrar man sig om att uppdaterat guide- och referensmaterial finns att tillgå.
- Myndigheterna kommer sines emellan gemensamt överens om förfaringssätt för att känna igen och vårda sådana som erfarit sexuellt våld. Även stödgruppsverksamhet arrangeras.

2. Informering och rådgivning

- Kommuninvånaren bör ha möjlighet att erhålla uppgifter och rådgivning om den sexuella utvecklingen, störningar av den och om könssjukdomar. I de översexualiserade och av kommersialism snedvridna förhållanden som råder framhävs betydelsen av saklig och rätt information speciellt beträffande barn och ungdomar.
- Kommunen informerar om grund- och specialservice i frågor som berör sexuell hälsa så att uppgifterna vid behov kan hittas och nås snabbt och lätt. Internetbaserad information utvecklas så att man via den kan erhålla förutom grunduppgifter om centrala teman gällande sexuell hälsa, såsom förebyggande av graviditeter och könssjukdomar, även uppgifter om kommunens och regionens service samt uppgifter om specialservice på riksomfattande nivå (ärftlighetsrådgivning, kliniker för barnlösa, service för unga, diskussionsgrupper för män, nätverk för små barns föräldrar, sexuell jämställdhet, HIV osv.).
- Skriftligt guide- och referensmaterial rörande sexualiteten finns att tillgå och utdelas systematiskt åt föräldrar på rådgivningar, i skolorna/i skol- och studerandehälsovår-

den, i utrymmen avsedda för ungdomar, i bibliotek och vid hälsovårdscentralernas verksamhetspunkter, inklusive arbetsplatshälsovården.

- I informationer och rådgivningar är det skäl att beakta bl.a. invandrarna, de handikappade och övriga specialgrupper, den service som riktats till dem. I informationen och rådgivningen är det viktigt att beakta bl.a. inflyttare, handikappade samt övriga specialgrupper och den service som har riktats till dem.

3. *Samarbete*

- Hälsovårdscentralen arrangerar ensam eller i samarbete med sjukvårdsdistriktet regelbundna underhandlingar eller ett regionalt utbildningstillfälle där man överenskommer om och skriver ner de centrala målsättningarna, aktörerna och de gemensamma principerna för främjandet av den sexuella hälsan. Till tillfället kallas även företrädare för den privata sektorn (gynekologer, urologer, allmänläkare, psykiatrer, apotek).
- Hälsovårdscentralen överenskommer med specialistsjukvården och den privata sektorn om gemensamma linjer inom centrala områden av sexuell hälsa, såsom förebyggande av graviditeter inklusive förebyggande i efterhand och sterilisering, avbrytande av havandeskap, vård av missfall och sterilitet, vård och förebyggande av könssjukdomar, vård av bröst- och prostatacancer, undersökning och vård av personer som åsamkats sexuellt våld. Som grund för samarbetet skapas regionala vårdprogram och vårdpraxis per verksamhetsställe. Vårdprogrammen borde basera sig på Käypä Hoito -rekommendationer till de delar som dylika finns att tillgå.
- I syfte att främja sexualuppföstran och sexuell hälsa bland ungdomarna överenskommer man vid de överläggningar och utbildningstillfällena som ordnas med jämna mellanrum om samarbete mellan bildningsväsendet, socialvården, fritids- och ungdomssektorn samt församlingar och organisationer. På detta sätt överenskommer man om gemensamma målsättningar och verksamhetslinjer för att stöda de ungas utveckling, att tajma funktionerna och för att göra reparerande åtgärder.

4. *Förstärkande av kunskapen hos den yrkesmässiga personalen*

- I den grundläggande utbildningen av yrkespersoner inom hälsovården finns det brister ifråga om ärenden rörande sexuell hälsa. Därför är regelbunden kompletterings- och arbetsplatsutbildning i ärenden rörande sexuell hälsa viktig. Man kan arrangera t.ex. regional utbildning tillsammans med sjukvårdsdistriktet rörande sexuella hälsans olika innehåll. (Folkhälsolagen 41 §, fortbildningsförpliktelsen).
- I lärarnas utbildning, speciellt i utbildningen av lärare i hälsokunskap, utgör sexuell hälsa ett viktigt område. Det är nödvändigt att arrangera en systematisk fortbildnings- och kompletteringsutbildning i frågor rörande sexuell hälsa liksom utvecklandet av studiematerial som stöder denna. Förutom egen utbildning av bildningsväsendet kan den arrangeras som multiprofessionell utbildning.
- I kommunen eller regionkommunen bör det finnas personer som äger specialkunskap om sexuell hälsa, som man kan skicka klienter till och som arbetstagarna kan konsultera och få arbetshandledning av. Multiprofessionella arbetsgrupper, i vilka man har överenskommit om förfaringssätten, är nödvändiga med tanke på bl.a. sexuell utsugning och våldtäktsfall.

Utvärdering och uppföljning

- Sexuella hälsans synvinkel ingår i verksamhetsplanen för hälsovårds-, social- och bildningsväsendet som en del av kommunstrategin/kommunens välfärdsstrategi.

- I kommunen fungerar en av kommunfullmäktige/-styrelsen tillsatt breddbasig multi-professionell grupp för främjande av hälsa och i de större städerna en grupp som främjar sexuella hälsan.
- För främjandet av sexuell hälsa och utvecklandet av sexualuppföstran finns av kommunstyrelsen utnämnda ansvarspersoner.
- Vid utvärdering av sexuella hälsan drar man nytta av resultaten i skohälsovårdsförfrågningen rörande uppgifter och beteende hos ungdomar samt statistik om avbrytande av havandeskap i kommunen eller inom sjukvårdsdistriktets område.
- Delområdet sexualfostran i undervisningen i hälsokunskap utvärderas beaktande kriterierna i grunderna för de riksomfattande läroplanerna.
- De Internetbaserade filerna rörande sexuell hälsa med länkar och skriftligt upplysningsmaterial uppdateras och granskas årligen.
- Den läkare i kommunen är ansvarig för smittosamma sjukdomar följer tillsammans med sjukvårdsdistriktets infektionsläkare med förekomsten av könssjukdomar på basen av Folkpensionsanstaltens uppföljningsdata och levererar regelbundet uppgifter åt intressentgrupperna och deltar i planering och genomförande av funktioner som förebygger dem.
- Vid uppföljningen utreder man hur förebyggande åtgärder såsom sexualupplysning och –rådgivning samt investerade resurser påverkar kostnaderna för korrigerande åtgärder (t.ex. avbrytande av havandeskap, vård av sterilitet).

Litteratur

- Anttila, Anna (red.) 2004: Barndomens föränderliga landskap. Anföranden om effekterna av sexualiseringen av konsumtionskulturen. Stakes Rapporter 284. (på finska)
- Kosunen, Elise ja Ritamo, Maija (red.) 2004: Synpunkter på ungdomarnas sexualhygien. Stakes Rapporter 282. (på finska)
- Skolhälsovården 2002. En handbok för skolhälsovården, grundskolor och kommuner. Stakes Handböcker 54.
- Kvalitetsrekommendation för skolhälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2004:9.
- Käypä Hoito -rekommendationer: Avbrytande av havandeskap och förebyggande i efterhand. www.kaypahoito.fi/
- Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer. Guide för arbetstagarna. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2004:14.
- Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer. Riktlinjer för kommunerna för anordnandet av barnrådgivningsverksamhet. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2004:13.
- Liinamo Arja: Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Studies in Sport, Physical Education and Health 106. Jyväskylä, Jyväskylän yliopisto 2005.
- Utbildningsstyrelsen 2003. Grunderna för gymnasiets läroplan.
- Utbildningsstyrelsen 2004. Grunderna för grundundervisningens läroplan.
- Lag om likabehandling 21/2004
- Promemoria av utvecklingsarbetsgruppen som utreder målsättningar och innehåll för studerandehälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets arbetsgruppspromemorior 2005:6.
- Sakkunniggrupp för familjeplanering och mödravård vid Stakes, Kirsi Viisainen (red.): Screening och samarbete inom mödravården, rekommendationer 1999. Stakes Handböcker 34.

Taskinen, Sirpa (red.) 2003. Klarläggande av sexuellt utnyttjande av barn och misshandel. Sakkunnigarbetsgruppens rekommendationer för personal inom social- och hälsovård. Stakes Guider 55.
WHO, 2000 http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html

OLIKA ÅLDERSGRUPPERS SPECIELLA BEHOV VID FRÄMJANDET AV HÄLSA

Barn, ungdomar och barnfamiljer

*Maire Kolimaa, överinspektör; Marjaana Pelkonen, överinspektör, social- och hälsovårdsmi-
nisteriet*

Det lönar sig att satsa på främjande av hälsa bland barn och ungdom eftersom grunden för hälsan skapas i barndomen. Då skapas de livslånga rutinerna för upprätthållandet av hälsa och välfärd. Centrala personer som påverkar barnen är föräldrarna. Utöver dem är arbets- tagarna inom dagvården, lärarna, ledarna för fritidssysselsättningarna och andra vuxna personer som arbetar med ungdomar viktiga personer. Betydande uppväxt- och utveck- lingssamfund för barn och ungdom är utöver hemmen dagvården, skolorna och olika intres- sen som barnen och ungdomarna är sysselsatta med största delen av dagarna. Modellen i dessa samfund och den atmosfär som de skapar inverkar på tillägnet av hälsosamma levnadsvanor. T.ex. positiva sociala relationer, hälsosam mat, tillräcklig motion och en rök- fri, trygg och impulsgivande miljö främjar barnets hälsa.

Stöd bör riktas i synnerhet till föräldrar med mentalvårdsproblem och levnadsvanor som är skadliga för hälsan. På detta sätt kan man förhindra att föräldrarnas problem överflyttas på vården och uppfostran av barn. Barnens problem framträder allt oftare som inlärnings- svårigheter och psykosociala symptom. Problem som ökar bland barn och unga är depressi- on, övervikt, tobaksrökning, användning av alkohol och övriga rusmedel samt riskbetende i anslutning till sexualhygien.

Servicen inom mödrarådgivningen, barnrådgivningen och skolhälsovården är i nyckel- ställning för via dem när man nästan alla barn, ungdomar och deras familjer. Redan under graviditetstiden är det nyttigt att med hänsyn till det kommande barnet granska såväl livs- miljön som föräldrarnas egen verksamhet. Detta förändringsskede är en lämplig tidpunkt för hela familjen att tillägna sig hälsosamma levnadsvanor.

Målsättningen är fysisk och psykisk hälsa för barnen och en förbättring av välmågan bland familjer, i synnerhet bland familjer i behov av speciellt stöd. På så sätt är det möjligt att minska hälsoskillnaderna familjer emellan. Dessutom är målsättningen den att resurserna för hälsa och ålderdom skall vara bättre hos nästa generation än hos nuvarande generation. Barnens hälsa och välfärd beror i första hand på föräldrarna och deras välfärd. Det är därför viktigt att försäkra sig om att föräldrarna får tillräckligt med tid för uppfostran och vård.

Med tanke på det stöd som behövs för en önskvärd utveckling är det viktigt med nära människorelationer, känslan av samhörighet, stabilitet, förutsägbarhet, ansvar och trygg- het. Dessutom bör alla vuxna människor som umgås med barnet stöda barnets uppfattning om att se sig själv som en värdefull varelse vars hälsa det lönar sig att ta hand om.

Åtgärder i kommunen

- uppgörande, uppdatering och tillgodogörande av barn- och ungdomspolitiskt pro- gram
- ansvara för kunskapen, resurserna och övriga verksamhetsförutsättningar bland personal som arbetar med barn, ungdomar och barnfamiljer, i enlighet med riksom-

fattande rekommendationer (mödrarådgivningsrekommendation, barnrådgivningsguide, guide och kvalitetsrekommendation för skolhälsovården, guide för studerandehälsovården, linjedragningar för förskoleverksamheten)

- kommunens medvetna investering i förebyggande service för barn och ungdom
- överenskomma om målsättningar och verksamhetspraxis för samarbetet mellan dem som arbetar med barnfamiljer; upprättande av nätverk för att åstadkomma ett familjeservicenätverk; detta förutsätter en samarbetsgrupp med representation av aktörer som producerar service för barnfamiljer.
- fästa uppmärksamhet vid stärkandet av den mentala grunden för barn och ungdom samt vid barnens möjligheter att delta; stöda interaktionen i ett tidigt skede; speciell uppmärksamhet fäst vid barn vilkas föräldrar har mentalvårdsproblem
- genomföra sållningar och tidsbundna undersökningar i enlighet med riksomfattande direktiv; ansvara för gemensam praxis inom kommunen och organisera stödåtgärder i ett tidigt skede
- stöda föräldraskapet och parrelationerna, ett aktivt beaktande av fäderna, förstärkande av sådan service som familjer i behov av speciellt stöd behöver
- grunda föräldraföreningar och organisera verksamheten i kommunen i form av ett jämförande stöd för föräldrarna
- ta i bruk metoder för ingripande i ett tidigt skede (omsorgens grå zon, utökade antal besök, multiprofessionellt samarbete, regelbundna träffar med familjer); ansvar för kompletteringsutbildning för personalen inom social- och hälsovården
- ta i bruk andra verksamma metoder för främjandet av hälsa (hembesök, referensstöd, identifiering och förstärkning av resurser)
- planering av bostadsområden och närområden att stöda motion för barn och ungdom beaktande barnens och ungdomarnas speciella behov i samband med motionen (gemensamma lek- och motionsplatser i närmiljön och övriga gemensamma områden och utrymmen)
- trygga av strukturer som främjar hälsa, trygghet och rökfrihet bland barn och ungdomar: daghem, skolor, motionsplatser, trafikarrangemang
- ett fungerande samarbete över sektorgränserna i kommunen: planläggning, bostadssektorn, motionssektorn, ungdoms- och nykterhetssektorn; utöver social- och hälsovårdssektorn och bildningssektorn deltar polisen i främjandet av hälsa
- utvecklande av service för barn, ungdomar och barnfamiljer i kommunen i enlighet med riksomfattande direktiv: rekommendationer om mödravård (1999), linjedragningar för förskoleverksamheten (2002), barnrådgivningsguide (2004), guide för skolhälsovården (2002), kvalitetsrekommendationer för skolhälsovården (2004) och guide för studerandehälsovården (2006)
- utvecklande av hälsokunskap som ett läroämne så att det stöder ungdomarnas kännedom om hälsa, förmågan att tolka hälsa och fattande av beslut om val som främjar hälsa; ansvar för färdigheterna hos de lärare som undervisar i hälsokunskap i syfte att försäkra sig om grundläggande kännedom om frågor som berör ungdomarnas hälsa och främjandet av hälsa
- ansvara för övergångsperioder och för sådan service som går på varandra (väntan på ett barn och födseln, påbörjande av dagvård, påbörjande av skolgång och avslutande av grundskola)
- samarbete mellan primärhälsovården och specialistsjukvården samt överenskommelser om gemensamma vårdprinciper och regionala vårdprogram

Uppföljning

Välståndet och hälsotillståndet bland barn, barnfamiljer och ungdomar uppföljs som en del av kommunens välfärdssystem och kostnadsuppföljning. Riksomfattande guider och kvalitetsrekommendationer fungerar som hjälp då man bereder kommunens eget uppföljningssystem och kvalitetskriterier för uppföljning av främjandet av hälsa bland barn och ungdom.

Kommunen har skött om ansvaret för främjandet av hälsa för barn och ungdom då

- det barnpolitiska programmet har uppgjorts och man har dragit nytta av det
- främjande av hälsa och förebyggande åtgärder för barn och ungdom utgör ett tyngdpunktsområde
- planeringen av hälsotillståndet för barn och ungdom samt uppföljningen av servicen utgör en del av det kommunala beslutsfattandet;
- tillgången till och kvaliteten av hälsovårdsservicen för barn och ungdom fungerar i enlighet med direktiv och rekommendationer
- man har överenskommit om gemensamma målsättningar och verksamhetsprinciper bland dem som arbetar med barn och ungdomar
- uppföljningen av hälsotillståndet och välfärden bland barn och ungdom har förverkligats via överenskomna indikatorer och man har tagit sig an de avvikelser som har framkommit
- planeringen, rapporteringen och kostnadsuppföljningen är regelbunden och vad innehållet beträffar i enlighet med givna direktiv och rekommendationer.

Källor

Skolhälsovården 2002. En handbok för skolhälsovården, grundskolor och kommuner. Stakes handböcker 54.

Kvalitetsrekommendation för skolhälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2004:9.

Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer. Handbok för personalen. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2005:12.

Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer. Riktlinjer för ordnandet av barnrådgivningsverksamhet för kommunerna. 2004:13. (på finska)

Promemoria från utvecklingsarbetsgruppen som utreder målsättningar och innehåll för studerandehälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets arbetsgruppspromemorior 2005:6. (på finska)

Handbok för studerandehälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2006:13.

Screening och samarbete inom mödravården. Rekommendationer 1999. Stakes handböcker 34.

Statsrådets principbeslut om riksomfattande linjedragningar för förskoleverksamheten. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2002:10.

Arbetsföra / yrkesverksamma

Tapio Lahti, biträdande överläkare; Riitta-Maija Hämäläinen, forskare; Matti Ylikoski, professor, Arbetshälsoinstitutet

En kommuninvånare som är i arbete fördriver ca en tredjedel av vardagsdygnet och halva vakna tiden i arbetet. Nästan 2,4 miljoner finländare är arbetsföra och av dem sysselsätter

kommunerna ca 470 000 personer. Främjandet av arbetshälsan och ett hälsosamt arbete täcker på detta sätt ca halva befolkningen. I enlighet med jämställdhetsprincipen kan hälsan främjas med riktade åtgärder för de personer som står utanför arbetslivet (t.ex. studerande, hemmamammor och arbetslösa). På detta sätt är åtgärderna för främjande av hälsa goda. Genom att främja arbetshälsovård och arbetsvälmåga kan man påverka personalens orkande, kvaliteten på den kommunala servicen, kommunens förutsättningar i tävlingen om arbetskraft och den kommunala ekonomin. Kommunen kan främja hälsan bland arbetsföra personer genom att arrangera arbetshälsovårdsservice åt kommunens egna arbetstagare och företag samt genom att förstärka levnadssätt som allmänt främjar hälsa.

Arbetslivet har genomgått ständiga förändringar under de senaste tio åren. Den psykiska belastningen har ökat antalet sjukskrivningar och pensioneringar på grund av arbetsoförmåga. De vanligaste förändringarna på arbetsplatserna har varit byte av förman eller ledning, förändringar i informationssystem och teknisk apparatur samt förändringar i kundgrupper, produkter eller service.

Även den sociala belastningen i arbetet har ökat tack vare teamarbete, kundkontakter och serevicekrav. Hälften av arbetstagarna anser sitt arbete vara synnerligen eller ganska tungt och en tredjedel av arbetstagarna upplever stressen som en arbetsstörande faktor. Möjligheterna att kunna påverka arbetstakten har försvagats.

För den arbetsföra befolkningen utgörs de huvudsakliga aktörerna inom arbetshälsan av arbetshälsovården, arbetarskyddsfullmäktige, arbetarskyddschefen och arbetarskyddskommittén samt förmännen på arbetsplatsen.

Man kan främja arbetshälsa på individ- och arbetsamfundsnivå. Ofta hänför sig främjandet av hälsa på arbetsplatserna till en ökning av motionen, balanserad kost, rökfrihet, minskande av användningen av alkohol och till en balansering av arbete och fritid så att man kan förebygga hjärt- och kärlsjukdomar och andra sjukdomar som hänför sig till levnadssättet. Dessutom förebygger man arbetsrelaterade sjukdomar och yrkessjukdomar t.ex. med skydd, rätta arbetsställningar och genom att undvika ämnen som är farliga för hälsan. Arbetshälsan bör främjas även på arbetsamfundsnivå genom att t.ex. lära sig förmågan att behärska förändringar, genom att minska arbetsbelastningen och genom att organisera arbetet bättre. Dessutom behövs tillräckligt med tid för att lära sig förändrade arbetsuppgifter. I bästa fall upplever individen hälsa av att utföra arbetet och erhålla socialt stöd.

Även med goda lösningar som berör arbetsmiljön främjas hälsan bland arbetsföra personer. Vid planering av arbetet, arbetsförhållandena och arbetsutrymmena fäster man uppmärksamhet vid bl.a. goda arbetsställningar med vilka man förebygger arbetsolyckor och brister som förorsakas av exponering (vibration, buller, lösningsmedel, damm, känsliga ämnen osv.). Redan i planeringskedet är det skäl att höra arkitekter, planerare, sakkunniga inom arbetshälsovård, ergonomi och arbetarskydd.

Arbetsplatsen utgör en del av den omkringliggande miljön och redan vid planläggning och trafikplanering borde man beakta tillgången till bostadsområden, arbetsplatser och service (daghem, skolor, hälso- och socialvårdsservice osv.) som är främjande för hälsan (t.ex. arbetsplatsmotion).

Arbetshälsovården utgör en del av det hälsofrämjande arbetet i kommunen. Ett gott samarbete och en god arbetsfördelning mellan hälsovården och arbetshälsovården främjar effekterna av arbetshälsovården. I stället för sjukvården borde arbetshälsovården främja hälsan hos den arbetsföra befolkningen genom att påverka inställningar och de hälsofrämjande val som görs. Kommunen kan främja hälsan hos den arbetsföra befolkningen och stöda främjandet av hälsa på arbetsplatserna genom att göra upp en verksamhetsplan i samarbete mellan kommunen, aktörer och företag som producerar arbetshälsovårdsservice. Målsättningen borde vara en frisk arbetstagare på en frisk arbetsplats.

Arrangerande av arbetshälsovård åt alla löntagare är en lagstadgad uppgift och i bästa fall utgör arbetshälsovårdsverksamheten ett bredbasigt främjande av hälsa utöver risken för förebyggandet av sjukvård och arbetsrelaterade faror. Med bredbasighet avses främjande av hälsa i arbetssamfundet genom att utveckla funktionaliteten i arbetssamfundet, förmågan att behärska förändringar och förmansarbete. Detta innebär ett fortgående samarbete med arbetshälsovården, arbetarskyddet och företagets ledning och dess personaladministration. Samarbetet på kommunnivån kan vid behov utvidgas även till kommunens övriga förvaltningssektorer i enlighet med målsättningar och behov rörande främjandet av hälsa.

För att främjandet av hälsa skall lyckas är det en förutsättning att kommunens tjänstemanna- och förtroendemannedledning förbinder sig till saken. Ju mera kommunens ledning har förbundet sig desto mera och på en hög nivå främjar man arbetsvälmåga i kommunen. Främjandet av arbetshälsovården bör utgöra en del av kommunens arbetsgivar- och personalpolitiska styrsystem och personalstrategi.

Utvecklandet av arbetsvälmågan bör grunda sig på uppmätta behov hos personalen och arbetssamfundet (fungerande arbetsprocess och arbetssamfund, arbetarskydd och verksamhet som upprätthåller arbetsförmågan), av vilka man sedan skapar utvecklingsplaner rörande arbetsvälmågan för såväl organisations- som arbetssamfunds-nivån.

Praktiska åtgärder för främjandet av arbetshälsovården i kommunerna

- helhetsplanen för hälsovården täcker även åtgärderna för främjandet av arbetshälsovården
- kommunen främjar arbetshälsan genom ett omfattande grepp för arbetsvälmågan och främjar alla delområden som främjar arbetshälsovård; arbetshälsovårdspunkterna främjar arbetshälsovården på ett omfattande sätt
- arbetsfördelningen mellan kommunarbetstagarnas arbetshälsovårdsenhet, arbetshälsovårdens service-enhet vid hälsovårdscentralerna och företagen är klar och samarbetet planerligt
- kommunen satsar på utvecklandet av psykosociala arbetsförhållanden: man förebygger arbetsplatsmobbing och orättvisor på arbetsplatserna, man anpassar kraven i arbetet till belöningarna, man ökar behärskan av arbetet och utvecklar organisationen av arbetet
- kommunen främjar arbetshälsan genom att utveckla arbetssamfundet och organisationen, genom att klarlägga målsättningarna i arbetet och genom att utveckla ledarskapet och förmansarbetet samt behärskan av förändringssituationer och kriser
- kommunen utvecklar arbetstagarnas kunskaper via utbildning som förbättrar yrkeskunskapen, utbildningen rörande användning av arbetsredskapen, via god introduktion och genom att utveckla interaktionsförmågan mellan arbetstagare och förmän via utbildning.
- kommunen utvecklar arbetsmiljön genom att förbättra ergonomin, arbetsstryggheten, arbetsutrymmena och arbetsredskapen samt genom att avvärja hotet om psykiskt och fysiskt våld
- kommunen främjar den mentala hälsan genom att förebygga utmattning i arbetet via åtgärder inom arbetssamfundet och arbetshälsovården och via de hälsofrämjande åtgärder som görs inom kommunens övriga verksamhetssektorer
- kommunen främjar kommuninvånarnas hälsa och funktionsförmåga genom att upprätthålla idrottsplatser, genom att stöda arbetsplats- och arbetsresemotion i kommunerna, företagen och på de kommunala arbetsplatserna genom att ta i bruk mo-

tionsrecept vid arbetshälsovårdsenheterna och hälsovårdscentralerna och genom att arrangera professionell rehabilitering

- kommunen främjar arbetshälsan genom att arrangera arbetsplatsbespising
- kommunen stöder rökfrihet på arbetsplatserna och bland kommuninvånarna
- kommunen minskar användningen av alkohol genom att ta ärendet till tals i arbets-samfundet och via åtgärder inom arbetshälsovården (mini-intervention) och genom att producera service i syfte att minska användningen av alkohol

Man kan följa upp arbetshälsovården och hur den utvecklas i såväl kommunen som i företagen via mätare på arbetsplatserna. Dessutom finns flera nationella barometrar om t.ex. situationen på arbetsplatserna och främjandet av arbetsförmågan vilka kan användas som allmänna mätare rörande främjandet av arbetshälsan.

Litteratur

Asikainen M, Helenius E, Matikainen E. 2002. Guide rörande främjandet av välfärd i arbetet inom kommunsektorn. Kommunernas pensionsförsäkring. www.keva.fi/kuntatyokunnossa

Kankaanpää E, Peurala M, Räsänen K, Töyry S. 2002. Program för att orka i arbetet. Personalbokslut som ett arbetsredskap för att upprätthålla arbetsförmågan inom kommunsektorn. Internetissä: www.mol.fi/jaksamisohjelma > tutkimukset

Programmet kommunarbetet i skick. Tilläggsuppgifter om modeller och metoder för utvecklande av välfärd i arbetet i enlighet med programmet Kommunarbetet i skick, om i kommunerna utvecklad praxis och utbildning finns att tillgå på programmets internet-sidor: www.keva.fi/kuntatyokunnossa

Åldringar

Päivi Voutilainen, utvecklingschef; Reija Heinola, utvecklingschef, Stakes

I kommunens verksamhetspolitik betonar man möjligheterna att bo hemma, prioritering av öppenvårdsservice och framför allt en balanserad servicestruktur som motsvarar behovet vad beträffar äldre kommuninvånare.

I kommunen uppgörs ett åldringsspolitiskt program som granskas och uppdateras med jämna mellanrum. Då man planerar verksamhet som främjar hälsan bör även behovet hos åldringsbefolkningen lyftas fram i detta sammanhang.

Centralt vid planering, förverkligande och bedömning av främjande av hälsa för åldringar är att man ser på hälsan och funktionsförmågan helhetsbetonat som en översyn av åldringarnas fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmåga. Ur åldringsbefolkningens synvinkel utgör stödjandet av funktionsförmågan en central faktor som möjliggör hemmaboende.

Vid främjandet av hälsa för åldringar är det viktigt att man möjligast tidigt beaktar nedgången i funktionsförmågan och att man förebygger uppkomsten av brister. Det är en brist på förebyggande och hälsofrämjande funktioner och funktioner som möjliggör ett tidigt ingripande i kommunerna då det gäller åldringar. Ett tidigt beaktande innebär naturligtvis att man tar i bruk och ökar användningen av olika förebyggande verksamhetsformer. Åldringarnas möjligheter att delta i t.ex. motion, studier, organisationsverksamhet och kulturhändelser utgör ett sätt att öka den sociala samvaron och att minska på ensamheten. Ofta begränsas ändå deltagandet av dåliga trafikförbindelser men olika typer av servicelinjer

och –taxin har skapat nya möjligheter för deltagande. Hälsogranskningar per åldersgrupp, åldrings-/senior-/rehabiliteringsrådgivningar och förebyggande hembesök utgör exempel på praxis som man har utvecklat för att kunna befatta sig med sakerna i ett tidigt skede. En viktig sak som upprätthåller och främjar hälsa är tryggheten av en tillräcklig och mångsidig näring för såväl de åldringar som bor hemma som de som bor på anstalt. Främjandet av hälsa bör stöda åldringarnas självständiga leverne i eget hem och i bekant boende- och social omgivning.

En tillgänglig boende- och närmiljö utgör en central faktor som möjliggör hemmabonde.

Funktioner bör planeras, verkställas och bedömas utifrån hurdana fördelar man får av dem.

Centralt är det att olika aktörer i kommunen, inte enbart social- och hälsovården, deltar i dessa tälkon, för att skapa ett gott samhälle för alla åldrar.

Ovan nämnda principer förutsätter orientering av nytt slag i arbetssätt och i grund-, fort- och kompletteringsutbildning inom social- och hälsovårdssektorn. Utgångspunkten för utbildningen bör vara nyast tänkbara kunskap och god verksamhetspraxis.

Litteratur:

Heinola R. Voutilainen P. Vaarama M. 2003. Hjälp och glädje med litet besvär. Förebyggande hembesök i fem kommuner. Stakes Aiheita 9/2003.

Häkkinen H. & Holma T. 2004. Förebyggande hembesök – stöd för åldringen att klara sig hemma. Finlands Kommunförbund & Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors.

Kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2001:5.

Pitkälä K. & Strandberg T. 2003: Var finns något att visa på i fråga om åldringsvård? Var finns fallgroparna? Finlands Läkartidning 58:39–44.

Vaarama M. 2004. Funktionsförmåga och service bland åldringar – nuläge och år 2015.

I verket:

Statsrådets kansli 2004. Åldrandet som en resurs. Bilagerapport 5 till framtidsredogörelsen. Statsrådets kanslis publikationsserie 33. Statsrådets kansli, Helsingfors.

Vaarama M., ym. 2001: Hela kommunen för åldringarnas sak. Stakes Rapporter 259.

Vaarama M & Voutilainen P. 2002. Två scenarier angående utvecklingen av åldringarnas omsorgstjänster och resursbehovet under tiden 1999 - 2030. Samhällspolitik 67: 352–363.

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS PUBLIKATIONER
ISSN 1236-2050

- 2007: 1 Tasa-arvo valtatiellä. Hallituksen tasa-arvo-ohjelman 2004-2007 loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2258-7 (PDF) Ensipainos
ISBN 978-952-00-2414-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2415-4 (PDF)
- 2 Men and Gender Equality Policy in Finland.
ISBN 978-952-00-2269-3 (pb)
ISBN 978-952-00-2270-9 (PDF)
- 3 Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita.
ISBN 978-952-00-2275-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2276-1 (PDF)
- 4 HTP-arvot 2007. Haitallisiksi tunnetut pitoisuudet.
ISBN 978-952-00-2307-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2308-9 (PDF)
- 5 Seulontaohjelmat. Opas kunnille kansanterveystyöhön kuuluvien seulontojen järjestämisestä. Screeningprogram. Handbok för kommuner om ordnande av screening som ett led i folkhälsoarbetet.
ISBN 978-952-00-2309-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2310-2 (PDF)
- 6 Leena Tamminen-Peter, Maj-Britt Eloranta, Marja-Leena Kivivirta, Eija Mämmelä, Irma Salokoski, Arja Ylikangas. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Opettajan käsikirja.
ISBN 978-952-00-2313-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2314-0 (PDF)
- 7 Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä.
ISBN 978-952-00-2317-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2318-8 (PDF)
- 8 Arbetsplatsen och företagshälsovården i samarbete om sjukskrivningspraxis
ISBN 978-952-00-2319-5 (inh.)
ISBN 978-952-00-2320-1 (PDF)
- 9 Nationell beredskapsplan för en influensapandemi. (Publiceras bara på Internet www.stm.fi).
ISBN 978-952-00-2325-6 (PDF)

- 2007: 10 National preparedness plan for an influenza pandemic.
(Published only at Internet www.stm.fi).
ISBN 978-952-00-2326-3 (PDF)
- 11 Toimeentulotuki. Opas toimeentulotukilain soveltajille. 6. korj. p.
ISBN 978-952-00-2334-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2335-5 (PDF)
- 12 Utkomststöd. Handbok för tillämpning av lagen om utkomststöd.
ISBN 978-952-00-2336-2 (inh.)
ISBN 978-952-00-2337-9 (PDF)
- 13 Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien
asumispalveluja koskeva kehittämissuositus.
ISBN 978-952-00-2338-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2339-3 (PDF)
- 14 Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön
tehtävärakennesuositus. Toim. Pirjo Sarvimäki, Aki Siltaniemi.
ISBN 978-952-00-2366-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2367-6 (PDF)
- 15 Säker läkemedelsbehandling. Nationell handbok för
genomförande av läkemedelsbehandling inom social- och
hälsovården.
ISBN 978-952-00-2368-3 (inh.)
ISBN 978-952-00-2369-0 (PDF)
- 16 Kvalitetsrekommendation för främjande av hälsa.
ISBN 978-952-00-2372-0 (inh.)
ISBN 978-952-00-2373-7 (PDF)