

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

 ERNST & YOUNG

K O M M R E V

Revisionsrapport

Samverkan i Folkhälsoarbete i Halland

Revisorerna i kommunerna, landstinget och regionen i Halland i samverkan

Januari 2009

Christel Eriksson ÖPwC

Vilhelm Rundquist E&Y

Bo Thörn ÖPwC

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Sammanfattning	3
Bakgrund.....	6
Metod och genomförande	7
Granskningsresultat	8
Historik kring folkhälsoarbetet	8
Folkhälsopolicy för Halland 2002-2008	9
Regionen	9
Landstinget.....	11
Kungsbacka.....	14
Varberg.....	15
Falkenberg.....	17
Hylte.....	19
Halmstad	21
Laholm	22
Uppföljning av folkhälsoarbetet.....	24
Revisionell bedömning – samverkan i Halland	25

Sammanfattning

Revisorerna i regionen, landstinget och kommunerna i Halland har uppdragit åt Öhrlings PricewaterhouseCoopers och Ernst & Young (del Kungsbacka kommun) att genomföra en granskning om samverkan kring folkhälsoarbetet.

Granskningen har utgått från revisionsfrågan:

- Bedrivs en ändamålsenlig samverkan kring folkhälsoarbetet i enlighet med den halländska policyn?

Följande delfrågor skulle besvaras:

- Vilka samverkansformer förekommer?
- Hur styrs samverkansarbetet; länsövergripande och lokalt i kommunområdena?
- Vilken uppföljning/utvärdering görs av samverkansarbetet och effekterna av folkhälsoarbetet?
- Hur uppfattar aktörerna i samverkan att samverkansarbetet fungerar i olika frågor?
- Förekommer lokala överenskommelser kring samordning av insatser?
- Vilka ekonomiska resurser avsätts specifikt för folkhälsoarbete kopplat till målen/åtagandena i policyn?

Granskningen visar att det i samtliga kommuner finns lokala folkhälsoråd eller motsvarande. I samtliga råd ingår representanter för landstingets lokala nämnder medan representationen från kommunerna varierar. I vissa kommunområden är kommunstyrelsen representerad och i vissa dessutom andra nämnder. I ett område är inte kommunstyrelsen representerad utan annan nämnd.

Den halländska folkhälsopolicyn bildar underlag för styrningen av arbetet i hela länet även om det i ett kommunområde är mindre av styrning kopplad till policyn. Styrningen är enligt vår bedömning tydligare i de kommunområden där dessutom gemensamma överenskommelser och/eller verksamhetsplaner för folkhälsoarbetet utarbetats.

Vår bedömning är också att i de fall kommunstyrelsen har ett övergripande ansvar för folkhälsoarbetet i kommunen får arbetet en större legitimitet, en mer strategisk inriktning och en tydligare styrning. Vi bedömer också att flera av de åtaganden som angivits i folkhälsopolicyn är av en sådan karaktär att de ligger inom kommunstyrelsens ansvarsområde.

KOMREV

Uppföljning av folkhälsoarbetet görs alltid för specifika projekt. Mer övergripande uppföljning av samverkansarbetet och effekter av folkhälsoarbetet har inte gjorts på lokal nivå förutom i Hylte och Varberg. Uppföljning av samverkansarbetet i Halland har gjorts i en nulgesbeskrivning i samband med att policyn antogs (2002) och senare i en uppföljning av den halländska folkhälsopolicyn år 2005. Uppföljning av effekterna av folkhälsoarbetet ur ett befolkningsperspektiv görs främst av landstinget och regionen.

I fyra av de sex kommunerna beskrivs att samverkansarbetet mellan kommun och landsting fungerar bra på lokal nivå. De övriga två (Laholm och Kungsbacka) uppger att samverkansarbetet först det senaste året börjat fungera bra.

Vad gäller regionen så framhåller flertalet lokala företrädare att regionens roll är något otydlig och att det inte förekommer direkt samarbete med de lokala företrädarna på politisk nivå. Tjänstemannasamverkan upplevs fungera bra för information och kunskapsinhämtning.

Det finns för huvudmännen gemensamma lokala folkhälsoplaner och/eller verksamhetsplaner för folkhälsoarbetet i fyra av de sex kommunerna. Det finns även lokala överenskommelser kring specifika projekt där resurser samordnas. På några håll finns även gemensamma eller delvis integrerade verksamheter.

De lokala nämnderna avsätter medel för det lokala arbetet, dels i form av resurser för folkhälsoutvecklare/-strateg, dels i vissa kommuner för hälsopedagog. Resurser avsätts även i form av specifika projektmedel för hel- eller delfinansiering av projekt kopplade till folkhälsopolicyns mål och lokal verksamhetsplan. Kommunerna avsätter resurser dels i form av särskilda planerings-/samordningsresurser (i fem av sex kommuner), dels i form av befintliga resurser arbetar med uppgifter kopplade till särskilda projekt eller i det löpande arbetet. Regionen har dels utvecklingsresurser, dels medel för särskilda projekt. Landstinget avsätter, förutom de resurser som de lokala nämnderna disponerar, resurser för hälsofrämjande hälso- och sjukvård i form av utbildning och informationsstöd till hälso- och sjukvården. Resurser finns även inbakade i driftsstyrelsernas resurser och i ersättningen till vårdenheterna i Vårdval Halland.

Bedrivs en ändamålsenlig samverkan kring folkhälsoarbetet i enlighet med den halländska policyn?

Vår bedömning är att det bedrivs eller är på väg att bedrivas en ändamålsenlig samverkan på lokal nivå mellan landsting och kommun i respektive kommunområde. Huvudmännens roller har klargjorts och i 4 av 6 kommuner utgår arbetet från en gemensam planering för folkhälsoarbetet. Vi kan dock se en viss skillnad mellan kommunområdena i arbetsformerna. Vår bedömning är att folkhälsoarbete på strategisk samhällsplaneringsnivå krävs för att kunna arbeta enligt de åtaganden som den halländska folkhälsopolicyn anger.

KOMRETV

Regionens politiska roll i länets folkhälsoarbete är inte helt tydlig för de lokala företrädarna. Det finns inte heller ”ett särskilt forum som samordnar och vidareutvecklar folkhälsoarbetet i Halland” i linje med vad som angivits i Folkhälsopolicyn. Vår bedömning är att regionen behöver ta en aktivare roll i arbetet med att främja samverkan i länet och lokalt. Detta kan ske genom att regionen bjuder in politiker från kommunerna och landstinget för dialog om behovet av stöd för utvecklingsarbete och samverkan. Formerna för en fördjupad samverkan bör också tas upp vid kommande överväganden om uppdraget för regionen.

Vi bedömer att regionen mer aktivt kan bidra till att kommunerna och landstinget använder samma planeringsunderlag vid beskrivning av hälsa och välfärd i länet. Vidare bör regionen ta initiativ till att det mer kontinuerligt sker en uppföljning och utvärdering av samverkan i folkhälsoarbetet.

Bakgrund

År 2002 antogs en Folkhälsopolicy för Halland med inriktning på perioden fram till 2008. Policyn utarbetades på uppdrag av den sk N-gruppen. Syftet med policyn angavs enligt följande:

- att skapa förutsättningar för hallänningarna att bibehålla och förbättra hälsan
- att stimulera kommunerna och landstinget till fördjupad samverkan och att utifrån policyn ta fram lokala folkhälsoplaner
- att klargöra hur folkhälsofrågor av gemensamt intresse ska initieras och hanteras

Policyn beskriver inledningsvis olika orsaker till ohälsa. Vidare anges fem övergripande mål som kommunerna och landstinget gemensamt ska verka för, samt ett åtagande för respektive mål. Ett följande avsnitt beskriver ”det fortsatta folkhälsoarbetet” och det finns ett avsnitt som kallas struktur för samverkan i Halland. I det senare anges att det bör finnas ”en genomtänkt samverkan mellan kommunen och landstinget. Lokala överenskommelser bör träffas om hur vissa insatser kan samordnas.” Vidare anges ”På den länsövergripande nivån måste finnas en struktur för hur folkhälsofrågor av gemensamt intresse i länet ska initieras och hanteras.”

I samband med att policyn utarbetades gjordes en uppföljning av samverkan i folkhälsoarbetet fram till 2002. År 2005 genomfördes sedan en ny uppföljning av folkhälsoarbetet. Uppföljningen visade att det förekom en samverkan i länet och att det fanns ett lokalt arbete om än i varierande former. I fyra av länets sex kommuner fanns år 2005 lokala folkhälsoråd.

Efter ovan nämnda utvärdering har en förändrad politisk och tjänstemannaorganisation genomförts i Landstinget Halland. I samband med hallandsgemensam revision ”Samverkan kring barn och ungdomar i behov av särskilt stöd” framkom att det efter omorganisationen upplevdes viss otydlighet kring samverkan lokalt och styrningen av denna.

Uppdrag

Revisorerna i regionen, landstinget och kommunerna i Halland vill genomföra en granskning om samverkan kring folkhälsoarbetet.

KOMREV

Syfte med granskningen och revisionsfrågor

Revisionsfråga:

- Bedrivs en ändamålsenlig samverkan kring folkhälsoarbetet i enlighet med den halländska policyn?

Delfrågor:

- Vilka samverkansformer förekommer?
- Hur styrs samverkansarbetet; länsövergripande och lokalt i kommunområdena?
- Vilken uppföljning/utvärdering görs av samverkansarbetet och effekterna av folkhälsoarbetet?
- Hur uppfattar aktörerna i samverkan att samverkansarbetet fungerar i olika frågor?
- Förekommer lokala överenskommelser kring samordning av insatser?
- Vilka ekonomiska resurser avsätts specifikt för folkhälsoarbete kopplat till målen/åtagandena i policyn?

Avgränsning

Granskningen avser att vara övergripande för att ge revisorerna en översiktlig bild av samverkansarbetet kring folkhälsa. Granskningen omfattar inte det direkta resultatet av folkhälsoarbetet i form av förbättrad hälsa.

Metod och genomförande

Granskning har genomförts som en kartläggning av förekommande samverkansformer, samt hur samverkansparterna, i de former som förekommer, uppfattar att detta fungerar kopplat till de åtagande som gjorts i policydokumentet.

Intervjuer har genomförts med lokala företrädare för folkhälsoarbetet i respektive kommunområde, politiker och tjänstemän (6 kommuner) Företrädare med övergripande ansvar för folkhälsofrågor i Landstinget respektive i Region Halland har intervjuats. Totalt har 30 personer intervjuats. Förekommande styrdokument i region, landsting och lokalt i kommunerna har granskats.

Sagt om samverkan

Berth Danermark

- ”..tillsammans med andra, ofta personer med annan utbildning, och som är styrda av andra regelsystem och i annan organisatorisk position, arbetar mot ett gemensamt mål”

Socialstyrelsen

Samverkan sker när

- ”..någon eller några tillför specifika resurser, kompetenser till en uppgift som man gemensamt har att utföra”

Granskningsresultat

Historik kring folkhälsoarbetet

Under 80-talet togs folkhälsofrågorna över av Landstinget från Länsstyrelsen. I slutet av 80-talet gjordes en satsning på folkhälsofrågor och ett hälsopolitiskt program antogs. Resurserna fanns i huvudsak centralt i landstinget.

I mitten på 90-talet gjordes en översyn som innebar att drygt hälften av resurserna omfördelades till de dåvarande primärvårdsnämnderna. Dessa fick därmed ett tydligare och utvidgat ansvar för landstingets lokala folkhälsoarbete.

Vid denna tidpunkt var samarbetet med kommunerna. Kommunernas roll blev dock allt tydligare under 90-talet genom olika ställningstaganden på nationell nivå. I början av 2000-talet initierades i N-gruppen ett uppdrag att ta fram en Folkhälsopolicy (se även ovan under Bakgrund) som antogs av samtliga fullmäktigeförsamlingar och avsåg perioden 2002-2008.

Nationella mål för folkhälsoarbetet beslutades 2003. I arbetet med folkhälsopolicyn för Halland hade det nationella arbetet följts varför policyn i stort bedömdes följa de nationella målen. Samtidigt (2003) bildades Region Halland och folkhälsofrågorna i ett övergripande perspektiv flyttades över dit. Den del av folkhälsofrågorna som kallas en hälsofrämjande hälso- och sjukvård kvarlåg i Landstinget.

Folkhälsopolicy för Halland 2002-2008

Folkhälsopolicyn anger följande 5 mål och för varje mål finns angivet ett åtagande:

Mål

Ökad gemenskap och delaktighet

Goda uppväxtvillkor

Ökad kompetens och sysselsättning

Bättre livsmiljöer

Hälsosammare levnadsvanor

Åtagande

Kommunerna och landstinget ska aktivt verka för att hallänningarna ges förutsättningar för ökad social gemenskap och delaktighet

Kommunerna och landstinget ska aktivt verka för att de halländska barnen och ungdomarna ges bästa möjliga förutsättningar för en god uppväxt

Kommunerna och landstinget ska skapa förutsättningar för hallänningarnas fortlöpande kompetensutveckling samt verka för fler arbetstillfällen

Kommunerna och landstinget ska aktivt verka för att goda och stimulerande livsmiljöer skapas

Kommunerna och landstinget ska skapa goda förutsättningar för hallänningarnas val av hälsosammare levnadsvanor

Regionen*Regionens ansvar*

Regionens ansvar beskrivs att vara ett stöd för utveckling av folkhälsoarbetet i länet, stimulera samverkan inom folkhälsoområdet samt initiera och medverka till att folkhälsoaspekten lyfts fram i strategiska dokument och sektorsövergripande arbete. Förbundsordningen för regionen anger: "Förbundets uppgift är: ...främja samverkan avseende...folkhälsofrågor; att ansvara för kommunernas och landstingets gemensamma omvärldsanalys och gränsöverskridande samverkan..."

Regionen har även ett ansvar för samordning av det alkohol- och drogförebyggande arbetet i länet. Detta uppdrag lämnas av Regeringen till Länsstyrelsen. Länsstyrelsen har sedan 2005 i sin tur överfört det statliga bidraget till Regionen som anställt en länsamordnare.

Styrning

Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för att styra folkhälsoarbetet i Region Halland.

Styrdokument:

- Regionala utvecklingsstrategin "Halland bästa livsplatsen"

KOMREV

- Folkhälsopolicy 2002-2008 (revidering pågår för närvarande via en arbetsgrupp)
- Regionens mål och budget

Regionens folkhälsoarbete

Regionens arbete utgår från Folkhälsopolicyn och inriktas på de 4 arenor som där angivits: bostad, skola, arbetsplats och hälso- och sjukvård. Formerna för arbetet är främst nätverksarbete, utvecklingsarbete och -stöd samt projekt. Uppdrag ges även till ideella organisationer. Dessutom finns folkhälsofrågorna med i Tillväxtprogrammen.

Projekten är dels regionens egna, dels projekt som genomförs av andra aktörer efter ansökan ex föreningar. Det största projektet av regionens egna är "Liv och rörelse" och riktas till barn /unga i samarbete med skolan med syfte att skapa goda matvanor och fysisk aktivitet. För projektet har 1,5 tjänst inrättats under 2 år. Projekten löper oftast på max 3 år. Därefter är syftet att verksamheten ska ingå som en del i det normala arbetet.

Uppdrag till ideella organisationer innebär att organisationen får ett bidrag för att arbeta i en viss riktning. Uppdragen revideras regelbundet.

Nätverk: Det finns ett övergripande nätverk kring folkhälsoarbetet i länet som består av de tjänstemän som ansvarar för folkhälsoarbetet i region, landsting och kommunerna. I Folkhälsonätverket finns även representation från Landstingets FoU-enhet. Dessutom finns nätverk kring "Hälsofrämjande skola", "Drogförebyggande arbete", "Sex och samlevnad". Regionen representeras i några nationella nätverk för folkhälsa och i ett EU-nätverk för folkhälsofrågor.

I Halland finns en arbetsgrupp för revidering av Folkhälsopolicyn som består av tjänstemän från Regionen, Landstinget, Länsstyrelsen samt kommunerna. Från Kungsbacka kommun är det både en politiker och en tjänsteman. Den reviderade policyn remissbehandlas genom samrådsförfarande under hösten och beräknas behandlas av Regionstyrelsen vid första sammanträdet 2009.

Regionens två fast anställda har delat upp de fyra arenorna mellan sig och ansvarar för arbetet kring två vardera. Arbetet inriktas på nätverksbyggande, utvecklingsarbete och utvecklingsstöd samt kompetensutveckling ex genom att "ta hem" metoder och sedan sprida dem. Kontakter tas även med andra samhällsaktörer som ex Försäkringskassan, bostadsbolag och kommunernas samhällsbyggnadsverksamhet.

KOMREV

Resurser/ Ekonomi

I regionens folkhälsoenhet finns två personer anställda. Dessutom finns projektmedel om ca 3 900 000 kr avsedda för folkhälsoarbete i regionens budget.

Samverkan

Regionen upplever det bra att det finns möjlighet att få in folkhälsofrågor i Tillväxtprogrammen. Regionen har lätt att skapa samarbete med kommunerna eftersom regionen upplevs "neutral". Folkhälsoarbetet uppges dock vara "lite långt från politiken" i regionen. Det finns ett bra samarbete i det gemensamma folkhälsonätverket där tjänstemän från hela länet, både kommun, landsting och region, ingår.

Landstinget**Landstingets ansvar**

Landstingets ansvar i folkhälsoarbetet beskrivs som ett individinriktat arbete med inriktning på de stora riskfaktorerna; rökning, alkohol, motion och kost. Dessutom har landstinget ett ansvar för att sprida kunskap om hälsoläget i befolkningen samt delta i det lokala folkhälsoarbetet i samverkan med kommunerna.

Landstinget uppger att det inte går att dra en snäv och tydlig ansvarsgräns eftersom folkhälsoarbete bygger på samverkan och samarbete.

Landstingets folkhälsoansvar har fördelats mellan Landstingsstyrelsen och de lokala nämnderna, samt i det direkta individarbetet via uppdragen till driftsstyrelserna och vårdenheter inom Vårdval Halland.

Styrdokument:

- Hälo- och sjukvårdslagen som anger "...Hälo- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa...landstinget ska verka för en god hälsa för hela befolkningen..."
- Riksdagens mål för folkhälsan (2003)
- Folkhälopolicy 2002-2008
- Landstingets måldokument där ett av målen är "God hälsa"
- Inriktningsrapport En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård i Landstinget Halland

Landstingsstyrelsens ansvar

Övervaka efterlevnaden av den av landstingsfullmäktige beslutade Mål & Budget. För folkhälsoarbetet är det främst målet "God hälsa".

Lokala nämndernas ansvar

I reglementet för de lokala nämnderna finns angivet under punkten Särskilda uppdrag: "Ha ett särskilt ansvar för det lokala folkhälsoarbetet och verka för att detta sker i samver-

KOMREV

kan med lokala aktörer”. Lokala nämnderna har i övrigt i sitt uppdrag att beskriva och analysera behovet av hälso- och sjukvård. Det innebär att de lokala nämnderna i det arbetet fångar mycket kunskap om hälsoläget i befolkningen som kan användas i det lokala folkhälsoarbetet.

Driftstyrelsernas ansvar

Driftstyrelserna har ansvar för att tillse att de delar i uppdragen som rör folkhälsoarbete på individnivå genomförs och rapporteras till Landstingsstyrelsen.

Landstingets folkhälsoarbete

Landstingets arbete med folkhälsofrågorna har inriktning på

- 1) Kompetensutveckling av hälso- och sjukvårdspersonal både egen och andra vårdgivares. Under åren 2007-2008 med viss del över i 2009 genomförs en utbildning av ca 4000 personer anställda hos vårdgivarna. Utbildningen har två delar; en del med basfakta och metodik kring folkhälsa/förebyggande individarbete och en del kring motiverande samtal. En särskild projektledare har anställts för utbildningen. Särskilt utbildningsmaterial har tagits fram för ändamålet. Även från 2009 och framåt kommer utbildning att erbjudas kontinuerligt för ny personal och nya vårdaktörer. Vidare kommer fortsatt stöd att ges för implementering av hälsofrämjande arbete i hälso- och sjukvården.
- 2) Underlag för landstingsstyrelsen för att följa upp resultatet av det hälsofrämjande arbetet ur ett befolkningsperspektiv. Landstingets FoU-enhet har en särskild inriktning för folkhälsovetenskap. Landstinget, i samverkan med Regionen, beställer via FoU-enheten undersökningar ex. Ung i Halland och Vuxnas hälsa (vart 5:e år). Just nu pågår en särskild studie kring Barns hälsa i samverkan mellan region, landsting och vissa kommuner där regionen är projektägare.
- 3) Deltar i det lokala folkhälsoarbetet och lokala folkhälsoråden via Lokala nämnder och folkhälsoutvecklare och hälsopedagoger i respektive kommunområde. De lokala nämnderna har frekventa kontakter med företrädare för kommunen.

Landstingskontoret tar även fram informationsmaterial att använda i det hälsofrämjande arbetet ex livsstilsguide som även finns på landstingets hemsida.

Både regionen och Landstinget deltar i nätverksarbete (ledarforum) kring folkhälsoarbete på nationell nivå kopplat till SKL¹. Landstinget medverkar även i det nationella nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer.

¹ Sveriges kommuner och landsting

KOMREV

Samverkan

Landstinget samverkar med regionen och kommunerna via det regionala tjänstemannanätverket som upplevs fungera bra. Främst hanteras här frågor om information om nationellt folkhälsoarbete, kunskapsuppbyggnad och information om det lokala folkhälsoarbetet. Lokal samverkan med kommunerna beskrivs nedan under respektive kommunområde.

Från landstinget framhålls att samarbetet med regionen kring det samhällsinriktade folkhälsoarbetet behöver utvecklas och ett sådant arbete har påbörjats. Främst gäller detta arbete kring samhällsanalyser som landstinget och kommunerna förväntas ha stort behov av för sitt utvecklingsarbete.

Resurser/ Ekonomi

Landstingsstyrelsen har i sin budget för år 2008 totalt 2 303 000 kr för landstingsgemensamt utvecklingsarbete som fördelas på Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (603 000 kr) och Kompetensutveckling (1 700 000 kr). Dessutom finns resurser i form av ca 1,5 tjänster som folkhälsochef och utvecklare.

Lokalt i varje kommunområde finns en folkhälsoutvecklare och i vissa även en hälsopedagog (anställda av Landstingsstyrelsen men arbetar del av sin tid på uppdrag från Lokala nämnden i respektive kommunområde). Det finns även personer med uppgift att utveckla hälsofrämjande arbete på de respektive sjukhusen och inom psykiatrin (delar av tjänster).

De lokala nämnderna har totalt ett anslag på 9 060 000 kr för folkhälsoarbete fördelat enligt följande:

- Halmstad 2273 tkr
- Varberg 1777 tkr
- Laholm 1014 tkr
- Hylte 1015 tkr
- Falkenberg 1013 tkr
- Kungsbacka 1968 tkr

Dessa resurser används i huvudsak för finansiering av dels tjänster som folkhälsoutvecklare/folkhälsostrateg och hälsopedagoger dels projekt som beslutas av lokala nämnderna och dels vissa kostnader i samverkan kommunerna (se även nedan under respektive kommunområde).

KOMREV

Kungsbacka***Former för samverkan i Kungsbacka***

I Kungsbacka startade redan på 1990-talet ett folkhälsoarbete och ett lokalt hälsoråd inrättades. Engagemanget från kommunal politisk nivå beskrivs ha varit måttligt och arbetet bedrevs i huvudsak via tjänstemän från kommun och landsting. I samband med att den länsgemensamma folkhälsopolicyn antogs fanns inget aktivt folkhälsoråd. Fritidsnämnden tog på sig att samordna folkhälsoarbetet med detta finns inte reglerat i nämndens reglemente. Genom att nämnden har erhållit viss förstärkning i budget för en hälsoutvecklare har den påtagit sig ett informellt ansvar för att samordna folkhälsoarbetet. År 2007 skapades ett Folkhälsonätverk (Kungsbacka kommun vill inte använda begreppet råd) bestående av representanter från Lokala nämnden, Fritidsnämnden och en ersättare i Kommunstyrelsen, samt tjänstemän från flera av kommunens förvaltningar och Landstinget. Uppdrag lämnades att arbeta fram en lokal folkhälsoplan. En inventering har gjorts kring det folkhälsoarbete som sker i Kungsbacka kommun.

Lokala nämnden har diskuterat med Kommunstyrelsen om det gemensamma ansvaret för folkhälsofrågor. Nämnden har också till styrelsen initierat att tillskapa en gemensam funktion som folkhälsostrateg vilket dock ännu inte lett till åtgärd.

Samverkan avseende folkhälsoarbetet i Kungsbacka kommun sker i hög grad utifrån respektive nämnds uppdrag i speciallagstiftning samt genom de projekt som bedrivs och som har koppling till folkhälsouppdraget.

Styrning

Hittills har speciallagstiftning varit styrande för det lokala folkhälsoarbetet i kommunen. Folkhälsopolicyn har i mindre utsträckning varit vägledande, men en lokal gemensam folkhälsoplan planeras för 2009. Därutöver finns styrdokument för kommun respektive landsting samt specifika projektuppdrag.

Folkhälsoarbete i Kungsbacka

Inventeringen av folkhälsoarbetet i Kungsbacka beskriver ett stort antal projekt och aktiviteter dels i samverkan mellan kommun och landsting, dels i samverkan med även andra huvudmän som Försäkringskassa och Arbetsförmedling. Det finns även aktiviteter som bedrivs av landsting respektive kommun var för sig.

Samverkan inom Folkhälsonätverket beskrivs nu fungera bättre och det sker ett aktivt arbete i kommunen och tillsammans med landstinget. Dock saknas en tydlig förankring av folkhälsoarbetet till kommunstyrelsen.

KOMREV

Samverkan med regionen beskrivs i huvudsak handla om kunskapsuppbyggnad i form av tjänstemannanätverk och utbildningar som riktar sig till personal och förtroendevalda. Någon samverkan med regionen på politisk nivå förekommer inte i folkhälsofrågor. I lokala nämndens samarbete med Landstingsstyrelsen i den sk planeringsberedningen uppges att det inte är så mycket diskussion om folkhälsofrågor ur ett samhällsperspektiv.

Resurser/ Ekonomi

Landstinget har en folkhälsoutvecklare samt en hälsopedagog anställda. I kommunen finns en hälsoutvecklare knuten till enhet Livsstil inom Fritidsnämnden. I övrigt förväntas insatser avseende folkhälsoarbetet finansieras inom befintliga ramar för respektive nämnd.

Uppföljning/utvärdering

Kungsbacka kommun följer upp sitt folkhälsoarbete via att ta del av statistik avseende medborgarnas hälsa, motionsvanor och förekomsten av kriminalitet. Under år 2009 kommer kommunen delta i en större undersökning via SCB avseende medborgarnas hälsa, kost- och motionsvanor. Resultatet skall sedan ligga till grund för kommunens framtida strategier avseende folkhälsoarbetet.

Varberg**Former för samverkan i Varberg**

Folkhälsorådet genomförde år 2007 en översyn av rådets organisation och arbetsformer. Detta ledde fram till ett namnbyte från och med 2008 till Folkhälso- och trygghetsrådet i Varberg samt att uppdraget utvidgades. Rådet är ett organ för samverkan och information kring långsiktiga och övergripande frågor som rör bland annat folkhälsan. I princip ska rådet fungera som en ledningsgrupp där varje deltagare har ett mandat utifrån sin funktion. Prioriteringar ska utgå från befolkningens behov och rådet ska följa upp och utvärdera dessa.

Rådet består av presidierna i kommunstyrelsen, barn- och utbildningsnämnden, kultur- och fritidsnämnden, socialnämnden, gatunämnden, landstingets Varbergsnämnd samt närpolischefen. Kommundirektör, förvaltningschef, nämndsdirektör och närpolischef svarar för att beslut som tas i folkhälsoarbetet genomförs i den ordinarie verksamheten. Dessa medverkar vid rådets sammanträden.

I rådets regi kan också tillfälliga arbetsgrupper och nätverk bildas, till exempel har ett nätverk för trygghet och brottsförebyggande verksamhet bildats med representanter för kommun, landsting och polis.

Rådet träffas fyra gånger per år. I rådet sker mycket utbyte av information och temadiskussioner. Samsynen uppges vara stor och man försöker stimulera ett gränsöverskridande

KOMMRE V

arbete. Genom nybildandet har en förskjutning skett till mer brottsförebyggande frågor och trygghetsfrågor.

Lokala nämnden i Varberg har överläggningar med kommunstyrelsens arbetsutskott ett par gånger per år.

Det finns inget givet forum för samverkan mellan kommunen och regionen på politisk nivå. Deras stödande och samordnande roll kan vara större, till exempel om regionens arbete fick en större lokal förankring genom att utgå från de lokala förutsättningarna.

Styrning

I den lokala "Folkhälsoplan för Varberg – 2005-2007" har rådet antaget fyra prioriterade områden:

- Sprida folkhälsomedvetandet
- Förebyggande familjestödande verksamheter
- Alkohol- och drogvanor hos barn och ungdomar
- Matvanor och fysik aktivitet

I folkhälsoplanen anges mål och medel för de prioriterade områdena. Koncentrationen ligger på barn- och ungdomar.

Den praktiska styrningen går från rådet till förvaltningscheferna i respektive förvaltning.

Någon ny lokal folkhälsoplan har inte diskuterats i rådet. Idag genomförs en del prioriterade insatser som inte klart omfattas av planen, till exempel barn- och ungdomars hälsa, kvinnofrid och hälsofrämjande riktat mot äldre.

I kommunens årsredovisning för 2007 finns rapportering om folkhälsa i avsnittet "Välfärd i Varberg".

Folkhälsoarbetet i Varberg

I landstinget finns två tjänster som folkhälsoutvecklare och en projektanställning (0.75 åarb) som hälsopedagog.

I kommunen finns en tjänst som alkohol- och drogförebyggare inom barn- och utbildningsförvaltningen, som bland annat arbetar mot lärare, elever och deras föräldrar. Del av tjänster inom kommunledningsstaben samordnar rådets arbete och utgör sekretariat till rådet.

Samarbetet uppges fungera bra på tjänstemannanivå. Det är lätt att starta projekt tillsammans där det finns behov av samverkan, bland annat inom skolan och elevers hälsa, för-

KOMREV

äldrar till tonåringar och kvinnofrid. Det kan dock ta tid i inledningen i de projekt där flera nämnder behöver bidra med projektmedel.

Tjänstemännen ingår i Region Hallands olika nätverk för folkhälsoarbetet. Regionen är bland annat ett stöd med kunskaper i att ta fram underlag i olika frågor.

Resurser/ Ekonomi

Det lokala folkhälsorådet har inga medel för genomförandet av folkhälsoplanen. Varje styrelse/nämnd/myndighet svarar för att medel avsätts till folkhälsoarbetet inom den egna verksamheten.

Falkenberg**Former för samverkan i Falkenberg**

Falkenbergs kommun och Landstinget Halland samarbetar i det lokala folkhälsoarbetet i "Folkhälsa Falkenberg". Under 2007 bildades "Rådet för Folkhälsa och brottsförebyggande arbete", som är en sammanslagning av Lokala folkhälsorådet och Brottsförebyggande rådet.

Rådet sammanträder fem gånger per år. I rådet ingår ordförande och vice ordförande i kommunstyrelsen, presidierna för barn- och utbildningsnämnden, kultur- och fritidsnämnden, socialnämnden, miljö- och hälsoskyddsnämnden, landstingets Falkenbergsnämnd samt närpolisen.

I rådet sker i princip diskussioner med ett övergripande perspektiv. Det kan närmast beskrivas som ett samrådsförfarande eftersom rådet i sig inte har några befogenheter att fatta beslut utan bygger på att deltagarna var för sig tar sitt ansvar för att förverkliga överenskommelser i sina nämnder/sin styrelse.

Uppfattningen från de vi intervjuat är att rådets arbete fungerar bra, främst för att det finns en vilja till samverkan och att det finns ett gemensamt ansvarstagande. Rådet har tagit initiativ till en översyn av sin arbetsordning, bland annat med anledning av att rådet har många medverkanden på sina sammanträden.

Respektive nämnd har ansvar för att genomföra den verksamhet som man kommit överens om inom rådet. Falkenbergsnämnden uppfattas vara pådrivande i en positiv anda.

Styrning

Huvudmännen, Primärvårdsnämnden respektive kommunfullmäktige, antog år 2005 en folkhälsoplanen för perioden 2005-2010. Planen har namnet "Vägen till bättre folkhälsa i Falkenberg".

I planen anges de fem övergripande målen från läns policyn samt mål, delmål och exempel på indikatorer för vart och ett av de fyra arenorna förskola/skola, bostadsområden/orter och fritiden, hälso- och sjukvård respektive arbetsplatsen.

I planen framgår också organisationen för Folkhälsa Falkenberg, som är folkhälsorådet tillsammans med administrativ samordning, folkhälsoenheten, hälsogrupper samt FoU-enheten inom närsjukvården i Landstinget.

Rådet för Folkhälsa och Brottsförebyggande arbete utarbetar årliga prioriteringar, verksamhetsinriktning, för folkhälsoarbetet. I "Verksamhetsinriktning – 2009" har rådet identifierat och valt två fokusområden ur den lokala folkhälsoplanen, goda uppväxtvillkor samt hälsofrämjande levnadsvanor. För varje verksamhet anges målgrupp, inriktningsmål, processmål samt effektmål.

Förslaget till verksamhetsinriktning har utarbetats av tjänstemännen. De politiska företrädarna vi intervjuat anger att de vill nå ett tydligare politiskt bidrag i arbetet med planering och prioriteringar av folkhälsoarbetet.

Rådet för Folkhälsa och Brottsförebyggande arbete följer efter varje år upp föregående års prioriteringar/verksamhetsinriktning. Respektive nämnd i kommunen och Falkenbergsnämnden lämnar i sina verksamhetsberättelser en redogörelse för folkhälsoarbetet.

Regionens politiska roll i länets folkhälsoarbete, i kontakt med kommunnivån, beskrivs som oklar. En starkare samordning med det lokala folkhälsoarbetet beskrivs kunna dels ligga till grund för Regions Hallands insatser dels kunna leda fram till en gemensam folkhälsoplanering i länet.

I kommunens årsredovisning för 2007, avsnittet för Kultur- och fritidsnämnden, rapporteras folkhälsoarbetet under rubriken "Folkhälsa".

Folkhälsoarbete i Falkenberg

Folkhälsoenheten är en central enhet inom Folkhälsa Falkenberg. Landstingets folkhälso-utvecklare samt kommunens folkhälsoplanerare och hälso pedagoger arbetar tillsammans med verksamheterna i de olika arenorna. Tjänstemännen har planeringsmöten varannan vecka samt varannan månad en mer långsiktig planering. Folkhälsoenheten var tidigare samlokaliserad men nu har landstingets och kommunens personal flyttat isär. Orsaken är att styrningen inte stämde överens med att arbetet genomfördes starkt integrerat. Ansvarsfördelningen uppfattas tydligare idag.

KOMREV

Falkenbergs kommun har tillsammans med Falkenbergsnämnden och Sveriges Kommuner och Landsting startat projektet "Nya perspektiv". Projekt syftar till att stärka kommun- och landstingspolitikernas roll som befolkningsföreträdare genom ökade kunskaper om medborgarnas hälsa, behov och efterfrågan av vård och omsorg. Projektet ska leda fram till samordning av gemensamma resurser.

Samverkan sker med Region Halland genom de olika nätverken och projekt som de lokala tjänstemännen deltar i.

Resurser/ Ekonomi

Grundbemanningen på Folkhälsoenheten är kommunens 2,0 tjänster, folkhälsoplanerare respektive hälsopedagog. Landstingets tjänster är 1,5 tjänster som folkhälsoutvecklare.

Folkhälsoenheten har en verksamhetsbudget på 240 000 kronor, där huvudmännen bidrar med hälften var.

Hylte**Former för samverkan i Hylte**

Det lokala hälsorådets uppgift är att samordna folkhälsoaspekten i Hylte. Rådet ska fungera som beredningsorgan åt huvudmännen. Varje ledamot i rådet har till uppgift att bevaka folkhälsoaspekten inom sitt nämndsområde. Samverkan inom det lokala hälsorådet förbereds i en grupp som består av fritids- och folkhälsochef i kommunen samt folkhälsoutvecklare och hälsopedagog i landstinget. Gruppens uppgift är att lämna förslag på åtgärder till det lokala hälsorådet och medverka till att verkställa Folkhälsoplanen.

Rådet är politiskt sammansatt av representanter från kommunstyrelsen, samhällsbyggnadsnämnden, arbets- och näringslivsnämnden, omsorgsnämnden, barn- och ungdomsnämnden samt landstingets Lokala nämnd i Hylte. Landstinget och Hylte kommun genomförde förändringar av den politiska organisationen med start från 2007. Kontinuiteten i rådets arbete har bevarats trots förändringarna och deltagandet uppges vara god.

Det lokala folkhälsorådet träffas 4-5 gånger per år. Samarbetet i folkhälsorådet anges fungera väl, framför allt för att deltagarna uttryckligen vill samarbeta och för att de känner varandra.

Lokala nämnden i Hylte har regelbundet överläggningar med kommunstyrelsens och nämndernas presidier för att diskutera bland annat folkhälsofrågor.

Styrning

Det lokala hälsorådet har antagit en Folkhälsoplan för åren 2003 till 2007. Rubrikerna i planen överensstämmer med länspolicyens fem mål. För vart och ett av rubrikerna finns två

KOMREV

eller flera åtgärder där delmål, åtgärd/metod, tidplan, ansvarig och samarbetspartner anges. Några av projekten är avslutade, andra gäller planperioden och ytterligare andra genomförs löpande. Planen ses som ett verktyg under hela planperioden och ska ge utrymme för förändringar.

Lokala hälsorådets avsikt är att Folkhälsoplanen ska revideras varje mandatperiod. En utvärdering är gjord som underlag till revideringen. I utvärderingen redovisas genomförda insatser och resultat för vart och ett av de fem policyområdena. Folkhälsoplanen kommer att omarbetas gemensamt av huvudmännen. I dagsläget inväntar dessa Region Hallands revidering av folkhälsopolicyn.

Från och med år 2004 blev Folkhälsorådet även det brottsförebyggande rådet i kommunen. I Hylte finns också SMIH (Samverkan mellan Myndigheter I Hylte) som består av tjänstemän från barn- och ungdomsförvaltningen, BVC, MVC, ungdomsmottagningen och polis. Sedan år 2007 sker det brottsförebyggande arbetet i ett eget råd.

Lokala nämnden i Hylte ger uppdrag till folkhälsoutvecklaren. Efter några års erfarenheter har det växt fram en tydligare uppfattning om vad Lokala nämnden i Hylte ska styra i folkhälsoarbetet.

I kommunens årsredovisning framgår arbets- och näringslivsnämndens verksamhet inom kommunens Hälsocenter. I övrigt har inget återgivits om folkhälsoarbetet.

Folkhälsoarbete i Hylte

Kommunens folkhälsoarbete har bedrivits enligt folkhälsoplanen.

Arbetslivs- och näringsnämnden har ansvar för kommunens hälsocenter som riktar sig till invånare, föreningar och företag. Detta är placerat på Örnahallen (sim- och idrottshall) och erbjuder bland annat stöd av hälsocoach och service till aktiva i föreningslivet. Hälsocentret utgör den lokala arenan för det hälsofrämjande arbetet i Hylte. Barn- och ungdomsnämnden har en heltidstjänst som hälsopedagog som för närvarande är bemannad till 50 procent. Hälsopedagogens arbete riktar sig främst till skolorna. Samarbetet fungerar väl, men att två nämnder svarar för genomförandet av det hälsofrämjande arbetet gör ansvar och styrning lite osäkert.

Samverkan mellan landstinget och kommunen anges av de intervjuade fungera väl. De anser att avsaknad av administrativa gränser gör att verksamheten kan samordnas och blir effektiv. Det är smidigt att få till stånd en medverkan i projekt som kan genomföras tillsammans. Samarbetet i verksamheterna uppfattas vara lätt, bland annat för att man har god kännedom om varandra och att lokalerna ligger nära varandra. Landstingets hälsopedagog arbetar nära och integrerat i den kommunala verksamheten.

KOMREV

Samverkan sker också med Region Halland. Dels genom att tjänstemännen deltar i de olika nätverken i länet dels genom de projekt där Region Halland bidrar ekonomiskt. Regionen bidrar också med stöd i folkhälsoarbetet, bland annat med kompetensutveckling och underlag till folkhälsoplan.

Resurser/ Ekonomi

Folkhälsorådet har inga egna medel för det lokala folkhälsoarbetet. Respektive styrelse och nämnd svarar för kostnader för genomförandet i sina verksamheter.

Halmstad**Former för samverkan i Halmstad**

I Halmstad finns ett lokalt folkhälsoråd. I rådet finns tre representanter från Kommunstyrelsen och två från den lokala nämnden samt tjänstemän från kommun och landsting. Rådet sammanträder 6 ggr/år. Det finns 2 folkhälsostrateger som är samlokaliserade. En är anställd av landstinget och en av kommunen men de har ett gemensamt uppdrag på strategisk nivå.

Styrning

Det finns ingen lokal folkhälsoplan utan istället ett dokument kring arbetet med lokala folkhälsofrågor (sen 2002) som beskriver att Kommunstyrelsen ges ansvar för samordningen av folkhälsofrågorna inom kommunen samt hur samverkan ska ske. Med utgångspunkt från den halländska folkhälsopolicyn och styrdokumentet för kommunen (mål för folkhälsa i Halmstad föregicks av diskussioner i folkhälsorådet) har en lokal årlig verksamhetsplan för folkhälsoarbetet i Halmstad utarbetats. Som underlag har även landstingets befolkningsundersökningar och kommunens OPUS² (tidigare GPF) använts.

I kommunens årsredovisning finns ingen rapportering om folkhälsoarbetet till fullmäktige.

Folkhälsoarbete i Halmstad

Folkhälsoarbetet i Halmstad är inriktat dels på strategisk nivå i samhällsbyggnadsprocessen, dels på insatser på arenorna skola (under 2008 främst föräldrastöd) och bostadsmiljön. Arbetet på samhällsövergripande nivå innebär att folkhälsostrategerna finns med i kommunens och bostadsbolagets planeringsprocess. Referensgrupper med representanter från ex social-, hemvårdsnämnd och barn- och utbildningsförvaltningarna skapas utifrån behov. Strategerna är involverade i arbetet med det lokala utvecklingsavtalet. Det finns också en analysgrupp med representanter från de olika förvaltningarna där kommunens

² Kommunens omvärldsanalys och gemensamma planeringsförutsättningar

KOMREV

folkhälsstrateg är sammankallande. Analysgruppens uppdrag är att årligen ta fram underlag om barn och ungas levnadsvillkor i Halmstad. Folkhälsstrategen från landstinget har även uppdrag från lokala nämnden som rör arbete med hälsofrämjande hälso- och sjukvård bl.a. som utbildare och kunskapsstöd.

Samverkan lokalt i kommunområdet beskrivs fungera bra med engagemang och intresse. Vid något tillfälle har det uppstått diskussion i rådet då särskild satsning beslutats, vilken inte förankrades i kommunen och därför försenades.

På tjänstemannanivå finns ett nätverk med regionen men kontakter på politisk nivå förekommer inte annat än vid utbildningstillfällen som regionen anordnar.

Resurser/ Ekonomi

Lokala nämnden har avsatt resurser dels för tjänsten som folkhälsstrateg och för en hälso pedagog, dels för specifika insatser (bl.a. utbildning för föräldrastöd). I kommunen har resurser motsvarande 800 000 kr avsatts för folkhälsoarbete (år 2008) i vilket ingår resurser för folkhälsstrateg.

Laholm**Former för samverkan i Laholm**

I Laholm fanns tidigare ett samverkansprojekt kallat Fyrverkeriet i vilket kommunen, landstinget och Försäkringskassan ingick. Ansvarig nämnd var Laholmsnämnden som vid den tiden även var folkhälsoråd. Under denna period beskrivs att folkhälsoperspektivet fanns med i alla frågor. När Fyrverkeriet lades ned och verksamheterna återfördes till respektive huvudman fick folkhälsoarbetet en mycket nedtonad roll. Kvar fanns ett projekt kring alkohol- och narkotikafrågor som drevs vidare. Styrgruppen för detta projekt väckte frågan om att bilda ett folkhälsoråd som startades. I samband med den nya mandatperioden 2007 lades folkhälsorådet ned vilket ledde till att det under ca 1 år inte fanns någon övergripande samverkan kring folkhälsoarbete i Laholm. I slutet av 2007 bildades ånyo ett folkhälsoråd och uppdraget för rådet formulerades. Representanterna i rådet är Kommunstyrelsens arbetsutskott och Lokala nämndens presidie samt kommunchef och Lokala nämndens chefstjänsteman. En beredningsgrupp av tjänstemän från kommun och landsting bildades.

Det har funnits en osäkerhet om kommunens roll i folkhälsoarbetet och vilken nämnd som ska ha ett huvudansvar för folkhälsoarbetet. Det finns sedan tidigare ett samarbete mellan landstinget och kommunen i Folkhälsocentrum som finns inom Kultur- och fritidsnämndens verksamhetsområde. Inledningsvis lades ansvaret i denna nämnd och förvaltningschefen samt avdelningschefen för folkhälsocentrum fick inom ramen för sina uppdrag även uppdrag kring folkhälsa. Så småningom har det tydliggjorts att det är Kommunstyrel-

KOMREV

sen som ska leda folkhälsoarbetet, men det framkommer i intervjuerna att detta inte är helt förankrat, liksom vilka frågor folkhälsorådet ska arbeta med. Frågan om ansvarig tjänsteman är inte helt avgjord. Hittills har förvaltningschefen för kultur- och fritid varit en representant i beredningsgruppen till folkhälsorådet utöver kommunchefen. Avdelningschefen för Folkhälsocentrum har ingått i det regionala tjänstemannanätverket.

Styrning

I Laholm finns sedan tiden med Fyrverkeriet en lokal folkhälsopolicy som för samma tidsperiod som den halländska policyn. Rådet avvaktar att revidera denna till dess att länsolicyn reviderats men har den som utgångspunkt för sitt arbete. Rådet har diskuterat att göra en verksamhetsplan för 2009 (förslag framtaget vid granskningen, antagen i dec 08). I Kommunstyrelsens uppdrag till nämnderna för 2009 finns även folkhälsoperspektivet med.

I årsredovisningen för Laholms kommun finns folkhälsoarbete kort redovisat under avsnittet om Kultur- och fritidsnämnden.

Folkhälsoarbete i Laholm

Under perioden från det att Fyrverkeriet avslutades och fram till att det lokala hälsorådet bildades har folkhälsoarbetet fortsatt drivits av engagerade medarbetare bl.a landstingets folkhälsoutvecklare. Samarbetet mellan de kommunala och landstingsdrivna verksamheterna beskrivs ha fungerat fortsatt mycket bra främst genom den anda som växte fram via Fyrverkeriet. På politisk nivå och ledningsnivå har däremot samarbetet bitvis varit ansträngt men håller nu på att förbättras. Det uppges nu finnas bra förutsättningar för samverkan. Rådet har fattat beslut om att bl.a ta fram en samhällsdiagnos för Laholm som underlag för sina kommande prioriteringar.

Regionens roll beskrivs som otydlig. Information om folkhälsofrågor från nationellt håll förmedlas och viss utbildning har getts. Representanter från regionen kommer att träffa lokala hälsorådet som en del i remissarbetet kring den reviderade länsolicyn. Vissa av de intervjuade efterlyser mer återkommande kontakt med regionen på politisk nivå.

I intervjuerna uppges att det behövs mer kunskap om folkhälsoarbete hos alla kommunens förtroendevalda och ledande tjänstemän. Begreppet folkhälsoarbete behöver bli tydligt.

Resurser/ Ekonomi

Landstinget har avsatt resurser dels för tjänster som folkhälsoutvecklare (0,80 åarb) och för hälsopedagog (0,75 åarb), vilka är placerade i kommunens lokaler i Folkhälsocentrum, dels för specifika utvecklingsarbete (bl.a. hälsofrämjande förskola/skola och samhällsanalys). I kommunen finns inga särskilda resurser avsatta för folkhälsoarbete förutom särskilda projekt. Detta utförs som del av andra uppgifter hos de kommunala tjänstemännen.

Uppföljning av folkhälsoarbetet

Uppföljningen av folkhälsoarbetet beskrivs ske i varierande omfattning. Specifika projekt följs alltid upp. De folkhälsoråd som har en verksamhetsplan eller motsvarande följer upp dessa löpande under året och vid årets slut. I någon kommun görs uppföljning via större kommunenkäter där frågor om folkhälsa införts. I kommunernas årsredovisningar finns redovisning av folkhälsoarbetet i Varbergs, Falkenbergs och Laholms kommuner. I de två senare finns rapporteringen under kultur- och fritidsnämnderna. I övriga kommuners årsredovisning har vi inte funnit någon redovisning.

Regionen beskriver att de behöver utveckla sin uppföljning och utvärdering för de delar som inte är projekt eller kompetensutveckling. De senare utvärderas alltid. Regionen använder sig av bl.a ohälsotalen från Försäkringskassan samt befolkningsenkäter för vuxna och barn och unga som genomförs vart femte år i sin uppföljning. Viss annan befolkningstatistik används också. Vid några tillfällen har extern utvärdering genomförts. Regionens planerar att göra en mer samlad utvärderingsplan. I regionens årsredovisning 2007 finns en beskrivning av måluppfyllelse för regionens mål "Halland – bästa livsplatsen".

I Landstinget görs utvärdering av det hälso- och sjukvårdsinriktade folkhälsoarbetet dels via uppföljning kring Vårdval Halland, dels genom befolkningsundersökningar som ligger till grund för utvärdering av Landstingets övergripande mål God hälsa. I Landstingets årsredovisning 2007 finns en beskrivning av måluppfyllelsen för målet "God hälsa".

En uppföljning av Folkhälsopolicyn för Halland, vari även samverkansformerna belystes, genomfördes 2005.

Revisionell bedömning – samverkan i Halland

Vilka samverkansformer förekommer?

I samtliga kommuner finns lokala folkhälsoråd eller motsvarande (i Kungsbacka kallat Folkhälsonätverk). I två kommunområden är den politiska representationen från landstingets lokala nämnd och kommunstyrelsen. I tre områden är representationen även från andra kommunala nämnder och i Kungsbacka finns representation från lokala nämnden och fritidsnämnden i samverkansorganet.

Hur styrs samverkansarbetet; länsövergripande och lokalt i kommunområdena?

Den halländska folkhälsopolicyn bildar underlag för styrningen av arbetet i hela länet även om den i Kungsbacka i mindre utsträckning bildar grund för samverkansarbetet. Styrningen är enligt vår bedömning tydligare i de kommunområden där även gemensamma överenskommelser och/eller verksamhetsplaner för folkhälsoarbetet utarbetats.

Vår bedömning är också att i de fall kommunstyrelsen har ett övergripande ansvar för folkhälsoarbetet i kommunen får arbetet en större legitimitet, en mer strategisk inriktning och en tydligare styrning. Vi bedömer också att flera av de åtaganden som angivits i folkhälsopolicyn är av en sådan karaktär att de ligger inom kommunstyrelsens ansvarsområde.

Vilken uppföljning/utvärdering görs av samverkansarbetet och effekterna av folkhälsoarbetet?

Uppföljning av folkhälsoarbetet görs alltid för specifika projekt. Mer övergripande uppföljning av samverkansarbetet och effekter av folkhälsoarbetet har inte gjorts på lokal nivå förutom i Hylte och i Varberg. Uppföljning av samverkansarbetet i Halland har gjorts i en rapport i samband med att policyn antogs (2002) och senare en uppföljning av den halländska folkhälsopolicyn år 2005. Uppföljning av effekterna av folkhälsoarbetet ur ett befolkningsperspektiv görs främst av landstinget och regionen genom i första hand befolkningsenkäter och registerstudier.

Hur uppfattar aktörerna i samverkan att samverkansarbetet fungerar i olika frågor?

I fyra av de sex kommunerna beskrivs att samverkansarbetet mellan kommun och landsting fungerar bra på lokal nivå. De övriga två (Laholm och Kungsbacka) uppger att samverkansarbetet först det senaste året börjat fungera bra.

Vad gäller regionen så framhåller flertalet lokala företrädare att regionens roll är något otydlig och att det inte förekommer direkt samarbete med de lokala företrädarna på politisk nivå. Tjänstemannasamverkan upplevs fungera bra för information och kunskapsinhämtning.

Förekommer lokala överenskommelser kring samordning av insatser?

Det finns för huvudmännen gemensamma lokala folkhälsoplaner och/eller verksamhetsplaner för folkhälsoarbetet i fyra av de sex kommunerna. Det finns även lokala överen-

kommelser kring specifika projekt där resurser samordnas. På några håll finns även gemensamma eller delvis integrerade verksamheter som ex familjecentraler. I några fall finns personal som används gemensamt ex folkhälsoutvecklare/-strateger. I någon kommun har framkommit att styrning från två håll (lokal nämnd respektive kommun) kan innebära svårigheter för tjänstemännen i samarbetet. För att undvika sådan effekt är det angeläget att överenskommelserna mellan huvudmännen är tydliga och avgränsade.

Vilka ekonomiska resurser avsätts specifikt för folkhälsoarbete kopplat till målen/åtagandena i policyn?

De lokala nämnderna avsätter medel för det lokala arbetet, dels i form av resurser för folkhälsoutvecklare/-strateg, dels i vissa kommuner för hälsopedagog. Resurser avsätts även i form av specifika projektmedel för hel- eller delfinansiering av projekt kopplade till folkhälsopolicyns mål och lokal verksamhetsplan. Kommunerna avsätter resurser dels i form av särskilda planerings-/samordningsresurser (i fem av sex kommuner), dels i form av att-befintliga resurser arbetar med uppgifter kopplade till särskilda projekt eller i det löpande arbetet.

Regionen har dels utvecklingsresurser, dels medel för särskilda projekt. Regionen driver även projekt som finansieras av medel via Länsstyrelsen och EU.

Landstinget avsätter, förutom de resurser som de lokala nämnderna disponerar, resurser för hälsofrämjande hälso- och sjukvård i form av utbildning och andra former av implementeringsstöd till hälso- och sjukvården. Resurser finns även inbakade i driftsstyrelsernas och Vårdval Hallandsenheternas totalresurser.

Bedrivs en ändamålsenlig samverkan kring folkhälsoarbetet i enlighet med den halländska policyn?

Vår bedömning är att det bedrivs eller är på väg att bedrivas en ändamålsenlig samverkan på lokal nivå mellan landsting och kommun i respektive kommunområde. Huvudmännens roller har klargjorts och i 4 av 6 kommuner utgår arbetet från en gemensam planering för folkhälsoarbetet. Vi kan dock se en viss skillnad mellan kommunområdena i arbetsformerna där några har ett större inslag av folkhälsoarbete på en mer strategisk samhällsplaneringsnivå (ex Halmstad). Vår bedömning är att folkhälsoarbete på denna nivå krävs för att kunna arbeta enligt de åtaganden som den halländska folkhälsopolicyn anger.

Samverkan med regionen beskrivs vara främst av informations- och kunskapsöverföringskaraktär och upplevs i denna del som ett bra stöd till det lokala arbetet. En samordnad läns-gemensam planering för folkhälsoarbetet i Halland som inbegriper samtliga huvudmän saknas däremot. Regionens politiska roll i länets folkhälsoarbete är inte helt tydlig för de lokala företrädarna. Det finns inte heller ”ett särskilt forum som samordnar och vidareutvecklar folkhälsoarbetet i Halland” i linje med vad som angetts i Folkhälsopolicyn. Det läns-gemensamma tjänstemannanätverket har inte med sina arbetsformer denna funktion.

Vår bedömning är att regionen behöver ta en aktivare roll i arbetet med att främja samverkan i länet och lokalt. Detta kan ske genom att regionen bjuder in politiker från kommunerna och landstinget för dialog om behovet av stöd för utvecklingsarbete och samverkan. Formerna för en fördjupad samverkan bör också tas upp vid kommande överväganden om uppdraget för regionen.

Vi bedömer att regionen mer aktivt kan bidra till att kommunerna och landstinget använder samma planeringsunderlag vid beskrivning av hälsa och välfärd i länet. Vidare bör regionen ta initiativ till att det mer kontinuerligt sker en uppföljning och utvärdering av samverkan i folkhälsoarbetet.

Övrigt

Vi har i granskningen inte funnit att sk hälsokonsekvensbeskrivningar, i enlighet med den halländska folkhälsopolicyn, görs i någon mer konsekvent form. Rapporteringen kring folkhälsoarbetet till fullmäktigeförsamlingarna i kommunerna varierar och i vissa kommuner finns ingen rapportering. Med tanke på att Folkhälsopolicyn antagits av fullmäktige bedömer vi att det finns anledning att återrapportera.