

Uppföljning

Öppna jämförelser Folkhälsa 2009

Sammanfattning

I december 2011 genomförde SKL en enkätundersökning om rapporten Öppna jämförelser Folkhälsa från 2009. Undersökningen gällde bland annat rapportens mottagande och spridning, samverkan mellan kommuner och landsting, om rapporten lett till förbättringsarbete och om förbättringsmöjligheter av rapporten och samverkan med SKL. Respondenter var ett antal folkhälsochefer eller motsvarande i landsting och regioner och folkhälsostrategier i kommuner.

Sammanfattningsvis kan sägas att mottagandet av Öppna jämförelser Folkhälsa var positivt både i kommuner och landsting och att man anser att kontakten med SKL inför lanseringen var bra. En större andel av kommunerna och landstingen har också genomfört särskilda insatser för att kommunicera rapporten till massmedia. I både kommuner och landsting svarar fler än hälften att de samverkar med varandra och de som gör det tycker att det fungerat bra. I både landsting och kommuner har man varit positiv till data uppdelad på olika utbildningsgrupper, trots att data bara finns på landstingsnivå.

Rapporten verkar dock inte i någon högre grad stimulerat till förbättringsarbete i kommuner eller landsting/regioner även om det skett i högre grad hos kommuner. I sammanställningen nedan finns många förslag till förbättringsarbete inför nästa omgång av Öppna jämförelser Folkhälsa.

Kommuner

METOD

Enkäten skickades ut den 1 december 2011 med tre påminnelser till 43 respondenter, varav 37 eller 86 % svarade fullständigt.

SAMMANFATTNING

Öppna jämförelser togs emot positivt i kommunerna, 62 % var positiva/mycket positiva. Ungefär lika stor andel var positiva/mycket positiva till SKL:s förhandsinformation och 46 % tyckte att kontakten med kommunerna varit bra/mycket bra.

67 % av de svarande gjorde kommunikationsinsatser kring ÖJ Folkhälsa mot massmedia och 56 % spred resultatet utanför organisationen. 62 % svarade att de inte gjorde lokala rapporter med anledning av ÖJ Folkhälsa. 65 % av kommunerna samverkade med landsting/region i arbetet med ÖJ Folkhälsa och av dessa var 74 % positiva/mycket positiva till samarbetet. På frågan om ÖJ Folkhälsa har stimulerat till förbättringsarbete, svarar 34 % i hög grad och 43 % varken eller, vilket är ett betydligt bättre resultat än vad landstingen svarar på frågan, där 25 % svarade i liten grad.

De indikatorer som flest tyckte borde vara kvar var behörighet till gymnasieskolan, rökvanor och självskattat allmänt hälsotillstånd (97 %). Lägst andel fick indikatorn lungcancer (66 %). Föreslagna nya indikatorer är exempelvis: indikatorer kopplade till samhällsplanering, vård/ansvar av anhörig äldre i antal timmar per vecka, amning, andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll, arbetslöshet unga vuxna, valdeltagande hos unga. Över hälften, 60 %, har använt sig av indikatorernas uppdelning på grupper med lång respektive kort utbildning (för tydligare resultat av jämlikhet).

Respondenternas förbättringsförslag till jämlikhetsdata är till exempel att dela in efter födelseland, kön, ålder och arbetslöshet uppdelad efter bostadsorten, stadsdelen eller postnummer. En synpunkt är att "Det är mycket synd att resultaten inte räcker till att visa jämlikhetsindelning på kommunnivå."

Andra synpunkter är att SKL kan stödja kommunernas arbete med ÖJ Folkhälsa genom god framförhållning, struktur och snabb kommunikation när resultatet av ÖJ Folkhälsa släpps. Rapporter/sammanfattningar/presentationer som dimper ner några månader efter blir inte använda - då har kommunerna redan tillverkat eget material och spritt i den politiska organisationen.

Förbättringar inför kommande arbete är till exempel att inte fokusera på hur bra/dåliga kommunerna är i förhållande till varandra utan att lyfta fram om redovisade värden är bra eller dåliga, att göra färdiga rapporter för varje kommun, som kan användas direkt. Det är värdefullt att ÖJ Folkhälsa inte ändras för mycket. Det är bra att kunna följa förändringar över tid. Mer kostnadsanalys, gärna också konkreta förslag på åtgärder som kan ge effekt. Till exempel vad en kommun kan göra, vad landstinget kan göra?

RESULTAT KOMMUNER

Hur var mottagandet av Öppna jämförelser Folkhälsa i din organisation?

6 % mycket bra, 56 % bra, 33 % varken eller

Hur anser ni att förhandsinformationen från SKL och kontakten med kommunerna var inför lanseringen av Öppna jämförelser Folkhälsa?

Förhandsinformation från SKL: 8 % mycket bra, 53 % bra, 22 % varken eller

Kontakt med kommunerna: 6 % mycket bra, 40 % bra, 26 % varken eller, 11 % dålig

Genomförde ni några särskilda insatser i samband med eller efter lanseringen av Öppna jämförelser Folkhälsa? (massmedia)

67 % ja, 28 % nej

Har resultaten i Öppna jämförelser Folkhälsa spridits utanför organisationen?

56 % ja, 31 % nej

Har lokala rapporter/liknande gjorts med anledning av Öppna jämförelser Folkhälsa?

38 % ja, 62 % nej

Samverkade kommunen med landstinget/regionen i arbetet med Öppna jämförelser Folkhälsa?

65 % ja, 35 % nej

Hur fungerade denna samverkan mellan kommun och landsting/region?

22 % mycket bra, 52 % bra, 19 % varken eller, 7 % dåligt

I vilken grad har Öppna jämförelser Folkhälsa stimulerat till förbättringsarbete?

34 % i hög grad, 43 % varken eller, 9 % liten grad och 11 % mycket liten grad

Indikatorerna

Indikatorerna i Öppna jämförelser Folkhälsa måste vara möjliga att följa genom återkommande register- eller enkätdata och kommunen/landstinget/regionen ska ha rådighet på området, det vill säga kunna påverka dem. Indikatorerna ska också visa resultat eller ha nära samband med resultat.

Indikatorer som bör vara kvar

Behörighet till gymnasieskolan	97 %
Fysisk aktivitet	91 %
Matvanor - frukt o grönt	76 %
Rökvanor	97 %

Rökande blivande mammor	91 %
Riskabla alkoholvanor	91 %
Självskattat allmänt hälsotillstånd	97 %
Psykiskt välbefinnande	94 %
Hjärtinfarkt	71 %
Lungcancer	66 %
Fallskador 65 år och äldre	94 %
Tonårsaborter	77 %
Fetma	91 %
Tandhälsa	94 %

Förslag på nya indikatorer

- Indikatorer kopplade till samhällsplanering (cykelvägar, motionsspår & leder, bra utformning av skolgårdar osv) vore intressant om det gick att jämföra.
- Upplevd stress.
- Vård/ansvar av anhörig äldre i antal timmar per vecka.
- Antal sociala kontakter (utanför nära familjen, arbete eller skola) senaste veckan.
- Antal kontakter med olika instanser inom sjukvården senaste året.
- Fler indikatorer som belyser livsvillkor eftersom detta är av avgörande betydelse för folkhälsoutvecklingen. Annars risk för att det blir slagsida mot levnadsvanor och indikatorer som belyser sjuklighet.
- Överlag skulle jag önska indikatorer som syftar mer på friskfaktorer där man till exempel lyfter andelen rökfria blivande mammor istället för rökande blivande mammor. Vi jobbar ändå hälsofrämjande. Sen är det som alltid svårt med indikatorerna då de oftast bygger på gammal statistik samt litet underlag.
- Barn- och ungas psykiska hälsa, invandrarnas hälsotillstånd.
- Fler indikatorer som mäter livsvillkor.
- Jämställdhetsindex, arbetslöshet, utbildningsnivå.
- Amning, andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll, arbetslöshet unga vuxna, valdeltagande hos unga.
- Upplevd trygghet.
- Skador generellt (alla åldrar).
- Jag skulle gärna vilja att indikatorerna visades ur positiv vinkel – till exempel mycket god/god självskattad hälsa (istället för dålig hälsa) i de fall det går. Sen är det förstås indikatorer som måste beskrivas även med motsatsen, till exempel andel som rör sig fysiskt x min per dag kontra andel stillasittande, andel som avstår från alkohol kontra riskabla alkoholvanor.
- Socioekonomi: medellivslängd, förvärvsfrekvens 20-64 år, andel förvärvsarbete som bott i Sverige ett antal år (5,10,15 år), öppen arbetslöshet 18-24 år, barnfattigdom (andel barn i familjer under 60 procent medianinkomst), någon indikator för våld i nära relationer, synliggörande av personer med funktionsnedsättning (vet att det är svårt...)
- Delaktighet: utsatt för diskriminering – situation.
- Uppväxtvillkor: andel personal med förskollärarkompetens.
- Fysisk aktivitet och kost.
- Rökande blivande pappor.
- Ingen övre åldersgräns om det är möjligt för urvalet.
- Stillasittande fritid.
- Indikator som visar hur bra/dåligt man äter istället för frukt/grönt.

- fallskador, övervikt/fetma, fysisk aktivitet är de indikatorer som jag anser är av störst vikt. Dessutom kan man tänka sig att högt blodtryck, diabetes är viktiga indikatorer kopplade till fetma.
- Saknar indikatorer från de strukturella målområdena. Stort fokus på levnadsvanor, vilket kopplas starkt till landstingets verksamhet, ÖJ Folkhälsa bör utökas med fler indikatorer från målområdena inom livsvillkor och livsmiljö.

För att visa på jämlikhet redovisades indikatorerna uppdelade på grupper med lång respektive kort utbildning för landstingen/regionerna (för lite dataunderlag för kommunnivå). Har dessa data använts?

60 % ja

Ge gärna förslag på hur man skulle kunna "vässa" redovisningen och användningen av jämlikhetsdata.

- Efter genomsnittsinkomst uppdelat efter bostadsorten, stadsdelen eller postnummer.
- Efter födelseland, kön, ålder och arbetslöshet i uppdelad efter bostadsorten, stadsdelen eller postnummer.
- Hot om våld alternativt upplevd trygghet efter kön, födelseland, ålder, bostadsort.
- Generellt så vill vi ha allt som går uppdelat på kvinnor/män. Kan vi få uppdelning på svensk respektive utländsk bakgrund så är även det vettigt men antar att det är svårt i denna form.
- Det vore bra om man även har med en mellannivå, så det blir lång, medel, kort utbildning. Det är risk att man bara tror att skillnader i hälsa har betydelse för dem med kortast utbildning. Men det är ju en gradient längs hela skalan, det kan tydliggöras mer om man även har med en mellannivå (gymnasieutbildning).
- Det är mycket synd att resultaten inte räcker till att visa jämlikhetsindelning på kommunnivå. När vi ska analysera våra egna data behöver vi verkligen göra det och det blir tyvärr ofta en uppskattning utifrån vad vi vet om vår egen kommuns utbildningsnivåer.
- Det är jätteviktigt att ta med faktorer som påverkar jämlikheten i hälsa, tex utbildningsnivå, om man bor på landsbygden eller i staden, om man har försörjningsstöd (långvarigt), ej godkänd i skolan kopplat till hälsafaktorer.

Hur kan SKL stödja kommuner och landsting i användningen av Öppna jämförelser Folkhälsa?

- Genom att ha direktkontakt med folkhälsoplanerarna /folkhälsostrategerna.
- Genom marknadsföring och också kunskapsspridning om samband livsvillkor-levnadsvanor och hälsa. Spridning av kunskap om välfärdsbokslut och indikatorer som ett sätt att systematiskt följa folkhälsoutvecklingen samt som uppföljning av genomförda insatser. Koppling till Marmotkommissionens slutsatser.
- Processa arbetet i samverkan med kommunala representanter. Tydliggöra det som är politiskt påverkansbart och ett politiskt ansvar
- Genom att ge kommunerna möjligheter att förbereda sig inför den dagen ÖJ Folkhälsa släpps. Den dagen är det högaktuellt, sedan svalnar intresset.
- Bra med referensgrupp som fick ha synpunkter innan rapporten kom ut.
- Genom information inför lanseringen och genom att endast publicera säkerställda resultat.
- Tillgång innan så att man kan förbereda inför media - bra förra gången.
- Sätt ett släppdatum med marginal och håll det. Förseningar blir problem då man lokalt ordnar samlingar/presskonferenser - dessa måste bjudas

in till i god tid och man vill gärna ha dem på släppdagen. Blir det då förseningar så får man ställa in och har svårare att få uppslutning till nästa tillfälle.

- Snabbt ut med allt material, rapporter/sammanfattningar/presentationer som dimper ner några månader efter blir inte använda - då har vi redan tillverkat eget och spritt i den politiska organisationen.
- Skicka gärna med ett Power Point-material med bilder från rapporten så blir det mycket lättare att informera om i olika grupperingar.

Förslag inför kommande arbete

- Ännu mer fokus på livsvillkor. Känner att jag hunnit glömma hur tankarna gick efter förra ÖJ Folkhälsa. Frågan skulle kanske kunna lyftas i SKL:s strategiska nätverk för folkhälsorfrågor?
- Det är svårt för politiker när siffrorna känns gamla. Jag har själv försökt få fram data om fallskador bland äldre, och det gick inte på grund av att de hade varit på olika vårdcentraler och sjukhus och under olika diagnoser, så det var helt hopplöst.
- Ha fler svarande även för små kommuner.
- Folkhälsorapporter som görs lokalt finns på landstingsnivå och går att hitta på ltdalarna.se
- Förstärk inte intresset av hur bra/dåliga kommunerna är i förhållande till varandra utan lyft fram om redovisade värden är bra eller dåliga (i den mån det går). Till exempel är ju försämrade tandhälsa inte bra även om man ligger bättre än många andra kommuner. Alla kommuner har för få som äter tillräckligt med frukt och grönt, även de som ligger bäst till.
- Det är värdefullt att ÖJ Folkhälsa inte ändras för mycket. Det är bra att kunna följa förändringar över tid.
- Går det inte göra färdiga rapporter för varje kommun, som vi kan använda direkt? Det skulle underlätta för oss som inte har så mycket resurser.
- Ett program som plockar ut varje kommun och gör en rapport - skulle vara toppen!
- Eventuellt mer ekonomiska analyser, vad kostar dessa problem (schematiska kostnader för en hjärtinfarkt gånger antalet personer som drabbar per kommun/landsting), Mer kostnadsanalys, gärna också konkreta förslag på åtgärder som kan ge effekt. Till exempel vad en kommun kan göra, vad kan landstinget göra?

Landsting/region

METOD

Enkäten om Öppna jämförelser Folkhälsa (ÖJ Folkhälsa) skickades ut den 1 december med tre påminnelser, den sista 18 jan, till 21 respondenter. Av dessa svarade 18 stycken fullständigt, (86 %).

SAMMANFATTNING

Över hälften av respondenterna, 67 %, svarade att ÖJ Folkhälsa fick ett positivt/mycket positivt mottagande och ännu högre andel, 83 %, var positiva/mycket positiva till SKL:s förhandsinformation inför rapporten.

Av de tillfrågade gjorde 78 % insatser mot massmedia, men inte lika hög andel, 61 %, spred resultaten utanför organisationen. En stor andel, 67 %, svarade att de inte gjorde lokala rapporter i samband med ÖJ Folkhälsa utöver kommunikation med massmedia.

På frågan om samverkan mellan landsting och kommuner svarade 56 % ja och 44 % nej. Av dem som samverkade var 71 % positiva/mycket positiva till samarbetet. ÖJ Folkhälsa verkar inte ha stimulerat till förbättringsarbete, 22 % svarade i liten grad och lika många svarade varken eller.

På frågan om hur man förhåller sig till indikatorerna rådde full samsyn (100 %) kring att fysisk aktivitet, rökvanor, rökande blivande mammor, socialt stöd, självskattat allmänt hälsotillstånd, psykiskt välbefinnande och tandhälsa bör vara kvar. De andra indikatorerna ligger i ett spann på 94 – 69 %. Det lägsta talet får indikatorerna tonårsaborter och klamydia.

Över hälften, 67 %, har använt sig av indikatorernas uppdelning på grupper med lång respektive kort utbildning (för tydligare resultat av jämlikhet).

Bland nya indikatorer, efterfrågas till exempel barns psykiska ohälsa, fler indikatorer för barn och unga, arbetslöshet, sjukskrivning, stress, sömn, användande av mobiltelefoni med mera.

Vad efterfrågas då av SKL? Förbättrat kommunikationsmaterial av rapporten, exempelvis Power Point, frågor och svar, att vara en brygga mellan resultatet och hur förbättringsarbete kan ta vid. En önskan var att SKL ska ta initiativ till någon form av nätverk/seminarium/workshop för utbyte av erfarenheter.

Som förbättringsförslag inför nästa ÖJ Folkhälsa finns förslag på att använda större urval vid jämförelsen, speciellt på kommunnivå, att sätta fokus på samhällseliga förutsättningar och politikens betydelse för folkhälsa. Vidare föreslås att studien baseras på statistiskt säkerställda skillnader, inte grön-gul-röd indelning och en tydlighet om resultatet är osäkert.

RESULTAT LANDSTING/REGION

Hur var mottagandet av Öppna jämförelser Folkhälsa i din organisation?

56 % bra, 11 % mycket bra, 28 % varken eller

Hur anser ni att förhandsinformationen från SKL och kontakten med landstinget/regionerna var inför lanseringen av Öppna jämförelser Folkhälsa?

Förhandsinformation: 22 % mycket bra, 61 % bra, 17 % varken eller

Kontakten: 7 % mycket bra, 47 % bra, 27 % varken eller

Genomförde ni några särskilda insatser i samband med eller efter lanseringen av Öppna jämförelser Folkhälsa?

78 % ja, 22 % nej

Har resultaten i Öppna jämförelser Folkhälsa spridits utanför organisationen?

61 % ja, 28 % nej

Har lokala rapporter/liknande gjorts med anledning av Öppna jämförelser Folkhälsa?

33 % ja, 67 % nej

Samverkade landstinget/regionen med kommunerna i arbetet med Öppna jämförelser Folkhälsa?

56 % ja, 44 % nej

Hur fungerade denna samverkan mellan kommun och landsting/region?

21 % mycket bra, 50 % bra, 29 % varken eller

I vilken grad har Öppna jämförelser Folkhälsa stimulerat till förbättringsarbete?

11 % mycket hög grad, 11 % hög grad, 22 % varken eller, 22 % i liten grad, 22 % mycket liten grad

Indikatorerna

Indikatorerna i Öppna jämförelser Folkhälsa måste vara möjliga att följa genom återkommande register- eller enkätdata och kommunen/landstinget/regionen ska ha rådighet på området, det vill säga kunna påverka dem. Indikatorerna ska också visa resultat eller ha nära samband med resultat.

Indikatorer som bör vara kvar

Socialt deltagande	94 %
Socialt stöd - tillit till andra	100 %
Trygg miljö	94 %
Behörighet till gymnasieskolan	88 %

Fysisk aktivitet	100 %
Matvanor - frukt o grönt	94 %
Rökvanor	100 %
Rökande blivande mammor	100 %
Riskabla alkoholvanor	94 %
Självskattat allmänt hälsotillstånd	100 %
Psykiskt välbefinnande	100 %
Medellivslängd	88 %
Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet	75 %
Hjärtinfarkt	81 %
Lungcancer	81 %
Skador bland barn	94 %
Fallskador 65 år och äldre	94 %
Tonårsaborter	69 %
Klamydia 15 – 29 år	75 %
Fetma	88 %
Tandhälsa	100 %

Förslag på nya indikatorer

- Barns psykiska ohälsa.
- Strävan bör vara att finna jämförbara indikatorer för barn och ungdomars livsvillkor.
- Resultatmått som är kopplade till insatser/interventioner. Processmått på vad som pågår och med vilken effekt, för att mäta specifika folkhälsoinsatser.
- GHQ 12-instrumentet samt Health locus of control
- Ekonomisk stress/kontantmarginal
- Utbildningsnivå (bland vuxna)
- Sysselsättning
- Boende
- Familjetyp
- Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet, tidig upptäckt och prevention kopplat till ett folkhälsoperspektiv.
- Det behövs mer data för barn, exempelvis från hälsosamtal.
- Arbetslöshet, sjukskrivning, stress, sömn, användande av mobiltelefoni, digital surfing så vi ser att detta med all säkerhet kommer påverka folkhälsan negativt. Andra indikatorer som kan vara av intresse är några av KASAM variablerna om meningsfullhet till exempel fler och fler studier rapporterar samband med hälsa och meningsfullhet och känsla av sammanhang.

För att visa på jämlikhet redovisades indikatorerna uppdelade på grupper med lång respektive kort utbildning för landstingen/regionerna (för lite dataunderlag för kommunnivå). Har dessa data använts?

67 % ja

Ge gärna förslag på hur man skulle kunna "vässa" redovisningen och användningen av jämlikhetsdata

- Indikatorerna bör även vara uppdelade på "sysselsättning", förvärvsarbete, arbetslösa, förtidspensionärer liknande.
- Se över hur utbildningsnivåerna definieras och används.
- Födelseland
- Möjlighet att bryta ner på län och kommun.
- Använd konfidensintervall.
- Ha en tydligare inriktning på jämlikhetsperspektivet med exempelvis fördjupade analyser på fler indikatorer än utbildningsnivå, till exempel samband mellan etnicitet och levnadsvanor. Jämlikhet är en av grundstenarna i ett folkhälsoarbete.

Hur kan SKL stödja kommuner och landsting i användningen av Öppna jämförelser Folkhälsa?

- Nedladdningsbart presentationsmaterial på webben är bra. Tydlig metodrapport som kommer ut före rapporten offentliggörs. Eventuellt intern presentationskonferens för åtminstone regionala kontaktpersoner, också den före offentliggörandet.
- Stöd till att mäta och följa upp det systematiska folkhälsoarbetet till exempel ta fram mått.
- Efterlikna ÖJ Sjukvård, indikatorer som mäter process snarare än utfall
- Se till att data är korrekta - vill inte ha någon osäkerhet kring underlaget.
- Fortlöpande referera till undersökningen.
- Vara en brygga mellan resultatet och hur förbättringsarbete kan tas vid.
- Genom ett nära samarbete i kvalitetssäkring. Det viktiga är att vi regionalt kan lita på uppgifterna.
- Genom bra framförhållning och be att landstingen utser kontaktpersoner som man i likhet med hur Socialstyrelsen gjort vad gäller riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.
- Genom Nätverket för folkhälsochefer.
- Kanske kan SKL ta initiativ någon form av nätverk/seminarium/workshop för utbyte av erfarenheter.

Förslag till hur förändra/förbättra nästa rapport

- Använda större urval speciellt på kommunnivå.
- Mer fokus på (jämförelser av) förutsättningarna.
- Sätta fokus på samhälleliga förutsättningar och politikens betydelse för folkhälsa.
- Baseras på statistiskt säkerställda skillnader inte grön-gul-röd indelning.
- Mer processrelaterade indikatorer.
- Inför nästa rapport bör SKL anordna seminarier med syfte att utveckla Öppna jämförelser. Den första rapporten ska då vara en utgångspunkt för förändringar.
- Samstämmighet med de regionala folkhälsorapporterna.
- Regionala nivån informerad och konsulterad om datainsamling, analys och presentation.
- Teknisk rapport innan presentation.
- Tydlighet när siffror är darriga.
- Inga årsvisa redovisningar utifrån små underlag.
- Om ett större urval kommer att göras inför 2013 bör inga 5-års medelvärden redovisas utan resultaten för 2013.
- Standardisera resultaten på utbildningsnivå.
- Ta med fler indikatorer som berör barn och ungdomars hälsa.
- Har inte något bra svar just idag men bra om vi folkhälsochefer kan vara delaktiga i processen och ge synpunkter underhand. Bra att veta hur processen med framtagande kommer att gå till.

Uppföljning Öppna jämförelser Folkhälsa 2009

Folkhälsa 2009

Upplysningar om innehållet
Karin Berensson, karin.berensson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2012
ISBN/Beställningsnummer: 5272
Text: Ulrika Forsberg
Produktion: Ulrika Forsberg

Beställ eller ladda ner på www.skl.se/publikationer. ISBN/Beställningsnummer 5272.