

Revisorerna i Region Skåne

Granskning av Region Skånes Folkhälsoarbete

Michael Arthursson

Dag Boman

Håkan Ekengren

INNEHÅLL

1	SAMMANFATTNING	3
2	GRANSKNINGENS INRIKTNING OCH OMFATTNING	5
2.1	UPPDRAGET.....	5
2.2	UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE	5
3	ÖVERGRIPANDE BESKRIVNING AV FOLKHÄLSOARBETET I SKÅNE.....	7
3.1	HISTORIK	7
3.2	NY REGIONAL FOLKHÄLSOSTRATEGI.....	7
4	ANSVAR OCH ROLLER I FOLKHÄLSOARBETET INOM REGION SKÅNE... 8	8
4.1	REGIONSTYRELSENS FOLKHÄLSOUTSKOTT.....	8
4.2	FOLKHÄLSOENHETEN	10
4.3	HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	10
4.4	TANDVÅRDEN	17
4.5	REGIONAL UTVECKLING	17
5	ANSVAR OCH ROLLFÖRDELNING - EXTERNA AKTÖRER.....	19
5.1	SKÅNES KOMMUNER	19
5.2	STATLIGA MYNDIGHETER	20
5.3	IDEELLA ORGANISATIONER	21
5.4	HÖGSKOLOR OCH FORSKARSAMHÄLLE.....	21
6	JÄMFÖRELSE MED FOLKHÄLSOARBETET INOM SLL.....	22
7	HUVUDFRÅGORNA I GRANSKNINGEN	24
7.1	ANSVAR- OCH ROLLFÖRDELNING INOM REGIONEN	24
7.2	ANSVAR- OCH ROLLFÖRDELNING VS EXTERNA AKTÖRER	27
7.3	SYSTEMATIK	28
7.4	RESULTAT AV FOLKHÄLSOARBETET	30
7.5	FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN	31
8	REFERENSER.....	34
8.1	INTERVJUER	34
8.2	DOKUMENTATION	35

1 Sammanfattning

Uppdrag

Revisorerna i Region Skåne har uppdragit åt Micartur AB att genomföra en granskning av Region Skånes folkhälsoarbete. Syftet med uppdraget har varit att få en bild av ansvars- och rollfördelning i folkhälsoarbetet både internt och externt i Region Skåne, att granska systematik i och resultat av folkhälsoarbetet och att identifiera möjligheter till förbättring.

Metod

Arbetet med granskningen har bedrivits under april - maj 2006.

Genomförandet av granskningen har omfattat studier och analys av dokumentation bl a politiska beslut, styrdokument, handlingsplaner, uppföljningar mm i Skåne och nationellt.

Djupintervjuer har genomförts med 20 personer som representerar bl a folkhälsoutskottet, folkhälsoenhet, sektor regional utvecklingsledning, sektor hälso- och sjukvårdsledning samt kommuner.

Resultat

Sammantaget finns en bra grund i Region Skåne för ett effektivt folkhälsoarbete och att förverkliga den höjda ambition som regionfullmäktige har gett uttryck för.

Folkhälsoarbetet har flera styrkor. De viktigaste är den stärkta politiska styrningen av folkhälsofrågorna och den nya organisationen med en centralt placerad folkhälsoenhet.

Styrkor i folkhälsoarbetet som bör understrykas är:

- Växande politiskt stöd och samsyn om vikten av ett systematiskt folkhälsoarbete.
- Den regionala folkhälsostrategin som ett sammanhållande element.
- En bra organisation politiskt och tjänstemannamässigt på central nivå i organisationen.
- Starka kunskaps- och forskningsområden inom folkhälsoområdet i Skåne.
- Kompetens och erfarenhet hos hälso- och sjukvårdsstrateger i distrikten.
- Ett väl förankrat samarbete med flertalet av kommunerna.

Beslutet om en regional folkhälsostrategi har redan efter ett halvår satt många avtryck i verksamheten såväl centralt som lokalt i Region Skånes organisation. Fortfarande återstår mycket arbete innan den nya strategin till fullo är implementerad i hela organisationen.

Vid granskningen har uppmärksamats ett antal *förbättringsområden*. Hit hör:

Behov att *förtydliga ansvar och roller* internt och externt i Region Skåne, genom att

- gentemot distrikten klargöra hur ansvaret fördelas mellan hälso- och sjukvårdsledning och folkhälsoenhet.
- tydligare involvera sektor regional utveckling och socialmedicinska enheten i det strategiska folkhälsoarbetet.
- bättre förankra den regionala folkhälsostrategin.

- utveckla en handlingsplan för folkhälsofrågorna inom sektor regional utveckling.
- klargöra ansvar för kontakter och samverkan med kommunerna..

Behov av *ökad systematik*, genom att

- beskriva mer stringenta och uppföljningsbara mål för det såväl det regionala som det lokala folkhälsoarbetet.
- genomföra en mer enhetlig uppföljning och avrapportering av folkhälsoarbetet i förhållande till den regionala strategin.
- utveckla och sprida kunskaper om evidensbaserade metoder för intervention och resultatutvärdering.

Rapporten innehåller också en kortfattad jämförelse av folkhälsoarbetet i Region Skåne och Stockholms läns landsting.

2 Granskningens inriktning och omfattning

Folkhälsofrågorna tilldrar sig allt större uppmärksamhet både inom ramen för ett traditionellt hälsoperspektiv och inom den långsiktiga regionala utvecklingsplaneringen. Det finns ett uttryckt behov av att folkhälsoarbetet breddas och drivs med större systematik. En viktig grund för folkhälsoarbetet är de nya nationella mål för folkhälsan som riksdagen antog 2003. Det övergripande målet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Region Skåne har bedrivit ett omfattande utvecklingsarbete utifrån de nya nationella målsättningarna för folkhälsoarbetet, vilket resulterat i den nya regionala strategi för arbetet med folkhälsofrågor som regionfullmäktige antagit. Nära samverkan har skett med Kommunförbundet Skåne. I strategin beskrivs hälsoarbetet utifrån olika perspektiv, ett hälsofrämjande perspektiv, åtgärder för att förebygga sjukdom samt insatser som rör vård och rehabilitering.

2.1 Uppdraget

Syftet med uppdraget har varit att utifrån regionens aktuella styrdokument ge revisorerna ett underlag för att bedöma om arbetet organiseras, planeras och genomförs på ett sätt som kan ge förväntat och önskat resultat

I uppdraget har också ingått också att komma med impulser till förbättringar, om gjorda iakttagelser under granskningen visar på behov av detta.

Micartur AB har granskat följande centrala frågeställningar

- Ansvars- och rollfördelning inom Region Skåne, både formell och i praktiken
- Ansvars- och rollfördelning med externa aktörer
- Systematik i folkhälsostrategin, bl a hur folkhälsostrategin avspeglas i beslut om verksamheten som fattats av de berörda nämnderna och folkhälsoutsiktet och om det finns tydliga och uppföljningsbara mål för nämndernas arbete.
- Resultat av folkhälsoarbetet i Region Skåne
- Möjligheter till förbättringar

2.2 Uppdragets genomförande

Arbetet med rapporten har bedrivits under april - maj 2006.

Granskningen har genomförts av Michael Arthursson, projektledare, Dag Boman och Håkan Ekengren. Projektet har genomförts i nära samråd med uppdragsgivaren. Kontaktpersoner för uppdragsgivaren har varit Inge Hildingsson på Revisionskontoret och Margareta Gisslesson på Folkhälsoenheten.

Genomförandet av granskningen har omfattat följande huvudsakliga delar:

1. Studier och analys av dokumentation som beskriver folkhälsoarbetet i Skåne och annat relevant material. Det gäller bl a politiska beslut, styrdokument, handlingsplaner, uppföljningar mm.
2. Djupintervjuer har genomförts med 20 personer som har beskrivit folkhälsoarbetet ur sitt perspektiv. De intervjuade personer har representerat folkhälsoutsiktet, folkhälsoenhet

regional utvecklingsledning, hälso- och sjukvårdsledning distriktsnämndernas kanslier, socialmedicinska enheten, Kommunförbundet Skåne samt kommuner.

3. Sammanställning och analys av fakta och slutsatser från dokumentstudier och intervjuer. Denna sammanställning och analys har resulterat i denna skriftliga rapport som behandlar de frågeställningar som beskrivits i förfrågningsunderlag och projektplan.

Arbetet har bedrivits i nära samverkan med berörd revisorsgrupp samt med folkhälsoenheten. Ett avstämningsmaterial har tagits fram till revisorskontoret och folkhälsoenheten.

Tjänstemän i berörda förvaltningarna har i maj 2006 fått möjlighet att faktagranska texter som berör respektive verksamhet.

.

3 Övergripande beskrivning av folkhälsoarbetet i Skåne

3.1 Historik

När Region Skåne bildats 1999 fattade regionstyrelsen beslut om en regional satsning på folkhälsoarbetet under åren 1999-2002. Budgeten var tio miljoner kronor per år. Inom regionen fanns i början av 2000-talet flera aktörer som arbetade med folkhälsofrågor. I hälso- och sjukvårdsstaben fanns en ledningsstrateg för folkhälsofrågor. Vid regionkontoret fanns tre folkhälsokoordinatorer, en epidemiolog och en statistiker. Dessutom fanns den samhällsmedicinska enheten vid universitetssjukhuset MAS.¹

Ansvaret för att beställa hälso- och sjukvård till befolkningen hade under denna mandatperiod lagts ut till fem geografiska distriktsnämnder och en tandvårdsnämnd, vardera med ett kansli. Vid varje kansli fanns en folkhälsostrateg eller motsvarande.

Region Skåne arbetade under den första mandatperioden utifrån en folkhälsostrategi baserad på hälsans bestämningsfaktorer. Huvudprocessen i denna strategi var att få igång, stödja och utveckla lokalt och regionalt folkhälsoarbete såväl i den egna organisationen som i samarbete med andra lokalt och regionalt verksamma aktörer. Medlen för att nå målen har varit att skapa och vidmakthålla så kallade ”stödjande miljöer” där människor lever och verkar: i hemmen, i bostadsområden/byar, i förskolor och skolor, i företag och i föreningar².

Under ett par år efter år 2002 saknades en tydlig organisation och samlande kraft för folkhälsoarbetet på central nivå i Region Skåne. Ansvaret för folkhälsofrågorna utgick från hälso- och sjukvårdsledningen. Distriktsnämndskanslierna hade det operativa ansvaret. Samverkan skedde med regionala och ideella aktörer.

År 2005 och 2006 kan beskrivas som en ”nystart” för Region Skånes folkhälsoarbete.

- Ett *folkhälsoutsnitt* har inrättats direkt under Regionstyrelsen med bred politisk representation.
- En regional *folkhälsoenhet* har inrättats i koncernledningsstaben för att bl. a leda, stödja och utveckla folkhälsoarbetet i Region Skåne.
- En ny regional *folkhälsostrategi* har utarbetats i samverkan med Kommunförbundet Skåne. Folkhälsostrategin har antagits av Regionfullmäktige och av Kommunförbundet Skånes styrelse.

En rad olika aktörer är i nuläget engagerade i folkhälsoarbetet. De aktörer som är mest centrala beskrivs närmare i kapitel 4 och 5.

3.2 Ny regional folkhälsostrategi

Ett utvecklingsarbete baserat på de nya nationella målsättningarna för folkhälsoarbetet har resulterat i den nya regionala strategi för arbetet med folkhälsofrågor som regionfullmäktige antagit december 2005. Arbetet har skett i nära samverkan med Kommunförbundet Skåne. I strategin beskrivs hälsoarbetet utifrån olika perspektiv; ett hälsofrämjande perspektiv, åtgärder för att förebygga sjukdom samt insatser som rör vård och rehabilitering.

¹ Implementeringen av Region Skånes folkhälsostrategi – en utvärdering av processen t o m april 2002

² Ibid

En viktig förutsättning för folkhälsoarbetet är samverkan mellan lokala, regionala och nationella aktörer. Inom Regionen är aktörerna framför allt Hälso- och sjukvårdsnämnden, Regionala Utvecklingsnämnden, distriktsnämnderna samt Folkhälsoutsiktet. Viktigaste externa samverkansaktörer anges kommunerna i Skåne och Kommunförbundet Skåne vara.

Fem fokusområden pekas ut för det regionala folkhälsoarbetet:

1. Jämlik och jämställd hälsa - strukturella faktorer
2. Skola, arbetsliv, boendemiljö och friluftsliv
3. Kost och fysisk aktivitet
4. Tobak och alkohol
5. Psykosocial ohälsa

Region Skåne och kommunförbundet ska genomföra strategiska satsningar inom fokusområdena. Satsningarna ska beskrivas i separata handlingsplaner som revideras kontinuerligt.

I den regionala strategin beskrivs vikten av att arbeta i stödprocesser som rör bevakning och analys, kunskapsstöd och samarbete, uppföljning samt information och kommunikation.

4 Ansvar och roller i folkhälsoarbetet inom Region Skåne

Folkhälsoutsiktet, direkt underställt Regionstyrelsen, följer upp och föreslår inriktning för den regionövergripande folkhälsostrategin och folkhälsoarbetet. Folkhälsoenheten har i uppdrag att koncernövergripande leda, stödja och utveckla folkhälsoarbetet. Folkhälsoperspektivet skall genomsyra sektor Vård och hälsa inklusive tandvård, och sektor Regional utveckling. I detta kapitel beskrivs kortfattat ett antal centrala aktörer på folkhälsoområdet inom Region Skåne.

4.1 Regionstyrelsens folkhälsoutsikt

Regionstyrelsens folkhälsoutsikt inrättades genom beslut i regionfullmäktige den 27 september 2005.³ I sitt beslut betonar fullmäktige att utskottet är lämpligt att bereda ärenden om stödinsatser till idrottsverksamhet och bidragsgivning inom folkhälsoområdet. Med den valda konstruktionen kan regionstyrelsen delegera beslutanderätt till utskottet. Beslutanderätten i principiella ärenden ska dock förbehållas styrelsen.

Folkhälsoutsiktet ska, enligt fullmäktiges beslut, *följa upp* och *föreslå inriktning* för den *regionövergripande folkhälsostrategin* och folkhälsoarbetet. Avsikten är att skapa samhälleliga förutsättningar och stödjande miljöer för en god hälsa på lika villkor för Skånes befolkning.

Andra uppgifter för utskottet ska vara att:

- Stödja och följa upp distriktsnämndernas liksom övriga nämndernas folkhälsoverksamhet
- I dialog med Kommunförbundet Skåne, främja och stimulera det kommunala folkhälsoarbetet.
- Verka för att folkhälsoperspektivet finns med i samhälleliga processer och beslut.
- Öka insikten om folkhälsans betydelse för den regionala utvecklingen.
- Verka för att skapa en mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård.
- Verka för regionala ekonomiska förutsättningar för att främja och öka befolkningens hälsa.
- Bereda folkhälsoärenden, bidragsärenden och remisser inför beslut i styrelse och fullmäktige.

³ Regionfullmäktige, 2005-09-27, Ärende 8, Inrättande av folkhälsoutsikt under regionstyrelsen RS/050185

Utskottet består av fyra ledamöter och lika många ersättare. Vid intervjuer har framkommit att ambitionen är att åstadkomma en ”personunion” med ett så brett spektrum av den politiska organisationen i Region Skåne som möjligt. Ingen av ledamöterna finns dock representerade i regionala utvecklingsnämnden. Utskottets sekretariat utgörs av folkhälsoenheten.

Sedan utskottet inrättades har det genomfört sju sammanträden; tre under hösten 2005 och ytterligare fyra under våren 2006. Utskottet har under denna tid bl a beviljat stöd till föreningslivet. Stödet har fördelats mellan nio aktörer varav Skåneidrotten (ca 10,7 miljoner kronor) och Skånes Nykterhetsförbund (ca 1,0 miljon kronor) är de största bidragsmottagarna.

Utskottet har behandlat och lämnat förslag till regional folkhälsostrategi 2006 – 2009. Utskottet har i övrigt behandlat politikerutbildning, överenskommelse med Skånes idrottsförbund, överenskommelse med Vägverket Region Skåne och Lions, en motion till regionfullmäktige, lämnat remissvar till Socialdepartementet och antagit förslag till budgettext för Folkhälsoverksamheten 2007-2009.

Om folkhälsoutskottets roll

Vid intervjuer med företrädare för utskottet och övriga aktiva i Region Skånes folkhälsoarbete har betonats att utskottets tillblivelse grundas på två orsaker:

1. Behovet av en samlad och övergripande funktion.

Folkhälsoarbetet i regionen har tidigare sorterat under hälso- och sjukvården. Samtidigt har många av RUN:s planerings- och miljöfrågor starka beröringspunkter med folkhälsoarbetet. Distriktsnämnderna har sedan länge haft överenskommelser med kommunerna, men utgångspunkter, strategier och innehåll har skiljt sig mycket åt.

Region Skåne har en viktig samarbetspartner i Kommunförbundet Skåne. Folkhälsoutskottet och Kommunförbundet Skånes styrelser utgör de politiska församlingarna som ger mandat till arbetet. Det viktigaste folkhälsoarbetet drivs på lokal nivå, men det gemensamma Skåneperspektivet blir allt viktigare i takt med att regionen ekonomiskt och pendlingsmässigt blir mer och mer integrerad.

2. Behovet av en breddning av folkhälsofrågan till en samhällsutvecklingsfråga

Folkhälsoutskottet sorterar direkt under regionstyrelsen. Under regionstyrelsen finns regionens ”två ben”; vård och hälsa samt regional utveckling.

Inom sektor regional utveckling finns en viktig potential för folkhälsoarbetet. Som exempel anges att ett gemensamt arbete har startats med regional utvecklingsledning angående hälso-konsekvensbeskrivningar (HKB).

Ett annat strategiskt arbetsfält för folkhälsoutskottet är närsjukvården. Distriktsnämndernas uppdrag till närsjukvården ska reflektera folkhälsofrågorna och innehålla incitament för hälsofrämjande arbete i hälso- och sjukvården.

Utskottet och folkhälsostrategin

Den regionala folkhälsostrategin är ett av Folkhälsoutskottets viktigaste arbetsinstrument. Folkhälsoutskottet kommer att följa upp strategin genom att ta del av rapporter från olika områden. Avsikten är att kontinuerligt utvärdera målen – både utvärdering av process och effektmål. Utskottet har även ambitionen att följa upp den ekonomiska effekten av olika metoder, och har noterat att kopplingen mellan insatser och resultat behöver utvecklas.

4.2 Folkhälsoenheten

Folkhälsoenheten är placerad i koncernledningsstaben. Koncernledningsstaben sorterar organisatoriskt under Regiondirektören. Det är en förändring jämfört med tidigare, då folkhälsofrågorna var placerade inom hälso- och sjukvårdsorganisationen. Styrande för folkhälsoenhetens arbete är den regionala folkhälsostrategin och folkhälsoutskottets beslut.

På folkhälsoenheten arbetar för närvarande fyra personer. Folkhälsodirektören har det övergripande ansvaret och tre strateger arbetar med olika ansvars- och fokusområden.

Folkhälsoenheten ska huvudsakligen arbeta med att⁴:

- **Leda** arbetet med folkhälsofrågorna i Regionen
- Initiera och utveckla **policydokument och strategier**
- Öka insikten om folkhälsans betydelse för den **regionala utvecklingen**
- Initiera **hälsokonsekvensbedömningar** i beslutsunderlagen
- Samspele med **omvärlden** enligt de elva nationella målområdena för folkhälsa
- Föra ut information och samverka med andra **samhällsaktörer**
- Verka för en fullgod epidemiologisk bas och att satsningar vilar på **vetenskaplig grund**
- Delta i nationella och internationella **folkhälsosammanhang**
- Bevaka utvecklingen av folkhälsofrågorna i **omvärlden**
- Stimulera, stödja och utveckla **folkhälsoarbetet i Skåne**

En central uppgift för folkhälsoenheten är *dialog och samverkan* med olika aktörer på folkhälsoområdet inom och utom regionen. Det gäller dels i form av olika nätverk och fora, dels i direkt samverkan med andra aktörer som Kommunförbundet Skåne. Folkhälsoenheten är också företräd i styrgruppen och beredningsgruppen för socialmedicinska enheten SME.

Folkhälsoenheten svarar för *utvecklings- och utredningsarbete* i olika frågeställningar som är av vikt för folkhälsoarbetet i Skåne. Det rör ett brett spektrum av uppgifter från utarbetande av den nya folkhälsostrategin till beskrivningar och texter om folkhälsa i centrala dokument som regionens budget, årsredovisning och i remissvar.

4.3 Hälso- och sjukvården

4.3.1 Hälsoinriktade strategier

Enligt beslut inom ramen för ”Skånsk Livskraft – vård och hälsa” skall det hälsoinriktade perspektivet integreras i all hälso- och sjukvård. 2003 togs beslut om att tillsätta en arbetsgrupp för att utveckla stödprocesser i dessa frågeställningar. Arbetet pågick under 2004 och 2005. Rapporten ”Hälsoinriktade strategier” färdigställdes under våren 2005.⁵

Arbetet utgår från ett hälsoinriktat arbete kopplat till det fyra vårdlogikerna, framförallt avseende förebyggande insatser, egenvård och tidig upptäckt. Viktiga frågeställningar inom ramen för ”hälsoinriktade strategier” är:

⁴ www.skane.se. OBS ! Uppgiftsbeskrivningen för folkhälsoenheten är mer utförlig enligt reglementet. Detta är en förkortad version.

⁵ Genomförandestrategi för området hälsoinriktade strategier och handlingsplan år 2006

- Ett hälsoinriktat *förhållningssätt* som en aktiv del av vårdlogikerna
- Implementering av de *nationella målområdena* för folkhälsa i hälso- och sjukvården
- Samarbete med *olika aktörer* (närsvård, kommunala folkhälsoråd, distriktens folkhälsostrateger, kommunala folkhälsosamordnare m.fl.)
- Kopplingen till och framtida utveckling av *arenor* för folkhälsoarbetet
- Hur hälso- och sjukvården kan skapa förutsättningar för *patientens delaktighet*.
- Hur hälso- och sjukvården kan bidra till en *hälsofrämjande miljö* för befolkningen.
- *Ekonomiska incitament* för hälsoinriktade åtgärder i hälso- och sjukvården.

Målet för den skånska hälso- och sjukvården är att den ska ge skåningarna en bättre och mer jämlik hälsa genom bland annat en trygg och tillgänglig hälso- och sjukvård.⁶

Visionen och det övergripande målet nås och strategin – att verka för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård – ska genomföras genom att:

- Alla medarbetare i vården har ett *hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande synsätt*
- Detta synsätt blir en naturlig del i *all vård och behandling*.
- *Kommunikationen* är god mellan vårdens medarbetare och dess patienter.
- Hälso- och sjukvården ger stöd och *skapar möjligheter för patienten* att se mönster och sammanhang och mobilisera sina egna resurser för att nå ökad hälsa.

Inom varje förvaltning finns medarbetare med ansvar att driva de hälsofrämjande frågorna. Dessa medarbetare på sjukhusen, inom Primärvården Skåne och Folktandvården Skåne samlas i det regionala nätverket *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård, primärvård och tandvård*. På distriktsnämndskanslierna och tandvårdsnämndens kansli finns en folkhälsostrateg eller motsvarande. Dessa samlas regelbundet i ett informellt nätverk.

Kultur Skåne (verksamheten *Kultur i vården*), Socialmedicinska enheten vid Universitetssjukhuset MAS, Yrkes- och miljömedicinska kliniken vid Universitetssjukhuset i Lund, Universitetet i Lund och Högskolorna Malmö och i Kristianstad är alla exempel på viktiga aktörer i arbetet med de hälsoinriktade strategierna.

4.3.2 Hälso- och sjukvårdsledningen

Området Hälsoinriktade strategier inom hälso- och sjukvårdsledningen ska utgöra en plattform för arbetet med att verka för att hälso- och sjukvården ska genomsyras av ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande synsätt.⁷

En *områdesansvarig inom hälso- och sjukvårdsledningen* är samordnare för området i sin helhet. Uppgiften för samordnaren är att stödja förvaltningarnas arbete och att utgöra en drivkraft gällande det strategiska arbetet för att föra frågan kring de hälsoinriktade strategierna framåt, både externt och internt.

⁶ Se Målbild Skånsk Livskraft – vård och hälsa, fastställd av regionfullmäktige 18-19 juni 2003, sid 2.

⁷ Genomförandestrategi för området hälsoinriktade strategier och handlingsplan år 2006

2006 finns tydliga krav på att hälso- och sjukvården i Skåne ska arbeta hälsoinriktat. Det är enligt intervju första gången kraven ställs så konkret. De krav som ställs ska följas upp, såväl kvalitativa som kvantitativa mål.

4.3.3 Distriktsnämnderna

Nämnderna - nordvästra Skånes sjukvårdsdistrikt, nord-östra Skånes sjukvårdsdistrikt, mellersta Skånes sjukvårdsdistrikt, sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt och Ystad-Österlens sjukvårdsdistrikt - har hälso- och sjukvårdsansvaret för befolkningen inom respektive distrikt.

Nämnderna ska bland annat:

- Se till att verksamheten erbjuder god hälso- och sjukvård och främjar effektiv resursfördelning.
- Följa upp och utvärdera hälsoutvecklingen och hälsoläget i distriktet
- Bevaka medborgarnas intressen av en god och likvärdig hälso- och sjukvård.
- Utveckla samverkan med kommuner, föreningar, organisationer och myndigheter.
- Arrangera mötesplatser för dialog med befolkningen i vårdfrågor.

Enligt den regionala folkhälsostrategin ska distriktsnämnderna leda samordningen av närsjukvårdsuppdraget i respektive distrikt. I uppdraget ingår även uppgiften att bedriva ett lokalt folkhälsoarbete. Distriktsnämnderna ska ansvara för utformning av handlingsplaner med följsamhet till den regionala folkhälsostrategin och med anpassning till lokala förutsättningar och behov. Detta arbete ska ske i samarbete med kommunerna i respektive distrikt.

Distriktsnämnderna har arbetat med folkhälsofrågor sedan länge. Varje distrikt arbetar efter sina egna strategier som utvecklats i samverkan med kommunerna. Fyra av de fem distrikten har eller håller på att ta fram lokala folkhälsoplaner. Dessa har delvis påverkats av den nya folkhälsostrategin. Grunden för de lokala folkhälsoplanerna är de 11 nationella hälsomålen.

Det normala är att folkhälsofrågorna i distrikten upprätthålls av en hälso- och sjukvårdsstrateg som har detta som en del av sin syssla, i flera fall 20 – 30 procent av sin tjänst.

Samtliga distrikt har ett nära samarbete med alla sina kommuner. Kopplingen mellan folkhälsofrågor och närsjukvårdsutveckling är aktuell i samtliga distrikt.

Nordvästra sjukvårdsdistriktet

Nordvästra sjukvårdsdistriktet har avsatt ca en tredjedels tjänst för de folkhälsofrågor distriktsnämnden beslutar om. Det finns inga särskilda projekt pengar för folkhälsa, men det kommer in projektansökningar till distriktet. Vissa kan få stöd. Några exempel på konkret verksamhet är rökprevention på högstadieskolor, fysisk aktivitet på recept och förebyggande av sjukskrivningar.

En gemensam folkhälsoplan för Nordvästra distriktet har arbetats fram i samarbete med kommunerna. Planen har karaktären av ett inriktningsdokument på strategisk nivå. Tre övergripande områden i NV:s folkhälsoplanering är barns- och ungdomars uppväxtvillkor, barns och vuxnas levnadsvanor samt hälsofrämjande arbetsplatser.

Några samarbetsfora där distriktet medverkar är:

- Träffar med socialnämnder och vård- och omsorgsnämnder i distriktets 8 kommuner.
- Regelbundna träffar i ett eget nätverk mellan distrikten och hälso- och sjukvårdsledning.
- Nätverk för "hälsofrämjande sjukhus" i Skåne där även primärvård och tandvård är med.

- Ett nytt nätverk för distriktsnämnderna, tandvården, folkhälsoenheten, socialmedicinska enheten och sjukhus som har bildats

Nordöstra sjukvårdsdistriktet

En av Nordöstra sjukvårdsdistriktets hälso- och sjukvårdsstrategier har folkhälsofrågorna som en del av sina uppgifter vid sidan av primärvård och närsjukvårdsutveckling. Folkhälsofrågorna ska finnas med i uppdrag och vårdavtal till primärvården, både offentlig och privat, samt till sjukhusen. Distriktet arbetar med fysisk aktivitet på recept (FAR).

En gemensam folkhälsoplan förväntas bli klar 2006. Alla kommuner är med i arbetet genom sina folkhälsosamordnare. Initiativet till att utarbeta en plan kom innan folkhälsostrategin, men distriktet har väntat in den regionala strategin för att kunna beakta denna.

Folkhälsoplanen ses som en del av närsjukvårdsutvecklingen i distriktet. Det finns en särskild styrgrupp för närsjukvårdsutveckling.

En central del av arbetet är samarbetet med kommunerna. Det drivs med både äldre och barn som målgrupp. Fem av de sex kommunerna i distriktet har folkhälsoråd till vilka distriktets folkhälsoansvariga strateg är adjungerad. Distriktet stödjer folkhälsoråden i kommunerna när de ordnar utbildningar för politiker.

Kunskapsutveckling och kunskapsutbyte prioriteras. Ett av de större gemensamma projekten rör övervikt bland barn och unga – det sk Åhus-projektet, som är inne på fjärde året. I detta samarbete ingår även Skåneidrotten och socialmedicinska enheten. Som en del av Åhusprojektet ordnas en aktivitet som kallas en inspirationsvecka. Som samarbetspartner i projektet finns högskolan i Kristianstad.

Frivilligorganisationer som ingår i samarbetet är bl a Skåneidrotten, lokala byagrunder, Röda korset och pensionärsorganisationerna. Distriktet samverkar med folkhälsoenheten och har bland annat deltagit i politikerutbildning som folkhälsoenheten arrangerat.

Mellersta sjukvårdsdistriktet

Mellersta sjukvårdsdistriktet har en folkhälsostrateg som på deltid arbetar med de folkhälsofrågor distriktsnämnden beslutar om.

Folkhälsoarbetet har socialmedicinska enheten som en viktig samarbetspartner. Distriktet har kontaktpersoner på USiL som träffas regelbundet för att följa utvecklingen. Några specifika områden är hälsans stig, hälsoenhet på USiL, fysisk aktivitet på recept och kompetenscentrum för överviktiga. Tobakspreventivt arbete bedrivs både i primärvården och på USiL:s hälsoenhet. Primärvården har en särskild alkoholmottagning. Det drogförebyggande arbetet bedrivs bl a tillsammans med Lunds kommun.

Distriktet arbetar med en folkhälsoplan som skall antas under våren av distriktsnämnden. Prioriterade områden är bland annat hjärta/kärl, alkohol och tobak. Arbetet med planen började innan den regionala strategin antogs. Kommunerna har inte medverkat i arbetet med planen.

Distriktet medverkar i ett antal nätverk för hälsofrämjande sjukvård. Kommunerna och regionens egna förvaltningar anges som de viktigaste samarbetsparterna. Samarbetsavtal finns med alla kommuner i Mellersta distriktet. Fokus i avtalen är dock inte i första hand folkhälsoarbetet. En viktig uppgift är att stimulera alla kommuner att bygga upp folkhälsoråd. Idag finns sådana i fem av Mellerstas tio kommuner.

Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt

Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt avsätter, ca 50 – 70% av en heltidstjänst för folkhälsoarbete. Nämnden avsätter också resurser till ett flertal relativt omfattande projekt.

Distriktet arbetar i sitt folkhälsoarbete enligt den regionala folkhälsostrategins anda.

Nämnden anger i sina mål- och strategidokument vikten av att arbeta med folkhälsa och egenvård. I uppdragsbeskrivningar till vårdgivarna anges vikten av att arbeta hälsoinriktat och att utveckla former för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. I samverkansavtal med respektive kommun anges vilka utvecklingsuppdrag inom folkhälsoområdet som skall genomföras och hur uppföljningen skall ske.

En rad projekt har varit aktuella under senare år som rör bl a etablering av livsstilsenhet och fysiotek, övervikt hos barn och ungdomar, omhändertagande av patienter med riskfaktorer för eller etablerad hjärt-kärlsjukdom samt frågor som rör sexuell hälsa, ätstörningar, alkohol, tobak och allergier.

Distriktet har inte utarbetat en folkhälsoplan. Folkhälsofrågorna och sjukdomsförebyggande arbete är integrerat i nämndens mål och strategidokument, handlingsplan och vidare utvecklingsarbetet med närsjukvården i distriktet tillsammans med kommunerna. Folkhälsoarbetet är en del av nämndskansliets ordinarie arbete. Folkhälsofrågor hanteras inom ramen för styrgrupp för närsjukvårdsutveckling.

Distriktet för en regelbunden dialog med kommunernas folkhälsosamordnare i sitt distrikt. Samverkansavtal finns med Trelleborg, Svedala, Vellinge samt Malmö. Samarbetets målsättning är att bygga ”hälsofrämjande strukturer” genom konkreta projekt inom olika sektorer.

Socialmedicinska enheten är sedan länge en nära samarbetspartner till distriktet liksom UMAS. Distriktet samarbetar även med de andra sjukvårdsdistrikten.

Andra samarbeten drivs med frivilligorganisationerna t ex invandrarföreningar, Röda Korset, studieförbunden, brukarorganisationer, fackliga organisationer m fl. Distriktet samarbetar även med Integrationsverket m fl myndigheter samt över sundet med danska aktörer.

Ystad – Österlens sjukvårdsdistrikt

Inom Ystad – Österlens sjukvårdsdistrikt handläggs folkhälsofrågorna inom ramen för en befattning som hälso- och sjukvårdsstrateg, ca 20 procent av en heltidstjänst. Det mest konkreta som distriktet arbetar med är Fysisk aktivitet på recept (FAR), som har introducerats i samarbete med Skåneidrotten. Distriktet strävar efter att väva in folkhälsofrågorna i avtal, uppdrag och överenskommelser.

Aktuellt är att arbeta med problemen med rökning hos unga, övervikt och droger. Detta arbete sker med stöd från Socialmedicinska enheten.

Distriktet håller på att ta fram en lokal folkhälsoplan. Planen kan ses som ett resultat av den nya folkhälsostrategin.

Arbetet måste förankras bland kommunerna vilket underlättas av att vissa av kommunerna har folkhälsosamordnare. Det finns en lokal styrgrupp i distriktet med representanter från kommuner – socialchefer, primärvård, distrikt och sjukhuschef. Arbetsfilosofin är att allt måste förankras i den nya närsjukvårdsstrukturen.

Distriktet samarbetar med socialmedicinska enheten och folkhälsoenheten och deltar i viss mån i regionala nätverk. Hälso- och sjukvårdsstrategierna inom distrikten träffas kontinuerligt. Idrottsrörelsen är en central samarbetspartner.

4.3.4 Socialmedicinska enheten

Socialmedicinska enhetens (SME) verksamhetsområde är att vara en kunskapsorganisation som på uppdrag stödjer Region Skånes befolkningsinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, vilket definieras som folkhälsoarbete.

SME:s uppdrag för år 2006 fastställdes av HSN i april 2006. Enligt uppdraget ska SME stödja det regionala arbetet med att förverkliga regionens folkhälsostrategi. SME ska på uppdrag av och i samråd med uppdragsgivaren förmedla kunskapsstöd inom alla programområden, verka för att den samlade kunskap som finns i verksamheten kommer till användning i det regionala arbetet och vid uppmaning inkomma med underlag till remissvar.

SME:s uppdrag återfinns inom följande programområden:

- Hälsförhållanden i Skåne (främst genomförande och bearbetningar av folkhälsoenkäten)
- Hälsans ojämlikhet inklusive hälsokonsekvensbeskrivningar/välfärdsbokslut (avser analys, utveckling och kvalitetssäkring)
- Skadeförebyggande arbete (upprätthållande och utveckling av skaderegistrering)
- Alkohol och drogförebyggande arbete och spelberoende (epidemiologisk bevakning och rapportering)
- Barns hälsa (insamling, bearbetning av data och rapportering)
- Tobaksförebyggande arbete (epidemiologisk bevakning och kunskapsunderlag)

Enhetens verksamhet baseras på uppdrag från Hälso- och sjukvårdsnämnden efter beredning av en beredningsgrupp och styrgrupp. I styrgruppen ingår företrädare för hälso- och sjukvårdsledningen, folkhälsoenheten, de fem distriktsnämndskanslierna, tandvårdsnämndens kansli och UMAS. Styrgruppen följer även upp SME:s verksamhet. Beredningsgruppens uppdrag är förbereda styrgruppens möten.

SME:s verksamhetsidé är att kunna erbjuda ett kvalificerat kunskapsstöd för policyutveckling, behovsanalys, prioritering, implementering och utvärdering av folkhälsoarbetets insatser i Skåne, genom ett väl fungerande samarbete med en kvalificerad forskningsmiljö inom kunskapsområdet (Institutionen för hälsa, vård och samhälle, Lunds Universitet).

SME producerar följande typ av kunskapstjänster:

- Framtagande av *epidemiologiska data* samt uppföljning av relevanta register och även här genomföra en analys (stöd till processen att uppskatta och analysera behov).
- Genomföra *dialogprocesser* i det konsultativa stödet i folkhälsoarbetet (stöd till processen att prioritera och genomföra insatser)
- Handledning till *utvärdering* av genomförda insatser.

Kunskapstjänsterna bedrivs inom tio olika sakområden. SME kan ta uppdrag från andra aktörer och bedriver utbildningsuppdrag inom området folkhälsovetenskap och utvärdering av folkhälsoarbete.

Organisatoriskt finns SME på Universitetssjukhuset UMAS. Det är också UMAS som har ett övergripande ansvar gällande personal-, ekonomi- och ledningsfrågor. Verksamhetschefen på

SME leder det dagliga arbetet och är underställd områdeschef Område Medicin på UMAS. Socialmedicin har ca 25 medarbetare (det är vanligt med projektanställningar) och arbetar i olika program som har en koppling till de nationella folkhälsomålen.

CERUM

Det är vanligt med externa uppdrag från t ex statens folkhälsoinstitut (FHI) och socialstyrelsen. Ett exempel på ett sådant uppdrag är CERUM - Skånes kompetenscentrum för alkohol- och drogprevention - är ett samarbetsorgan för Region Skåne, Lunds Universitet, Kommunförbundet Skåne, Länsstyrelsen i Skåne och Malmö Stad.

CERUM är ett flerårigt projekt som har uppdragits av Socialdepartementet att bistå de aktörer som arbetar med förebyggande verksamhet på alkohol- och narkotikaområdet. CERUM skall uppfylla detta uppdrag genom att dokumentera utvecklingen av alkohol- och narkotikakonsumtionen i Skåne, men också genom att följa utvecklingen av såväl de alkohol- och narkotikarelaterade skadorna. En annan viktig uppgift är att stödja de olika aktörerna på området i deras metodutvecklingsarbete.

4.3.5 Yrkes- och miljömedicin

Yrkes- och miljömedicinska kliniken vid Lunds universitetssjukhus är en gemensam resurs för Södra sjukvårdsregionen för utredning av samband mellan ohälsa/sjuklighet och riskfaktorer i arbetsmiljön och i den allmänna miljön. Dessa hälsorisker kan bestå av stress, fysisk belastning, exponering för kemikalier i mat och under yrkesutövning samt även läkemedelsbiverkningar.

Utredningarna görs i nära samarbete mellan klinikens olika specialistfunktioner: yrkes- och miljömedicinare, yrkeshygieniker, analytiska kemister, beteendevetare, ergonomer och epidemiologer. Listan på aktuella forskare upptar i dag 10 namn.

Den regionala forskningen inom yrkes- och miljömedicin beskrivs som bred och djup och i vissa delar nationellt och internationellt i frontlinjen. Den behandlar hälsorisker av metaller, hälsoeffekter av yrkes- och miljöexponering, allergier, risker med luftföroreningar och belastningsskador. Kopplingar görs till luftvägssjukdomar, skelett och muskelsjukdomar, olika cancerformer och fortplantning.

4.3.6 Smittskydd

Smittskydd Skåne är en enhet inom hälso- och sjukvården med myndighetsansvar.

Smittskydd Skåne har regionens uppdrag att planera, organisera och leda smittskyddsarbetet i Skåne. Verksamhetens övergripande mål är att reducera smittöverföring till och mellan människor. Enheten driver ett samarbete och kunskapsutbyte med vårdgivare, barn-, mödra- & skolhälsovård och har även täta kontakter med kommunernas miljö- och hälsoskydd och med vårdhygien i Skåne. I uppgiften ingår att bistå allmänheten med råd och upplysningar i smittskyddsfrågor. Enheten har ca 13 medarbetare.

4.4 Tandvården

Region Skånes tandvårdsnämnd har till uppgift att företräda och bevaka medborgarnas intressen av en god tandvård på lika villkor. Nämndens verkställande organ, tandvårdsnämndens kansli, ska genom överenskommelser som träffas med tandvårdsutförarna verka för att verksamhetens innehåll, kvalitet och kostnader på ett optimalt sätt gagnar befolkningen.

Utförare inom tandvården är dels Folktandvården som utgör en egen förvaltning inom Region Skåne, dels privatpraktiserande tandläkare. Utöver dessa två finns även ett litet antal vårdgivare på den statligt organiserade Tandvårdshögskolan i Malmö.

En viktig uppgift för tandvårdsnämndens kansli är att administrera tandvårdsreformen som infördes 1999. Syftet är att förebygga skador och förbättra munstatus för de grupper som omfattas av reformen. Via en förebyggande inriktning förväntas det operativa tandvårdsbehovet på sikt minska och därigenom också kostnaderna, såväl för den enskilde som för samhället. Information och dialog med kommuner och vårdgivare är viktiga uppgifter för kansliet.

En ytterligare huvuduppgift för tandvårdsnämndens kansli utgörs av planeringsansvaret för den kostnadsfria barn och ungdomstandvården.

Sedan drygt ett år tillbaka planerar Tandvårdsnämndens kansli övergripande kring folkhälsofrågorna via en tandläkare med samhällsodontologisk inriktning. Folkhälsoarbetet inom tandvården har givits en högre prioritet än tidigare.

I intervju framhålls att mun- och tandhälsa har en dokumenterad betydelse för individens allmäntillstånd och välbefinnande. Ett antal sjukdomstillstånd har visats sig kunna förvärras av en dålig munhälsa. Det är dessutom känt att ett antal allmänsjukdomar och viss medicinering i sig innebär risk för en sviktande munhälsa. En effektiv och fungerande samordning mellan hälso- och sjukvården och tandvården är därför viktig.

Regionens nya folkhälsostrategi har ännu inte på bredden förankrats inom tandvården i regionen. På tandvårdsnämndens kansli pågår ett arbete med att utveckla förutsättningarna för ett eget folkhälsoarbete. Bland annat finns förslag kring en budget för hälsofrämjande strategier. Det bedrivs även arbete med identifierade utvecklingsbehov när det gäller kunskapsunderlag för att kunna mäta både munhälsan och tandvårdens del i det övergripande folkhälsoarbetet

Den viktigaste samarbetspartnern för tandvården är hälso- och sjukvården.

4.5 Regional Utveckling

För att uppnå visionen om ett livskraftigt Skåne finns fyra målsättningar; tillväxt, attraktionskraft, bärkraft och balans. Dessa fyra övergripande mål är styrande för det regionala utvecklingsarbetet. Målen och arbetet för att uppnå målen är preciserade i det Regionala Utvecklingsprogrammet för Skåne, RUP.

Regionala Utvecklingsnämnden ansvarar för helheten inom området regional utveckling. Inom området finns dessutom nämnden för kollektivtrafik, kulturnämnden och miljö- och naturvårdsnämnden som har ansvaret inom sina respektive sektorer.

Sektor Regional Utveckling har enligt den regionala folkhälsostrategin ansvar för och skall integrera folkhälsoperspektivet i det regionala utvecklingsarbetet och det regionala utvecklingsprogrammet i enlighet med de nationella målområdena. Kampen mot arbetslösheten är ett prioriterat område. Skog, natur (t ex Skåneleden) och kultur utgör värdefulla tillgångar i folkhälsoarbetet. Därmed har avdelningen för miljöstrategier och Kultur Skåne ett särskilt ansvar för att arbeta hälsofrämjande. Även Skånetrafiken har att beakta folkhälsoperspektivet, särskilt avseende ren luft och säkerhet.

I den verksamhetsplan som Regionala Utvecklingsnämnden har fastställt för 2006 nämns folkhälsoperspektivet framför allt i samband med Miljö- och Naturvårdsnämndens insatser för goda möjligheter till natur- och friluftsliv.

5 Ansvar och rollfördelning - Externa aktörer

I detta avsnitt beskrivs de viktigaste externa aktörerna för folkhälsoarbetet i Skåne. Kommunerna anges i en rad sammanhang som de viktigaste externa aktörerna, men även statliga myndigheter, ideella organisationer och högskolor och forskarsamhälle spelar en viktig roll.

5.1 Skånes kommuner

Kommunerna spelar en central roll för både folkhälsopolitiken och folkhälsoarbetet såväl i ett lokalt, regionalt som ett nationellt perspektiv. Sedan länge ansvarar kommunerna för verksamheter som påverkar viktiga bestämningsfaktorer för hälsa. Sådana verksamheter är t.ex. bostadsförsörjning, vatten och avlopp, hälso- och miljöskydd, vård, omsorg, fritid och utbildning.

Folkhälsoarbetet på kommunal nivå fick ett uppsving vid 1990-talets början. Idag finns folkhälsofrågorna med på den kommunala politiska agendan i betydligt högre utsträckning än för bara ett par år sedan.⁸

Det är dock viktigt att konstatera att *formerna* för folkhälsoarbetet och *ambitionsnivån skiljer sig* väsentligt mellan olika kommuner. Detta är fallet såväl i Skåne som i ett nationellt perspektiv. ”Folkhälsofrågorna står inte högst på den politiska dagordningen i kommunerna. Alla talar väl om dem men det är svårt att prioritera på kommunledningsnivå.”

I samband med denna studie har intervjuer genomförts med företrädare för tre kommuner samt för Kommunförbundet Skåne. Dessutom har information om kommunernas folkhälsoarbete erhållits via dokumentation och intervjuer med företrädare för bl a sjukvårdsdistrikten och Folkhälsoenheten.

Det finns flera *olika instrument* för att utveckla och samordna folkhälsoarbetet i kommunerna. Några av de centrala instrumenten är kommunala strategier och folkhälsoplaner, kommunala folkhälsosamordnare samt folkhälsoråd i kommunerna.

Folkhälsoplaner och folkhälsopolicies kan tjäna som strategiska styrinstrument samt ge struktur, långsiktighet och medvetenhet i folkhälsoarbetet. Kommunernas *folkhälsoplanerare* eller motsvarande besitter ofta den folkhälsokompetens, som är en viktig bas i planering, genomförande och uppföljning av folkhälsoarbetet. Framväxten av *folkhälsoråd*, liksom deras roll och mandat, varierar mellan olika kommuner. Förutom att vara rådgivande fyller råden också en roll att stödja samverkan och informationsutbyte mellan olika aktörer. Ambitionsnivån mellan olika råd skiljer sig.

Samverkan mellan *kommunerna, Kommunförbundet Skåne och Region Skåne* i folkhälsofrågor sker i ett antal olika former.

- Den nya *regionala folkhälsostrategin* har utarbetats i samverkan mellan Region Skånes folkhälsoenhet och Kommunförbundet Skåne. Kommunerna gavs möjlighet att inkomma med synpunkter underhand, vilka beaktades vid den slutgiltiga utformningen. Strategin har antagits av Regionfullmäktige och Kommunförbundet Skånes styrelse. En viktig fråga är nu arbete med förankring och implementering i kommunerna.

⁸ Folkhälsorapport 2005, Statens Folkhälsoinstitut

- *Kommunförbundet Skåne och Folkhälsoenheten* har ett nära samarbete i folkhälsofrågor som är nära knutet till den gemensamma regionala strategin. På Kommunförbundet Skånes kansli finns en medarbetare med särskilt ansvar för folkhälsofrågor.
- Folkhälsoenheten i Region Skåne arrangerar i samverkan med Kommunförbundet Skåne *samordningsträffar* med folkhälsosamordnare eller motsvarande i alla skånska kommuner för att stödja det kommunala folkhälsoarbetet och diskutera gemensamma frågeställningar.
- Det finns en utarbetad samverkan mellan *Regionens fem sjukvårdsdistrikt* och kommunerna. Precis som när det gäller kommunernas eget folkhälsoarbete varierar ambitionsnivå och former för denna samverkan. I exempelvis Nordvästra distriktet arbetas en gemensam delregional folkhälsostrategi fram.
- Det finns direkta samverkansprojekt mellan *Socialmedicinska Enheten (SME)* och flera kommuner.

Några exempel på huvudinriktningen i folkhälsoarbetet i kommunerna följer nedan.

I *Lunds kommun* är ett viktigt mål att stärka kunskapen i kommunen om folkhälsa och om verksamhetens betydelse för folkhälsan. En kommunal folkhälsopolicy antogs 2001 och har reviderats sedan de nationella folkhälsomålen antogs. Viktiga arenor för folkhälsoarbetet är skolan och socialtjänsten. Två personer arbetar med samordning av folkhälsoarbetet i kommunen. Samverkan med regionen i folkhälsofrågor sker inom en rad områden; bl a allergifrågor, övervikt, tandhälsa och statistik i folkhälsofrågor.

Malmö stad bedriver folkhälsoarbete sedan 1996. Arbetet leds politiskt av ”välfärds- och folkhälsokommittén” med kommunalråd Ilmar Reepalu som ordförande. Folkhälsoarbetet har byggts upp genom nätverksbildning med alla stadsdelar. Socialmedicinska enheten (SME) var en del i Malmö stad när arbetet startade och hade hälsoplanerare som var knutna till varje stadsdel. Nu har regionen tagit över sjukvårdsfrågorna och ansvaret för SME, men Malmö vidmakthåller sin arbetsmodell. Huvudinriktningen i folkhälsoarbetet handlar om droger, sexuell hälsa och välfärdsredovisning.

I *Eslöv* arbetar man med tre olika målområden: barn och ungdomar, ”mitt i livet” och äldre. En folkhälsopolicy för kommunen antogs år 2004. En kommunal folkhälsosamordnare arbetar med samordning och kunskapsspridning såväl mellan olika kommunala förvaltningar som med andra aktörer i kommunen som Försäkringskassa och Apotek.

Helsingborgs stad arbetar på flera sätt för att höja folkhälsan. Avdelningen för hållbar utveckling ansvarar för samordning av arbetet. Det finns en folkhälsopolicy som anger mål och ansvarsfördelning mellan olika organ i staden. Sedan 1999 är Helsingborg medlem i WHO:s europeiska nätverk Healthy Cities. Nätverket inriktar sig bl a på hälsans bestämningsfaktorer. Helsingborg är en av tre hundra städer i Europa som undertecknat Ålborgdeklarationen med åtaganden för en ekonomisk, social och miljömässigt hållbar utveckling.

5.2 Statliga myndigheter

Region Skåne har samverkan med ett antal olika statliga myndigheter i folkhälsofrågor. En viktig samverkanspartner är *Statens Folkhälsoinstitut FHI*, som tar fram riktlinjer och kunskapsunderlag för folkhälsoarbetet.

Länsstyrelsen anges vara en viktig samarbetspartner. Exempel på samarbete med länsstyrelsen är styrgrupp mot drogsamverkan.

Regionen har direkta överenskommelser med vissa myndigheter i folkhälsofrågor. Ett exempel på detta är överenskommelse om samverkan mellan *Vägverket Region Skåne*, Region Skåne samt Kommunförbundet Skåne kring hälsofrämjande och förebyggande åtgärder när det gäller alkohol och droger samt säkerhet i trafiken. Överenskommelsen är en följd av antagen regional folkhälsostrategi för Skåne. Överenskommelsen gäller ett antal samverkansprojekt kring insatser riktade till barn, ungdomar och unga vuxna och gäller år 2006-2009.

5.3 Ideella organisationer

Ideella organisationer av olika slag är viktiga samverkans partners i folkhälsoarbete. Organisationer som framhålls i intervjuer är bl a Skåneidrotten, Skånes Nykterhetsförbund, Lions och Hushållningssällskapet, BRIS och FMN.

Regionstyrelsens folkhälsoutskott beviljar medel till ett dussintal frivilligorganisationer. Det kan i vissa fall ske på basis av samverkansöverenskommelser. En strävan är att åstadkomma en ytterligare breddning.

Exempel på samverkansöverenskommelser är treårig överenskommelse mellan regionen och *Skånes Idrottsförbund* 2006-2009. Skånes Idrottsförbund ska som en följd av överenskommelsen svara för förbättrade kontakter mellan idrotten och samhället i övrigt, förmedla idéerna i denna överenskommelse till specialdistriktsförbunden och idrottsföreningarna och ge stöd till specialdistriktsförbundens och idrottsföreningarnas aktiviteter för att uppnå målen.

5.4 Högskolor och forskarsamhälle

Enligt den regionala folkhälsostrategin behöver kunskapsstöd utvecklas för att stödja folkhälsoarbetet. Det gäller framför allt kunskaper om:

- Hälsans bestämningsfaktorer
- Befolkningens hälsotillstånd funktionsnedsättningar och hälsorisker
- Evidensbaserade och andra relevanta metoder inklusive metoder för implementering
- Tekniker för hälsokonsekvensbedömning/välfärdsbokslut
- Metoder för utvärdering

Kunskapsstödet ska förverkligas bl a genom att Region Skåne samarbetar med universitet och högskolor och erbjuder evidensbaserade verktyg. En viktig del av kunskapsstödet kommer från Socialmedicinska Enheten SME. De anställda vid SME har en nära anknytning till en forskningsmiljö genom Sektionen för Socialmedicin och Global Hälsa, Institutionen för hälsa vård och samhälle vid Lunds Universitet.

Yrkes- och miljömedicin vid USiL fungerar på motsvarande sätt med ett kontinuerligt utbyte mellan forskning klinisk verksamhet och utvecklingsarbete.

6 Jämförelse med folkhälsoarbetet inom SLL

Likheter och skillnader

Inriktning, frågeställningar och prioriteringar i folkhälsoarbetet uppvisar stora likheter mellan Stockholmsregionen och Skåne. Frågor som ligger i förgrunden är bl a frågor som övervikt, alkohol och droger och psykisk ohälsa. Liksom i Skåne är strävan i Stockholm att lägga tyngdpunkten i folkhälsoarbetet inom närsjukvården och samarbetet med kommunerna.

Båda regionerna har antagit strategi/policy för folkhälsoarbetet utifrån de nationella folkhälsomålen. I Stockholms län har den, till skillnad från Skåne, inte utarbetats i samverkan med kommunerna.

En uppenbar skillnad mellan de två regionerna är att kunskapsutveckling, folkhälsoarbete, vårdutveckling och information har samlats i en organisation i Stockholmsregionen. Organisationen för folkhälsofrågor i Stockholmsregionen har långt större resurser, även vid en jämförelse som utgår från antalet invånare i respektive region.

I Skåne finns ett tydligare samlat ledningsansvar för folkhälsoarbetet genom Folkhälsoutskottet och Folkhälsoenheten som är direkt kopplat till Regionstyrelsen respektive Regiondirektören. I Stockholms län finns ett delat ansvar mellan kunskapsorganisationen centrum för folkhälsa och två medicinska programberedningar kopplade till hälso- och sjukvårdsutskottet.

Stockholms läns landstings (SLLs) folkhälsopolicy ställer krav på alla förvaltningar att inarbeta folkhälsoperspektivet i sin kärnverksamhet. Det innebär bl a att regionplane- och trafikkontoret under våren 2006 utvecklat en handlingsplan för hanteringen av folkhälsofrågor inom den regionala utvecklingsplaneringen.

Centrum för folkhälsa

Centrum för folkhälsa (tidigare Samhällsmedicin) är Stockholms läns landstings kunskapscentrum för folkhälsofrågor. Centrum för folkhälsa (CFF) har följande uppgifter:

- kartlägga hälsan och ohälsan i Stockholms län,
- utveckla metoder och förebyggande åtgärder,
- informera, utbilda och ge expertstöd,
- forska och ta fram ny kunskap.

CFF är sedan 2005 en del av **Stockholms läns landstings forum för det gemensamma utvecklingsarbetet inom sjukvård och folkhälsa**. CFF är resultatet av en relativt lång förändringsprocess som har lett till att all kunskapsutveckling inom folkhälsoområdet har samlats under en hatt. CFF består av följande avdelningar **Folkhälsoarbete**, **Socialmedicin och epidemiologi**, **Suicidprevention** och **Arbets- och miljömedicin**. Den andra halvan av Forum – **Centrum för vårdutveckling** består av **Läkemedelscentrum**, **MOA** – Medicinskt programarbete och kvalitetsutveckling samt **Gemensam vårdinformation**.

Totalt har CFF cirka 250 anställda. Bland de anställda finns bland annat beteendevetare, epidemiologer, ergonomer, folkhälsovetare, kuratorer, läkare, nutritionister, psykologer, sjuksköterskor, socionomer, toxikologer, yrkeshygieniker, ekonomer, informatörer och statistiker.

CFF svarar bl a för landstingets folkhälsorapport som kommer vart fjärde år. Under 2006 publicerades en rapport om barns hälsa och miljö. CFF har utöver detta en omfattande publikationsverksamhet.

Aktuella arbetsområden vid CFF rör bestämningsfaktorer för hälsa och ohälsa. CFF arbetar också med frågor som rör hälsoläge och sjukvårdssystem, exempelvis hälsoekonomi på systemnivå.

En viktig del av CFF:s insatser är stöd till lokalt folkhälsoarbete. CFF arrangerar regelbundet tematräffar och medverkar i eller driver 19 nätverk som finns i regionen på både operativ och forskarnivå för folkhälsofrågor.

CFF är nära knutet till Karolinska institutet (KI) i Solna, och samarbetar med andra universitet och högskolor. Forskare och kliniskt verksamma anlitas för att genomföra olika tidsbegränsade projekt och uppdrag. Flera av CFF:s medarbetare arbetar även vid KI.

Stockholms läns landsting i övrigt

Inom landstingets hälso- och sjukvård bedrivs folkhälsoarbete från en rad olika plattformar och perspektiv:

- *Hälso- och Sjukvårdsutskottet och Beställare Vård* har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvårdsfrågorna i Stockholms län, däribland folkhälsofrågor.
- De fem *medicinska programberedningarna (MPB)* har som en huvuduppgift att säkra en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård för hela befolkningen. En av de medicinska programberedningarna (MPB 5) har ett huvudansvar för folkhälsofrågor. MPB 4 ska bl a identifiera hinder för jämlik hälso- och sjukvård, samt medverka till att dessa undanröjs.
- Det *medicinska programarbetet (MPA)* ska skapa förutsättningar för en jämlik och god vård för länets befolkning genom att bygga en gemensam kunskapsplattform för alla som arbetar med hälso- och sjukvård inom Stockholms läns landsting.
- De nio *geografiska sjukvårdsberedningarna* arbetar bl a med insatser för att minska hälsoklyftorna och utveckling av förebyggande insatser på hälsoområdet i nära samverkan med kommuner och andra lokala aktörer.

Folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting

Landstingsfullmäktige i SLL fastställde i juni 2005 "Folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting." Policyns övergripande mål är en god och jämlik hälsa för alla i länet. Detta knyter an till de nationella folkhälsomålen. Inom ramen för landstingets folkhälsopolicy finns fem mål:

Mål 1	<i>Goda livsvillkor</i> Ojämlighet i hälsa ska minska.
Mål 2	<i>God miljö</i> Den miljörelaterade hälsan ska förbättras.
Mål 3	<i>Goda arbetsförhållanden</i> Den arbetsrelaterade hälsan ska förbättras.
Mål 4	<i>Hälsosamma levnadsvanor</i> Förutsättningarna för goda levnadsvanor ska förbättras – ohälsa på grund av livsstil ska minska.
Mål 5	<i>God psykisk hälsa</i> Den psykiska ohälsan ska minska.

Folkhälsopolicyn är ett styrande dokument i landstinget. Varje nämnd och styrelse ansvarar för folkhälsoarbetet inom sitt verksamhetsområde och ska därför utarbeta egna instruktioner i enlighet med folkhälsopolicyn.

7 Huvudfrågorna i granskningen

Regionfullmäktiges beslut om att inrätta folkhälsoutsnittet och antagande av folkhälsostrategin bör ses som en tydlig politisk viljeinriktning om att ge folkhälsofrågorna en hög prioritet. Inriktningen mot folkhälsofrågor kan även ses mot bakgrund av Region Skånes tydliga orientering mot att stärka närsjukvården och satsningarna på regional utveckling med *tillväxt, attraktivitet, bärkraft och balans* som de centrala målen. En god och jämlik hälsa hos befolkningen är ett viktigt element inom samtliga de områden som Region Skåne är ansvarar för.

När denna granskning genomförs under april – juni 2006 har det förflutit knappt ett halvt år sedan Regional Folkhälsostrategi 2006 – 2009 antogs av regionfullmäktige. Granskningen är därför dels inriktad mot huruvida Region Skånes verksamheter i kraft av strategin har arbetat systematiskt, dels av resultat och insatser till följd av tidigare beslut.

I detta kapitel behandlas de huvudsakliga frågeställningarna i granskningen. De är:

1. Ansvars- och rollfördelning inom Region Skåne
2. Ansvars- och rollfördelning vs externa aktörer
3. Systematik i folkhälsostrategin
4. Resultat av folkhälsoarbetet
5. Förslag till förbättringar

7.1 Ansvars- och rollfördelning inom Regionen

I detta avsnitt kommenteras ansvars- och rollfördelningen för folkhälsoarbetet inom Region samt bl a vilka resurser för folkhälsoarbetet som finns inom olika förvaltningar.

Organisation och ansvarsfördelning ska ge förutsättningar för en bra styrning och för de uppdrag som respektive aktör ska utföra. Den bör vara tydlig, förstådd och accepterad hos intressenterna.

Den centrala organisationen är rätt placerad

Slutsatser som kan dras av granskningen är att organisationen på central nivå är rätt placerad. Modellen med folkhälsoutsnittet under regionstyrelsen och folkhälsoenheten placerad i regiondirektörens koncernstab ger goda förutsättningar för styrning. Strukturen ger möjlighet att ha det helhetsgrepp på hela regionens verksamhet som eftersträvas inom såväl hälso- och sjukvård som regional utveckling och tandvård. Folkhälsoutsnittet kan generera politisk uppbackning och svara för en samlad uppföljning av folkhälsoarbetet.

Genomförda intervjuer bekräftar att det finns en tydlighet i strukturen och en bred uppslutning för organisationsmodellen. Många av de intervjuade har framfört att förutsättningarna aldrig har varit bättre för ett framgångsrikt folkhälsoarbete.

Som det framgår i avsnitt 4.2 ska folkhälsoenheten utföra en lång rad uppgifter. Förutom att leda och utveckla arbetet med folkhälsofrågorna i Region Skåne, ska enheten bedriva ett motivationsarbete inom och utom Region Skåne, initiera hälsokonsekvensbedömningar, samspelela med omvärlden och generellt stödja folkhälsoarbetet i Skåne. Detta är en omfattande uppgift mot bakgrund av nuvarande personella resurs om fyra personer.

Folkhälsoenheten ska utifrån sin övergripande roll föra ut folkhälsostrategin inom Region Skåne till sektor vård och hälsa och till sektor regional utveckling. Det sker genom Hälso- och sjukvårdsledning och genom Regional utvecklingsledning. Folkhälsoenheten kan också föra

ut strategin genom Kommunförbundet Skåne. I flera intervjuer som genomförts framhålls vikten av att Folkhälsoenheten arbetar på ett övergripande plan och inte tar över andra organs mer operativa uppgifter.

Hälso- och sjukvården centralt

Sektor Vård och hälsa har tidigare varit ansvarig för folkhälsoarbetet. Inom sektorn finns både tradition och kompetens om folkhälsofrågor. En handlingsplan för hälsoinriktade strategier inom hälso- och sjukvården har fastställts.

Hälso- och sjukvårdsledningen spelar en central roll i folkhälsofrågorna som uppdragsgivare till regiongemensam hälso- och sjukvård, som uppdragsgivare till Socialmedicinska enheten och som koordinator av distriktsnämndernas kanslier. Hälso- och sjukvårdsledningen har även en viktig roll i utvecklingssammanhang. Folkhälsa är ett viktigt element i närsjukvårdslogiken som är under utveckling.

Vid bildandet av folkhälsoenheten har Region Skåne valt att behålla endast en begränsad personalresurs inom hälso- och sjukvårdsledning som ansvarig för att samordna hälso- och sjukvårdens folkhälsoinsatser. Man har velat undvika risken för dubbelarbete gentemot folkhälsoenheten. Det gäller framförallt i relationen till distriktsnämnderna och deras kanslier. Rollfördelningen är inte helt tydlig för alla de berörda som intervjuats. Det är därför angeläget att den praktiska rollfördelningen klargörs.

Distriktsnämndernas roll

Då kärnan i folkhälsoarbetet är lokalt och kommunalt har distriktsnämnderna en grundläggande roll i genomförandet av strategin.

Inom distriktsnämnderna finns tradition och kompetens i folkhälsofrågorna. Samtliga distriktsnämnder och distriktsnämndskanslier arbetar med dessa frågor. Ambitioner, omfattning och inriktning på distriktens insatser varierar, vilket bla beror på olika prioriteringar och resurser hos respektive nämnd och hos de kommuner som distrikten samarbetar med.

Kärnan i distriktsnämndernas roll och ansvar i folkhälsostrategin är att leda samordningen av närsjukvårdsuppdraget i respektive distrikt. Samarbetet med kommunerna är ett ansvar för distriktsnämnderna. Den kunskap, de kontakter och det samarbete som upparbetats mellan kommuner och distrikt är en värdefull grund för folkhälsoarbetet.

Samtidigt innebär ansvarsfördelningen i praktiken att det lokala samarbetet mellan region och kommuner i folkhälsofrågor från regionens sida bedrivs utifrån en sjukvårdsplattform, inte från det helhetsansvar som folkhälsoutskottet och folkhälsoenheten representerar. Denna fråga bör beaktas, särskilt i samband med att höja ambitionen för folkhälsofrågorna inom det regionala utvecklingsarbetet. Frågor som rör ansvarsfördelningen i fråga om samverkan med kommunerna kommenteras ytterligare i avsnitt 7.2.

Socialmedicinska enheten

Socialmedicinska enhetens (SME) roll är tydligt beskriven i dess uppdrag från Hälso- och sjukvårdsledning. Uppdraget formuleras i samråd med folkhälsoenheten och även representanter för distriktsnämndernas kanslier. Uppdrag och styrning av SME har kontinuerligt utvecklats och förtydligats. Det har funnits synpunkter på att SME, med sin speciella organisatoriska placering, tidigare haft en otydlig styrning, men att det nu finns bättre förutsättningar för styrning.

Även SME har sedan länge ett utvecklat nätverk av direktkontakter med många kommuner. SME:s insatser uppges i intervjuer fungera väl på kommunal och delregional nivå, samtidigt

som mandatet för SME:s lokala insatser behöver utgå från den nya styrmodellen. Samverkan och dialog mellan SME och Folkhälsoenheten i bl a detta avseende behöver utvecklas för att uppnå effektivitet i folkhälsoinsatserna.

SME har med sin styrning och organisatoriska placering inte har några direkta beröringspunkter med Regional utveckling. Detta bör övervägas om SME ska ses som en kunskapsresurs för regionen som helhet. I formell mening finns inte heller någon koppling till yrkes- och miljömedicinska frågor hos SME.

Regional Utveckling

Många aspekter av Sektor Regional Utveckling har stor relevans för folkhälsofrågor. Det finns en ökad medvetenhet om att folkhälsa har ett tydligt samband inte bara med miljöfrågor, utan även samhällsbyggnad, samhällsplanering, arbetsmarknad och transportsystem i stort.

Regionala utvecklingsfrågor kan sägas ha en direkt eller indirekt koppling till alla de fokusområden som finns i den regionala folkhälsostrategin. En koncentration till vissa fokusområden kan vara en möjlig prioritering vid en höjd ambitionsnivå för folkhälsoarbetet inom Regional Utveckling.

Få eller inga aktörer inom distriktsnämnderna har några etablerade kontakter med Regional utveckling. Det finns en tydlighet när det gäller Regional Utvecklings roll i bl a miljöfrågor. Däremot återstår det i övrigt för Regional Utveckling att operationalisera och tydliggöra sin roll i folkhälsoarbetet.

Det saknas organiserade mötesplatser där Regional utveckling kan möta övriga delar av folkhälsostrukturen i Region Skåne.

Nätverk för folkhälsoarbetet i Region Skåne

Det finns ett antal nätverk inom Region Skåne som i större eller mindre omfattning har folkhälsofrågan på sin dagordning. Vissa av dessa omfattar främst distriktsnämnderna, medan andra reflekterar hela hälso- och sjukvården plus tandvården. Enligt uppgift är det i hög utsträckning samma individer som är med i flera av de existerande nätverken.

Flera intervjuade påpekar vikten av bättre samordning och tydlig gränsdragningen av vilka frågor som ska hanteras i vilket forum. I inga av de existerande nätverken med folkhälsoanknytning återfinns representanter för sektor regional utveckling.

Olika meningar om processen för att ta fram folkhälsostrategin

Flera av de intervjuade inom distriktsnämnder och SME uttrycker kritik mot formerna för hur folkhälsostrategin togs fram. Man hävdar att processen gick för snabbt, inte byggde på dialog och förankring och inte baserades på ett behovsperspektiv. Det hävdas även att den inte i tillräcklig grad baserades på kunskaper som finns i regionen. I kölvattnet av detta finns en distans hos flera aktörer till den gällande strategin.

Andra intervjuade betonar att det är en arbetsprocess där det inte kan bli optimalt från början. Det fanns ett val mellan att komma till ett relativt snabbt politiskt beslut som gav en plattform för det fortsatta arbetet, eller att ha en mer omfattande förankringsprocess. Valet blev att fatta ett relativt snabbt beslut. Mot denna bakgrund är arbetet med att förankra och implementera strategin såväl i regionens organisation som i kommunerna en angelägen uppgift.

7.2 Ansvars- och rollfördelning vs externa aktörer

I detta avsnitt kommenteras rollfördelningen mellan Region Skånes olika organ och de externa aktörer som är berörda av folkhälsoarbetet. Det gäller bl a samverkan med Kommunförbundet Skåne och med Skånes kommuner, men även med andra aktörer.

Samverkan med kommunerna i Skåne

Kommunerna anges som den viktigaste samverkansparten i Region Skånes folkhälsoarbete såväl i officiella dokument som i de intervjuer som genomförts. Folkhälsa berör många av kommunernas ansvarsområden, och arbetet med folkhälsofrågor håller på att utvecklas i många regioner. Den nya folkhälsostrategin ger en gemensam plattform för samarbetet. Som tidigare konstaterats skiljer sig dock prioriteringar och arbetsformer starkt mellan olika kommuner i Skåne.

Kommunförbundet i Skåne är starkt engagerade i arbetet med folkhälsostrategin. Det finns en fungerande samverkan mellan Kommunförbundet och folkhälsoenheten, och med regionen som helhet. Kommunförbundet har dock inte resurser att följa det lokala folkhälsoarbetet i respektive kommun. På denna punkt finns större förutsättningar för regionens sjukvårdsdistrikt att göra detta.

En problematik som framkommit i arbetet med granskningen är att det finns olika meningar om hur kontakter och samverkan mellan regionen och kommunerna ska handhas och samordnas. Det finns kontaktytor och samverkansområden som såväl sjukvårdsdistrikten, utförarna inom hälso- och sjukvården, socialmedicinska enheten som folkhälsoenheten är involverade i.

En *klarare ansvarsfördelning när det gäller kommunkontakter* mellan regionens olika organ skulle kunna effektivisera folkhälsoarbetet. Detta gäller bl a för flera av de stödprocesser för folkhälsoarbetet som anges i den regionala strategin: kunskapsstöd, uppföljning samt information och kommunikation.

Samverkan med andra aktörer

De övriga samverkansaktörer som lyfts fram i intervjuer och dokument är framför allt statliga myndigheter, frivilligorganisationer och högskolor/forskarsamhälle.

Statens Folkhälsoinstitut, FHI, spelar en viktig roll för Regionens folkhälsoarbete genom bl a kunskapsstöd, riktlinjer och dialog. Någon värdering av FHI:s roll görs inte i denna rapport.

För *myndigheter på regional nivå* finns särskilda överenskommelser med exempelvis *Vägverket* och Kommunförbundet Skåne, vilken kort beskrivits i ett tidigare avsnitt. Överenskommelser har flera fördelar. Den anknyter klart till den regionala folkhälsostrategin. Den innebär att ett antal konkreta områden för gemensamma insatser prioriteras. Den tydliggör samarbetsformer och ansvar för finansiering.

Styrningen av överenskommelserna skulle kunna bli tydligare genom att gemensamma mål för överenskommelsen slås fast och att formerna för uppföljning av samarbetet klargörs.

Arbetet med *samverkansöverenskommelser med ideella organisationer* har kort beskrivits i ett tidigare avsnitt. Beslut om överenskommelserna fattas från Regionens sida av Folkhälsoutskottet. Samverkansöverenskommelser finns bl a med Skåneidrotten, Hushållningssällskapet, Skånes Nykterhetsförbund och Lions.

Överenskommelserna med frivilligorganisationerna har en något annorlunda karaktär än överenskommelsen med Vägverket. De gemensamma målen med arbetet är tydligare. Ansvaret för genomförandet ligger i hög grad av respektive organisation. För vissa ideella organisationer, t ex Skåneidrotten, är ekonomiskt stöd från Regionen en viktig del av överenskommelsen.

Styrningen av samverkan med ideella organisationer skulle kunna bli tydligare genom att formerna för uppföljning av samarbetet klargörs.

Högskolor och forskarvärld

Samverkan med universitet, högskolor och forskning förekommer på alla nivåer i organisationen. SME:s och Yrkes- miljömedicin enheten har ett kontinuerligt utbyte genom personunion, projektanställningar och rena forskningsprojekt. Forskare från SME, Yrkes- och miljömedicin och högskolor/universitet ger kunskapsförmedling och bedriver forskning i anslutning till många lokala projekt. En sammantagen bedömning är att det finns ett bra uppbyggt samarbete med högskolor och forskare.

7.3 Systematik

I detta avsnitt behandlas frågor om styrdokument för folkhälsoarbetet och med vilken systematik arbetet bedrivs.

Begreppet ”Systematik” har som utgångspunkt att fånga om folkhälsoarbetet drivs konsekvent i enlighet med gällande styrdokument. Arbetet bör bygga på tydliga mål som kan följas upp. Det bör byggas på strategier och åtgärder som väljs för att åstadkomma en så effektiv resurshushållning som möjligt. Arbetsformerna bör ge möjligheter till insyn och uppföljning.

Folkhälsostrategin och styrningen i olika nämnder

Det finns styrdokument för arbetet på nationell, regional, delregional och kommunal nivå. De viktiga regionala styrdokumenterna är Regional Folkhälsostrategi, hälso- och sjukvårdens hälsoinriktade strategier och Regional utvecklingsplan (RUP). Fyra av de fem distrikten har eller är i färd med att anta lokala folkhälsoplaner. Sydvästra distriktet har inte en lokal folkhälsoplan, men välutvecklade handlingsplaner för respektive kommun i distriktet. SME styrs av en skriftlig uppdragsbeskrivning från Hälso- och sjukvårdsledning.

Därutöver har de nationella folkhälsomålen och hälsans bestämningsfaktorer som fastställts av riksdagen en stark styrande effekt på arbetet bland alla inblandade parter. I nedanstående tabell visas en översikt av gällande styrdokument.

<i>Sektor</i> <i>Nivå</i>	<i>Generell</i>	<i>Hälso- och sjukvård</i>	<i>Regional Utveckling</i>
<i>Nationell</i>	Nationella Folkhälsomål		
<i>Regional</i>	Regional folkhälsostrategi	Hälsoinriktade strategier Uppdrag till SME	RUP
<i>Distrikt</i>		Delregionala folkhälsoplaner Vårdöverenskommelser	
<i>Kommunalt</i>	Kommunala folkhälsoplaner		

Det finns en gemensam grund för arbetet i distrikten, men det saknas ett gemensamt förhållningssätt för hur folkhälsoarbetet ska styras. Det avspeglas i högst skiftande former för de folkhälsoplaner som är under utveckling. Att lokala olikheter uppstår får betraktas som rimligt då lokala förutsättningar och de samverkande kommunernas prioriteringar skiljer sig åt.

Från distriktsnämndernas sida har några uttryckt att man ”tagit intryck av” eller ”arbetar i linje med” den regionala strategin. Andra beskriver hur man avvaktat den regionala folkhälsostrategin innan arbetet med lokal folkhälsoplan inletts.

Sammantaget blir det svårt att åstadkomma en samlad bild av vilka insatser som görs i förhållande till de fem fokusområden som regionfullmäktige fastställt. Det finns skäl att tydligt följa upp hur distriktsnämnderna arbetar i förhållande till den regionala folkhälsostrategin.

Inom sektor Regional Utveckling finns inget samlat styrdokument utöver den regionala utvecklingsplanen (RUP).

Systematik i arbetet

Frågan om systematiskt arbetssätt kan brytas ner i följande delfrågor: kunskapsunderlag, uppföljningsbara mål, strategier, genomförande och uppföljning. Slutsatser av granskningen framgår i nedanstående tabell:

Kunskapsunderlag	Det finns ett bra underlag om hälsostatus på regional, distrikts- och lokal nivå, bl a kommunprofiler. Underlaget kommer främst från SME:s folkhälsoenkät och från olika specialstudier. FHI:s redovisning av folkhälsoindikatorer på kommunal är använd källa.
Uppföljningsbara mål	Tydliga inriktningsmål finns för respektive fokusområde i den regionala strategin. Generellt sett saknas tydliga uppföljningsbara mål på alla nivåer i organisationen. Det gäller både resultatmål och processmål. Det finns undantag. Nordöstra distriktet har tydliga processmål inom ramen för sitt balanserade styrkort. I intervjuer anges att det är svårt att formulera adekvata resultatmål för folkhälsoarbete, eftersom det i så hög grad påverkas av externa faktorer.
Strategier	Den regionala folkhälsostrategin innehåller beskrivningar av ansvar, roller och konkreta strategier för hur de olika fokusområden i folkhälsostrategin ska förverkligas. Den vägledande strategin på distriktsnivå är att driva folkhälsoarbetet i samarbete med kommunerna. Samtliga aktörer vill basera sitt folkhälsoarbete på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det att finns brist på kunskap om evidensbaserade metoder.
Genomförande	På distriktsnivå preciseras genomförandet i samarbetsavtal eller folkhälsoplaner.
Uppföljning	Ingen gemensam regional uppföljningsmodell tillämpas. Uppföljning sker i vissa fall genom vetenskaplig utvärdering, bl a i samarbete mellan distrikt och SME. Resultatmatriser per fokusområde håller på att utvecklas inom folkhälsoenheten inför årsredovisningen 2006. Ambitionen är att utveckla ekonomisk uppföljning av insatser och resultat.

Systematiken på distriktsnivå varierar, vilket i hög grad är en resursfråga. En sammantagen bild är att arbetet med folkhälsofrågorna i kraft av den Regionala strategin och genom folkhälsoenhetens insatser är på väg mot en ökad systematik och gemensamma rutiner.

Det finns behov av att i högre utsträckning involvera tandvården i hälso- och sjukvårdens folkhälsoarbete och vice versa.

Sektor Regional utveckling står vid sidan av det övriga folkhälsoarbetet.

7.4 Resultat av folkhälsoarbetet

Detta avsnitt fokuserar på vilka *resultat* som uppnåtts av folkhälsoarbetet och hur arbetet med *uppföljning* av folkhälsoarbetet sker. Då den regionala folkhälsostrategin nyligen har antagits handlar frågeställningarna i hög utsträckning om resultat som har uppnåtts till följd av *de tidiga riktlinjer* som funnits för folkhälsoarbetet. Det ingår också en bedömning av vilka processer och insatser som har *initierats* till följd av den nya strategin och vilka resultat dessa processer och insatser förväntas leda till.

Inom folkhälsoarbetet finns ett tydligt intresse för *evidensbaserad kunskap*. Både forskare, praktiker och beslutsfattare frågar sig vilka metoder det är som ger resultat, vilka sambanden är mellan produktivitet och effektivitet, hur stora effekterna i så fall är och om de står i rimlig proportion till kostnaderna.

Folkhälsopolitiken baseras på *hälsans bestämningsfaktorer* som spänner över de flesta samhällsområden. Inkomst, arbete, boende och tillgång till service av olika slag såsom affärer och transporter är exempel på bestämningsfaktorer för hälsa. Att följa upp situationen när det gäller bestämningsfaktorerna är en beståndsdel i en resultatuppföljning på folkhälsoområdet.

Samtidigt finns det *svårigheter att följa upp resultat* på folkhälsoområdet som är direkt relaterade till de insatser som genomförs av Region Skåne och andra aktörer i Skåne. Det är många faktorer som påverkar folkhälsan i såväl positiv som negativ riktning. Att avgöra den direkta påverkan på folkhälsoläget från en viss insats är i många fall inte möjligt.

Däremot finns möjligheter att följa upp processer och resultat från de insatser som Regionen och andra aktörer genomför, och relatera detta till hur befolkningens hälsa utvecklas. På detta område finns metodutvecklingsbehov och behov av gemensam styrning.

Som framgår av förra avsnittet pågår arbete med *uppföljning och utvärdering* på flera olika nivåer inom folkhälsoarbetet. Många uppföljningar och utvärderingar är gjorda för separata områden och projekt. Exempel på detta är uppföljningsplan för hälsoinriktat arbete inom hälso- och sjukvården på distriktsnivå, t ex i Nordost, baserat på balanserat styrkort. Uppföljningar görs även av folkhälsoarbetet inom ramen för samarbetsavtal mellan sjukvårdsdistrikt och kommuner, t ex i Sydväst.

Det finns gott om *indikatorer* som rör folkhälsan i Skåne. SME genomför på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsledningen i Region Skåne regelbundet återkommande folkhälsoenkäter för att i den skånska befolkningen kartlägga samt följa förekomsten av hälsorisker (miljöfaktorer såväl som individens egna levnadsvanor), olika hälsotillstånd, vissa typer av vårdutnyttjande samt demografiska, socioekonomiska och psykosociala bakgrundsfaktorer som används för analys av fördelningen av ohälsa och hälsorisker i befolkningen. De data som samlas in utgör sedan en viktig grund för det befolkningsinriktade folkhälsoarbetet i Skåne.

Det går att systematiskt följa *hälsoläget i olika kommuner*. Statens Folkhälsoinstitut sammanställer sedan 2002 "kommunala basfakta för folkhälsoplanering" (KBF) som innehåller statistik om hälsan i samtliga kommunerna. KBF innehåller även data för stadsdelarna i Malmö. Statistiken är indelad efter de elva nationella målområdena för folkhälsan.

Det *förväntade resultatet* av den nya regionala folkhälsostrategin kan i hög grad relateras till uppföljning av de inriktningsmål som angivits för de fem fokusområdena i strategin. För att detta ska vara möjligt *bör målen konkretiseras*.

I den nya strategin anges uppföljning som en av de väsentliga stödprocesserna. Uppföljningen ska inriktas på nationella huvudindikatorerna samt andra relevanta indikatorer som informerar om utfallet av gjorda satsningar (egenskaper i folkhälsoarbetets strukturer, processer och resultat). Uppföljningsinstrument per fokusområde håller på att utvecklas inom Folkhälsoenheten. Det finns en politisk ambition att även utvärdera ekonomiska effekter av folkhälsoarbetet.

7.5 Förbättringsområden

Sammantaget finns en bra grund i Region Skåne för ett effektivt folkhälsoarbete och att förverkliga den höjda ambition som regionfullmäktige har gett uttryck för.

Folkhälsoarbetet i Skåne har flera styrkor. De viktigaste är, som ovan har framgått, den stärkta politiska styrningen av folkhälsofrågorna och den nya organisationen med en centralt placerad folkhälsoenhet. Det är förändringar som har mötts mycket positivt både inom Region Skåne och hos viktigast samarbetspartner bland kommuner och organisationer.

Styrkor som bör understrykas är:

- Växande politiskt stöd och samsyn om vikten av ett systematiskt folkhälsoarbete.
- Den regionala folkhälsostrategin som ett sammanhållande element.
- En bra organisation politiskt och tjänstemannamässigt på central nivå i organisationen.
- Starka kunskaps- och forskningsområden inom folkhälsoområdet i Skåne.
- Kompetens och erfarenhet hos hälso- och sjukvårdsstrateger i distrikten.
- Ett väl förankrat samarbete med flertalet av kommunerna.

Beslutet om en regional folkhälsostrategi har redan efter ett halvår satt många avtryck i verksamheten såväl centralt som lokalt i Region Skånes organisation. Fortfarande återstår mycket arbete innan den nya strategin till fullo är implementerad i hela organisationen.

Vid granskningen har uppmärksamats ett antal förbättringsområden. Hit hör:

Behov att förtydliga ansvar och roller internt och externt i Region Skåne, genom

- att gentemot distrikten klargöra hur ansvaret fördelas mellan hälso- och sjukvårdsledning och folkhälsoenhet.
- att tydligare involvera sektor regional utveckling och socialmedicinska enheten i det strategiska folkhälsoarbetet.
- att bättre förankra den regionala folkhälsostrategin.
- att utveckla en handlingsplan för folkhälsofrågorna inom sektor regional utveckling.
- att klargöra ansvar för kontakter och samverkan med kommunerna.

Behov av ökad systematik, genom

- att beskriva mer stringenta och uppföljningsbara mål för det såväl det regionala som det lokala folkhälsoarbetet.
- att genomföra en mer enhetlig uppföljning och avrapportering av folkhälsoarbetet i förhållande till den regionala strategin.
- att utveckla och sprida kunskaper om evidensbaserade metoder för intervention och resultatutvärdering.

Förbättring av ansvar och roller – internt och externt

Samverkansformerna mellan *folkhälsoenheten, hälso- och sjukvårdsledning och distrikt* bör bli tydligare. På alla dessa nivåer är de personella resurserna knappa och det gäller att hitta en effektiv och smidig arbetsfördelning. De tre nivåerna pragmatiskt bör i samråd klara ut ansvaret för olika arbetsuppgifter och hur samverkan fortlöpande ska ske.

Två andra frågeställningar som aktualiserats är dels *samspelet mellan folkhälsoenhet och sektor vård och hälsa å ena sidan och sektor regional utveckling å andra sidan*, dels *SME:s roll* som en partner i det strategiska arbetet. De nämnda centrala aktörerna i Region Skånes folkhälsoarbete behöver föra en dialog om hur man kan jobba med en gemensam strategi och tydlig arbetsfördelning utan överlappningar. Det är viktigt att bättre ta tillvara den kompetens som finns inom olika delar av organisationen. Alla inblandade aktörer bör arbeta utifrån en regiongemensam agenda. Det behövs bättre kommunikation i strategiska utvecklingsfrågor mellan folkhälsoenheten och SME.

Processen kring framtagande av den Regionala folkhälsostrategin har ifrågasatts och det finns en viss tendens att en del aktörer distanserar sig från den samma. Det är angeläget att folkhälsoenheten i samverkan med respektive distrikt och berörda kommuner i dialog utvecklar hur den regionala strategin kan omsättas i lokala strategier och åtgärder. Det finns en risk att det lokala arbetet – vilket är det centrala i sammanhanget – endast delvis kommer att reflektera de av fullmäktige fastställda fokusområdena. Från folkhälsoutsjottets sida finns det anledning att noga följa upp arbetet med den fortsatta förankringen av folkhälsostrategin.

Det finns goda förutsättningar att stärka folkhälsoarbetet inom *samhällsbyggande och samhällsutveckling*, vilket förutsätter ett tydligt ställningstagande från RUN och Regional Utvecklingsledning. Sektor regional utveckling behöver utveckla en agenda eller alternativt en handlingsplan för hur folkhälsostrategin ska implementeras inom det regionala utvecklingsarbetet. SME kan vara en samtalspartner i ett sådant arbete.

Det bör klargöras hur kontakterna och *det operativa arbetet gentemot kommunerna* ska skötas. Det gäller sektor vård och hälsa där samspelet mellan folkhälsoenheten och distrikt bör klaras ut. Det gäller i förlängningen även sektor regional utveckling.

Förbättring av systematiken i arbetet

Folkhälsoarbetet i Region Skåne vilar på evidensbaserad grund. Det hindrar inte att det finns behov av bättre systematik i planering, genomförande och uppföljning av folkhälsoarbetet. Det gäller framförallt möjligheten att *följa upp* den beslutade regionala folkhälsostrategin.

Det är viktigt att verksamheten på alla nivåer arbetar med *uppföljningsbara mål*. Där precisa resultatmål är svåra att formulera bör processmål anges eller strategiska mål kopplas till folkhälsoindikatorer. Så sker redan i viss utsträckning och skall enligt planerna utvecklas ytterligare i de lokala folkhälsoplaner som är på gång i flera distrikt. Detta bör vara en viktig fråga för folkhälsoutsjottet att fokusera under det fortsatta arbetet.

Arbetet på lokal nivå tar sig många olika uttryck. För att en uppföljning av insatser och resultat av den regionala folkhälsostrategin ska kunna göras bör dock en *mer enhetlig rapportering* av planer, mål, insatser och resultat åstadkommas. Folkhälsoenheten planerar att sammanställa ”resultatmatriser” som en del i att förbättra arbetet på denna punkt. Resurserna för uppföljning upplevs vara otillräckliga, vilket bör beaktas i den fortsatta ekonomiska planeringen.

Bättre kunskap om *intervention/resultat/evidensbaserade metoder* efterfrågas i många distrikt. SME:s har en viktig roll att ge kunskapsstöd även vid utveckling av lokala folkhälsoplaner.

Frågan om *metod- och kunskapsutveckling* inom områden som folkhälsoarbete inom närsjukvård, folkhälsa inom regional utvecklingsplanering, integration och segregation mm delar Region Skåne med många andra aktörer inom och utom landet. Forskningen inom dessa områden sker till stor del i det globala forskarsamhället. Region Skånes medverkan i utvecklingsarbete inom och utom akademien bör synliggöras och bli mer behovsstyrt och strategiskt.

8 Referenser

8.1 Intervjuer

Tommy Aspegren	Ystad – Österlen distriktsnämndens kansli
Jerker Bjurnemark	Regional Utvecklingsledning
Ingalill P Bakker	Tandvårdsnämndens kansli
Anna-Lena Ehn	Nordöstra distriktsnämndens kansli
Felix Ekman	Lunds kommun
Anna Friberg	Hälso- och sjukvårdsledning
Margareta Gisslesson Dahlén	Folkhälsoenheten
Ulla-Britt Hedenby	Socialmedicinska enheten
Rikard Larsson	Folkhälsoutskottet
Jan Lindelöf	Regional Utveckling
Johan Lindmark	Nordvästra distriktsnämndens kansli
Lars Linnersten	Mellersta distriktsnämndens kansli
Ann-Christine Lundqvist	Folkhälsoenheten
Katarina Pelin	Regional utvecklingsledning
Eva Renhammar	Malmö stad
Bodil Sandstedt	Sydvästra distriktsnämndens kansli
Ingela Sjöberg	Kommunförbundet Skåne
Kristina Warming	Eslövs kommun
Stig Åhlund	Kommunförbundet Skåne
Per-Olof Östergren	Socialmedicinska enheten

8.2 Dokumentation

- Folkhälsoenheten, Koncernledningsstaben, *Folkhälsan i Skåne – regional strategi 2006 – 2009, rev 2005-12-06*
- Folkhälsoenheten, Koncernledningsstaben, *Region Skånes vision, Bättre liv i Skåne, 2006-03-31*
- Folkhälsoenheten, Koncernledningsstaben *Det regionala ledarskapet sett från Region Skånes perspektiv, 2006-01-25*
- Folkhälsoenheten, Koncernledningsstaben, *Årsredovisning 2005*
- Folkhälsoenheten, Koncernledningsstaben, *Utkast till budgettext 2007 - 2009*
- Folkhälsoenheten, Malmö stad, *En drogfri framtid, 2005*
- Folkhälsoutsiktet, Region Skåne, *Yttrande över folkhälsopolitisk, rapport 2005, 2006-01-24*
- Hälso- och sjukvårdsledning, *Verksamhetsberättelse för folkhälsoarbetet i Region Skåne år 2004*
- Hälso- och sjukvårdsledning, *Genomförandestrategi för området Hälsoinriktade strategier och handlingsplan för år 2006*
- Hälso- och sjukvårdsledning, Skånsk Livskraft Vård och hälsa, *Hälsoinriktade strategier, Huvudrapport, 2005*
- Hälso- och sjukvårdsledning, *Målbild Skånsk Livskraft – vård och hälsa, fastställd av regionfullmäktige 18-19 juni 2003*
- Malmö stad, *En ny folkhälsoorganisation i Malmö – erfarenheter från åren 1995 – 98*
- Malmö stad, *Stadskontoret, Malmö stads välfärdsredovisning 2005*
- Malmö stad och Region Skåne, *Utvärderingar av internationella hälsokommunikatörer, 2005*
- Malmö stad och Region Skåne, *Rapport Internationella hälsokommunikatörer, 2005*
- Nordöstra Skånes sjukvårdsdistrikt, *preliminär uppföljningsplan/balanserat styrkort för Primärvården Skåne Nordost, 2005-12-22*
- Region Skåne, *Skåne Nytt, no 1*
- Region Skåne, *Regionalt Utvecklingsprogram för Skåne, Region Skåne 2004*
- Region Skåne, *Reglemente för Regionstyrelse och nämnder, Region Skåne, RF 2005-09-27*
- Region Skåne, *Implementeringen av Region Skånes folkhälsostrategi – en utvärdering av processen t o m april 2002*
- Regional utvecklingsledning, *Förslag till verksamhetsplan för sektor regional utveckling 2006 samt förslag till internbudget för Regionala Utvecklingsnämndens enheter, 2006-01-11*
- Regional utvecklingsledning, *Hur har det gått i Skåne, 2005 års uppföljning av regionalt utvecklingsarbete, 2005*
- Regional utvecklingsledning, *Lägesrapport november 2005, Regionala utvecklingsprogrammet för Skåne*
- Regionfullmäktige, *Inrättande av folkhälsoutsikt under regionstyrelsen RS/050185, Ärende 8, 2005-09-27,*

Regionfullmäktige, *Regional folkhälsostrategi 2006 – 2009, Ärende 4, 2005-12-06*

Regionplane- och trafikkontoret, Stockholms läns landsting, *Förslag till handlingsplan i enlighet med Folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting, 2006*

Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS, Primärvården Skåne, Barnhälsovårdens utvecklingsenhet Sydväst, *Barns hälsa och levnadsförhållanden, 2003.*

Socialmedicinska enheten, UMAS, *Hälsoförhållanden i Skåne. Folkhälsoenkät Skåne 2004.*

Socialmedicinska enheten, UMAS *Hälsoförhållanden i Skåne 2004 - profiler för kommuner och sjukvårdsdistrikt (redovisas på webben)*

Statens folkhälsoinstitut, *Folkhälsopolitisk rapport 2005*

Stockholms läns landsting, *Forum, Stockholms läns landstings forum för det gemensamma utvecklingsarbetet inom sjukvård och folkhälsa i Stockholm.*

Stockholms läns landsting, *Folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting*

Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt och Malmö stad, *Uppföljning av pågående Folkhälsoarbete inom ramen för samarbetsavtalet mellan Nämnden för Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt och Malmö stad, rev 2005-10-10*

Information har hämtats från bland annat följande hemsidor:

www.skane.se (ett flertal undersidor)

www.folkhalsoguiden.se

www.fhi.se

www.malmo.se

www.rtk.sll.se