

Rapport om Folkhälsoenhetens organisatoriska placering

Utredare : Ingela Jönsson 2020-10-12

Sammanfattning/bakgrund

Regionstyrelsen gav Regiondirektören 2020-01-22, § 8, RS/685/2019, i uppdrag att utreda vilken organisatorisk placering som ger Folkhälsoenheten bäst möjligheter att utföra sitt uppdrag, samt att det nybildade regioninterna politiska folkhälsorådet får uppdrag att leda utredningen.

Analysen av Folkhälsoenhetens uppdrag visar att det är långt från logiskt med en organisatorisk placering i primärvården. Visserligen har många av arbetsområdena kontakter med primärvården och ska ge stöd till primärvården, men uppdragen har också många andra kontaktytor. Det är utifrån detta också ologiskt att primärvården skulle vara styrningsansvariga för verksamheten.

Inget i reglementena påverkas av var i regionens organisation Folkhälsoenheten placeras organisatoriskt, möjligen finns övervikt åt att placering inom Regionstyrelsens område utifrån att de andra nämnderna bara har ansvar inom sitt verksamhetsområde medan Regionstyrelsens uppdrag att arbeta med övergripande frågor gör en placering om Regionstyrelsens ansvarsområde är logiskt.

Intervjuer och workshop med Folkhälsoenhetens medarbetare visar att en majoritet av medarbetarna svarar att de ser fördelar med att placeras i Regionstaben, och vid röstningen blev det en kraftig övervikt på röster på placering i Regionstabens Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Utredningen har studerat 17 regioner. Merparten har sin Folkhälsoverksamhet antingen i Regionstaben eller i Regional utveckling. Två av de fyra externa folkhälsocheferna som fått ge synpunkter på verksamhetens organisatoriska placering föredrar en placering i regionstaben.

Larikus utredning RS/518/2015 är den mest utförliga utredning som gjorts under senare år. Där rekommenderas en placering i Regionstaben.

Följande slutsats om de utredda alternativen dras:

Kvar som nu i primärvården

– är ologiskt ur uppdrag och styrningsperspektiv, ovanligt nationellt och svagt önskat av medarbetarna

Område inom HS-förvaltningen

– är inte helt logiskt ur uppdrag och styrningsperspektiv, ovanligt nationellt och inte önskat av medarbetarna

Område inom Regional utveckling

– är inte helt logiskt ur uppdrag och styrningsperspektiv, mycket vanligt nationellt men inte önskat av medarbetarna

I Regionstaben som enhet i HOSPA

– neutral plats ur uppdrag och styrningsperspektiv, vanligt nationellt men trend pekar mot Regional utveckling, starkt önskat av medarbetarna, men det blir en stor avdelning

I Regionstaben som egen avdelning

– neutral plats ur uppdrag och styrningsperspektiv, vanligt nationellt men trend pekar mot Regional utveckling, svagt önskat av medarbetarna

Utredarens förslag att Regionstyrelsen beslutar

- Folkhälsoenheten flyttas organisatoriskt från Område primärvård till Regionstaben
- Regiondirektören får ge uppdrag till Regionstabschefen att ta ställning till intern placering inom Regionstaben

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND	2
1 UTREDNINGENS UPPDRAG	4
2 FOLKHÄLSOENHETEN OCH DESS UPPDRAG	5
2.1 Folkhälsoenhetens uppdrag	5
2.2 Folkhälsoenheten och dess medarbetare	8
3 REGLEMENTEN	9
4 REVISORERNAS GRANSKNING	9
5 INTERVJUER MED FOLKHÄLSOENHETENS MEDARBETARE	11
5.1 Enskilda intervjuer	11
5.2 För- och nackdelar vid olika placeringar	12
5.2.1 <i>Kvar i primärvården</i>	12
5.2.2 <i>Inom Hälso- och sjukvårdsorganisationen</i>	13
5.2.3 <i>Inom Regional utveckling</i>	13
5.2.4 <i>Inom Regionstaben – två alternativ</i>	14
5.2.4.1 <i>Som enhet inom Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen</i>	15
5.2.4.2 <i>Som en egen avdelning i Regionstaben</i>	16
6 OMVÄRLDSSPANING	17
7 TIDIGARE UTREDNINGAR KRING FOLKHÄLSA	20
8 SUMMERING OCH SLUTSATSER	21
8.1 Summering	21
8.2 Slutsats och rekommendation	21

1 Utredningens uppdrag

Regionstyrelsen gav Regiondirektören 2020-01-22, § 8, RS/685/2019, i uppdrag att utreda vilken organisatorisk placering som ger Folkhälsoenheten bäst möjligheter att utföra sitt uppdrag, samt att det nybildade regioninterna politiska folkhälsorådet får uppdrag att leda utredningen. I bakgrunden till beslutet finns följande beskrivning:

”Idag är Folkhälsoenheten placerad som anslagsfinansierad verksamhet inom Område Primärvård. Den placeringen är logisk utifrån att enheten ska ge stöd till den verksamhet dvs primärvården som ska arbeta med folkhälsa hos sina listade medborgare, och den är anslagsfinansierad eftersom den ska arbeta mot alla primärvårdsverksamheter både regiondrivna och privatdrivna.

Men placeringen är samtidigt ologisk eftersom Folkhälsoenheten samtidigt har ett uppdrag att arbeta regionövergripande också mot sjukhusets vårdverksamheter och folktandvård. Än mer ologisk blir placeringen när det i Folkhälsoenhetens uppdrag också ingår att vara kunskapsstöd till länets kommuner. I regionplanen står slutligen att regionen ska arbeta med kultur och folkhälsa. Fr o m 1 jan 2020 placeras vissa funktioner från migrationshälsa i Folkhälsoenheten.

Regionstyrelsen har övergripande ansvar för folkhälsofrågor och vill utreda vilken organisatorisk placering som ger Folkhälsoenheten bäst möjligheter att utföra sitt uppdrag.”

Vid det regioninterna politiska folkhälsorådets möte den 5 mars 2020 diskuterades hur arbetet skall läggas upp och vilka alternativa placeringar som är möjliga.

Följande alternativa placeringar konstaterades finnas:

- I område primärvård som anslagsfinansierad verksamhet = som nu
- I Hälso- och sjukvårdsförvaltningsområdet men direkt under HS-direktör
- I Regional utvecklingsförvaltningsområdet
- I Regionstaben

Vidare godkändes följande arbetssätt:

- ✓ Intervjua alla medarbetare kring hur de ser på möjligheten att utföra sitt uppdrag utifrån de fyra olika organisatoriska placeringarna
- ✓ Analysera av chefen nu definierat uppdrag mot de fyra olika organisatoriska placeringarna
- ✓ Identifiera om det finns uppdrag/verksamhet på annat ställe som borde ligga inom Folkhälsoenheten
- ✓ Gör omvärldsbevakning om andra regioners organisatoriska placering av Folkhälsoenheter och motiv till det och hur det fungerar
- ✓ Göra en beskrivning av för och nackdelar med de fyra organisatoriska placeringarna tillsammans med Folkhälsoenhetens chef Susanne Högberg
- ✓ Beakta revisionsrapport från 2018 om regionens folkhälsoarbete
- ✓ Lås inte vid hur nuvarande reglementen är utformade
- ✓ Styrgrupp för avstämning och inspel (representant för de fyra alternativen) utsågs att vara Bitr primärvårdschef Anna Fremner, Regionstabschef Mikael Ferm, Regional utvecklingsdirektör Anders Byström, Hälso- och sjukvårdsdirektör Maria Söderkvist
- ✓ Tidplan – förslag till Regioninterna Folkhälsorådet så att organisatorisk placering hinner beslutas och verkställas 1 januari 2021.

2 Folkhälsoenheten och dess uppdrag

2.1 Folkhälsoenhetens uppdrag

Grunden i uppdraget var att identifiera var i Region Jämtland Härjedalen som Folkhälsoenheten och dess medarbetare bäst kan utföra sitt uppdrag. I bilaga 1 finns Folkhälsoenhetens uppdrag för 2020 i dess helhet. Följande analys av delar i uppdraget har gjorts:

I början av Folkhälsoenhetens uppdrag hänvisas till ”Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025” och Hälsa på lika villkor som båda har tydliga kopplingar till samarbete med kommunerna, och kollegor i folkhälsoenheterna i norr, samt regionalt cancercentrum Norr.

Detta förstärks därefter genom en markering om att ”Folkhälsoenheten har som uppgift att stödja såväl den egna organisationen som andra aktörer i Jämtlands län för att främja hälsa och förebygga ohälsa”. Här utökas uppdraget till att omfatta ytterligare kontaktytor utöver regionens och kommunernas verksamheter. T ex brukar Folkhälsoenheten samarbeta med Länsstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Idrottsrörelseorganisationer.

Arbetsområdena för de enskilda medarbetarna sammanfattas under följande rubriker:

- Levnadsvanor
- Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
- Folkhälsorapportering
- Barn och ungas hälsa
- Migrationshälsa
- Underlag för framtida beslut inom politisk och/eller tjänstepersons nivå

Utifrån intervjuer med medarbetarna och samtal med Folkhälsoenhetens chef har denna analys av de olika arbetsområdena gjorts för att få stöd för var i organisationen uppdragen bäst utförs:

Arbetsområde	Uppgift	Verksamhetskontakter
Levnadsvanor: <ul style="list-style-type: none"> • Alkohol, narkotika, droger, spel om pengar. • Tobak • Fysisk aktivitet • Goda matvanor 	HFS=Nationellt nätverk för hälsofrämjande hälso- och sjukvård Implementera Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Rapportera och följa upp arbetet med levnadsvanor i PV Statistikuttag Cosmic. Utvecklingsuppdrag PV Hälsorum HC Utbilda och handla Omvärldsbevakning Tobaksfri Duo- starta upp “Stark inför operation”, tobak, alkohol. Handlingsplan för att minska övervikt barn/ungdomar startas under höst.	Region JH ; Primärvård, specialistvård, Kommuner ; skolor, biståndshandläggare, kostchefer, elevhälsa, Länsstyrelsen MIUN Frivilliga idéburna organisationer ; som exempelvis idrottsorganisationer, studieförbund Allmänheten : radio, lokal-TV Nationella nätverk/kontakter exempelvis Nätverket “Främja hälsosamma matvanor” (Livsmedelsverket),

	<p>Sprida nationella kampanjer/riktlinjer osv. Leda arbetet med Mobiliseringen mot droger Spridningskonferens Utforma och/eller sprida material.</p>	<p>Folkhälsomyndigheten, HFS, NPO levnadsvanor Nätverk Norr: Kollegor folkhälsoenheter, RCC.</p>
<p>Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, SRHR.</p>	<p>Ansvar för övergripande handlingsplan för SRHR. HBTQ-diplomerering av verksamheter. Arbeta med hållbar utbildnings-modell startat. Omvärldsbevakning, kunskapsstöd. Följa och analysera statistiken och planera förebyggande insatser. Riktlinjer "könsstämpning" med flera. Hiv/STI-preventivt arbete på fjällorter under vintersäsong. Ansvar för centralt kondomlager; medverka vid upphandling av kondomer, kondomköp och fördelning av kondomer till verksamheter. Spridning av materialet "Normbanken" på Jämtlands gymnasium.</p>	<p>Region JH: Primärvård, specialistvård, administrativa verksamheter, smittskydd. Kommuner: skolor, JGY, elevhälsa. Länsstyrelsen MIUN Frivilliga idéburna organisationer: som exempelvis idrottsorganisationer, studieförbund Allmänheten : radio, lokal-TV, sociala medier, PRIDE-festival Nationella nätverk/kontakter: Folkhälsomyndigheten, HFS, Nätverk Norr: Kollegor folkhälsoenheter, RCC.</p>
<p>Folkhälsorapportering</p>	<p>Bearbeta data, driva analysprocess och rapportskrivning samt presentationer av de tre länsgemensamma folkhälsoenkäterna Hälsa på lika villkor (HLV), Hälsosamtal i skolan (HiS), Skolelevers drogvanor (CAN).</p>	<p>Region JH: politiska forum, regional utveckling Kommuner: elevhälsa, JGY Länsstyrelsen Allmänheten: radio, sociala medier Nationella nätverk/kontakter: Folkhälsomyndigheten Nätverk norr: Kollegor folkhälsoenheter, NRF (norra regionförbundet)</p>
<p>Barn och ungas hälsa</p>	<p>Kunskapsstöd och samverkan med Länsstyrelsen angående Föräldrastöd i länet. Kartläggning av föräldraskapsstöd i länets kommuner. HiS, Hälsosamtal i skolan. Samordnar arbetet för skolsköterskor i länet.</p>	<p>Region JH: Primärvård, kommuner: rektorer, elevhälsa Länsstyrelsen Nationella nätverk/kontakter: Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Folkhälsomyndigheten Nätverk norr: Kollegor folkhälsoenheter, NRF. (norra regionförbundet)</p>

Migrationshälsa	<p>Planeringsfunktion kring HC:s hälsundersökningar för migranter.</p> <p>Utveckla hälsofrämjande insatser.</p> <p>Kontakt/kunskapsfunktion</p> <p>Återkoppling statistik av hälsundersökningar.</p> <p>Kontroll av att Region JH får in de pengar som nationellt beslutats om vid besök i vård av migranter.</p> <p>Planering av start med hälsoguider i kommuner.</p>	<p>Region JH: Primärvård, HOSPA, specialistvård,</p> <p>Kommuner: folkhälsostrategier, skolor</p> <p>Civilsamhälle; Rädda Barnen, trossamfund, föreningar med migranter</p> <p>Länsstyrelsen</p> <p>Arbetsförmedling</p> <p>Nationella nätverk/kontakter</p> <p>Migrationsverket</p>
Underlag för framtida beslut	<p>Omvärldsspaning</p> <p>Besvara motioner</p>	<p>Region JH: Folkhälso-Z, Regioninterna politiska folkhälsorådet</p> <p>Regionstyrelse, Hälso-och sjukvårdsnämnd, Primärvårdens ledningsgrupp.</p>
Övrigt	<p>Framtagande av politikerutbildning för länet</p> <p>Framtagande av Norra Regionernas folkhälsopolitiska program.</p>	<p>Kommuner: folkhälsostrategier</p> <p>Regionförbundet</p> <p>Kollegor Norr</p> <p>Länsstyrelsen</p> <p>Region JH: samordningskansliet, HOSPA med flera.</p>

Utredarens kommentar

Ovanstående analys av Folkhälsoenhetens uppdrag visar tydligt på behovet av detta utredningsuppdrag. Det är långt från logiskt med en organisatorisk placering i primärvården. Visserligen har många av arbetsområdena kontakter med primärvården och ska ge stöd till primärvården, men uppdragen har också många andra kontaktytor. Det är utifrån detta också ologiskt att primärvården skulle vara styrningsansvariga för verksamhet.

2.2 Folkhälsoenheten och dess medarbetare

Folkhälsochef/ verksamhetschef	100 %
Folkhälsosamordnare, HiS, Föräldraskapsstöd, Folkhälso-Z	100 %
Folkhälsosamordnare, folkhälsorapporter, Folkhälso-Z	100 %
Folkhälsosamordnare, tobak	100 %
Handläggare, SRHR	100 %
Kommunikatör samt processledare HFS	100 %
Samhällsmedicinsk sekreterare, Mobiliseringen, riskbruk	100 %
Samordnare fysisk aktivitet	100 %
Dietist, samordnar Goda Matvanor	50 %
ST-läkare samhällsmedicin	20 %
Distriktssköterska, kompetensteam migrationsfrågor	100 %
Undersköterska, kompetensteam migrationsfrågor	100 %
Dietist, kompetensteam migrationsfrågor	25%

HiS = Hälsosamtal i skolan

SRHR= sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

HFS= hälsofrämjande hälso- och sjukvård, ett nationellt kunskapsnätverk som inkluderar tobak, alkohol, fysisk aktivitet, goda matvanor och sexuell hälsa.

Kompetensteam migrationsfrågor = fd. asylhälsan. Medarbetare i teamet är fler och de är anställda vid Brunflo HC och ungdomsmottagningen Östersund.

3 Reglementen

I Regionens reglementen finns Folkhälsoområdet beskrivet så här:

- Regionstyrelsen punkt 2.1.1 ”ansvara för och arbeta med övergripande frågor om folkhälsa”
- Hälso- och sjukvårdsnämnden punkt 2.1 ” arbeta med frågor om hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa inom sitt verksamhetsområde”
- Regionala Utvecklingsnämnden punkt 2.1 ” arbeta med frågor om folkhälsa inom sitt verksamhetsområde”

Utredarens kommentar:

Inget i reglementena påverkas av var i regionens organisation Folkhälsoenheten placeras organisatoriskt, möjligen finns övervikt åt att placering inom Regionstyrelsens område utifrån att de andra nämnderna bara har ansvar inom sitt verksamhetsområde medan Regionstyrelsens uppdrag att arbeta med övergripande frågor gör en placering om Regionstyrelsens ansvarsområde är logiskt.

4 Revisorernas granskning

Regionens revisorer gjorde med stöd av konsultresurser från KPMG en granskning Region Jämtland Härjedalens folkhälsoarbete under vintern 2017/2018. Syftet var att svara på om regionstyrelsen har en god överblick och styrning av folkhälsoarbetet i relation till fattade beslut samt tidigare rekommendationer efter genomförd granskning 2015.

Rapporten pekar ut ett antal förbättringsområden där fortsatt fokus på insatser för att stödja kommunerna med centrala resurser från regionens folkhälsoenhet behövs men även att genomföra ett antal insatser inom egen verksamhet för att förtydliga det gemensamma uppdraget.

Rapportens rekommendationer anges nedan med kursiv stil och utredningens kommentarer anges med vanlig stil.

Det saknas en tydlig röd tråd för hur styrningen av folkhälsoarbetet hänger samman på olika nivåer. Varje nivå formar sina egna mål med, i vissa fall, en oklar koppling till överliggande nivå.

- delvis åtgärdat med Stratsys. När det gäller Folkhälsoenhetens ansvar och delaktighet i arbete med målformuleringar och uppföljning försvåras något av den organisatoriska placeringen inom primärvården eftersom primärvårdens ledning inte har ansvar för övergripande mål/uppföljningsarbete.

Det saknas en handlingsplan för regionens folkhälsoarbete med koppling till folkhälsopolicyn

- RS 29-30 sept 2020 beslutade om uppdrag till Regiondirektören och regioninterna politiska folkhälsorådet om detta.

Under Regionstyrelsen finns tre olika enheter där ansvarsområdena för folkhälsoarbetet har fördelats. Där kvarstår det att tydliggöra de olika funktionernas/enheternas uppdrag i relation till varandra.

När granskningen gjordes var det – Folkhälsoenheten i primärvården, Regionstabens Utvecklingsenhet med jämställd och jämlik vård, minoriteter, våld i nära relationer och barnkonventionen, och Regionstabens Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelning med en folkhälsopolitisk strateg som arbetar gentemot politikerna och högsta ledningen.

- Det är just det som ska hanteras i denna utredning

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.

- Funktion som samordnare för psykisk hälsa är analyserad och kommer tillsättas under hösten 2020 med hjälp av nationellt riktade statsbidrag
- Detta beaktas i denna utredning

Behov om ett mer handfast stöd när det gäller folkhälsofrågor till kommunerna.

- Detta beaktas i denna utredning

Saknas en tillfredsställande uppföljning av de sjukdomsförebyggande insatserna.

- Ligger utanför denna utredning

5 Intervjuer med Folkhälsoenhetens medarbetare

5.1 Enskilda intervjuer

Utredaren har intervjuat alla medarbetare inom Folkhälsoenheten inkl dess chef och den Folkhälsopolitiska strategen inom Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen, totalt 14 personer. Intervjuerna har haft tre ledande frågor, men många sidospår har dykt upp i samtalen. Frågorna har varit:

1. Beskriv ditt uppdrag, och vilka du samarbetar med
2. Vilken organisatorisk placering ger dig bäst möjligheter att utföra ditt uppdrag ?
3. Ser du andra verksamheter som du önskade fanns inom folkhälsoenheten ?

När det gäller hur uppdrag och samarbeten beskrivs så har intervjuerna legat till grund för sammanställningen i kapitel 2 ovan.

Intervjupersonernas svar på organisatorisk placering har gått den ledande kommentar vilken av följande fyra organisationsplaceringar anser du ger bäst möjligheter att utföra ditt uppdrag:

- primärvården som nu
- mer övergripande placering i Hälso- och sjukvården
- i Regionstaben
- i Regional utveckling.

Intervjuerna kan sammanfattas så här: (antalet är en markering av hur många som nämnt det i intervjuerna, men samma person kan ha sagt mer än en av nedanstående variabler)

Behövs en FHE eller kan nuvarande delas upp ?	Org som förstås och lätt att hitta för samarbetspartners	Håll ihop FHE	Regionstaben opreciserat	Del av Utvecklings-enheten nära forskning	Del av HOSPA	Kunskaps-baserad nätverks-organisation	RUF	Regional utveckling ? Vet inte vad dom gör
1 1	1	1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	1 1	1 1 1	1	1 1 1	1

Kommentarer till resp ruta från vänster:

- Två medarbetare har reflekterat kring om Folkhälsoenheten behöver hållas ihop och framför synpunkter på att kanske kan den delas upp utifrån resp medarbetares huvudsakliga arbetsuppgifter och kontaktytor.
- En medarbetare lyfter blicken från intern syn på organiseringsfrågan och ger inspelet att den organisatoriska placeringen också bör beakta hur externa samarbetsparter bäst hittar till Region Jämtland Härjedalens folkhälsopolitiska verksamheter
- Fyra medarbetare påpekar särskilt vikten av att hålla ihop Folkhälsoenhetens uppdrag och medarbetare vid en organisationsförändring eftersom de upplever stor nytta av kollegor med andra uppdrag men ändå folkhälsa som grund.
- Elva medarbetare väljer Regionstaben som organisatorisk placering, där några också preciserar vilken avdelning inom Regionstaben som de anser att deras frågor skulle få bäst näring.
- En medarbetare ger också kommentarer om att folkhälsa är ett så brett uppdrag att den optimala organisatoriska placeringen aldrig kommer att hittas – kanske ska folkhälsofrågorna hellre organiseras som en kunskapsbaserad nätverksorganisation.
- Tre medarbetare föredrar en placering inom Regionala utveckling för sina uppdrag.
- Slutligen påpekar en medarbetare att hen inte kan ta ställning till placering inom Regional utveckling eftersom hen inte vet nåt om vad Regional utveckling arbetar med.

När det gäller frågan om verksamheter som den intervjuade önskade fanns inom Folkhälsoenheten blev det två delar

- funktioner som saknas idag
- funktioner som finns men på annan plats i organisationen

Svaren kan beskrivas så här. Ettorna markerar hur många som nämnt funktionen, dvs samma medarbetare kan ha nämnt flera funktioner.

Funktioner som saknas idag	Funktioner som skulle kunna ingå i FHE
Alkoholfunktion för arbete inåt i regionen 1 1	Jämställdhet 1 1 1 1 1 1 1
Riktade insatser funktionshindrade 1	Våld i nära relation 1 1 1 1 1 1 1
Psykisk hälsa på nåt sätt 1 1 1 1 1	FHstrateg 1 1 1 1 1
Statistiker 1 1	Samers hälsa 1 1 1 1
Utökad läkarfunktion 1	Barnrättsfrågorna 1 1 1 1
Prodiver/Cosmic analysförmåga 1	Nationella minoriteter 1
Agenda 2030 strateg 1	Flyktingssamordning 1 1
	Funktionshinder 1
	Hela migrationsteamet 1 1
	Regionalutvecklings psykisk hälsa, äldres hälsa, infrastruktur och utbildningsfrågor 1 1

5.2 För- och nackdelar vid olika placeringar

Den 27 augusti 2020 deltog utredaren på Folkhälsoenhetens arbetsplatsträff. Då genomfördes en workshop där medarbetarna i grupparbete fick beskriva de olika organisatoriska placeringarnas för- och nackdelar ur deras perspektiv. När det var klart fick varje medarbetare två ”pluppar” att individuellt placera på det alternativ som de ansåg bäst. Båda ”plupparna” kunde placeras på ett alternativ eller sättas på två alternativ. Detta är sammanfattningen av det arbetet.

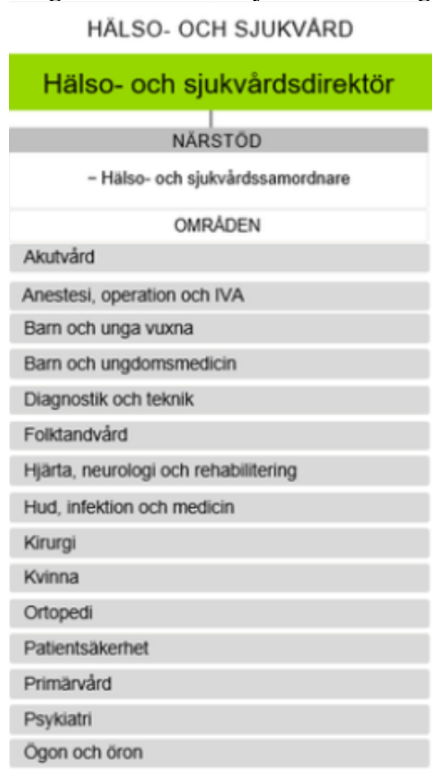
5.2.1 Kvar i primärvården

Fördelar	Nackdelar
Nära till hälsocentraler/ deras personal/PV-ledning (men kan vara det oavsett placering)	Folkhälsochef ”försvinner” i organisationen. Ingår nu i ledningsgrupp för enhetschefer som ses en em/månad. Förut funnits med i en särskild ledningsgrupp för anslagsfinansierade (NÄVA, 1177, UM) - den lades ned
Nära de vi arbetar mot, ex levnadsvanor.	Lite låsta vid bara levnadsvanor
Kärnverksamhet i Primärvården	Osynliga
	Saknar övriga folkhälsokompetenser
	Svårt att samverka med externa och kommunala parter
	Intern samverkan utanför HS (pil upp till osynliga)

2 ”pluppar”=röstmarkering

5.2.2 Inom Hälso- och sjukvårdsorganisationen

Idag ser Hälso- och sjukvårdens organisation ut så här:



Antingen eget område – jämförbart med patientsäkerhet som eget område eller som enhet inom närstöd – men det senare stämmer inte med tidigare organisationsprinciperna

OBS Omorganisation pågår

Fördelar	Nackdelar
Folkhälsochefen kommer med i HS-ledningen	Fortsatt mindre bra förutsättningar för externa och kommunala samverkansformer
Kortare beslutsväg	Tappar hälsofrämjande perspektivet
Närmare vården, även slutenvården. Primär och specialistvård	Tappar befolkningsinriktade perspektivet
Synliggörs bättre än idag	Främjande perspektivet lättare gå förlorat
Bättre än att ligga under Primärvården	Ledningsgrupp förmodligen mer fokuserade kring akuta somatiska frågor

Ingen ”plupp”=röstmarkering

5.2.3 Inom Regional utveckling

Idag ser Regional utvecklings organisation ut så här:



Antingen eget område eller enhet i område Välfärd, klimat och kompetens

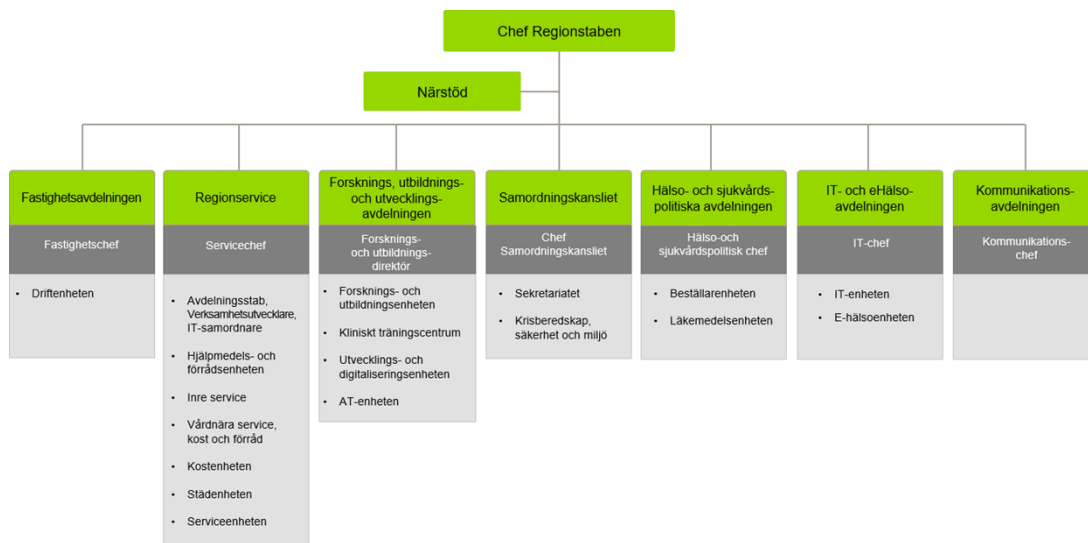
OBS Omorganisation pågår

Fördelar	Nackdelar
Möjlighet till närmare samverkan med kommunerna	Svårare med målområde 8 (hälso- och sjukvården)
Närmare samverkan ansvariga tjänstepersoner ex inom infrastruktur och kommunikation, RUS, Agenda 2030	Hur etablerade är folkhälsofrågorna för Regional utveckling?
Lättare att se hälsofrämjande perspektiv	”Långt” avstånd till Primärvården/ slutenvård
Fler folkhälsomål belyses i och med ytterligare områden (tillväxt, kompetens kollektiv, kultur, RUS) viktigt att hålla ihop Folkhälsoenheten= egen enhet	Kulturskillnad
Nära Agenda 2030	Känns som att just nu är Regional utveckling en bit ifrån folkhälsofrågorna
Fördel samverkan kommuner	Längre ifrån hälso- och sjukvård

Ingen ”plupp”=röstmarkering

5.2.4 Inom Regionstaben – två alternativ

Idag ser Regionstaben ut så här:



De två alternativen som Folkhälsoenheten värderat är

- som en enhet inom Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen, dvs liksom beställarenhet och läkemiddelsenhets
- som en egen avdelning, dvs direkt under Chef Regionstaben på samma sätt som Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

5.2.4.1 SOM ENHET INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPOLITISKA AVDELNINGEN

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen ser idag ut så här:

Sakområde	Titel	Person
	Avdelningschef	Vakant
	Regionöverläkare 60%	Lisbet Gibson 60%
Kunskapsstyrning	Regionöverläkare 60%	Urban Tirén 60 %
	Kunskapsstyrningssamordnare	
	Cancersamordnare köp från kirurgi	Lina Eriksson
Kommunsamverkan	Link-förvaltning och komunsamverkan	Elsy Bäckström
	Förhandling o samordning	Tid från Ingela Jönsson
Väntetider i vården/vårdgaranti	Väntetidssamordnare	Marie Norlén
	Väntetidsrapportör "köper" 20% från HNR	Katarina Hägg
Analysgrupp	Utredare+ utjämningsystemet	Annika Jonsson
	Ekonom vårdval/Läkemedel/KPP	Roland Ylander
	Folkhälsopolitisk strateg	Göran Hallman
Försäkringsmedicin	Kval handläggare sjukskrivn.processen	Karin Jonsson tjl politiska uppdrag
	Utvecklingsstrateg Försäkringsmed.	Camilla Simonsson 20 %
	Samordning rehabkoordinatorer	Johan Brännström 50% köps från Hälsorum Offerdal Ingela Lindström 40% köps från Lugnvik
Fyktingsamordning	Utvecklingsstrateg	Carl Persson
	Handläggare flykting - återsök	Christel Nyman
Jämlik/jämställd verksamhet	Utvecklingsstrateg Jämställd/jämlikverksamhet	Syvonne Nordström, 80 %
	Utvecklingsstrateg Barnkonvention, minoriteter	Anna Kråk Åström
	Utvecklingsstrateg Våld i nära relationer	Åsa Mattsson 50%
	Utvecklingsstrateg Våld i nära relationer	Carina Frykman 50%
Beställarenheten	Beställarchef	Lena Weinstock
	5 medarbetare	
Läkemedelsenhet	Läkemedelschef	Karin Lindgren
	13 medarbetare	

Idag har Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen ca 36 medarbetare varav ca 16 medarbetare och 2 enhetschefer direktunderställda avdelningens chef. De gulmarkerade funktionerna är sådana som lämpligen flyttas till Folkhälsoenheten oberoende av var Folkhälsoenheten placeras, se intervjuresultat kapitel 5.1 Folkhälsoenheten skulle då öka med 7 medarbetare, från nuvarande 12 till 19 medarbetare.

Så här ser Folkhälsoenheten på placering i Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

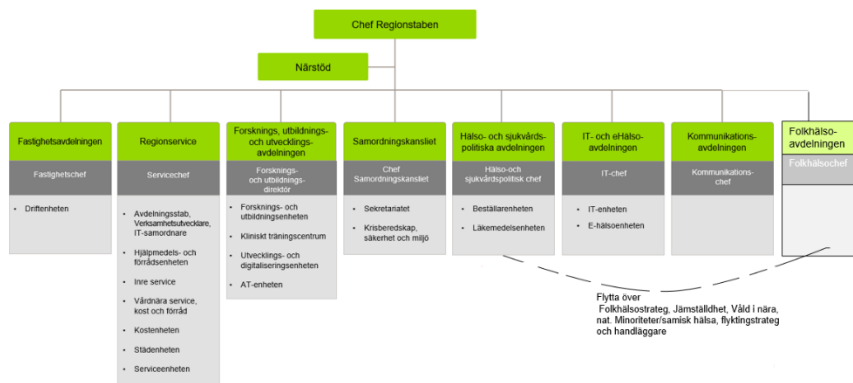
Fördelar	Nackdelar
Samma enhet som andra folkhälsofunktioner underlättar samverkan	Krävs att chef för HOSPA för folkhälsofrågor vidare till ledningsgrupp stab
Kortare beslutsvägar (?) närmare ledning/styrning	
Närhet till strateger	
Många samverkansytor	
Nära till NPO-levnadsvanor	
Bra tillföra resurser till FHE från HOSPA – funktioner kan stärka varandra	
Främjande/ förebyggande frågor av strategisk art får bättre grogrund	
Många av funktionerna inom HOSPA arbetar också gentemot kommuner/ befolkning/ frivilligorganisationer, som FHE gör	
Fördel med staben – ett stöd både till HS-förvaltning och Regional utvecklingsförvaltning. Vidgat perspektiv.	
Viktigt att folkhälsochef finns kvar	

17 st ”pluppar”=röstmarkeringar

Den 31 augusti fick också Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningens medarbetare information vid arbetsplatsträffen om utredningens nuläge och alternativa förslag till placering av Folkhälsoenheten. Detta är Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningens medarbetares kommentarer vid mötet eller därefter inlämnade synpunkter på placering av Folkhälsoenheten inom Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen:

Fördelar	Nackdelar
Bra att alla folkhälsonära frågor samlas	Hur göra det rimligt för HOSPACHef att vara chef för så spretig avdelning
Förstår motivet	Kommer HOSPACHef att kunna vara ”talesperson” för så många sakområden i ledningsgrupper mm

5.2.4.2 SOM EN EGEN AVDELNING I REGIONSTABEN



I detta alternativ finns också förslaget att de ovan beskrivna funktionerna flyttas över från Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen till Folkhälsoavdelningen.

Fördelar	Nackdelar
Kortare beslutsväg – direkt under stabschef	Långt avstånd till ex Primärvård
Folkhälsochef är med ”där beslut tas” och kan lättare påverka, föra fram folkhälsofrågorna inom RegionJH.	Långt avstånd till målgrupper
Stöd till hela organisationen. HS och Regional utveckling	Finns risk att folkhälsofrågor ändå får ge vika i ledningsgrupp där mycket annat ska finnas på agendan
Bra om alla folkhälsofunktioner samlas	

1 st ”pluppar”=röstmarkering

6 Omvärldsspaning

En kontroll av hur andra regioner organiserat sina Folkhälsoverksamheter har gjorts. Dock är Region Stockholm, Region VästraGötaland och Region Skåne så stora organisationer att de tre inte har analyserats. Så här ser organisatorisk placering ut för övriga regioner:

Region	I Hälso- och sjukvårds-organisationen	I Regionstab/ledningskontor	I Regional utveckling
Norrbottn		Folkhälsocentrum (FHC), en enhet inom Regionledningsstaben.	
Västerbotten		Folkhälsoenheten under ledningsstaben	
Västernorrland		Flyttad från Regionstaben 2020	Fristående enhet för folkhälsa
Dalarna		Osäkert men troligen i Centralförvaltningens Hälso- och sjukvårdsenhet	
Gävleborg			Avdelning folkhälsa och hållbarhet
Uppsala			Avdelningen för ekonomi och hållbar utveckling, utrednings och planeringsenheten
Västmanland	Flyttad från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2020		Område Valfärd och Folkhälsa
Sörmland		Enheten Hälsofrämjande arbete flyttad från Regionstab 2020	Enheten Valfärd och folkhälsa
Örebro			Området Valfärd och Folkhälsa
Värmland		Enheten för Folkhälsa avd under Regiondirektör	
Kalmar		En folkhälsoplanerare i Regionsstaben	Enheten för folkhälsa och socialt liv
Jönköping	Sektion folkhälsa under Hälso- och sjukvårdsdirektör		
Kronoberg			Enheten Folkhälsa och social utveckling.
Östergötland	Verksamhetsutveckling vård och hälsa - stab till Hälso- och sjukvården	Folkhälso- och statistikenheten i regionledningskontoret	
Blekinge		I Avdelningen för kunskapsstöd	
Halland			I verksamhetsområdet Social hållbarhet
Gotland			Enheten för social hållbarhet
17 st	1 st + 1 st delar av	5 st + 2 st delar av	9 st + 1 st delar av

Källa för dessa uppgifter är dels ett Studentarbete – praktikperiod 2 Institutionen för Psykologi och Socialt arbete genomfört vårterminen 2019 av Mariana Mehlqvist, och dels utredarens kontroller av regionernas beskrivningar på sina hemsidor.

Utredaren har bitt fyra av regionernas Folkhälsochefer ge sin syn på var i organisationen de anser att folkhälsoarbetet ges bäst förutsättningar.

Region Jönköping – Folkhälsochef Jesper Ekberg

”Här i Region Jönköpings län leder jag som folkhälsochef en sektion som finns placerad på en avdelning som heter Folkhälsa och sjukvård. Det innebär att min chef är hälso- och sjukvårdsdirektören. Med det sagt är uppdraget inte knutet till hälso- och sjukvården utan är brett. Vi har sedan många år ett uppdrag att stödja länets 13 kommuner i sitt folkhälsoarbete (jag har en medarbetare kopplad som stöd till respektive kommun). Vi är också i nära samverkan med länets ideella krafter, regional utveckling och andra samhällsaktörer. I budget med flerårsplan finns inriktningar som beskriver regionens strategi – tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård



Bilden illustrerar på ett bra sätt hur vi som sektion prioriterar och fördelar – stort fokus på hälsofrämjande insatser i samhället, men också utvecklingsarbete där hälso- och sjukvården finns med som aktör för att se hur deras roll är och blir för att stödja människors hälsa. Här är Nära vård och Strategi för hälsa några aktuella sammanhang.

Överlag finns det en stabilitet, avsatta budgetmedel och goda förutsättningar för samverkan över verksamhetsgränser. Det viktiga, återigen, tycker jag är uppdraget och inte i första hand placeringen. Någonstans ska man vara placerad, men folkhälsoarbetet byter ofta skepnad över tid och behöver ha en stor möjlighet att anpassas utifrån behov.

Jag tror också att man som medarbetare behöver ha fler roller och kunna kombinera strategiskt arbete med konkret utvecklingsarbete. Politiken behöver bra underlag, men samtidigt behöver det finnas en levande verkstad som hela tiden vässar arbetet. Jag har tillsammans med medarbetarna börjat formulera ett mål – ”Jönköpings län är ledande i att förbättra befolkningens hälsa”. Gillar det då det sätter mer fokus på sätt att förbättra och att det inte är vi som organisation som ska fixa det, utan hela länet.”

Region Västmanland, Folkhälsochef Åsa Lundkvist

- nuvarande placering som är som en enhet i den anslagsfinansierade delen i primärvården.

”Enligt mig är detta den lägst prioriterade placeringen av de som här föreslås. Det eftersom folkhälsoarbetet kommer att drunkna i primärvårdens uppdrag. Alla liknande placeringar har, mig veterligen, haft en negativ effekt på folkhälsoarbetet och dess genomslag. Med tanke på att folkhälsoarbetet sträcker sig från en **strategisk nivå kopplat till styrning och ledning**, en **utåtriktad del kopplat till företrädesvis kommunerna** samt en **intern del som vänder sig till hela regionens uppdrag (dvs till alla förvaltningar/nämnder)** kommer en placering inom primärvården försvåra uppdraget och förflyttas allt för långt ut i organisationen för att kunna få inpact och ge effekt.”

- som ett område i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen dvs högre upp i Hälso- och sjukvårdsorganisationen

”Kan fungera men allt handlar om hur mogen organisationen i övrigt är organiserad och hur medveten HS-organisationen är i synnerhet för att denna placering ska ge förutsättningar för ett strategiskt och operativt folkhälsoarbetet som kan vila på alla ben som nämns ovan. Om det blir en placering enligt detta förslag är det viktigt att Folkhälsan placeras i stabsläge inom HS-förvaltningen och ändras till en verksamhet. En enhet kommer innebära att folkhälsan kommer inrymmas under en verksamhetschef och därmed inte vara representerat i förvaltningens ledningsgrupp för att ge tillträde till de strategiska diskussionerna. Denna placering kommer ge tillträde till omställningen av Nära vård och kunskapsstyrningen som två strategiska processer för folkhälsoarbetet att integreras i men det kommer bli svårigheter att integreras i arbetet med den Regionala utvecklingen (där majoriteten av arbetet kring folkhälsopolitiken sker och ägs). Men med en medvetenhet kring vilka processer som öppnas och stängs utifrån vilken organisering folkhälsan får kommer cheferna kunna leda så att folkhälsa beaktas och får tillträde till viktiga utvecklingsfrågor. Men generellt ställer det höga krav på ledande tjänstepersoner och politik.”

- som ett område i Regional utveckling utifrån att Folkhälsa är så brett och med många externa uppdrag och stöd till kommunerna

”Kan fungera och samma argumentation som ovan gäller även här.

Med tanke på att Regional utveckling fortfarande ses som en relativ ny fråga för Regionerna och samarbetet internt mellan HS-organisationen och Regionalutveckling generellt är svaga eller håller på att hitta sin form kommer det bli svårt för Folkhälsan att agera i mellanrummet mellan dessa uppdrag. Detta kräver en stark och tydlig ledning på alla nivåer för att säkerställa att folkhälsa bjuds in och integreras i uppdragen inom resp förvaltning. Så även här behövs medvetenhet kring vilka svårigheter som den ena eller den andra organisatoriska placeringen kommer föra med sig.”

- som en avdelning/enhet inom Regionstaben dvs med uppdrag mot både HS och RU men i den administrativa organisationen, men också nära de som ger stöd till den politiska organisationen.

”Detta förslag förordar jag. Det eftersom det ger tillträde till alla delar av regionens förvaltningar samt ger tillträde till den strategiska nivån kopplat till styrning och ledning samt politik. Men beroende på om er organisation betraktar Regionstaben som en alltför passiv stödprocess som inte inkluderas i olika utvecklingsfrågor kommer även denna placering med sina utmaningar. Viktigt här är dock att placeringen även här blir en verksamhet och inte inryms under något administrativt uppdrag samt att tillträde säkras till de andra förvaltningarna och särskilt har en plats i Regionens ledningsgrupp som en jämbördig part. Därmed säkras att folkhälsa blir den strategiska frågan som är en förutsättning för att organisationen ska utvecklas och hushålla med sina resurser idag och imorgon.

Det är svårt att ge råd kring placering eftersom allt handlar om hur mogen organisationen är i att driva, utveckla och integrera folkhälsofrågorna i sina olika processer. Det handlar också om vilka olika styrande dokument som formaliserat driver folkhälsoarbetet ur ett styr- och ledningsperspektiv samt uppföljning. Om det finns en hög mognad och en bra grund att stå på ur ett styrningsperspektiv då kommer den organisatoriska placeringen inte bli lika avgörande som om detta saknas. Men generellt är min uppfattning att en tvärspektoriell fråga som folkhälsa som ses som en ”påлага” av många och inte som en kärnprocess behöver en stark placering i organisationen. Det utöver att den finns integrerad i alla strategiska processer och är en stående punkt inför beslut och i olika beslutsförm. Det kräver också en tydlig ledning från högsta tjänstepersoner och politik för att kunna verka och vara verkningsfullt.

Vi har själva flyttats från Hälso- och sjukvård till Regional utveckling i 2020 års omorganisation. Tidigare hade vi svårigheter att komma in i processerna, strukturerna och frågorna som drev av regional utveckling medan det nu är det omvända – dvs att komma in i hälso- och sjukvårdens processer. Jag och vår ekonomidirektör delar att folkhälsofrågorna behöver komma in i de större strategiska diskussionerna i regionen och det kan bli enklare genom en placering i Stab. Om inte så gäller det att beslut tas som ger detta tillträde och att det är en del av en beslutad arbetsgång som ständigt följs upp av Regionens högsta ledningsgrupp. Det kan vara ett sätt komma runt frågan om organisatorisk placering.”

Region Västernorrland, Folkhälsochef Peter Möllerswärd

Fick frågan om motiv till flytt av Folkhälsoenheten från regionens centrala stab till Regional utveckling.

”Bakgrunden till omorganisationen (stab till regional utveckling) är enligt min tolkning huvudsakligen regionens övertagande av det regionala utvecklingsansvaret, där de strategiska folkhälsofrågorna har en självklar hemvist jämte det ansvar som ligger i inom hälso- och sjukvårdslagen. och vidare en förstärkning för det tidigare uppdraget kring hållbarhet vid förvaltningen.”

I beslutsunderlaget som utredaren tagit del av står också: ”Utifrån beslut om flytt av politiskt ansvar för folkhälsofrågor från HSN till NHU beslutades även om flytt av Folkhälsoenheten från Regionledningsförvaltningen, område Forskning Utbildning och Innovation (FUI) till förvaltningen Regional utveckling (RU).”

Region Västerbotten, Folkhälsochef Maria Falk

”Hos oss i Västerbotten finns Folkhälsoenheten organiserad under Regionstyrelsens förvaltning, inom ledningsstaben. Ungefär som ditt fjärde exempel.

Vi finns som stöd till all verksamhet samt politik. Det var den plats vi helst ville ha när vi själva gjorde en genomlysning utifrån de uppdrag vi redan hade, de vi trodde vi skulle få samt hur det skulle uppfattas ute i organisationen. Vi driver flera mångåriga interventioner via bla hälso- och sjukvården där data samlas in via vården. Skulle vi flyttats till regional utveckling hade det blivit svårare. Vi är samtidigt mycket ute i kommuner och i skolorna med tex Tobaksfri Duo. Hade vi endast tillhört hälso- och sjukvårdsförvaltningen hade kommunerna distanserat sig från oss.”

7 Tidigare utredningar kring Folkhälsa

Folkhälsoverksamheten inom Region Jämtland Härjedalen har utretts många gånger. Här noteras några av de senare utredningarna. Se också kapitel 4 angående revisorernas granskning 2017 och uppföljning 2017/18.

Februari 2015, Lariku, Översyn organisering av områdena Miljö , Folkhälsa, Jämlikhet och jämställdhet samt FoU i Region Jämtland Härjedalen, RS/518/2015

Denna utredning gjordes i samband med regionbildningen och sammanförandet av verksamheter från Jämtlands läns landsting och Regionförbundet Jämtlands län.

Utredningen gör bl a följande rekommendationer:

”Inom området folkhälsa konstateras att FHC och kommunerna har utförare/ implementerare d.v.s. ”verkstad” men att RU/RF arbetar med strategier, den politiska nivån och nätverk men saknar resurser för genomförande. Det är av vikt att hantera området som en helhet och samla resurserna och därigenom ge bättre stöd till politik, operativ verksamhet och kommuner. Strategier och handlingsplaner måste konkretiseras och tydliggöras med efterföljande fokus på genomförande vilket förutsätter ett sammanhållet folkhälsoområde. Folkhälsoområdet är en övergripande verksamhet med ett tydligt internt och regionalt uppdrag/ansvar och det är av stor vikt att uppdrag/ansvar definieras tydligt med mål och handlingsplaner för både det interna och det regionala perspektivet.”

Utredningen avslutas med att föreslå en placering i stab till regiondirektör med följande motivering: ”Placeringen direkt under styrelse/regiondirektör tydliggör dessutom att båda förvaltningarnas perspektiv, uppdrag och frågeställning skall hanteras likvärdigt och att båda perspektiven är lika viktiga.”

Utredning med anledning av moderaternas förslag i samband med

Aprilöverenskommelsen 2015, RS/730/2015. Utredningsuppdraget avslutades genom beslut i Regionstyrelsen i november utifrån bedömning från politisk majoritet.

Av Regionstabschefens beslut med anledning av omorganisation 2016-01-01 inom Region Jämtland Härjedalen RS/1379/2015

framgår att Folkhälsoenheten placerades i utvecklingsenheten inom FOUU-avdelningen i Regionstaben. Fr o m mars 2017 överfördes Folkhälsoenheten till Primärvården efter samverkan i Regionkommittén.

8 Summering och slutsatser

8.1 Summering

Av ovan beskrivna utredning kan följande summering göras:

Analysen av Folkhälsoenhetens uppdrag:

- långt från logiskt med en organisatorisk placering i primärvården. Visserligen har många av arbetsområdena kontakter med primärvården och ska ge stöd till primärvården, men uppdragen har också många andra kontaktytor. Det är utifrån detta också ologiskt att primärvården skulle vara styrningsansvariga för verksamheten.

Reglementen

Inget i reglementena påverkas av var i regionens organisation Folkhälsoenheten placeras organisatoriskt, möjligen finns övervikt åt att placering inom Regionstyrelsens område utifrån att de andra nämnderna bara har ansvar inom sitt verksamhetsområde medan Regionstyrelsens uppdrag att arbeta med övergripande frågor gör en placering om Regionstyrelsens ansvarsområde är logiskt.

Intervjuer och workshop med Folkhälsoenhetens medarbetare:

- en majoritet av medarbetarna svarar att de ser fördelar med att placeras i Regionstaben
- kraftig övervikt på röster på placering i Regionstabens Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Omvärldsbevakning

Av de 17 regioner som studerats har merparten sin Folkhälsoverksamhet antingen i Regionstaben eller i Regional utveckling. Två av de fyra externa folkhälsocheferna som fått ge synpunkter på verksamhetens organisatoriska placering föredrar en placering i regionstaben.

Tidigare utredning

Larikus utredning 2015 är den mest utförliga utredning som gjorts under senare år. Där rekommenderas en placering i Regionstaben.

8.2 Slutsats och rekommendation

Utredaren drar följande slutsats om de utredda alternativen:

Kvar som nu i primärvården

- är ologiskt ur uppdrag och styrningsperspektiv, ovanligt nationellt och svagt önskat av medarbetarna

Område inom HS-förvaltningen

- är inte helt logiskt ur uppdrag och styrningsperspektiv, ovanligt nationellt och inte önskat av medarbetarna

Område inom Regional utveckling

- är inte helt logiskt ur uppdrag och styrningsperspektiv, mycket vanligt nationellt men inte önskat av medarbetarna

I Regionstaben som enhet i HOSPA

- neutral plats ur uppdrag och styrningsperspektiv, vanligt nationellt men trend pekar mot Regional utveckling, starkt önskat av medarbetarna, men det blir en stor avdelning

I Regionstaben som egen avdelning

– neutral plats ur uppdrag och styrningsperspektiv, vanligt nationellt men trend pekar mot Regional utveckling, svagt önskat av medarbetarna

Utredarens förslag att Regionstyrelsen beslutar

- Folkhälsoenheten flyttas organisatoriskt från Område primärvård till Regionstaben
- Regiondirektören får ge uppdrag till Regionstabschefen att ta ställning till intern placering inom Regionstaben