



Landstinget i Värmland

**Granskning av Hälsöfrämjande
förhållningssätt inom Landstinget i
Värmland**

Rapport

KPMG AB
2015-12-13
Antal sidor:25

Innehåll

1.	Sammanfattning	1
2.	Bakgrund	4
3.	Projektets syfte och revisionsfrågor	4
4.	Metod	5
5.	Folkhälsa – Hälsöfrämjande arbete	5
6.	Nationellt folkhälsomål	6
7.	Nationella riktlinjer	8
8.	Iakttagelser utifrån revisionsfrågorna	8
8.2	Organisation och roller	16
8.3	Implementering av nationella riktlinjer	22
8.4	Uppföljning och återrapportering	23
8.5	Samverkan	27
	Bilaga 1. Intervjuade personer	29
	Bilaga 2. Dokument	30

1. Sammanfattning

KPMG har på uppdrag av revisorerna i Landstinget i Värmland (LiV) genomfört en *granskning av Hälsofrämjande förhållningssätt¹ inom Landstinget i Värmland.*

Idag råder det ingen brist på kunskap om att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet både i form av primär- och sekundärpreventiva insatser är en viktig del av hälso- och sjukvårdens arbete. Det finns även en bred konsensus om att det hälsofrämjande perspektivet – att ta vara på det friska hos den enskilde – är en viktig del för att uppnå goda resultat i hälso- och sjukvården. Detta gäller såväl nationellt som lokalt i Värmland.

Granskningens sammanfattande bedömning är att det bedrivs ett omfattande hälso- och sjukdomsförebyggande arbete i landstingets verksamheter, även om det inte alltid beskrivs som hälsofrämjande arbete. Det hälsofrämjande arbetet lyfts tydligt fram i övergripande styrdokument – landstingsplanen. Däremot är granskningens bedömning att Landstingsstyrelsens (LS) styrning och uppföljning inom området bör förstärkas.

Nedan sammanfattas granskningens resultat utifrån de formulerade revisionsfrågorna.

Finns tillräckliga, politiskt fastställda styrdokument för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet?

Granskningens bedömning är att landstingets styrande dokument, landstingsplanen, tydligt beskriver landstingets övergripande vision och synsätt inom området. Detta är enligt granskningens bedömning inte nedbrutet i konkreta mål i divisionsplanerna. Eftersom LS inte beslutar eller godkänner divisionsplanerna för hälso- och sjukvården är bedömningen att det inte finns tillräcklig styrning inom området. Det finns dock väl beskrivna rutiner och riktlinjer för hur det hälsofrämjande arbetet ska bedrivas, som är framtagna och beslutade av tjänstemannaorganisationen.

Har landstingets hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete en ändamålsenlig organisation politiskt och tjänstemannamässigt samt är ansvar och roller tydliga?

Granskningens bedömning är att ansvar och roller inte är tillräckligt tydliggjorda i den politiska organisationen. Denna bedömning grundar sig i att LS inte gör någon nedbrytning av landstingsplanens mål och intentioner avseende det hälsofrämjande arbetet. Således blir bedömningen att det i vissa delar saknas en politisk styrning av det hälsofrämjande arbetet i landstinget. Dock fungerar folkhälso- och tandvårdsutskott i vissa delar som en politisk styr-/referensgrupp för det hälsofrämjande arbetet i landstinget. Landstingsfullmäktige har fattat beslut om landstingets inriktning inom området i landstingsplanen.

När det gäller tjänstemannaorganisationen konstateras att det finns flera landstingsövergripande stödfunktioner inom området, exempelvis enheten för folkhälsa och samhällsmedicin och enheten

¹ I granskningen använder vi begreppet hälsofrämjande som det övergripande begreppet för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. I princip har all vård målet att vara hälsofrämjande i något avseende. När vi i rapporten använder begreppet avses det arbete som bedrivs för att förhindra att en viss sjukdom uppkommer hos personer som inte har sjukdomen i fråga (primärprevention) men även att förhindra upprepning eller komplikationer till exempel akut hjärtinfarkt eller stroke (sekundärprevention). Som vi använder begreppet ingår också den traditionella synen på hälsofrämjande arbete – att ta vara på det friska.

för barnhälsovård och mödrahälsovård. Dessa är inte placerade i linjeorganisationen. Detta anser vi vara ändamålsenligt och effektivt eftersom dessa kompetenser inte kan finnas inom samtliga verksamhetsområden. Det är dock viktigt att påpeka att det bör vara ett tätt samarbete mellan stödfunktionerna och linjeorganisationen.

Är målen för landstingets hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete tydliga och mätbara vad gäller innehåll och när de skall vara uppnådda samt är målen kända i organisationen?

Det övergripande målet för ett hälsofrämjande synsätt är tydligt och definierat. Däremot anser vi att detta mål inte är nedbrutet i mätbara mål i tillräcklig utsträckning i divisions- och verksamhetsplaner (/styrkort).

Bedrivs det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011? Görs regelbundna uppföljningar, utvärderingar och redovisningar av måluppfyllelsen?

Det finns förutsättningar men utifrån tillgängliga data går det inte att beskriva i vilken grad verksamheterna arbetar utifrån riktlinjerna. Till viss del sker uppföljning genom beskrivning av olika processer och projekt. Granskningens bedömning är dock att landstinget saknar en tillräcklig uppföljning av hur det hälsofrämjande arbetet bedrivs.

Planeras det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet på ett tillfredsställande sätt?

I ett landstingsövergripande perspektiv är bedömningen att det hälsofrämjande arbetet planeras på ett tillfredsställande sätt. När det gäller landstingets verksamheter är bilden mer splittrad. I vissa verksamheter beskrivs att det hälsofrämjande arbetet är en integrerad del i den vård och behandling som ges, det gäller t.ex. förebyggande insatser för att minska hudcancer och sekundärpreventiva åtgärder inom hjärt- och strokesjukvården. I de verksamheter där det hälsofrämjande arbetet däremot beskrivs som en extra ytterligare uppgift är vår bedömning att det behövs en större grad av styrning för att integrera det hälsofrämjande arbetet som en del av vård och behandling.

Finns det en tydlig koppling mellan landstingets mål för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet och medel (ekonomiska och personella resurser mm) i landstingsplanen?

Vår uppfattning är att det hälsofrämjande arbetet är en integrerad del i landstingets hälso- och sjukvårdsuppdrag utifrån hälso- och sjukvårdslagen. I landstingsplanen har det sedan år 2006 avsatts två miljoner årligen för att stärka det hälsofrämjande arbetet inom hälso- och sjukvården. I ett tjänstemannaperspektiv menar vi att det är divisionschef och verksamhetschefer som har till uppgift att säkerställa att verksamheten bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen där det bl.a. beskrivs att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Sker samverkan med kommuner och andra myndigheter/organisationer på ett ändamålsenligt och strukturerat sätt?

Samverkan mellan kommunernas folkhälsoarbete och landstinget sker i olika grad med olika kommuner. Förutsättningar för samverkan beror i stor grad på hur kommunerna lyfter folkhälsofrågorna. Vårdcentralerna har i uppdrag att samverka lokalt. Det finns däremot ingen gemensam folkhälsostrategi för kommunerna och landstinget.

Nya perspektiv är en av landstingets och kommunernas samverkanverkansarenor. I Nya perspektiv har folkhälsofrågorna integrerats med de prioriterade områdena den sårbara familjen, psykisk hälsa, riskbruk och riskbeteende och äldres hälsa. Bedömningen är att det hälsofrämjande indirekt lyfts fram i Nya perspektiv. Dock är vår bedömning att folkhälso- och det hälsofrämjande perspektivet bör lyftas fram tydligare och i större utsträckning i Nya Perspektiv.

Återspeglas landstingsplanens intentioner i verksamhetsplanerna för de olika verksamheterna och i åiterrapporteringen till landstingsstyrelsen?

Granskningens bedömning är att divisionsplaner, verksamhetsplaner och styrkort på en övergripande nivå följer landstingsplanens intention. Däremot är bedömningen att nedbrytning i mätbara mål avseende det hälsofrämjande arbetet är mycket varierande. Bedömningen är att åiterrapporteringen till LS och dess utskott är svag inom detta område.

Sammanfattande slutsatser och rekommendationer

- Den nyligen antagna folkhälsostrategin och utvecklingsplanen för den framtida hälso- och sjukvården lyfter tydligt fram nödvändigheten av det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet i landstingets verksamheter.
- Det finns vårdprogram, rutiner och riktlinjer för hur det hälsofrämjande arbetet ska utformas.
- LS bör säkerställa att divisionerna² tydligare beskriver hur man avser att arbeta avseende de hälsofrämjande och förebyggande perspektiven utifrån den inriktning som beskrivs i landstingsplanen.
- Granskningens bedömning är att LS saknar en tillräcklig uppföljning hur man arbetar med det hälsofrämjande arbetet. LS bör därför ta fram mätbara indikatorer avseende ett hälsofrämjande förhållningssätt och säkerställa att dessa indikatorer inkluderas i landstingets styr- och ledningsprocesser och -dokument.
- Granskningens bedömning är att landstinget bör initiera att folkhälso- och det hälsofrämjande perspektivet lyfts fram tydligare och i större utsträckning i Nya Perspektiv.

² Vi använder begreppet divisioner även om vi är medvetna om att en ny organisation införs fr.o.m. 1 januari 2016.

2. Bakgrund

KPMG har på uppdrag av revisorerna i Landstinget i Värmland (LiV) genomfört en granskning ”Granskning av Hälsofrämjande förhållningssätt inom Landstinget i Värmland”.

I ”Revisionsplan 2015” har revisorerna aktualiserat en granskning avseende hälsofrämjande förhållningssätt.

I Landstingsplan 2015 framgår att landstingets övergripande vision är: ”Ett attraktivt, dynamiskt och hälsofrämjande Värmland.” Visionen innebär att landstinget ska bidra till trygghet, välfärd och livskvalitet för alla i Värmland genom att främja en god folkhälsa, regional utveckling och tillgodose medborgarnas behov av hälso- och sjukvård inklusive tandvård.

3. Projektets syfte och revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan är att bedöma ändamålsenligheten i arbetet med det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården. Organiserar, planeras, informeras, kommuniceras och genomförs detta arbete på ett sätt som kan ge det resultat som förväntas och är önskvärt utifrån beslut på olika nivåer?

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

- Finns tillräckliga, politiskt fastställda styrdokument för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet?
- Har landstingets hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete en ändamålsenlig organisation politiskt och tjänstemannamässigt samt är ansvar och roller tydliga?
- Är målen för landstingets hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete tydliga och mätbara vad gäller innehåll och när de skall vara uppnådda samt är målen kända i organisationen?
- Bedrivs det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011?
- Planeras det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet på ett tillfredsställande sätt?
- Görs regelbundna uppföljningar, utvärderingar och redovisningar av måluppfyllelsen?
- Finns det en tydlig koppling mellan landstingets mål för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet och medel (ekonomiska och personella resurser mm) i landstingsplanen?
- Sker samverkan med kommuner och andra myndigheter/organisationer på ett ändamålsenligt och strukturerat sätt?
- Återspeglas landstingsplanens intentioner i verksamhetsplanerna för de olika verksamheterna och i återrapporteringen till LS?
- Om granskningen visar att det finns brister, vilka förbättringsåtgärder behöver vidtas?

4. Metod

Granskningen har genomförts under hösten 2015 genom dokumentstudier samt genom intervjuer. Ett trettiotal intervjuer har genomförts med tjänstemän och politiker. Samtliga granskade dokument framgår av dokumentförteckning i bilaga 1. I denna bilaga framgår även vilka som intervjuats. Andreas Wendin och Örjan Garpenholt från KPMG AB har genomfört denna granskning. Örjan Garpenholt har varit projektledare.

5. Folkhälsa – Hälsofrämjande arbete

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 tilldela något enskilt område. Folkhälsoarbete sammanfaller i stora delar med respektive verksamhets kärnuppdrag inom hälso- och sjukvården, skolan, socialtjänsten, barnhälsovården, mödrahälsovården etc.

Den rådande synen på folkhälsa utgår från ett perspektiv som beskriver insatser och förutsättningar som leder till hälsa, ibland benämnt salutogenes³. Tidigare har framförallt orsaker till uppkomst av sjukdom varit i fokus (patogenes).

Folkhälsoarbete kan utifrån dessa begrepp delas in i två inriktningar, hälsofrämjande⁴ och sjukdomsförebyggande. I folkhälsoarbetet behövs kunskaper från såväl det patogena som det salutogena perspektivet.

³ Salutogenes kommer från det latinska ordet *salus* som betyder hälsa och från det grekiska ordet *genesis* som betyder ursprung eller uppkomst. Ett salutogenetiskt perspektiv innebär att man lägger tonvikten på friskfaktorer istället för riskfaktor.

⁴ Enligt Janlerts Folkhälsolexikon definieras folkhälsa som ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd, som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan. En god folkhälsa handlar således inte bara om att hälsan ska vara så jämnt fördelad som möjligt, den bör också vara så jämnt fördelad som möjligt.

Tidigare sågs ofta dessa begrepp som varandras motsatser men idag används de oftast tillsammans. I nedanstående tabell beskrivs de olika traditionella tolkningar av begreppen.

Tabell 1. Hälsofrämjande – sjukdomsförebyggande arbete

Hälsofrämjande	Sjukdomsförebyggande
Åtgärder utanför hälso- och sjukvård	Åtgärder som vidtas inom hälso- och sjukvård
Att stärka kroppens motståndskraft mot angrepp av hälsan	Att förhindra att sjukdom och olyckor uppstår genom att orsakerna undanröjs
Förbättra hälsan, där hälsa ses som individens subjektiva upplevelse och något annat än sjukdom	Förhindra sjukdom, där sjukdom är ett identifierat tillstånd som kan åsättas en diagnos
Målgrupperna för insatserna utgörs av befolkningen i allmänhet	Målgrupperna utgörs av riskgrupper

Det går i praktiken inte att skilja begreppen åt på det sätt som tabellen visar. Även om hälso- och sjukvården i huvudsak arbetar utifrån ett sjukdomsförebyggande perspektiv så förutsätter sjukdomsförebyggande åtgärder ett hälsofrämjande synsätt.

För att utveckla ett hållbart och ändamålsenligt folkhälsoarbete behövs både ett individriktat, sjukdomsförebyggande arbete och ett övergripande samhällsligt, hälsofrämjande arbete. Det behövs också ett hälsofrämjande synsätt enligt ovanstående tabell för att lyckas med stora delar av det sjukdomsförebyggande arbetet.

Inom landstingskommunal verksamhet används begreppen hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande oftast tillsammans för att visa att båda perspektiven är nödvändiga och kompletterar varandra. Vi använder oss i denna granskning av hälsofrämjande som det övergripande perspektivet för både det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i landstinget.

6. Nationellt folkhälsomål

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

- Delaktighet och inflytande i samhället
- Ekonomiska och sociala förutsättningar
- Barns och ungas uppväxtvillkor
- Hälsa i arbetslivet
- Miljöer och produkter
- Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
- Skydd mot smittspridning

7. Nationella riktlinjer

År 2011 presenterade Socialstyrelsen nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i hälso- och sjukvården. De nationella riktlinjerna belyser vilka metoder för det sjukdomsförebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården som har ett vetenskapligt stöd. De områden som tas upp i riktlinjerna är

- Tobaksbruk
- Riskbruk av alkohol
- Otillräcklig fysisk aktivitet,
- Ohälsosamma matvanor

I riktlinjerna görs bedömningen att en femtedel av den samlade sjukdomsburden beror på dessa levnadsvanor. Det skulle innebära en samhällskostnad på cirka 55 miljarder kronor per år.

Det rådgivande samtalet är grunden för de åtgärder som rekommenderas i riktlinjerna. Åtgärderna har delats upp i tre åtgärdsnivåer, enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal. De tre åtgärdsnivåerna är gemensamma för alla fyra levnadsvanorna men kan skilja sig åt när det gäller omfattning eller metod⁵. Motiverande samtal (MI) är en av metoderna som rekommenderas i riktlinjerna (se avsnitt 8.2.2).

8. Iakttagelser utifrån revisionsfrågorna

I nedanstående avsnitt beskrivs landstingets hälsofrämjande arbete utifrån de områden som de formulerade revisionsfrågorna omfattar. Efter varje avsnitt ges kommentarer och en bedömning. Vi har valt att beskriva respektive område så kortfattat som möjligt och istället hänvisa till de dokument vi tagit del av.

8.1 Styrdokument för det hälsofrämjande arbetet

8.1.1 Landstingsplan

I landstingsplanen⁶ beskrivs de övergripande målen för landstingets ansvarsområden. De övergripande målen är:

- Förbättrad folkhälsa, baserad på goda levnadsvanor och förebyggande arbete.
- Alla i Värmland ska känna trygghet och förtroende för hälso- och sjukvården och för landstingets förmåga att möta invånarnas behov.
- Landstinget ska erbjuda vård av bästa kvalitet. Vården ska kännetecknas av högsta professionella kvalitet och vara fri från vårdskador. Arbetet ska också utmärkas av högsta tjänstekvalitet vilket innebär att patienter och anhöriga möts med respekt i en vård utan köer.

⁵ Åtgärderna beskrivs i mer detalj i bilaga 2 till Nationella riktlinjer – Utvärdering 2014. Sjukdomsförebyggande metoder. Socialstyrelsen 2015

⁶ Landstingsplan 2015, LK/141165

För att uppnå målen har sex långsiktiga strategier formulerats varav en avser hälsofrämjande förhållningsätt som bl.a. säger att all verksamhet inom landstinget ska präglas av ett förebyggande arbete och hälsofrämjande förhållningsätt.

I landstingsplanens styrkort finns sex indikatorer som avser att mäta god folkhälsa. Fem av indikatorerna beskriver skattning av hälsa i olika perspektiv med data från folkhälsoundersökningar. Indikatorerna avser samtliga resultat i folkhälsoundersökningar där medborgare själva anger sina levnadsvanor eller sin självskattade hälsa. Den sjätte indikatorn mäter och jämför befolkningens levnadsvanor mellan åren utifrån nationella och lokala undersökningar och studier. Indikatorerna är samma som tidigare år.

Sedan år 2006 har det tillförts två miljoner kronor årligen för hälsofrämjande insatser till berörda ”divisioner och motsvarande verksamheter”. Beslut om fördelningen av dessa medel har gjorts av Hälso- och sjukvårdschefens ledningsgrupp (HCL). För år 2015 har HCL fördelat dessa medel enligt följande:

- Division allmänmedicin – 800 000 kr för att bedriva projekt avseende tobaksfri uppväxt, kostnadsfri tobaksavvänjning till blivande föräldrar på barnmorskemottagningar och barnvårdscentraler i Värmland samt fokuserad kognitiv beteendeterapi kopplat till hälsosamma levnadsvanor.
- Division opererande specialiteter – 200 000 kr för projektet stark inför operation – arbete med levnadsvanor inför operation.
- Division psykiatri – 350 000 kr för projektet hälsosamma levnadsvanor inom rättspsykiatri – sjukgymnast 50 procent samt stöd till föräldrar med missbruk, hälsosamtal/kostinformation samt riskbruksmottagning för unga vuxna.
- Division Hälsa habilitering och Rehabilitering – 500 000 kr som resursförstärkning till dietist inom barn- och vuxenhabilitering.
- Division medicinska specialiteter – 150 000 kr som resursförstärkning för fokusinformation om levnadsvanor till psoriasispatienter, en patientgrupp med ökad risk att drabbas av metabola syndromet.

8.1.2 Utvecklingsplan för framtida hälso- och sjukvård i Värmland

LS antog den 22 september 2015 en utvecklingsplan för framtida hälso- och sjukvård i LiV⁷. Planen utgår bl.a. från en genomförd prognos och analys av länsinvånarnas behov fram till år 2030. Ett av de områden som lyfts fram är hälsofrämjande och förebyggande hälso- och sjukvård. I planen föreslås bl.a. att ett ökat samarbete mellan tandvårdens förebyggande arbete och hälso- och sjukvården skulle kunna öka möjligheten till ett förbättrat förebyggande arbete.

I planens handlingsplan och tidsplan beskrivs att placering, bemanning och kompetens kring det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska utredas. Det beskrivs också att det formerna för en ökad samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård gällande hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete ska utredas. Båda dessa utredningar ska vara klara kvartal 4 år 2015.

⁷ LK/152175

I LS beslut ingick att ge landstingsdirektören i uppdrag att intensifiera arbetet med förebyggande och hälsofrämjande arbete, e-hälsa och utvecklade arbetssätt i enlighet med rapporten.

8.1.3 Folkhälsostrategi

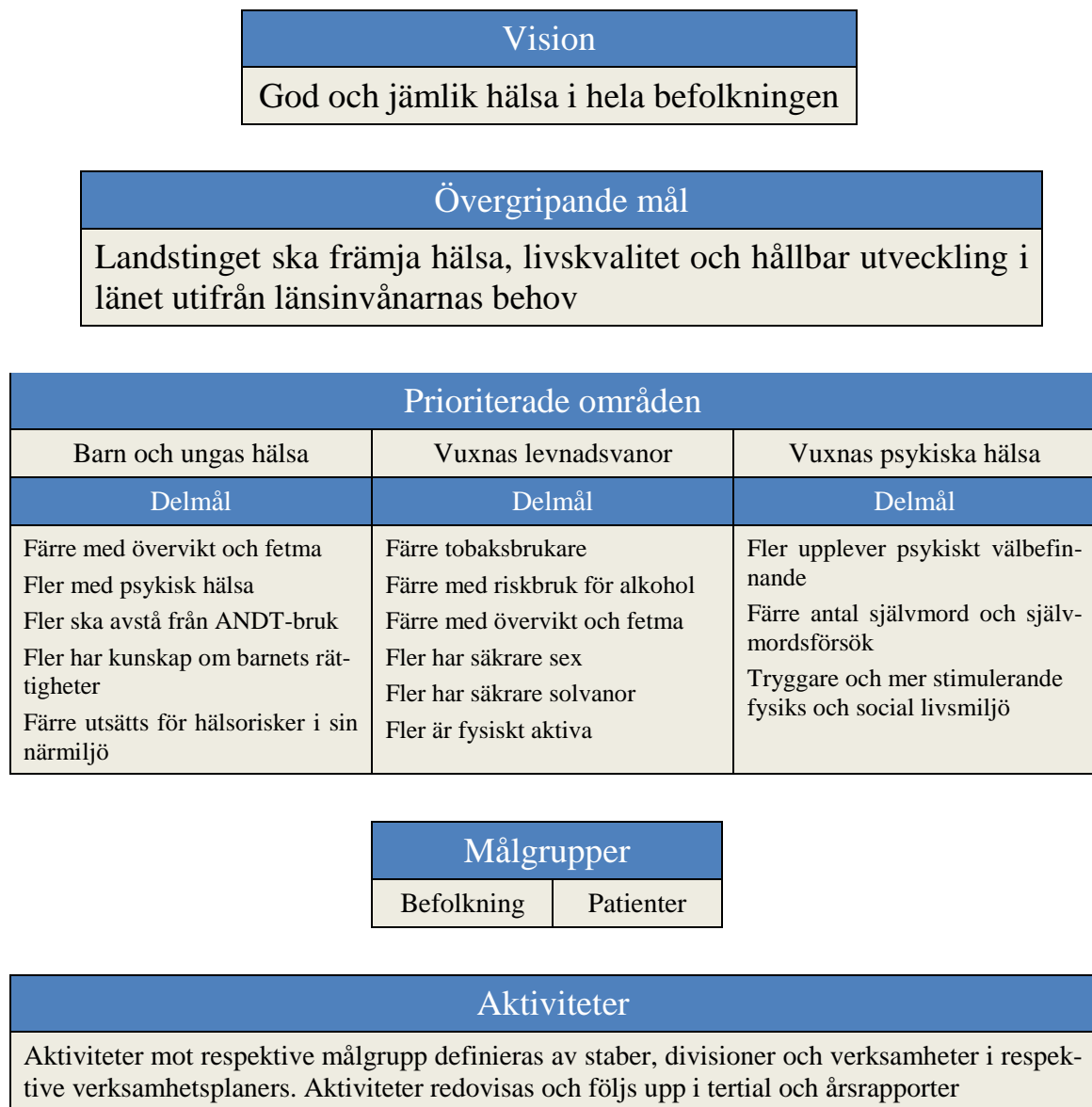
I slutet av år 2013 gavs uppdraget till landstingsdirektören att under 2014 ta fram ett förslag till en folkhälsostrategi. Den 22 september år 2015 antog LS Landstingets folkhälsostrategi 2015-2020 – en god och jämlik hälsa i hela befolkningen.

Strategin har till syfte att

- Tydliggöra landstingets folkhälsoinsatser inom de prioriterade områdena
 - Barn och ungas hälsa
 - Levnadsvanor bland vuxna
 - Psykisk hälsa bland vuxna
- Förbättra ledning och styrning av folkhälsouppdraget genom strategiska arbetsområden och tydlighet i uppdrag, roller, insatser och ansvar
- Möjliggöra återkommande uppföljning av kärnindikatorer inom de prioriterade insatsområdena

I figuren på nedan sammanfattas folkhälsosstrategins delmål, målgrupper och aktiviteter med utgångspunkt från landstingets vision och övergripande mål.

För de prioriterade områdena lyfts det i strategin fram utmaningar, delmål, målgrupper, kärnindikatorer och vilka styrdokument som finns inom respektive prioriterade område. I nedanstående figur sammanfattas LiVs folkhälsosstrategi.



Figur 2. Landstinget i Värmlands folkhälsosstrategi 2015

I strategin beskrivs de arbetsområden som krävs för att syftet ska uppnås. Dessa arbetsområden är att landstinget ska:

- mäta, analysera och bedöma effekterna av de åtgärder som vidtas
- verka för en samverkan internt i landstinget, lokalt, regionalt och nationellt
- verka för att implementera aktuella nationella strategier och riktlinjer inom folkhälsoområdet
- skapa engagemang för hälsa på den politiska dagordningen
- ge barn och unga en bra start i livet
- verka för en hälsofrämjande livsmiljö

8.1.4 Vårdval

LiV har två vårdval beslutade, dels vårdval för vårdcentral, dels vårdval för fysioterapi inom primärvårdsrehabilitering. I krav- och kvalitetsboken regleras förutsättningar för att driva vårdcentral respektive fysioterapi.

I uppdraget för Hälsoval Värmland formuleras att inom området hälsofrämjande förhållningsätt ska vårdcentralen ”på individ- och gruppnivå systematiskt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder genom egenvård samt arbeta för att tidigt upptäcka hälsorisker”.

Vårdcentralen ska medverka i befolkningsinriktat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i samverkan med kommun och andra samhällsaktörer. Ansvarsfördelningen för denna samverkan ska beskrivas i närområdesplanen.

Krav- och kvalitetsboken för vårdval beslutas ytterst av LF. Revideringar genomförs årligen och bereds i primärvårds- och psykiatriutskottet och LS. Ett förslag till krav- och kvalitetsbok för år 2015 presenterades för primärvårds- och psykiatriutskottet den 7 maj 2015. Utskottet lämnade förslaget utan några synpunkter⁸. Den 2 juni 2014⁹ beslutade LS att föreslå LF att anta det framtagna förslaget till krav- och kvalitetsbok för år 2015.

8.1.5 Divisionsplaner

LS har ingen egen verksamhetsplan och ger inte heller några formella uppdrag till hälso- och sjukvårdsdivisionerna. Det är Hälso- och sjukvårdsdivisionerna som själva bryter ner och uttolkar landstingsplanen i respektive divisionsplan. Divisionsplanerna beslutas inte av LS utan är divisionernas egna styrdokument. Divisionsplanerna presenteras inte i LS eller dess utskott som informationsärenden. Det innebär att det inte finns någon formell styrning från LS gällande exempelvis hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.

⁸ § 29

⁹ § 121,

Nedan beskrivs hur respektive division avser att tydliggöra landstingets långsiktiga strategi avseende hälsofrämjande förhållningssätt i respektive divisions planering. Vi beskriver också de mål och indikatorer som respektive division tagit fram inom området.

8.1.5.1 *Division Psykiatri*

Under rubriken Ett hälsofrämjande förhållningssätt beskrivs att divisionen arbetar med att stärka det förebyggande arbetet för barn och unga, personer med psykisk ohälsa och de mest sjuka äldre med psykiatrisk problematik. Divisionen fortsätter att i samverkan med andra aktörer utveckla invånarnas möjligheter till förbättrade levnadsvanor. Det projekt som drivits sedan 2013 "Bättre levnadsvanor" övergår under 2015 som en ordinarie del av divisionens verksamhet.

I planen beskrivs att det psykiatriska hälsoläget under senare år har försämrats i riket. Exempelvis ses detta i antalet sjukskrivningar relaterade till psykisk ohälsa. Många personer mitt i livet drabbas av detta. De mer omfattande psykiatriska sjukdomstillstånden är dock relativt sett lika till antalet över en lång tidsperiod. Därför beskrivs att division psykiatri har en viktig uppgift att arbeta tillsammans med andra aktörer för att förebygga psykisk ohälsa samt tillse att organisationen stöder den förändring som är aktuell vad gäller förskjutningar mellan de olika diagnosgrupperna.

I divisionens styrkort finns fyra indikatorer under rubriken god folkhälsa:

1. Antal öppna föreläsningar om psykisk ohälsa ska vara på samma nivå som 2014.
2. Andelen patienter som får någon form av hälsosamtal ska öka med minst 50 procent jämfört med 2014.
3. Antalet patienter med metabola riskfaktorer ska minska. Det förväntas uppnås med ökat antal genomförda hälsoundersökningar.
4. Antal patienter som fått kunskap om återfallsprevention¹⁰ genom information och motivation i grupp eller enskilt ska öka med 50 procent jämfört med 2014.

8.1.5.2 *Division allmänmedicin*

I divisionsplanen för allmänmedicin beskrivs att landstingets övergripande mål inom området (God folkhälsa, trygga medborgare) innebär att ett hälsofrämjande förhållningsätt är av största vikt. Likaså beskrivs tydliga satsningar för att främja goda levnadsvanor och förebygga ohälsa vara av största vikt.

Divisionens verksamhet styrs i stora delar av krav- och regelbok för Hälsoval Värmland som beskriver uppdraget för primärvårdsnivån. Se avsnitt 8.1.4

I divisionen styrkort finns det två indikatorer inom området god folkhälsa

1. Andel patienter med diagnosen hypertoni som tillfrågas om levnadsvanor
2. Ett ökat antal patienter deltar i tobaksavvänjning

¹⁰ Återfallsprevention är en form av kognitiv beteendeterapi (KBT) och syftar till att förebygga återfall i missbruk. Metoden utvecklades av amerikanska forskare och började användas i Sverige under senare delen av 1980-talet.

I division allmänmedicin ingår barnhälsovård och barnmorskemottagning och dessa beskrivs närmare i avsnitt 8.2.3.

8.1.5.3 Division opererande specialiteter

Division opererande specialiteter beskriver i sin verksamhetsplan i området God folkhälsa att divisionen ”bidrar till en förbättrad folkhälsa genom att delta i och bedriva utbildning och forskning så att vi kan säkerställa vården enligt vetenskap och beprövad erfarenhet”.

I styrkortet för divisionen finns en indikator för benämning god folkhälsa nämligen att antalet remisser till tobaksavvänningsenheten ska öka jämfört med år 2014.

I divisionsplanen beskrivs även kvalitetsmål för respektive verksamhetsområde inom divisionen. Inte i något av dessa kvalitetsmål nämns begreppen förebyggande eller hälsofrämjande insatser. I den handlingsplan för år 2015 som finns i divisionsplanen finns heller ingen beskrivning hur det hälsofrämjande arbetet ska utvecklas inom divisionen.

8.1.5.4 Division medicinska specialiteter

Divisionen har enligt divisionsplanen det övergripande uppdraget att förse den värmländska befolkningen med sjukvård i akut och planerad form inom dess kompetensområden. Primärpreventiva åtgärder samt sekundärprevention ingår i uppdraget. Utförandet av denna vård sker dels av verksamheter inom divisionens egen linjeorganisation, dels via uppdrag till sjukhuset i Torsby.

Här sammanfattas uppdraget för divisionens verksamheter. Inom fyra av verksamheterna beskrivs uppdrag som benämns som preventiva. Dessa är:

1. Hudsjukvårdens preventiva insatser avseende solvanor
2. Strokemottagningsens sekundärpreventiva insatser för patienter med stroke
3. Preventiva insatser beskrivs som en hörnsten i Infektionskliniken uppdrag att förhindra smittittpredning, sjuklighet och död i infektionssjukdomar genom t.ex. vaccinationer
4. Torsby sjukhus uppföljning och sekundärprevention efter hjärtinfarkt

I divisionens styrkort och divisionens verksamheter finns inte det hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande arbetet explicit uttryckt.

8.1.5.5 Division för hälsa och habilitering

Divisionsplanen för hälsa och habilitering är annorlunda utformad jämfört med de andra divisionsplanerna. I planen uttolkas landstingets värdegrund inom området hälsofrämjande synsätt att ”det hälsofrämjande synsättet hjälper oss (HHR) fokusera på människors resurser, arbeta långsiktigt med förändringar och se hela människan. Genom att främja hälsa kan patienterna få en god hälso-relaterad livssituation.”

Även landstingets vision om ett attraktivt, dynamiskt och hälsofrämjande Värmland har brutits ned och uttrycks som att divisionen vill bidra till att människor med funktionsnedsättning ska kunna delta i samhällslivet och få möjlighet att leva som andra.

I divisionens verksamhetsidé beskrivs att det hälsofrämjande synsättet är en av divisionens värderingar. De andra värderingar som beskrivs i verksamhetsidén är alla människors lika värde samt att alla ska mötas med empati.

Jämlik vård är det prioriterade området för divisionen under år 2015. I jämlik vård lägger förvaltningen in begreppet hälsofrämjande synsätt.

8.1.6 Kommentarer och bedömning

Det hälsofrämjande perspektivet är väl beskrivet i landstingets övergripande styrdokument – landstingsplanen. I landstingsplanen lyfts en god folkhälsa fram som ett av de övergripande målen för landstinget. De indikatorer som valts i styrkortet avseende en god folkhälsa anser vi vara relevanta för området. Indikatorerna beskriver i huvudsak utvecklingen över tid för hälsoläget i länet. Eftersom LS inte formulerar egna mål utan lämnar över uppdraget att formulera mål till divisionerna anser vi att LS till LF bör initiera att det även tas fram övergripande indikatorer för LF:s styrkort avseende ett hälsofrämjande förhållningssätt.

LS har inte formulerat några egna uppdrag eller förtydligat landstingsplanens intentioner till verksamheterna. Däremot har divisionerna i respektive divisionsplan brutit ned de övergripande målen i landstingsplanen i divisionsplanens specifika mål.

Divisionsplanerna har inte kommunicerats eller antagits av LS. Vi finner detta anmärkningsvärt. Även om LS inte beslutar/antar divisionsplanerna anser vi att LS bör informeras om divisionsplanerna och dess innehåll samt ges möjlighet att lämna synpunkter om de är i samstämmighet med landstingsplanens intentioner.

Den av LS antagna utvecklingsplanen för den framtida sjukvården lyfter väl fram det hälsofrämjande perspektivet och nödvändigheten av ett förebyggande arbete. Vi förväntar oss att LS utifrån utvecklingsplanen kommer att säkerställa att divisionerna¹¹ tydligare beskriver hur respektive division avser att arbeta utifrån de hälsofrämjande och förebyggande perspektiven.

Vi anser även att den beslutade folkhälsostategin ger ökade möjligheter att uppfylla landstingets övergripande mål att landstinget ska bidra till en god folkhälsa genom bland annat ett hälsofrämjande förhållningssätt.

Granskningens bedömning är att verksamhetsplanerna för divisionerna lyfter fram det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande perspektivet i låg utsträckning. Vår uppfattning är att det är LS ansvar att säkerställa att hälso- och sjukvården styrs utifrån de övergripande mål som formuleras i landstingsplanen t.ex. som i det här fallet hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Vår uppfattning är att det idag inte finns någon formell styrning från LS i detta avseende. När det gäller division allmänmedicin styrs den huvudsakliga delen av verksamheten utifrån Hälsovalets krav- och kvalitetsbok som är antagen av LF. Krav- och kvalitetsboken bedömer vi tydligt beskriver hur det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet ska utformas inom vårdcentral, mödrhälsovård och barnhälsovård.

¹¹ Vi använder begreppet divisioner även om vi är medvetna om att en ny organisation införs fr.o.m. 1 januari 2016.

Även om det förbyggande arbetet beskrivs i liten utsträckning i divisionsplaner är vår uppfattning att det idag görs betydligt mycket mer inom det hälsofrämjande området än vad som beskrivs i planerna.

8.2 Organisation och roller

Vi kommer i detta avsnitt beskriva organisation för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i landstinget. Först beskrivs de landstingsövergripande funktionerna inom området sedan ges exempel på verksamheter med specifika hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Nedan beskriver vi kortfattat de aktörer som vi uppfattar har ett tydligt uppdrag för att stödja eller bedriva hälsofrämjande arbete i landstinget.

8.2.1 Politisk organisation

LS har tre utskott som vi bedömer har beröring med det hälsofrämjande arbetet inom landstinget.

Folkhälso- och tandvårdsutskottet bereder ärenden gällande folkhälsa och tandvård. Utskottet representerar också landstinget i samverkansfrågor inom folkhälsoområdet.

Sjukhusutskottet bereder ärenden inom divisionerna medicin och opererande specialiteter samt sjukhusen i Arvika och Torsby.

Primärvårds- och psykiatriutskottet bereder ärenden inom divisionerna allmänmedicins, HHR samt psykiatri och diagnostik.

Utskotten har inte någon styrelsefunktion och därmed ingen direktivrätt för sina respektive verksamhetsområden. Det är LS som har det fulla ansvaret för den samlade verksamheten inklusive folkhälsofrågor. Ansvaret för hälsofrämjande frågor (samt folkhälsofrågor) är så vitt vi förstår integrerat med det ansvar som LS har för hela hälso- och sjukvården i Värmland.

Folkhälso- och tandvårdsutskottet fungerar i viss mån som styrgrupp för landstinget folkhälsoarbete. Folkhälsoutskottet har varit med om att ta fram den beslutade folkhälsostrategin och det pågår för närvarande ett arbete med att ta fram handlingsplaner för hur strategin ska kunna förverkligas.

I primärvårds- och psykiatriutskottet har krav- och regelböckerna för hälsovalet beretts sedan beslutats av LF på förslag av LS. För övrigt har inte utskotten tagit del i divisionernas verksamhetsplaner.

8.2.2 Folkhälso- och samhällsmedicinska enheten

Folkhälso- och samhällsmedicinska enheten (folkhälsoenheten) finns inom landstingets hälso- och sjukvårdsstab. Enheten har till uppgift att utgöra ett stöd kring folkhälsofrågor i hela organisationen och samverka med övriga inom området. Enheten består av tio medarbetare inklusive enhetschef

och stabsgemensam administratör. Enhetens arbetsuppgifter kan exemplifieras i nedanstående områden¹²:

Implementering och utvärdering av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

I samverkan med centrum för klinisk forskning är folkhälsoenheten stödfunktion för implementering av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. En heltidstjänst är avsatt till detta. I praktiken är det folkhälsoenheten som svarar för samordning av implementeringsprocessen utifrån den mall som beskrivs i avsnitt 8.3. I detta uppdrag ingår att övergripande samordna landstingets arbete kring alkoholprevention, matvanor, fysisk aktivitet på recept, tobaksprevention och dokumentation av levnadsvanor i journaldatasystemet.

Utbildning i motiverande samtal

LiV har en väl uppbyggd struktur för att utbilda personal i motiverande samtal (MI)¹³. År 2003 startade utbildning i MI inom Landstinget i Värmland. Bakgrunden var att primärvården observerat svårigheter med att motivera patienter som hade ett riskbruk av alkohol att förändra sina vanor. Utbildning startade som ett projekt och är numera en etablerad verksamhet i landstinget. "Utbildargruppen MI-Värmland" består av elva utbildare (sju från LiV och fyra från Karlstads kommun). I gruppen finns sju personer som har kompetens för att kunna utbilda nya utbildare. Utbildningens syfte är att hitta ett hälsofrämjande förhållningsätt, arbeta för en mer personcentrad vård samt stärka och hämta fram patientens styrkor så att patienten kan göra ett eget val". Kurserna, som ges vid sex tillfällen per år, uppges vara fullteknade varje gång. Cirka 1 300 anställda i landstinget har genomgått utbildning i MI sedan starten 2003. Förutom dessa har även ett stort antal anställda i länets kommuner genomgått landstingets utbildning i MI.

Epidemiologisk övervakning folkhälsa

Grundläggande för folkhälsoarbete är att ha en god kännedom om sjukdoms- och hälsoutvecklingen i befolkningen. I detta ingår även att ha kännedom om de faktorer som påverkar människors levnadsvillkor och levnadsvanor. I LiV finns det tillgång till flera källor för sådan kartläggning.

Elevhälsodatabasen ELSA ger en övergripande bild av hälsoläget bland elever i ålder 6 till 17 år i Värmland. Databasen består av avidentifierade data från elevernas hälsosamtal i förskoleklass, årskurs 4 och 7 samt gymnasiet årkurs 1. Databasen är ett samarbete mellan länets kommuner och LiV.

Vartannat år genomförs en drogvaneundersökning i årkurs 9 i grundskolan och årskurs 2 i gymnasiet i samverkan med länets kommuner, ett antal friskolor och länsstyrelsen. En överenskommelse har gjorts mellan landstinget och kommunerna i Värmland och de friskolor som önskat delta.

¹² I handlingsplanen i den beslutade utvecklingsplanen för framtida hälso- och sjukvård beskrivs att placering, bemanning och kompetens för det hälsofrämjande arbetet ska utredas. Utredningen ska vara klar under kvartal 1 år 2016. Samtidigt ska formerna för tydligare samverkan mellan folkvandvården och hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete utredas.

¹³ Motiverande samtal (motivational interviewing, MI) är en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser. MI-metoden karakteriseras av samarbetande målinriktad samtalsstil som har till syfte att stärka den enskildes egen motivation till förändring.

Dokumentet "Om Värmlänningarna" är en kortfattad information om demografi, livsvillkor, levnadsvanor och hälsa (44 sidor). Rapporten hämtar statistik från olika datakällor, exempelvis Liv och hälsa-undersökningarna, elevhälsodatabasen ELSA, nationella kvalitetsregister, landstingets egenproducerade statistik etc. Syftet med sammanställningen är att ge en aktuell beskrivning av ett urval av områden som kan vara till stöd i ett planerings- och prioriteringsarbete i landstinget.

Sedan år 2000 genomför LiV tillsammans med Karlstads universitet regelbundet folkhälsoenkäter. Från undersökningarna tas det fram rapporter som beskriver hur värmlänningarna själva beskriver hur de "lever och mår". Rapporterna uppges fungera som underlag för landstingets och kommunernas planering av folkhälsoarbete.

I Folkhälsoenhetens arbetsuppgifter ingår också att:

- I landstinget implementera FN:s konvention om barns rättigheter
- Delta i projekt med fokus på att förebygga psykisk ohälsa samt samordna insatser landstingets insatser inom området
- Samordna länets HIV-/STI-förebyggande arbete
- Samordna landstingets arbete inom våld i nära relationer
- Samordna skaderegleringen i aktuella databaser
- Dialog med kommuner och frivilligorganisationer kring samverkan inom folkhälsoområdet

8.2.3 Utvecklingsenheten för barn- och mödrahälsovård

Utvecklingsenheten för mödra- och barnhälsovård är en stödfunktion för alla vårdgivare inom Hälsoval Värmland (både privata och landstingsdrivna vårdcentraler).

Enhetens arbetsuppgifter är att bedriva och stödja utvecklingsarbete och bedriva kvalitetssäkring av verksamheterna barnmorskemottagningar, barnvårdscentraler, ungdomsmottagningar och familjecentraler i Värmland.

I årsrapporterna för mödrahälsovården och barnhälsovården beskrivs utveckling inom respektive område och uppföljning av insatser och resultat¹⁴.

Barnmorskemottagningar

Innehållet i verksamheten på barnmorskemottagningarna (BMM) i Värmland beskrivs i Hälsoval Värmlands "Kravspecifikation för verksamheten på BMM". Det saknas nationella styrdokument för mödrahälsovården. Tidigare fanns Socialstyrelsens allmänna råd. För närvarande finns riktlinjer för mödrahälsovården, framtagna av professionen år 2008. En uppdatering av dessa pågår och beräknas vara klar under 2015. Ett kunskapsstöd från Socialstyrelsen finns sedan år 2014.

¹⁴ Barnhälsovård Värmland. Årsrapport 2014 med statistik, Mödrahälsovården Värmland, årsrapport med statistik år 2014.

Det finns 27 barnmorskemottagningar i Värmland. Mödrahälsovårdens övergripande mål är en god reproduktiv och sexuell hälsa för hela befolkningen. Uppdraget enligt hälsovalets kravspecifikation för BMM är att bedriva:

- Hälsovård i samband med graviditet
- Stöd i föräldraskap och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelse
- Familjeplanering på individnivå
- Utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner på grupp- och samhällsnivå
- Gynekologisk cellprovskontroll för att förebygga cervixcancer
- Folkhälsoarbete och samtal om livsstilsfrågor

Täckningsgraden för gynekologisk cellprovskontroll var 82 % år 2014. Nationella jämförelse visar att LiV har det högsta deltagandet i landet i åldersgruppen 23-50 år och ligger på tredje plats i riket i hela gruppen 23-60 år.

Övervikt, alkoholbruk och tobaksanvändande är vanligare bland de värmländska gravida kvinnorna än genomsnittet i Sverige. Arbetet med implementeringen av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder har därför startat vid flera barnmorskemottagningar.

Ungdomsmottagningar

Det finns 17 ungdomsmottagningar i Värmland. De flesta av dessa är organiserade i samverkan. Det finns en separat fristående ungdomsmottagning i Karlstad.

Ungdomsmottagningen ska arbeta enligt Hälsoval Värmlands kravspecifikation arbeta enligt dokumentet Riktlinjer för ungdomsmottagningar i Värmland och enligt målsättningar från föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM). Ungdomsmottagningens uppdrag är att:

- förebygga oönskade graviditeter
- förebygga sexuellt överförbara infektioner (STI)
- förebygga och arbeta för en tidig upptäckt av psykosocial ohälsa
- bedriva somatisk och psykosocial behandling

Ansvarsfördelningen mellan vårdcentralen och kommunen vid samverkan i ungdomsmottagning beskrivs i närområdesplanen. Samverkansavtal för ungdomsmottagningen tecknas av LiV med vårdcentralen och primärkommunen.

Barnvårdscentral

Barnvårdscentralen har ansvar för barnets hälsovård fram till dess att kommunens elevhälsa tar över vid 6 års ålder. Uppdraget gäller även barn fylla 7 år som väntar med skolstarten till första klass.

I kravspecifikationen för barnvårdscentral inom Hälsoval Värmland beskrivs att barnhälsovården har en central roll i folkhälsoarbetet med ett långtgående samhällsuppdrag. Verksamheten ska utgå ifrån ett tydligt hälsofrämjande perspektiv samt baseras på ett samarbete med relevanta vårdaktörer som hälso- och sjukvård eller andra myndigheter, utifrån barnets behov. Verksamheten ska bygga på kännedom om hälsoförhållandena och behoven av hälso- och sjukvård hos de förtecknade barnen och deras vårdnadshavare och BVC ska vara en naturlig kontakt för barn och deras familjer. Barnhälsovårdens mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att:

- främja barns hälsa och utveckling
- förebygga ohälsa hos barn
- tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö

Barnhälsovård ska bedrivas enligt Socialstyrelsens Vägledning för barnhälsovården, Kravspecifikation för barnhälsovård i Värmland, lokala anvisningar för barnhälsovård landstinget i Värmland och Rikshandboken för barnhälsovård.

Socialstyrelsens Vägledning för barnhälsovården (2014) ger rekommendationer om att förändra rutinerna för hälsoundersökningar. Den nya rutinerna innebär att fler besök hos BVC-sjuksköterska ska genomföras under småbarnsåldern. För att fullt ut kunna genomföra de förändringar som beskrivs i de nationella rekommendationerna behövs enligt uppskattningar från barnhälsovårdenheten cirka 10 nya heltidstjänster inom BVC Värmland.

Familjecentral

Familjecentral är en samverkansform som ska innehålla minst mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst. Verksamheten ska vara generell, hälsofrämjande, förebyggande och till för barnfamiljer inom en kommun eller inom ett bostadsområde. Oftast är landsting och kommun gemensamt huvudmän för verksamheten. Öppna förskolan utgör en mötesplats där sociala nätverk kan stärkas för barnen och deras föräldrar.

LiV beslutade 1999 att främja utvecklingen av familjecentraler i Värmlands alla kommuner. I dagsläget finns familjecentraler i tolv av länets kommuner. De två kommuner som ännu inte etablerat familjecentral får stöd från LiV i att utveckla denna samverkansform.

Enligt Hälsoval Värmlands kravspecifikation ska barnhälsovård (BHV) och mödrahälsovård (MHV) bedrivas vid familjecentral där sådan finns och även där sådan kommer att etableras. Samverkan ska fastställas i samverkansavtal som tecknas av LiV och kommunen. Uppdraget ska fastställas i närområdesplanen i respektive kommun.

8.2.4 Centrum för kliniskt forskning

Centrum för klinisk forskning har ett ansvar att stödja landstingets arbete med kunskapsstyrning inom vården. I det uppdraget ingår att stödja implementeringen av nationella riktlinjer såsom de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder inom hälso- och sjukvården. Detta beskrivs närmare i avsnitt 7 och 8.3.

8.2.5 Nätverket Hälsofrämjande sjukvård

Landstinget är sedan år 2015 medlem i nätverket för hälsofrämjande sjukvård (HFS). Det svenska nätverket etablerades 1996. Nätverket är en del av det internationella nätverket Health Promotion Hospitals and Health services, HPH, initierat av WHO 1993. Alla landsting (inklusive de som benämns regioner) förutom landstinget Dalarna är medlemmar i nätverket. Det finns en processledare för HFS inom landstinget och hälso- och sjukvårdsdirektören är ledamot av HFS presidium. Som medlem förbinder sig landstinget att arbeta för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Nätverket är ett rent tjänstemannanätverk. HFS arbetar i fyra perspektiv: patientperspektivet, befolkningsperspektivet, medarbetarperspektivet samt styr- och ledningsperspektivet.

LiV har inte skapat någon speciell organisation för sitt medlemskap i HFS. Medarbetare i LiV delar i nätverkets temagrupper för kompetenshöjning och delgivning av erfarenheter inom nätverkets 13 temaområden¹⁵.

8.2.6 Kommentarer och bedömning

Eftersom det endast finns en nämnd i landstinget (LS) är det den nämnden som ansvarar för de hälsofrämjande frågorna i landstinget. Vår uppfattning är som vi nämnt tidigare att LS och dess utskott i större utsträckning borde delta och följa divisionernas planering och uppföljning än vad som vi uppfattar är för handen idag. Detta blir extra viktigt i ett område som hälsofrämjande hälso- och sjukvård eftersom det spänner över samtliga områden av landstingets hälso- och sjukvård.

Vår bedömning är att det finns stödfunktioner till linjeorganisationens hälsofrämjande arbete, t.ex. enheten folkhälsa- och samhällsmedicin och utvecklingsenheten för barn- och mödrahälsovård. Vi anser att stödfunktioner som spänner över flera verksamhetsområden inte bör finnas i linjeorganisationen för ett av dessa verksamhetsområden. Däremot är det ibland svårt att få gehör när stödfunktioner inte finns i "linjen" därför måste roller och uppdrag vara tydliga. Vi förväntar oss att detta tydliggörs i den pågående utredningen om placering, bemanning och kompetens kring hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Vi anser att den genomlysning av det hälsofrämjande arbetet som genomförs bör innehålla en analys av vilka resurser och vilken kompetens som krävs för att uppfylla de nya riktlinjerna inom barnhälsovårdens hälsofrämjande arbete för de minsta barnen.

Vår bedömning är att landstingets hälsofrämjande arbete måste ses som en del i det övergripande samhälleliga folkhälsoarbetet utifrån det nationella folkhälsomålet om att "skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen". Vi anser därför att landstingets ansvar i det samhällsövergripande folkhälsoarbetet bör inkluderas när landstinget nu utreder det

¹⁵ För information om HFS se www.hfs.se

hälsofrämjande arbetes organisation. Vi anser att detta perspektiv måste lyftas fram när landstinget nu organiserar landstingets folkhälsoarbete för framtiden.

8.3 Implementering av nationella riktlinjer

Samma år som riktlinjerna om levnadsvanor presenterades, år 2011, beslutades att LiV ska arbeta processororienterat med Socialstyrelsens nationella riktlinjer och tillhörande styrande vårddokument i riktlinje- och vårdprogramarbetet. Riktlinjearbetet är en del av landstingets arbete med kunskapsbaserad vård. Centrum för klinisk forskning (CKF) har ansvar för att leda riktlinjearbetet i landstinget. Riktlinjeprocessen innebär fyra steg.

- leverera beslutsunderlag till landstingets ledning
- ange de vårdprogram och vårdrutiner som behöver uppdateras
- föreslå indikatorer för uppföljning
- stödja verksamheterna i att utarbeta och synliggöra vårdprogram/vårdrutiner inom de områden som omfattas av nya riktlinjer

Arbetet ska bedrivas i fyra olika övergripande processer. I nedanstående punkter beskrivs dessa processer och hur landstinget arbetat utifrån dessa steg avseende de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

Riktlinjeprocessen innebär att landstinget påbörjar ett arbete när de preliminära riktlinjerna presenteras. Arbetet innebär bl.a. att etablera en lokal arbetsgrupp, delta i att ta fram en politisk viljeinriktning, för området som berörs av riktlinjen, i Uppsala-Örebroregionen och sedan ta fram en motsvarande politisk viljeinriktning i LiV. I denna fas av det lokala riktlinjearbetet ska också en landstingsövergripande konsekvensbeskrivning för riktlinjerna tas fram.

LiV deltog i Uppsala-Örebroregionens riktlinjearbete. På det sättet hade landstinget tidigt inblick hur det nationella arbetet fortskred innan riktlinjerna presenterades. Det bildades en lokal arbetsgrupp och en konsekvensbeskrivning för LiV togs fram år 2012.

Vårdprogramprocessen innebär att en lokal arbetsgrupp tar fram/reviderar befintliga vårdprogram inom området.

Det utarbetades ett vårdprogram för sjukdomsförebyggande metoder – rådgivande samtal vid ohälsosamma levnadsvanor. Det var 14 olika verksamheter som deltog i framtagandet av vårdprogrammet. Det bör kommenteras att detta var den första av Socialstyrelsens nationella riktlinjer som riktade sig till hela hälso- och sjukvården och inte utgick från en specifik diagnos/diagnoser.

Implementeringsprocessen innebär att vårdprogram fastställs. Respektive verksamhetschef ansvarar för implementering i verksamheterna.

Hälso- och sjukvårdschefen fastställde vårdprogrammet om sjukdomsförebyggande metoder i december år 2012 och dessa gäller fram till december 2015. Riktlinjerna har lyfts fram i landstingsplan och divisionsplaner. Alla verksamheter i landstinget besöktes för att informeras om riktlinjerna och vårdprogrammet. Det har även tagits fram mallar för registrering i patientjournal och andra rutiner för arbetet med att implementera riktlinjerna.

Uppföljningsprocessen innebär att årligen mäta följsamhet till riktlinjer/vårdprogram och presentera resultatet av uppföljningen.

När det gäller de flesta andra riktlinjer kan data tas fram från t.ex. nationella kvalitetsregister. Data avseende levnadsvanor som finns i de olika nationella kvalitetsregistren är olika utformad och kan inte alltid jämföras. Det pågår nationella arbeten för att få en mer samstämmighet avseende uppgifter som finns i flera nationella kvalitetsregister.

Det har inte varit möjligt att ta fram tillförlitliga data avseende insatser inom levnadsvaneområdet från landstingets datalager för år 2013 och 2014. Det har medfört att det inte genomförts någon årlig uppföljning av riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder på det sätt som det enligt rutinen görs för övriga riktlinjer. Enligt våra informanter är den huvudsakliga förklaringen detta, brist på tillförlitliga data.

8.3.1 Kommentarer och bedömning

Vår bedömning är att LiV skapat förutsättningar för att arbeta med levnadsvanor på det sätt som de nationella riktlinjerna rekommenderar. Vi grundar bedömningen på att ett stort antal av landstingets medarbetare genomgått MI-utbildning och att det i olika fora framförs vikten av att se arbetet med att stödja patienter att förändra sina levnadsvanor som en del i ordinarie vård och behandling. Det har också tagits fram vårdprogram och rutiner som utgår från de nationella riktlinjerna.

Däremot kan LiV inte med säkerhet fastställa i vilken grad riktlinjerna följs pga. bristen på uppföljning som i sin tur i huvudsak bedöms bero på svårigheten att få fram data ur landstingets system.

8.4 Uppföljning och återrapportering

8.4.1 Landstingsövergripande

Resultat från hälsoundersökningar som beskrivs i avsnitt 8.2.2 finns med i årsredovisningen för landstinget dels för att beskriva hälsoläget i länet i den sammanfattande texten dels i några av de övergripande indikatorerna. I tabellen på nästa sida presenterades målresultat som bl.a. hämtas från ovan nämnda folkhälsoundersökningar. Tabellen avser år 2014.

Tabell II. Indikatorer inom folkhälsoområdet – Landstingsplan LiV 2015

Medborgare		
Mål	Inriktning	Kommentar
Andelen medborgare som skattar sin hälsa som god eller mycket god	Jämförelse mellan åren	Värmlänningarnas självskattade hälsa förbättras. Framför allt kvinnor skattar sin hälsa bättre än vad de gjorde tidigare. Mätningar görs inte årligen.
Andelen barn och unga som skattar sin hälsa som god eller mycket god	Jämförelse mellan åren	Barn och unga anser sig till ca 95 procent må bra eller mycket bra (oförändrat).
Andelen medborgare som skattar sin psykiska hälsa som god eller mycket god	Jämförelse mellan åren	Den självskattade psykiska hälsan, mätt med GHQ12, har inte försämrats. Mätningar görs inte årligen. Däremot har antalet sjukskrivningar med psykisk sjukdom som diagnos ökat.
Andelen barn och unga med god eller mycket god psykisk hälsa	Jämförelse mellan åren	Den psykiska hälsan bland elever i förskoleklass, årskurs 4 och 7 samt årskurs 1 i gymnasiet ligger på samma nivå som tidigare.
Andel medborgare (18-80 år) som skattar sin tandhälsa som god eller mycket god	Jämförelse mellan åren	Värmland fortsätter att behålla första platsen i landet vad gäller god eller mycket god tandhälsa.
Kariesförekomsten hos barn	Jämförelse mellan åren	Färre barn i sexårsåldern har kariesfria tänder. Andelen kariesfria barn har minskat från 81 procent till 76 procent jämfört med 2012.
Andelen medborgare som röker dagligen	Jämförelse mellan åren	En sjunkande trend. Mätningar görs inte varje år.
Andelen rökande blivande mödrar	Jämförelse mellan åren	Ingen förändring mellan åren. Andelen rökande blivande mödrar ligger runt 6 procent.
Andelen medborgare med riskabla alkoholvanor	Jämförelse mellan åren	Liten nedgång mellan åren. Nya sätt att mäta har införts och i stället för 7 procent riskbrukare anges nu 12 procent som riskbrukare, samt att gränsen för män och kvinnor har flyttats.
Andelen medborgare med övervikt	Jämförelse mellan åren	Andelen medborgare med övervikt ökar mellan åren och kvinnor är i färd med att nå ikapp män vad gäller fetma. Mäts inte varje år.
Andelen barn (6 år) med övervikt (ISO-BMI)	Jämförelse mellan åren	Andelen barn och unga med övervikt och fetma har minskat något mellan åren, men det är för tidigt att säga om det är ett tredebrott.
Andelen medborgare med stillasittande fritid	Jämförelse mellan åren	Andelen medborgare med stillasittande fritid är stabil över åren och ligger på 12 procent.
Antalet självmord per 100 000 invånare	Jämförelse mellan åren	Antalet självmord per 100 000 invånare har ökat något sedan 2013.
Antalet självmordsförsök per 100 000 invånare	Jämförelse mellan åren	Antalet självmordsförsök per 100 000 invånare har ökat något sedan 2013.

Som nämns ovan så sker det ingen kvantitativ uppföljning av vilken andel patienter som tillfrågas om levnadsvanor. Detta förklaras av bristerna i data. Det har genomförts kontroller av i vilken grad mallarna för levnadsvanor i journalsystemet används. Dessa kontroller visar på en ökad användning.

8.4.2 Hälsa- och sjukvårdsdivisionerna

Redovisningen från divisionerna följer en gemensam mall. Under rubriken Förebyggande arbete och hälsofrämjande arbete ska divisionerna beskriva hur arbetet bedrivits inom detta område.

- Att främja goda levnadsvanor
- Att implementera och följa upp landstingets vårdprogram om sjukdomsförebyggande metoder
- Förebyggande och hälsofrämjande med barn

I årsredovisningen för år 2014 var det ingen av divisionerna som kunde redovisa några direkta jämförbara data för hur respektive division arbetat med det hälsofrämjande arbetet. Det som i huvudsak presenteras är de processer som genomförts inom det hälsofrämjande arbetet. I en av divisionerna görs en bedömning utifrån resultatet från Nationella Patientenkäten (NPE), att det finns en förbättringspotential i att tillfråga divisionens patienter om levnadsvanor¹⁶.

8.4.3 Hälsoval

I Hälsovalet för vårdcentral har det tidigare funnits en målrelaterad ersättning för Hälsofrämjande hälso- och sjukvård – implementering av sjukdomsförebyggande metoder. För år 2015 har detta utgått då det inte har gått att få fram data ur landstingets datalager för tidigare år.

Enligt hälsovalet har flera av vårdcentralerna uppgett att under nuvarande omständigheter i landstinget med t.ex. brist på distriktsläkare är det svårt att prioritera arbete med levnadsvanor.

8.4.4 Nationella patientenkäten

NPE är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevd kvalitet inom hälso- och sjukvården. Den första undersökningen genomfördes inom primärvården hösten 2009. Mätningar genomförs sedan dess årligen, vartannat år inom primärvården (senast 2013) och vartannat år inom specialiserad vård (2014). Alla landsting och regioner deltar i arbetet som samordnas av Sveriges Kommuner och Landsting.

¹⁶ Division opererande specialiteter

Tabell III. Andelen patienter som uppger att personalen diskuterade levnadsvanor inom primärvård eller vid öppenvård eller slutenvård vid sjukhusspecialiteter vid senaste besöket eller under senaste 6 månaderna.

Diskuterade personalen -	Primärvård		Sjukhusspecialiteter öppenvård		Sjukhusspecialiteter slutenvård	
	2010	2013	2010	2014	2010	2014
- matvanor med dig?	17 %	21 %	13 %	16 %	19 %	29 %
- motionsvanor med dig?	23 %	32 %	18 %	22 %	16 %	29 %
- tobaksvanor med dig?	18 %	25 %	13 %	22 %	11 %	30 %
- alkoholvanor med dig?	11 %	16 %	8 %	14 %	6 %	21 %
Antal besvarade enkäter	4 379	3 283	4 505	3 249	1 456	1 356
Svarsfrekvens		55 %		61 %		60 %

Tabellen visar att andelen patienter som uppger att personalen¹⁷ diskuterat levnadsvanor har ökat mellan åren 2010 och 2014 (2013 för primärvård) avseende samtliga levnadsvanor inom primärvård och sjukhusspecialiteter (både öppenvård och slutenvård).

8.4.5 Annan uppföljning

Annan uppföljning inom hälsofrämjande området sker inom t.ex. barn- och ungdomstandvård, barnhälsovård och barnmorskemottagningar, se avsnitt 8.2.3.

8.4.6 Kommeneter och bedömning

Det finns en god och etablerad uppföljning av hälsofrämjande insatser inom t.ex. barnhälsovård, mödrahälsovård och barn- och ungdomstandvård. Det genomförs också regelbundna folkhälsoundersökningar som speglar hälsoläget i befolkningen. Däremot saknas det i stort en kvantitativ uppföljning av arbete med att stödja patienter inom hälso- och sjukvården att förändra sin levnadsvanor.

Vi finner det anmärkningsvärt att inte LiV kunnat lösa detta. Andra landsting som har samma datajournalssystem kan ur sina respektive system ta fram sådan data.

Vi anser också att landstinget i större utsträckning skulle kunna använda data från andra, sekundära källor som t.ex. NPE. Ett annat sätt kan vara att välja ut ett eller flera nationella kvalitetsregister som samlar in data avseende rådgivning om levnadsvanor och använda det som en indikator tills det går att få fram tillförlitliga data ur det egna datajournalssystemet.

¹⁷ Frågan är något annorlunda utformad år 2010 respektive 2014. År 2010 frågades om läkaren diskuterat levnadsvanor till skillnad mot år då frågan var om läkaren eller någon annan vårdpersonal diskuterat levnadsvanor.

8.5 Samverkan

Det hälsofrämjande arbetet är tvärsektorielt och kräver därför en ändamålsenlig samverkan både inom den egna organisationer men även med andra aktörer såsom kommuner och ideella organisationer.

Som nämns i avsnitt 8.1.4 beskrivs att vårdcentralerna ska samverka i det lokala folkhälsoarbetet i respektive kommun. Det sker i varierande grad. Fokus i samverkan mellan kommunerna är oftast äldre- och barn- och ungdomsfrågor. I de kommuner där det finns folkhälsoråd ingår oftast representanter från vårdcentralerna. Det finns också samverkansformer inom området psykisk hälsa mellan LiV och kommunernas insatser inom elevhälsovård och socialtjänst.

Graden av samverkan med kommunerna avseende folkhälsoarbete beror enligt några av våra respondenter i stor del på om kommunen i fråga har prioriterat dessa frågor.

När det gäller fysisk aktivitet finns det en välfungerande samverkan med Friskvården i Värmland.

Det finns ingen länsövergripande plan eller strategi för folkhälsofrågor i Värmland. Däremot finns ett processorienterat arbetssätt inom Region Värmland, ”Nya Perspektiv”. Någon av våra respondenter beskriver att Nya Perspektiv kan ses som ersättning för en länsövergripande folkhälsoplan. Nya Perspektiv ska utgöra en arena där kommuner och landstinget kan samtala om länsinnevärnans behov, utan att fatta beslut. Tanken är att kunskapen sedan ska bäras hem till den egna organisationen och att besluten ska fattas i respektive organisation.

I Nya Perspektiv har folkhälsofrågorna integrerats med de prioriterade områdena, den sårbara familjen, psykisk hälsa, riskbruk och riskbeteende och äldres hälsa. Perspektivet hälsofrämjande och folkhälsofrågor lyfts fram på olika sätt men utgör inte ett övergripande perspektiv eller inriktning.

8.5.1 Kommentarer och bedömning

Det finns samverkan avseende det hälsofrämjande arbetet och folkhälsoarbetet både inom landstinget och med andra aktörer. Det saknas dock en övergripande struktur för samverkan mellan länets kommuner inom området.

Nya Perspektiv är till viss del den gemensamma arenan för att i länet forma bl.a. det gemensamma folkhälsoarbetet. Bedömningen är att det hälsofrämjande indirekt lyfts fram i Nya Perspektivs utmaningar/områden. Dock är vår bedömning att folkhälso- och det hälsofrämjande perspektivet bör lyftas fram i större utsträckning. Landstinget lyfter fram det hälsofrämjande och en god folkhälsa som ett övergripande perspektiv i sin planeringsprocess. Vi anser därför att det är rimligt att landstinget bör arbeta för att folkhälsoområdet tydliggörs i större utsträckning även i Nya Perspektivs arbete, med syftet att utifrån det nationella folkhälsomålet arbeta för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

KPMG AB
dag som ovan

Andreas Wendin
Konsult

Örjan Garpenholt
Projektledare. Med dr

Bilaga 1. Intervjuade personer

Enhetschef Folkhälsa och Samhällsmedicin

Medarbetare vid Samhällsmedicin (4)

Divisionschef allmänmedicin

Biträdande divisionschef medicinska specialiteter

Biträdande divisionschef opererande specialiteter

Biträdande divisionschef psykiatri

Vårdvalsenheten (2)

Biträdande divisionschef Hälsa habilitering och rehabilitering

Utvecklingsledare Mödrahälsovård

Utvecklingsledare barnhälsovård

Verksamhetschefer vid sju sjukhusspecialiteter

Verksamheter chefer inom HHR

Verksamhetschefer inom psykiatri

Verksamhetschefer vid vårdcentraler

Landstingsstyrelsen ordf.

Ordförande i folkhälsa- och tandvårdsutskottet, primärvård- och tandvårdsutskottet och sjukhusutskottet

Bilaga 2. Dokument

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, 2011

Landstings plan 2015

Årsredovisning 2014

Divisionsplaner för hälso- och sjukvårdsdivisionerna

Landstingets folkhälsostrategi 2015 – 2020

Utvecklingsplan för framtida hälso- och sjukvård Landstinget Värmland

Nationella riktlinjer – utvärdering 2014, Sjukdomsförebyggande metoder, Socialstyrelsen

Mödrahälsovårdens årsrapport 2014

Barnhälsovårdens årsrapport 2014

Nya perspektiv – Region Värmland (protokoll, minnesanteckningar och dokumentation av seminarier)

Krav- och kvalitetsbok för Vårdcentral, barnvårdscentral och barnmorskemottagning

Vårdprogram sjukdomsförebyggande metoder – rådgivande samtal vid ohälsosamma levnadsvanor 2012.

Övriga riktlinjer och rutinbeskrivningar inom området