



Uppföljande granskning av folkhälsarbetet

Revisionsrapport

Region Jämtland Härjedalen

KPMG AB

2018-03-19

Antal sidor 16

Antal bilagor 1



Region Jämtland Härjedalen
Uppföljande granskning av folkhälsoarbetet
KPMG AB
2018-03-19

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning och rekommendationer	1
1.1	Rekommendationer	1
2	Inledning/bakgrund	2
2.1	Revisionsfrågor	2
2.2	Avgränsning	3
2.3	Projektorganisation/granskningsansvariga	3
2.4	Metod och utgångspunkter	3
3	Resultat av granskningen	3
3.1	Organisering och ansvarsfördelning av folkhälsoarbetet	3
3.2	Struktur, strategi, mål och framgångsfaktorer för folkhälsoarbetet	6
3.3	Hur resultatet av folkhälsoundersökningar tillvaratas	11
3.4	Vidtagna åtgärder för att förbättra samverkan med kommunerna kring folkhälsoarbetet	12
3.5	Uppföljning av folkhälsoarbetet	13
4	Svar på revisionsfrågor	16
	Bilaga 1 Metod och utgångspunkter	

1 Sammanfattning och rekommendationer

KPMG har på uppdrag av revisorerna i Region Jämtland Härjedalen genomfört denna uppföljande granskning av folkhälsoarbetet. Syftet har varit att granska om Regionstyrelsen och Regionala utvecklingsnämnden vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av det som framkom i granskningen 2015.

Sammanfattningsvis är vår uppfattning att det sedan lång tid bedrivs ett engagerat och viktigt arbete i Regionen kring folkhälsa. Ett hälsofrämjande synsätt har funnits länge.

Vår tolkning är att förutsättningarna för samverkan har förbättrats i Folkhälso Z och att det finns en god uppslutning bland huvudmännen kring inriktningen i den nya Folkhälsostrategin. Trots detta tycks ändå delar av kritiken från föregående granskning kvarstå. Den handlar om att kommunerna önskar mer handfast stöd kring i folkhälsoarbetet.

Det finns dock anledning att bättre samordna de funktioner/verksamheter som verkar på regionkansliet liksom att ha en tydligare process för hur folkhälsoinsatser prioriteras.

Rutiner för rationell registrering och uppföljning finns i vissa fall men behöver generellt sett utvecklas. Den samlade uppföljningen ger inte en tydlig och sammanfattande bild av vilka insatser som genomförs och den innehåller inga bedömningar om hur insatserna påverkar folkhälsan.

1.1 Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- ✓ Ta fram en handlingsplan för Regionens arbete utifrån den regionala Folkhälsopolicyn
- ✓ Tydliggöra processen för hur folkhälsoinsatser prioriteras
- ✓ Samordna berörda funktioners / enheters arbete i syfte att säkerställa att uppdrag och resurser fördelas på bästa sätt för nå önskade förbättringar i folkhälsa
- ✓ Säkerställa rutiner för rationell registrering och uppföljning av folkhälsoinsatser
- ✓ Utveckla en mer sammanhållen uppföljning av folkhälsoinsatser och folkhälsan

2 Inledning/bakgrund

Region Jämtland Härjedalens revisorer har uppdragit till regionens revisionskontor att genomföra en uppföljande granskning av regionens folkhälsoarbete. I Region Jämtland Härjedalens årsredovisning för 2016 framkommer att det finns en förhöjd risk för ohälsa för personer med sämre ekonomiska förutsättningar och lägre utbildningsnivå. Det framhålls vidare att det fortsatt finns skillnader i folkhälsa mellan länsdelarna.

Ett strategiskt mål i regionplanen för 2017 är att förbättra folkhälsan. Arbetet ska bedrivas tillsammans med kommunerna och andra aktörer och ett särskilt fokus är barn, ungdomar och äldre.

Region Jämtland Härjedalens revisorer har därför uppdragit till revisionskontoret att genomföra en uppföljande granskning av folkhälsoarbetet utifrån den granskning som gjordes 2015 (Rev/15/2015).

I den tidigare granskningen från 2015 gjordes bl.a. följande iakttagelser och bedömningar:

- Styrningen av folkhälsoarbetet behövde utvecklas. Verksamhetsplanerna behövde utvecklas för att ge en tydligare styrning, t.ex. saknades det en tydlig koppling mellan Vårdvalsnämndens verksamhetsplan och de strategiska målen för folkhälsa.
- Resultatet från olika folkhälsoundersökningar återspeglades inte i tillräckligt stor utsträckning i de övergripande uppdragen avseende folkhälsa.
- Det framkom brister avseende organiseringen av folkhälsoarbetet. Fördelningen av ansvarsfrågorna mellan dåvarande Regionförbund J/H och dåvarande Jämtlands läns landsting var inte klargjorda. Regionstyrelsen svarade att detta skulle beaktas i den organisationsförändring som var förestående.
- Formerna för samverkan med kommunerna behövde ses över. I en enkätundersökning framkom synpunkter om briser i samverkan. Regionstyrelsen svarade att dessa brister också skulle beaktas i den kommande organisationsförändringen.
- I granskningen framkom brister i uppföljningen av de sjukdomsförebyggande insatserna. Orsaken till dessa brister berodde framförallt på att registrering av sjukdomsförebyggande insatser var krångligt att genomföra och därför uteblev. Detta fick till följd att statistiken avseende sjukdomsförebyggande åtgärder inte var tillförlitlig.

2.1 Revisionsfrågor

Revisionsfrågorna återges och besvaras i kapitel 4.

2.2 Avgränsning

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

Ansvariga nämnder är styrelsen för Region Jämtland Härjedalen och Regionala utvecklingsnämnden.

2.3 Projektorganisation/granskningsansvariga

Granskningen har utförts av Andreas Endrédi - projektledare och certifierad kommunal revisor tillsammans med Örjan Garpenholt - granskare, Jenny Malmsjö - granskare och Ewa Axelsson - praktikant.

Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att sakgranska rapporten.

2.4 Metod och utgångspunkter

En beskrivning över använd metod och utgångspunkter återges i bilaga 1.

3 Resultat av granskningen

3.1 Organisering och ansvarsfördelning av folkhälsoarbetet

Folkhälsoarbetet i Region Jämtland Härjedalen är på ett övergripande plan uppdelat mellan Regionstyrelsen, som även fungerar som hälso- och sjukvårdsnämnd, och Regionala utvecklingsnämnden (RUN). I 2018-års verksamhetsplan för regionstyrelsen framgår det att den har till uppgift att arbeta med frågor gällande folkhälsa som relaterar till hälso- och sjukvården. RUN ansvarar för frågor om folkhälsa som faller utanför hälso- och sjukvården. Detta innebär i praktiken att RUN har en viktig roll i att stödja kommunernas arbete med folkhälsa.

Under regionstyrelsen finns Folkhälsoenheten, Utvecklingsavdelningen och den Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen och under RUN finns Regionala utvecklingsförvaltningen (RUF). Enheterna har olika roller i folkhälsoarbetet vilka beskrivs nedan.

Folkhälsoenheten är resultatet av en organisationsförändring där det tidigare s.k. Folkhälsocentrum lades ned och samtliga medarbetare fördes över till den nya Folkhälsoenheten under primärvården. Folkhälsoenheten startade sitt arbete i mars 2017 och innan det tillhörde personalen utvecklingsenheten. Även personer från regional utveckling fördes över till Folkhälsoenheten. Syftet med förändringen var att ge verksamheterna ett mer operativt stöd i deras arbete med folkhälsoinsatser. På Folkhälsoenheten finns specialistkompetens inom områden som bl.a. tobak, alkohol, goda matvanor, sexuell hälsa och fysisk aktivitet. Det operativa arbetet kan innefatta utbildning och kompetensuppdatering för de som arbetar med tobaksavvänjning, utbildning kring kost på hälsocentraler samt att kommunicera och samordna centralt

stöd avseende folkhälsopolicyn. Utöver detta ansvarar Folkhälsoenheten även för rapportering avseende folkhälsa. Vid enheten finns även folkhälsostrategier som rapporterar sammanställer och rapporterar större folkhälsoundersökningar till kommuner och Regionen m.fl. Enheten samordnar även föräldrastöd inom kommuner och Regionen och är behjälplig till kommunerna med att skriva lokala policys och handlingsplaner för folkhälsoarbete m.m.

I intervjuerna framkom att enheten inte har någon tydlig uppdragsbeskrivning utan använder den som gällde för Folkhälsocentrum. Den nya enhetschefen planerar att tillsammans med primärvårdens chefer se över uppdraget i syfte att tydliggöra detsamma för medarbetarna. Folkhälsoenhetens arbete har i hög grad styrts av vad olika verksamheter ha bett om hjälp med. I intervjun med chefen för hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen framkom att det finns en förbättringsmöjlighet kring samarbetet mellan Folkhälsoenheten och specialistsjukvården. Folkhälsoenheten saknar specialistkompetens inom områden som psykisk hälsa, framförallt barn/ungdomars hälsa. När det gäller suicidprevention har Folkhälsoenheten tidigare haft en deltagare i arbetsgruppen som utarbetar ny övergripande handlingsplan. Denna kompetens finns istället inom specialistvården. Metodstöd från Folkhälsoenheten kan behövas även inom specialistvårdens arbete med folkhälsoinsatser.

Utvecklingsavdelningens folkhälsoarbete är relaterat till områden som gäller jämställd och jämlik vård, minoriteter, våld i nära relationer och barnkonventionen. De ger bl.a. stöd, ökar samverkan och utvecklar insatser som rör ovanstående fyra områden hos olika aktörer.

Vid den *Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen* finns, sedan organisationsförändringen, en folkhälsopolitisk strateg som arbetar gentemot politikerna och högsta ledningen. Uppdraget består i att informera och presentera faktaunderlag kring folkhälsa samt arbeta för att nå konsensus kring de politiska besluten.

Den *Regionala utvecklingsförvaltningen* arbetar åt flera olika uppdragsgivare och samverkar på flera plan med bl.a. kommuner och andra län. De har en nära samverkan med kommunerna och stöttar dem i deras uppdrag avseende folkhälsa. Utifrån regionplanen och RUNs mål arbetar RUF med åtta insatsområden. Att få en bättre folkhälsa faller in under insatsområdet *välfärd*. RUFs uppgifter består i dagsläget bl.a. i att stötta kommuner och Regionen i processarbetet gällande den länsövergripande handlingsplanen för psykisk hälsa¹ samt att ta fram en länsövergripande handlingsplan för suicidprevention. Vidare ordnar de även arenor för samverkan mellan olika aktörer.

I december 2017 redovisades en rapport framtagen av hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen för styrelsen i Region Jämtland Härjedalen. Rapporten är förvaltningens svar på ett mål i regionplanen för 2017, där hälso- och sjukvårdsorganisationen ska redovisa vilka insatser som skett/sker i arbetet mot folkhälsopolicyn. I rapporten

¹ "Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen – Område psykisk hälsa 2016 – 2020"

beskrivs olika folkhälsoinsatser som genomförts i hälso- och sjukvårdsorganisationen men beskrivningen är enligt rapporten inte komplett.

Det framgår i rapporten att hela Regionen förväntas bidra i arbetet för en bättre folkhälsa. Då de olika verksamheterna och förvaltningarna utgår från olika uppdrag resulterar detta i en fragmentiserad process enligt rapporten som även försvårar bedömningen av genomförda insatser. I rapporten ges förslag på åtgärder för regiondirektören att genomföra. Regionstyrelsen beslutade enligt förslaget att regiondirektören ska:

- ✓ Beskriva huvudprocessen för hälsa – politisk inriktning HiaP, Hälsa i alla politikområden
- ✓ Identifiera och ta fram en processbeskrivning över de ansvariga leverantörerna till processen där Samordna, Mäta, Styra och Följa upp folkhälsoprocessen måste vara tydliga ledord
- ✓ Göra en översyn av primärvårdens folkhälsoorganisation och ge förslag på åtgärder som motsvarar behoven för en samordnad process i folkhälsoarbetet
- ✓ Identifiera politisk "mottagare" i form av politiker som beställer uppdraget – Samordna genom att återinföra ett Folkhälsoråd bestående av beslutsfattare från de olika leverantörerna under ledning av en högsta ansvarig tjänsteman för att medge tydlig styrning mot gemensamma uppdraget
- ✓ Beräkna de olika insatserna (investeringsvolymen i hälsa men inte mätt i vårdproduktion) d.v.s. hur mycket investerar vi i hälsoutveckling?
- ✓ Införa ett Hälsoprocessbokslut – årlig redovisning som inte är fragmentiserad på förvaltnings-/verksamhetsnivå utan en sammanställd totalredovisning på koncernnivå av hur mycket som investeras i hälsoutvecklingen – inte vårdproduktion.

I intervjuerna framkommer att stora förhoppningar knyts till att besluten (uppdragen) ska leda till en bättre samverkan och ökad tydlighet i folkhälsoarbetet. Vidare framkommer det att ovanstående uppdrag vid tidpunkten för intervjuerna (slutet februari) inte har delegerats vidare från regiondirektören.

Kommentarer

Ansvarsfördelningen kring folkhälsoarbetet är på en övergripande nivå tydlig mellan regionstyrelsen och RUN där RUN ansvarar för folkhälsofrågor som faller utanför hälso- och sjukvården. Under regionstyrelsen finns tre olika enheter där ansvarsområdena för folkhälsoarbetet inom hälso- och sjukvården har fördelats. Det kvarstår dock att tydliggöra de olika funktionernas / enheternas uppdrag i relation till varandra. Även om viss uppdelning finns så bygger denna inte på en uttalad plan för att optimera gynnsamma effekter på folkhälsan. Denna uppfattning och slutsats delas enligt våra intervjuer av berörda inom regionledningen och finns även upptagen i den rapport som på decembermötet lämnades till Regionstyrelsen. Vi ser positivt på att Regionen har fattat flera beslut för att tydliggöra och bättre samordna folkhälsoarbetet. Det är angeläget att det som besluten syftar till, också realiserar. En förutsättning för detta är att tydliga uppdrag formuleras och fördelas till de som förväntas förverkliga de olika besluten/uppdragen.

3.2 Struktur, strategi, mål och framgångsfaktorer för folkhälsoarbetet

3.2.1 Folkhälsopolicy 2016 – 2019

Regionfullmäktige liksom samtliga kommunfullmäktige i Jämtland och Härjedalen har fastställt en Folkhälsopolicy för 2016-2019 med gemensamma insatsområden. Policyn relaterar till ett antal andra beslutade länsövergripande styrdokument, bl.a. den Regionala utvecklingsstrategin (RUS) och Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014 – 2025. RUS är basen för arbetet med konkreta mål och aktiviteter inom prioriterade områden för utveckling och hållbar tillväxt i hela Jämtland Härjedalen. Dokumentet länkar samman de myndigheter, organisationer och andra aktörer som driver och verkar för utveckling. Dokumenten *Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik* och *folkhälsopolicyn* är två parallella dokument som syftar till att komplettera varandra i styrningen av länets gemensamma arbete.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser ingår i folkhälsopolicyn men för att nå målen för framtidens hälso- och sjukvårdspolitik, behövs en gemensam handlingsplan. Dokumentet *Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik* fokuserar på tre övergripande mål:

- förbättrad psykisk hälsa
- hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor samt
- tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård.

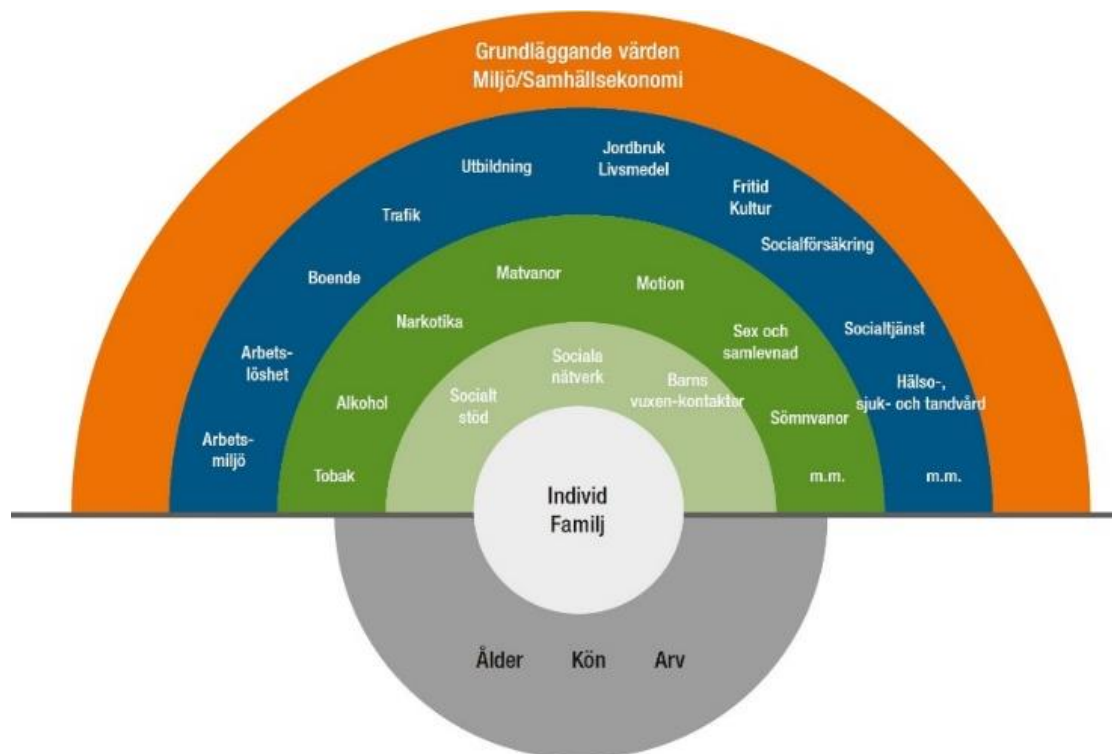
Fokus ligger dels på barn, unga och äldre, dels oberoende av ålder på personer med funktionsnedsättning, anhöriga, flyktingar, samer, homo- och bisexuella samt trans- och queer-personer.

Den nuvarande folkhälsopolicyn är en reviderad version av den som gällde för 2011 – 2015. I intervjuerna framkommer att den tidigare policyn hade svårt att få genomslag hos alla parter då den var för konkret vilket har gjort att utformningen av den nuvarande policyn istället har en mer övergripande karaktär. Den gemensamma visionen är "*Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län*". Ett särskilt fokus finns även här på barn, ungdomar och äldre. Det gemensamma folkhälsoarbetet i länet ska främja social, psykisk och fysisk hälsa och öka människors välbefinnande. Vidare ska det även bidra till en mer jämställd och jämlikt fördelad hälsa i länet och skapa en framtidstro.

Folkhälsopolicyn utgår från de faktorer som påverkar hälsan, *hälsans bestämningsfaktorer*, och inte från sjukdom eller hälsoproblem. Se figur 1 nedan.

Ytterst återfinns de faktorer som styrs av omgivningen, sedan följer livsvillkor, levnadsvanor/livsstil, sociala nätverk, individen samt de opåverkbara individuella faktorerna. Folkhälsoenheten arbetar med de faktorer som ligger i halvcirkelns mitt, medan RUF arbetar med de yttre faktorerna.

Figur 1 Hälsans bestämningfaktorer



Fokus i folkhälsopolicyn ligger på den goda positiva hälsan, synsättet kallas salutogent perspektiv. Tillsammans i länet har politikerna kommit fram till fyra viktiga insatsområden där utvecklingsinsatserna kan tänkas ge bäst effekt. Dessa är följande:

1. Trygga uppväxtvillkor
2. Utbildning och arbete
3. Hälsofrämjande miljö
4. Delaktighet och inflytande

De fyra insatsområdena är desamma som i den tidigare folkhälsopolicyn men har utvidgats med perspektiv på nya utmaningar som finns för folkhälsan så som globala befolkningsomflyttningar, samhällets utveckling mot ökad urbanisering och centralisering, klimatförändringar m.m. De fyra insatsområdena ger kommunerna och Regionen en övergripande inriktning för att sedan anpassa arbetet efter lokala förutsättningar i sina handlingsplaner. Region Jämtland Härjedalen fungerar som ett centralt kompetenscentrum för att stödja kommunerna i deras folkhälsoarbete. Region Jämtland Härjedalen har inte tagit fram en handlingsplan för Regionens arbete utifrån policyn.

För att nå den positiva utveckling som är målet med folkhälsoarbetet krävs det enligt Folkhälsopolicyn att folkhälsoaspekterna finns med i styrande dokument och nedåt i verksamheten. Vidare bör folkhälsoarbetet delas in i fyra olika angreppssätt för att fortsätta och löpande nå framgång. I folkhälsopolicyn redovisas dessa fyra angreppssätt enligt figur 2 nedan (kallas även kvalitetscirkel i policyn).

Figur 2 Fyra angreppssätt för folkhälsoarbetet (källa: Folkhälsopolicy 2016 - 2019)



I intervju med Regionens folkhälsopolitiska strateg framkommer att det i nuläget inte finns några områden inom vilka kvalitetscirkel har slutits än. Det har gått för kort tid sedan denna modell introducerades.

3.2.2 Regionplan 2018 – 2020

I Region Jämtland Härjedalens Regionplan för 2018 – 2020 redovisas vision, övergripande mål och inriktningar. Regionplanen utgår från ett flertal länsövergripande styrdokument. Av planen framgår att RUS är det viktigaste av dem. För folkhälsoarbetet i Regionen utgör den länsövergripande Folkhälsopolicyn ett viktigt styrdokument tillsammans med Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014 – 2025.

I Regionplanen finns strategiska mål och inriktningar inom fyra områden som visar på vilka prioriteringar som ska göras mellan 2018-2020. De fyra områdena är *samhälle, patient, medarbetare och verksamhetsresultat*. Det strategiska målet om bättre folkhälsa faller under området "samhälle".

Regionplanen har ett fokus på att:

- arbeta med ungas hälsa där samverkan med andra aktörer anses högst betydelsefull, framförallt samverkan med skolan.
- prioritera arbetet med att utveckla hälsosamtalet i skolan
- Folkhälsorapporten "Hälsa på lika villkor" ska tillsammans med hälsosamtalet användas som underlag för att följa hälsoutvecklingen hos unga samt för att planera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.
- Hos ungdomsmottagningarna ska en fortsatt utveckling av arbetet ske för att främja psykisk och fysisk hälsa.
- Inom området psykisk ohälsa ska samer, HBTQ- och transgenderpersoner samt nyanlända uppmärksammas.

För att kunna uppnå de strategiska målen beslutar regionstyrelsen och nämnderna om framgångsfaktorer för det kommande året. Framgångsfaktorerna fungerar i sin tur som stöd i regiondirektörens direktiv för verksamhetsplaner och i förvaltningschefernas / regionstabens verksamhetsplaner.

Sammanställning av mål från Regionplan 2018 - 2020

I tabellen nedan har vi gjort en sammanställning för att se vilket genomslag fullmäktiges mål har på olika nivåer i regionens organisation. Vi har stannat på områdesnivå med ett undantag, inom primärvården har vi även återgivit ett exempel från ett närvårdsområde. Det bör observeras att listan inte är komplett gällande mål och aktiviteter utan återger i flera fall endast något eller några exempel.

Tabell 1 Framgångsfaktorer / mål och aktiviteter / mätvärde kopplade till regionplanens strategiska mål "bättre folkhälsa".

Politiskt organ/Verksamhet	Exempel på framgångsfaktorer/mål	Exempel på aktiviteter / (mätvärde)
Regionstyrelsen	Fler förslag på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder för regionen utifrån undersökningarna/enkäterna CAN ² , hälsa på lika villkor och hälsosamtal i skolan.	Antal åtgärder som tagits fram under 2018.
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen	Minskning av sjukpenningtal hos länets invånare.	Följa handlingsplan för psykisk hälsa. Använda sig av och följa upp rutin om våld i nära relation.
Område Psykiatri	Öka kunskapen hos samtliga medarbetare inom psykiatrin om samers psykiska hälsa.	Anordna en workshop i syfte att öka kunskapen om samernas hälsa och kultur. Diskussion på APT under punkten "jämslälldhet och jämlikhet".
	Minskning av sjukpenningtal hos länets invånare.	Utse en processledare för införandet av distansoberoende vård.
Område Primärvård	Minska antal heltidssjukskrivna personer och deras sjukskrivnings-dagar för gruppen F30 – 39 (förstämningssyndrom) och M50 – 54 (ryggsjukdomar).	Fortsätta utveckla PSE ³ enligt plan. Fortsätta kompetensstärkande insatser.
	HBTQ-certifiera ungdomsmottagningar.	

² Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

³ Psykosociala enheten

	Fråga om våld i nära relation skall ställas till fler patienter inom mödrahälsovård och inom resterande verksamhet.	Info till chefer.
Närvårdsområde Strömsund	Fortsatt arbete med att minska antalet heltidssjukskrivna personer och dess sjukskrivningsdagar för gruppen F30 – 39 och M50 – 54.	Hälsoskola tillsammans med kommunen. Utbildning och samverkan med andra vårdgivare.
Folkhälsoenheten	Tydligare beskrivning av enhetens roll/funktion/uppdrag/resurs i regionen.	Ta fram befattningsbeskrivningar. Göra översyn av titulatur för personal på Folkhälsoenheten.
	Mål 4 Satsningar på förebyggande hälso- och sjukvård	
	I högre grad engagera fler samhällsaktörer, ex. näringslivet, i våra aktiviteter.	Vid planering av aktiviteter ska ett helikopterperspektiv finnas med.
Regionala utvecklingsnämnden	Främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos unga.	Andelen suicid per 100 000 invånare (15-24 år) i länet. Mål satt till 50 % av 2016 års andel.
Regionala utvecklingsförvaltningen⁴	Bättre folkhälsa.	Strukturera regionala och lokala träffar för Vård- och omsorgscollege (VoC), jobba med viktiga strategiska frågor för att kvalitetssäkra utbildningen samt under 2018 driva omcertifiering av VoC.
	Främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos unga.	Genom strukturerad och regional samordning samt gemensamma aktiviteter verka för en förbättrad psykisk hälsa i länet.
Vårdvalsnämnden	Följa upp folkhälsoarbetet med särskilt fokus på barn, ungdomar och äldre.	
	Öka kunskapen kring det reformerade tandvårdsstödet både hos invånare och tjänstemän.	

⁴ Regionala utvecklingsförvaltningen har dels en generell aktivitet kopplad till regionplanens strategiska mål "bättre folkhälsa" dels en aktivitet kopplad till RUNs mål.

Mål i hälsovalet med koppling till folkhälsoinsatser

I kontakt med ansvarig för hälsoval i Region Jämtland Härjedalen har framkommit att Vårdvalsnämnden tagit bort fyra mål i hälsovalet till hälsocentraler för 2017 som relaterar till folkhälsoinsatser. Dessa handlar om rådgivande samtal om tobak och alkohol, patienter som fått fysisk aktivitet på recept samt patienter som fått kostråd. Skälet uppges vara svårigheter att få ut data kring dessa delar.

Kommentarer

En ny folkhälsopolicy har tagits fram för länet. Denna har en övergripande karaktär med fokus på barn, unga samt äldre inom fyra insatsområden. Konkreta strategier/handlingsplaner och mål ansvarar respektive huvudman för att utarbeta. I folkhälsopolicyn finns även en modell för att systematisera folkhälsoarbetet (figur 2) men den har inte implementerats i full utsträckning ännu. Utifrån intervjuerna har vi fått en samstämmig bild att det finns en stor uppslutning bland huvudmännen kring nuvarande policy. Vi ställer oss dock frågande till varför Region Jämtland Härjedalen inte utarbetat en handlingsplan med utgångspunkt i policyn.

I regionplanen för Jämtland Härjedalen finns kopplat till folkhälsa några övergripande mål som fokuserar på främst barn och ungas hälsa samt hälsa hos vissa specifika grupper. Dessa delar ligger i linje med folkhälsopolicyn. I policyn är även gruppen "äldre" ett fokusområde för folkhälsoinsatser men denna grupp ingår inte uttalat som mål för folkhälsoinsatser i regionplanen.

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

Folkhälsoenhetens verksamhetsplan utgår ifrån ett mål om satsningar på förebyggande hälso- och sjukvård. Målet är hämtat från ett dokument om God ekonomisk hushållning. Även om detta inte står i strid med regionplanens inriktning så finns heller inte en tydlig koppling till planens mål. Sammantaget anser vi att Regionens styrning inom området folkhälsa behöver samordnas. Ett led i detta bör vara att utarbeta regionens handlingsplan med koppling till folkhälsopolicyn.

Det är anmärkningsvärt att fyra mål / uppföljning av folkhälsoaktiviteter har tagits bort i hälsovalet. Vår bedömning är att incitamenten för folkhälsoinsatser inom dessa områden minskar till följd av detta.

3.3 Hur resultatet av folkhälsoundersökningar tillvaratas

Regionen deltar i och genomför olika folkhälsoundersökningar och enkäter. I den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" görs ett stort slumpmässigt urval av personer i åldrarna 16 – 84 år. Dessa ombeds besvara en enkät. Inför varje undersökningstillfälle erbjuds kommunerna att delta med ett tilläggsurval. Kommunerna har både tidigare och i år deltagit med ett extra urval av personer. Regionens ansvarar

för analyser av materialet såväl samlat som för varje kommun. Fördelen med att göra ett extra stort urval av respondenter är att resultatet kan bli mer finfördelat utan att man tappar för mycket i statistisk säkerhet.

Enkätresultatet sammanställs i en rapport där det är möjligt att jämföra hur Jämtland Härjedalen förhåller sig till andra län och landet som helhet. Vidare använder sig Regionen även av den rikstäckande och årliga CAN-enkäten "skolelevers drogvanor" som genomförs i åk 9 och gymnasiets åk 2. Hälsosamtalet i skolan (HiS) bygger på ett strukturerat och systematiskt frågeupplägg för att få så hög kvalitet som möjligt och för att förenkla uppföljningar.

Ansvar för att samla in och analysera resultatet från folkhälsoundersökningar ligger på Folkhälsoenheten. I intervjuerna framkommer att analysen används för diskussion kring folkhälsoinsatser och som underlag till olika styrdokument. Statistik från undersökningarna finns även med i verksamheternas planeringsförutsättningar. Utifrån gällande resurser görs sedan prioriteringar. Trots det uttrycker flera i våra intervjuer att det saknas konkreta lösningar på regionens folkhälsoutmaningar.

Kommentarer

Inom länet finns ett flertal undersökningar och enkäter och Regionen har valt att delta i och göra ett extra stort urval i folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor". Vår bedömning är därmed att Regionen är välförsörjda med data om hur folkhälsan utvecklas.

Folkhälsoenheten är den verksamhet som i praktiken står för sammanställning och analys av materialet på regionnivå. Deras arbete återfinns bl.a. som en del i planeringsunderlaget för nästa regionplan. Det är dock mer oklart om och hur en prioritering av insatser sker med utgångspunkt i senaste fakta om folkhälsan.

3.4 Vidtagna åtgärder för att förbättra samverkan med kommunerna kring folkhälsoarbetet

För att förverkliga syftet med den reviderade Folkhälsopolicyn etablerades ett rådgivande folkhälsonätverk, Folkhälso Z (även benämnt "folkhälsonätverket"). Folkhälso Z fungerar som Jämtland Härjedalens folkhälsopolitiska samrådsorgan för samtliga av länets kommuner och Regionen samt privata aktörer. Förutom 20 politiker (varav 10 ersättare) finns även 25 tjänstemän representerade (varav 2 adjungerade).

Syftet är att i samverkan löpande följa och aktivt driva folkhälsoutvecklingen inom ramen för den gemensamma folkhälsopolicyn. Genom Folkhälso Z kan de olika aktörerna få stöd samt utbyta kunskap och erfarenheter. Nätverket sammanträder fyra gånger per år. Nedan återges några exempel från dagordningar:

- Barnrättighetsfrågor/samers hälsa
- Hur folkhälsodata på länsnivå bättre kan förstås och användas
- Länsstyrelsens roll i folkhälsoarbetet
- Separat politiker möte

I några av intervjuerna framkommer kritik kring att nätverket består av för mycket diskussion istället för handlande. Vidare är deltagarantalet emellanåt lågt.

Det finns ett flertal andra samverkansfora där specifika områden diskuteras och där folkhälsofrågor inom det specifika området kan bli föremål för diskussion. Några exempel på fora är *BUZ* som rör frågor gällande barn och utbildning, *SVOM* som är den sociala vård- och omsorgsgruppen och *SocSam* som är den sociala samrådsgruppen. I samband med att regionen bildades infördes även *Regionens samverkansråd*. Det är ett övergripande organ för information, samråd och samverkan mellan regionen och länets åtta kommuner. Här behandlas frågor som förutom folkhälsa även rör regionalt utvecklingsprogram, länstransportplan, regionalt tillväxtprogram, kollektivtrafik, regional kulturpolitik och gemensamma EU-frågor. I Regionens samverkansråd ingår åtta kommunalråd, en representant från regionstyrelsen samt två representanter från RUN.

Kommentarer

Idag liksom tidigare finns flera olika arenor för Regionen och kommunerna att mötas på. Folkhälso Z är det enda av dessa som enbart diskuterar folkhälsofrågor. Med ett renodlat nätverk för folkhälsofrågor finns möjligheter för bättre samverkan inom länet avseende just folkhälsoarbetet. Vår bedömning är att förutsättningarna för ett verkningfullt samverkansarbete har förbättrats. Skälet är främst att det nu finns en stor upplutning kring folkhälsopolicyn.

Det har inte ingått i detta uppdrag att närmare undersöka hur samarbetet i Folkhälso Z i praktiken sker och fungerar. Av intervjuerna inom Regionen uttrycker dock flera att det fortsatt finns ett stort behov av att åstadkomma mer i detta forum. En väg framåt kan eventuellt vara att införa redovisningar som en stående punkt på dagordningen, där varje huvudman regelbundet redovisar genomförda insatser och deras effekt. Insatserna bör ha en tydlig koppling till den handlingsplan som varje huvudman förväntas utarbeta.

3.5 Uppföljning av folkhälsoarbetet

I avsnittet 3.3. har vi beskrivit att uppföljning av hur folkhälsan utvecklas i första hand sker via Folkhälsoenheten. I detta avsnitt beskriver vi i första hand hur folkhälsoarbetet följs upp.

Folkhälsoarbetet som relaterar till folkhälsopolicyn ska följas upp och utvärderas minst en gång under varje mandatperiod av Folkhälso Z. Utifrån detta ska eventuella revideringar därefter genomföras. Om utvärderingsambitionen ska infrias måste en utvärdering vara klar före september 2018. Av Regionens årsredovisning 2017 framgår att ett kompletterande dokument med uppföljande indikatorer ska utvecklas för att kunna avgöra om folkhälsopolicyns fyra insatsområdena utvecklas i enlighet med intentionerna. Detta sker enligt årsredovisningen i nära samverkan med länets kommuner inom ramen för Folkhälso Z.

I Region Jämtland Härjedalens styrmodell ingår en tydlig uppföljningsprocess. Ambitionen är att följa upp olika styrsignaler på samtliga nivåer för att sedan föra

tillbaka resultatet av uppföljningarna till verksamheterna. Om behov av åtgärder finns ska beslut om sådana tas. Genom denna modell ska en röd tråd skapas i uppföljningen.

I vissa av våra intervjuer framförs att det finns motstånd i verksamheterna som bl.a. handlar om att det anses omständigt ("många klick") att registrera. Flera menar att det finns en skillnad mellan vad som faktiskt görs avseende folkhälsoinsatser och vad som fångas i systemen.

När det gäller HiS och enkäter i skolan anser de vi träffat att detta är områden där det finns säkra data vilka sammanställs av Folkhälsoenheten.

Sedan 2017 har det webbaserade utbildningsverktyget *Saba Cloud* börjat användas. Här registreras genomförda utbildningar samt vem som deltagit. På så sätt möjliggörs uppföljning av utbildningsinsatser.

Vidare framkommer det i vissa intervjuer att Regionen saknar ett fungerande verktyg för att kunna ta ut statistik (rapportverktyg) ur det patientadministrativa systemet Cosmic. Data måste istället sammanställas från olika datakällor.

Regionens årsredovisning 2017 (utkast)

Vi har tagit del av ett utkast till regionens årsredovisning för 2017. I det följande ges en sammanfattning av vad som framkommer beträffande folkhälsa.

Inom området Samhälle redovisas följande uppfyllelse av framgångsfaktorer för strategiska mål där mål 6 & 7 är mest relevanta i denna granskning:

Strategiska mål samhälle	Framgångsfaktorer		
	8	3	0
1. Stimulera så att innovativa och framtidsinriktade idéer blir färdiga produkter och tjänster genom bra stöd, god beredskap och snabb hantering.	8	3	0
2. Effektiv infrastruktur kring vägar, järnvägar, flyg, bredband och digital teknik.	5	2	0
3. Kulturen har en viktig roll för regional utveckling, hälsa, delaktighet, inflytande och personlig utveckling.	6	1	0
4. Integration genomsyrar hela det regionala utvecklingsarbetet.	8	0	0
5. Jämtland Härjedalen har en ökad inflyttning med fler i arbete och ökat företagande.	3	1	0
6. Förbättrad psykisk hälsa.	6	1	0
7. Hälsöfrämjande och trygga levnadsvillkor och samordnad hälso- och sjukvård för minskade sjukskrivningstal.	12	4	0
Totalt antal framgångsfaktorer	48	12	0

Inom området Patientperspektiv redovisas även utfall avseende framgångsfaktorer avseende följande strategiska mål:

3. Fördjupat samarbete med kommunerna avseende barn, unga, äldre och utsatta grupper.	4	1	0
---	---	---	---

I ett särskilt avsnitt i årsredovisningen finns rubriken: "Folkhälsa och hälsöfrämjande arbete". Här sker en redovisning av bl.a. följande:

- ✓ En vidareutveckling har skett av hälsosamtalet (hälsoformuläret) i skolan
- ✓ En samlad rapport utifrån hälsosamtalen har presenterats under året. Rapporten föreslår vissa prioriteringar i det fortsatta arbetet med anledning av resultatet
- ✓ Insatser kring föräldraskapsstöd har genomförts och fortsätter. Ambitionen är att nätverket ska vara åtkomligt via 1177.se.
- ✓ Under rubriken "Stöd till strategiskt folkhälsoarbete framgår bl.a. att insatser skett för att förebygga rökning och droganvändning.
- ✓ Under rubriken Sexuell och Reproductiv Hälsa och Rättigheter återges ambitioner om att genom klamydiatest på nätet öka tillgängligheten till tester och utjämna skillnader i användningen. Det framgår också att insatser genomförts för att öka kunskaperna inom detta område.
- ✓ Att insatser skett kopplat till matvanor och rörelsens betydelse för hälsa och lärande beskrivs under rubriken Lärande.
- ✓ Mer konkret omfattning på genomförda insatser framgår slutligen under följande rubriker: Våld i nära relationer, Nationella minoriteter och Barnkonventionen.

Som beskrivits tidigare i denna rapport fattade Regionstyrelsen i december 2017 flera beslut kring folkhälsoarbetet. Ett av dessa är att det från och med 2018 ska upprättas ett Hälsoprocessbokslut för hela koncernen, en redovisning av hur mycket som totalt sett investerats i hälsoutvecklingen.

Kommentarer

Sannolikt sker en underregistrering av folkhälsoinsatser. Registreringar behöver underlättas liksom möjligheter att få utdata.

Regionens årsredovisning innehåller en mängd uppgifter med koppling till folkhälsa. Det gäller regionens bedömning av i vilken grad s.k. framgångsfaktorer kopplade till strategiska mål har uppnåtts och det avser också att en redovisning lämnas under rubriken "Folkhälsa och hälsofrämjande arbete".

Vår bedömning är att den som tar del av Regionens årsredovisning trots den tämligen omfattande redovisningen, inte presenteras en samlad bild av vad som hänt med folkhälsan. Har den förbättrats eller försämrats och i vilka avseenden?

Ett bekymmer med nuvarande uppföljningsmodell är att uppföljningen stannar vid att summera hur många framgångsfaktorer som uppnåtts för respektive mål. Ett strategiskt mål som är relevant för folkhälsa är "Förbättrad psykisk hälsa". I årsredovisningen konstateras att 6 av 7 framgångsfaktorer uppfyller kriteriet för att få "grönt ljus". Men ingen analys eller uttalande sker av om den psykiska hälsan (d.v.s. själva målet) har förbättrats. Eftersom framgångsfaktorerna genomgående handlar om att utveckla eller införa nya metoder samt om att samverka, så innebär "grönt" att denna slags insatser har genomförts. Men det är oklart hur detta har påverkat den psykiska hälsan. I detta avseende bör regionens uppföljning utvecklas.

4 Svar på revisionsfrågor

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Finns det en tillfredsställande uppföljning av de sjukdomsförebyggande insatserna?

Generellt sätt saknas det en tillfredsställande uppföljning och Regionstyrelsen har bl.a. av detta skäl fattat beslut om att ett hälsoprocessbokslut ska införas. Regionens årsredovisning innehåller sammantaget tämligen omfattande redovisningar av folkhälsoinsatser. Flera av redovisningarna ger dock ingen eller vag information om i

vilken omfattning insatser genomförts eller vilken täckningsgrad som uppnåtts. Sammantaget skapas ingen klarhet om varken den totala mängden insatser eller (och främst) hur dessa har påverkat folkhälsan.

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

Svar på övergripande revisionsfråga

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

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

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

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

Andreas Endrédi
Certifierad kommunal revisor
Uppdragsansvarig

Örjan Garpenholt
Specialist

Jenny Malmsjö
Granskare

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument.

Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

Bilaga 1 Metod och utgångspunkter

Metod

Vår metod består av följande delar

- Intervjuer
- Dokumentgranskning
- Substansgranskning IT-stöd

Följande dokument har granskats:

- Länets folkhälsopolicy och aktuella rapporter avseende folkhälsan/hälsoläget.
- Regionplan
- Regionens årsredovisning för år 2017 (utkast)
- Hälsa- och sjukvårdens, Regionala utvecklingsnämndens och Folkhälsoenhetens verksamhetsplaner och deras senaste verksamhetsuppföljningar.
- Reglementet för Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott och för Regionala utvecklingsnämnden
- Ev dokumentation som beskriver vilka formella (och informella) samverkansorgan som finns mellan regionen och kommuner i länet (relevanta för folkhälsofrågor) och syftet med respektive forum
- Uppföljningar / rapporter avseende sjukdomsförebyggande insatser till politiska organ
- Regionens hemsida – bl.a. för att få underlag kring vilka samverkansfora som finns mellan Regionen och kommunerna

Intervjuer har skett med:

- Ordf och v ordf regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott
- 1:a v ordf Regionala utvecklingsnämnden
- Vice ordf. Vårdvals-nämnden
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
- Regionöverläkare
- Bitr. primärvårdschef
- Chef Folkhälsoenheten
- Verksamhetsutvecklare område psykiatri och FOUU
- Regional samordnare psykisk hälsa

- Regional samordnare suicidprevention
- Systemförvaltare för beslutsstödsystem
- Folkhälsopolitisk strateg
- Förvaltningschef Regionala utvecklingsförvaltningen (RUF)
- Enhetschef område välfärd, klimat och kompetens inom RUF

Utgångspunkter

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 samhälleliga faktorer såsom t.ex. miljö och demokrati. Folkhälsoarbetet omfattar alla politikområden och går inte att hänföra endast till något enskilt område.

Folkhälsoarbete sammanfaller i hög grad med respektive verksamhets kärnuppdrag inom hälso- och sjukvård, skola, socialtjänst, barnhälsovård, mödrahälsovård etc.

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

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

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.

Vår utgångspunkt är att båda dessa perspektiv måste belysas när folkhälsofrågor skall granskas. Vi kommer därför att utgå från ett sådant synsätt i vår granskning.

Viktiga delar i folkhälsoarbete handlar om barn- och ungdomars hälsa och psykisk hälsa(ohälsa). I det följande återger vi några av våra utgångspunkter kring folkhälsoarbete för dessa grupper.

Barn- och ungdom

Flera undersökningar under de senaste decennierna från bl.a. Sveriges folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen pekar på att den psykiska ohälsan har ökat bland barn och ungdomar även om flertalet barn och unga i Sverige mår bra.

Det är framför allt depressioner, ångestsjukdomar och missbruk som ökar inom ungdomsgruppen. Allt fler ungdomar rapporterar även psykiska besvär som oro eller ångslan. Den ökning i psykisk ohälsa som skett bland ungdomar har fört med sig att fler ungdomar behöver psykiatrisk vård och har försämrade möjligheter att etablera sig i samhället. På sikt kan en ökande grupp av psykiskt sjuka barn och ungdomar utgöra ett växande folkhälsoproblem.

Behovet och efterfrågan av insatser från samhället har ökat. De verksamheter som ofta nämns som viktiga i detta sammanhang är kommuners socialtjänst, skola, primärvård, ungdomsmottagningar, barn- och ungdomsmedicin samt barn- och ungdomspsykiatri m.fl. Behovet och den stora efterfrågan har inneburit långa väntetider för specialistbedömningar och insatser inom t.ex. barn och ungdomspsykiatri.

För att möta den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga behövs en välfungerande och ändamålsenlig samverkan mellan de samhällsaktörer som möter barn och unga.

KPMG har under de senaste åren utvecklat en modell för att granska denna samverkan. Vår erfarenhet är att en stabil och välfungerande samverkan kräver prioritering, kunskap, planering och inte minst ett aktivt ställningstagande för samverkan hos ledningarna i berörda verksamheter. För att uppnå en fungerande och ändamålsenlig samverkan är vår erfarenhet att det måste finnas grundläggande förutsättningar för samverkan. De grundläggande förutsättningar som vi anser vara nödvändiga för en ändamålsenlig samverkan är:

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

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

Samsyn – innebär att det finns en gemensam problemförståelse och en gemensam och accepterad ansvarsfördelning mellan olika yrkesroller. Det krävs tillit till varandras kompetens och förståelse för varandras uppdrag, resurser och begränsningar. Olikheter är styrkan i en välfungerande samverkan. Samsyn kräver kontaktytor och kommunikation.

Nya utmaningar inom området

Ytterligare utmaningar har tillkommit avseende insatser inom området psykisk ohälsa inom både kommuner och landstingen. Under 2015 har antalet ensamkommande flyktingbarn ökat dramatiskt i Sverige.

Hälsofrämjande faktorer för att främja psykisk hälsa

Människor har olika grad av sårbarhet. En del är mer robusta och andra mer sköra. Erfarenhet från forskning visar att bl.a. nedanstående faktorer generellt sett är viktiga för en gynnsam utveckling för barn och unga.



Dessa faktorer är viktiga att uppmärksamma och förstärka i arbetet med att förebygga psykisk ohälsa. Att ta vara på gynnsamma förutsättningar är viktigt för en positiv och god hälsoutveckling.

I granskningen kommer ovan beskrivna utgångspunkter bilda en allmän grund för våra bedömningar av folkhälsoarbetet i Region Jämtland Härjedalen.