



Ledning för en frisk och välmående kommun

Stödmaterial för kommunledningen

© Författarna och Institutet för hälsa och välfärd

ISBN 978-952-245-451-5 (tryckt)

ISBN 978-952-245-452-2 (webbpublikation)

Grafisk design: Tiina Kuoppala

Översättning: Käännös Aazet Oy

Unigrafia Oy – Universitetstryckeriet

Helsingfors 2011

KID015

Innehåll

FÖRORD	5
UTMANINGAR ATT TACKLA	7
STABILA STRUKTURER	9
VÄLFÄRD SOM STRATEGI	11
Exempel på välfärds mål	11
Program för genomförande	12
LEDNING I SAMVERKAN ÖVER FÖRVALTNINGSGRÄNSERNA	15
Kommunens ledningssystem	15
Ledningssystem i samarbetsområden	18
Regionala ledningssystem	20
EXEMPEL PÅ LEDNING SOM STÖDER VÄLFÄRD	23
Små kommuner	23
Stora kommuner	23
Sjukvårdsdistrikt	24
VERKSAMHET I OLIKA ORGANISATIONS MODELLER	27
Livscykelmodell	27
Modell för processledning	28
Beställar-utförarmodell	28
TIDTABELLER HJÄLPER ATT STRUKTURERA VERKSAMHETEN	30
SLUTORD	32
LITTERATURTIPS	33
STATISTIKTJÄNSTER	34



Förord

Kommunernas uppgift är att erbjuda alla kommuninvånare lika förutsättningar för ett sunt liv. I hälso- och sjukvårdslagen (RP 90/2010 rd, i kraft 1.5.2011) framhålls vikten av att stärka ledningen och strukturerna för det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet. Alla kommunala sektorer har som uppgift att främja hälsa och välfärd och minska hälsoskillnaderna.

Kommunernas ambition att främja invånarnas hälsa och välfärd har kommit till uttryck i många olika sammanhang. Frågan har diskuterats bland annat på regionala seminarier där man kartlagt riktlinjerna för utvecklingen av primärvården (THL, Avauksia 13/2009), under kommunrundor som företagits av ledningen för Institutet för hälsa och välfärd (THL, Avauksia 26/2009) och i samband med utredningar om kommun- och servicestrukturreformen (THL, Raportti 36/2009).

I samband med främjande av hälsa och välfärd används begreppen hälsa och välfärd ofta parallellt. Med detta vill man framhålla att det är fråga om en mycket bred verksamhet och att alla kommunala sektorer påverkar hälsan och välfärden. Med främjande av hälsa avses alla aktiviteter som förbättrar hälsan och funktionsförmågan och minskar hälsoproblemen och hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper. Det handlar om att planmässigt påverka förutsättningarna för hälsa och välfärd, såsom levnadsvanor och livsbalans, levnadsförhållanden och livsmiljö och se till att servicen fungerar och det finns tillgång till service.

Institutet för hälsa och välfärd gav 2008 ut publikationen *Hyvinvoiva ja terve kunta, Tukiaineistoa kuntajohdolle*. Serien kompletteras med nya delar som behandlar ledning,

kunskapsunderlag för välfärd, kompetens och god praxis samt en ekonomisk bedömning av främjande av hälsa. Denna publikation handlar om ledning: hur ledningen av hälso- och välfärdsfrämjande åtgärder och genomförandestrukturerna bör ordnas i kommuner, samarbetsområden och regionala organisationer.

Ledningen av de hälso- och välfärdsfrämjande insatserna är ett led i den samlade ledningen i kommunen. Ledningssystemet bör vara ett stöd för det sektorsövergripande ansvarstagande och samarbete som välfärdsarbetet förutsätter. De lösningar som presenteras i denna publikation har tagits fram i samarbete med kommuner och regionala experter inom utvecklingsprojektet TEJO, som administreras av Institutet för hälsa och välfärd. Lösningarna har testats i samband med många diskussioner och tillämpningar av utvecklingsarbetet, inom KASTE-projektet och i arbetet i nätverket En frisk kommun.

Stödmaterialet i serien En frisk och välmående kommun produceras i samarbete mellan Institutet för hälsa och välfärd, Kommunförbundet och social- och hälsovårdsministeriet.

Vi hoppas att stödmaterialet ska vara till hjälp för kommuner och samkommuner när de utvecklar hälso- och välfärdsfrämjande strukturer och ledningspraxis och när de bereder och fattar beslut i dessa frågor.

Helsingfors den 12 oktober 2010

Marina Erhola, överdirektör

Verksamhetsområdet för social- och hälsotjänster
Institutet för hälsa och välfärd



UTMANINGAR ATT TACKLA

I det sektorsövergripande arbetet med att främja hälsa och välfärd stöter kommunerna ofta på hinder som lätt kan försvåra en framgångsrik verksamhet. Det går inte att ta sig förbi hindren, om inte sektorerna tillsammans kommer överens om hur de ska tacklas. Nedan anges de vanligaste utmaningarna som lägger hinder i vägen för arbetet med att främja kommuninvånarnas hälsa och välfärd.

- Olika yrkesgruppers uppfattningar om hur hälsa och välfärden ska främjas skiljer sig från varandra – det saknas ett gemensamt språk.
- Oklart vart frågan hör. Några anser att frågan hör till hälso- och sjukvården, andra att det i första hand är en fråga för andra sektorer.
- Ansvaret för välfärden har inte specificerats. I kommunens ledningssystem har man inte fastställt vem som ska samordna de sektorsövergripande uppgifterna och ansvara för dem. Genomförandestrukturen för de hälsofrämjande insatserna är otydlig.
- Det hälsofrämjande arbetet bygger i alldeles för stor utsträckning på projekt.
- Välfärds kunskaper saknas. Kommunen har inte kunskaper eller tillämpar inte jämförbara uppgifter om förändringar i befolkningens hälsa och välfärd. Kommunen följer inte upp i vilken mån servicesystemet klarar av att tillgodose befolkningens behov. Saken rapporteras inte till kommunledningen på ett sådant sätt att den skulle väcka diskussion och leda till åtgärder.
- Främjande av hälsa och välfärd ingår i fortbildningen bara i vissa yrkesgrupper.
- Hälsofrämjande arbete ses inte som en investering i framtiden. Besparingar inriktar sig i första hand på det förebyggande arbetet och uppgifter som stärker befolkningens välfärd. Beslut om å ena sidan ekonomin, å andra sidan främjandet av hälsa och välfärd fattas separat, vilket innebär att kommuninvånarnas välfärdsbehov och kommunens ekonomiska möjligheter inte ställs mot varandra i budgetdiskussionerna.

Det är viktigt att de kommunala beslutsfattarna är eniga om att befolkningens hälsa och välfärd bör påverkas i förebyggande syfte. Genom god ledning kan denna gemensamma vilja också omsättas i praktiken.



STABILA STRUKTURER

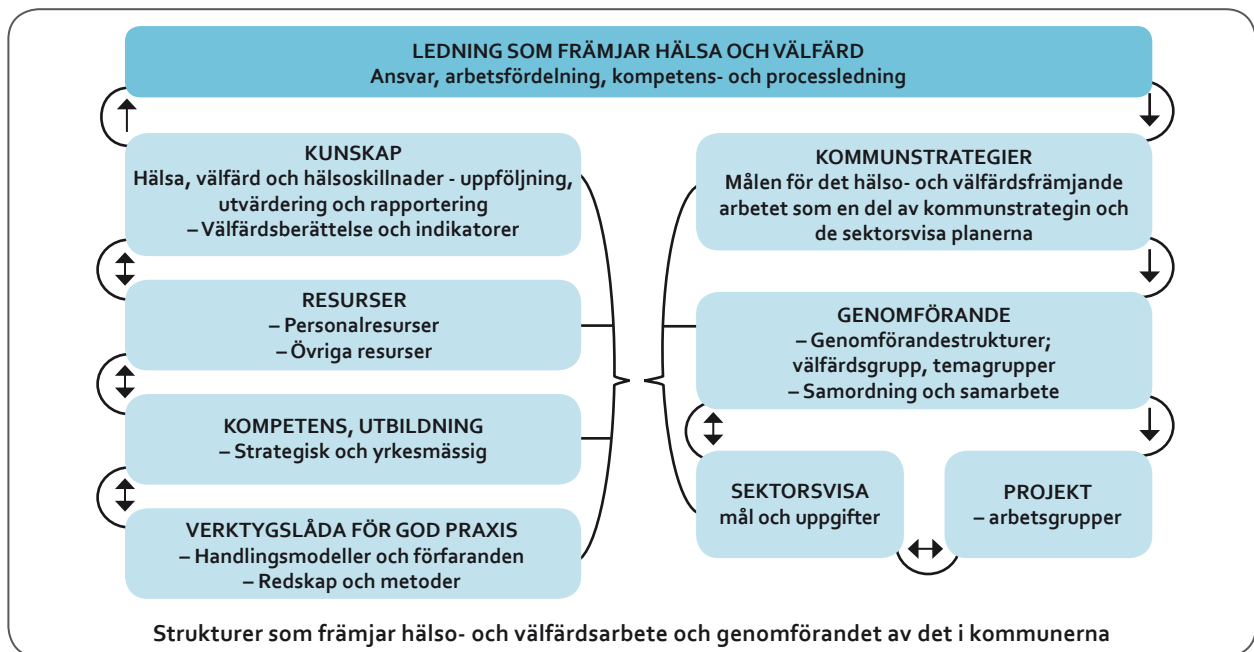
Enligt kommunallagen hör det till kommunernas grundläggande uppgifter att främja sina invånares hälsa och välfärd (1 §), och således är det fråga om en kontinuerlig verksamhet.

Man försöker dock ofta nå målen med hjälp av projekt. Problemet med projekt är bristen på kontinuitet, varvid goda resultat inte alltid leder till god praxis, även om kompetensen ökar. Därför behövs det stabila strukturer som ger förutsättningar för verksamheten.

Med strukturer avses en helhet som omfattar

- ett uppföljnings- och rapportsystem som genererar kunskaper om välfärden
- ledningsrutiner och ledningsredskap som stärker tvärsektoriell samverkan
- kunnig personal
- bra verksamhetskoncept
- en genomförandeorganisation som omfattar alla sektorer.

Figuren ger en kort sammanfattning av de olika delområdena och förhållandena mellan dem.



Strategisk planering grundar sig på kommunernas *kunskap* om förändringar i kommuninvånarnas hälsa och välfärd och om servicesystemets förutsättningar att tillgodose dessa behov. För planeringen och resultaten är det av stor vikt att man identifierar skillnaderna i hälsa mellan olika befolkningsgrupper (www.teroka.fi).

Välfärdsuppgifter kan med fördel tas fram regionalt i samarbete med närliggande kommuner. På detta sätt får man också information om skillnader mellan kommunerna och regionala prioriteringar. Regionförvaltningsverken, sjukvårdsdistrikten och landskapsförbunden kan i sin tur samordna frågan.

Välfärdsberättelsen är ett nyttigt redskap för planering, uppföljning och rapportering. I den fastställs kommunens välfärdsindikatorer och läggs fram slutsatser till grund för strategiarbetet. (Se www.thl.fi/hyvinvointikertomus.)

För att främja hälsa och välfärd behövs en tillräckligt stor och kunnig personal. Inom de olika sektorerna behövs strategiska och yrkesmässiga kunskaper och färdigheter för hanteringen av de mekanismer som främjar hälsa och välfärd.

Förebyggande tjänster inom hälso- och sjukvården och skolornas elevvård är typiska verksamhetsformer som främjar hälsa. På samma sätt ingår förebyggande arbete också i det grundläggande arbete som utförs i andra sektorer. Det behövs utbildning i verksamhetsformerna, och den är ofta gemensam för olika yrkesgrupper.

Kommunstrategin styr verksamheten i kommunerna. Strategin är bindande för kommunledningen och sektorerna i fråga om genomförandet av planerna. Besluten om välfärds målen kan med fördel fattas i samråd mellan de olika sektorerna, eftersom målen bara kan nås tillsammans och genom att parterna enas om arbetsfördelningen.

I samband med besluten om kommunstrategin och verksamhets- och ekonomiplanerna förbinder sig fullmäktige att främja hälsa och välfärd. För att det ska vara möjligt att genomföra strategin och verksamhetsplanerna, behövs det ett sektorsövergripande samarbete som involverar övriga kommunala aktörer. Detta förutsätter en lämplig genomförandestruktur som är en del av kommunens ledningssystem.



VÄLFÄRD SOM STRATEGI

I kommunstrategin drar man upp riktlinjerna för kommunens vilja och för de metoder som tillämpas för att skapa en frisk och välmående kommun. I strategin uttrycks målen ofta som kritiska framgångsfaktorer.

Genomförandet av dem beskrivs i programmet eller planen för genomförande som godkänts av fullmäktige. Där anges också de mätare som används för att följa upp verksamheten.



Exempel på välfärds mål

Stadsstrukturen gör det möjligt för kommuninvånarna att må bra på alla områden och minskar den regionala ojämlikheten

- Ett sätt att öka trivseln i stadsmiljön är att omforma den så att den sporrar till rörelse och upplevs som säker. Ojämlikheten kan minskas genom bättre boendeförhållanden och tillgång till tjänster för barnfamiljer och äldre.

En större gemenskap och ett starkare kulturliv på lika villkor ökar välmåendet och leder till mindre skillnader i välfärden

- Om det erbjuds mångsidiga, gränsöverskridande kulturella tjänster och blir enklare för dem som är ovana att ta del av tjänsterna, kan kulturlivet fungera som en stödpelare för människors välmående. Alla aktörer i det kommunala samhället kan ges i uppgift att öka gemenskapen och stärka delaktigheten. Organisationer och kulturproducenter kan bidra till verksamheten med en betydande insats.

Mindre sociala olägenheter och hälsorisker till följd av problem med psykisk ohälsa och missbruk liksom lägre ärftlig benägenhet för psykisk ohälsa och missbruk

- Det finns goda skäl att minska serveringen av alkohol under evenemang som har barn, ungdomar och familjer som deltagare. Detaljhandelstillstånden kan begränsas och man kan samarbeta för att medverka till en ansvarsfull utskänkning.

Genom långsiktig psykisk hälsovård och missbruksarbete bland barn i riskfamiljer kan man minimera risken för att föräldrarnas problem överförs till barnen samt förhindra våld i nära relationer. Bland annat i projektet Familj och barn i samspel har man tagit fram goda modeller.

Också allmänna samhällspolitiska åtgärder, såsom stärkt utkomtskydd, stöd för föräldraskap och aktivering av ungdomar, bidrar till bättre psykisk hälsa och förhindrar missbruk.

Ökat välmående och mindre skillnader i hälsa bland barn, unga och barnfamiljer

- Välmåendet ökar och skillnaderna i hälsa minskar om problemen tas i så tidigt som möjligt. Bland metoderna kan nämnas till exempel att identifiera problem, ta upp problem till diskussion och ordna familjerådslag. Yrkesverksamma på olika områden kan tillsammans ansvara för behoven bland barn, unga och barnfamiljer genom att stödja uppväxtmiljön så att den förhindrar brist på välmående och stärker positiva resurser. Familjerna erbjuds hjälp och rådgivning när de inte klarar av situationen själva eller om de har problem med missbruk eller psykisk ohälsa.

Förbättrad funktionsförmåga hos äldre

- En framtida servicemodell för äldre utgår från att människor inte ska behöva byta bostadsort när servicebehovet förändras, utan att servicen ska anpassas till behoven.

Man kan exempelvis frångå dygnet-runt-vård på olika nivåer och inom servicestrukturen i stället i högre grad framhålla åtgärder som främjar hälsa och välfärd, såsom heltäckande rådgivning och hembesök som bidrar till välmåendet.

Hälso- och sjukvården ansvarar för att det ordnas effektiva rehabiliteringstjänster och för att långtidssjuka får planmässig vård och följs upp. Motions- och kulturtjänster är viktiga också för äldre.

Program för genomförande

I kommunernas program för genomförande beskrivs de åtgärder som de enskilda sektorerna har för avsikt att vidta för att uppnå målen. Målen för ökad välfärd är så gott som alltid sådana att det krävs flera aktörers insatser och kompetens för att de ska kunna uppnås. När metoderna bestäms är det lämpligt att sektorerna tillsammans enas om vad var och en ska göra och vad som ska utföras gemensamt.

I planen anges de sektorer och enheter som är ansvariga för genomförandet och fastställs de indikatorer som används för att följa upp och bedöma genomförandet. Nedan finns ett exempel på hur målet för en utjämning av skillnaderna i hälsa och minskad utslagning omvandlas till åtgärder, ansvar och indikatorer. Det är också lämpligt att synligt uppge samarbetet med aktörer utanför kommunorganisationen.

<i>Mål</i>	<i>Åtgärder för att nå målet</i>	<i>Ansvar</i>	<i>Uppföljning</i>
Minskade hälsoskillnader och mindre utslagning	Unga garanteras stödåtgärder vid övergången mellan utbildning och arbetsliv	Ungdomstjänster Sysselsättningstjänster Grundläggande utbildning Skol-/ studerandehälsovård Organisationer och näringsliv	Omfattningen av det individuella stödet till unga vid övergången till arbetslivet Antal arbetslösa unga
	Utveckling av psykiska tjänster och missbrukarvård för vuxna, barnfamiljer och unga	Social- och hälsovårdssektorn Ungdomssektorn Organisationer	En plan för psykiska tjänster och missbrukarvård blir klar Organisationssamarbete
	Bedömning av långtidsarbetslösas sociala och hälsomässiga status	Sysselsättningstjänster Sociala tjänster Enhet för psykisk hälsa och missbrukarvård	Antal långtidsarbetslösa Antal kartläggningar av hälsostatus

Exempel på en genomförandeplan som gäller målet "Mindre skillnader i hälsa och minskad utslagning".

Uppföljningsindikatorerna beskriver resultaten av verksamheten. Indikatorerna får gärna definieras så att de visar om verksamheten har lett till önskade resultat och välfärdseffekter. Åtminstone en del av mätarna kan med fördel vara jämförbara med uppföljningsindikatorerna i andra kommuner och regioner.

Kommunerna använder även nationella indikatorer för främjande av hälsa och välfärd. Dessa beskriver följderna av verksamheten och på lång sikt också verksamhetens effekt och genomslagskraft.

Indikatorer och data som kan användas för jämförelser mellan olika kommuner finns till exempel på Institutet för hälsa och välfärds webbsidor www.sotkanet.fi, www.terveytemme.fi och www.thl.fi/TEAviisari. Fler kommun- och regionvisa jämförelser kan göras med verktyget TEHO som baserar sig på SOTKANets indikatorer (www.indikaattorit.com).

När genomförandeplanen förbereds bör man komma överens om hur uppgifterna ska samordnas och ansvaret fördelas. Samtidigt som åtgärderna fastställs görs en utvärdering av vilka resurser som behövs och om kompetensen är tillräcklig.

Exempel:

För att uppnå målet "Ökad välfärd bland barn, unga och barnfamiljer och mindre skillnader i hälsa" behövs många aktörers insatser och kompetens. Rådgivningsbyråerna, barndagvården, det psykosociala arbetet och familjearbetet, skol- och studerandehälsovården och elevvården, kultur- och fritidssektorn, idrottssektorn, ungdomssektorn, samhällsplaneringen samt bostadssektorn och trafikplaneringen kan delta i genomförandet.

Också den specialiserade sjukvården samt organisationer, församlingar, polisen och arbetskraftmyndigheter som arbetar med barn, unga och barnfamiljer bidrar till att utveckla tjänster för denna grupp. Dessutom är det en fördel att be också lokala läroanstalter och forsknings- och utvecklingscentraler, företrädare för näringslivet och media att delta i samarbetet kring planering, genomförande och uppföljning.

De som bäst känner till hur förhållandena i kommunen bör utvecklas är naturligtvis kommuninvånarna själva. Det är en utomordentlig sak om dessa kan engageras i planeringen och genomförandet.



LEDNING I SAMVERKAN ÖVER FÖRVALTNINGSGRÄNSERNA

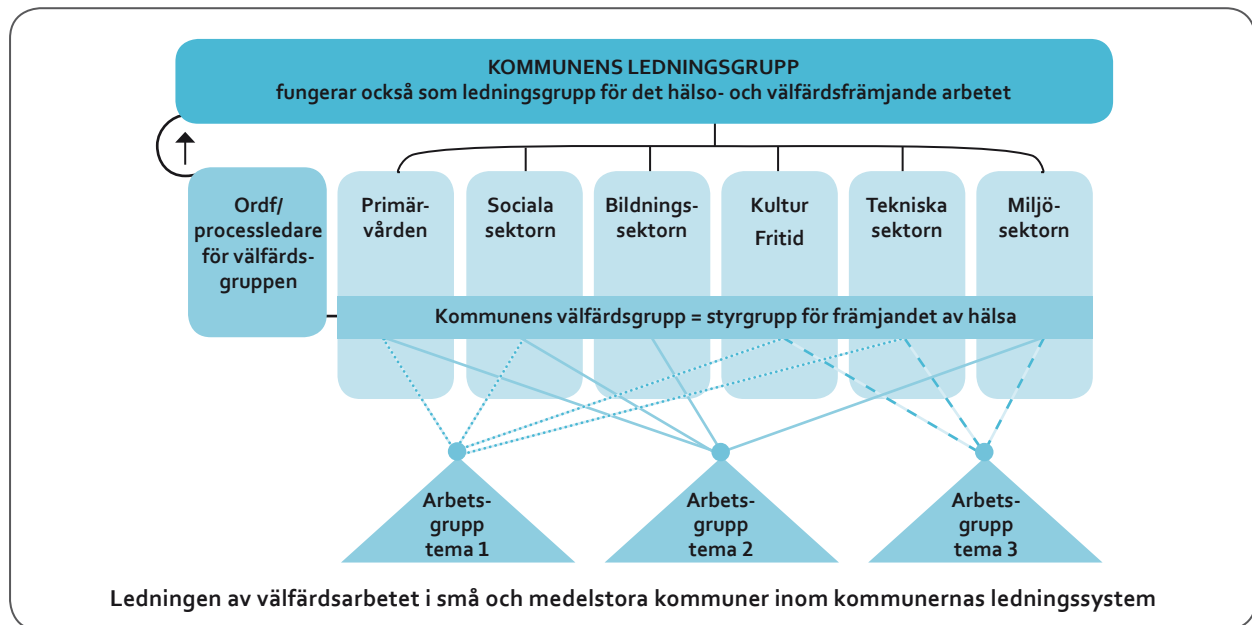
Kommunens ledningssystem

Kommunens ledning ansvarar för verksamheten, och därför bör dess ledningssystem understödja en förvaltningsövergripande verksamhet i form av nätverk baserad på sektorsöverskridande partnerskap.

Kommunens ledningssystem fastslås i förvaltningsstadgan och instruktionen för fullmäktige. Nedan anges ett exempel på organisationsstrukturen för välfärdsledning baserad på linjeorganisationen i en liten och i en medelstor kommun.

I stället för i sektorer kan verksamheten också vara organiserad i ansvarsområden, exempelvis barn- och familjearbete eller tjänster för äldre och personer med funktionshinder. Oavsett hur verksamheten är organiserad behövs det vid genomförandet av det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet ett samarbete och en ansvarsfördelning som överskrider olika uppgiftsområden.

Ledningspraxis vid främjandet av hälsa och välfärd bör omfatta hela kommunorganisationen och möjliggöra samarbete också med aktörer utanför kommunen och med regionala organisationer.



Ledningsgruppen har ansvaret

Eftersom alla sektorer i kommunen har som uppgift att främja hälsa och välfärd, är det naturligt att ledningsgruppen för kommunen eller en utvidgad ledningsgrupp fungerar som ledningsgrupp för främjandet av hälsa och välfärd. Till ledamöter i den utvidgade ledningsgruppen kan förutom ledamöterna i ledningsgruppen utses andra tjänsteinnehavare och regionala företrädare, såsom företrädare för samarbetsområdet, sjukvårdsdistriktet, en yrkeshögskola eller ett kompetenscentrum samt lokala företrädare för olika organisationer.

I små kommuner stannar man ofta för utvidgade ledningsgrupper som samtidigt kan fungera som kommunens välfärdsgrupp (se figur).



EXEMPEL PÅ LEDNINGSGRUPPENS VÄLFÄRDSUPPGIFTER

- leder utvecklingen och genomför den strategiska planeringen av arbetet med att främja hälsa och välfärd
- leder välfärdssamarbetet mellan olika sektorer och anknytande samarbete med externa organisationer
- svarar för det regionala samarbetet
- följer upp och utvärderar främjandet av hälsa och välfärd, utarbetar en välfärdsberättelse och sörjer för att berättelsen används
- följer upp och utvärderar utfallet av välfärdsmålen och
- rapporterar till förtroendevalda om hur befolkningens hälsa och välfärd har utvecklats och hur servicesystemet fungerar.

Välfärdsgruppen

Förutom en ledningsgrupp behöver det finnas en välfärdsgrupp som består av personer som ansvarar för olika sektorer i kommunen. Det är en fördel om det utöver ordföranden för välfärdsgruppen också finns andra ledamöter som hör till ledningsgruppen.

Till ledamöter i välfärdsgruppen kan också utses företrädare för olika organisationer eller lokala utbildningsorganisationer. I mindre kommuner fungerar den utvidgade ledningsgruppen ofta samtidigt som en sektorsgemensam välfärdsgrupp.



EXEMPEL PÅ VÄLFÄRDSGRUPPENS UPPGIFTER

- bereder ärenden för ledningsgruppen för främjandet av hälsa och välfärd
- bereder välfärdsberättelsen
- tillhandahåller information om befolkningens hälsa och välfärd och om hur servicesystemet fungerar
- föreslår uppföljningsindikatorer och utvecklar uppföljnings- och rapporteringssystemet
- koordinerar samarbetet mellan olika sektorer och externa aktörer enligt en handlingsplan som fastställts av ledningsgruppen och följer utfallet av planerna
- utser ledamöter till kommunens interna temagrupper för välfärd och samordnar deras arbete i enlighet med kommunstrategin
- utvecklar i samarbete med de olika sektorerna god praxis för det hälsofrämjande arbetet och stöder professionella välfärds-kunskaper och
- samordnar förhandsbedömningar (bedömning av konsekvenser för människan).

EXEMPEL PÅ UPPGIFTER FÖR DEN TEMAGRUPP SOM UTSETTS AV VÄLFÄRDSGRUPPEN

- inriktar sig på särskilda teman, såsom förebyggande missbruksarbete, psykisk hälsovård, välmåendet bland barn och ungdomar eller äldre eller förebyggande av våld
- utvecklar handlingsmodeller, arbetsmetoder och kundorienterade samarbetsformer för samarbetet med yrkesverksamma på olika områden genom att delta i temainriktade nationella utvecklingsprojekt (t.ex. KASTE).

Välfärdsplanerare/samordnare

I små kommuner kan välfärdsplaneraren eller samordnaren av det hälsofrämjande arbetet vara anställd på deltid. Alternativt kan uppgifterna fördelas på ledamöterna i välfärdsgruppen. I större kommuner är samordnarens uppgifter ett heltidsarbete. Samordnaren kan också vara gemensam för flera kommuner (t.ex. på ett samarbetsområde).

EXEMPEL PÅ SAMORDNARENS UPPGIFTER

- bereder välfärdsgruppens ärenden och är sekreterare för arbetsgruppen
- samordnar på uppdrag av välfärdsgruppen fullföljandet av det program för genomförande som gäller välfärdsmålen i den kommunala strategin
- samordnar beredningen av välfärdsberättelsen och stöder användningen av den som hjälpmedel vid genomförandet av planerna och rapporteringen
- sammanställer välfärdsinformation enligt kommun och region
- är expert när det gäller främjande av hälsa och välfärd och strävar efter att förbättra kunskaperna om god praxis
- stöder införandet av förhandsbedömning, är utbildare och tutor
- stöder genomförandet av nationella program för främjande av hälsa och välfärd
- har ofta uppgifter i kommunens centrala ledning eller inom social- eller hälsosektorn.

Områdesvisa välfärdsgrupper i stora städer

I större städer kan det vara befogat att inrätta välfärdsgrupper också i varje stadsdel. Grupperna kan fungera som regionala forum och på så sätt som redskap för den centrala ledningen. Deras uppgift är att tillföra planeringen en regional aspekt och öka invånarnas möjligheter att delta.

De områdesvisa välfärdsgruppernas uppgifter, ansvar och skyldigheter bör synliggöras såväl administrativt som innehållsligt för att gruppernas verksamhet ska generera största möjliga nytta.

Ledningssystem i samarbetsområden

De nya samarbetsområdena för social- och hälsovården skiljer sig från varandra i fråga om organisation och sätt att fungera. Med tanke på främjandet av hälsa och välfärd är det viktigt att det hälsofrämjande arbetet och kompetensen inom de olika sektorerna i medlemskommunerna samordnas med primärvården och sakkunskapen inom den sociala sektorn i samarbetsområdet.

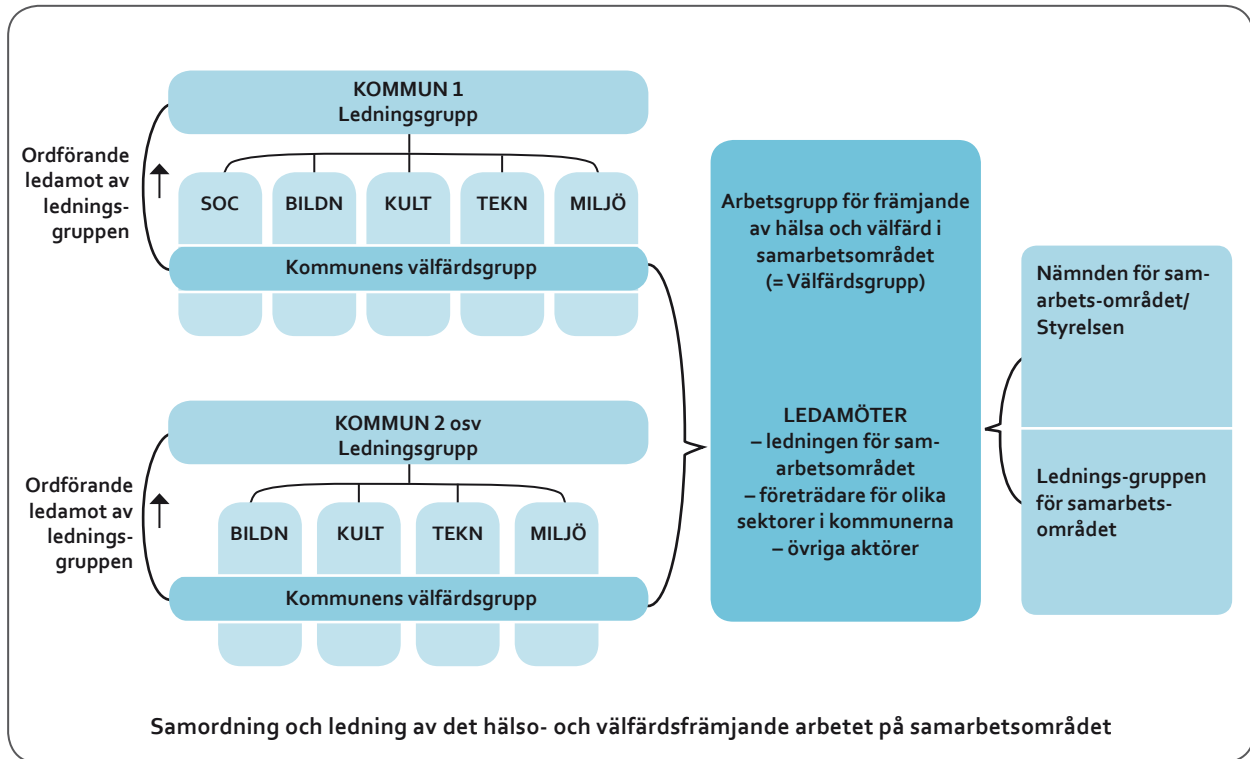
För organiseringen av välfärdsarbetet bör förvaltningen och medlemskommunerna i samarbetsområdet enas om mål, praxis, samordning och ledning när det gäller det hälsofrämjande arbetet.

Det gynnar saken, om medlemskommunerna och samarbetsområdet anger vem som ska ansvara för de uppgifter som gäller främjandet av hälsa och välfärd i organisationen och tillsammans kommer överens om de samarbets-

rutiner som ska tillämpas mellan kommunerna och ledningen för samarbetsområdet.

En välfärdsgrupp för samarbetsområdet kan utses för samordningen av det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet. Dess uppgift är att synliggöra frågor som gäller främjande av hälsa och välfärd, styra den strategiska planeringen, anpassa kommunernas och områdets mål och uppgifter till varandra, samordna utvecklingsarbetet, stödja genomförandet samt förmedla kunskaper och know-how.

Till ledamöter i välfärdsgruppen väljs ordförandena för medlemskommunernas välfärdsgrupper. Dessa får gärna representera olika sektorer. Till välfärdsgruppen utses dessutom ledamöter från samarbetsområdets ledningsgrupp samt företrädare för regionala organisationer, utbildningsorganisationer och näringslivet. I schemat nedan anges exempel på samarbetsområdets ledningssystem.



Välfärdsgruppen på samarbetsområdet fungerar således som expert och utvecklare när det gäller främjande av hälsa och välfärd i området. I gruppens uppgifter kan också ingå att sköta kommunikationen till kommuninvånarna och stärka invånarnas delaktighet. Välfärdsgruppen kan agera mellanhand i det hälsofrämjande arbete som utförs tillsammans med sjukvårdsdistrikten.

Välfärdsgruppen på samarbetsområdet för små kommuner kan med fördel utse en för kommunerna gemensam välfärdsplanerare/samordnare för det hälsofrämjande arbetet.

Regionala ledningssystem

Regionala organisationer som främjar hälsa och välfärd är bland annat regionförvaltningsverken (RFV), närings-, trafik- och miljöcentralerna (NTM), landskapsförbunden (LSF), sjukvårdsdistrikten (SVD), yrkeshögskolorna (YHS), kompetenscentrumen, universiteten och olika organisationer.

Samarbetet mellan kommuner och regionala organisationer är viktigt. Trots att kommunerna har ansvaret för befolkningens välfärd och det hälsofrämjande arbetet, har också de regionala organisationerna många uppgifter som påverkar befolkningens hälsa och välfärd och servicesystemets funktion.

- Sjukvårdsdistrikten svarar för främjandet av hälsa med stöd av lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989, hälso- och sjukvårdslagen, i kraft 1.5.2011).
- Till regionförvaltningsverkens uppgifter hör att främja miljöskyddet, den inre säkerheten samt en sund och säker levnads- och arbetsmiljö (www.avi.fi/swe).
- Landskapsförbunden främjar befolkningens välfärd i sitt regionutvecklingsarbete.
- Universiteten, yrkeshögskolorna och kompetenscentrumen har via forskning, utbildning och utvecklingsarbete sin roll i det hälsofrämjande arbetet.

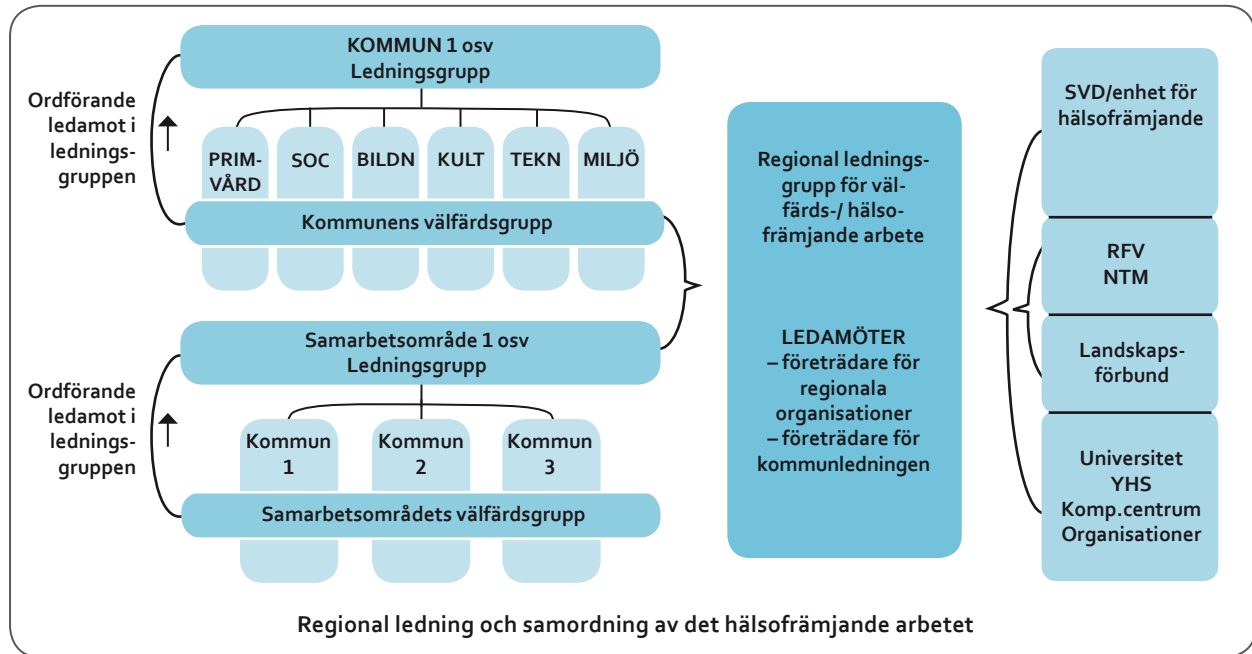
Det finns ett uppenbart behov av regionalt samarbete. Kommunerna behöver exempelvis information om invånarnas levnadsförhållanden, miljö, servicesystemens funktion och om kommuninvånarnas levnadssätt, livsbalans, hälsa och välfärd.

Det är ändamålsenligt att gemensamt producera information och utveckla uppföljningen och rapporteringen. De regionala organisationerna kan samordna gemensamma utvecklingsuppgifter samt ordna utbildning och stärka välfärdskunskandet.

För att befästa samarbetet och samordna verksamheten är det skäl att skapa en bestående funktionell struktur inom vilken parterna har enats om ansvar, uppgifter och ledning.

Aktörerna kan inrätta en gemensam regional välfärdsledningsgrupp vars ledamöter företräder en bred expertis i kommunala och regionala organisationer. Under ledningsgruppen kan vid behov finnas också permanenta eller uppgiftsanknutna sektioner. Den regionala välfärdsledningsgruppen fungerar i första hand som en regional informationshandledare.

Schemat ger exempel på principerna för främjandet av hälsa och välfärd inom ledningssystemet.



Regionala ledningsgrupper för välfärdsarbete

En viktig uppgift för de regionala ledningsgrupperna för välfärdsarbetet är att koppla samman kommunernas och andra aktörers hälsofrämjande arbete i nätverk. I bästa fall innebär arbetet att ställa upp gemensamma välfärds mål och sträva efter att nå målen, lära av varandra, byta erfarenheter och skapa ett gemensamt kunskapsunderlag.

EXEMPEL PÅ UPPGIFTER FÖR DE REGIONALA VÄLFÄRDSGRUPPNA FÖR VÄLFÄRDSARBETET

- samordnar planering, utveckling och genomförande av det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet på regional nivå
- deltar i produktionen av regional information och utvecklar uppföljningen och rapporteringen
- leder beredningen av den regionala välfärdsberättelsen
- ingår avtal om utvecklingssamarbete, samordning av projekt, finansiella ansvar och förmedling av uppgifter
- stärker kompetensen inom främjandet av hälsa och välfärd och erbjuder utbildning samt
- deltar i kommunikationen om hälsa och välfärd.



EXEMPEL PÅ LEDNING SOM STÖDER VÄLFÄRD

Praxisen varierar i kommuner av olika storlek. Med tanke på resultaten är det viktigt att den politiska ledningen har godkänt främjandet av hälsa och välfärd som en strategisk prioritering i kommunen, förbundet sig att uppfylla målen och att alla klart och tydligt känner till ledningens ansvar och rutinerna för genomförandet.

Nedan finns exempel på välfärdsledningen i kommuner och regioner av olika storlek.

Små kommuner

Exempel är Grankulla, där stadens ledningsgrupp fungerar som ledningsgrupp för det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet. Arbetsgruppen Tejo, en arbetsgrupp för främjande av hälsa och välfärd som tillsatts av stadsdirektören, ansvarar för beredning och genomförande.

Arbetsgruppen Tejo

- ordförande är social- och hälsovårdsdirektören som svarar för beredning och föredragning av hälso- och välfärdsfrämjande ärenden i ledningsgruppen
- övriga ledamöter utgörs av personer som är ledamöter i ledningsgruppen för olika sektorer och som är kontaktpersoner i frågor som gäller främjande av hälsa i sina sektorer
- uppgifterna har godkänts av stadsstyrelsen
- arbetsgruppen samordnar det sektorsövergripande samarbetet och ingår avtal om arbetsfördelningen mellan sektorerna

- bereder välfärdsberättelsen och välfärdsbarometern en gång per fullmäktigeperiod
- följer systematiskt uppfyllelsen av målen för folkhälsoprogrammet Hälsa 2015.

Övrigt

- I planen för främjande av hälsa och välfärd införs målen, hur dessa ska uppnås, ansvaret för samordningen samt uppföljningen.
- Allokeringen av resurser fördelar sig på olika sektorer, och dessutom har anslag reserverats för den allmänna förvaltningen. Med anslaget finansieras utbildning och en del av den sektorsövergripande verksamheten.
- Med hjälp av kompletterande utbildning stärks kompetensen för att strategiskt viktiga mål ska kunna uppnås.

Stora städer

- ordförande är omsorgsdirektören och vice ordförande bildningsdirektören, bägge är ledamöter i stadens ledningsgrupp
- övriga ledamöter är resultatenheternas direktörer eller chefer samt företrädare för olika organisationer
- sekreterare eller beredare av mötena är en särskild planerare för främjandet av hälsa och välfärd
- ledningsgruppen drar upp riktlinjer för det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet i staden.
- under ledningsgruppen finns en grupp för välfärdsberättelsen som

- svarar för uppföljning och rapportering av situationen och verksamheten när det gäller främjandet av hälsa och välfärd i staden
- bereder välfärdsberättelsen för varje fullmäktigeperiod och välfärdsbarometern varje år samt ordnar seminarier där man följer upp hur åtgärderna framskrider.

Övrigt

- I flera temainriktade arbetsgrupper utvecklas handlingsmodeller för det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet
- Under ledningsgruppen för främjande av hälsa och välfärd finns dessutom fem förvaltningsövergripande välfärdsarbetsgrupper som motsvarar de större områdena i staden. Välfärdsarbetsgrupperna gör det möjligt
 - för olika aktörer att regelbundet utbyta information
 - att i planeringen beakta regionala särdrag och invånarnas synpunkter
 - att inrätta öppna *invånarforum* där man behandlar frågor som gäller boendetrivseln i området.

Sjukvårdsdistrikt

Till exempel i Östra Savolax sjukvårdsdistrikt Sosteri omfattar verksamheten förutom specialiserad sjukvård också primärvård och äldreomsorg, en rådgivningsbyrå för familje- och uppfostringsfrågor samt missbrukarvård.

Produktionen av tjänster grundar sig på kommunvisa avtal där kommunen avgör vilka tjänster den ska köpa från sjukvårdsdistrikten.

Till Sosteris centrala strategiska mål hör att främja hälsa och välfärd hos befolkningen i medlemskommunerna,

trygga obrutna servicekedjor och dämpa totalkostnadsutvecklingen.

Sjukvårdsdistriktet fungerar som en expert som samlar in uppgifter om välfärden hos befolkningen i regionen och bistår olika arbetsgrupper i det hälsofrämjande arbetet.

Hälsofrämjande arbete i Sosteri

- chefsöverläkaren har ansvaret
- verksamheten bedrivs på tre nivåer:
 1. i det interna arbetet i *grupper av kontaktpersoner* som består av
 - överskötare på resultatområdet/resultatområdeschefer, kostchef, hälsovårdare inom företagshälsovården, chefsöverläkare och planerare av det hälsofrämjande arbetet
 2. tillsammans med medlemskommunerna i *arbetsgrupper för samordning* av basservicen
 - som har som uppgift att bereda välfärdsplanen, främja det sektorsövergripande samarbetet, kommunvis följa resultatet av arbetsinsatserna och det ekonomiska utfallet, årligen se över kommunavtalet och svara för uppgifterna i samband med beredningen av avtalet
 - består av viktiga förtroendevalda i kommunerna, kommundirektören, vård- och omsorgsdirektören, chefsöverläkaren för sjukvårdsdistriktet och planeraren av det hälsofrämjande arbetet
 - sammanträder 3–5 gånger per år
 3. i *regionala samarbetsnätverk*
 - som består av företrädare för sjukvårdsdistriktet, olika läroanstalter, organisationer och andra offentliga och privata aktörer
 - som har som uppgift att samordna och genomföra hälsofrämjande arbete på det regionala planet.

Till exempel i landskapet Norra Österbotten har samarbetet kring hälsofrämjandet organiserats av såväl regionförvaltningsverket som sjukvårdsdistriktet (Norra Österbottens SVD). Dessa samarbetar med landskapsförbundet och kommunerna kring ett regionalt välfärdsprogram.

Delegationen för främjande av hälsa och välfärd

- har tillsatts av regionförvaltningsverket
- följer, stöder och utvärderar utvecklingen av hälsofrämjande strukturer och arbetet med att minska hälsoskillnaderna i nya samarbetsområden
- fungerar som styr- och uppföljningsgrupp för genomförandet av nationella program och rekommendationer samt
- sammanställer och sprider information om god praxis.

Sjukvårdsdistriktets enhet för hälsofrämjande arbete

- har som uppgift att stärka organisationen kring det hälsofrämjande arbetet liksom den regionala samordningen genom utbildning, konsultationer och handledning
- sammanställer tillsammans med kommunerna information om god praxis som främjar hälsa och lämpar sig för regionen och vidareförmedlar informationen för regionens behov
- tillhandahåller regional hälsokunskap
- främjar samarbetet mellan olika aktörer.

Sjukvårdsdistriktet svarar för sitt vidkommande för dels handledning och rådgivning, dels fortbildningen på sitt område.

I regionen drivs under ledning av Norra Österbottens SVD inom projektet KASTE, vars syfte är att utveckla de hälsofrämjande strukturerna, projektet Terveempi Pohjois-Suomi (TerPS, Bättre hälsa i Norra Finland). Inom detta utvecklas verktyg för ledningen och en regional modell för strukturerna inom det hälsofrämjande arbetet.

Projektet för en bättre hälsa i Kajanaland (TerPS)

- för det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet i landskapsförvaltningen och medlemskommunerna skapas strukturer för vilket varje kommun har utsett en sektorsgemensam välfärdsgrupp
- hälso- och välfärdsgruppen i landskapet består av företrädare för kommunen och andra lokala aktörer
- i regionen planeras ett nätverk av utvecklare som sammanför kompetensen i innehållsorienterade temagrupper och förbereder ärenden för landskapets hälso- och välfärdsgrupp.

Projektet för en bättre hälsa (TerPS) i övriga delar av Norra Österbotten

- också i andra kommuner och samarbetsområden där projektet drivs fastställer man ledningsansvar och sektorsgemensamma välfärdsgrupper och deras uppgifter och bereder välfärdsberättelser som läggs till grund för kommunens strategier och planer
- för kommunledningen ordnas utbildning som tar upp strategiarbete, verksamhetsformer och redskap för ledningen
- faktaproduktionen och redskapen för ledningen utvecklas i samarbete med övriga organisationer i området och med nationella aktörer.



VERKSAMHET I OLIKA ORGANISATIONSMODELLER

Kommunerna utvecklar kontinuerligt sina ledningssystem. De traditionella linjeorganisationsmodellerna utvecklas med utgångspunkt i kundernas behov av service och inriktas enligt de samlade processerna och behovet av obrutna servicekedjor.

Typiska exempel är livscykelmodellerna och den praxis som tillämpas vid processledning. Beställar-utförarmodellen har utvecklats framför allt i stora städer.

Oberoende av organisationsmodell kräver det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet alltid samarbete mellan olika sektorer och förvaltningsövergripande ledning.

Livscykelmodell

Exempel är S:t Michel, vars reviderade stadsstrategi (2009) starkt framhåller vikten av hälso- och välfärdsfrämjande och förebyggande tjänster i all verksamhet.

- En välfärdsberättelse har sedan 2002 utarbetats en gång per fullmäktigeperiod
- Den förvaltningsövergripande välfärdsarbetsgruppen
 - leds av stadsdirektören
 - har välfärdskoordinatören som sakkunnig sekreterare

- har som uppgift att för det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet utarbeta ett program som beaktar de viktigaste utmaningarna som konstaterats i välfärdsberättelsen. I programmet fastställs konkreta åtgärder och ansvariga instanser från olika sektorer.
- Social- och hälsovårdssektorn har indelats enligt livscykelmodellen i tre resultatområden:
 - tjänster för barnfamiljer
 - psykosociala tjänster
 - hälsovårdstjänster
 - tjänster för äldre
- En särskild kontaktperson för det hälsofrämjande arbetet inom social- och hälsovårdssektorn
 - hjälper enheterna att beakta hälsofrämjande och förebyggande tjänster i sin serviceproduktion
 - är ledamot i stadens välfärdsarbetsgrupp

I den välfärdsfrämjande gruppen i social- och hälsovårdssektorn finns företrädare för alla resultatområden inom social- och hälsovårdssektorn.

Modell för processledning

I allt fler kommuner håller man på att övergå till en processororienterad ledningsmodell. I stället för sektorsledning betonas i denna modell vikten av att kundens serviceprocess är obruten och effektiv. Till exempel i Muurame och Träskända organiseras verksamheten som kundorienterade processer som stöds genom ledning.

Modellens kärna

- Målet är funktionella och ekonomiska effekter.
- Sektorernas egna verksamhetsmodeller belyses och verksamheten anpassas efter servicebehovet hos kundgrupperna och samordnas med yrkesgruppernas behov
- Processerna har en förvaltningsgemensam styrning utifrån kundernas behov
- Processerna inom den samlade servicen är till exempel barn- och familjearbete, arbete bland äldre och funktionshindrade, hälsoarbete och socialt arbete bland vuxna
- Främjande av hälsa och välfärd kan utgöra en särskild process eller bilda en helhet som omfattar flera olika processer
- Processägaren eller chefen för den samlade servicen har en central betydelse för utfallet. Han eller hon definierar processen och övervakar att processen framskrider utan avbrott.

Fördelar med modellen:

- Modellen gör det möjligt att gallra bort onödiga överlappningar och informationsavbrott.
- Verksamheten och ekonomin kopplas bättre samman ur kundens synvinkel.
- Samarbetet mellan olika yrkesgrupper inom samma organisationsenhet är flexibelt.
- Modellen gör det möjligt att effektivare än vad nu är fallet finna nya metoder för att utveckla hälso- och välfärdsfrämjande praxis i hela kommunen och på så sätt effektivisera den kommunala verksamheten som producent av välfärd för kommuninvånarna.

Beställar-utförarmodellen

Exempel är Tammerfors beställar-utförarmodell inom vilken beställaren bedömer invånarnas servicebehov och väljer produktionsmetoder och producenter som kan tillgodose behoven. Tjänster produceras av kommunerna själva och av företag och sammanslutningar.

- Borgmästaren, som väljs inom fullmäktige, är ordförande för stadsstyrelsen med uppdraget som huvudsyssla och leder staden.
- Fyra biträdande borgmästare, som väljs bland fullmäktigledamöterna, är ordförande för beställarnämnderna med uppdraget som huvudsyssla och ser till att tjänsterna ordnas.
- Ledamöterna i beställarnämnderna är också ledamöter av fullmäktige eller ersättare för ledamöterna.

- Beställarens verksamhet är organiserad i sex kundinriktade kärnprocesser för vilka sex beställarnämnder har ansvaret.

Kärnprocesser och beställarnämnder

- sörjer för den äldre befolkningens välfärd
- stöder barns och ungas tillväxt
- främjar hälsa och välfärd
- utvecklar kompetens och näringsliv
- främjar bildning och livskvalitet samt
- utvecklar stadsmiljön.
- En beställargrupp, som hör till koncernledningen, bereder ärenden som beställarnämnderna ska fatta beslut om.
- Huvudansvaret för samordningen av det hälsofrämjande arbetet i staden åligger planeraren, som är verksam inom den kärnprocess som är inriktad på att främja hälsa och funktionsförmåga.

- De välfärdstjänster som staden producerar är indelade i sex produktionsområden som leds av direktioner som valts av fullmäktige och av produktionschefer som valts av direktionerna.
- I de serviceavtal som ingås mellan beställaren och producenten fastställs tjänsternas innehåll, kvalitet, omfattning och pris. Avtalen är centrala redskap för styrning och samarbete inom modellen.
- Borgmästaren leder styrgruppen för det hälsofrämjande arbetet. Styrgruppen består av personer som ansvarar för styrningen av kärnprocesserna, produktionen av välfärdstjänster och koncernförvaltningen och av biträdande borgmästaren, som leder beställarnämnderna för tjänster som främjar hälsa och funktionsförmåga och för tjänster för äldre.



TIDTABELLER HJÄLPER ATT STRUKTURERA VERKSAMHETEN

En årsklocka för den kommunala planeringen är ett bra redskap, så att strategiskt viktiga frågor planeras, bereds och behandlas vid rätt tidpunkt.

Årsklockan för det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet i tabellen på s. 31 är utformad med tanke på de förtroendevalda och det första året av fullmäktiges mandatperiod. Parallellt anges exempel på samtidig tjänsteinnehavarberedning som stöder beslutsfattandet.

Det är en fördel om sjukvårdsdistriktens planeringsprocess kan framskrida i samma takt som kommunplaneringen.

Det andra och tredje året samt våren det fjärde året av fullmäktiges mandatperiod förlöper på samma sätt.

Strategierna tas inte upp till närmare behandling eftersom de uppdateras i april–maj. Samtidigt görs en bedömning av om det har skett sådana förändringar i omvärlden som man behöver reagera på. Behandlingen av välfärdsberättelsen förläggs till denna tidpunkt.

Den sista hösten av fullmäktiges mandatperiod skiljer sig i viss mån från andra höstar. I de flesta kommuner inleder tjänsteinnehavarna nu strategiarbetet och beredningen av en ny välfärdsberättelse. Information som beskriver omvärlden och rör kommande riktlinjer och indikatorer sammanställs. Partierna söker material för sina valprogram redan på våren, senast på hösten. Det är då nödvändigt med material som sporrar till hälso- och välfärdsfrämjande insatser.

	Uppgifter för kommunens förtroendevalda	Sjukvårdsdistriktets uppgifter	Beredningen av välfärdsfrågor i kommunen	Beredningen av frågor i sjukvårdsdistriktet
Januari Februari	Inskolningen av fullmäktigeledamöter har inletts Fullmäktige håller sitt konstituerande möte, väljer styrelse och tillsätter nämnder Driftsplanen fastställs	Verksamhetsberättelsen bereds Verksamheten följs upp och utvärderas Driftsplanen fastställs	Välfärdsplaneraren/ samordnaren av det hälsofrämjande arbetet lägger fram ärendet i fråga för fullmäktige, ärendet sänds för utlåtande till nämnderna, material delas ut Förtroendevalda utses till organen för främjande av hälsa och välfärd	Enheten för det hälsofrämjande arbetet tar fram information om befolkningens hälsa och välfärd och materialet läggs till grund för utvärderingen av verksamheten
Mars	Fullmäktigeledamöterna inleder sitt strategiarbete (tjänsteinnehavarberedningen har inletts tidigare) Bokslutet förbereds	Bokslutet är klart	Välfärdsberättelsen föredras för fullmäktige Data produceras om strategier, praxis och kostnader som rör det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet Regionala välfärdsseminarier ordnas och kommunens nuvarande praxis och resultat bedöms	Regionens/kommunernas välfärdsberättelse föredras för SVD:s styrelse Man ordnar och deltar i regionala välfärdsseminarier, bedömer nuvarande praxis och produktion som rör främjandet av hälsa och välfärd i regionen
April Maj	Strategiarbetet fortsätter, i en del kommuner godkänns strategin Revisionsnämnden lägger sista handen vid sitt arbete Bokslutet godkänns En del kommuner inleder diskussioner om budgetramen	Det förs kommunala förhandlingar om utfallet av verksamheten och ramarna för planeringen Strategidiskussioner med resultatenheterna	Förmedlingen av information om fungerande praxis, metoder, alternativa kostnader och välfärdsindikatorer som gäller främjandet av hälsa och välfärd fortgår till stöd för planerna för genomförandet av strategin	För de kommunala förhandlingarna förbereds material om befolkningens hälsa och välfärd i regionen och kommunerna, god praxis för det hälsofrämjande arbetet och alternativa kostnader Vid de kommunala förhandlingarna behandlas målen för kommunernas hälso- och välfärdsfrämjande arbete och samordningen av målen med SVD:s strategiska mål
Juni Juli	I en del kommuner fattas beslut om budgetramen i styrelsen eller förs remissdebatt i fullmäktige och nämnder Strategiarbetet fortsätter, strategin godkänns, genomförandeprogram eller liknande förbereds	Expertförhandlingar mellan kommunerna, samarbetsområdena och SVD om arbetsfördelningen och produktionen av tjänster	Förslag till huvudsakliga riktlinjer för det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet läggs fram	Vid de kommunala förhandlingarna diskuteras/fastställs den regionala välfärdsgruppens planer för främjandet av hälsa och välfärd och genomförandet av planerna
Augusti	Riktlinjerna för budgetramen dras upp senast nu Ett program för genomförandet av strategin förbereds	Serviceenheternas utgiftsramar fastställs, upprättandet av verksamhets- och ekonomiplaner inleds	Sektorerna lägger för det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet fram sina förslag till prioriterade områden, åtgärder och resurser med stöd av vilka målen kan uppnås	Parterna enas om produktionen av regional information, utvecklingsprojekt och utbildning
September Oktober	Beredningen av budgeten och verksamhetsplanen fortsätter, i många kommuner ordnas fullmäktige- och styrelseseminarier Budgetarna slutbehandlas i nämnderna, behandlingen i styrelsen inleds	Resultatenheternas verksamhets- och ekonomiplaner blir klara Planerna samordnas och arbetet fördelas Kommunala förhandlingar om verksamhets- och ekonomiplanerna	Vid fullmäktigeseminarier presenteras jämförelsetal, kommuninvånarnas och kommunens välfärdsituation	Förslag läggs fram till huvudsakliga riktlinjer för främjandet av hälsa och välfärd i sjukvårdsdistriktet; enheten för hälsofrämjande lägger fram metoder, kostnadsuppgifter och effekter när det gäller genomförandet av hälsofrämjande insatser
November December	Styrelsen lägger fram förslag till budget för fullmäktige och fullmäktige beslut om skattesatsen och om budgeten och verksamhetsplanerna Färdigställandet av planerna för drifts-ekonomi inleds	SVD:s verksamhets- och ekonomiplan godkänns	Inom ramen för beställar-utförarmodellen förs förhandlingar om serviceavtal som också omfattar målen för det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet	Man ordnar/deltar i regionala välfärdsseminarier Den regionala välfärdsberättelsen uppdateras

Exempel på kommunens och sjukvårdsdistriktets planeringsprocess under det första fullmäktigeåret

SLUTORD

Genom god ledning omvandlas utmaningarna inom det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet till resurser. Bestående och fungerande strukturer gör det möjligt att kumulera olika slags kompetens och samordna resurser.

En ovillkorlig förutsättning för framgång är att de förtroendevalda och ledningen för tjänsteinnehavarna är starkt engagerade i ett systematiskt arbete för att främja hälsa och välfärd. Invånarnas välfärd är en investering som på lång sikt skapar en grund för en frisk och välmående kommun.

Verksamheten utgår från kommuninvånarnas behov av välfärd. Beslutsfattarna behöver ha tillgång till ett massivt informationspaket om kommuninvånarnas hälso- och välfärdsstatus och förändringarna i detta, också i relation till andra kommuner. När beslutsfattarna utarbetar välfärdsplaner är det viktigt att de känner till i vilken mån nuvarande praxis och servicesystem har lyckats tillgodose behoven och om verksamheten överhuvudtaget har inriktats på adekvata frågor.

Välfärdsberättelsen som gemensamt redskap för kommunerna och regionerna bidrar till en koncisare syn hos experterna på olika områden.

Ett annat viktigt redskap för ledningen är metoden förhandsbedömning (bedömning av konsekvenser för människan = bedömning av hälsoeffekter och sociala effekter) som innebär att alternativa lösningar när det gäller strategiska frågor som ska tas upp i beslutsprocessen bedöms på förhand av experter med beaktande av kommuninvånarnas hälsa och välfärd.

Kommuninvånarnas hälsa och välfärd påverkas i mänskligt och ekonomiskt hänseende effektivast när verksamheten inriktas brett på de socioekonomiskt sämst ställda befolkningsgrupperna och på individer och familjer som hotas av utslagning (www.teroka.fi). Att minska hälsoskillnaderna skulle kunna vara ett strategiskt prioriterat område i varje kommun och region.

Vad kostar det hälsofrämjande arbetet i kommunen? Hur omfattande är det hälsofrämjande arbete som utförs i olika sektorer och vilka resultat och effekter uppnås? Inom ramen för ett projekt för ekonomisk bedömning av det hälsofrämjande arbetet (TEVA) håller Institutet för hälsa och välfärd som bäst på att utarbeta en modell för en samlad bedömning av det hälsofrämjande arbetet i olika sektorer samt dess kostnader och resultat.

Beskrivningen av de hälsofrämjande uppgifterna, bedömningen av kostnaderna och bedömningsmodellen gör arbetet konkret och synligt. Vid sidan av det vårdande och korrigerande arbetet får det en mer framträdande roll som utvecklingsobjekt.

De kommunala beslutsfattarna svarar för hur hälsan och välfärden i kommunen främjas. De tjänsteinnehavare som har ansvaret för beredning och föredragning avgör å sin sida i vilken mån välfärdsfrågor avancerar i den kommunala organisationen.

Vi hoppas att detta stödmaterial hjälper nyckelpersonerna i kommunen att skapa fungerande strukturer för det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet.

LITTERATURTIPS

Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa – aineistoa suunnittelun tueksi (2009). KIDE 6. Helsinki: THL.

Förebyggande och vård (2007). Alkohol- och drogärbete en helhet av hög kvalitet. Stödmaterial för hälsofrämjande. Stakes, Helsingfors.

Hyvinvoiva ja terve kunta – tukiaineistoa kuntajohdolle (2009). KIDE 1. Helsinki: THL.

Kokko Simo, Peltonen Eija ja Honkanen Virpi (toim.) (2009). Perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja. Raportti perusterveydenhuollon vahvistamistoimien suunnitteluyöstä. Avauksia 13/2009. Helsinki: THL.

Kokko Simo, Heinämäki Liisa, Tynkkynen Liina-Kaisa, Haverinen Riitta, Kaskisaari Marja, Pekurinen Markku, Tammelin Mia (2009). Kunta- ja palvelurakennemuutosten toteutuminen: Kuntakysely sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Raportti 36/2009. Helsinki: THL. (Sammandrag på svenska: Genomförandet av kommun- och servicestrukturreformen. Enkät till kommunerna om hur tjänsterna inom socialvården och hälso- och sjukvården ska organiseras och tillhandahållas).

Plan för mentalvårds- och missbruksarbete (2009). Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbruksarbete fram till år 2015. SHM:s rapporter 2009:20, Helsingfors.

Perttilä Kerttu ja Uusitalo Minna (toim.) (2007). Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. TEJO-hankkeen väliraportti 2003–2005.

Perttilä Kerttu (2009). Terveyden edistämisen johtaminen kunnassa ja yhteistoiminta-alueilla. Premissi, terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu 6/2009.

Perttilä Kerttu, Hakamäki Pia, Hujanen Timo ja Ståhl Timo (toim.) (2009). Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa. TEVA-hankkeen väliraportti terveyden edistämisen taloudellisesta arvioinnista. Avauksia 8/2009. Helsinki: THL.

Rimpelä Matti, Saaristo Vesa, Wiss Kirsi ja Ståhl Timo (toim.) (2008). Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Raportti 19/2009. Helsinki: THL.

SHM (2001). Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2001:5. Helsingfors.

SHM (2006). Kvalitetsrekommendation för främjande av hälsa, Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2007:16. Helsingfors 2008.

SHM (2008a). Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården KASTE 2008–2011. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:8. Helsingfors.

SHM (2008b). Nationella handlingsprogrammet för minskning av hälsoskillnader 2008–2011. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:7. Helsingfors.

Ståhl Timo ja Rimpelä Arja (toim.) (2010). Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: THL.

THL (2009). THL kuntien tukena. Raportti kuntakierrokselta 2009. Avauksia 26/2009. Helsinki: THL.

Politikprogrammet för hälsofrämjande (2007). Ingår i regeringens strategidokument 2007. Statsrådets kanslis publikationer 19/2007. Helsingfors.

Valtimoterveydeksi! Terveyden edistämisen käsikirja (2010). Sosiaali- ja terveysministeriö/terveyden edistämisen politiikkaohjelma, Aivohalvaus- ja dysfasialiitto, Diabetesliitto, Sydänliitto.

www.stm.fi/sv/startside → under arbete →utvecklingsprojekt → åtgärdsprogrammet fungerande hälsovårdscentraler

www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki

STATISTIKTJÄNSTER

Kommunförbundet (www.kunnat.net/sv) erbjuder allmän och ekonomisk information om kommuner och regioner, social- och hälsovårdsstatistik och jämförelseuppgifter.

I **SOTKANET** (www.uusi.sotkanet.fi) har man sammanställt heltäckande statistiska uppgifter om finländarnas hälsa och välfärd. Informationen är på kommunal nivå och är indelad enligt ämnesområde. Information kan också fås för ekonomiska regioner, landskap och regioner. Uppgifterna kan granskas som tvärsnittsuppgifter för ett år eller som tidsserier.

Webbtjänsten **TEAvisari** (www.thl.fi/TEAvisari) beskriver kommunernas hälsofrämjande arbete. I TEAvisari kan man studera uppgifterna om en kommun eller region och parvis jämföra uppgifterna om två kommuner eller regioner. För närvarande innehåller systemet uppgifter som hälsovårdscentralerna lämnat 2008. Från början av 2011 finns tillgång till nyckeltal för grundskolor, hälsofrämjande motion och hälsovårdscentralenkäten för 2010.

Verktyget **TEHO** (www.indikaattorit.com) är en indikator som beskriver befolkningens hälsa och välfärd och som kan användas för att söka och rapportera hälso- och välfärdsindikatorer. Verktöget visar grafiskt och i tabellform trenden för indikatorn och situationen i kommunen i förhållande till kommunerna i jämförelsen.

Webbplatsen **Terveytemme** (www.terveytemme.fi) tillhandahåller statistiska uppgifter om befolkningens hälsa enligt region och befolkningsgrupp. Uppgifterna anges för varje befolkningsgrupp enligt kön och utbildningsgrupp. I fortsättningen kommer resultaten från bl.a. skolhälsoenkäten, den regionala hälso- och välfärdsundersökningen och hälsouppföljningen bland barn att presenteras på webbplatsen.

Hälsobarometern (www.kela.fi/svenska > om fpa > statistik) beskriver regionvis skillnaderna i sjukfrekvens inom befolkningen samt arbetsförmåga och förmåner.

Statistikcentralen (www.stat.fi) samlar in och administrerar faktamaterial och statistik som rör samhället (bl.a. statistik över dödsorsaker, kommunportaler)

Stödmaterialet *Ledning stöder en frisk och välmående kommun* som ingår i serien EN FRISK OCH VÄLMÅENDE KOMMUN har utarbetats i samarbete mellan Institutet för hälsa och välfärd, Kommunförbundet, social- och hälsovårdsministeriet och flera experter som deltar i det kommunala arbetet.

Strukturer, redskap och ledning för det hälsofrämjande arbetet har utvecklats inom projektet TEJO (Lokala strukturer och ledning inom välfärds- och hälsofrämjandet) som pågick 2003–2008. Till att börja med leddes projektet av Stakes, senare Institutet för hälsa och välfärd. Dessutom har yrkeshögskolor och kommunerna Grankulla, Muurame, Närpes, Uleåborg och Salo och bland de ekonomiska regionerna Kuusiokunnat, dvs. Alavo, Kuortane, Lehtimäki, Soini, Töysä och Etseri deltagit i projektet.

Strukturer, redskap för ledningen och praxis har testats bland annat i kommunerna i Södra Savolax och Pielinen-Karelen och i de kommuner som ingår i nätverket En frisk kommun. Också de regioner och kommuner som deltar i projektet KASTE, vars mål är ökad hälsa och välfärd, har medverkat till handbokens tillkomst. Dessa regioner och kommuner har vidareutvecklat handlingsmodellerna och redskapen för ledningen och anpassat dessa till praktiken.

Ett stort tack till alla som har deltagit och till dem som gett feedback på arbetet.

LEDNING FÖR EN FRISK OCH VÄLMÄENDE KOMMUN Stödmaterial för kommunledningen

Denna publikation ingår i Institutet för hälsa och välfärds serie *En frisk och välmående kommun, stödmaterial för kommunledningen*. I publikationen föreslås lösningar för ledningen av det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet i kommuner, samarbetsområden och sjukvårdsdistrikt och för genomförandestrukturerna när det gäller främjande av hälsa och välfärd. Förutom modeller anges exempel på lösningar för olika stora kommuner och regioner och för organisationsmodeller av olika slag.

Till kommunernas grundläggande uppgifter hör att främja befolkningens hälsa och välfärd och alla sektorer svarar för sitt vidkommande för uppgiften. Också i den nya hälso- och sjukvårdslagen (RP 90/2010) framhålls vikten av att utveckla strukturerna och ledningen för det hälso- och välfärdsfrämjande arbetet.



INSTITUTET FÖR
HÄLSA OCH VÄLFÄRD

Försäljning av publikationer: www.thl.fi/bokhandel

Telefon: 020 610 7190 • Fax: 020 610 7450

ISBN 978-952-245-451-5
KID015

