

2018-08-28

RS/758/2018

Göran Hallman
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Tfn: 063-14 65 24
E-post: goran.hallman@regionjh.se

Regionens revisorer

Svar på granskning av folkhälsoarbetet, REV/32/2017

Regionens revisorer har med stöd av konsultresurser från KPMG granskat Region Jämtland Härjedalens folkhälsoarbete. Syftet har varit att svara på om Regionstyrelsen har en god överblick och styrning av folkhälsoarbetet i relation till fattade beslut samt tidigare rekommendationer efter genomförd granskning 2015. Region Jämtland Härjedalens revisorer har därför uppdragit till revisionskontoret att genomföra en uppföljande granskning av folkhälsoarbetet utifrån den granskning som gjordes 2015 (Rev/15/2015).

Rapporten pekar ut ett antal förbättringsområden där fortsatt fokus på insatser för att stödja kommunerna med centrala resurser från regionens folkhälsoenhet behövs men även att genomföra ett antal insatser inom egen verksamhet för att förtydliga det gemensamma uppdraget. Uppdraget är att utveckla goda levnadsvanor samt i ett samhällsperspektiv skapa en jämnare fördelning av resurserna för att garantera goda levnadsförhållanden.

Regionstyrelsen välkomnar rapporten som visar på att det arbete som bedrivits sedan förra granskningen har skett på ett ändamålsenligt sätt och att det har skett en positiv utveckling. Rapporten lämnar synpunkter och förbättringsförslag som är relevanta och som bör åtgärdas.

Regionstyrelsen uppfattar därför rapporten som ett stöd för redan beslutade och genomförda förändringar av organiseringen av folkhälsoverksamheten.

Revisionsrapporten konstaterar att det finns en koppling mellan övergripande mål i Regionplan och verksamhetsplaner men saknar konkretiseringar. Vidare framförs att det saknas koppling mellan mål för folkhälsan och medel i regionplanen. Rapporten lämnar också synpunkter på den fortsatta organiseringen av folkhälsoarbetet i regionen, bland annat behov av förtydligande och enhetlighet, att utveckla samverkan med kommunerna samt att fortsatt se folkhälsokompetensen som en samlad och strategisk resurs. Dessa synpunkter är viktiga och kommer att kunna användas i det kommande arbetet med att utveckla organisationen såväl som den politiska styrningen av folkhälsofrågor. Folkhälsoarbetet i Region Jämtland Härjedalen är på ett övergripande plan uppdelat mellan Regionstyrelsen, som även fungerar som hälso- och sjukvårdsnämnd, och Regionala utvecklingsnämnden (RUN). I 2018-års verksamhetsplan för regionstyrelsen framgår det att den har till uppgift att arbeta med frågor gällande folkhälsa som relaterar till hälso- och sjukvården. RUN ansvarar för frågor om folkhälsa som faller utanför hälso- och sjukvården.

Detta innebär i praktiken att RUN har en viktig roll i att stödja kommunernas arbete med folkhälsa. Den nya politiska organisationen som träder i kraft 2019 behöver förtydligas i var ansvaret kommer finnas för folkhälsofrågor.

Under regionstyrelsen finns inom Regionstaben Utvecklingsavdelningen och den Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen och under RUN finns Regionala utvecklingsförvaltningen (RUF) samt under Hälso- och sjukvårdsverksamheten Folkhälsoenheten förlagd till primärvården.

Kommunerna är folkhälsoarbetets nyckelaktörer på länsnivå då de ansvarar för flera verksamheter som är viktiga ur folkhälsosynpunkt. Kommunerna ansvarar för verksamheter som påverkar viktiga bestämningsfaktorer för hälsa t.ex. skola och barnomsorg, fysisk planering och bostadsförsörjning, vatten och avlopp, hälso- och miljöskydd, vård- och omsorgsverksamheter för äldre och personer med funktionsnedsättning samt räddningstjänst. Därutöver är fritid och kultur, energi, sysselsättning och näringslivsutveckling viktiga komponenter där Region Jämtland Härjedalen redan har etablerade samverkansformer med kommunerna. Kommunernas befogenheter, organisation och verksamhetsformer regleras i kommunallagen (2017:725) samt i särskilda föreskrifter om deras befogenheter och skyldigheter på vissa områden. Det gemensamma organet Folkhälso Z är därför det forum där överenskommelser om gemensamma folkhälsoinsatser kan förhandlas fram i dialog.

Revisionens synpunkter och regionstyrelsens svar

Har regionfullmäktiges mål avseende folkhälsa konkretiserats i mål och framgångsfaktorer på ett tillfredsställande sätt?

Delvis. Det är inte enkelt att se hur styrningen av folkhälsa hänger samman mellan olika nivåer (se målanalys i tabell 1). Det saknas en tydlig röd tråd och framstår som att varje nivå formar sina egna mål med i vissa fall en oklar koppling till överliggande nivå. En positiv tolkning av målanalysen är att alla verksamheter har mål/framgångsfaktorer och aktiviteter med koppling till folkhälsa. Detta ligger i linje med det övergripande budskapet att alla verksamheter bidrar till folkhälsa.

I tidigare fattade beslut har regionstyrelsen efterfrågat en beskrivning av huvudprocessen för hälsa – dvs politisk inriktning HiaP, Hälsa i alla politikområden.

Då ansvaret för befolkningens hälsa är fördelad mellan olika organisationer och aktörer är det viktigt att identifiera och ta fram en processbeskrivning över de ansvariga leverantörerna till folkhälsoprocessen där Samordna, Måta, Styra och Följa upp måste vara tydliga ledord. I regionstyrelsens verksamhetsplan finns numer följande infört med syfte till en förbättrad folkhälsa - Genomföra en temadag för chefer i båda förvaltningarna om regionens operativa ansvar för att arbeta med hälsans fördelning utgående från de länsgemensamma utvecklingsområdena i länets Folkhälsopolicy. Genom att skapa en samsyn inom

organisationen om folkhälsa hos organisationens chefer bör ett bättre fungerande samarbete kunna förväntas.

Tillvaratas resultatet från olika folkhälsoundersökningar så att de återspeglas i de övergripande uppdragen avseende folkhälsa?

Denna koppling bör förtydligas ytterligare. Generellt sätt bygger Folkhälsopolicyn på den kunskap som finns utifrån olika folkhälsoundersökningar. Det saknas dock en konkret strategi eller handlingsplan för regionens arbete som utgår ifrån Folkhälsopolicyn och senaste folkhälsoundersökningar och utifrån detta tydligt prioriterar vilka insatser som ska ske.

Hälsosamtalet i skolan, Hälsa på lika villkor och CAN-rapporterna är viktiga planeringsunderlag i folkhälsoarbetet. Dessa delas med kommunerna vilket gör dem lämpliga att fatta beslut om i dialog inom Folkhälso Z.

Regionens folkhälsoansvariga resurser arbetar med att ta fram fler förslag på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder som regionen ska vidta utifrån resultat från undersökningarna CAN, Hälsa på lika villkor och Hälsosamtal i skolan. Men även här bör en dialog ske mellan de olika huvudmännen.

Finns en tydlig organisering och ansvarsfördelning av folkhälsoarbetet mellan den Regionala utvecklingsförvaltningen och Folkhälsoenheten?

På regionnivå finns, förutom Regionala utvecklingsförvaltningen och Folkhälsoenheten, även den Hälsopolitiska avdelningen och Utvecklingsavdelningen som är berörda av folkhälsoarbetet. För Regionala utvecklingsnämnden framgår tydligt i reglementet att de ska stödja kommunerna i folkhälsofrågor som inte är kopplade till hälso- och sjukvård.

De tre övriga funktionerna / enheterna vid regionkansliet arbetar företrädesvis med sjukdomsförebyggande insatser. Det är oklart hur alla aktörers insatser samordnas för att få största möjliga effekt på folkhälsan. Beslut är nyligen fattade i Regionstyrelsen som har ambitionen att åtgärda detta.

Revisorerna pekar i sitt svar på det beslut som Regionstyrelsen fattat, dvs göra en fortsatt översyn av primärvårdens folkhälsoorganisation och ge förslag på åtgärder som motsvarar behoven för en samordnad process i folkhälsoarbetet. Men även då det gäller den politiska styrningen bör den nya politiska organisationen samordnas och få förtydligande uppdrag lagda på Regionstyrelsen för en bättre samordning av folkhälsofrågorna.

När det gäller folkhälsoenheten har den både omorganiserats och fått minskade ekonomiska resurser som kan vara en förklaring till att den ännu inte hittat tydliga former kring hur uppdraget ska prioriteras och genomföras. En separat beskrivning ges därför av

Folkhälsoenhetens ekonomiska bakgrund och budgetarbete:

När enheten 2016 flyttades till Utvecklingsenheten hade den en budget på ca 11,5 miljoner. Vid flytt av tillhörighet till primärvården mars 2017 lades budgeten på 6,9 miljoner. (med samma antal anställda). Under hösten 2017 genomfördes ett hårt, strategiskt inriktat arbete för att få en budget i balans genom att dels minska personalstyrkan och att dels anpassa verksamheten till denna nya nivå. Folkhälsoenheten har sedan årsskiftet 2017/2018 fortsatt minskat sin personal med 115 % genom att inte tillsätta vikariat för tjänstledig läkare 50 % (vikarie 2017 arbetade 75 %), samt två personer som vardera gått ned 20 %.

I juni 2018 gick en medarbetare i pension, arbetar nu 50 %. Arbetsuppgifter, sexuell, reproduktiv hälsa och rättigheter, SRHR, har omfördelats till annan medarbetare och tjänsten kommer inte att tillsättas.

Totalt i år spar Folkhälsoenheten ner 165 % i personal. Det påverkar hur enhetens uppdrag kan utföras. Exempelvis område "Tobak" hade under 2017 personal på 150 % men har idag 75 %. Samordnare för SRHR-frågorna har exempelvis även tobak på 25 %, tjänstledig på 20 % och återstår till SRHR endast 55 %. (bör vara 100 % SRHR)

Region Jämtland Härjedalen är inte längre med och subventioner gratis kondomer.

HIV/STIs statliga medel har upphört så enheten har valt att inte tillskjuta egna medel för 2018.

Samverkansträffar med de övriga norrlandstingen och nationellt har minimerats.

Ur Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor framgår att "Hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av alla män har minst en ohälsosam levnadsvana. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet utgör viktiga riskfaktorer för många av vår tids stora folksjukdomar som till exempel hjärt-kärlsjukdom, cancer eller typ 2-diabetes. Tillsammans bidrar dessa levnadsvanor till cirka en femtedel av den samlade sjukdomsburden i Sverige." Folkhälsoenheten fokuserar därför på att utveckla metoder och kunskaper om länets levnadsvanor samt hur dessa skall hanteras med befintliga resurser.

En av Folkhälsoenhetens uppdrag är att utgöra spjutspets för personalen inom genren. För att på så vis kunna utbilda och stödja i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet som klinisk personal inte själva hinner att uppdatera sig i. Men även att kunna leverera information till politiker och beslutsfattare inför kommande handlingskraftiga beslut.

Har åtgärder vidtagits för att förbättra formerna för samverkan med kommunerna avseende folkhälsoarbetet?

Ja! Samverkansorganet Folkhälso Z har tillkommit. Ett av resultaten är en ny gemensam Folkhälsopolicy. Tidigare version av policyn har upplevts som detaljstyrande vilket inneburit att den inte följts. Nuvarande version fokuserar på fyra insatsområden utan detaljkrav och har därmed vunnit i uppslutning hos berörda huvudmän. Eventuellt samordnas kommunernas arbete bättre sedan Regionala utvecklingsnämnden tillkommit. Fortsatt menar dock flera av de vi intervjuat att det finns behov att ge ett mer handfast stöd till kommunernas folkhälsoarbete.

Detta är ett pågående kontinuerligt arbete. Efter det val som nu kommer under hösten 2018 kommer en ny konstellation av politiker och administrativ personal behöva skolas in samt delges det uppdrag som medföljer – att påbörja översynen av nuvarande Folkhälsopolicy.

Finns det en tillfredsställande uppföljning av de sjukdomsförebyggande insatserna?

Generellt sätt saknas det en tillfredsställande uppföljning och Regionstyrelsen har bl.a. av detta skäl fattat beslut om att ett hälsoprocessbokslut ska införas. Regionens årsredovisning innehåller sammantaget tämligen omfattande redovisningar av folkhälsoinsatser. Flera av redovisningarna ger dock ingen eller vag information om i vilken omfattning insatser genomförts eller vilken täckningsgrad som uppnåtts. Sammantaget skapas ingen klarhet om varken den totala mängden insatser eller (och främst) hur dessa har påverkat folkhälsan.

Inom vissa områden finns dock välfungerande rutiner, systemstöd och goda möjligheter till uppföljning.

Revisorerna hänvisar här till ett redan inlett arbete med att införa ett Hälsoprocessbokslut – en årlig redovisning som inte är fragmentiserad på förvaltnings-/verksamhetsnivå utan en sammanställd totalredovisning på koncernnivå av hur mycket som investeras i hälsoutvecklingen – inte vårdproduktion. Därmed inte sagt att detta är en enkel väg att vandra utan kommer kräva ett långsiktigt arbete.

Svar på övergripande revisionsfråga

Har Regionstyrelsen och Regional utvecklingsnämnden vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av det som framkom i granskningen 2015?

Vår bedömning är att tidigare oklarheter i ansvarsfördelning mellan dåvarande regionförbund och Landstinget Jämtland inte längre existerar mellan nuvarande Regionstyrelsen och Regional utvecklingsnämnden.

I övrigt har åtgärder vidtagits för att förbättra samverkansformerna med kommunerna och sannolikt har uppföljningsmöjligheterna förbättrats för vissa typer av folkhälsoinsatser. Uppföljning kvarstår dock generellt som ett förbättringsområde liksom övriga delar från granskning 2015.

Det är positivt att Regionstyrelsen i december 2017 fattat flera beslut med koppling till folkhälsoområdet. Om och när dessa genomförs finns goda möjligheter att förbättra kvarstående delar.

Region Jämtland Härjedalen ska tillsammans med kommunerna i länet och andra aktörer skapa förutsättningar i samhället för att nå visionen om en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Det gemensamma folkhälsoarbetet ska främja social, psykisk och fysisk hälsa, öka människors välbefinnande och stödja förändring av ohälsosamma levnadsvanor. Ett särskilt fokus ska vara på barn, ungdomar och äldre.

I arbetet med ungas hälsa behövs en högre grad av samarbete och samverkan med andra aktörer, och då särskilt med skolan. Arbetet med att utveckla Hälsosamtalet i skolan, som sker tillsammans med skolhuvudmän i Jämtland Härjedalen ska fortsätta vara ett prioriterat arbete. Tillsammans med folkhälsorapporten Hälsa på lika villkor ska Hälsosamtal i skolan vara ett viktigt underlag för att följa ungas hälsoutveckling och planera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Ungdomsmottagningarna ska fortsätta utveckla sitt arbete med att främja fysisk och psykisk hälsa. Fokus i det ska ligga på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter hos unga.

När det gäller psykisk ohälsa ska särskilt samer, HBTQ- och transgenderpersoner och nyanlända uppmärksammas.

Jämtland Härjedalens övergripande folkhälsopolicy samt Gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2015–2025 för Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtland Härjedalen utgör viktiga utgångspunkter i folkhälsoarbetet.

Förslag till svar har utarbetats inom hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen tillsammans med chef för folkhälsoenheten.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör