

Kommunrevisionen
Falun kommun

Kommunfullmäktige
Kommunstyrelsen

2014-12-04

Granskning av samverkan inom folkhälsoområdet

KPMG har av revisorerna i Landstinget Dalarna, Falun, Ludvika och Älvdalens kommuner fått i uppdrag att granska samverkan inom Folkhälsoområdet. Den övergripande bedömningen är att samverkan mellan kommunerna och landstinget inte är ändamålsenlig och effektiv. Detta behöver inte innebära att landstingets och de granskade kommunernas eget folkhälsoarbete inte är ändamålsenligt och effektivt.

Falu Kommun har integrerat folkhälsan i det övergripande, strategiska arbetet för en hållbar utveckling. Våra intervjuer indikerar dock att det finns ett behov av kunskapsförmedling om arbetet då vår bedömning är att det saknas kunskap om folkhälsoprogrammet och dess innebörd i verksamheterna. Vi kan konstatera att det lokala folkhälsoprogrammet är under revidering och vi ser positivt på att det lyfts in i kommunens ordinarie ledningssystem.

Vi kan konstatera att det skett en positiv utveckling av samverkan mellan landstinget och kommunen det senaste året, där samverkan har förstärkts. I samband med sakgranskningen av vår rapport påpekas att det varit en fortsatt positiv utveckling i samarbetet mellan kommunen och landstinget. Framförallt gäller det i att landstinget är delaktiga i arbete med revideringen av folkhälsoprogrammet i Falu kommun.

Revisionen önskar att kommunstyrelsen yttrar sig över bifogad revisionsrapport senast den 19 mars 2015.

På uppdrag från Falu kommuns revisorer



Magnus Larsson

Certifierad kommunal yrkesrevisor

KPMG



**Landstinget Dalarna, Falun, Ludvika och
Älvdalens kommun**

Samverkan folkhälsa

Revisionsrapport

KPMG AB
Offentlig sektor
2014-10-07
Antal sidor: 27

Innehåll

1.	Sammanfattning	2
2.	Bakgrund	4
3.	Revisionsfrågor	5
4.	Revisionskriterier	6
5.	Metod och projektorganisation	7
6.	Folkhälsa	7
7.	Resultat	10
7.1	Folkhälsoavtal	10
7.2	Landstinget Dalarna	12
7.2.1	Styrdokument	12
7.2.2	Organisation, roller och samverkan	14
7.2.3	Mål och uppföljning	16
7.2.4	Resurser	17
7.3	Falu Kommun	18
7.3.1	Styrdokument	18
7.3.2	Organisation, planering och roller	19
7.3.3	Mål och uppföljning	20
7.3.4	Resurser	20
7.3.5	Samverkan	21
7.4	Ludvika Kommun	22
7.4.1	Styrdokument	22
7.4.2	Organisation, planering och roller	22
7.4.3	Mål och uppföljning	23
7.4.4	Resurser	23
7.4.5	Samverkan	23
7.5	Älvdalens kommun	24
7.5.1	Styrdokument	24
7.5.2	Organisation, planering och roller	25
7.5.3	Samverkan	26

1. Sammanfattning

KPMG har av revisorerna i Landstinget Dalarna och Falun, Ludvika och Älvdalens kommuner fått i uppdrag att granska samverkan inom folkhälsoarbete. Granskningen ingår i revisionsplanerna för år 2014.

Syftet med granskningen har varit att ge revisorerna i landstinget och de granskade kommunerna underlag att bedöma om samverkan inom folkhälsoområdet är ändamålsenligt och effektivt samt om uppsatta mål uppnås på kort och lång sikt. Dessutom har det ingått i granskningen att beskriva vilka resurser landstinget och kommunerna själva avsätter för folkhälsoarbete och förbyggande hälsoinsatser.

I Dalarna finns goda förutsättningar för samverkan kring folkhälsofrågor mellan kommunerna och landstinget genom de gemensamma samverkanberedningarna där förtroendevalda från de lokala hälso- och sjukvårdsberedningarna tillsammans med politiker och tjänstemän från kommunerna, särskilt ska fokusera på folkhälsofrågor. Folkhälsa är även ett av beredningarnas uppdrag utifrån landstingsstyrelsens reglemente. Vi anser att arbetet i dessa beredningar kan utvecklas. Det finns ingen gemensam regional strategi för samverkan kring folkhälsoarbetet i Dalarna som beskriver en gemensam målsättning för arbetet.

Vår övergripande bedömning är att *samverkan* mellan kommunerna och landstinget inom folkhälsoområdet inte är ändamålsenlig och effektiv. Detta behöver dock inte innebära att landstingets och de granskade kommunernas *eget* folkhälsoarbete inte är ändamålsenligt och effektivt.

Vi bedömer att samverkansarbetet mellan kommunerna och landstinget genom en tydligare styrning och struktur kan bli mer ändamålsenligt och effektivt. Vidare anser vi att landstingets egen samverkan inom folkhälsa kan effektiviseras genom en tydligare struktur. Inom de granskade kommunerna gör vi bedömningen att samverkan inom folkhälsoarbetet i allt väsentligt är ändamålsenligt och effektivt.

Landstinget har antagit en egen strategi som även Region Dalarna rekommenderat kommunerna att arbeta utifrån. På lokal nivå finns, enligt vår bedömning, i varierande omfattning styrdokument med mätbara målsättningar för arbetet. De flesta kommunerna känner till landstingets strategi, men de lokala styrdokumenten utgår inte alltid från den, utan främst från nationella målsättningar inom området. Landstinget har valt att utgå ifrån det övergripande nationella folkhälsomålet, men inte samtliga delmålområden. Det finns inga tydliga målsättningar i landstingets strategi. Detta innebär att kommunerna både har landstingets strategi att förhålla sig till i arbetet, samt de nationella målen för folkhälsan. Vår bedömning är att detta kan försvåra samverkan mellan huvudmännen inom området.

Kännedomen om landstingets folkhälsost strategi förefaller vara låg utanför avdelningen för hälsofrämjande. Granskningen visar att vid samverkan mellan huvudmännen utgår inte landstingets representanter från den av landstingsfullmäktige antagna folkhälsost strategin. De arbetar främst utifrån de lokala styrdokument som antagits av kommunerna. Det är enligt vår bedömning inte ändamålsenligt.

Granskningen visar att folkhälsoarbete bedrivs inom olika delar av landstinget. Avdelning för hälsofrämjande har det formella uppdraget att arbeta med folkhälsofrågor inom landstinget och samverka i frågan externt med andra aktörer. Avdelningen ansvarar även för folkhälsoavtalen med kommunerna och samverkar med kommunala folkhälsoplanerare och erbjuder dem råd och stöd. Utifrån landstingsstyrelsens reglemente anges även att de lokala hälso- och sjukvårdsberedningarna har ett uppdrag avseende folkhälsa och samverkar med kommunerna i denna fråga genom de lokala samverkansberedningarna.

Det framkommer att det inte finns någon koppling mellan de lokala hälso- och sjukvårdsberedningarna och avdelningen för hälsofrämjande. På tjänstemannanivå arbetar avdelningen för hälsofrämjande parallellt med landstingets lokala områdessamordnare med lokala folkhälsofrågor. Områdessamordnarna samverkar ofta med de kommunala folkhälsoplanerarna och de har båda koppling till de lokala samverkansberedningarna i varierande omfattning, men inte avdelningen för hälsofrämjande.

Vår bedömning är därför att landstingets egen samverkan inom folkhälsoområdet tydligare kan struktureras och samordnas i syfte att få en mer effektiv verksamhet, där folkhälsan blir en integrerad del i det lokala hälso- och sjukvårdsarbetet och inte utgör en övergripande strategisk nivå i organisationen.

Avslutningsvis kan vi konstatera att det skett en positiv utveckling i samverkan inom folkhälsoområdet mellan landstinget och de granskade kommunerna under det senaste året. Dagens situation innebär att ansvar och roller mellan de båda huvudmännen tydliggjorts och på så vis även förväntningarna på varandra. Det råder idag en större samsyn kring samverkan i folkhälsoarbetet och de olika huvudmännens uppdrag än tidigare.

Utifrån vår granskning vill vi lämna följande rekommendationer i det fortsatta utvecklingsarbetet;

- Gemensamma mål och riktlinjer för samverkan kring folkhälsoarbetet i Dalarna, mellan landstinget och kommunerna, bör tillskapas. Styrdokumentet bör ange målen för samverkan inom området och det bör säkerställas att arbetet systematiskt följs upp av ansvariga nämnder och dess beredningar.

- Roller och ansvar avseende landstingets eget samverkansarbete inom folkhälsoområdet bör tydliggöras. Uppdraget för avdelningen för hälsofrämjande, de lokala hälso- och sjukvårdsberedningarna, samverkansberedningarna och områdessamordnarnas roll bör förtydligas. Därefter bör dessa funktioner koordineras och samordnas för att uppnå ett effektivare och mer ändamålsenligt arbete.
- Folkhälsoavtalen bör tydligare följas upp och kopplas mot någon form av motprestation från kommunens sida. Vi bedömer att dagens modell, som innebär att samverkan inom folkhälsoarbetet regleras genom ett avtal, inte fungerar som avsett. Den utgör i praktiken främst ett bidrag från landstingets sida till kommunernas lokala folkhälsoarbete, då huvudmännen i samverkan ändå inte utgår från någon gemensam strategi vid upprättandet av de lokala styrdokumenterna.

2. Bakgrund

KPMG har av revisorerna i Landstinget Dalarna och Falu, Ludvika och Älvdalens kommuner fått i uppdrag att granska samverkan inom folkhälsoarbete mellan kommunen och landstinget. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2014.

Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbete i Sverige är "*att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*¹". Det nationella målet har sin utgångspunkt i hälsans bestämningsfaktorer.

Folkhälsans bestämningsfaktorer är multifaktoriella. För att öka folkhälsan krävs insatser på många olika områden. Arbetet med att skapa goda förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen kan i huvudsak delas upp i sjukdomsförebyggande eller hälsofrämjande insatser.

Ansvar för folkhälsoarbete i Dalarna är delat mellan olika aktörer. Landstinget och kommuner är viktiga aktörer för att uppnå det övergripande folkhälsomålet. Det sker som enskilda aktörer utifrån landstingets respektive kommunernas olika uppdrag och ansvar. Arbetet sker även i samverkan mellan de olika aktörerna. Landstinget och länets samtliga kommuner har sedan år 2004 tecknat avtal om lokal samordning av folkhälsoarbete i respektive kommun. Nuvarande avtal sträcker sig fram till och med år 2014. Avtalet innebär bl.a. att landstinget skall stödja kommunerna ekonomiskt och erbjuda kompetensstöd för folkhälsoarbetet i kommunerna.

¹ En förnyad folkhälsopolitik, prop. 2007/08:110.

År 2010 genomförde KPMG på uppdrag av landstingets revisorer en granskning av formerna för hälsofrämjande och förebyggande arbete. Nedan nämns några av slutsatserna från den granskningen.

Bedömningen var att de lokala avtalen om insatser inom folkhälsa var ett ändamålsenligt och effektivt sätt att arbeta med folkhälsofrågor i Dalarna. Däremot kunde vi konstatera att landstinget inte fullföljt vissa delar av avtalet. Troligen berodde detta på att landstingets centrala resurser var begränsade inom området. Vi kunde också konstatera att det ansvar som landstinget har att mäta befolkningens hälsa inte uppfyllde de önskemål som flera av kommunerna har av lokala hälsodata. Mot bakgrund av detta så föreslog vi då att:

- ✓ Landstinget skulle se över sina centrala resurser för folkhälsa och folkhälsoberapportering.
- ✓ En strategi som beskriver vad som görs, vem som ansvarar för vad och hur det skall följas upp skulle tas fram för aktiviteter inom det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande området.
- ✓ Landstinget skulle även tillsammans med länets kommuner i processform arbeta fram en gemensam handlingsplan för det samlade lokala arbetet inom folkhälsoområdet.
- ✓ Landstinget i samråd med kommunerna skulle påbörja ett gemensamt arbete om lokala folkhälsodata.

Som nämns ovan förlängdes avtalen med kommunerna. Det finns numera en framtagen folkhälsostrategi i Landstinget Dalarna – ”God och jämlik hälsa i ett hållbart Dalarna”. Folkhälsoarbetet i landstinget beskrivs i styrande dokument vara integrerat i arbetet för social hållbarhet.

Med utgångspunkt från ovanstående har revisorerna i Landstinget Dalarna, Falu, Ludvika och Älvdalens kommuner genomfört en gemensam granskning av samverkan inom folkhälsoområdet.

3. Revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge revisorerna i landstinget och de granskade kommunerna underlag att bedöma om samverkan inom folkhälsoområdet är ändamålsenligt och effektivt samt om uppsatta mål uppnås på kort och lång sikt. Dessutom ingår i granskningen att beskriva vilka resurser landstinget och kommunerna själva avsätter för folkhälsoarbete och förbyggande hälsoinsatser. Nedan beskrivs de frågor som har belysts i granskningen.

1. Finns politiskt fastställda styrdokument för landstinget och kommunerna inom folkhälsoområdet?

2. Har folkhälsoarbetet en ändamålsenlig organisation politiskt och tjänstemannamässigt?
3. Är målen för folkhälsoarbetet tydliga och mätbara vad gäller innehåll och när de skall vara uppnådda?
4. Görs regelbundna uppföljningar, utvärderingar och redovisningar av måluppfyllelsen?
5. Är ansvar och roller tydliga för folkhälsoarbetet?
6. Sker samverkan mellan landstinget och kommunerna ändamålsenligt och på ett strukturerat sätt?
7. Hur används de medel som kommunerna erhåller genom folkhälsoavtalen?
8. Hur följer landstinget upp hur kommunerna använder de medel som erhålls genom avtalen?
9. Vilka "egna" resurser avsätter kommunerna och landstinget för folkhälsoarbete?
10. Hur följer kommunerna upp satsningar inom folkhälsoområdet?
11. Hur följer landstinget upp satsningar inom folkhälsoområdet?
12. Hur följer landstinget och kommunerna upp samverkan inom folkhälsoområdet?

4. Revisionskriterier

Granskningen tar sin utgångspunkt från följande lagstiftning och styrande dokument:

- ✓ Hälsa- och sjukvårdslagen (1982:763)
- ✓ En förnyad folkhälsopolitik (Prop. 2007/08:110, antagen av riksdagen)
- ✓ Landstinget i Dalarnas och Falu, Ludvika och Älvdalens kommuners styrande dokument för folkhälsoarbete.
- ✓ Landstinget Dalarnas, Reglementsäfte, För landstingsfullmäktige, landstingets nämnder, beredningar, utskott, revisorer och arkiv Gäller från 2011-07-0.

5. Metod och projektorganisation

Granskningen har genomförts genom;

- Studier och analys av dokument och datamaterial
- Intervjuer med tjänstemän och politiker för folkhälsoarbetet inom Landstinget Dalarna, Falun, Ludvika och Älvdalens kommun

Granskningen har genomförts av konsulterna Anna Tång och Örjan Garpenholt.

6. Folkhälsa

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

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

Den rådande synen på folkhälsa utgår från det salutogenetiska perspektivet, där salutogenes beskriver den mekanism som leder till hälsa. Tidigare, framförallt inom medicinen, har patogenes, uppkomst av sjukdom, varit i fokus.

Folkhälsoarbete kan delas in i två komponenter, främja hälsa (promotion) och förebygga sjukdom (prevention). I folkhälsoarbetet behövs kunskaper från såväl det patogena som det salutogena perspektivet. Man talar om hälsans bestämningsfaktorer d.v.s. de olika faktorer som påverkar, ökar eller minskar risken för att drabbas av ohälsa eller sjukdom.

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

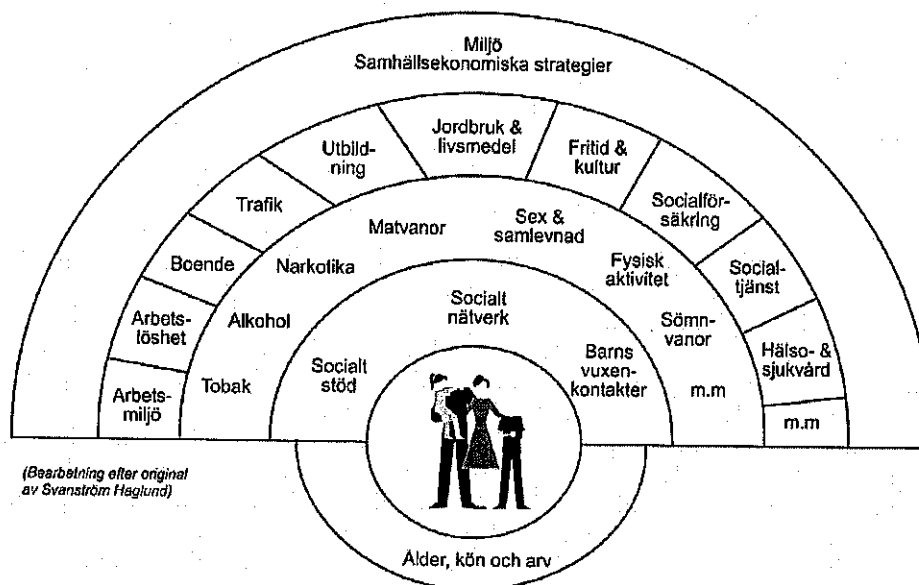
- ✓ Delaktighet och inflytande i samhället
- ✓ Ekonomiska och sociala förutsättningar
- ✓ Barns och ungas uppväxtvillkor
- ✓ Hälsa i arbetslivet

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

De elva målområdena kan grupperas i tre domäner. De fem första avser att skapa förutsättningar för en god hälsoutveckling – att skapa goda levnadsvillkor. Intentionen med det sjätte målområdet är att hälso- och sjukvården ska arbeta utifrån ett främjande synsätt och mer fokusera på förebyggande insatser. Område sju till elva är mål som riktar sig mot individer med ökad risk. Inom dessa har den enskilde själv påverkansmöjligheter, i mer eller mindre omfattning. Även om målområdena i 2008 års folkhälsopolitik är desamma som de som beslutades år 2003, så innebär de en förskjutning mot individens eget ansvar för folkhälsan, se nedanstående citat (prop. 2007/8:110):

”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 har 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 hälsofrämjandet folkhälsoarbetet.”

Trots att nuvarande målområden är en förskjutning mot individens eget ansvar, utgår de från att hälsans bestämningsfaktorer är multifaktoriella. Nedanstående bild används ofta för att illustrera hur man kan betrakta hälsans bestämningsfaktorer.



Figuren är indelad i fem lager. Det innersta lagret avser faktorer som inte kan påverkas (ålder, kön och arv). Nästa lager handlar om sociala kontakter och nätverk, det tredje avser levnadsvanor, lager fyra visar på de samhällsinsatser som på olika sätt kan påverka hälsoutveckling för individer/grupper. Det yttersta lagret avser samhällets strategier, värderingar och prioriteringar. Utifrån ovanstående synsätt kan man slå fast, att det i ett samhälle och i en samhällelig gemenskap, finns en synnerligen multifaktoriell påverkan på hälsoutvecklingen hos individer och i ett samhälle.

Som beskrivs ovan delas folkhälsoarbete oftast upp i sjukdomsförebyggande arbete och hälsofrämjande insatser. Båda begreppen ryms i ovanstående modell och kan inte helt skiljas ifrån varandra. I det praktiska folkhälsoarbetet vävs oftast dessa insatser samman, samtidigt som hälso- och sjukvårdens uppdrag främst är inriktat på det individinriktade, sjukdomsförebyggande arbetet. På samma sätt är kommunens insatser i det lokala folkhälsoarbetet bredare och har ett starkare fokus på hälsofrämjande insatser, riktat till alla individer i en kommun. Det innebär inte att det kommunala folkhälsoarbetet inte är individinriktat, men att det oftast har ett starkare fokus på lokalsamhällets utveckling.

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

7. Resultat

7.1 Folkhälsoavtal

Landstinget Dalarna ser kommunerna som en viktig aktör i det lokala folkhälsoarbetet och har sedan år 2003 tecknat separata avtal med Dalarnas kommuner för att stödja det lokala folkhälsoarbetet med en samordningsfunktion. Alla kommuner i Dalarna har avtal med landstinget Dalarna. Det nuvarande avtalet går ut den 31 december 2014, men kommer troligen att förlängas ett år.

Som en del i vår granskning har vi tagit del av avtalen samt tillhörande underlag². Avtalen reglerar en folkhälsofunktion för arbetet i kommunerna. Syftet med avtalet är att beskriva och reglera en mellan landstinget och respektive kommun lokal funktion för folkhälsoarbete. Syftet är också att stödja den lokala kommunledningen så att de kan styra verksamhetens innehåll och utveckling för att främja befolkningens hälsa. Det anges att de nationella folkhälsomålen och landstingets och kommunens övergripande styrdokument sak utgöra riktlinjer för det lokala folkhälsoarbetet. I avtalet förbinder sig kommunerna till att;

- ✓ ansvara för en lokal folkhälsofunktion
- ✓ upprätta en årlig rapport om arbetet som skickas till landstingsstyrelsen

Den lokala folkhälsofunktionen ska vara en resurs för de lokala samverkansberedningarna och samverka med landstingets primärvård i utvecklingen av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Den ska också ge metodstöd och sprida kunskap inom det folkhälsovetenskapliga området. Det anges att samverkansberedningarna är det forum där samråd mellan parterna sker.

Landstinget åtar sig å sin sida att;

- ✓ ersätta kommunen med max 250 tkr årligen för samordningsfunktionen
- ✓ samordna ett länsövergripande nätverk för folkhälsa
- ✓ ansvara för folkhälsorapportering
- ✓ följa upp avtalet

I avtalet anges att det är den lokala samverkansberedningarna som är det politiska forum där samråd mellan kommunen och landstinget ska äga rum inom folkhälsoområdet. Det är dessa beredningar som ansvarar för att folkhälsofrågan lyfts i

² Landstinget Dalarna, Diarienummer; LD11/00828

kommunerna. I beredningarna ingår förtroendevalda från kommunen samt förtroendevalda från landstingets lokala hälso- och sjukvårdsberedningar³. Utifrån våra intervjuer och vår granskning av protokoll/minnesanteckningar kan vi konstatera att folkhälsofrågorna lyfts inom dessa forum och att frågan tagits upp till diskussion. Oftast sker det genom att den lokala folkhälsosamordnaren vid beredningarnas möten informerar om vad som är på gång inom kommunen.

Det framgår även i våra intervjuer med företrädare för landstinget att dess folkhälsostrategi inte används i samarbetet med kommunerna, trots att det i avtalen står att arbetet ska utgå från såväl landstingets som kommunens övergripande styr-dokument.

Landstingets samverkan i folkhälsoarbetet med kommunerna utgår inte från denna strategi utan istället är det främst beroende av vilket fokus den aktuella kommunen har i folkhälsofrågan som styr området för samverkan. Det egna intresset bland de förtroendevalda som ingår i hälso- och sjukvårdsberedningen avgör också vilken inriktning samverkan i folkhälsoarbetet har emellan kommunerna och landstinget.

Det framkommer att det inte sker någon årlig uppföljning av hur kommunerna fullföljt sin del av avtalen. Avtalen anger att kommunerna årligen ska skicka in en uppföljning/beskrivning av resultatet av folkhälsoarbetet i kommunen till landstingsstyrelsen. Under 2012 hade 7 av 15 kommuner lämnat en årsrapport. År 2013 hade endast en kommun inkommit med en rapport, trots att samtliga kommuner erhållit medel. I våra intervjuer framgår det att det är otydligt vilken funktion inom landstinget som har ansvar för att följa upp om intentionerna i avtalen fullföljts och om kommunerna använt bidragen utifrån detta.

Våra kommentarer

Vi kan konstatera att landstingsstyrelsen brister i sin uppföljning och kontroll av avtalen med kommunerna. Vår bedömning är att nuvarande modell för samverkan inom folkhälsoarbetet som regleras genom avtal inte är ändamålsenlig och därför anser vi att landstinget bör utreda hur framtida modell för samverkansformer med kommunerna ska utformas.

Vidare kan vi konstatera att kunskapen om landstingets folkhälsostrategi är låg inom den egna verksamheten och att den inte fått det genomslag som ett av full-

³ Det finns sex lokala hälso- och sjukvårdsberedningar till landstingsstyrelsen. Varje beredning motsvarar en valkrets i Dalarna. Beredningen ska ta till vara behovet av invånarnas inflytande på lokal nivå. Den har inte rätt att fatta beslut men kan väcka frågor i landstingsstyrelsen. Beredningen kan också vara remissinstans för landstingsstyrelsen i hälso- och sjukvårdsfrågor. Den lokala hälso- och sjukvårdsberedningen ska följa utvecklingen av hälso- och sjukvården inom sitt område. Folkhälsofrågor ska uppmärksammas särskilt.

måktige beslutat styrdokument borde ha fått. Landstinget bör säkerställa att folkhälsostrategin är känd inom den egna verksamheten och att dess mål och riktlinjer följs inte minst i samverkan med kommunerna i folkhälsofrågan genom de lokala samverkansberedningarna.

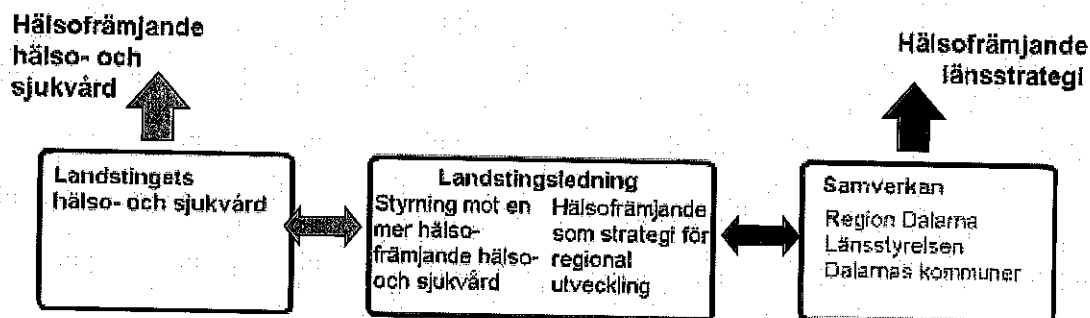
7.2 Landstinget Dalarna

7.2.1 Styrdokument

Utöver landstingets reglemente som styr de lokala hälso- och sjukvårdsberedningarna och samverkansberedningarna finns en folkhälsostrategi inom Landstinget Dalarna – ”God och jämlik hälsa i ett hållbart Dalarna”. Som bland annat anger att det ska finnas sex lokala hälso- och sjukvårdsberedningar till landstingsstyrelsen med sju ledamöter från landstingsfullmäktige i varje. Uppdraget är att följa utvecklingen av hälso- och sjukvården inom sina områden och särskild uppmärksamhet ska ägnas åt folkhälsofrågor. Varje lokal hälso- och sjukvårdsberedning ska en gång per år redogöra för föregående verksamhetsår. Reglementet fastslår även att det utifrån de lokala hälso- och sjukvårdsberedningarna ska finnas samverkansberedningar med företrädare för kommunledningarna. De ska arbeta med gemensamma, lokala frågor kring hälso- och sjukvård och sociala omsorg.

Folkhälsoarbetet i landstinget beskrivs i styrande dokument vara integrerat i arbetet för social hållbarhet. Strategin beskrivs inte i landstingsplanen för 2014, men antogs av landstingsfullmäktige den 13 juni 2011, strategin är landstingets och inte en länsstrategi. Den har även antagits av regionstyrelsen inom Region Dalarna och då gavs en rekommendation från regionförbundet att samtliga kommuner borde arbeta i enlighet med denna strategi. Se nedanstående illustration av folkhälsostrategin;

God och jämlik hälsa i ett hållbart Dalarna



Det finns en kortfattad text som beskriver ovanstående bild och de prioriterade områdena inom landstingets folkhälsost strategi. Den presenteras sin helhet i nedanstående textruta.

Hälsofrämjande som strategi för både hälsa och hållbar utveckling

Med verksamhetsidén *Ett hälsofrämjande landsting för ett hållbart Dalarna* förenas styrningen mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård med en ökad aktivitet i länet när det gäller implementering av kunskapsområdet *hälsofrämjande* i social och fysisk samhällsplanering.

Prioritera och mät befolkningens hälsoutveckling

Utifrån nationella befolkningsenkäten och nationella patientenkäten skaffas ett läns- gemensamt faktaunderlag för prioriteringar i det hälsofrämjande arbetet.

Aktuella områden för en hälsofrämjande länsstrategi.

Skadeprevention samt förebyggande av sexuell ohälsa är områden där ett länsövergripande samarbete är aktuellt. Därtill avser landstinget stödja kommunernas arbete med att synkronisera insatserna för barn och ungas psykiska hälsa. Kommunikationsverket *Sju landmärken för hälsa och hållbar utveckling* introduceras i länet för att underlätta samverkan kring folkhälsa och hållbar utveckling.

Nationella riktlinjer kräver samarbete

Såväl aktuella som kommande nationella riktlinjer ställer allt tydligare krav på sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser. Nu riktas särskild uppmärksamhet mot att främja fysisk aktivitet och goda matvanor samt förebyggande av tobaksbruk samt alkohol- och drogmissbruk. Landstinget kan dock inte stå ensam i dessa uppgifter. Ett ökat samarbete med länets övriga aktörer är nödvändigt för att nå de ambitioner som finns.

Stödja befolkningen i att ta ett eget ansvar för den egna hälsoutvecklingen

Landstinget lägger stor vikt vid en nära dialog med befolkningen och vill stimulera folkrörelsernas arbete. Landstingets kulturverksamhet bidrar till stärkt demokrati och ökad gemenskap.

Det finns dock inget förtydligande dokument eller underlag kopplat till strategin som förtydligar dess bakgrund, målsättningar och prioriteringar. Utifrån våra intervjuer kan vi konstatera att det flesta kommuner har kännedom om strategin. Vidare framgår det att såväl kommunerna som landstinget upplever att landstingets roll i folkhälsoarbetet i Dalarna tydliggjorts sedan strategin antogs. Numer finns inte olika förväntningar bland främst de kommunala folkhälsosamordnarna på landstingets roll i samverkan med kommunen, utan det har blivit en tydligare ansvarsfördelning.

Landstinget har i sitt tidigare folkhälsoarbete utgått från "Sju landmärken för hälsa och hållbar utveckling" vilket också anges i folkhälsostrategin. Med sju landmärken för hälsa och hållbar utveckling presenteras en modell för analys av verksamheters förmåga att ta hänsyn till basala faktorer som främjar hälsa och hållbar utveckling samt för att tydliggöra utvecklingsbehov. Modellen möjliggör en gemensam grund för planering och beslutsfattande i frågor som rör det hållbara samhället.

Utöver strategin och arbetet med sju landmärken, har landstingsstyrelsen antagit ett program för social hållbarhet med fem rekommendationer för ett hållbart samhälle. Arbetet och framtagandet av programmet har skett inom ramen för SKLs (Sveriges kommuner och landsting) utvecklingsarbete "Samling kring social hållbarhet -minska skillnaderna i hälsa"⁴ där Landstinget Dalarna har deltagit tillsammans med länets kommuner. Programmet kommer liksom folkhälsostrategin att antas av regionstyrelsen inom Region Dalarna och fungera som ett kunskapsunderlag som kommunerna sedan kan arbeta utifrån i sitt lokala folkhälsoarbete. Vid tiden för vår granskning hade inte programmet antagits av regionstyrelsen.

Vidare arbetar avdelningen för hälsofrämjande med att implementera Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder inom hälso- och sjukvården i länet. I ett beslut inom ramen för hälsoval, framgår att samtliga vårdcentraler ska arbeta fram handlingsplaner för hur de avser att arbeta med sjukdomsförebyggande metoder inom primärvården det kommande året. Under våren 2014 genomfördes därför en kartläggning av vårdcentralernas handlingsplaner för sjukdomsförebyggande metoder inom hälso- och sjukvården.

7.2.2 Organisation, roller och samverkan

I landstingsstyrelsens reglemente framgår att de lokala hälso- och sjukvårdsberedningarna ska ta ett politiskt ansvar för folkhälsofrågorna, så även de lokala samverkansberedningarna. Vi har därför som en del i vår granskning tagit del av de lokala hälso- och sjukvårdsberedningarnas protokoll från år 2013. Vi kan konstatera att folkhälsofrågorna lyfts vid samtliga sammanträden och knappt hälften av samtliga punkter på dagordningarna berör ämnet folkhälsa. Vid våra intervjuer med förtroendevalda inom de lokala samverkansberedningarna framgår att de inte

⁴ Projekt som drivs av SKL i syftet är att identifiera de viktigaste insatsområdena, åtgärderna samt aktörerna, som kan påverka att skillnaderna i hälsa minskar. Minskade skillnader i hälsa skapar goda förutsättningar för ett socialt hållbart samhälle och att mänskliga rättigheter tillgodoses, något som är prioriterade frågor i flertalet kommuner, landsting och regioner. <http://www.skl.se/vi-arbetar-med/halsoochvard/folkhalsa/motesplats-social-hallbarhet/samling-for-social-hallbarhet> hämtat den 1 april 2014

utgår från den av landstingsfullmäktige fastställda strategin för folkhälsa utan snarare lokala styrdokument antagna på kommunal nivå.

Avdelningen för hälsofrämjande är placerad inom hälso- och sjukvårdsenheten i landstingets centrala förvaltning. Inom avdelningen arbetar fyra heltidsanställda samt ett tiotal vårdutvecklare med ansvar för levnadsvanor och samtalsmetodik. Det framgår vid våra intervjuer att avdelningen ska vara ett ledningsstöd i verksamhetsplaneringen för hela koncernen (inkl. folkhögskolor, fastighetsbolag och tandvård). Det har nyligen tillsatts en folkhälsochef för landstinget Dalarna.

Avdelningen arbetar bland annat med att implementera sjukdomsförebyggande metoder inom hälso- och sjukvården och information kring hälsofrämjande ledarskap i det interna chefsprogrammet för verksamhetschefer och första-linjens chefer inom landstinget. Den fungerar som ett stöd internt men även externt. I samverkan med kommunerna ansvarar avdelningen för länsnätverket för samtliga kommunala folkhälsosamordnare i Dalarna. Nätverket träffas tre till fyra gånger per år och diskuterar då aktuella frågor inom folkhälsoområdet.

Inom landstinget arbetar fem områdessamordnare som även de ingår i hälso- och sjukvårdsenheten inom landstingets centrala förvaltning. Tidigare hörde samordnarna till hälso- och sjukvårdsförvaltningen, men från januari 2014 är de samlade med bland annat avdelningen för hälsofrämjande inom den centrala ledningsorganisationen. Samordnarna har ett geografiskt ansvar för samverkansfrågor mellan kommunen och landstinget avseende hälso- och sjukvårdsfrågor. Ansvaret fördelas på områdena; Falun, Norra/Västra, Mellersta, Avesta och Västerbergslagen. Områdessamordnarna deltar som föredragande tjänsteman i de lokala samverkansberedningarna där samverkan i folkhälsofrågor mellan kommun och landsting behandlas.

Vi har genomfört intervjuer med samtliga fem områdessamordnare inom landstinget. Fyra av fem samordnare uppger att de inte har något specifikt uppdrag gällande folkhälsa. Samtidigt ska de vara en samordnande funktion inom all hälso- och sjukvård där folkhälsa är en del och därför samverkar de med de lokala folkhälsosamordnarna inom ramen för sin tjänst. En av samordnarna har ett samverkansuppdrag när det gäller folkhälsa mellan kommunen och landstinget som är reglerat genom ett avtal mellan huvudmännen.

Samordnarnas lokala samverkan kring folkhälsofrågor sker genom de lokala samverkansberedningarna eller direkt med folkhälsoplanerarna gällande specifika projekt. De styrdokument som reglerar samverkan är folkhälsoavtalen och lokala handlingsplaner eller liknande för folkhälsa. Uppföljningen av samverkan kring folkhälsa sker i samverkansberedningen och/eller i de folkhälsoråd som finns, eller så kallade Polsam, med olika tidsintervaller. I någon kommun sker uppföljning av folkhälsa vartannat år och i någon annan kommun mycket oftare.

Utöver det länsövergripande nätverket för folkhälsosamordnare som avdelningen för hälsofrämjande samordnar finns ett lokalt folkhälsönätverk mellan fem kommuner (Malung/sälen, Leksand, Rättvik, Mora och Orsa) detta nätverk samordnas av områdessamordnaren från landstinget.

I det lokala nätverket utgår samverkan främst från de nationella folkhälsomålen och sju landmärken som är ett arbete som sedan tidigare pågått inom landstingets avdelning för hälsofrämjande. Landstingets folkhälsost strategi diskuteras inte i dessa forum. Däremot anses folkhälsoavtalen vara grunden för denna samverkan då de reglerar att samverkan ska ske.

Samverkan mellan landstinget och kommunerna kring folkhälsofrågor sker även genom Samhällsrådet Dalarna där representanter från landstinget, polismyndigheten, länsstyrelsen och region Dalarna ingår⁵.

Det framkommer att områdessamordnarna inte har någon kontinuerlig kontakt med avdelningen för hälsofrämjande. Kontakten är mer av sporadisk karaktär när behov finns av deras kunskap i folkhälsofrågor. Idag sker ingen dialog mellan avdelningen för hälsofrämjande och områdessamordnarna kring landstingets ansvar och roll i det lokala folkhälsoarbetet och vilken inriktning landstinget ska ha i samverkan. I våra intervjuer uppges att omorganisationen som innebär att avdelningen för hälsofrämjande och områdessamordnarna finns på samma enhet kommer att underlätta den interna samverkan i folkhälsofrågor.

7.2.3 Mål och uppföljning

Av landstingets folkhälsost strategi framgår inga konkreta mål för arbetet. Vid våra intervjuer framkommer dock att ett mål för landstingets folkhälsoarbete har varit att förbättra uppföljningen av folkhälsan i länet för att få en gemensam utgångspunkt. I uppföljningen ska inte bara data kring levnadsvanor ingå utan även andra variabler som är viktiga för folkhälsan t.ex. utbildningsnivå. Ett utvecklingsarbete pågår och genomförs i samarbete med kommunerna och andra myndigheter kring uppföljningen.

Landstingets uppföljning av folkhälsoarbetet och samverkan kring folkhälsoarbetet sker genom de årliga enkätundersökningen *Hälsa på lika villkor*. Som ett resultat av landstingets och kommunernas samverkan genomfördes år 2014 en utvidgad enkätundersökning *Hälsa på lika villkor*. Utvidgningen möjliggör uppföljning av folkhälsan på lokal nivå i samtliga kommuner i Dalarna.

⁵ Samhällsrådet Dalarna bildades 2009 och är ett nätverk mellan Landstinget Dalarna, Polismyndigheten Dalarna, Region Dalarna och Länsstyrelsen i Dalarnas län. Syftet med rådet är att arbeta med frågor som rör organiserad brottslighet, alkohol- och drogproblematik, våld i nära relationer och mänskliga rättigheter. Samhällsrådet träffas tre till fyra gånger per år och länsstyrelsen är sammankallande.

Denna uppföljning har sedan tidigare inte varit möjlig då enkätens urval inte varit så stort. Undersökningen finansieras av landstinget och utvidgningen genomförs utifrån önskemål från samtliga lokala hälso- och sjukdomsberedningar.

En uppföljning av folkhälsan i kommunerna är en förutsättning för att planera och prioritera insatser och har inte varit möjlig sedan tidigare. Som ett led i analysen av datainsamlingen har landstinget genomfört ett seminarium för kommunerna där lokal data från folkhälsoundersökningen redovisats och kopplats till kommunens mål och mått för folkhälsoarbetet.

I varje bokslut görs även en uppföljning av hälso- och sjukvårdsdirektören. Tidigare har uppföljning skett genom ett så kallat kvalitetsbokslut i journalsystemet, men det nya journalsystemet möjliggör inte detta för tillfället, men ska utvecklas.

7.2.4 Resurser

Landstinget har valt att avsätta 250 tkr per kommun för det lokala hälsoarbetet, om totalt 3,5 mkr, vilket regleras genom folkhälsoavtalen. Under år 2014 satsades cirka 1 mkr för en utökad enkät inom *Hälsa på lika villkor*. Avdelningen för hälsofrämjande har en budget som främst går till löner och avdelningens kostnader. Det finns även ett förslag på att en del av avdelningens budget ska användas till verksamheterna inom hälso- och sjukvården för implementeringen av sjukdomsförebyggande metoder.

Våra kommentarer

Vi kan utifrån vår inventering av styrdokument samt utifrån våra intervjuer konstatera att folkhälsostrategin inte beskrivs i landstingsplanen eller hälso- och sjukvårdsplanen för år 2014, som beslutats av landstingsfullmäktige. Även om landstingsplanen minskat i innehåll är ändå vår bedömning att en folkhälsostrategi bör utgå från de övergripande mål och riktlinjer som fullmäktige beslutat om. Detta är enligt vår bedömning en förutsättning för att strategin ska kunna bli en del av ordinarie lednings- och styrprocesser inom landstingets verksamhet.

Då det i landstingets folkhälsostrategi inte finns några tydliga mål med folkhälsoarbetet kan ingen direkt uppföljning av arbetet göras. Vi kan därför inte uttala oss om uppföljningen av folkhälsoarbetet. Vid tiden för vår granskning finns heller inga data från undersökningen *Hälsa på lika villkor*. Även om det hade funnits data från enkäten hade det enligt vår bedömning varit för tidigt att säga om resultaten skulle kunna kopplas till folkhälsoarbetet i länet.

Utifrån landstingsstyrelsens reglemente kan vi konstatera att de lokala hälso- och sjukvårdsberedningarna beaktat folkhälsofrågorna under det senaste året och att de genom samverkanberedningarna även uppfyller reglementets krav på samverkan med kommunerna. Vi bedömer dock att detta arbete kan utvecklas.

Vidare anser vi att om det i praktiken ska ske ett ökat arbete kring folkhälsofrågorna i de lokala hälso- och sjukvårdsberedningarna krävs en tydligare struktur för samordning med dels med avdelningen för hälsofrämjande men också med områdessamordnarna inom landstinget.

Vi bedömer att landstingets interna samverkan kring folkhälsa inte är ändamålsenlig och effektiv och att den kan utvecklas. Idag är det flera aktörer inom landstinget som har uppdraget att arbeta med folkhälsofrågor mer än avdelningen för hälsofrämjande, men vi har inte funnit att organisationen stödjer deras uppdrag och det finns heller ingen systematisk och kontinuerlig kontakt mellan dessa aktörer. Främst anser vi att såväl områdessamordnarna som hälso- och sjukvårdsberedningarna tillsammans med avdelningen för hälsofrämjande bör finna en modell för en kontinuerlig samverkan.

Vidare kan vi konstatera att det pågår parallella samverkansprocesser med kommunerna kring folkhälsofrågor dels utifrån länsnätverket som samordnas av avdelningen för hälsofrämjande samt genom de lokala områdessamordnarna. Vi kan även konstatera att samordningen mellan avdelningen för hälsofrämjande och de lokala samverkansberedningarna brister. Det är enligt vår bedömning inte ändamålsenligt och effektivt och bör struktureras om och samordnas.

7.3 Falu Kommun

7.3.1 Styrdokument

I Falu kommun är folkhälsoarbetet en del av det övergripande, strategiska utvecklingsarbete som benämns "Hållbar utveckling". Arbetet är direkt underställt kommundirektören och sker inom tre områden; tillväxt, miljö och folkhälsa. Kopplat till varje område finns en strateg och ett lokalt program. År 2007 antog kommunfullmäktige det lokala folkhälsoprogrammet som utgår från de elva nationella folkhälsomålen. De övergripande strategierna som nämns i folkhälsoprogrammet är att:

- ✓ Skapa förutsättningar och motivation för bättre hälsa hos medborgare i Falu kommun
- ✓ Minska hälsoskillnaderna
- ✓ Stimulera till fördjupad samverkan
- ✓ Tjåna som vägledning i det långsiktiga arbetet med att förbättra folkhälsan

Årligen fastställs en åtgärdsplan med indikatorer för det lokala folkhälsoprogrammet. Planen är en form av handlingsplan med prioriterar insatser inom respektive område.

Uppföljningen av folkhälsoprogrammet ska ingå i den ordinarie uppföljningen av kommunens verksamheter och beskrivs även i rapporten "Utvecklingen i Falun". Rapporten beskriver utvecklingen i Falun i kategorierna; bo och leva i Falun, arbetsliv och slutligen energi och klimat. Det finns ingen samlad uppföljning av programmets mål.

År 2009 togs beslut om att förlänga giltighetstiden för folkhälsoprogrammet till och med år 2011. Det skedde dock ingen revidering år 2011 utan år 2013 tillsattes resurser om totalt 80 procent för att omarbeta folkhälsoprogrammet. Revideringen ska vara slutförd under år 2014, då programmet sedan ska på remiss och antas av KF i juni år 2015.

Det reviderade programmet ska utgå från tre av de elva nationella folkhälsomålen och gälla i fem år. Det ska inte, som tidigare, arbetas fram en årlig åtgärdsplan. I våra intervjuer framgår att arbetet med det äldre programmet och uppföljningen av detta var mycket svårhanterlig och omfattande då det varit ett stort antal indikatorer att följa upp, som inte ingått i det ordinarie ledningssystemet i kommunen. Det äldre programmet har varit väl förankrat på en övergripande, central nivå i kommunen, men de har funnits för lite resurser för att kunna verkställa de insatser och ambitioner som angetts i de årliga åtgärdsplanerna ute i verksamheterna.

Det uppges att det skulle behövas mer data på kommunnivå för att kunna följa upp vissa av folkhälsomålen. Ett önskemål sen tidigare är ett utökat samarbete med landstinget för att få bättre lokal data för en beskrivning av hälsoläget. Som framgår under punkt 7.2.3. har samtliga kommuner i Dalarna, genom landstingets försorg, under våren 2014 genomfört en lokal folkhälsoenkät. Enkätens resultat ger förutsättningar för kunna kartlägga folkhälsan på lokal nivå, samt utifrån resultatet planera och prioritera insatser och åtgärder.

I våra intervjuer framkommer att det har varit svårt att få till en integrering av folkhälsoprogrammet i de ordinarie verksamheterna. Några orsaker som nämns är att kunskapen är begränsad om vad begreppet folkhälsa innebär. En annan förklaring som nämns är att det varit flera "omtag" i arbetet med bland annat personalbyten som lett till att arbetet inte hunnit sätta sig. Alla som intervjuats anser att folkhälsoprogrammet har påverkat arbetet i kommunen framförallt på strategisk nivå. Det är svårare att bedöma hur programmet påverkat arbetet i kommunens verksamheter.

7.3.2 Organisation, planering och roller

År 2007 bildades folkhälsorådet i Falu kommun. Folkhälsorådet består av både politiker och tjänstemän från kommunen och landstinget Dalarna. Rådets uppgift är att främja samverkan mellan aktörer och bidra till en ökad folkhälsa i Falun. Det ska bevaka och analysera utvecklingen av folkhälsoområdet och initiera till insatser och följa upp och utvärdera dessa.

I kommunen finns en folkhälsostrateg om 50 procent, som arbetar på uppdrag av kommundirektören. I samband med revideringen av folkhälsoprogrammet är omfattning utökad till 80 procent. Strategen är placerad inom miljöförvaltningen. Under revideringsprocessen av folkhälsoprogrammet är även en projektledare anställd om 50 procent på uppdrag av kommundirektören. Projektledarens är placerad inom trafik- och fritidsförvaltningen.

Organisationen som finns för folkhälsoarbetet har inneburit att all tid lagts på att revidera och följa upp programmet samt att arbeta fram den årliga åtgärdsplanen. I dagsläget finns lite tid för förankring och implementering av arbetet i kommunens verksamheter. Dock träffas strateger som är anställda inom "Hållbar utveckling" regelbundet.

Såväl roller som uppdrag inom "Hållbar utveckling" har sedan tidigare varit otydliga, men år 2013 arbetades en uppdragsbeskrivning och en aktivitetsplan fram för arbetet som tydliggjort strategernas ansvar.

7.3.3 Mål och uppföljning

Då folkhälsoprogrammet är under revidering finns idag inga fastställda mål för det lokala arbetet. Det framgår i våra intervjuer att programmet ska integreras med kommunens befintliga modell för verksamhetsstyrning, med så kallade balanserade styrkort, och på så vis även bli en del av den ordinarie budgetprocessen. Redan idag är uppföljningen av folkhälsoarbetet till viss del kopplat till styrkorten, då det finns en extra modul för samtliga förvaltningar att fylla i om de på något sätt arbetat med "Hållbar utveckling" under året. Även kommunens nya vision kommer tydligt att kopplas till utvecklingsarbetet.

Folkhälsorådet och styrgruppen, för revidering av folkhälsoprogrammet, har enats om att tre strukturella delområden inom folkhälsa ska prioriteras i det kommande programmet. De prioriterade delområdena är; delaktighet och inflytande; barn och ungas uppväxtvillkor samt hälsofrämjande livsmiljöer. Det framkommer att valet av dessa beror på att det är områden där kommunen och landstinget är stora aktörer.

Det finns en utsedd arbetsgrupp för det nya folkhälsoprogrammet med representanter från kommunens förvaltningar och en tjänsteman från landstinget. Representanterna har getts ett tydligt mandat att delta i utvecklingsarbetet och ska månadsvis återrapportera till respektive förvaltnings ledningsgrupper.

7.3.4 Resurser

Kopplat till utvecklingsarbetet inom "Hållbar utveckling" finns en projektbudget om knappt 5 mkr varje år. Ur denna budget, som råden för hållbar utveckling an-

svarar för, kan lokala föreningar och organisationer söka bidrag inom ex. folkhälsa; 436 tkr. Ansökan skickas till någon av de tre strategierna som tar upp ansökningarna med respektive ordförande för råden.

7.3.5 Samverkan

Mellan kommunen och landstinget finns ett avtal som reglerar samverkan inom folkhälsoområdet, se punkt 7.1. Avtalet innebär att landstinget delfinansierar folkhälsostrategens lön. Landstinget har tidigare år följt upp avtalet genom att ett antal frågor skulle besvaras av kommunerna om hur medlen använts. Enligt uppgifter har ingen uppföljning för år 2013 genomförts.

Det har skett en positiv utveckling av samverkan mellan landstinget och kommunen det senaste året, där samverkan har förstärkts. Dels genom den gemensamma folkhälsoenkäten som beskrivits ovan och dels genom att landstinget erbjuder kunskapspåfyllnad och metodstöd i det lokala folkhälsoarbetet. Tidigare erbjöds främst ett forum för erfarenhetsutbyte genom det länsnätverk för folkhälsosamordnare som landstinget samordnar.

Utgångspunkten för samverkan i folkhälsoarbetet är det lokala folkhälsorådet. Det är också det som beslutat om inriktningen i det nya folkhälsoprogrammet. I Falun har landstingets politiker inte lyft sin av landstingsfullmäktige antagna folkhälsostrategi i samverkan med kommunen.

Det framgår att landstingsanställda som samverkar med kommunen är frustrerade över att inte veta vilka styrdokument som gäller för dem i dessa frågor. De upplever att landstingets strategi inte harmonierar med det lokala folkhälsoprogrammet som beslutas om i folkhälsorådet.

Våra kommentarer

Vi kan konstatera att det lokala folkhälsoprogrammet under revidering och vi ser positivt på att det lyfts in i kommunens ordinarie ledningssystem. Utgångspunkten vid val av områden i det nya programmet baseras på områden där kommunen och landstinget är stora och viktiga aktörer, vilket är ändamålsenligt. Vi anser att kommunen och landstinget bör utreda landstingets kommande ansvar och roll i framtagandet av folkhälsoprogrammet.

Kommunen har integrerat folkhälsan i det övergripande, strategiska arbetet för en hållbar utveckling. Våra intervjuer indikerar dock att det finns ett behov av kunskapsförmedling om arbetet då vår bedömning är att det saknas kunskap om folkhälsoprogrammet och dess innebörd i verksamheterna.

Organisationen för genomförande av folkhälsoprogrammet består av få personal och är mycket sårbar. Vi bedömer därför inte organisationen som ändamålsenlig.

Det är viktigt att de som får ett delområdesansvar har en god kunskap, inte bara inom sitt specialområde utan även kunskap inom folkhälsa.

Vi kan konstatera att det skett en positiv utveckling av samverkan mellan landstinget och kommunen det senaste året, där samverkan har förstärkts. I samband med sakgranskningen av vår rapport påpekas att det varit en fortsatt positiv utveckling i samarbete mellan kommunen och landstinget. Framförallt gäller det i att landstinget är delaktiga i arbete med revideringen av folkhälsoprogrammet i Falu kommun.

7.4 Ludvika Kommun

7.4.1 Styrdokument

Ludvika kommuns kommunfullmäktige har i sitt mål och budgetarbete år 2012-2014⁶ barn och unga och livsmiljöer som strategiska målområden för kommunen. Utifrån målområdena anges kommunövergripande mål. Bland annat fastslås att barn och unga ska ha en trygg och utvecklande uppväxt och att Ludvika ska vara tryggt och tillgängligt för alla. Målen har en stark koppling till folkhälsoområdet. Enligt företrädare för verksamheten har det skett en positiv utveckling av fullmäktiges övergripande mål där de gått från att fokusera på hårda till mjuka frågor.

Utöver fullmäktiges övergripande målområden och mål anger den nyss antagna Översiktsplanen⁷ att det ska finnas ett Hälsopolitiskt program för kommunen. Det finns sedan tidigare ett sådant program som ska revideras under år 2014. Uppdraget med det hälsopolitiska programmet är att arbeta förvaltningsövergripande.

Vidare utgår folkhälsoarbetet i Ludvika kommun från de nationella folkhälsomålen, landstingets folkhälsostrategi samt SKLs riktlinjer inom området. Kommunen arbetar även med länsstyrelsens utvecklingsarbete kring social oro samt landstinget arbete med social hållbarhet.

7.4.2 Organisation, planering och roller

Folkhälsosamordnaren i Ludvika kommun är sedan år 2013 placerad vid planeringsenhet inom stadsbyggnadsförvaltningen, stadsbyggnadsnämnden. Tjänsten är en heltidstjänst. Inom enheten finns utöver folkhälsoplaneraren de yrkesgrupper som ansvarar för kommunens olika planer bl. a. samhällsplanerare, hållbarhets-samordnare m.m. Tidigare var folkhälsoplaneraren placerad inom miljö- och byggnadsförvaltningen. Bytet av förvaltning möjliggör att kommunen i ett tidigare

⁶ Styrdokument mål och budgetarbete år 2012-2014, antaget av KF 2012-09-28 § 121

⁷ Översiktsplan Ludvika 2030, antagen av KF 2013-08-26 § 143

skede, redan i de ordinarie planprocessen, kan föra in folkhälsoperspektivet i arbetet, tidigare var det ett extra moment.

Samordnarens folkhälsoarbete bedrivs främst genom en rad olika arbetsgrupper som genomför de insatser som anges i det hälsopolitiska programmet. Bland annat ingår folkhälsosamordnaren i det brottsförebyggande rådet och kostgruppen i skolan. Genom samordnaren har folkhälsoperspektivet också förts in i bland annat kommunens kommande skogspolicy samt ett program för naturvården⁸.

Liksom i övriga kommuner finns det utöver arbetsgrupper på tjänstemannanivå en politisk samverkansberedning mellan kommunen och landstinget som arbetar med folkhälsofrågor.

7.4.3 Mål och uppföljning

De specifika målen för folkhälsoarbetet anges i kommunfullmäktiges strategiska målområden och mål som gäller för samtliga nämnder. Då folkhälsomålen nu ingår som strategiska mål för kommunen har efterfrågan på folkhälsosamordnarens kompetens ökat under de senaste åren. Vi har tagit del av verksamhetsplanen för folkhälsoarbetet år 2014, som anger vilka insatser inom folkhälsoområdet som ska genomföras under året. Vår bedömning är att arbetet kan konkretiseras genom mätbara mål och aktiviteter för att underlätta en tydlig uppföljning. I dokumentet anges indikatorer och nyckeltal, men de kopplas inte till insatserna och målen i verksamhetsplanen.

Folkhälsoarbetet följs upp årligen i samband med det ekonomiska bokslutet genom ett välfärdsbokslut som sammanställs av folkhälsoplaneraren. Det framgår att uppföljning är ett utvecklingsområde i kommunen. Indikatorerna som följs upp i välfärdsbokslutet kommer att revideras under 2014 så att de överensstämmer med de fullmäktiges strategiska mål.

7.4.4 Resurser

Folkhälsoplaneraren har en budget kopplad till sitt uppdrag för att kunna genomföra de intentioner som anges i det hälsopolitiska programmet.

7.4.5 Samverkan

Det framgår i våra intervjuer med företrädare för kommunen att samverkan med landstinget främst sker genom den områdessamordnare som finns för södra Da-

⁸ Program för naturvården, Ludvika kommun 2011-2015, del 1 mål och åtgärder, antagen i KF 2011-12-19

larna. Samverkan sker även i mindre omfattning med avdelningen för hälsofrämjande inom landstinget, som ansvarar för länsnätverket för folkhälsoplanerarna. Hälsoplanerarna har på eget initiativ träffats sporadiskt för kollegialt utbyte.

Vi kan utifrån intervjuerna konstatera att det funnits olika förväntningar från kommunen och landstinget på samverkan gällande folkhälsofrågor och då främst landstinget roll. Det har funnits en förväntan på att landstinget ska initiera till samverkan med kommunen inom folkhälsoområdet. Istället har landstinget erbjudit kommunen råd och stöd, oavsett inriktning i folkhälsoarbetet.

Samverkan har utvecklats mellan huvudmännen de senaste åren och nu har rollerna tydliggjorts. Bland annat upplevs det som positivt att landstinget numer tillhandahåller lokal folkhälsodata till kommunerna.

Våra kommentarer

Vi kan konstatera att folkhälsa en integrerad del i det ordinarie arbetet inom kommunens olika nämnder då den är en del av de strategiska målområdena. Vår bedömning är kommunens folkhälsoarbete har en ambitiös ansats som nästintill uppnås. Vi anser att uppföljningen av folkhälsoarbetet kan förbättras och tydligare än idag kopplas till fullmäktiges strategiska målområden.

Vi kan konstatera att det finns en stor mängd lokala styrdokument inom de olika verksamheterna alla med viss koppling till folkhälsa. Dokumenten tycks ha olika status och vissa av dem är relativt obekanta. Vi rekommenderar kommunen att se över sina styrdokument med bäring inom folkhälsoområdet och eventuellt renodla och sammanföra vissa styrdokument för att få en ökad styrningseffekt och tydlighet.

Det är också viktigt att säkerställa att styrdokument som berör folkhälsa utgår från den styrmodell som kommunfullmäktige fastställt.

Vår bedömning är att organisationen för folkhälsoarbetet är ändamålsenligt och kan liksom i andra kommuner konstatera att det skett en positiv utveckling av samverkan kring folkhälsofrågan mellan kommunen och landstinget.

7.5 Älvdalens kommun

7.5.1 Styrdokument

Det finns i Älvdalens kommun inget program eller handlingsprogram med benämning folkhälsoprogram. Däremot finns det ett alkohol- och drogpolitiskt handlingsprogram "Gott liv för alla". Fokusområdena för handlingsprogrammet 2013

till 2015 utgår från en attitydundersökning som genomförts i kommunen. Frågeställningarna handlade om vilka fem områden som kommuninvånarna oroade sig mest för. Dessa fokusområden är i nuvarande handlingsprogram:

- ✓ Självmord – Det finns en oro i kommunen för att det är jämförelsevis många som begår självmord i kommunen i förhållande till riksstatistiken. Framförallt gäller detta kvinnor.
- ✓ Trafikonykterhet – även om det varit en minskning i anmälda trafikonykterhetsbrott så ligger andelen över läns- och riksgenomsnittet.
- ✓ Tobaksbruk – målet att andelen rökande småbarnsföräldrar ska halveras 2015 och att andelen ungdomar som brukar tobak skall minska.
- ✓ Våldsbrott
- ✓ Illegala droger

I tidigare handlingsprogram har även området sysselsättning varit ett fokusområde.

I handlingsprogrammet beskrivs att en årlig uppföljning skall ske för att sedan finnas med i som underlag för beslut om prioriteringar i nämnder. Vi har inte kunna observera att dessa uppföljningar beskrivits eller omnämnts i budgeten för kommunen och dess prioriteringar. Vi kan heller inte se att handlingsprogrammet är beskrivet explicit i kommunens budget.

Handlingsprogrammet har ett övergripande mål: "Alla i Älvdalens kommun ska ha samma möjlighet till en hälsosam livsstil och en trygg livsmiljö utifrån individens egen uppfattning samt i övrigt ur ett hållbart socialt, ekologiskt, ekonomiskt och kulturellt samhällsperspektiv".

Flera av kommunens övergripande mål har en bäring på utveckling av folkhälsan. Det nämns som ett kommunövergripande mål att kommunen att minska ohälsan ytterligare i kommunen. Detta sker genom att utveckla de förebyggande insatserna inom folkhälsoarbetet. För att uppnå det målet beskrivs att det skall ske genom ökad samverkan mellan olika verksamheter inom kommunen och externa aktörer.

Det finns även beskrivningar för folkhälsosamordnarens arbetsuppgifter som presenteras i Polsam/folkhälsorådet (se nedan).

7.5.2 Organisation, planering och roller

Folkhälsoplaneraren som tillika är drogsamordnare är "spindeln i nätet" när det gäller folkhälsoarbetet i Älvdalens kommun. Organisatoriskt är folkhälsosamord-

naren placerad vid personalenheten. Det är kommunstyrelsen som har det övergripande ansvaret för folkhälsoarbetet i kommunen. Samverkansgruppen Polsam (politisk samverkans grupp) består av politiker från kommunen och landstingets lokala hälso- och sjukvårdsberedning. Polsam sammanträder 4 gånger per år och cirka hälften av ärendena avser folkhälsofrågor och den andra hälften övriga samverkansfrågor mellan kommunen och landstinget. De lokala ledamöterna i Polsam är tillika ledamöter i Folkhälsorådet. Folkhälsoråd samlas minst en gång per termin. Mötena utformas som seminarieliknande sammankomster, där olika teman behandlas och fördjupas.

En annan nyckelgrupp i det förbyggande arbetet är det lokala brottsförebyggande rådet BRÅ och dess samordningsgrupp

Folkhälsorådets seminarier skall mynna ut i förslag till Polsam, som i sin tur ska föreslå kommunstyrelsen hur folkhälsoarbetet skall bedrivas i kommunen

Folkhälsoplaneraren arbetar genom och deltar i en rad olika arbetsgrupper för att samordna folkhälsoarbetet i kommunen och i länet.

Det finns ingen specifik "folkhälsobudget" för folkhälsoarbetet i kommunen. Kostnader för förebyggande arbetet är integrerat i förvaltningarnas kostnader. Folkhälsosamordnaren finansieras delvis av de medel som kommunen får genom folkhälsoavtalet med landstinget. Det nämns i våra intervjuer att avtalen med landstinget är en förutsättning för att hålla ihop arbetet i kommunen.

7.5.3 Samverkan

Som beskrivs ovan så är samverkan internt inom kommunen och mellan landstinget och kommunen en förutsättning för ett ändamålsenligt folkhälsoarbete. På samma sätt som i flera andra kommuner i Dalarna har det funnits olika förväntningarna på samarbetet mellan kommunerna och landstinget. Det har funnits en förväntan på landstinget skulle ge ett stöd som mer motsvarande behovet i kommunen. Däremot har samverkan mellan närliggande kommuner och lokala landstingsaktörer fungerat väl.

Samverkan har utvecklats mellan huvudmännen de senaste åren och nu upplevs det som att rollerna håller på att tydliggöras. Nu tillhandahåller landstinget t.ex. lokala folkhälsodata till kommunerna.

Folkhälsosamordnaren arbetar också tillsammans med folkhälsosamordnarna i Orsa och Mora. Under 2013 genomfördes bl.a. en kartläggning skadestatistik som ledde till 2 utbildningsdagar.

Våra kommentarer

I samband med våra intervjuer beskrivs att folkhälsoarbete är integrerat i övriga kommunala verksamhet. Samordnare i detta är folkhälsosamordnaren. Det finns ett imponerande förebyggande arbete framför allt inriktat till ungdomar som kan ses som ett föredöme för andra kommuner. Speciellt med tanke på kommunens storlek och resurser. Till stor del beror det på att arbetet drivs och har drivits av eldsjälarna. För att visa det goda förebyggande arbete som bedrivs borde det dock dokumenteras bättre. Arbetet beskrivs fragmentariskt i kommunens budget och årsberättelser och är inte synligt på kommunens hemsida. Med ganska enkla medel kunde det folkhälsoarbetet presenteras bättre och vara en goodwill för kommunen.


Det finns dokument som beskriver de olika nätverken och arbetsgrupper inom folkhälsoarbetet. Vi saknar dock statusen på dessa beskrivningar. De är inte antagna av kommunfullmäktige eller någon nämnd utan är dokumentation som används i de olika arbetsgrupperna.

Handlingsprogrammet "Gott liv för alla – alkohol- och drogpolitiskt handlingsprogram 2013-2015 är antaget av kommunfullmäktige. Utifrån handlingsprogrammets innehåll (med viss komplettering) skulle det kunna vara kommunens folkhälsoprogram.

Vi bedömer att de många goda exempel och många gånger välfungerande aktiviteter i kommunen beror på eldsjälarna, men också att de möjliggjorts genom att landstinget genom att avtalen "delfinansierat" folkhälsosamordnaren i kommunen.

Vi anser också att uppföljningen av folkhälsoarbetet kan förbättras och tydligare bör kopplas till fullmäktiges strategiska målområden.

KPMG dag som ovan


Örjan Garpenholt
Konsult. Med dr