

Regionstyrelsen

Granskning av Folkhälsoarbetet

Regionens revisionskontor med hjälp av konsult från KPMG har på vårt uppdrag genomfört en granskning av Folkhälsoarbetet. Det övergripande syftet med granskningen har varit att svara på om Regionstyrelsen har en tillfredsställande styrning och kontroll av folkhälsoarbetet och om folkhälsoarbetet bedrivs på ett effektivt och tillfredsställande sätt.

Resultatet av granskningen i sin helhet redovisas i bifogad granskningsrapport och i rapportens sammanfattning redovisas de väsentligaste iakttagelserna som vi vill uppmärksamma styrelsen på.

Sammanfattningsvis visar granskningen att det finns ett klart uttryck i regionens olika styrande dokument om att folkhälsoarbetet ska prioriteras. Granskningen visar även att det finns en röd tråd från Regionplan till verksamhetsområdena när det gäller det övergripande målen men vi ser i liten utsträckning hur detta ska konkretiseras när verksamheternas insatser beskrivs.

Vi noterar även att det saknas en tydlig koppling mellan mål för folkhälsan och medel i regionplanen. Denna iakttagelse uppmärksammades även i föregående granskning av Folkhälsoarbetet (REV/27/2006).

I det följande redovisas förbättringsområden som framkommit i granskningen:

- Verksamhetsplanerna behöver utvecklas till att ge en tydligare styrning. Granskningen visar exempelvis att det hälsofrämjande arbetet i regiondirektörens verksamhetsplan inte har konkretiserats. I verksamhetsplanen för vårdvalsnämnden saknas en tydlig koppling mellan framgångsfaktorer för att uppnå de strategiska målen och det direkta folkhälsoarbetet inom de verksamhetsområden som nämnden svarar för.
- Resultaten från hälsoundersökningar tas inte tillvara i tillräckligt stor utsträckning så att detta återspeglas i de övergripande uppdragen. Detta gäller t.ex. hur regionen ska verka för att minska den psykiska ohälsan bland unga, framförallt flickor och unga kvinnor.
- Vid tidpunkten för vår granskning var fördelningen av ansvaret för folkhälsofrågorna mellan Regionala utvecklingsnämnden och regionstyrelsen inte klargjorda. I granskningen har framkommit att folkhälsoarbetet, i den tidigare organisering med uppdelning av ansvaret mellan dåvarande landstinget och regionförbundet, upplevts varit splittrat. Vi bedömer att en förstärkt

Samverkan mellan styrelsen och nämnden kan bidra till ett mer effektivt och ändamålsenligt folkhälsoarbete både på strategisk och verksamhetsnivå.

- Uppföljningen av de sjukdomsförebyggande insatserna har enligt uppgift varit svåra att genomföra i det tidigare vårdadministrativa systemet VAS. Statistiken avseende insatser för att minska riskbruk är enligt uppgift missvisande och anledningen uppges vara att det är krångligt att registrera uppgifterna om dessa insatser. Nämda förhållande är inte tillfredsställande med datasystem som inte bidrar till att stödja verksamheterna med tillförlitlig statistik och där det inte kan produceras uppgifter som är väsentliga för uppföljning av verksamheterna och dess olika insatser, i detta fall de sjukdomsförebyggande insatserna.
- Formerna för samverkan med kommunerna om folkhälsofrågor kan behöva ses över. I vår enkätundersökning hos tjänstemän inom länets kommuner har det bland annat framkommit synpunkter om vissa brister i samverkan.

Vi emotser senast den 21 september 2015 en redovisning av vilka åtgärder som Regionstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För revisorerna i Region Jämtland Härjedalen


Mona Nyberg
Ordförande


Annelie Bengtsson
Vice ordförande

Bilaga

Rapporten Granskning av Folkhälsoarbetet.

Kopia till

Fullmäktiges presidium
Regiondirektören
Hälso- och sjukvårdsdirektören
Folkhälsocentrum
Chefer för centrumen Psykiatri och Primärvård.



Region Jämtland Härjedalen

Granskning av Folkhälsoarbete

Rapport

KPMG AB
2015-06-16
Antal sidor:25
Bilagor.1

Innehåll

| | | |
|------|--|----|
| 1. | Sammanfattning | 1 |
| 2. | Bakgrund | 3 |
| 3. | Avgränsning | 3 |
| 4. | Projektets syfte och revisionsfrågor | 4 |
| 5. | Revisionskriterier | 4 |
| 6. | Ansvarig nämnd/styrelse | 4 |
| 7. | Metod | 5 |
| 8. | Folkhälsa - Folkhälsoarbete | 5 |
| 9. | Styrning mål och uppdrag - Folkhälsoarbete | 7 |
| 9.1 | Länsövergripande, kommun- och regionsgemensamt | 7 |
| 9.2 | Regionens styrdokument | 9 |
| 9.3 | Kommentarer och bedömning | 12 |
| 10. | Organisation av folkhälsoarbete | 13 |
| 10.1 | Folkhälsocentrum (FHC) | 14 |
| 10.2 | Andra regionövergripande funktioner med ansvar för folkhälsofrågor | 17 |
| 10.3 | Hälsocentralerna - Hälsoval | 18 |
| 10.4 | Verksamhetsområde Psykiatri | 19 |
| 10.5 | Kommentarer och bedömning | 19 |
| 11. | Samverkan | 20 |
| 11.1 | Samverkan med kommunerna | 21 |
| 11.2 | Bedömning och kommentarer | 22 |
| 12. | Uppföljning | 23 |
| 12.1 | Hälsa på lika villkor | 23 |
| 12.2 | Landstings-/Regionstyrelsens uppföljning | 23 |
| 12.3 | Utskottet för folkhälsa och rehabilitering | 24 |
| 12.4 | Hälsoval | 24 |
| 12.5 | Område psykiatri | 24 |
| 12.6 | Kommentarer och bedömning | 25 |

1. Sammanfattning

KPMG har fått i uppdrag av Revisionskontoret i Region Jämtland Härjedalen (Region JH¹) att genomföra revisionsprojektet *Granskning av Folkhälsoarbete*.

Folkhälsa och Hälsöfrämjande är begrepp som har fått fäste i svensk hälso- och sjukvård och så även i Region JH. I Regionplan och budget är hälsoutvecklingen i länet väl beskriven och det beskrivs i styrande dokument att arbetet med hälsofrämjande arbete ska prioriteras och vara en del i sjukvårdens insatser.

Nedan sammanfattas granskningens slutsatser utifrån revisorernas formulerade frågor.

Finns en tillfredställande styrning av folkhälsoarbetet i form av mål, uppdrag och rutiner?

Bedömningen är att regionens styrande dokument lyfter fram hälsoutvecklingen i länet och beskriver att folkhälsoarbete ska prioriteras. Vi anser även att den gemensamma folkhälspolicyn utgår från relevant "folkhälsokunskap". Det finns även ett formulerat uppdrag om en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. I de två styrdokument som vi tagit del av inom primärvård och psykiatri är det hälsofrämjande arbetet en prioriterad del.

Vår bedömning är att målen och uppdrag inom folkhälsoområdet har utvecklats sedan tidigare granskning men att det finns ett förbättringsarbete i att finna indikatorer och mätetal som bättre beskriver vilka insatser som verkligen genomförs. Det finns idag rutiner, utifrån nationella riktlinjer, för det folkhälsoarbete som hälso- och sjukvården ska bedriva inom området sjukdomsförebyggande insatser. Däremot saknas det tillförlitliga mått för att följa hur dessa rutiner efterlevs.

Finns en ändamålsenlig organisering och ansvarsfördelning av folkhälsoarbetet?

Organisationen för folkhälsa i Jämtland har varit delad utifrån ett samverkansavtal, mellan Jämtlands Läns landsting och Regionförbundet Jämtland sedan år 2011. Avtalet innebär att det strategiska folkhälsoarbetet och samordning av Folkhälsoarbetet mellan landstinget och länets kommuner var ett ansvar för Regionförbundet. Ansvar för stöd till hälso- och sjukvårdens folkhälsoarbete var landstingets.

Flertalet av respondenterna i denna granskning anser att nämnda uppdelning har splittrat folkhälsoarbetet i länet. Vi delar denna bedömning och anser att det i och med den nya regionorganisationen finns förutsättningar att olika perspektiv och nivåer av folkhälsoarbete kommer att kunna integreras tydligare med varandra.

Finns en tillfredställande samverkan med andra aktörer? Och är samverkan formaliserad på ett tillfredställande sätt?

Bedömningen är att det finns tydliga övergripande former och organisation för samverkan genom tjänstemanna- och politikernätverk. Folkhälsocentrum har däremot enligt flera av våra respondenter blivit mer osynliga när de är en stödfunktion till linjeorgani-

¹ I det följande används förkortningen Region JH för benämning av Region Jämtland Härjedalen

sationen och inte en del av den. Vår bedömning är dock att stödfunktioner för folkhälsoarbete bör vara regionövergripande för att på det sättet kunna verka i hela regionen på enhetligt sätt.

Finns tillfredsställande förutsättningar i form av kompetenser, metodstöd etc.?

Bedömningen är att det i förhållande till länets storlek finns god tillgång till folkhälso-kompetens och även metodkunskap. Däremot är bedömningen att den inte används fullt ut i organisationen.

Finns en tillfredsställande uppföljning och återredovisning av folkhälsoarbetet?

Det finns en god uppföljning av hälsoläget i befolkningen genom läns- och kommunrapporterna utifrån folkhälsoenkäten. Rapporterna om hälsoläget och rapporter om genomförda folkhälsoinsatser är presenterade för styrelsen och utskott.

Det finns indikatorer och mätetal som ska spegla det sjukdomsförebyggande arbetet inom tobaksbruk och riskbruk av alkohol. Resultaten som presenteras är inte tillförlitliga och kan inte sägas spegla det arbete som utförs. Bedömningen är att den regionövergripande uppföljningen genom dessa indikatorer inte ger en tillräcklig eller ändamålsenlig uppföljning av området. Som nämns ovan finns det rutiner men det saknas till stor del tillförlitliga metoder för att följa upp insatserna och hur rutinerna implementerats i verksamheterna

Sammanfattningsvis är bedömningen att folkhälsoarbete är prioriterat i regionens styrande dokument men inte genomförs fullt ut. Vår bedömning är också att det hälsofrämjande synsättet har ökat inom hälso- och sjukvården. t.ex. har andelen patienter som uppger att personal i primärvården frågar om levnadsvanor ökat mellan år 2011 till 2013 med cirka 15 procent enligt den nationella patientenkäten. I nedanstående punkter lyfter vi fram några av granskningens slutsatser.

- Uppföljning bör i högre utsträckning motsvara den prioritering som beskrivs i regionens styrande dokument.
- Verksamhetsplaner på olika nivåer behöver utvecklas för att ge en tydligare styrning inom folkhälsoområdet. I t.ex. Regiondirektörens verksamhetsplan används begreppet hälsofrämjande arbetssätt frekvent men vår bedömning är att det konkretiseras i låg utsträckning inom framförallt området patient. Det hälsofrämjande perspektivet bör stärkas även i Vårdvalsnämndens verksamhetsplan.
- Resultatet från hälsoundersökningar bör i större utsträckning få en konkret återspeglning i övergripande uppdrag. Det gäller t.ex. den psykiska ohälsan bland unga och framförallt flickor och unga kvinnor.
- Uppföljningen av de sjukdomsförebyggande insatserna har enligt uppgift varit svår att genomföra i det tidigare vårdadministrativa systemet VAS. Den statistik som tas fram är missvisande bl.a. på grund av att det beskrivs vara "krångligt" att registrera uppgifter. För att kunna följa upp genomförda insatser är det nödvändigt att det på ett enkelt sätt går att registrera genomförda insatser och att presentera tillförlitlig statistik. Vi förutsätter att detta säkerställs i det nya vårdadministrativa systemet (Cosmic) som införts våren 2015.

- Vid tidpunkten när granskningen genomfördes var inte organisationen för det övergripande folkhälsoarbetet i regionen klarlagd. Den tidigare organisationen beskrivs av flertalet av granskningens respondenter som splittrad.
- En förstärkt samverkan mellan Regionstyrelsen och Regionala utvecklingsnämnden kan enligt vår bedömning bidra till ett mer effektivt och ändamålsenligt folkhälsoarbete både på strategisk- och verksamhetsnivå.
- Den övergripande stödfunktionerna för folkhälsofrågor kan enligt vårt sätt att se inte fördelas ut i verksamheterna utan bör vara regionövergripande. Däremot anser vi att det bör ses över hur samverkan mellan stödfunktioner och verksamheter utformas.
- Formerna för samverkan med kommunerna om folkhälsofrågor kan behöva ses över. I vår enkätundersökning hos tjänstemän inom länets kommuner har det bland annat framkommit synpunkter om att det varit vissa brister i samverkan.

2. Bakgrund

KPMG har fått i uppdrag av Revisionskontoret i Region Jämtland Härjedalen (Region JH) att genomföra revisionsprojektet *Granskning av Folkhälsoarbete*.

Det övergripande målet i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är en god hälsa för hela befolkningen. Enligt Landstingsplan/Regionplan för 2015 finns det goda vetenskapliga belägg för att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser i hälso- och sjukvården är effektiva för att förbättra folkhälsan.

I tidigare granskning av landstingets folkhälsoarbete (Rev/27/2006) framkom bl.a. att folkhälsomålen i dåvarande folkhälsoplanen och landstingsplanen behövde bli tydligare. Revisorerna ansåg att det fanns brister i folkhälsomålens styregenskaper. Det saknades även en tydlig koppling mellan mål för folkhälsa och medel i landstingsplanen.

Registreringen av folkhälsoinsatser inom primärvården uppgavs i årsredovisningen för 2013 vara alltför osäkra för att kunna redovisas, vilket medför brister i uppföljningen av folkhälsoarbetet.

I landstingets årsredovisning för 2013 påpekas att det finns en förhöjd risk för ohälsa för personer med psykisk funktionsnedsättning. Det framkommer vidare att det finns skillnader i folkhälsa mellan länsdelarna, en ojämn fördelning av hälsa mellan könen samt att socioekonomiska förhållanden har betydelse för folkhälsan.

I den nu gällande folkhälsopolicyn betonas vikten av samverkan mellan länets kommuner och landstinget och att även olika regionala och statliga organ är viktiga samverkansparter.

3. Avgränsning

Granskningen är avgränsad till den del av folkhälsoarbetet som bedrivs inom Folkhälsocentrum, Primärvården och område Psykiatri.

4. Projektets syfte och revisionsfrågor

Det övergripande syftet med granskningen är att svara på om Regionstyrelsen har en tillfredställande styrning och kontroll av folkhälsoarbetet och om folkhälsoarbetet bedrivs på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Granskningen har följande revisionsfrågor:

- Finns en tillfredställande styrning av folkhälsoarbetet i form av mål, uppdrag och rutiner?
- Finns en ändamålsenlig organisering och ansvarsfördelning av folkhälsoarbetet?
- Finns en tillfredställande samverkan med andra aktörer? Och är samverkan formaliserad på ett tillfredställande sätt?
- Finns tillfredställande förutsättningar i form av kompetenser, metodstöd etc.?
- Finns en tillfredsställande uppföljning och återredovisning av folkhälsoarbetet?

5. Revisionskriterier

Nedan redovisas granskningens revisionskriterier. Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Mål för folkhälsan, regeringens prop. 2002/03
- Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011
- Folkhälsopolicy för Jämtlands läns 2011-2015
- Landstingsplan/Regionplan 2015-2017
- Förfrågningsunderlag Hälsovalet 2015
- Folkhälsostrategi, Jämtlands läns landsting
- Folkhälsopolitiskt program för norrlandstingen 2012-2014

6. Ansvarig nämnd/styrelse

Ansvarig nämnd är styrelsen för Region Jämtland Härjedalen.

7. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. Intervjuer har genomförts med tjänstemän vid Folkhälsocentrum, regional utveckling, hälso- och sjukvårdsdirektör, representanter för verksamhetsområdet psykiatri samt verksamhetschefer vid sju hälsocentraler. En enkätundersökning har genomförts riktad till kommuntjänstemän med samordningsansvar för folkhälsofrågor. Granskningen har genomförts av Örjan Garpenholt och Jenny Malmsjö, KPMG. Kontaktperson vid revisionskontoret har varit Jan-Olov Undvall. Rapporten är sakgranskad av hälso- och sjukvårdsdirektören, enhetschefen vid FHC och den folkhälso-politiska strategen.

8. Folkhälsa - Folkhälsoarbete

Folkhälsa är ett begrepp som har använts i över hundra år och vars betydelse skiftat över tid. Idag är synen på folkhälsa att det berör allt från individens val av levnadsvanor till samhällsliga faktorer såsom miljö och demokrati. En definition som presenterades år 2000 av Nationella Folkhälsokommittén lyder:

Folkhälsa är ett begrepp som beskriver hälsa, sjuklighet och dödlighet liksom levnadsvanor, hälsorisker och skyddsfaktorer för hälsa i olika befolkningsgrupper. Begreppet innefattar inte bara summan av individernas hälsa utan även mönster av större eller mindre olikheter i hälsa som råder mellan olika grupper inom befolkningen.

Den rådande synen på folkhälsa utgår från ett perspektiv som beskriver insatser och förutsättningar som leder till hälsa, ibland benämnt salutogenes². Tidigare har framförallt orsaker till uppkomst av sjukdom varit i fokus (patogenes³).

Folkhälsoarbete kan utifrån dessa begrepp delas in i två inriktningar, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. I folkhälsoarbetet behövs kunskaper från såväl det patogena som det salutogena perspektivet. Man talar om hälsans bestämningsfaktorer dvs. de olika faktorer som påverkar, ökar eller minskar risken för att drabbas av ohälsa eller sjukdom.

För att utveckla ett hållbart och ändamålsenligt lokalt folkhälsoarbete behövs både ett individinriktat, sjukdomsförebyggande arbete och ett övergripande samhällsligt, hälsofrämjande arbete. Det krävs också en förståelse för de olika begreppen, dess innebörd samt förståelse för olika aktörers olika perspektiv och uppgifter.

Detta framgår tydligt i det nationella folkhälsomål som Sveriges riksdag antog första gången år 2003 och fem år senare, år 2008, antogs regeringens förslag till en förnyad folkhälso-politisk (prop. 2007/8:110). Det övergripande nationella målet för folkhälsan är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Detta övergripande mål är indelat i elva målområden för folkhälsa:

- ✓ Delaktighet och inflytande i samhället
- ✓ Ekonomiska och sociala förutsättningar
- ✓ Barns och ungas uppväxtvillkor

² Salutogenes kommer från det latinska ordet salus som betyder hälsa och från det grekiska ordet genesis som betyder ursprung eller uppkomst. Ett salutogenetiskt perspektiv innebär att man lägger tonvikten på friskfaktorer istället för riskfaktor.

³ Patogenes = beskrivning av uppkomst och utveckling av sjukdom.

- ✓ Hälsa i arbetslivet
- ✓ Miljöer och produkter
- ✓ Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård
- ✓ Skydd mot smittspridning
- ✓ Sexualitet och reproduktiv hälsa
- ✓ Fysisk aktivitet
- ✓ Matvanor och livsmedel
- ✓ Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

De elva målområdena kan grupperas i tre domäner. De fem första avser att skapa förutsättningar för en god hälsoutveckling – att skapa goda levnadsvillkor. Intentionen med det sjätte målområdet är att hälso- och sjukvården ska arbeta utifrån ett främjande synsätt och mer fokusera på förebyggande insatser. Område sju till elva är mål som riktar sig mot individer med ökad risk. Inom dessa har den enskilde själv påverkansmöjligheter, i större eller mindre omfattning.

På senare år har förebyggande insatser lyfts fram som viktiga inom de flesta samhällsliga insatser. Inom sjukvården talas det ofta om tidig upptäckt av sjukdomar genom t.ex. screening för olika cancerformer. Läkemedelsbehandling vid t.ex. högt blodtryck och höga blodfetter är förebyggande insatser för att förhindra uppkomst av hjärt- och kärlsjukdom som stroke eller hjärtinfarkt för dem som har en ökad risk. Många av de medicinska behandlingar som ges inom hälso- och sjukvården avser inte att behandla manifesterade akuta sjukdomshändelser utan avser att förhindra att dessa uppstår eller förskjuts. Detta brukar ofta inte benämnas som folkhälsoarbete men är viktigt för hur folkhälsan utvecklas i ett samhälle. Internationellt används begreppet folkhälsa (Public Health) ofta som ett övergripande begrepp för hälso- och sjukvårdsplanering.

Enligt WHO kan 80 procent av all kranskärslsjukdom och stroke och 30 procent av all cancer förebyggas genom sunda levnadsvanor. Sunda levnadsvanor kan också förebygga eller fördröja utvecklingen av typ 2-diabetes. Den som inte röker, äter hälsosamt, är måttligt fysiskt aktiv och har en måttlig konsumtion av alkohol lever i genomsnitt längre än den som har ohälsosamma levnadsvanor. Även personer som redan drabbats av en sjukdom kan snabbt göra stora hälsovinster genom att förbättra sina levnadsvanor, t.ex. personer med hjärt-kärlsjukdomar. Socialstyrelsen har i de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder⁴ valt ut levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Hälso- och sjukvården ska genom särskilda metoder stödja patienter att förändra en ohälsosam levnadsvana. Dessa fyra vanor är också de levnadsvanor som bidrar mest till den samlade sjukdomsburden i Sverige.

Det primära målet för hälso- och sjukvårdens insatser är att producera hälsa och inte sjukvård. Detta sker genom traditionella sjukvårdsinsatser men också genom att stödja den enskilde att själv bevara och erhålla så god hälsa som möjligt. Som nämnts ovan betonar ett av målområdena i det nationella folkhälsomålet att sjukvården är en viktig del i folkhälsoarbetet. Så har historiskt skett inom flera områden som till exempel barnhälso- och mödrahälsovård, tandhälsovård för barn- och ungdomar, tobakspreventiva enheter och i enskilda möten med patienter. Hälso- och sjukvårdens målsättning behöver vara hälsoinriktad och hälso- och sjukvårdens delaktighet i samhällets förebyggande arbete måste finnas för att kunna nå det övergripande målet – en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

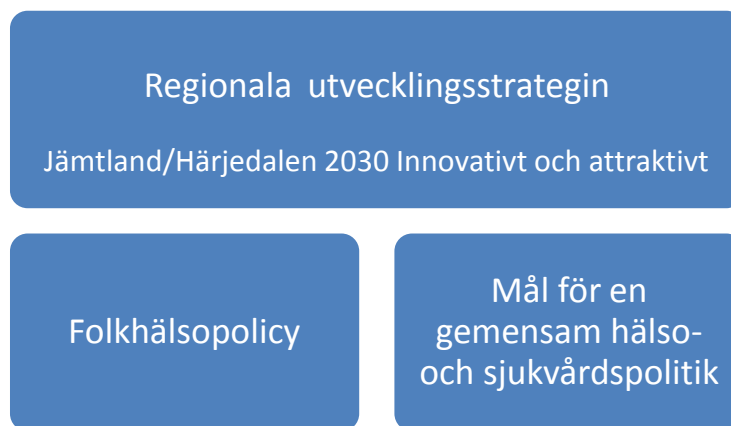
⁴ Nationella riktlinjer

9. Styrning mål och uppdrag - Folkhälsoarbete

I nedanstående sammanställning beskrivs de styrande dokument som på olika sätt har beröring med folkhälsan utifrån ovanstående beskrivning av kunskapsområdet. Först beskrivs de länsövergripande dokumenten och sedan landstingets styrdokument som rör folkhälsoarbete.

9.1 Länsövergripande, kommun- och regionsgemensamt

I nedanstående bild visas de länsövergripande styrdokument som har beröring på folkhälsoinsatser.



Regionala utvecklingsstrategin

Den regionala utvecklingsstrategin för Jämtland (RUS), Jämtland/Härjedalen 2030” Innovativt & Attraktivt” antogs i december 2013 av Regionförbundet Jämtlands Län och övertogs från år 2015 av Region JH som Regional utvecklingsstrategi. Den nuvarande strategin föregicks av RUS för Jämtlands län 2006-2013. Den tidigare strategin innehöll fem prioriterade områden som i ett vitt perspektiv har en koppling till hälsans utveckling i länet. Dessa var:

- Företagande, innovation, forskning och utveckling
- Kompetens och kunskapsutveckling
- Resurssnålare och effektivare
- Besöksnäring och attraktivitet
- Infrastruktur och samhällsservice

Dessa områden har i nuvarande RUS kompletterats med två nya prioriterade områden varav ett är direkt kopplat till folkhälsa och det andra har stark beröring med folkhälsoområdet.

1. *Socialt inkluderande liv.* De mål som är formulerade för området är:
 - a. hälsa och förutsättningar, oavsett funktionsförmåga, på lika villkor för hela befolkningen,
 - b. ett tryggt län och en väl fungerade jämlik och jämställd social välfärd,
 - c. hälso- och sjukvården erbjuder länsinvånarna högkvalificerad vård.

2. *Demografiska möjligheter.* De formulerade målen för området är at:
- länet tillhör de mest attraktiva i landet för unga kvinnor,
 - bra och välutvecklat mottagande av alla nya länsinnevånare,
 - åldras i Jämtlands län innebär möjligheter för individ och samhälle,

Folkhälsopolicy

Det finns en länsövergripande folkhälsopolicy för Jämtlands län 2011-2015⁵ som togs fram och antogs av JLL och länets kommuner år 2011. Folkhälsopolicyn ska enligt dokumentet revideras under år 2015. Folkhälsopolicyn utgår från fyra utvecklingsområden. I planen står att dessa ska konkretiseras i lokala och regionala handlingsplaner. De fyra utvecklingsområdena är

- Trygga uppväxtvillkor
- Utbildning och arbete
- Hälsöfrämjande miljö
- Delaktighet och inflyttande

I policyn beskrivs också fyra angreppssätt för att nå framgång i policyns vision ”Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län”. Dessa är:

1. Mäta och Kartlägga
2. Insatser
3. Utvärdera Insatser
4. Bredda kunskapsbasen

Policyn ska ses som ett underdokument till den Regionala utvecklingsstrategin (RUS).

Mål för en gemensam hälso- och sjukvårdspolitik

Det har sedan år 2000 funnits en gemensam policy för landstinget och länets kommuner om en gemensam hälso- och sjukvårdspolitik för länet. År 2013 reviderades detta dokument och år 2014 antog landstingsfullmäktige och samtliga kommuner i länet ”Mål för en gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtland”. Enligt dokumentet ska måldokumentet relatera till RUS, folkhälsopolicyn och ungdomsstrategin.

Visionen för den gemensamma hälso- och sjukvården i Jämtland är:

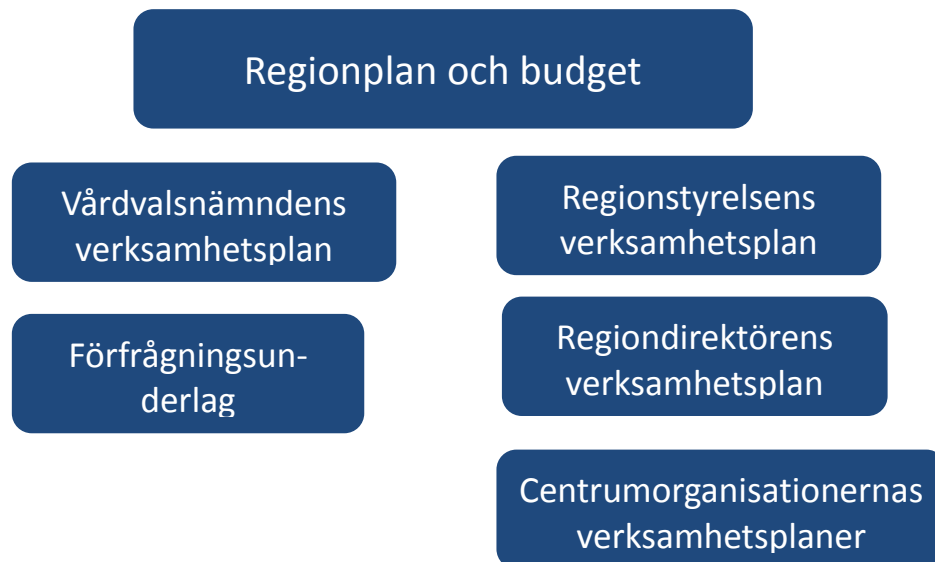
”Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län” med de övergripande målen:

- Förbättrad psykisk hälsa
- Hälsöfrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor
- Tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård

⁵ Vår hälsa - Länets möjlighet, Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2011.

9.2 Regionens styrdokument

I nedanstående figur beskrivs de av regionens styrande dokument som har beröring med folkhälsoinsatser.



Regionplanen

I Region JH:s styrande dokument Regionplanen 2015-2017⁶ beskrivs i en framtidsanalys att det kommer krävas fortsatta förebyggande insatser med länets innevånare som medaktörer samt ett större krav att utifrån folkhälsomålen arbeta med livsstilsfrågor. I regionplanen sammanfattas också utmaningar för regionens folkhälsoarbete utifrån folkhälsopolicyn och folkhälsostrategin (se nedan). I en bilaga till regionplanen finns det indikatorer som beskriver folkhälsoutvecklingen i länet. Indikatorerna är uppdelade i områdena barn och unga, mitt i livet och äldre.

I Region JH delas styrningen av hälso- och sjukvården upp i Regionstyrelsen och Vårdvalsnämnden. Regionstyrelsen har till uppgift att fungera som regionens hälso- och sjukvårdsnämnd. Det innebär att Regionstyrelsen ska leda hälso- och sjukvården i regionen förutom den hälso- och sjukvård som ingår i valfrihetssystem. Vårdvalsnämnden utses av fullmäktige och utför beställning av hälso- och sjukvård samt barn- och ungdomstandvård enligt hälso- och sjukvårdslagens och tandvårdslagens bestämmelser om valfrihetssystem. Vårdvalsnämnden har också hand om frågor som rör det reformerade tandvårdsstödet, lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi.

⁶ Reviderad Regionplan 2015-2017, Vision, mål och ekonomiska ramar. Lf 2014-11-25

Folkhälsost strategi

År 2012 tog Folkhälsocentrum (FHC) på uppdrag av landstingsdirektören fram en folkhälsost strategi⁷ med syfte att skapa en struktur vad gäller systematiska förbättringsarbeten inom folkhälsoarbetet. Landstingsstyrelsen antog strategin i december 2012.

Strategin konkretiserar folkhälsopolicyn för landstingets/regionens verksamhet utifrån policyns målområden. I strategin beskrivs sjukvårdens roll i folkhälsoarbetet och att landstingets verksamheter ska formulera mål inom folkhälsopolicyns utvecklingsområden.

Verksamhetsplan

I regionstyrelsens verksamhets- och uppföljningsplan⁸ är fyra strategiska mål formulerade utifrån områdena, samhälle, patient, medarbetare och verksamhetsresultat. Under området samhälle finns det bl.a. mål som har fokus på folkhälsoarbete. För år 2015 beskrivs att regionstyrelsen under år 2015 ska fokusera på att:

- Utarbeta en långsiktig utvecklingsplan för folkhälsa.
- Inhämta kunskaper om hälsoläget i länet utifrån Hälsa på lika villkor som genomfördes 2014 och andra källor och utifrån det ange åtgärder inför kommande planperiod med fokus på barn, äldre och funktionsnedsattas psykiska hälsa.
- Analysera hur nationella riktlinjer för barnhälsovård ska implementeras.
- Utvärdera långsiktig utvecklingsplan för miljö och revidera den.
- Arbeta aktivt med att minska suicid i regionen tillsammans med andra myndigheter.
- Arbeta tillsammans med andra aktörer, framförallt med skolan, för att minska effekterna av livsstilssjukdomar.
- Tillsammans med andra aktörer, framförallt länets kommuner, arbeta med att utveckla former för en sammanhållen vård av barn och unga.
- Tillsammans med Försäkringskassan, Arbetsförmedling och arbetsgivare utarbeta en långsiktig plan för minskning av sjukskrivningar i länet.
- Förslag på en ny struktur för primärvården i Östersund och primärvården i övriga länet ska utredas.
- Skapa en bra struktur för hur ansvaret för folkhälsofrågorna ska fördelas mellan regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden.

Under området patient finns tre strategiska mål:

- Likvärdig och tillgänglig vård
- Vård efter behov och hälsofrämjande
- Trygga patienter

Inom detta område lyfts det att suicidprevention ska prioriteras för att uppnå målet om en 0-vision.

⁷ (LS/1651/2012)

⁸ (RS/74/2015)

Vårdvalsnämnden

Vårdvalsnämndens verksamhetsplan för år 2015⁹ har samma struktur som Regionstyrelsens verksamhetsplan och utgår från samma utvecklingsområden. I verksamhetsplanen beskrivs att nämndens huvudsakliga fokus inom området samhälle är de strategiska målen förbättrad psykisk hälsa, hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvanor och goda samarbetspartners. Inom området patient lyfter nämnden fram som sitt huvudsakliga fokus, likvärdig och tillgänglig vård och vård efter behov och hälsofrämjande arbete.

Vårdvalsnämnden lyfter i verksamhetsplanen fram framgångsfaktorer för att uppnå de strategiska målen. Ingen av de formulerade framgångsfaktorerna (mål) är tydligt kopplad till det direkta folkhälsoarbete inom de verksamhetsområden som nämnden ansvarar för.

Regiondirektörens verksamhetsplan

Regiondirektörens verksamhetsplan innehåller ”strategiska viktiga utvecklingsområden” i form av mål och resultatmätt för regionstyrelsen och vårdvalsnämndens verksamhetsområden. De fyra övergripande fokusområden som direktören valt att fokusera på under år 2015 är, tillgänglighet till vård, mest sjuka äldre, attraktiv arbetsgivare och effektivitet (=kvalitet och produktivitet). Begreppet hälsofrämjande används men konkretiseras inte.

Förfrågningsunderlag, Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2015

Förfrågningsunderlaget är styrdokumentet och kravspecifikation för primärvården i Jämtlands län. Sedan år 2010 bedrivs den landstingsfinansierade primärvården i länet utifrån lagen om valfrihetssystem. Benämningen på vårdvalssystemet är Hälsoval Region Jämtland Härjedalen med motiveringen att primärvården i regionen ska betona de förbyggande och hälsofrämjande insatserna.

I förfrågningsunderlaget beskrivs att Hälsocentralen (Vårdgivaren) ska bidra till att patienter och befolkning i upptagningsområdet får kontroll över och förbättrar sin hälsa. I dokumentet beskrivs också att Hälsocentralen ska följa Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande insatser samt att regionens policydokument och riktlinjer inom området ska följas.

Hälsocentralerna har enligt förfrågningsunderlaget ansvar för barnhälsovård och mödrahälsovård. Barnhälsovård och mödrahälsovård är uppgifter som i huvudsak är att betrakta som folkhälsoarbete och sjukvårdsförebyggande insatser. Enligt underlaget har Hälsocentralerna också ett lokalt smittskyddsansvar som också är en del av regionens folkhälsoarbete.

Ersättningen till hälsocentralerna baseras på tre delar, ersättning per listad person, rörlig ersättning och tilläggsersättning. Det finns i Hälsoval Jämtland Härjedalen ingen målrelaterad ersättning. Där- emot finns det en tilläggsersättning till de vårdcentraler som bedriver en familjecentral i samverkan mellan barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och socialtjänst á 100 kronor per listad barn i åldern 0-6 år, dock minst 25 000 kronor och högst 100 000 kr. Ersättning är till för att möjliggöra tid för samverkan. En förutsättning för att erhålla ersättningen är att det finns ett skriftligt lokalt samverkansavtal mellan parterna.

⁹ VVN1/2015

Hälsocentraler kan också ansöka om medel för ”utvecklingsprojekt inom folkhälsoområdet”, se nedan avsnitt 10.3.

Verksamhetsplaner för Centrumorganisationerna

Verksamhetsplanen för Centrum barn, kvinna och psykiatri beskrivs uppdraget för respektive, område. I verksamhetsplanens uppdragsbeskrivningar, fokusområden och mål används begreppet hälsofrämjande och förebyggande insatser. Däremot beskrivs inte hur detta ska utföras i det praktiska mötet medpatienter. Det är formulerat att centrumet ska delta i införandet av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande åtgärder och en av framgångsfaktorerna i arbetet med patienter är prevention.

I verksamhetsplanen för område psykiatri beskrivs uppdraget att genomföra aktiviteter för att minska antalet patienter med fetma (BMI > 30). Exempel på aktiviteter inom detta är att verkställa att patienter alltid vägs och mäts vid inskrivning, införa hälsosamtal med standardiserad provtagning inför det årliga läkarbesöket, anställa dietist vid området som ska jobba med kvalificerad rådgivning till områdets patienter.

9.3 Kommentarer och bedömning

Folkhälsa lyfts fram i samtliga av de ovan beskrivna styrdokumenterna både som ett strategiskt fokus och som hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Bedömningen blir därför att folkhälsooperspektivet och det förebyggande arbetet lyfts fram som en prioriterad del av regionens arbete. Det gäller både som en aktör i det övergripande samhällsarbetet och i hälso- och sjukvården.

Det finns en röd tråd från Regionplan till verksamhetsområden när det gäller det övergripande målet men vi ser i liten utsträckning hur detta ska förverkligas och konkretiseras när verksamheternas insatser beskrivs. Vi anser därför att det tydligare bör förtydligas vad hälso- och sjukvårdens roll i det hälsofrämjande arbetet är och hur det kan utformas i det vardagliga hälso- och sjukvårdsarbetet. Ett sådant konkret positivt exempel är att dubbelt så många patienter beskriver att primärvårdens personal ställer frågor om levnadsvanor år 2013 jämfört med år 2012. I dagsläget är fokus i huvudsak på levnadsvanor, övriga delar av folkhälsoarbetet konkretiseras inte.

Vår bedömning är att målen och uppdrag inom folkhälsoområdet har utvecklats sedan tidigare granskning men att det finns ett förbättringsarbete i att finna indikatorer och mätetal som bättre beskriver vilka insatser som genomförs. Det finns idag rutiner för det folkhälsoarbete som hälso- och sjukvården ska bedriva inom området sjukdomsförebyggande insatser. Däremot saknas det tillförlitliga mått för att följa hur dessa rutiner efterlevs och hur de nationella riktlinjerna implementerats.

Vi kan också konstatera att dokumenten RUS, folkhälsopolicyn och mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i stor utsträckning överlappar varandra med i princip samma eller likartade visioner och målformuleringar. Vår uppfattning är därför att det inte behövs någon förnyad folkhälso-policy i länet. Både RUS och mål för en gemensam hälso- och sjukvårdspolitik kan tillsammans ersätta den tidigare folkhälsopolicyn, med mindre revidering. Vi anser det däremot viktigt att det tas fram praktiska handlingsplaner för hur samverkan mellan kommuner och region ska vara utformad och hur regionen ska utforma sina insatser inom folkhälsoarbetet. Ett bra exempel på en sådan handlingsplan är den övergripande handlingsplanen för suicidpreventivt arbete. Vi är medvetna att det krävs beslut av regionen och länets kommuner att inte revidera nuvarande folkhälsopolicy. Vi

anser dock att Region JH bör initiera diskussion med länets kommuner om att inkludera folkhälsopolicyn i RUS och policyn ”mål för en gemensam hälso- och sjukvårdspolitik”.

10. Organisation av folkhälsoarbete

Den övergripande organiseringen av folkhälsoarbete i Jämtlands läns landsting har skiftat över tid. Under de senaste fyra åren har den övergripande organiseringen för folkhälsoarbete varit delat mellan Regionförbundet och landstinget. Landstinget har ansvarat för det operativa stödet inom sin egen organisation och erbjuda ett samordnat stöd och kunskapsutveckling till kommuner och organisationer inom området hälsa. Det strategiska arbetet i länet har varit ett ansvar för regionförbundet. Även det drogförebyggande arbetet mobilisering mot droger har organiserats från regionförbundet. Sedan 1 januari har Region JH övertagit ansvaret för folkhälsoarbetet för de arbetsuppgifter inom området som regionförbundet och landstinget tidigare ansvarade för.

Den Regionala utvecklingsnämnden och Regionstyrelsens är de nämnder som har ansvar för folkhälsoarbetet inom regionen. Fram till och med år 2014 var ansvaret för folkhälsoarbete uppdelat mellan landstinget och Regionförbundet Jämtlands län. I och med att landstinget överlät sina regionala utvecklingsverksamheter år 2011 till regionförbundet tecknades ett samarbetsavtal¹⁰ som beskriver landstingets respektive regionförbundets ansvar inom bl.a. folkhälsa. Det innebar att tjänsten som regional folkhälsostrateg som tidigare funnits inom landstinget överfördes till regionförbundet. Vilket medförde att ansvaret för att revidera, kommunicera och samordna arbetet utifrån den beslutade folkhälsopolicyn blev regionförbundets.

Regionförbundet/folkhälsstrategen ansvarade för att lyfta hälsa som en viktig faktor i en långsiktig regional utveckling. Folkhälsoarbetet i regionen ska knyta an till EU 2020. Hälsoprogrammet för 2014-2020 ”Health for growth” är en viktig stödstruktur för internationell samverkan inom området och är i linje med Regionens syn att hälsa är en viktig tillväxtfaktor. Regionförbundet hade i uppdrag att:

- Revidera, kommunicera och samordna arbetet med utformning, implementering och uppföljning av Folkhälsopolicyn
- Samordna och koordinera de länsövergripande politiska- och tjänstemannanätverken inom folkhälsoområdet
- Genomföra internationell omvärldsbevakning och vara kunskapsstöd med särskilt fokus på gränsöverskridande samverkansutveckling inom hälsoområdet
- Samordna och koordinera de i folkhälsopolicyn angivna länsövergripande politiska- och tjänstemannanätverken inom folkhälsoområdet.

Vid Regionförbundet fanns samverkansformen ”Mobilisering mot droger”.

Mobilisering mot droger är en bred samverkan mellan myndigheter, frivilliga och idéburna organisationer, samfund och arbetsmarknadens parter. Arbetet leds av förtroendevalda från Region Jämtland Härjedalen, kommunerna tillsammans med Polisen och Länsstyrelsen. Arbetet samordnas av Region Jämtland Härjedalen. Målet är att behålla toppositionen i Sverige som en, trygg

och attraktiv region – med landets lägsta brottslighet och störst upplevda trygghet. Kampen mot illegala droger är därför av stor betydelse.

Arbetet har pågått sen 2006 och har erhåller projektmedel från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. En projektledare från Regionförbundet samordnar olika ingående projekt, ansvarar för uppföljning och rapportering.

Samarbetsavtalet beskriver att landstingets arbete med folkhälsa ska ta sin utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagen med ett särskilt fokus på att främja hälsa genom förbättrade levnadsvanor. I avtalet beskrivs att Regionförbundet hade ett i samklang med förbundets verksamhetsidé ansvar för att lyfta hälsa som en viktig faktor för långsiktig regional utveckling. Ansvaret för att revidera, kommunicera och samordna arbetet med folkhälsopolicyn var därför ett ansvar för Regionförbundet. I en bilaga beskrivs ansvarsfördelning och samverkan mellan Regionförbundet och JLL för att säkerställa och möjliggöra folkhälsopolicyns intentioner.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har i uppdrag att ta fram ett förslag på hur det framtida folkhälsoarbetet i Region JH ska organiseras, när nu de olika arbetsuppgifter som tidigare var fördelade mellan landstinget och regionförbundet finns i samma organisation.

En extern utredning¹¹ har genomförts som bland annat ger förslag att FHC, det folkhälsostrategiska arbetet och Mobilisering mot droger placeras i den gemensamma stabsfunktionen till regiondirektören. Det pågår ett internt arbete med att ta fram flera olika förslag till organisering.

I samband med bildandet av Region JH har ett utskott för folkhälsa och rehabilitering bildats under regionstyrelsen. Utskottets uppgifter är att arbeta och bevaka frågor inom områdena hälsofrämjande och förebyggande insatser, hälsans bestämningsfaktorer och rehabilitering. Utskottet har haft tre sammanträden under våren 2015 och har inte enligt intervjuade helt funnit sin roll. En förutsättning för hur man ska arbeta är det kommande ställningstagandet till hur ansvaret för folkhälsofrågor ska fördelas mellan Regionala utvecklingsnämnden och regionstyrelsen.

10.1 Folkhälsocentrum (FHC)

FHC är regionens/hälso- och sjukvårdens kunskapscentrum för folkhälsa. FHC:s uppdrag är att:

- Ansvara för att informera, utbilda och implementera samt i övrigt stödja primär- och läns-sjukvård i det sjukdomsförebyggande arbetet
- Bidra till en god hälsa på lika villkor för alla, bland annat genom att skapa förutsättningar för kommuner, frivilligorganisationer och företag att delta i arbetet
- Synliggöra befolkningens hälsosituation samt identifiera framgångsfaktorer för att bidra till god hälsa
- Sprida kunskap om samt stimulera medborgare så att de av egen kraft kan utveckla ”friskfaktorer”

Vid FHC finns 11 medarbetare (9,25 tjänst) varav en enhetschef. Enhetschefen är underställd hälso- och sjukvårdsdirektören i regionen. Lokalmässigt finns FHC i en egen lokal i Östersunds centrum.

¹¹ Översyn, organisering av områdena, miljö, folkhälsa, jämlikhet och jämställdhet samt FoU i Region Jämtland Härjedalen. Lariku, februari 2015

Nedan följer en kortfattad beskrivning av FHC:s arbetsuppgifter¹².

Mäta och kartlägga

Grundläggande för folkhälsoarbete är kunskap om hälsans fördelning i befolkningen. Kunskapen om hälsoläget och hälsans fördelning är en viktig utgångspunkt för att planera hälso- och sjukvårdens insatser och prioriteringar. En viktig del i detta är att beskriva och analysera skillnader i hälsan mellan olika befolkningsgrupper avseende kön, socioekonomi och andra av bestämningsfaktorer.

FHC har uppdrag att utifrån olika datakällor ta fram underlag för hälsans fördelning och utveckling i länet och i jämförelse med riket.

De tre datakällor som används i detta arbete är.

- Nationella folkhälsoenkäten. Hälsa på lika villkor. FHC sammanställer lokala data från den nationella folkhälsoundersökningen på läns- och kommunnivå. Framtagandet av dessa underlag görs i samarbete med länets kommuner och med enheten för analys inom regionkansliets stab.
- Skolelevers drogvanor – CANenkäten¹³. Riksrepresentativa drogvaneeenkäter bland skolelever har genomförts sedan 1971 i årskurs 9, och sedan 2004 även i gymnasiets år 2. Bland annat belyser undersökningarna utvecklingen av ungdomars drogvanor över tid och visar på skillnader mellan exempelvis kön och regioner. År 2008 genomfördes en totalundersökning av skolelevers drogvanor i Jämtlands län och planer har funnits på att genomföra en totalundersökning vart tredje år. Under 2011 fick Folkhälsocentrum ansvaret att samordna genomförandet av en totalundersökning 2012. Undersökningen finansierades gemensamt av Länsstyrelsen Jämtlands län, Jämtlands läns landsting och länets kommuner. År 2013 presenterades en länsrapport och kommunrapporter för länets kommuner.
- I Jämtlands län erbjuder skolsköterskorna barn och unga i förskoleklassen, årskurs 4, 7 och gymnasiet ett hälsosamtal som kompletteras med en enkät. Modellen med hälsofrågorna startades av landstinget Västernorrland i samarbete med skolsköterskor. Hälsofrågorna används idag i hela länet.

Föräldrastöd

FHC har en samordnande funktion för att utveckla föräldrastödet i regionen. År 2013 startade ett nätverk för föräldrastöd med det övergripande målet att stärka och utveckla föräldrastödet i regionen. Det ska ske genom att bygga upp en större kompetens men också att förmå föräldrar att i större utsträckning deltar i det föräldrastöd som erbjuds.

¹² I Folkhälsocentrums verksamhetsplan för år 2013-2015 finns en mer detaljerad beskrivning av uppdrag och mål (FHC:s hemsida på www.regionjh.se)

¹³ Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Sjukdomsförebyggande arbete

Sedan år 2010 har det pågått ett arbete med att implementera Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i JLL. Arbetet har skett i två faser. I fas 1 påbörjades arbetet med att implementera riktlinjerna i primärvården och år 2012 fick FHC ett utökat uppdrag (fas 2) som innebar att riktlinjerna ska implementeras i länssjukvårdens arbete. Under våren 2015 har FHC fått ett förnyat uppdrag att fortsätta arbetet med att implementera riktlinjerna genom att stödja regionens hälso- och sjukvård i det arbetet (fas 3).

De nationella riktlinjerna belyser vilka metoder för det sjukdomsförebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården som har ett vetenskapligt stöd. De områden som tas upp i riktlinjerna är

- Rökning
- Riskbruk av alkohol
- Otillräcklig fysisk aktivitet,
- Ohälsosamma matvanor

Grunden för de metoder som tas upp i samtalet är det rådgivande samtalet och dess olika nivåer enligt nedanstående modell¹⁴. FHC leder arbetet i regionen med att utbilda och att sprida användningen att metodiken Motiverande samtal (MI).

Tabell 2. Socialstyrelsens tre åtgärdsnivåer för sjukdomsförebyggande metoder

| Åtgärdsnivå |
|--------------------------------|
| Enkla råd |
| Rådgivande samtal |
| Kvalificerat rådgivande samtal |

Inom området otillräcklig fysisk aktivitet samordnar FHC arbetet med FAR (fysisk aktivitet på recept).

Region JH har en lång tradition inom arbetet att minska rökningen i befolkningen. FHC har övertagit det samordnande ansvaret för det arbete som sker i regionen för att minska rökning och tobaksbruk. Region JH är det första landstinget i Sverige som deltar i opinionsbildningsprojektet Tobacco ENDgame – Rökfritt Sverige 2025.

FHC ansvarar för samordning av det förebyggande arbetet med målet att minska sexuellt överförda infektioner (STI). Det finns en framtagen handlingsplan för det arbetet¹⁵.

Länet har under lång tid haft en hög förekomst av klamydiainfektioner i jämförelse med andra delar av riket. Det har tolkats som att det är en hög andel som har oskyddad sex i länet. Sedan år 2006/2007 genomförs informationsinsatser i några av länets fjällorter. År 2014 genomfördes sådan insatser i Åre, Vemdalen, Funäsdalen och Lofs dalen. Involverade är säsongsarbetare, företagen,

¹⁴ För ytterligare information om modellen se www.socialstyrelsen.nationella/riktlinjer

¹⁵ Handlingsplanen finns på FHC:s hemsida,

befolkningen och respektive hälsocentral som ansvarar för muntlig information och utdelande av skrift samt kondomer.

10.2 Andra regionövergripande funktioner med ansvar för folkhälsofrågor

Smittskydd

Smittskyddsenhetens uppgift är att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar till och från människor i länet. Arbetet består i övervakning av anmälningspliktiga sjukdomar, smittspårning och utbildning och informationsinsatser till sjukvården och allmänheten. Verksamheten regleras enligt smittskyddslagen.

Föräldra- och barnhälsan

Föräldra- och barnhälsan är landstingets samlade enhet med medicinsk, psykologisk, social och omvårdnadskompetens gällande mödra- och barnhälsovården i Jämtlands län. Verksamhetens uppdrag är att utveckla en enhetlig:

- mödrahälsovård (MHV) - med mål en god reproduktiv och sexuell hälsa
- barnhälsovården (BHV) - med mål att främja barns hälsa, trygghet och utveckling

Enheten arbetar dels med att stödja och utveckla verksamheten inom MHV och BHV i länet och dels med direkt patientarbete inom primärvården.

Ungdomsmottagningar

Den första ungdomsmottagningen i Sverige startades år 1970. Med åren har verksamheten breddats, framför allt när det gäller de psykologiska och sociala frågeställningarna. Det utåtriktade förebyggande arbetet har också ökat på många håll.

Enligt Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar är det övergripande målet för ungdomsmottagningar att främja fysisk och psykisk hälsa, stärka ungdomar i identitetsutvecklingen så att de kan hantera sin sexualitet samt att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner¹⁶.

I Region JH finns det två ungdomsmottagningar (Östersund och Sveg). Vid ungdomsmottagningarna finns det tillgång till barnmorska, kurator, sjuksköterska och läkare.

Det finns även en ungdomsmottagning på nätet - UMO. UMO är en webbplats¹⁷ för alla som är mellan 13 och 25 år. På UMO kan man få svar på frågor om sex, hälsa och relationer. Bakom UMO står alla landsting och regioner. UMO administreras av Stockholms läns landsting.

¹⁶ Policyprogram för Sveriges ungdomsmottagningar, www.fsum.org

¹⁷ www.umo.se

10.3 Hälsocentralerna - Hälsoval

Hälsocentralerna har i uppdrag enligt Hälsovalets förfrågningsunderlag att bedriva primärvård i länet inklusive mödra- och barnhälsovård. Det fanns under 2014 18 vårdenheter och tolv filialer i landstingets regi samt fyra vårdenheter i annan regi med tre filialer.

Enligt förfrågningsunderlaget för hälsovalet är det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet en prioriterad uppgift för hälsocentralerna (se ovan) och ska vara ett integrerat synsätt i all vård och behandling. De prioriterade uppgifterna vid hälsocentralerna är att arbeta utifrån de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

För att stärka arbetet med det sjukdomsförebyggande arbetet kan hälsocentralerna sedan år 2012 söka projektmedel för utvecklingsarbete. Under år 2014 delades det ut utvecklingsuppdrag¹⁸ till:

- Järpen HC – utveckling och samverkan inom lokalt hälsoarbete
- Lugnvik HC -Gruppbehandling med ACT¹⁹ för patienter med kronisk smärta i multimodala team
- Lit HC - Gruppbehandling med ACT för patienter med kronisk smärta i multimodala team Åre HC – IBS²⁰-skola
- Hammarstrand HC - Gruppbehandlingsprogram för personer med fetma (BMI>30)

Vi har intervjuat företrädare för 7 hälsocentraler, primärvårdens ledning och hälsovalsansvariga. Samtliga menar att det förebyggande hälsofrämjande och förebyggande perspektivet är ett signum för primärvård och är integrerad del av uppdraget. Med utgångspunkt från de formulerade revisionsfrågorna har vi efterfrågat hälsocentralernas syn på hur folkhälsoarbetet inom primärvården och regionen är utformat.

De flesta av de intervjuade anser att det finns mål och uppdrag för folkhälsouppdraget utifrån kraven som formuleras i förfrågningsunderlaget för Hälsoval Jämtland.

Flera av de intervjuade anser att den tidigare organisationen med stödjande funktioner fanns inom primärvården gav bättre möjligheter till metodstöd för det praktiska folkhälsoarbetet vid hälsocentralerna.

Det gavs varierande svar på hur samverkan med kommunerna i det lokala folkhälsoarbetet fungerar. Någon svarade att det är ett mycket gott samarbete och man arbetar tillsammans i olika projekt medan någon svarar att det inte finns någon fungerande samverkan.

Det lyfts fram att framgång i samverkan och i hälsoarbetet är mycket beroende på enskilda personers engagemang.

Samtliga intervjuade lyfter fram svårigheten att följa upp de sjukdomsförebyggande insatserna i det tidigare journaldatasystemet (VAS). Det nya journalsystemet (Cosmic) som börjat användas under våren 2015 förväntas underlätta uppföljning av folkhälsoarbetet vid hälsocentralerna.

¹⁸ Utvecklingsprojekten är utförligt beskrivna på FHC.s hemsida

¹⁹ Acceptance and Commitment Therapy (ACT) är en KBT metod .

²⁰ Irritable Bowel syndrome

10.4 Verksamhetsområde Psykiatri

Människor med psykiatrisk diagnos har en större risk än många andra att drabbas av kroppslig ohälsa, sämre livskvalitet och i många fall också en förkortad livslängd. En betydande del av riskerna finns i individens levnadsvanor, framför allt i de fyra levnadsvanorna som lyfts fram i de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Som beskrivs ovan bedrivs det projekt för att minska fetma bland psykiatrins patienter. I två av de nationella kvalitetsregister som vuxenpsykiatrin rapporterar till följs frågor om levnadsvanor upp.

I intervjuer beskrivs att det finns ett stort intresse för att arbeta med sjukdomsförebyggande metoder men på grund av den ökade arbetsbelastningen har det varit svårt att få i gång arbetet på bred front. Arbetet med levnadsvanor beskrivs vara i "sin linda" men att intresset finns.

Psykiatrin är också en viktig part i det suicidförebyggande arbete som pågår i Region JH utifrån den Övergripande handlingsplanen för suicidpreventivt arbete år 2013-2015. Andelen personer som begår självmord har varit högre i Jämtland jämfört med riket under lång tid. Framför allt gäller detta män.

Barn- och ungdomspsykiatrin i Region JH har både ansvar för första linjen-insatser för barns och ungdomars psykiska besvär och specialistvården inom barn- och ungdomspsykiatri.

Inom verksamhetsområde psykiatri finns den Ungdomspsykiatriska mottagningen (UPM). UPM är en öppenvårdsmottagning i samarbete mellan vuxenpsykiatrin och barn- och ungdomspsykiatrin. UPM är ett komplement till dessa verksamheter och riktar sig till unga och unga vuxna i åldern 16-25 år. Till UPM kan unga/unga vuxna med psykisk ohälsa vända sig utan remiss

10.5 Kommentarer och bedömning

Det förebyggande perspektivet har alltid funnits i hälso- och sjukvården och i andra välfärdsområden och står inte till motsats folkhälsoinsatser utan är en del av samhällets samlade folkhälsoinsatser. Som beskrivs ovan är det många områden som på olika sätt arbetar för att förebygga ohälsa/främja hälsa. Vår bedömning är att Region JH är på rätt väg och har inkluderat ett främjande synsätt i styrning och ledning.

Den övergripande organisationen för folkhälsa i Jämtland har varit delad utifrån ett samverkansavtal, mellan Jämtlands läns landsting och Regionförbundet Jämtland sedan år 2011. Avtalet innebär att det strategiska folkhälsoarbetet och samordningen av folkhälsoarbetet mellan Jämtlands läns landsting och länet kommuner var ett ansvar för Region Jämtland. Ansvaret för stöd till hälso- och sjukvårdens folkhälsoarbete var landstingets. Som vi tolkar det har ansvaret för det arbetet som bedrivs vid regionförbundet överfört till den Regionala utvecklingsnämnden och det ansvar som tidigare fanns inom Landstingsstyrelsen har överfört till Regionstyrelsen.

Flertalet av respondenterna i denna granskning anser att uppdelningen har splittrat folkhälsoarbetet i länet. Vi delar denna bedömning och anser att det i och med den nya regionorganisationen finns förutsättningar att olika perspektiv och nivåer av folkhälsoarbete kommer kunna integreras tydligare med varandra. En förstärkt samverkan mellan Regionstyrelsen och Regionala utvecklingsnämnden anser vi är nödvändigt för ett mer effektivt och sammanhållet folkhälsoarbete både på strategisk- och verksamhetsnivå.

Vår bedömning är också att den stödjande och samordnade funktion som funnits vid FHC och inom Regionförbundet ska finnas utanför linjeorganisationen för att kunna ge stöd till så många som möjligt.

Regionstyrelsen har beslutat om ett ökat fokus på den psykiska ohälsan och övervikt bland barn, (se avsnitt 10.). Vi anser att det bör lyftas fram och konkretiseras tydligare i styrande dokument.

11. Samverkan

För ett effektivt och ändamålsenligt folkhälsoarbete krävs samverkan och samarbete mellan olika aktörer.

En stabil och välfungerande samverkan kräver prioritering, kunskap, planering och inte minst ett aktivt ställningstagande hos ledningarna i berörda verksamheter. För att uppnå en fungerande samverkan brukar tre förutsättningar nämnas som viktiga;

Styrning - det ska finnas ett samlat grepp över samverkansfrågor. Detta kräver engagemang och ställningstagande från den politiska och administrativa ledningen. Det uppfylls genom att legitimera, ge mandat och resurser samt efterfråga uppföljning och utvärdering.

Struktur - handlar om att skapa tydlighet. I struktur ingår att veta vad man talar om och att begrepp är tydligt definierade. Det ska finnas ett tydligt syfte och en tydlig ansvarsfördelning. Avtal, riktlinjer och handlingsplaner är exempel på verktyg för att utforma strukturer för samverkan.

Samsyn - avser att ha tydliga yrkesroller samtidigt som man har en gemensam problemförståelse. Det krävs tillit till varandras kompetens och förståelse för varandras uppdrag, resurser och begränsningar. Olikheter är styrkan i en välfungerande samverkan. Samsyn kräver kontaktytor och kommunikation.

I Jämtland Härjedalen finns det nätverk på olika nivåer för att stödja det regionala och lokala folkhälsoarbetet.

- *Forum för folkhälsa* är ett nätverk av politiker med ansvar för hälsa i varje kommun och ska fungera som styrgrupp för de folkhälsoansvariga tjänstemännen i kommunerna.
- Den folkhälsopolitiska strategin samordnar två nätverk dels *Folkhälsonätverket* som består av samtliga folkhälsoansvariga tjänstemän i kommunerna, representanter från FHC och representant för näringslivet (HälZa) och *Politikernätverket* med representanter från samtliga kommuner och Region JH.
- *Länsstyrelsen* har ett nationellt uppdrag att säkerställa att nationella riktlinjer följs inom ANDT, Föräldrastöd och CAN-enkäten. Länsstyrelsen har idag begränsade resurser inom folkhälsoområdet och köper därför tjänster från FHC avseende handlingsplan ANDT, samordna arbetet med Föräldrastöd och genomföra samt sammanställa CAN-enkäten.
- HälZa i Jämtland är en sammanslutning av företagare och organisationer med intresse för hälsa och folkhälsa i Jämtlands län.

Förutom ovanstående nätverk har Norrlandstingens regionförbund beslutat om ett gemensamt folkhälsopolitiskt program som ska revideras årligen²¹.

²¹ Folkhälsopolitiskt program Norrlandstingens regionförbund 2012.

11.1 Samverkan med kommunerna

Som nämns ovan sker samverkan mellan region JH (tidigare regionförbundet och landstinget) och kommuner i nätverk och olika former arbetsgrupper. Vi har därför genom en enkät tillfrågat kommunala tjänstemän om samverkan i folkhälsofrågor. Enkäten skickades till 24 tjänstemän i länets kommuner. De som fick enkäten var kommunchef och de som FHC uppgav som kontaktpersoner i folkhälsofrågor. Enkäten skickades till 24 personer varav 18 besvarade enkäten.

I enkäten och i redovisningen av resultat använder vi oss av den tidigare uppdelningen av mellan landsting och regionförbundet.

Nedan sammanfattas enkätens resultat. I bilaga 1 ges en mer detaljerad redovisning av resultatet.

När det gäller samverkan med landstinget hade respondenter att ta ställning till nedanstående påståenden:

- 1) Landstinget ger ett samordnat stöd om kunskapsutveckling till kommuner och organisationer inom området folkhälsa.
- 2) Landstinget ger stöd i arbetssätt och metoder inom folkhälsoområdet.
- 3) Landstinget ger omvärlds- och kunskapsförmedling inom folkhälsoområdet.
- 4) Landstinget bidrar till att metoder utvecklas, dokumenteras och sprids inom folkhälsoområdet.

Majoriteten av respondenterna instämmer i att landstinget ger ett samordnat stöd om kunskapsutveckling till kommuner och organisationer inom området folkhälsa på ett eller annat sätt. Däremot skiljer det sig i vilken utsträckning man tycker att arbetet bedrivs. På liknande sätt ser det ut vad gäller landstingets stöd i arbetssätt och metoder inom folkhälsoområdet.

Vad gäller landstingets omvärlds- och kunskapsförmedling inom området anser respondenterna att detta görs men inte fullt ut (endast en person instämmer helt). Även landstingets bidrag till att metoder utvecklas, dokumenteras och sprids kan förbättras, även om man upplever att detta till viss del görs idag. (Folkhälsosamordnarnas träffar upplevs som bra. Om det tas fram ny kunskap och som dokumenteras är spridningen liten eller obefintlig.) Dock finns goda exempel där kommuner upplever att de har haft god hjälp av både drogförebyggande samordnare och medarbetare inom Folkhälsocentrum, som beskrivs som en viktig samarbetspartner för kommunerna.

På motsvarande sätt hade respondenterna att ta ställning till nedanstående påståenden avseende samverkan med Regionförbundet inom folkhälsoområdet. Till varje påstående har det också getts möjlighet att lämna kommentarer.

- 1) Regionförbundet samordnar de länsövergripande strategiska folkhälsoarbetet på politisk nivå.
- 2) Regionförbundet ger strategiskt stöd samt metodstöd för att påvisa hälsans betydelse som tillväxtfaktor för hållbar tillväxt och utveckling.

- 3) Regionförbundet erbjuder utbildningar inom folkhälsoområdet till politiker och tjänstemän.
- 4) Regionförbundet samverkar med länets kommuner för att utveckla och stödja arbetet med att skapa lokala handlingsplaner inom folkhälsoområdet utifrån den övergripande folkhälso policyn.

Vad gäller regionförbundets roll instämmer respondenterna framför allt i att förbundet samordnar det länsövergripande strategiska folkhälsoarbetet på politisk nivå samt i att förbundet erbjuder utbildningar inom området till politiker och tjänstemän. Samtidigt påpekas att förbundet har varit väldigt mycket politik och lite verkstad och att mer verkstad vore önskvärt.

Lika tydligt är det inte att förbundet också ger strategiskt stöd samt metodstöd för att påvisa hälsans betydelse för hållbar tillväxt och utveckling, även om cirka en tredjedel av respondenterna anser att det görs i stor utsträckning. Att förbundet även samverkar med länets kommuner för att utveckla och stödja arbetet med att skapa lokala handlingsplaner inom folkhälsoområdet utifrån den övergripande policyn är något som kan bli tydligare då majoriteten anser att det idag endast sker i liten utsträckning.

I övrigt efterfrågas bättre samordning mellan det tidigare Regionförbundet och Landstinget, bland annat uttrycktes att exempelvis folkhälso policyn och ”gemensam hälso- och sjukvårdspolitik” bör kunna synkas på ett bättre sätt. Ett utökad arbete på övergripande nivå krävs för att förankra och implementera regionala samverkansöverenskommelser. Regionen står för den övergripande policyn så att alla arbetar åt samma håll, landstinget står för en stor del av kompetensen och sakkunskapen inom folkhälsoområdet, kommunerna står för kompetens, sakkunskap, lokal kännedom samt även lokal handlingskraft.

11.2 Bedömning och kommentarer

Vår bedömning är att det finns en rimlig och ändamålsenlig struktur för samverkan mellan kommuner och Region JH inom folkhälsoområdet. Samverkan om beskrivning av hälsoläget och att skapa gemensam kunskapssammanställningar för hälsoutvecklingen i länet är viktiga för prioritering av insatser.

Flera av våra respondenter har uttryckt att det har funnits en otydlighet mellan det tidigare regionförbundets och landstingets uppdrag. Vår bedömning är att för att få en ändamålsenlig samverkan inom folkhälsoarbete bör det strategiska arbetet ha en nära koppling till det praktiska folkhälsoarbetet. Vår uppfattning är också att det lokala folkhälsoarbetet i kommunerna och Region JH bör ha kunskap om och en tydlig koppling till det strategiska folkhälsoarbetet.

Formerna för samverkan med kommunerna kan behöva ses över utifrån de synpunkter som framkommit om samverkan mellan Region JH och kommunerna²² och de nya förutsättningar för samverkan som regionbildningen innebär.

²² Synpunkterna grundar sig i huvudsak på den tidigare samverkan mellan regionförbundet, landstinget och kommunerna,

12. Uppföljning

Uppföljning av folkhälsoinsatser och av folkhälsans utveckling kan ske på olika sätt. Vi kommer i detta avsnitt att kortfattat beskriva hur Region JH arbetar med att följa folkhälsan i länet och hur insatserna följs upp.

12.1 Hälsa på lika villkor

Landstinget/Region JH har deltagit med ett utökat urval i den nationella folkhälsoundersökningen 2006, 2010 och 2014. Totalt har drygt 5 000 personer i åldern 18 – 24 år svarat på enkäten, vilket motsvarar 52 procents svarsfrekvens. Det tas fram en länsrapport som beskriver utvecklingen i länet och kommunrapporter för respektive län. Utifrån resultat från rapporterna sammanfattas att det finns behov av insatser för att stärka den psykiska hälsan bland unga vuxna kvinnor, främja goda levnadsvanor för gruppen 30 till 64 år och utveckla möjligheter till social samvaro och tillgång till socialt stöd till den äldre åldersgruppen.

Rapporterna har presenterats i olika fora och beskrivs vara bra underlag för diskussion om framtida satsningar inom region och kommunerna.

12.2 Landstings-/Regionstyrelsens uppföljning

I landstingsstyrelsens årsredovisning för år 2014 fanns uppföljning av indikatorer för de mål som formulerats i fyra målområden, patient, samhälle, medarbetare och verksamhetsresultat. I målområdet samhälle fanns det ett mål som distinkt handlade om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete utifrån insatser som hälso- och sjukvården ansvarar för, Indikatorn var andelen tobaksfria sex månader efter genomförd insats tobaks. Tillförlitligheten i denna indikator bedömdes vara låg pga. bristande registrering.

Det fanns också andra mått som har beröring på folkhälsa som t.ex. antalet sjukskrivningar i länet och antibiotikaförskrivning.

I Regionstyrelsens verksamhetsplan för år 2015 beskrivs under område samhälle fler utvecklingsområden inom folkhälsoområdet som styrelsen avser att fokusera på under år 2015.

Vid Regionstyrelsens sammanträde i april 2015 presenterades en rapport om uppföljning av området folkhälsa²³. Rapporten utgick från vad som genomförts inom området år 2014 och beskrev genomförda samordningsinsatser, analysarbeten, utbildningar, metodutveckling och informationsinsatser.

I regiondirektörens verksamhetsplan för år 2015 finns det under område samhälle och under framgångsfaktorn hälsofrämjande och förebyggande metoder fyra indikatorer.

- Under det strategiska målet Hållbar utveckling avseende ekonomi, ekologi och socialt är indikatorn, minskad antibiotikaförskrivning.

²³ RS 524/2015

- Under det strategiska målet Förbättrad psykisk hälsa och hälsofrämjande och trygghets-
skapande levnadsvillkor finns tre indikatorer med definierade mål, antal tobaksbrukare som
är tobaksfria sex månader efter förbyggande insats, antal heltidssjukskrivna i diagnosgrup-
pen förstämningssyndrom och att antal personer som är heltidssjukskrivna ska minska i
diagnosgruppen andra ryggsjukdomar.

12.3 Utskottet för folkhälsa och rehabilitering

Regionstyrelsens utskott för folkhälsa och rehabilitering har under våren 2015 haft tre sammanträden. Vid sammanträden har det skett presentationer av de folkhälsoinsatser som sker i länet och den utredning som genomförts om bl.a. folkhälsoarbetets organisation (se avsnitt 10).

12.4 Hälsoval

I årsbokslutet för Hälsoval Jämtland Härjedalen 2014 beskrivs hälsocentralernas arbete med det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

Under året har diplomeringsutbildningar i tobaksavvänjning genomförts liksom även uppföljnings- och utvecklingsdagar. Tre MI-utbildningar har genomförts under år 2014. Förskrivarutbildningar i FAR, Fysisk aktivitet på recept, har genomförts vid fem olika tillfällen under året.

Resultaten, enligt vårdadministrativa systemet VAS, för insatser för att minska tobaksbruket och riskbruk av alkohol minskade år 2014. Detta bedöms bero på en minskad registrering som uppges bero på krånglig registrering. Enligt verksamhetsberättelserna från hälsocentralerna beskrivs att patienterna blir tillfrågade om sin livsstil. Detta stöds av resultatet i patientenkäten som visar att andelen av primärvårdspatienter som blir tillfrågade om levnadsvanor har ökat.

Målet är att minska antalet dagliga användare av tobak där andel av tobaksbrukare som är tobaksfria sedan minst sex månader ska registreras. För 2014 var 155 (199 år 2013) personer i länet enligt VAS tillfrågade om sina tobaksvanor och 23 (35 år 2013) personer registrerade som tobaksfria efter sex månader. Kvinnor tillfrågas i lägre utsträckning än män om sina rökvanor, trots att fler kvinnor röker.

Målet att minska antalet personer med riskbruk ska mäts genom andel patienter som konstateras med ett riskbruk av alkohol och har minskat sin alkohol konsumtion till under riskbruk 6 månader senare. Enligt VAS tillfrågades endast 11 personer om sitt riskbruk under år 2014.

12.5 Område psykiatri

De psykiatriska verksamheterna deltar i flera kvalitetsregister. I framför allt två av registren samlas data in om levnadsvanor för patientgruppen.

I det nationella kvalitetsregistret för psykosvård, Psykos R, registreras den enskilde patientens BMI, alkoholkonsumtion och skattning av social-, yrkes- och psykosocial funktion (GAF). Registreringen av alkoholkonsumtionen sker utifrån ett instrument som identifierar riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion (AUDIT).

I det nationella kvalitetsregistret för Bipolär sjukdom registreras BMI, viktuppgång under läkemedelsbehandling och GAF-skattning.

Registrering av patienter i ovanstående kvalitetsregister kommer att innebära att hälsoutvecklingen inom övervikt, riskbruk av alkohol och sociala funktioner kommer att kunna följas framgent. Andelen registrerade i registren har tidigare varit låg men har ökat och förväntas öka ännu mer.

De i verksamhetsplan beskrivna prioriterade insatserna att minska antalet patienter med fetma (BMI > 30) genom vägning vid inskrivning, införa hälsosamtal med standardiserad provtagning inför det årliga läkarbesöket kommer att följas upp,

12.6 Kommentarer och bedömning

Det hälsofrämjande perspektivet och sjukdomsförebyggande arbetet lyfts fram i regionens styrdokument. Det saknas en tillförlitlig uppföljning av hur detta uppnås i de verksamheter som regionen ansvarar för.

Det finns indikatorer och mätetal som ska spegla det sjukdomsförebyggande arbetet inom tobaksbruk och riskbruk av alkohol. Resultaten som presenteras är dock inte tillförlitliga och kan inte sägas spegla det arbete som utförs.

Resultatet från den nationella patientenkäten visar att andelen patienter som blivit tillfrågade om levnadsvanor har ökat de senare åren är tillförlitligare än de mått som används i regionens uppföljning bedömer vi vara en mer tillförlitlig indikator än det data som hämtas från det vårdadministrativa systemet.

Fram till att det finns tillgång till tillförlitliga data anser vi att den övergripande uppföljningen bör formuleras genom indikator av processkaraktär som beskriver vilka insatser som görs istället för resultatmått som inte är tillförlitliga.

Uppföljning av insatser oavsett om det är traditionella medicinska åtgärder eller inte som t.ex. råd om levnadsvanor ska kunna tas fram ur det patientadministrativa systemet. Vi anser att det bör vara ett prioriterat arbete att möjliggöra sådan uppföljning.

KPMG AB, dag som ovan

Örjan Garpenholt, projektledare

Bilaga 1. Statistiksammanställning – Folkhälsa 2015

Undersökningen Folkhälsa består av fyra frågor och har besvarats av 18 personer.

F1. Nedan finner Du fyra påståenden där vi önskar att du kryssar den ruta som beskriver i vilken grad du instämmer i påståendet

F1.1 Landstinget ger ett samordnat stöd om kunskapsutveckling till kommuner och organisationer inom området folkhälsa

18 respondenter har besvarat frågan varav tio instämmer (helt eller i stor utsträckning) medan sex respondenter endast instämmer i liten utsträckning. Två respondenter har svarat ”vet ej” på frågan.

F1.2 Landstinget ger stöd i arbetssätt och metoder inom folkhälsoområde

18 respondenter har besvarat frågan, varav tio instämmer (helt eller i stor utsträckning) medan sju respondenter endast instämmer i liten utsträckning. En respondent har svarat ”vet ej” på frågan.

F1.3 Landstinget ger omvärlds- och kunskapsförmedling inom folkhälsoområdet

18 respondenter har besvarat frågan, varav elva instämmer (helt eller i stor utsträckning) medan fem respondenter endast instämmer i liten utsträckning. Två respondenter har svarat ”vet ej” på frågan.

F1.4 Landstinget bidrar till att metoder utvecklas, dokumenteras och sprids inom folkhälsoområdet

18 respondenter har besvarat frågan, varav sju instämmer (helt eller i stor utsträckning) medan nio respondenter endast instämmer i liten utsträckning. Två respondenter har svarat ”vet ej” på frågan.

F2. Nedan finner Du fyra påståenden där vi önskar att du kryssar den ruta som beskriver i vilken grad du instämmer i påståendet

F2.1 Regionförbundet samordnar de länsövergripande strategiska folkhälsoarbetet på politisk nivå

18 respondenter har besvarat frågan, varav 13 instämmer (helt eller i stor utsträckning) medan tre respondenter endast instämmer i liten utsträckning eller inte alls. Två respondenter har svarat "vet ej" på frågan.

F2.2 Regionförbundet ger strategiskt stöd samt metodstöd för att påvisa hälsans betydelse som tillväxtfaktor för hållbar tillväxt och utveckling

18 respondenter har besvarat frågan, varav åtta instämmer (helt eller i stor utsträckning) medan sex respondenter endast instämmer i liten utsträckning eller inte alls. Fyra respondenter har svarat "vet ej" på frågan.

F2.3 Regionförbundet erbjuder utbildningar inom folkhälsoområdet till politiker och tjänstemän

18 respondenter har besvarat frågan, varav nio instämmer (helt eller i stor utsträckning) medan sex respondenter endast instämmer i liten utsträckning eller inte alls. Tre respondenter har svarat "vet ej" på frågan.

F2.4 Regionförbundet samverkar med länets kommuner för att utveckla och stödja arbetet med att skapa lokala handlingsplaner inom folkhälsoområdet utifrån den övergripande folkhälsopolicyn

18 respondenter har besvarat frågan, varav sex instämmer (helt eller i stor utsträckning) medan elva respondenter endast instämmer i liten utsträckning eller inte alls. En respondent har svarat "vet ej" på frågan.

F3. Här kan du beskriva vad som fungerar bra och vad som bör utvecklas/förbättras i samverkan inom Folkhälsoområdet mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen

- "Bättre samordning mellan fd Regionförbundet och fd Landstinget. T ex finns många likheter mellan folkhälsopolicyn och "gemensam hälso- och sjukvårdspolitik, men de två styrdokumenterna känns inte helt synkade. Mer arbete på övergripande nivå för att förankra och implementera regionala samverkansöverenskommelser. Risk för att det dessa annars blir en överenskommelse kommunen ingår i 'för att alla andra gör det' men utan att i egentlig mening äga frågan. För att öka helhetsbilden, förbättra samverkan på alla plan vill jag föreslå att en folkhälsokommission bildas, på liknande vis som i Malmö och Östergötland. Ett arbete som med brett deltagande sammanställer regionens utmaningar och möjliga insatser. I denna bör även ANDT-arbetet införlivas."
- "Har haft god hjälp av medarbetare inom Folkhälsocentrum i olika frågor, både med kunskapspåfyllnad samt med metoder och arbetsätt. Länets drogförebyggande samordnare har också genom sitt arbete tillsammans med kommunerna bidragit till att utveckla det gemensamma arbetet i länet mellan kommuner och landsting. I flera kommuner finns

folkhälsoråd/ BRÅ därför bör de frågorna kopplas samman även på läns nivå. När det gäller arbetet på strategisk nivå för övriga folkhälsofrågor bör arbetet primärt ha fokus på situationen i länet och vad kommuner och landsting kan påverka (i stället för att allt för mycket fokus läggs på mittnorden och EU).”

- ”Östersunds kommun och Jämtlands läns landsting har sedan 2000 ett organiserat samarbete bl a kring finansiering av kommunens folkhälsotjänst. Landstingets (och senare också Regionförbundets) företrädare har haft en plats i kommunens Folkhälsoråd (som också Ronny W på ett bra sätt medverkade vid). Det har blivit mindre av samarbete sedan uppdelningen i landstingets resp regionförbundets verksamheter och vi ser naturligtvis ett behov av samordning framgent. Vi vill gärna ha med primärvården i det lokala folkhälsoarbetet, dvs någon med verksamhetsansvar.”
- ”För det första tycker vi att man ska jobba hårt på den nu inslagna vägen att få till en gemensam plattform att utgå från i länets gemensamma folkhälsoarbete. Det är exempelvis viktigt utifrån att nuvarande folkhälsopolicy är under revidering i år. För det andra att vi bygger tydliga broar mellan kommun och primärvård som möjliggör att vi tar ett tydligare helhetsgrepp och lokalt fokuserar på gemensamma områden som kommer ur länsundersökningar. Att vi hjälps åt att lägga tyngd på och belysa gemensamma enkätundersökningar, så kallade fokusenkäter, tillsammans med forskningsresultat som kommer fram från exempelvis MIUN. Samtidigt får vi inte begränsa görandet på fältet med att utreda. Inom kommun och primärvård ska det vara fullt fokus på konkreta handlingar som är till för medborgarnas bästa.”
- ”Är inte insatt i folkhälsoarbetet i länet.”
- ”Folkhälsocentrum är en väldigt viktig samarbetspartner för kommunerna. Vi har gott samarbete. Det hoppas jag fortsätter. Däremot saknas samarbete med de loka hälsocentralerna. Kommunerna bjuder in dem men de kommer så gott som aldrig. Regionförbundet har varit väldigt mycket politik och liten verkstad. Mer verkstad vore önskvärt.”
- ”Folkhälsosamordnarnas träffar upplevs som bra. Om det tas fram ny kunskap och som dokumenteras är spridningen liten eller obefintlig.”
- ”I skolan fungerar samarbetet med landstinget-regionen bra genom barnarenan. I övrigt kan jag inte uttala mig. Har bara skolan som ansvarsområde.”

F4. Här kan Du lämna kommentarer i övrigt om samverkan mellan landsting/region och kommuner inom folkhälsoområdet

- ”För att folkhälsoarbetet ska få effekt ute i kommunerna behöver regionen se över de resurser som finns ute i primärvården. Det är i kommuner som människor bor och det är där det behöver ske ett konkret folkhälsoarbete för att förebygga ohälsa och främja hälsa.”
- ”Just nu har vi inga fler kommentarer att lämna. Vi förbehåller oss möjligheten att komplettera lämnade svar till början av vecka 22 för vi som berörts av enkäten fått en chans

att läsa igenom varandras svar. Det kan ju ha kommit upp någon ny tanke under tiden. Med vänlig hälsning Rolf Pehrsson, folkhälsosamordnare”

- ”Är inte insatt i folkhälsoarbetet i länet.”
- ”Se förra svaret.”
- ”Alla bor i en primärkommun-Det är viktigt att stödja Folkhälsosamordnarna inne i primärkommunen som har närheten till de lokala samhällena. Givet detta måste de regionala arbetet samordnas och utformas som ett stöd”
- ”se tidigare kommentar”
- ”Regionen står för den övergripande policyn så att alla arbetar åt samma håll, landstinget står för en stor del av kompetensen och sakkunskapen inom folkhälsoområdet, kommunerna står för kompetens, sakkunskap, lokal kännedom samt även lokal handlingskraft.”

Sammanfattade resultat

Landstinget

Majoriteten av respondenterna instämmer i att landstinget ger ett samordnat stöd om kunskapsutveckling till kommuner och organisationer inom området folkhälsa på ett eller annat sätt. Däremot skiljer det sig i vilken utsträckning man tycker att arbetet bedrivs. På liknande sätt ser det ut vad gäller landstingets stöd i arbetssätt och metoder inom folkhälsoområdet.

Vad gäller landstingets omvärlds- och kunskapsförmedling inom området anser respondenterna att detta görs men inte fullt ut (endast en person instämmer helt). Även landstingets bidrag till att metoder utvecklas, dokumenteras och sprids kan förbättras, även om man upplever att detta till viss del görs idag. (Folkhälsosamordnarnas träffar upplevs som bra. Om det tas fram ny kunskap och som dokumenteras är spridningen liten eller obefintlig.) Dock finns goda exempel där kommuner upplever att de har haft god hjälp av både drogforebyggande samordnare och medarbetare inom Folkhälsocentrum, som beskrivs som en viktig samarbetspartner för kommunerna.

F1. Regionförbundet

Vad gäller regionförbundets roll instämmer respondenterna framför allt i att förbundet samordnar det länsövergripande strategiska folkhälsoarbetet på politisk nivå samt i att förbundet erbjuder utbildningar inom området till politiker och tjänstemän. Samtidigt påpekas att förbundet har varit väldigt mycket politik och lite verkstad och att mer verkstad vore önskvärt.

Lika tydlig är det inte att förbundet också ger strategiskt stöd samt metodstöd för att påvisa hälsans betydelse som tillväxtfaktor för hållbar tillväxt och utveckling, även om cirka en tredjedel av respondenterna anser att det görs i stor utsträckning. Att förbundet även samverkar med länets kommuner för att utveckla och stödja arbetet med att skapa lokala handlingsplaner inom

folkhälsoområdet utifrån den övergripande policyn är något som kan bli tydligare då majoriteten anser att det idag endast sker i liten utsträckning.

Övrigt

I övrigt efterfrågas bättre samordning mellan det tidigare Regionförbundet och Landstinget, exempelvis bör folkhälsopolicyn och ”gemensam hälso- och sjukvårdspolitik” kunna synkas på ett bättre sätt. Ett utökat arbete på övergripande nivå krävs för att förankra och implementera regionala samverkansöverenskommelser. Regionen står för den övergripande policyn så att alla arbetar åt samma håll, landstinget står för en stor del av kompetensen och sakkunskapen inom folkhälsoområdet, kommunerna står för kompetens, sakkunskap, lokal kännedom samt även lokal handlingskraft.

Inom vissa områden, exempelvis skolan fungerar samarbetet med landstinget/regionen bra genom barnarenan.

Generellt sett behöver samverkan utökas på alla nivåer och bildandet av en folkhälsokommission föreslås. Mindre fokus bör läggas på mittnorden och EU och istället fokusera på länet, exempelvis finns folkhälsoråd/BRÅ som behöver kopplas samman på länsnivå. En gemensam plattform för länets gemensamma folkhälsoarbete känns viktigt (särskilt nu när nuvarande folkhälsopolicy är under revidering).

På lokal nivå kan samverkan/samordning utvecklas med regionen/landstinget. Sedan uppdelningen av landstinget respektive regionförbundet gjordes har samarbetet på lokal nivå blivit mindre, något som behöver återställas. Man lyfter också primärvårdens roll och vikten av att primärvården/lokala hälsocentraler finns med i det lokala folkhälsoarbetet (och att resurserna ses över). Det är också viktigt att stödja Folkhälsosamordnarna inne i primärkommunen som har närheten till de lokala samhällena.

Samtidigt är det viktigt att hjälpas åt att lägga tyngd på och belysa gemensamma enkätundersökningar, så kallade fokusenkäter, tillsammans med forskningsresultat som kommer fram från exempelvis MIUN.