

Landstinget i Blekinge
Revisorerna

Revisionskrivelse 2015-02-23

Till Landstingsstyrelsen

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Landstinget Blekinge granskat huruvida Landstinget Blekinges folkhälsoarbete bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Det finns i landstinget Blekinge en tydlig politisk viljeriktning med bäring på utveckling av folkhälsoarbetet. Ett aktivt internt och externt riktat folkhälsoarbete pågår, men är i flera avseenden fortfarande under utveckling.

Det finns otydligheter i målstrukturen och uppföljningen avseende folkhälsoarbetet på nämnds- och förvaltningsnivå, vilket gör det svårt att göra en samlad bedömning avseende måluppfyllelsen gentemot landstingets övergripande mål. Detta har i förlängningen konsekvenser för landstingsstyrelsens möjlighet att ha uppsikt, samordna och leda landstingets folkhälsoarbete på ett ändamålsenligt sätt.

På folkhälsoområdet har den övergripande målstyrningen inom landstingsstyrelsen hittills visat uppenbara brister, men visar inför 2015 tydliga förbättringar.

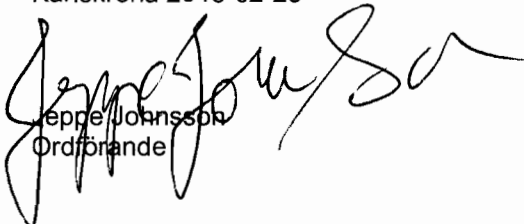
Det strategiska arbetet kring folkhälsa inom landstingsdirektörens stab ter sig ändamålsenligt organiserat och väl strukturerat, men det finns tydligt behov av ökad landstingsintern samverkan, transparens och hörsamhet gentemot de operativa förvaltningarna.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen rekommenderas landstingsstyrelsen att:

1. Säkerställa att det verksamhetsinriktade folkhälsoarbetet utvecklas och bedrivs i tät dialog med de operativa förvaltningarna.
2. Göra en samlad översyn av ändamålsenligheten i mål, mått och målvärden för landstingets folkhälsoarbete.
3. Inventera befintligt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i de operativa förvaltningarna, och hitta former för att sprida goda exempel.
4. Säkerställa tillförlitligheten i den systematiska uppföljningen av verksamhetsstatistiken.
5. Undersöka möjligheten att knyta ändamålsenliga effektmått till målen som rör sjukdomsförebyggande arbete

Svar från Landstingsstyrelsen önskas senast 31 maj 2015.

Karlskrona 2015-02-23

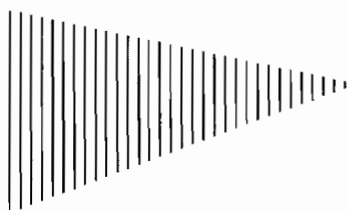

Jeppe Johansson
Ordförande

Revisionsrapport 2014
Genomförd på uppdrag av revisorerna
Januari 2015

Dnr	2015/0223
Ink	2015 -03- 04
Landstinget Blekinge Diariet	

Landstinget Blekinge

Granskning av folkhälsoarbetet



EY

Building a better
working world



Building a better
working world

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Syfte, avgränsning och ansvarig nämnd	3
1.3. Revisionsfrågor	3
1.4. Revisionskriterier	4
1.5. Genomförande.....	4
2. Nationell styrning av folkhälsoarbetet	4
2.1. Hälsa- och sjukvårdslagen	4
2.2. En förnyad folkhälsopolitik	4
2.3. Socialstyrelsens nationella riktlinjer.....	5
2.4. Iakttagelser	6
3. Landstingets övergripande styrning av folkhälsoarbetet	7
3.1. Ansvar enligt reglementen	7
3.2. Mål enligt landstingsplan.....	7
3.3. Mål enligt verksamhetsplaner	7
3.4. Mål enligt förvaltningarnas verkställighetsplaner	8
3.5. Övriga dokument med särskild relevans	10
3.6. Iakttagelser och kommentarer.....	10
4. Landstingets organisation för folkhälsoarbete	11
4.1. Planerings- och utvecklingsavdelningen	11
4.2. Folkhälsoarbete i verksamheterna	13
4.3. Iakttagelser och kommentarer.....	14
5. Extern samverkan	16
5.1. Iakttagelser och kommentarer.....	17
6. Bedömning	18
6.1. Samlad bedömning utifrån revisionsfrågorna:	18
6.2. Rekommendationer.....	21
Källförteckning	22

Bilaga 1. Utdrag ur verkställighetsplan 2015 för landstingsdirektörens stab

Bilaga 2. Utdrag ur "Vårdprogram Levnadsvanor (för vuxna)"

Bilaga 3. Planerings- och utvecklingsavdelningens verksamhet enligt verkställighetsplan för landstingsdirektörens stab 2015 (s 4).



Building a better
working world

Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Landstinget Blekinge granskat huruvida Landstinget Blekinges folkhälsoarbete bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Vi har bl.a. gjort följande bedömningar:

:

- Det finns i landstinget Blekinge en tydlig politisk viljeriktning med bäring på utveckling av folkhälsoarbetet. Ett aktivt internt och externt riktat folkhälsoarbete pågår, men är i flera avseenden fortfarande under utveckling.
- Det finns otydligheter i målstrukturen och uppföljningen avseende folkhälsoarbetet på nämnds- och förvaltningsnivå, vilket gör det svårt att göra en samlad bedömning avseende måluppfyllelsen gentemot landstingets övergripande mål. Detta har i förlängningen konsekvenser för landstingsstyrelsens möjlighet att ha uppsikt, samordna och leda landstingets folkhälsoarbete på ett ändamålsenligt sätt.
- På folkhälsoområdet har den övergripande målstyrningen inom landstingsstyrelsen hittills visat uppenbara brister, men visar inför 2015 tydliga förbättringar.
- Det strategiska arbetet kring folkhälsa inom landstingsdirektörens stab ter sig ändamålsenligt organiserat och väl strukturerat, men det finns tydligt behov av ökad landstingsintern samverkan, transparens och hörsamhet gentemot de operativa förvaltningarna.

Rekommendationer

Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att;

- ▶ Säkerställa att det verksamhetsinriktade folkhälsoarbetet utvecklas och bedrivs i tät dialog med de operativa förvaltningarna.
- ▶ Göra en samlad översyn av ändamålsenligheten i mål, mått och målvärden för landstingets folkhälsoarbete
- ▶ Inventera befintligt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i de operativa förvaltningarna, och hitta former för att sprida goda exempel.
- ▶ Säkerställa tillförlitligheten i den systematiska uppföljningen av verksamhetsstatistiken
- ▶ Undersöka möjligheten att knyta ändamålsenliga effektmått till målen som rör sjukdomsförebyggande arbete



Building a better
working world

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Under de senaste tre åren har landstinget Blekinges fullmäktige vikt särskilda budgetmedel för strategiskt folkhälsoarbete, med en ytterligare förstärkning inför 2015. I och med Hälso- och sjukvårdslagens införande lagfästes det sjukdomsförebyggande arbetet, vilket alltmer givit hälso- och sjukvården en vidare roll i förebyggande av sjukdom och skada samt i främjande av hälsa. Parallellt med detta har folkhälsoarbetet på såväl nationell som regional och lokal nivå i skiftande grad markerat en principmässig förändring. Tendensen är att ett snävare sjukdomsförebyggande och individbaserat perspektiv har kompletterats med ett mer hälsofrämjande, där underliggande orsaker till ohälsa hanteras utifrån ett bredare samhällsperspektiv. Ett uttryck för detta är ett ökat fokus på att försöka minska ojämlikheter i hälsa orsakade av strukturella faktorer och processer.

Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet i Sverige är i linje med detta *att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*. Mer konkret ges särskild vikt åt vad som brukar kallas *folkhälsans bestämningsfaktorer*, och som handlar om bakomliggande förhållanden som i stor utsträckning påverkar hälsoläget i befolkningen.

2011 års Folkhälsorapport Blekinge visar att Blekingeborna i större utsträckning än det nationella genomsnittet lever under sämre villkor med avseende på just sådana centrala bestämningsfaktorer för folkhälsan såsom utbildningsnivå, anknytning till arbetsmarknaden, social miljö och ekonomiska villkor. Även i fråga om mer direkta riskfaktorer, samt i fråga om psykisk och fysisk hälsostatus, visar genomlysningen på förhållanden som är beaktansvärda. Detta betyder särskilda utmaningar för det politiskt styrda folkhälsoarbetet i länet, inte minst för landstinget Blekinge som har en särskild roll i detta arbete. Samtidigt är folkhälsa i skiftande utsträckning ett ansvarsområde även för andra aktörer i Blekinge -framför allt kommunerna, region Blekinge och Länsstyrelsen – vilket ger anledning att belysa frågor om bland annat styrning, ansvarsfördelning och samordning på folkhälsoområdet.

1.2. Syfte, avgränsning och ansvarig nämnd

Granskningens övergripande syfte är att granska huruvida Landstinget Blekinges folkhälsoarbete bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Granskningen avser Landstingsstyrelsen. När det gäller implementeringen av folkhälsoarbetet har en avgränsning skett till primärvårdsförvaltningen och Blekingesjukhuset.

1.3. Revisionsfrågor

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Är folkhälsoarbetet organiserat på ett ändamålsenligt sätt?
- ▶ Finns det tydliga och politiskt fastställda styrdokument för folkhälsoarbetet?
- ▶ Finns det mål och är de kända i organisationen?
- ▶ Hur implementeras folkhälsoarbetet i landstingsorganisationen?
- ▶ Hur sker uppföljning och utvärdering av folkhälsoarbetet? Används uppföljningar som grund för fortsatt planering?
- ▶ I vilken mån kan resultat utläsas av folkhälsoarbetet?

- ▶ Finns det en tydlig modell för samverkan och ansvarsfördelning gentemot andra folkhälsoaktörer, och i vilken mån är den i så fall ändamålsenlig?
- ▶ Bedrivs landstingets folkhälsoarbete utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet?

1.4. Revisionskriterier

I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- ▶ Hälso- och sjukvårdslagen
- ▶ Kommunallagen
- ▶ Landstingsfullmäktiges mål och riktlinjer
- ▶ Övergripande nationellt mål för folkhälsan enl riksdagsbeslut 2003

1.5. Genomförande

Granskningen är baserad på intervjuer och genomgång av för granskningen relevant dokumentation. Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att faktagranska rapporten.

2. Nationell styrning av folkhälsoarbetet

2.1. Hälso- och sjukvårdslagen

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) fastslås de viktigaste utgångspunkterna för ledning och styrning av landstingets verksamhet. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till den. Vidare anges i paragraf 2 att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt ges upplysning om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

2.2. En förnyad folkhälsopolitik

I regeringens proposition 2007/08:110 redogörs för en förnyad folkhälsopolitik. Propositionen har kommit att bli en riktninggivare för folkhälsoarbetet i Sverige. Folkhälsoarbetet bör ha människans behov av integritet och valfrihet som grund och bygga på sambandet mellan hälsans villkor och individens förutsättningar. Det hälsofrämjande inslaget i det förebyggande folkhälsoarbetet bör betonas. Kommuner och landsting beskrivs ha en nyckelroll inom folkhälsoarbetet och bör i den egenskapen förbättra och utveckla sina metoder och verktyg. Barn och unga samt äldre är särskilt angelägna målgrupper för det hälsofrämjande folkhälsoarbetet. För att intensifiera och förstärka arbetet inom särskilt viktiga folkhälsopolitiska områden har regeringen avsatt medel under flera år. Dessa medel skulle framför allt användas till att stärka och stödja föräldrar i deras föräldraskap, att intensifiera det suicidpreventiva arbetet, att främja bra kostvanor och fysisk aktivitet samt att minska tobaksbruket.



Building a better
working world

Målområden för folkhälsoarbetet (prop 2002/03:35, prop 2007/08:110)

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

Utgångspunkt för den nationella folkhälsopolitiken tas i det övergripande nationella målet *att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*, som anges i propositionen *Mål för folkhälsan* (prop 2002/03:35). Riksdagen antog i enlighet med denna proposition elva målområden för folkhälsoarbetet enligt bilden här bredvid..

2.3. Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Det sjukdomsförebyggande arbetet saknade länge en självklar ställning och en enhetlig praxis i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen utformade med bakgrund i detta 2011 evidensbaserade nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, vilka tar sikte på god vård för de stora folksjukdomarna och ger rekommendationer om hur sjukdom kan förebyggas. Enligt riktlinjerna, som ska baseras på bästa tillgängliga kunskap, bör hälso- och sjukvården stödja patienter att förändra en ohälsosam levnadsvana. De nationella riktlinjerna ska vara ett stöd för styrning och ledning inom hälso- och sjukvården där målet är att resurserna används effektivt, fördelas efter behov samt styrs av systematiska och öppna prioriteringar. Införandet av Socialstyrelsens nationella riktlinjer fick stöd av regeringen i linje med en strävan att stärka det förebyggande arbetet i hälso- och sjukvården.

Riktlinjerna tar sikte på att arbetet med att stödja patienters förändring av en ohälsosam levnadsvana. De levnadsvanor som riktlinjerna tar upp är tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet samt ohälsosamma matvanor hos vuxna personer. För dessa levnadsvanor - som bidrar mest till den samlade sjukdomsburden i landet - väljer socialstyrelsen ut ett antal centrala rekommendationer som är särskilt viktiga för det sjukdomsförebyggande arbetet ur ett lednings- och styrningsperspektiv. Riktlinjerna behandlar även ett antal tillstånd eller situationer där den ohälsosamma levnadsvanan är förknippad med särskild risk, som inför operation, vid graviditet, vid amning, när man är förälder samt vid biomedicinska förändringar eller sjukdomar (till exempel högt blodtryck, övervikt eller fetma).

Grunden för merparten av alla åtgärder i de nationella riktlinjerna är rådgivning eller samtal på en av tre övergripande nivåer¹, och som erbjuds patienter som har ohälsosamma levnadsvanor. Utgångspunkten är att hälsöfrämjande samtal stödjer individens möjlighet att öka kontrollen över sin egen hälsa och förbättra den. Samtliga åtgärder i riktlinjerna förutsätter att personen redan konstaterats ha ohälsosamma levnadsvanor. I ljuset av detta betonas i riktlinjerna att sjukvårdspersonal, i större utsträckning än vad som görs idag, bör

¹ Enkla råd, rådgivande samtal respektive kvalificerat rådgivande samtal.

ställa frågor om levnadsvanor. Riktlinjerna innehåller dock inga direkta rekommendationer om formerna för detta, men Socialstyrelsen tillhandahåller ett batteri av konkreta frågor som kan användas som underlag till mått på levnadsvanorna.

Socialstyrelsen tillhandahåller i en bilaga också indikatorer som ska spegla kvaliteten i det sjukdomsförebyggande arbetet. Nio indikatorer som avses täcka de viktigaste aspekterna av rekommendationerna har tagits fram enligt bilden här bredvid. Indikatorerna ska kunna användas som underlag för uppföljning och utveckling av verksamheter, samt för öppen redovisning av hälso- och sjukvårdens strukturer, processer, resultat och kostnader.

Att erbjuda åtgärder i enlighet med rekommendationerna i riktlinjerna skulle enligt Socialstyrelsen innebära ett effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser, samt långsiktiga besparingar i form av minskade sjukvårdskostnader. På kort sikt görs dock bedömningen att implementering av rekommendationerna kommer att medföra en kostnadsökning i form av avsättning av tid för personalen.

Utvecklingsindikatorer för att spegla kvaliteten i det sjukdomsförebyggande arbetet Socialstyrelsen 2011

1. Tobaksbruk efter erhållen åtgärd
2. Åtgärd personen fått för att bli rökfri
3. Åtgärd gravid eller ammande fått för att bli snusfri
4. Riskbruk av alkohol efter erhållen åtgärd
5. Åtgärd som personen fått för att minska riskbruk
6. Otillräcklig fysisk aktivitet efter erhållen åtgärd
7. Åtgärd personen fått för att öka den fysiska aktiviteten
8. Ohälsosamma matvanor efter erhållen åtgärd
9. Åtgärd personen fått för att förbättra matvanorna

2.4. Iakttagelser och kommentarer

Vi konstaterar att folkhälsoarbetet som det beskrivs i centrala styrdokument spänner över många skilda områden och har bäring på såväl strukturella som individuella faktorer. Arbetet för en *hälsofrämjande hälso- och sjukvård* (målområde 6), som på bred front formulerats som ett strategiskt område inom landstingen², är alltså att se som en enskild del i ett större folkhälsopolitiskt sammanhang.

Landstinget Blekinge har aktivt deltagit i framtagandefasen och i implementeringsfasen av de nationella riktlinjerna, vilket har skett inom ramen för ett koordinatorsnätverk som socialstyrelsen har sammankallat under åren 2010-2014. I samband med framtagandet har större seminarier hållits såväl på förvaltningsnivå som på politisk nivå (det senare inom ramen för södra sjukvårdsregionen).

De nationella riktlinjerna, med anknytande dokument, tillhandahåller konkret stöd för såväl implementering som uppföljning av sjukdomsförebyggande arbete. Underbyggda indikatorer finns för såväl prestationsmått (att vissa åtgärder genomförts) som resultatmått (effekter av dessa åtgärder).

² Se exempelvis SKL:s rapport *Hälsofrämjande och jämlikhet i landstingens och regionernas styr- och ledningsdokument* (2014).



Building a better
working world

3. Landstingets övergripande styrning av folkhälsoarbetet

3.1. Ansvar enligt reglementen

Landstingets folkhälsoarbete har hittills inte varit något ansvarsområde fastslaget i reglemente. Efter fullmäktigebeslutad revidering av landstingsstyrelsens reglemente i november 2014 följer dock att folkhälsa är ett av de områden för vilka styrelsen är landstingets centrala organ för ledning (§ 5), och att styrelsen åläggs ett övergripande ansvar för folkhälsa (§ 26).

3.2. Mål enligt landstingsplan

I landstingsplan 2013-2014 formuleras fyra politiskt prioriterade övergripande mål, varav ett är "en god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa". Avseende målets bäring på folkhälsa slås fast att:

Samtliga landstingets verksamheter har [...] ett brett uppdrag i det förebyggande folkhälsoarbetet, där kunskap om medborgarnas behov är en central faktor. Samverkan med övriga samhället och dess aktörer är en viktig förutsättning. Formerna för denna ska ständigt utvecklas.

Landstingsplanen anger att det övergripande målet (vad gäller folkhälsoaspekten) i korthet innebär att "arbetet för en bättre folkhälsa [även ska] avspeglas i en ökad jämlik hälsa". Landstingsfullmäktiges mål på folkhälsoområdet följs upp i års- och delårsbokslut.

3.3. Mål enligt verksamhetsplaner

I landstingsstyrelsens respektive hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner 2014 formuleras att "en bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökade jämlik hälsa", och detta utgör ett av sex prioriterade övergripande mål. I verksamhetsplanerna betonas i samband med detta vikten av att "ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt integreras i hela vårdkedjan". Vidare slås fast att "tidiga och lämpliga insatser ska göras på både individ-, grupp- och befolkningsnivå".

Verksamhetsplanerna slår fast två spår i folkhälsoarbetet: dels fortsatt utveckling av formerna för samverkan och samarbete med externa aktörer, dels vidareutveckling av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i de egna verksamheterna.

Landstingsstyrelsens respektive Hälso- och sjukvårdsnämndens mål enligt verksamhetsplaner framgår enligt nedan. I planerna anges inga målvärden.



Building a better
working world

Mål och mått med bäring på folkhälsa i landstingsstyrelsens respektive hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner

Nämnd	Mål	Mått
Landstingsstyrelsen	<ul style="list-style-type: none">- Landstinget ska ha en välfungerande intern samverkan kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.- Landstinget ska även vara drivande i arbetet med att utveckla en väl fungerande läns gemensam samverkan för Blekingebornas hälsa.	<p>En läns gemensam folkhälsopolicy ska under 2014 ha tagits fram i samverkan. Policyn ska ha antagits i landstingsfullmäktige under 2014.</p> <ul style="list-style-type: none">- Andelen patienter som har tillfrågats om en eller flera av levnadsvanorna tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och mat. Detta ska ha dokumenterats enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journal-systemet.
Landstingsstyrelsen Hälso- och sjukvårdsnämnden	Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder	<ul style="list-style-type: none">- Andel patienter som uppger sig ha fått frågor om levnadsvanorna tobak, matvanor, motion och alkoholvanor.- Andel patienter som är positiva till att läkare eller annan vårdpersonal vid besök diskuterar levnadsvanor, t ex kost, alkohol, rökning och motion.

3.4. Mål enligt förvaltningarnas verkställighetsplaner

3.4.1. Primärvårdsförvaltningen

I primärvårdsförvaltningens verkställighetsplan finns mål med bäring på folkhälsa dels utifrån landstingsplanen, dels utifrån uppdragsbeskrivningen Hälsoval Blekinge. Målen kring sjukdomsförebyggande arbete är i viss mån överlappande mellan dessa två, och upprepas därför på flera ställen i verkställighetsplanen.

I verkställighetsplanen anges samma mål och mått som i landstingsplanen avseende det sjukdomsförebyggande arbetet (se 3.4 ovan), men några målvärden anges inte heller här. Enligt vad som framkommer i landstingets delårsbokslut augusti 2014 är målvärdet dock att andelen tillfrågade patienter ska öka³. Utfallet enligt delårsbokslut augusti 2014 är att 11 procent av patienterna vid primärvårdsenheterna blivit tillfrågade om levnadsvanorna, vilket markerar en minskning i förhållande till utfallet 2013 (24 procent). Av intervjuerna att döma är det dock osäkert i vilken mån siffrorna är korrekta; det ges exempel på stora variationer mellan den statistik som tas fram på enhetsnivå och den som tas fram centralt, och det förekommer även skillnader i utfallen mellan förvaltningarnas och landstingets bokslut.⁴ Detta beror enligt vad som framkommer på att en ny uppföljningsapplikation, som använts vid delårs- och årsbokslut 2014, fortsatt är under utveckling. Applikationen ska, fullt fungerande, göra möjligt för varje vårdcentral och för offentliga primärvårdsledningen att snabbt få en överblick över sin måluppfyllelse.

I intervjuerna framgår att målvärdena arbetats fram i samarbete mellan planerings- och utvecklingsenheten och staberna i de respektive förvaltningarna. Här har man haft en "pragmatisk" hållning för att konstruera mål som är realistiska för förvaltningarna att uppnå. I

³ I Primärvårdsförvaltningens delårsbokslut augusti 2014 anges dock att målvärdet är 10 procent.

⁴ Enligt Primärvårdsförvaltningens delårsbokslut var utfallet 3 procent.



Building a better
working world

linje med detta har de offensiva målvärden som formulerades i landstingsplanen 2011 successivt skrivits ned.⁵

I primärvårdens verkställighetsplan anges också förvaltningens eget mål att "Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder samt riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom ska följas". Som mått anges andelen verksamheter som har en handlingsplan för omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa, och i delårsbokslutet 2014 framgår att detta skett i en av tretton landstingsdrivna vårdcentraler. Något målvärde att relatera till anges dock ej.

I delårsbokslutet redogörs kortfattat för det folkhälsoarbete som bedrivits inom förvaltningen hittills under året.

Det ska nämnas att fullmäktige vid sidan av landstingsplanen sätter mål med bäring på folkhälsa i *uppdragsbeskrivningen för Hälsoval Blekinge*, och som också har tillämplighet för den landstingsdrivna primärvården under hälso- och sjukvårdsnämnden. Ett av de sju kvalitetsområdena i uppdragsbeskrivningen är "Hälsoinriktad hälso- och sjukvård", och det mål som kopplas till området är att "Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ska följas". Målet bryts ned i tre delmål, som också återges i primärvårdsförvaltningens verkställighetsplan:

- Av alla unika patienter med diagnoserna hypertoni [högt blodtryck] och/eller diabetes i åldrarna 18-74 år som besökt vårdenheten under året, ska 75 procent ha tillfrågats om minst tre av de fyra levnadsvanorna tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost. Detta ska dokumenteras enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.
- 10 procent av alla övriga patienter skall ha tillfrågats om en eller flera av ovanstående levnadsvanor. Detta ska dokumenteras enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.
- 60 procent av förtecknade person 65 år eller äldre ska influensavaccineras

Uppföljning av målen sker till landstingsdirektören i den årliga verksamhetsberättelsen för Hälsoval Blekinge.

3.4.2. Blekingesjukhuset

I verkställighetsplan 2014 för Blekingesjukhuset har nämndsmålet kring sjukdomsförebyggande arbete brutits ned och kvantifierats, för uppföljning vid årsbokslut:

- Under 2014 ska minst fem kliniker på Blekingesjukhuset, i relevanta fall, vid planerade mottagningsbesök och/ eller vid inläggning dokumentera patientens identifierade levnadsvanor enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.

Vid tidpunkten för landstingets delårsbokslut augusti 2014 framgår att detta än så länge skett vid ett fåtal kliniker.

I Blekingesjukhusets delårsbokslut augusti 2014 sker i övrigt ingen rapportering kring förvaltningens arbete inom folkhälsoområdet.

⁵ I landstingsplan 2011-2014 sattes ursprungligen målet att andelen patienter som uppger att de haft samtal om sina levnadsvanor i samband med vårdkontakt skulle vara 50 procent 2014. Detta gäller av allt att döma såväl primärvården som Blekingssjukhuset. I primärvården skulle även antalet registrerade samtal vara 50 procent.



Building a better
working world

3.4.3. Landstingsdirektörens stab

För 2014 finns ingen verkställighetsplan eller motsvarande styrdokument upprättat för staben. I den av landstingsstyrelsen antagna verkställighetsplanen för 2015 formuleras dock ett antal mål avseende folkhälsoarbetet (se *bilaga 1*). Ett styrdokument inom förvaltningen som under 2014 haft särskild relevans för folkhälsoarbetet (*Handlingsplan för utveckling av arbetet med levnadsvanorna*) berörs i avsnitt 4.1.

I års- och delårsrapporter beskrivs centrala moment i folkhälsoarbetet. Rapporteringen under 2014 har gällt framför allt processen kring folkhälsopolicyn (se nästa avsnitt) samt implementeringen av de nationella riktlinjerna avseende sjukdomsförebyggande metoder. Enligt vad som framkommer i intervjuerna sker även fortlöpande åiterrapportering kring det strategiska folkhälsoarbetet till landstingsstyrelsen.

3.5. Övriga dokument med särskild relevans

De nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder behandlas på landstingsnivå i *Vårdprogram Levnadsvanor, för vuxna* (Landstingsdirektören, oktober 2014). Programmet har arbetats fram vid landstingsdirektörens stab med representation av samtliga förvaltningar i arbetsprocessen. Vårdprogrammet syftar till att förtydliga riktlinjerna och utgöra vägledning i implementeringsarbetet i Landstinget Blekinge. Det har med andra ord inget direkt styrande syfte, men innehåller formuleringar som har karaktär av mål eller åtaganden för olika förvaltningar (se utdrag i *bilaga 2*).

Folkhälsorapport Blekinge sammanställs vart tredje år (den senaste från hösten 2014) och har, enligt vad som framkommer i granskningen, varit en betydelsefull utgångspunkt för landstingets folkhälsoarbete. Den utgörs av en befolkningsundersökning⁶ kring bl a livsvillkor, levnadsvanor och upplevd hälsa/ohälsa.

I *avsnitt 5* kring extern samverkan redogörs för den länsgemensamma folkhälsopolicy som antogs av landstinget hösten 2014. Policyn och dess faktabakgrund slår bland annat fast roller och ansvarsfördelning mellan landstinget och andra aktörer, och har på så sätt relevans för styrningen av landstingets folkhälsoarbete.

3.6. Iakttagelser och kommentarer

Innehållet i de övergripande styrdokumenterna, inte minst genom tillägget av folkhälsa som ett ansvarsområde i landstingsstyrelsens reglemente, markerar folkhälsa som ett tydligt prioriterat område från politisk nivå. Landstingsfullmäktiges mål som det formuleras i landstingsplanen lämnar stort utrymme till nämnderna för vidare nedbrytning i mål på nämndsnivå.

Betoningen på folkhälsouppdragets breda karaktär, samt på den externa samverkan, utgör en skillnad i landstingsplanen för 2013-2014 (tillika för 2015) i jämförelse med tidigare landstingsplaner inom mandatperioden. Vi noterar i linje med detta att tidigare planers formuleringar kring *hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård* ersatts av formuleringar kring *insatser för en bättre folkhälsa*. Vi noterar också att målen i landstingsplan 2013-2014 är formulerade på en mer övergripande och mindre detaljerad nivå än i tidigare planer.

⁶ Med utgångspunkt i Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät *Hälsa på lika villkor*. Blekingerapporten bygger på ett utökad urval av respondenter.



Building a better
working world

Vidare noterar vi avsevärda skillnader i hur fullmäktige- och nämndsmålen hanteras på förvaltningsnivå: För landstingsdirektörens stab saknas (verkställighetsplan och) mål, primärvårdsförvaltningen upprepar nämndsmålet utan att bryta ner det, och Blekingesjukhuset bryter ner nämndsmålet i ett kvantifierbart mål.

I Vårdprogrammet, som fastställs av landstingsdirektören, finns formuleringar som har en utpräglad styrande karaktär, och som på detta sätt bryter med programmets stödande intention. Dessa formuleringar av målkarakteristik går i flera stycken utöver det som följer av förvaltningarnas verkställighetsplaner samt av uppdragsbeskrivningen Hälsoval Blekinge.

Vi konstaterar att målen i landstingsstyrelsens verksamhetsplan har mått som är utanför styrelsens direkta påverkan. Måttet för första målet gäller fullmäktigebeslut. Måttet för det andra målet (och som har bäring på Hälsoval Blekinge) bygger på aktiviteter i det operativa arbetet. Vi noterar att mål och mått i verksamhets- respektive verkställighetsplan inför 2015 markerar en avsevärt högre grad av ändamålsenlighet när det gäller folkhälsoområdet.

Det saknas i stor utsträckning explicita målvärden kopplade till målen i styrdokumentet, eller att olika målvärden anges i olika dokument i målkedjan. Från verksamheternas sida ifrågasätts den sammanställda statistiken med anledning av att resultaten på verksamhetsnivå skiljer sig från resultaten som aggregeras centralt. Enligt vad som framkommer i intervjuerna finns risken att osäkerheten i siffrorna försvårar arbetet med att få acceptans för folkhälsoåtgärderna i verksamheterna.

Genomgående i intervjuerna lyfts fram att uppföljningen och sammanställningen av andelen patienter som tillfrågats om sina levnadsvanor har varit problematisk, bland annat på grund av tidsåtgången för dokumentationen. Det ges dock uttryck för att såväl levnadsvanefrågor som registrering är accepterade i organisationen; här betonas kopplingen till de nationella riktlinjerna och den evidensgrund som dessa bygger på. Planerings- och utvecklingsavdelningen har tillhandahållit stöd kring uppföljningen på bred basis; och den enhetliga systematiseringen av uppföljningen markerar enligt vad som framkommer en stor skillnad från tidigare uppföljning som skedde mer i "fri form".

I intervjuerna inom primärvårdsförvaltningen ges uttryck för att målen på övergripande nivå präglas av mindre detaljstyrning än tidigare, vilket upplevs som positivt i ljuset av att det delade uppdragsgivarskapet bjuder in till en komplex målstruktur i sig. Landstingsdelarnas skilda uppdrag och förutsättningar förutsätter enligt vad som anges att beslut om *hur* uppdrag ska verkställas i så stor utsträckning som möjligt lämnas till de respektive verksamheterna.

4. Landstingets organisation för folkhälsoarbete

4.1. Planerings- och utvecklingsavdelningen

Den centrala organisationen för landstingets folkhälsoarbete finns inom planerings- och utvecklingsavdelningen, under planerings- och utvecklingsenheten vid landstingsdirektörens stab. Avdelningens uppgifter rör bland annat övergripande utvecklingsfrågor, uppföljning på strategisk och operativ nivå, utredningsarbeten samt extern och intern samverkan (avdelningens verksamhet beskrivs i 2015 års verkställighetsplan enligt vad som framgår av *bilaga 3*).



Building a better
working world

Arbetet med direkt bäring på folkhälsofrågor drivs för närvarande av avdelningschef och fem medarbetare vid avdelningen enligt nedan:

Avdelningschef (fil mag i folkhälsa)
Folkhälsostrateg (masterexamen i folkhälsa, arbetsterapeut, civilekonom)
Folkhälso-/barnrättsstrateg (masterexamen i folkhälsa, barnsjuksköterska)
3 folkhälsoutvecklare (dr medicinsk vetenskap/fysioterapeut, tandhygienist resp dietist)

Samtliga av folkhälsoutvecklarna har en bakgrund inom kärnverksamheterna (Blekingesjukhuset, tandvård respektive primärvård) och har fortfarande en del av sin tjänstgöring kvar där.

Mål och aktiviteter för implementeringen av arbetet med levnadsvanorna beskrivs i en intern *Handlingsplan för utvecklingen av arbetet med levnadsvanorna*, och som sammanställs årligen vid avdelningen. I och med att planen rymmer även andra aktiviteter än just levnadsvanearbetet ger den en övergripande bild av centrala moment i det samlade strategiska folkhälsoarbetet som sker inom avdelningen, vilket framgår av sammanställningen nedan:

Utdrag "Handlingsplan för utvecklingen av arbetet med levnadsvanorna 2014" Planerings- och utvecklingsavdelningen, landstingsdirektörens stab (2014-06-11)		
Övergripande område	Målområden	Mål/Mått/Aktiviteter/Uppföljning
Utbildningsinsatser	<ul style="list-style-type: none">• Allmänna utbildningsinsatser kring samtal om levnadsvanor• Tobak• Alkohol/narkotika/dopning	<ul style="list-style-type: none">• Mål: Specifikation av utbildningar, angivet antal anordnade utbildningstillfällen/ handledningstimmar m m• Aktiviteter: specifikation av aktivitet, målgrupp m m• Uppföljning: Delårs-/årsboksut
Kommunikationsinsatser	<ul style="list-style-type: none">• Alkoholutbildning för läkare• Fysisk aktivitet• Mat• Motiverande samtal (MI)• Implementering av folkhälsopolicyn• Plan för "Hälsa på lika villkor"-mätningen• Verksamhets- och avdelningschefer BLS• Medarbetare• Stimulera till förbättringar av slutenvårdens arbete med levnadsvanor	<ul style="list-style-type: none">• Journalföring (levnadsvanorna)• Nischade utbildningar• Marknadsföring utbildningspaket• Samarbete med förvaltningarnas verksamhetsstrategier• Kommunikationsinsatser till medborgare/patienter• Jämlik vård• Barnhälsovård• Åtgärder för tjocka barn• Mål angående "informerad och aktiv" mottagare• Aktiviteter: specifikation av sammanhang och frekvens• Uppföljning: Delårs-/årsboksut
Flödesarbetet	<ul style="list-style-type: none">• Landstinget Blekinges riktlinjer/vårdprogram för arbetet med levnadsvanorna	<ul style="list-style-type: none">• Mål: Landstingsbeslut om riktlinjer/vårdprogram• Aktiviteter: färdigställa vårdprogram, påbörja implementering• Uppföljning: Delårs-/årsboksut
Omvärldsbevakning	<ul style="list-style-type: none">• Nätverks träffar hälsofrämjande sjukvård (processledare, tobak, alkohol, mat, fysisk aktivitet, psykisk hälsa, indikatorer, avtal&ersättning)	<ul style="list-style-type: none">• Mål: 50% medverkan i träffar• Uppföljning: Delårs-/årsboksut
Interna nätverk och extern länsamverkan	<ul style="list-style-type: none">• Intern nätverk och arbetsgrupper• Läns gemensamt folkhälsönätverk• Ökat engagemang i länets kommuner	<ul style="list-style-type: none">• Mål: skapa arbetsgrupper, medverka i nätverk, länsamverkan kring levnadsvanor/psykisk ohälsa, förstärka samverkan• Aktiviteter: identifiera funktioner, fördelning av kommuner, medverka i länsarbetsgrupp "Ett friskare Blekinge" samt folkhälsoråd el motsv.• Uppföljning: Delårs-/årsboksut
Gruppens interna arbete	<ul style="list-style-type: none">• Arbetsplan 2014• Mötesformer i gruppen• Utbildningsbehov	<ul style="list-style-type: none">• Mål och aktiviteter: Arbetsplan, gruppmöten, kontinuerlig fortbildning kring resp. levnadsvana, utbildning kommunikation, utredningskompetens, medieutbildning, generell folkhälsokompetens• Uppföljning: Delårs-/årsboksut

Särskilt fokus i folkhälsoarbetet den senaste tiden har, enligt vad som framkommer i intervjuerna, främst legat på arbetet med den läns gemensamma folkhälsopolicyn, Folkhälsorapport 2014 samt implementeringen av de nationella riktlinjerna.



Building a better
working world

För det senare har de tre folkhälsoutvecklarna arbetat inom ramen för särskilda projektmedel. Arbetet har i stor utsträckning rört upprättandet och implementeringen av *Vårdprogram Levnadsvanor* och verksamhetsuppföljningen av levnadsvanefrågorna. I implementeringsarbetet har det varit ett särskilt fokus på utbildning av personal rörande de olika aktuella levnadsvanorna.

Inom förvaltningen sker enligt vad som framkommer kontinuerligt samarbete med hälsovalsenheten. Enhetens barnhälsovårdssamordnare, som också har en fil mag i folkhälsa, beskrivs som en viktig samarbetspartner. Samverkan med hälsovalsenheten rör också verksamhetsuppföljningen av levnadsvanefrågorna.

Samarbetet med andra förvaltningar sker enligt uppgift på alla nivåer, vilket också ges uttryck för i handlingsplanens kommunikationsinriktade del. Här betonas att det finns stora skillnader i hur väl utvecklat och fungerande samarbetet med andra förvaltningar är. Detta förklarar man till dels bero på den höga belastningen inom verksamheterna, inte bara med anledning av kärnverksamheten utan även av implementeringen av andra initiativ såsom miljöcertifieringen. När det gäller möjlighet till stöd i folkhälsoarbetet poängteras att avdelningen har tillgång till sakkunniga inom landstinget avseende många områden med relevans för folkhälsa.

Man uttrycker från avdelningens sida att mycket av det strategiska arbetet som sker inte syns direkt ute i förvaltningarna; detta gäller bland annat arbetet med folkhälsopolicyn och folkhälsorapporten. Från avdelningens sida annonseras en strävan att ytterligare fokusera den stödjande funktionen och arbeta tätare tillsammans med övriga förvaltningar.

Uppfattningen som uttrycks är att landstingets folkhälsoarbete, från att ha bedrivits mer fragmentiserat och inom ramen för enskilda projekt, nu präglas mer av långsiktighet och integrering i landstingets ordinarie verksamhet.

4.2. Folkhälsoarbete i verksamheterna

I intervjuerna i primärvården respektive Blekingesjukhuset framkommer stora variationer när det gäller synen på folkhälsoarbetets plats i landstingets arbete. Det ges från vissa håll tydligt uttryck för att verksamheterna i stor utsträckning bedriver ett sjukdomsförebyggande arbete integrerat i den ordinarie kärnverksamheten. På så sätt beskrivs exempelvis från barn- och ungdomsklinikens sida att förebyggande och främjande arbete har en lång tradition i verksamheten, och att incitamenten att arbeta med bland annat levnadsvanor i förebyggande syfte kommer "från professionen själv" oavsett eventuella politiska prioriteringar kring frågan. Ett tydligt uttryck för detta är, enligt vad som framkommer, att de nationella riktlinjerna kring sjukdomsförebyggande metoder inte varit föremål för implementering vid kliniken, med anledning av att innehållet på ett naturligt sätt redan ryms inom ramen för den befintliga verksamheten. Ett av traditionen starkt hälsofokus präglar enligt vad som anförs hela barnvården, inklusive barnhälsovården vars nationella program har tydlig bäring på bland annat hälsofrämjande arbete.

Även från primärvårdens håll ges uttryck för att ett sjukdomsförebyggande arbete i stor utsträckning finns integrerat i verksamheten. Exempel på pågående arbete som nämns i rapporteringen 2014 är livsstilmottagningar, individuella livsstilsamtal, rökavvänjning, viktgrupper samt KOL-skola. I intervjuerna uttrycks att knappa resurser förhindrar införandet av ett bredare, hälsofrämjande uppdrag för primärvården. Här konkurrerar också åtagandena på folkhälsoområdet med andra processer som ska implementeras. I intervjuerna poängteras

att insatser i form av samtal om levnadsvanor inte nödvändigtvis är tillämpliga i varje enskild patientkontakt utan ska ske där det är befogat och rimligt.

Från annat håll problematiseras att landstingets omfattande ambitioner inom folkhälsoområdet inte tillräckligt tar hänsyn till de respektive verksamhetsdelarnas särart och betingelser. Vid medicinkliniken vid blekingesjukhuset ger verksamhetschefen uttryck för att ett bredare folkhälsoåtagande för landstingets räkning har sin giltighet främst inom primärvården och andra delar som riktar sig brett ut mot samhället. Detta gäller dock inte vissa sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande initiativ som redan tillämpas systematiskt, såsom rökavvänjning inför operation. Uppfattningen är att det kan vara önskvärt med väl adresserade initiativ, men att det är misshushållning med resurser att ha ett obetingat starkt fokus på folkhälsa i en hårt ansträngd specialistvård. Det ges tydligt uttryck för en låg acceptans för folkhälsoinriktade åtaganden i den mån de konkurrerar tids- och resursmässigt med det ordinarie befintliga uppdraget.

I intervjuerna inom de operativa förvaltningarna ges uttryck för att kärnverksamheterna inte är tillräckligt involverade i det övergripande arbetet på folkhälsoområdet. Det efterfrågas att man från centralt håll gör en ordentlig inventering av det förebyggande och främjande arbete som redan existerar inom ramen för de olika operativa verksamheterna.⁷ Här betonas bland annat den centrala roll som det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande har inom barnvården.

4.3. Iakttagelser och kommentarer

Inom planerings- och utvecklingsavdelningen finns en medvetenhet om att folkhälsoarbetet endast till vissa delar blir direkt synliggjort och känt ute i de operativa verksamheterna, och att bilden av avdelningens uppdrag och nytta skiljer sig mellan olika förvaltningsdelar. Här pekar man dels på avdelningens kontinuerliga "traditionella" stabsuppgifter (utredning, ärendeberedning osv) dels på det arbete som bygger på extern samverkan (bl a inom ramen för folkhälsopolicyarbetet) samt upprättandet av den återkommande folkhälsorapporten. I ljuset av detta uttrycks en ambition att framöver prioritera mer av arbetet gentemot de operativa verksamheterna, även om mycket av arbetet även framgent kommer ha riktning på landstingsstyrelsen och externa samverkansparter.

Från de operativa förvaltningarnas håll finns det, av intervjuerna att döma, höga förväntningar på planerings- och utvecklingsavdelningen när det gäller dess verksamhetsstödande funktion. Det framkommer olika bilder av det stöd som tillhandahålls från centralt håll. Å ena sidan ges exempel på ändamålsenliga insatser i form av exempelvis utbildning, men å andra sidan efterfrågas från flera håll en tydligare kommunikering av avdelningens uppdrag samt bättre information om det stöd som erbjuds. Handlingsplanen för arbetet med levnadsvanorna är primärt ett internt stödande dokument inom landstingsdirektörens stab, och planen är av de genomförda intervjuerna att döma okänd i övriga förvaltningar. Det framgår dock att det finns en efterfrågan på denna typ av information, i och med att planen på ett samlat och tydligt sätt beskriver ambitioner och stödande aktiviteter i implementeringsarbetet kring levnadsvanorna.

⁷ Från centralt håll framförs att en inventering nyligen har gjorts, men att man i denna saknade svar från Blekingesjukhusets sida.



Building a better
working world

Det framförs att det centrala stödet i större utsträckning bör utformas i samråd med kärnverksamheterna, och formas utifrån deras rådande förutsättningar och behov. Det uttrycks även behov av stödande och utvecklande folkhälsfunktioner inom de respektive förvaltningarna, men det görs tydligt att kostnaderna inte kan bäras inom ramen för de befintliga resurserna.

Granskningen tar inte sikte på att bedöma eller utvärdera verksamheter i förvaltningarna i termer av effektivt resursutnyttjande etc. Något ska dock nämnas kring de iakttagna organisatoriska förutsättningarna för att bedriva ett folkhälsoarbete i linje med landstingets övergripande mål. Vår bedömning är att det inom den centrala resursen i landstingsdirektörens stab finns god representation av sakkunskap för olika relevanta folkhälsofrågor, och vi noterar att det framgent även finns forskarkompetens internt i avdelningens folkhälsoinriktade arbete. Från avdelningens egen sida ser man ett möjligt behov av kompetens vad gäller psykisk ohälsa respektive alkohol. I den mån kompetensinriktningen berörs i intervjuerna i övriga förvaltningar, så betonas vikten av kännedom eller erfarenhet av landstingets kärnverksamheter.



Building a better
working world

5. Extern samverkan

Samverkan med relevanta externa folkhälsoaktörer har under 2014 varit ett prioriterat område inom landstinget på politisk nivå och i folkhälsoarbetet inom landstingsdirektörens stab.

I oktober 2014 antog landstingsfullmäktige en läns gemensam *Folkhälsopolicy för 2014-2018*, samt beslutade fastställa samverkansformer för folkhälsoarbetet i enlighet med faktabakgrunden till policyn. Folkhälsopolicyn är upprättad och antagen i samverkan mellan landstinget Blekinge, länsstyrelsen Blekinge län, region Blekinge samt Blekinges fem kommuner. Syfte och fastslagna strategiska områden framgår nedan:

Folkhälsopolicy för Blekinge län 2014-2018

	<ul style="list-style-type: none">- Skapa grunder för en långsiktig läns samverkan inom folkhälsoområdet samt beskriva denna samverkan organiseras
Syfte	<ul style="list-style-type: none">- Klargöra politisk prioritering och inriktning, utan att detaljstyra eller vara begränsande, för verksamhet och handlingsplaner hos kommuner, landsting, länsstyrelse och region- Klargöra aktörernas ansvar att arbeta inom prioriterade områden inom folkhälsan- Goda livsvillkor (14 föreslagna inriktningar)
Strategiska områden	<ul style="list-style-type: none">- Psykisk hälsa (11 föreslagna inriktningar)- Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (9 föreslagna inriktningar)- Hälsöfrämjande miljöer och levnadsvanor (10 föreslagna inriktningar)

Folkhälsopolicyns faktabakgrund slår bland annat fast former för samverkan och ledning, samt de olika aktörernas roller. För landstinget Blekinge formuleras ansvaret enligt följande:

Landstinget ansvarar för att hälso- och sjukvården är hälsoinriktad och bidrar till en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. [...] Landstinget har ansvaret för att driva det strategiska övergripande arbetet i länet, samordna insatser och att föra in ett folkhälsoperspektiv i det regionala utvecklingsarbetet.

Enligt policyns faktabakgrund leds arbetet av en regional styrgrupp bestående av representanter på högsta beslutande tjänstemannanivå, i landstingets fall landstingsdirektören. Utifrån politiska beslut formulerar gruppen uppdraget för det läns gemensamma folkhälsoarbetet. Till styrgruppen knyts en länsövergripande arbetsgrupp bestående av länets kommunala folkhälsosamordnare, folkhälsostrateg från landstinget samt ANDT⁸-samordnare från länsstyrelsen och miljöstrateg från Region Blekinge. Arbetsgruppen ska enligt faktabakgrunden utveckla det läns gemensamma folkhälsoarbetet, vara ett forum för kunskapsutbyte och samverkan och ska arbeta på styrgruppens uppdrag. Arbetet ska ge förutsättningar till samsyn i folkhälsoarbetet på lokal nivå.

Arbetet med den läns gemensamma folkhälsopolicyn har enligt vad som framkommer i granskningen fördjupat det externa samarbetet och lett till att roller och ansvarsområden mellan olika aktörer tydliggjorts och synliggjorts. I och med att policyn och dess

⁸ ANDT står för Alkohol, Narkotika, Dopning och Tobak.



Building a better
working world

faktabakgrund under året har antagits av samtliga aktörer, har dessa roller och ansvarsområden också formaliserats. I detta hänseende kan policydokumenten ses som en styrningsmässig infrastruktur för det fortsatta länsgemensamma folkhälsoarbetet.

Kontinuerlig extern samverkan sker inom ramen för de folkhälso-/ eller välfärdsråd som finns aktiva i tre av de fem blekingekommunerna. Förutom den politiska representationen deltar på tjänstemannasidan företrädare för landstingets primärvård och från den centrala folkhälsoresursen vid landstingsdirektörens stab. I de flesta fall deltar även representanter för psykiatri, habilitering och från folktandvården.

Landstinget Blekinge är sedan 2009 medlem i det nationella nätverket *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård*. Enligt vad som framkommer i granskningen deltar landstinget aktivt i ett flertal arbetsgrupper, och initiativ har tagits för att involvera de operativa förvaltningarna i olika utvecklingsarbeten för erfarenhetsutbyte med andra landsting. Nätverket har enligt vad som framförs givit stor draghjälp i folkhälsoarbetet i form av goda exempel, gemensamma utvecklingsfrågor, diskussionsforum och publikationer m m.

5.1. Iakttagelser och kommentarer

Landstinget har enligt den nyligen antagna folkhälsopolicyn ett överordnat ansvar på folkhälsoområdet. Landstingsdirektören annonserar att det fortsatta arbetet utifrån policyn kommer att betyda ett ökat åtagande vad gäller den externa samverkan med blekingekommunerna från planerings- och utvecklingsavdelningens sida. Från avdelningens sida, liksom från andra förvaltningars håll, uttrycks samtidigt ett behov av att stärka det interna samarbetet mellan avdelningen och de operativa förvaltningarna. Vi konstaterar att det rimligtvis är en utmaning för planerings- och utvecklingsenheten att framgent förena de olika uppdragen kring extern och intern samverkan samt övriga utredande/beredande åtaganden på ett ändamålsenligt sätt.

6. Bedömning

Granskningens övergripande syfte är att belysa och bedöma huruvida Landstinget Blekinges folkhälsoarbete bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Vår sammanfattande bedömning är som följer: Det finns i landstinget Blekinge en tydlig politisk viljeriktning med bäring på utveckling av folkhälsoarbetet. Ett aktivt internt och externt riktat folkhälsoarbete pågår, och är i flera avseenden fortfarande i en formativ fas. Det finns otydligheter i målstrukturen och uppföljningen avseende folkhälsoarbetet på nämnds- och förvaltningsnivå, och som gör det svårt att göra en samlad bedömning avseende målpåfyllelsen gentemot landstingets övergripande mål. Detta har i förlängningen konsekvenser för landstingsstyrelsens möjlighet att ha uppsikt, samordna och leda landstingets folkhälsoarbete på ett ändamålsenligt sätt. På folkhälsoområdet har den övergripande målstyrningen inom landstingsstyrelsen hittills visat uppenbara brister, men visar inför 2015 tydliga förbättringar. Det strategiska arbetet kring folkhälsa inom landstingsdirektörens stab ter sig ändamålsenligt organiserat och väl strukturerat, men det finns tydligt behov av ökad landstingsintern samverkan, transparens och hörsamhet gentemot de operativa förvaltningarna.

6.1. Samlad bedömning utifrån revisionsfrågorna:

- ▶ *Är folkhälsoarbetet organiserat på ett ändamålsenligt sätt?*

Den befintliga organiseringen av folkhälsoarbetet under planerings- och utvecklingsenheten i landstingsdirektörens stab ger enligt vår bedömning goda förutsättningar för att bedriva ett ändamålsenligt och enhetligt folkhälsoarbete inom landstinget. Vi ser dock exempel på att det är ett stort avstånd mellan det folkhälsoarbete som bedrivs centralt och det som sker i kärnverksamheterna. Det finns behov av att tydliggöra och kommunicera i vilken utsträckning den centrala resursen ska prioritera strategiska frågor, extern samverkan, respektive verksamhetsstödjande insatser. Medan samverkan med externa aktörer utvecklats och formaliserats, bland annat inom ramen för arbetet med folkhälsopolicyn, är vår bedömning att den landstingsinterna samverkan och samsynen på folkhälsoområdet inte är optimal.

- ▶ *Finns det tydliga och politiskt fastställda styrdokument för folkhälsoarbetet? Finns det mål och är de kända i organisationen?*

Folkhälsa är ett tydligt politiskt prioriterat mål i landstingsplanerna. Detta avspeglar sig också i de aktuella nämndernas verksamhetsplaner, genom att särskilda mål formulerats utifrån landstingsfullmäktiges mål inom folkhälsoområdet. Vår bedömning är dock att styrningen på folkhälsoområdet präglas av otydlighet. Det förekommer parallella och överlappande målstrukturer.

Det finns tydliga aktiviteter knutna till de politiskt tagna målen kring sjukdomsförebyggande arbete, men det är osäkert vilka resultat som ska uppnås för att målen ska betraktas som uppfyllda; tydliga indikatorer för måluppfyllelse har i och för sig arbetats fram, men målvärden saknas i stor utsträckning eller framgår inte explicit i styrdokumentet. Vi ser också exempel på att det i dokument tagna på förvaltningsnivå (*Vårdprogrammet – Levnadsvanor*) finns formuleringar av målkarakteristik och som gäller förvaltningar under annan nämnd.

På enhetsnivå i landstingsdirektörens stab finns en tydlig plan för det strategiska och verksamhetsstödande folkhälsoarbetet, men först från och med 2015 finns det politiskt beslutade folkhälsouppdraget nedbrutet i en övergripande verkställighetsplan för förvaltningen.

I en tidigare revisionsgranskning kring landstingets övergripande målstruktur (januari 2014) uppmärksammades behovet av en integrerad målstyrning inom landstinget, och detta tar sig enligt vår bedömning tydligt uttryck även vad gäller målstyrningen på folkhälsoområdet. Av nyupprättade styrdokument att döma, och utifrån vad som framkommer i intervjuerna, finns dock goda förutsättningar för att folkhälsoarbetet framgent kan präglas av en större ändamålsenlighet vad gäller såväl mål som mått på nämnds- och förvaltningsnivå.

► *Hur implementeras folkhälsoarbetet i landstingsorganisationen?*

Ett sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete bedrivs i olika utsträckning redan inom ramen för de respektive kärnuppdragen. Utbildningsinsatser och andra stödjande insatser tillhandahålls från centralt håll när det gäller implementeringen av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. En hög belastning i de operativa verksamheterna, kombinerat med att det i förvaltningarna inte finns några lokala stödjande folkhälsoresurser, försvårar dock implementeringen. Bland verksamhetschefer i de operativa förvaltningarna ges tydligt uttryck för att kärnuppdraget och andra ålagda åtaganden inte ger plats för ytterligare åtaganden på folkhälsoområdet.

► *Hur sker uppföljning och utvärdering av folkhälsoarbetet? Används uppföljningar som grund för fortsatt planering?*

Grunden för uppföljningen av de politiskt beslutade målen kring sjukdomsförebyggande arbete är andelen registrerade patientsamtal kring levnadsvanor. Måttet har tydlig bäring på de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Från primärvårdsförvaltningen ges exempel på att indikatorerna beaktas i medarbetarsamtalen och på så sätt integreras i verksamheternas styrning och ledning.

De aktiviteter som är kopplade till de respektive nämndsmålen registreras, sammanställs och rapporteras från verksamheterna till landstingsdirektörens stab.

I rapporteringen 2014 finns det, av tekniska skäl, stora skillnader mellan statistiken på enhetsnivå och den som sammanställs centralt, vilket gör det svårt att dra slutsatser om måluppfyllelsen med utgångspunkt i de kvantitativa måtten.

- ▶ *I vilken mån kan resultat utläsas av folkhälsoarbetet?*

Måluppfyllelsen utifrån landstingsfullmäktiges mål och de kopplade nämndsmålen mäts hittills enbart på prestationsnivå, det vill säga i vilken grad vissa aktiviteter har utförts. Det finns alltså ingen till målen knuten uppföljning av folkhälsoarbetets effekter på individ- eller aggregerad nivå. Enligt vad som framkommer i granskningen är dock någon form av resultatmätning ett utvecklingsområde inför framtiden. Indikatorer för detta tillhandahålls i viss mån i de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Indikatorer på folkhälsostatusen på aggregerad nivå ges i den återkommande folkhälso rapporten, vilken potentiellt kan tänkas användas för att låta avspegla effekter av landstingets folkhälsoarbete ur ett längre perspektiv.

- ▶ *Finns det en tydlig modell för samverkan och ansvarsfördelning gentemot andra folkhälsoaktörer, och i vilken mån är den i så fall ändamålsenlig?*

Vid sidan av landstingets politiska representation i blekingekommunernas folkhälso-/vårdsråd är primärvården liksom den centrala folkhälsoresursen representerad på tjänstemannanivå.

Ett ramverk för samverkan inom folkhälsoområdet ges i den nyantagna länsövergripande folkhälsopolicyn. Ansvarsfördelningen och samverkansformerna mellan olika folkhälsoaktörer i Blekinge finns formaliserad i policyns faktabakgrund. Enligt vad som framkommer i granskningen har samarbetet kring upprättandet av policyn i sig varit fruktbart med avseende på frågor om roller och ansvarsfördelning, såväl på politisk som på tjänstemannanivå. Det fortsatta arbetet med implementeringen av folkhälsopolicyn kommer enligt vad som framgår att ske inom väl strukturerade former för samarbete mellan de olika aktörerna.

- ▶ *Bedrivs landstingets folkhälsoarbete utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet?*

Generellt strävas efter evidensbaserade arbetssätt och metoder som ska ge bästa möjliga effekt. Det sjukdomsförebyggande arbetet i form av levnadsvanefrågor till landstingets patienter är ett led i implementeringen av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder, vilka tar sin utgångspunkt i evidensbaserade metoder för att påverka ohälsosamma levnadsvanor. Motsvarande gäller även för arbetet kring föräldrastöd samt inom barnhälsovården.



Building a better
working world

6.2. Rekommendationer

Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att;

- ▶ Säkerställa att det verksamhetsinriktade folkhälsoarbetet utvecklas och bedrivs i tät dialog med de operativa förvaltningarna.
- ▶ Göra en samlad översyn av ändamålsenligheten i mål, mått och målvärden för landstingets folkhälsoarbete
- ▶ Inventera befintligt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i de operativa förvaltningarna, och hitta former för att sprida goda exempel.
- ▶ Säkerställa tillförlitligheten i den systematiska uppföljningen av verksamhetsstatistiken
- ▶ Undersöka möjligheten att knyta ändamålsenliga effektmått till målen som rör sjukdomsförebyggande arbete

Karlskrona den 28 januari 2014

Erik Wesser
EY

Ann-Mari Ek
EY



Building a better
working world

Källförteckning

Intervjuer:

Landstingsstyrelsens ordf Kalle Sandström

Landstingsstyrelsens 1:e vice ordf Jeanette Andréasson-Sjodin

Landstingsstyrelsens 2:e vice ordf Alexander Wendt

Landstingsdirektör Peter Lilja

Planerings- och utvecklingsdirektör Gunilla Skoog, landstingsdirektörens stab

Avdelningschef Annika Mellquist, avd. PoU, landstingsdirektörens stab

Folkhälsostrateg Bibbi Rönnlund avd. PoU, landstingsdirektörens stab

Folkhälsoutvecklare Carina Svärd, avd. PoU, landstingsdirektörens stab

Folkhälsoutvecklare Lisbeth Andersson, avd. PoU, landstingsdirektörens stab

Verksamhetsstrateg Rosmarie Nilsson, primärvårdsförvaltningen

Verksamhetschef Hans S Åkesson, medicinkliniken, Blekingesjukhuset

Verksamhetschef Göran Åström, barn- och ungdomskliniken, Blekingesjukhuset

Överläkare Sofia Hellerfelt, barn- och ungdomskliniken, Blekingesjukhuset

Sjuksköterska Britt-Louise Svensson, barn- och ungdomskliniken, Blekingesjukhuset

Verksamhetschef primärvården Liselotte Brunnberg, Olofströms samt Sölvesborgs
vårdcentral



Building a better
working world

Bilaga 1. Utdrag ur verkställighetsplan 2015 för landstingsdirektörens stab

Landstingsstyrelsens målområde: En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Landstingsstyrelsens mål

- Landstinget har en välfungerande intern samverkan kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Landstinget är även drivande i arbetet med att utveckla en välfungerande länsgemensam samverkan för Blekingebornas hälsa.

Mål	Mått	Målvärde	Ingångsvärde	Rapportering/ uppföljning och källa	Ex på strategier och insatser
Ta fram en regional handlingsplan och initiera aktiviteter som konkretiserar den länsgemensamma folkhälsopolicyn	Handlingsplan har tagits fram för det länsgemensamma folkhälsoarbetet. Besvaras med ja/nej.	Ja	Nej	Manuellt i delårs- och årsredovisning	Staben är drivande i processen i samarbetet med övriga samhällsaktörer och är sammankallande i den länsgemensamma arbetsgruppen.
Etablera ett samlat nätverk för det landstingsinterna folkhälsoarbetet.	Ett nätverk har etablerats. Besvaras med ja/nej.	Ja	Finns inom specifika frågor, t.ex. våld i nära relationer, fysisk aktivitet, mat m.m.	Manuellt i årsredovisning	Ta initiativ till och bjuda in nyckelpersoner till ett samlat internt nätverk för folkhälsoarbetet i landstinget.

Landstingsstyrelsens mål

- Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

Mål	Mått	Målvärde	Ingångsvärde	Rapportering/ uppföljning och källa	Ex på strategier och insatser
Fortsätta implementeringsinsatser inom området.	En genomförd fördjupningsdag inom området <i>hälsosamma matvanor</i> . Besvaras med ja/nej.	Ja	0	Manuellt i delårs- och årsredovisning	<ul style="list-style-type: none">UtbildningsinsatserProcessstöd i verksamheternaNätverksträffar
Utveckla verksamhetsanpassade uppföljningsapplikationer för arbetet med levnadsvanorna.	Antal kliniker på Blekingesjukhuset som har tillgång till dessa applikationer	Minst fyra olika kliniker på Blekingesjukhuset ska ha tillgång till dessa applikationer.	0	Manuellt i delårs- och årsredovisning via Blues	Samverka med verksamheterna för att anpassa uppföljningen till deras lokalt satta mål för arbetet med levnadsvanorna.
Etablera en levnadsvanemottagning i landstinget.	En levnadsvanemottagning har etablerats. Besvaras med ja/nej.	Ja	Nej	Manuellt i delårs- och årsredovisning	Samordna arbetet för inrättande av levnadsvanemottagning.



Building a better
working world

Bilaga 2. Utdrag ur "Vårdprogram Levnadsvanor (för vuxna) Giltigt till 2016-12-31" (ur 3.6 "Ekonomiska och organisatoriska aspekter")

3.6.1 Ansvarsfördelning

Vad behöver hanteras på landstingsledningsnivå?

- Tydliga mål för det primär- och sekundärpreventiva arbetet.
- Säkra tillgången till strategiskt stöd för kompetensutveckling, implementering, metod- och verksamhetsutveckling samt omvärldsbevakning inom området.
- Bidra och stimulera till gränsöverskridande samverkan mellan förvaltningarna för att skapa bästa omhändertagande för patienter med särskilda behov av levnadsvaneinsatser, t.ex. samfinansieringar av gemensamma lösningar, utbyte av kompetens m.m.

Vad behöver hanteras på förvaltningsnivå?

- Tydliga mål för det primär- och sekundärpreventiva arbetet.
- Ta tillvara på medarbetarnas kompetens och kreativitet inom levnadsvaneområdet och uppmuntra till förbättringsarbete.
- Förvaltningsledningsgrupperna, som bland annat består av verksamhets-/klinikchefer, ska bidra och stimulera till gränsöverskridande samverkan mellan kliniker, enheter, avdelning-ar och övriga förvaltningar för att skapa bästa omhändertagande.

Vad behöver hanteras på avdelnings-/vårdcentral-/enhetsnivå?

- Tydliga mål för det primär- och sekundärpreventiva arbetet.
- Tid i alla verksamheter för planering, utarbetande av rutiner och faktiskt utförande på respektive avdelning/vårdcentral/enhet, d.v.s. ge möjlighet att se över hur arbetet ska bedrivas på den enskilda enheten för att skapa tydlighet i vem som gör vad och när, tid för utförande, lokaler, kompetensutveckling, handledning och mycket mera.
- Avdelningscheferna bör aktivt bidra till gott samarbete mellan olika professioner och ett optimalt utnyttjande av resurser och specifika kompetenser på vårdenheten samt ett gott samarbete med andra vårdenheter?
- Vårdcentralerna i Hälsoval ska kunna erbjuda vuxna patienter alla tre rådgivningsnivåerna för de fyra levnadsvanorna. Varje vårdcentral utarbetar flöden och rutiner för att detta ska fungera på ett tillfredsställande sätt, där det tydligt framgår vilka funktioner som ska göra vad.
- Slutenvården ska ha en snabb insättning av åtgärd till patienter när de är som mest mottagliga för en livsstilsförändring t.ex. vid en akut hjärthändelse, stroke eller inför en operation.

Vad behöver hanteras av all personal med patientkontakter

- Alla medarbetare med patientkontakt i Hälsoval, slutenvård, psykiatri och tandvård ska kunna och bör i relevanta fall ställa frågor som syftar till att identifiera ohälsosamma levnadsvanor hos våra patienter.
- Alla medarbetare med patientkontakter i Hälsoval, slutenvård, psykiatri och tandvård (även på privata Hälsovalscentraler) ska kunna och bör vid behov ge enkla råd för att motivera patienten till en beteendeförändring i riktning mot mer hälsosamma levnadsvanor. Alla vårdenheter inom Hälsoval ska vid behov kunna erbjuda rådgivning på alla nivåer. Bammorskorna i kvinnohälsovården ska vid behov kunna erbjuda rådgivande samtal.
- Arbetet med levnadsvanorna ska dokumenteras med stöd av de sökord som införts i journalsystemet under 2012-2013. Detta är en förutsättning för goda processer över gränserna och för att kunna följa upp, utvärdera och vidareutveckla arbetet över tid på individ-, verksamhets- och befolkningsnivå.



Building a better
working world

Bilaga 3. Planerings- och utvecklingsavdelningens verksamhet enligt verkställighetsplan för landstingsdirektörens stab 2015 (s 4).

Planerings- och utvecklingsavdelningen

Arbetet med landstingets planeringsprocess är ett viktigt område för avdelningen. Det omfattar bland annat analyser av befolkningens behov av hälso- och sjukvård, omvärldsanalyser ur ett framtidsperspektiv, stöd till politiken i framtagande av visioner, mål, strategier och uppföljningsindikatorer, stöd till verksamheterna i genomförande av politiska uppdrag och den landstingsövergripande verksamhetsuppföljningen.

I allt planerings- och utvecklingsarbete är uppföljning en viktig och självklar del. Avdelningen arbetar aktivt för att utveckla uppföljningen på både strategisk och operativ nivå. För att främja användningen av relevant uppföljningsdata i alla verksamheter krävs också en ständig utveckling av pedagogiska verktyg.

Avdelningen har ansvaret för att initiera, främja och stödja utvecklingsarbete i landstingets olika verksamheter utifrån landstingets uppdrag och fullmäktiges inriktning i aktuell Landstingsplan. Systematiskt förbättringsarbete används för att skapa bästa möjliga nytta för patienten och inom områden med riktade insatser såsom till exempel sjukskrivningsprocessen, palliativ vård, sammanhållen vård för äldre, miljö- och hållbarhetsarbete, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete och regionalt folkhälsoarbete.

Avdelningens roll varierar, beroende på varifrån uppdraget ges inom respektive fråga. Ibland initieras utvecklingsarbeten, ibland stöttas utvecklingsarbeten som redan drivs i olika verksamheter och ibland främjas samordning mellan olika utvecklingsområden. Avdelningen stöttar såväl den politiska ledningen som landstingsdirektören och samtliga verksamheter på olika sätt.