



**Landstinget Dalarna**

Granskning av formen  
för hälsofrämjande och  
sjukdomsförebyggande arbete

Revisionsrapport

KPMG AB  
2011-01-12  
*Antal sidor:19*

## **Innehåll**

1.	Sammanfattning	2
2.	Bakgrund	3
3.	Syfte	4
4.	Avgränsning	4
5.	Ansvariga nämnder	4
6.	Metod	4
7.	Oberoende och integritet	5
8.	Projektorganisation	5
9.	Folkhälsa	5
10.	Nationell styrning av folkhälsoarbete	6
11.	Landstingets styrning av förbyggande hälsoarbete	7
12.	Avtal med kommunerna	10
12.1	Borlänge kommun	13
12.2	Falu kommun	14
12.3	Ludvika kommun	15
12.4	Hedemora kommun	15
12.5	Mora kommun och Orsa kommun	16
12.6	Leksands kommun	18
12.7	Älvdalens kommun	18

## **1. Sammanfattning**

KPMG har av revisorerna i Landstinget Dalarna fått i uppdrag att granska formen för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i landstinget.

Landstinget har avtal med samtliga kommuner i länet om lokal samordning av folkhälsoarbete i respektive kommun sedan år 2003. Syftet med granskningen var att bedöma om den valda formen (avtal med kommunerna) för folkhälsoarbetet är ändamålsenligt och effektivt.

Landstingets förebyggande och hälsofrämjande arbete är uppdelat i två delar. Dels det som sker i de verksamheter som landstinget ansvarar för i hälso- och sjukvården och dels i samverkan med länets kommuner genom avtal om samordning av folkhälsoarbete.

- Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet lyfts fram i landstingsplanen som ett prioriterat område. Det hälsofrämjande perspektivet skall vara vägledande i det vardagliga arbetet inom hälso- och sjukvården.
- Det finns ingen samlad strategi för landstingets uppdrag inom folkhälsoområdet.
- De avtal om folkhälsoarbetet som tecknats med länets kommuner och landstinget Dalarna har ökat förutsättningarna för ett ändamålsenligt folkhälsoarbete i Dalarna. Framförallt har de mindre kommunerna fått en ökad möjlighet att prioritera folkhälsofrågor.
- Folkhälsoarbetet i kommunerna bedrivs på olika sätt både som en integrerad del i strategiskt planarbete och som direkta hälsoaktiviteter.
- Det finns en samverkan mellan kommuner och landsting i Dalarna genom avtalen men också från tidigare upparbetade kanaler för samarbete.

### *Slutsatser och förslag*

Landstinget har formulerat ambitiösa mål och uppdrag inom folkhälsoområdet. Däremot kvarstår de brister i central samordning och uppföljning som påpekades av revisorerna år 2007.

Vår bedömning är att de lokala avtalen om insatser inom folkhälsa är ett ändamålsenligt och effektivt sätt att arbeta med folkhälsofrågor i Dalarna. Vi anser också att avtalen är konstruerade på ett ändamålsenligt sätt. Däremot kan vi konstatera att landstinget har haft svårt att fullfölja sin del av avtalet i ett antal aspekter. Troligen beror detta på att landstingets centrala resurser är begränsade inom området. Vi kan också konstatera att det ansvar som landstinget har, enligt

avtalen, att mäta befolkningens hälsa inte uppfyller de önskemål som flera av kommunerna har på lokala hälsodata. Mot bakgrund av detta så föreslår vi att:

- Landstinget ser över sina centrala resurser för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet samt hälsorapportering.
- En strategi som beskriver vad som görs, vem som ansvarar för och hur det skall följas upp, tas fram för landstingets aktiviteter inom det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande området.
- Landstinget tillsammans med länets kommuner i processform arbetar fram en gemensam handlingsplan för det samlade lokala arbetet inom folkhälsoområdet.
- Nuvarande avtal förlängs till och med att ovanstående arbete är slutfört och sedan tecknar avtal/överenskommelser om lokalt folkhälsoarbete med länets kommuner.
- Landstinget i samråd med kommunerna (inom folkhälsonätverket) påbörjar ett gemensamt arbete om att framställa lokala hälsodata.

## **2. Bakgrund**

KPMG har av revisorerna i Landstinget Dalarna fått i uppdrag att granska formen för hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. I Landstinget Dalarnas plan för åren 2010 – 2013 konkretiserar landstingsfullmäktige folkhälsopolitikens inriktning och uppdrag i länet. Enligt planen ska arbetet utgå från ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande synsätt.

Revisorerna genomförde år 2006 en förstudie av landstingets förebyggande hälsoarbete. Den då aktuella studien, som inriktades mot central styrning och ledning, organisation och resurstillgång, visade på en delvis splittrad bild av hur arbetet bedrevs. Det praktiskt förebyggande arbetet uppgavs i huvudsak bedrivas på lokalt plan vid vårdcentraler etc.

Landstinget har sedan år 2003 tecknat avtal med samtliga kommuner i länet om lokal samordning av folkhälsoarbete i respektive kommun. Syftet med granskningen var att bedöma om den valda formen (avtal med kommunerna) för folkhälsoarbetet är ändamålsenligt och effektivt.

De aktuella avtalen syftar till att ge stöd åt beslutsfattare inom olika myndigheter och organisationer så att dessa kan styra verksamhetens innehåll och utveckling för att främja befolkningens hälsa. De nationella folkhälsomålen, landstingets samt respektive kommuns övergripande styrdokument skall utgöra riktlinjer för det lokala arbetet. Landstinget ersätter respektive kommun för den faktiska per-

sonalkostnaden för en lokal samordningsfunktion som folkhälsoplanerare på halvtid, dock högst 240 000 kronor per år (med årlig uppskrivning). Avtalen löpte ut 31 december 2010 men är förlängda till 30 juni 2011.

### **3. Syfte**

Syftet med granskningen är att bedöma om den valda formen (avtal med kommunerna) för folkhälsoarbetet är ändamålsenlig och effektiv.

- Granskningen ska som utgångspunkt översiktligt beskriva folkhälsoarbetets nuvarande form i landstinget och de aktuella avtalens funktion i detta avseende.
- Är arbetsformen med lokala avtal med enskilda kommuner (t.ex. sett i förhållande till kommunernas varierande storlek och förutsättningar) en ändamålsenlig och effektiv metod att uppnå såväl de nationella målen som landstingets mål för folkhälsoarbetet?
- Är aktuella avtals innehåll och konstruktion ändamålsenliga i förhållande till avsikten med avtalen?
- Har parterna genom avtalen lyckats åstadkomma en fördjupad samverkan och en faktiskt bättre samordning av folkhälsoinsatserna?
- Övriga frågeställningar som är relevanta för att uppnå granskningens syfte.

### **4. Avgränsning**

Granskningen omfattar landstingets styrning av folkhälsoarbetet och är inte en utvärdering av kommunernas arbete inom folkhälsoområdet. Granskningen beskriver översiktligt insatser i ett antal kommuner i länet och samverkan runt de ingångna folkhälsoavtalen.

### **5. Ansvariga nämnder**

Ansvarig nämnd för folkhälsoarbetet är landstingsstyrelsen.

### **6. Metod**

Vi har granskat och analyserat den dokumentation som erhållits för att genomlysas och bedöma befintliga styrande och normerande dokument inom gransk-

ningsområdet. Intervjuer har genomförts i åtta kommuner (Borlänge, Falun, Hedemora, Leksand, Ludvika, Mora, Orsa och Älvdalen) för att få möjlighet att gå på djupet inom granskningsområdet och för att få bilder av organisationernas kultur och inre karaktär.

Intervjuer har genomförts med företrädare för den politiska ledningen och tjänstemannaledningen, för granskningsområdet, inom såväl landstinget som i urvalskommunerna, folkhälsosamordnare och personal inom linjeorganisation samt övriga nyckelpersoner. Det slutliga urvalet av vilka som intervjuats har skett i samråd med uppdragsgivaren.

Utöver vad som anges i syftet belyser även granskningen övergripande det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom landstingets egna verksamheter.

Rapporten är sakgranskad av landstingets hälso- och sjukvårdsdirektör och representanter från de intervjuade kommunerna.

## **7. Oberoende och integritet**

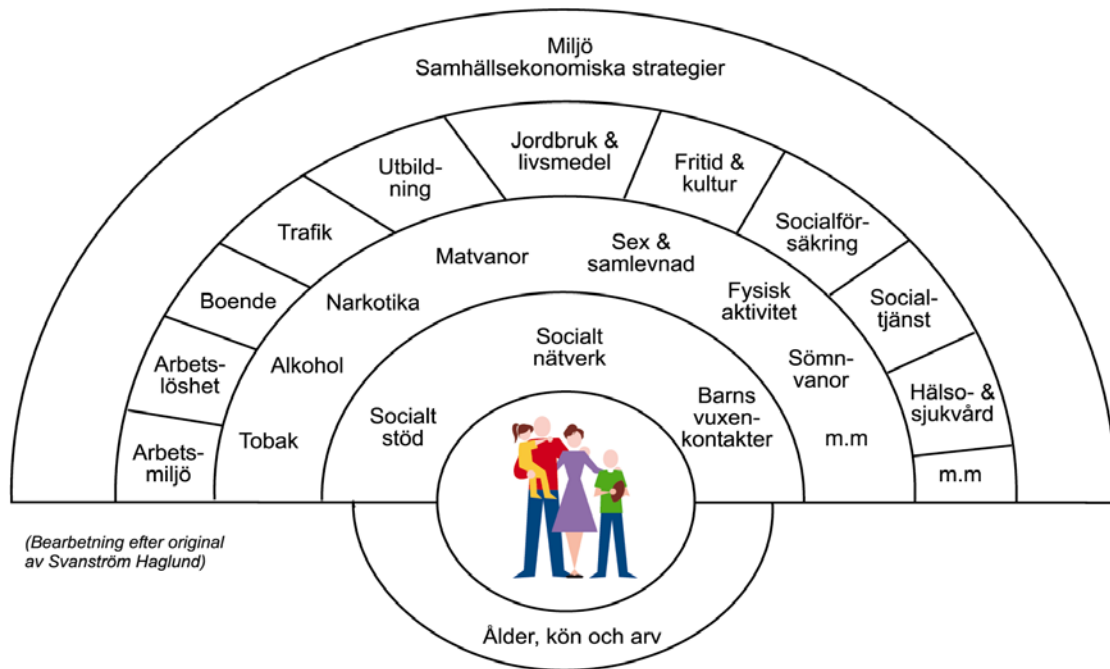
Vi har i enlighet med KPMG's interna regelverk samt enligt Skyrevs rekommendation prövat vårt oberoende. Vi har inte funnit några sådana omständigheter som tyder på att vårt oberoende och integritet kan ifrågasättas.

## **8. Projektorganisation**

Uppdraget har letts av Magnus Larsson, certifierad kommunal yrkesrevisor och avdelningschef för KPMG's offentliga avdelning. I uppdragsteamet har följande personer deltagit; Örjan Garpenholt, konsult och Camilla Karlsson, certifierad kommunal yrkesrevisor.

## **9. Folkhälsa**

Folkhälsa är ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd och tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan. En god folkhälsa innebär inte bara att folkhälsan bör vara som bra som möjligt, utan också att den skall vara så jämlikt fördelad som möjligt. Vad som påverkar hälsoutvecklingen hos en individ eller i ett samhälle kallas bestämningsfaktorer. Figur 1 nedan ger en beskrivning om folkhälsans bestämningsfaktorer.



Figur 1. Hälsans bestämningfaktorer

Som framgår av bilden kan folkhälsa inte ses isolerat. Bilden utgår från synsättet att det finns sådant som individen inte kan påverka t.ex. ålder och kön, förutsättningar som helt eller delvis kan påverkas av den enskilde samt faktorer som beror på samhällets förutsättningar och prioriteringar. Folkhälsa handlar om allt från arv och miljö, individens egna val och vanor till strukturella faktorer som yttre miljöer och demokratiska rättigheter i samhället. Folkhälsa handlar i grunden om rättvisa och hälsa är en mänsklig rättighet. Det gör att folkhälsa är en samhällelig angelägenhet med ansvar på både nationell och lokal nivå (kommuner och landsting/regioner).

## 10. Nationell styrning av folkhälsoarbete

Hälso- och sjukvårdslagen (1983) beskriver att det förebyggande hälsoarbetet är en integrerad del i hälso- och sjukvårdshuvudmännens uppdrag.

Efter ett omfattande utredningsarbete beslutade riksdagen år 2003 om ett övergripande nationellt folkhälsomål: Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Utifrån det övergripande målet formulerades 11 delmål.

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar

3. Barn och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

För ytterligare beskrivning av delområdena hänvisas till Statens folkhälsoinstituts hemsida ([www.fhi.se](http://www.fhi.se)). I riksdagens beslut år 2008 som baserades på propositionen ”en förnyad folkhälsopolitik” förtydligades folkhälsouppdraget och fokuserade på insatser till unga med t.ex. föräldrastöd och förebyggande insatser för äldre (prop. 2007/2008:110). Den enskildes ansvar för sin egen hälsoutveckling lyftes även fram i propositionen.

Ett prioriterat arbete inom det förebyggande området är arbete för att motverka bruket av narkotika och minska alkoholkonsumtion. För detta har länsstyrelserna ett samordningsansvar.

Det är Statens folkhälsoinstitut som har uppdraget att följa upp det nationella folkhälsomålet och dess målområden.

Eftersom folkhälsa är mångfasetterat, finns det även andra nationella utredningar och riktlinjer som handlar om insatser som påverkar folkhälsan men inte per automatik ges etiketten folkhälsoinsatser. Detta gäller t.ex. områden som psykisk ohälsa, sjukskrivning och rehabilitering samt miljöfrågor och arbetet för en hållbar utveckling.

Även Socialstyrelsens nationella riktlinjer innehåller beskrivningar och rekommendationer om förebyggande insatser som i stor grad påverkar de stora folksjukdomarna såsom t.ex. hjärt- och kärlsjuklighet, cancer, rörelseorganens sjukdomar samt depressioner.

## 11. Landstingets styrning av förebyggande hälsoarbete

Landstinget Dalarna har ingen handlingsplan för folkhälsoarbete och inget enskilt styrdokument för folkhälsoområdet. Däremot har den antagna landstingsplanen för 2011-2014, ”Ett hälsosammare Dalarna”, ett uttalat fokus på förebyggande hälsoarbete. Den verksamhetsidé som presenteras i planen är ”Ett hälsofrämjande landsting för ett hållbart Dalarna”.

I det avsnitt i planen som beskriver inriktning och uppdrag för hälso- och sjukvården sägs att ”ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra hela hälso- och sjukvården i all vård, rehabilitering och behandling”.

I landstingsplanen finns även ett avsnitt om folkhälsa som beskriver följande uppdrag:

- Utveckla hälsofrämjande som strategi för både hälsa och hållbar utveckling.
- Främja och utveckla livsstilsarbete och förebygga sjukdomar.
- Prioritera och mäta befolkningens hälsoutveckling.
- Samarbeta med länsstyrelse, kommuner, ideella organisationer och föreningar.
- Stödja befolkningen i att ta ansvar för sin egen hälsoutveckling.
- Främja fysisk aktivitet och goda matvanor.
- Uppmärksamma riskbeteenden.
- Kulturens betydelse inom folkhälsoarbete.

För övrigt beskrivs att landstingets förebyggande arbete skall vara en integrerad del av det vardagliga arbetet i hälso- och sjukvården och att detta är förvaltningarnas ansvar.

Även i tidigare landstingsplan för år 2006 – 2009 fanns det tydliga mål med bäring på folkhälsofrågor och det förebyggande arbete. I strategiska områden lyfts målet om mer hälsofrämjande sjukvård fram och om fysisk aktivitet på recept (FAR). I ett motionssvar från år 2006 beskrivs att en handlingsplan för en mer hälsofrämjande sjukvård skulle tas fram och det skulle tas fram folkhälsomål för Dalarna i samverkan med länsstyrelsen i Dalarna och Region Dalarna. Plan för verkställighet av uppdrag enligt landstingsplanen saknas, varken handlingsplan för hälsofrämjande sjukvård eller folkhälsomål för Dalarna är presenterade fram till dags datum. Det pågår dock ett arbete vid hälso- och sjukvårdsenheten med att ta fram ett underlag för hur det hälsofrämjande arbetet skall utformas och samordnas inom landstingets verksamheter. Vi har inte tagit del av det arbetet. Utgångspunkten är hälsofrämjande arbete i ett hållbarhetsperspektiv. Arbetet beräknas att kunna presenteras under våren 2011.

Det finns i landstinget inget politiskt organ för folkhälsofrågor. Folkhälsofrågorna ses som en integrerad del av hälso- och sjukvårdarbetet. Ansvarig nämnd för folkhälsofrågor är landstingstyrelsen. Under fullmäktige så är hälso- och sjukvårdsutskottet ansvarig för folkhälsofrågor.

Administrativt är det hälso- och sjukvårdsenheten som har till uppgift att samordna landstingets förebyggande insatser och samarbeta med länets kommuner inom folkhälsoområdet. Vid hälso- och sjukvårdsavdelningen finns det en folk-

hälsostateg. Det finns vid Hälso- och sjukvårdsenheten även en utredare med uppgift att ta fram och sammanställa data om länsinnevånarnas hälsotillstånd. Under år 2010 har arbetet förstärkts med en medarbetare för att utveckla folkhälsoarbetet. I samband med den omorganisation som pågår i landstingets centrala funktioner föreslås att det vid Hälso- och sjukvårdsenheten inrättas en avdelning för Hälsofrämjande arbete. Uppgifterna för avdelningen föreslås vara rådgivande till landstingsledningen, till hälso- och sjukvården samt till övriga funktioner inom landstingets nya ledningskontor/centralförvaltning inom det hälsofrämjande området. Avdelningen föreslås även vara ett forum för utbyte av erfarenheter om hälsofrämjande arbete, kunna driva utvecklingsarbete i ordinarie verksamhet och i projektform samt medverka i kunskapsstyrnings- och utvecklingsarbete.

I landstingsplanen nämns att modellen *Sju landmärken* skall vara en metod för att utveckla både det interna folkhälsoarbetet inom landstingets förvaltningar och i samverkan med bland annat kommuner. Modellen "Sju landmärken för hälsa och hållbarhet" utgår från följande områden:

1. Mer kroppsrörelse i vardagen
2. Mer frukt och grönt i kosten
3. Plats för föräldraskapet
4. Plats för mänskliga möten
5. Balansera stressen
6. Närheten till naturen
7. Närhet till kulturen

I kriterierna för Hälsoval beskrivs att primärvårdsenheterna skall ha ett hälsofrämjande förhållningsätt som innebär att stödja och motivera individer att ta ett eget ansvar för sin hälsa och förbättra den. Exempel på hälso- och förebyggande insatser som nämns i kriterierna är:

- Hälsoundersökningar och hälsosamtal vid livsstilsrelaterade besvär inklusive hälsosamtal hos äldre i samverkan med kommunen
- Tobaksavvänjning, individuellt och/eller i grupp
- Samtal om och förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FAR)
- Samtal om riskbruk av alkohol och droger

Hälsovalsenheterna skall teckna överenskommelser om samverkan med respektive kommun. Enligt beskrivningen av uppföljning för år 2011 ingår hälsofrämjande arbete som en uppföljningsparameter.

Det tas regelbundet fram rapporter om hälsotillståndet bland invånarna i Dalarna som bland annat hämtar data från de länsvisa folkhälsoundersökningar som har genomförts vart tredje år.

### *Kommentarer*

Landstinget har genom landstingsplanen lyft fram folkhälsa som ett prioriterat område. Uppdrag och ambitionsnivå är hög enligt planen. Hälsa- och sjukvårdens roll i det förbyggande arbetet har lyfts fram och då som en integrerad del i det vardagliga arbetet. Det stämmer väl överens med nationell och internationell inriktning. Däremot konstaterar vi att samordningen inom området är liten. Vi är tveksamma om den lågt dimensionerade samordningen centralt inom landstinget kan uppnå det som beskrivs i landstingsplanen. Till viss del har samordningsfunktionen förstärkts under 2010. Det finns också en planering för att förstärka resurserna under år 2011.

Vi kan också konstatera att det inte finns någon samlad strategi för landstingets folkhälsoarbete, varken för det interna arbetet eller för samverkan med kommunerna, se nedan avsnitt 10. Den ovan beskrivna handlingsplanen för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård som beskrevs år 2006 är inte framtagen. Vi kan inte uttala oss om den kommande planen för hälsofrämjande arbete innehåller vad vi anser som nödvändigt i en strategi-/handlingsplan, eftersom vi inte tagit del av arbetsmaterialet.

Att utgå från modellen *Sju landmärken* bedömer vi vara ett värdefullt underlag för att utveckla och motivera det förebyggande arbetet, såväl inom landstinget som i samverkan med länets kommuner. Vi anser också att modellen *Sju landmärken* tydligt måste kopplas till det nationella folkhälsomålet: en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen, så att alla dimensioner av folkhälsan belyses.

För att förtydliga och bryta ner folkhälsouppdragen i landstingsplanen bör ett handlingsprogram för folkhälsa och förebyggande insatser tas fram. Ett handlingsprogram som beskriver aktiviteter, utser ansvariga och beskriver hur uppföljning av uppdragen skall ske. Att ta fram ett sådant handlingsprogram anser vi inte vara en komplicerad process utan handlar om att kartlägga vad som redan görs inom landstinget och på det sättet också identifiera det som inte görs. Vi bedömer detta som nödvändigt för att kunna genomföra de uppdrag som landstingsplanen ger.

Kriterierna för hälsovalsenheterna avseende förebyggande och hälsofrämjande arbete är relevanta och det finns beskrivet att området skall ingå i uppföljningen för år 2011.

## **12. Avtal med kommunerna**

Som beskrivs i bakgrunden så har Landstinget Dalarna sedan år 2003 tecknat avtal med Dalarnas kommuner för att stödja det lokala folkhälsoarbetet med en samordningsfunktion. Alla kommuner i Dalarna har avtal med landstinget Da-

larna. Det är för närvarande en kommun som inte nyttjar den ekonomiska delen i avtalet (Avesta). Det senaste avtalet gick ut 31 december 2010 men har förlängts fram till 30 juni 2011.

Avtalen har som syfte att beskriva och reglera en, mellan landstinget och respektive kommun, samordnad funktion för folkhälsoarbete.

I avtalet tar kommunerna på sig att bland annat

- ansvara för en lokal samordningsfunktion
- delta i länsövergripande nätverk för folkhälsa
- upprätta en årlig rapport om arbetet

Landstinget åtar sig å sin sida att

- ersätta kommunen med max 240 000 kronor årligen för samordningsfunktionen
- samordna ett länsövergripande nätverk för folkhälsa
- ge nätverket metodstöd i folkhälsoarbete
- ansvara för folkhälsorapportering
- följa upp avtalet

I avtalet beskrivs också att det är den lokala samverkansberedningen som är det politiska forum där samråd mellan kommunen och landstinget skall äga rum inom folkhälsoområdet.

### *Kommentarer*

Vi bedömer att de avtal som tecknats med länets kommuner och landstinget Dalarna har ökat förutsättningarna för ett ändamålsenligt folkhälsoarbete i Dalarna. Framförallt har de mindre kommunerna fått en ökad möjlighet att prioritera folkhälsofrågor. Vi kan konstatera att de kommuner som vi besökt, arbetar på olika sätt med folkhälsofrågor. Exempelvis har Falu kommun folkhälsa som ett av sina styrande programområden för framtida utveckling och några kommuner har integrerat folkhälsofrågor med hållbarhetsutveckling. Vi anser att det är viktigt att kommunerna själva får organisera folkhälsoarbetet efter sina egna förutsättningar. Däremot saknar många kommuner en mottagare av det arbete som bedrivs ute i kommunerna. Det finns uppgifter om att kommunernas rapporter inte bifogas i den årliga sammanställning som landstinget genomför av hur folkhälsoarbetet bedrivs i länets kommuner. Då kommunerna arbetar efter sina egna förutsättningar, där alltför ofta folkhälsofrågor blir en diskussion om resurser, är det vår bestämda uppfattning att landstinget även i fortsättningen bör ha det samlade ansvaret för länets folkhälsofrågor. Nuvarande organisation med en halvtidstjänst hos kommunerna upplevs som sårbar, då endast en person ansvarar för

olika hälsofrämjande arrangemang. Ett flertal kommuner har förslagit att samverkan mellan kommuner skulle kunna utvecklas ytterligare med mandat att verka över kommungränserna.

Att mäta effekter av folkhälsoinsatser, i detta fall folkhälsoavtalen, är komplicerat då effekter av insatser oftast enbart kan avläsas på lång sikt. Ett exempel är rökning. Det tobaksrelaterade sjukdomspanorama som vi ser idag (ökning av kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) och ökning av lungcancer) är resultat av tobaksbruket för 20 – 30 år sedan. Den minskning som skett de senaste åren i tobaksbruk har ännu inte skapat avtryck i hälsoutvecklingen. Om man exempelvis lyckas öka den fysiska aktiviteten, minskar t.ex. benskörhet och hjärt- och kärlsjuklighet i framtiden. Därför kan inte endast de direkta hälsoeffekterna mätas utan folkhälsoarbetet måste vara kunskapsbaserat och uthålligt.

I avtalet nämns att kommunerna som tecknar avtal, skall delta i det länsövergripande nätverket för folkhälsa och att landstinget ansvarar för samordning av nätverket. Landstinget skall vidare ge metodstöd till nätverket. Det framkommer en bild att nätverket inte har utvecklats på ett ändamålsenligt sätt. Det har huvudsakligen utvecklats som ett nätverk mellan kommunernas folkhälsoplanerare och inte som ett nätverk mellan landstinget och kommunerna. Mycket diskussioner har åtgått till att diskutera nätverkets organisation. Landstingets roll i nätverket beskrivs av fler intervjuade bestå mestadels av informationsförmedling. Vår bedömning är att nätverket bör kunna utvecklas till ett fungerande nätverk med enkla medel.

I avtalet nämns att landstinget skall ge metodstöd och ansvara för folkhälsorapportering. Resurserna för samordningen av nätverket är ytterst begränsade från landstingets sida. Samordningen av nätverket bör vara en prioriterad uppgift och central i landstingens samverkan med kommunerna inom folkhälsoområdet. Landstinget tar fram gedigna underlag för folkhälsorapportering. Flera av de kommuner vi besökt, anser att det är svårt att anpassa dessa data till lokala underlag för beskrivning av folkhälsoläget i respektive kommun. Det borde vara en av nätverkets viktigaste uppgifter att tillsammans ta fram relevanta sätt att beskriva hälsoläget lokalt utifrån hälsans bestämningsfaktorer och utfall.

Vi anser att landstinget skyndsamt under den förlängning som skett av avtalen, bör initiera ett processinriktat arbete för att i samverkan utforma framtida samverkansöverenskommelser/avtal med länets kommuner om lokalt folkhälsoarbete. Ett mål i den processen skulle kunna vara att kommunerna och landstinget tillsammans formulerar en gemensam folkhälsoplan/handlingsplan för folkhälsoarbete. Lämpliga utgångspunkter för en sådan process är modellen *Sju landmärken* och det nationella folkhälsomålet.

Om inte detta kan uppnås fram till 30 juni 2011 anser vi att nuvarande avtal bör förlängas till dess att en sådan gemensam handlingsplan tagits fram.

I avsnitt 12.1 – 12.7 nedan ges en kortfattad beskrivning av organisation, samverkan och innehåll i åtta av Dalarnas kommuner.

## **12.1 Borlänge kommun**

Folkhälsoarbetet i Borlänge kommun är organiserat vid enheten för hållbar samhällsbyggnad som ingår i kommunstyrelsens centrala förvaltning. Vid enheten finns en folkhälsoplanerare som ansvar för samordningen av kommunens folkhälsoarbete (heltid). Det finns en lokal folkhälsoplan som antogs år 2008 för att gälla mellan åren 2009 till 2011. Folkhälsoplanen uppges vara en viktig del i Borlänges arbete för att uppfylla visionen om ”Möjligheternas Borlänge” och beskrivs vara en del i Borlänges arbete för en hållbar utveckling. Utgångspunkterna för folkhälsoplanen är det nationella folkhälsomålet, samverkansavtalet med landstinget och den ovan nämnda visionen om Möjligheternas Borlänge. Även kommunens övriga mål och planer har vägts in, såsom översiktsplan, jämställdhetspolicy, barnkonvention och miljöprogram.

Utifrån det nationella folkhälsomålet har Borlänge kommun prioriterat fyra områden:

- Invånarna skall känna en ökad delaktighet och ökat inflytande
- Invånarnas livsstil ska innefatta goda matvanor som tar hänsyn till hållbar ekologisk, ekonomisk och social utveckling
- Invånarna ska minska sin användning av tobak och alkohol och samhället ska vara fritt från narkotika.
- Invånarnas livsstil skall innehålla ökad fysisk aktivitet.

Folkhälsoplanen är riktad till hela befolkningen men barn, ungdomar och utsatta grupper skall vara prioriterade de närmaste åren.

Till varje mål har ett antal indikatorer tagits fram. Avsikten är att dessa indikatorer skall följas upp årligen i förvaltningarnas ordinarie bokslutsarbete. Det har genomförts till viss del men inte fullt ut. År 2011 skall en samlad utvärdering av folkhälsoplanen ske.

Samverkan med landstinget sker politiskt i den lokala samverkansberedningen. Folkhälsoplaneraren deltar i samverkansberedningens möten och i det länsövergripande nätverket för folkhälsa.

Enheten för hållbar utveckling beskriver att folkhälsofrågorna har fått en ökad betydelse i kommunen, framförallt då dessa integreras med övrigt arbete. Sam-

verkan med primärvårdsnivån beskrivs som gott, framförallt inom området fysisk aktivitet, men det påtalas också att det kan utvecklas vidare.

## **12.2 Falu kommun**

Folkhälsoarbetet i Falu kommun är del av Falu kommuns styrande strategi "Falun Framåt – en hållbar utveckling". Folkhälsoprogrammet tillsammans med det lokala miljöprogrammet och det lokala tillväxtprogrammet utgör grunden för strategin. Programmen och de programansvariga arbetar på uppdrag av Kommunstyrelsen.

I mars 2006 antog Falu kommun lokala folkhälsomål. Utgångspunkten var det nationella folkhälsomålet. De lokala folkhälsomålen har den nationella strukturen med elva målområden, och innefattar totalt 75 lokala folkhälsomål.

I mars 2007 antog kommunfullmäktige det lokala folkhälsoprogrammet 2007 - 2010 (förlängt till 2011). Syftet med programmet är att ge en vägledning till hur Falu kommun bör arbeta för att nå en god hälsa på lika villkor för alla invånare i kommunen, genom de av kommunen år 2006 antagna folkhälsomålen. De övergripande strategierna som nämns i folkhälsoprogrammet är att:

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

I samband med att folkhälsoprogrammet presenterades togs det fram en beskrivning av folkhälsoläget i kommunen och det genomfördes en inventering om vad som gjordes i de olika förvaltningarna som hade koppling till de lokala folkhälsomålen.

Varje år tas det fram en åtgärdsplan för Falu kommun utifrån folkhälsoprogrammet. Åtgärdsplanen skall ses som en handlingsplan, med uppdrag som prioriterar insatser inom respektive område för kommande år. I åtgärdsplanen ges också exempel på kommunens övriga arbete som relaterar till folkhälsoprogrammet. Processerna att genomföra åtgärderna skall följa kommunens verksamhetsplan- och budgetprocess.

Uppföljning av målen sker genom den årliga rapporten "Utvecklingen i Falun". I rapporten ett antal mål från de tre programmen (miljö, tillväxt och folkhälsa). Inom folkhälsoområdet brukar 7-8 mål följas upp. Vissa av målen är samma andra bytts år från år. Det finns önskemål om ett utökat samarbete med lands-

tinget för att kunna få bättre lokal beskrivning av hälsoläget. Hela folkhälsoprogrammet kommer att följas upp under 2011 inför den planerade revideringen av programmet år 2012.

År 2007 bildades folkhälsorådet i Falu kommun. Folkhälsorådet består av politiker från kommunen och landstinget Dalarna och är ett av de politiska samverkansorganen för folkhälsofrågor mellan kommun och landsting. Den finns även i Falu kommun en samverkansberedning mellan kommunen och landstinget dalarna.

### **12.3 Ludvika kommun**

Folkhälsoarbetet i Ludvika kommun är organiserat vid Miljö- och byggnadskontoret under miljö- och byggnadsnämnden. En folkhälsosamordnare är anställd på heltid för att samordna folkhälsoarbetet. Som styrdokument för folkhälsoarbetet i kommunen finns ett Hälsopolitiskt program för 2009 – 2012 antaget av Kommunfullmäktige år 2009. Den övergripande målsättningen med programmet är "Hög livskvalitet i Ludvika kommun – skapa förutsättningar för en god hälsa och livskvalitet på lika villkor för Ludvikas befolkning".

De utvecklingsområden som lyfts fram i programmet är:

- Skadeförebyggande arbete
- Brott och trygghet
- Utbildning
- Ekonomi
- Levnadsvanor
- Socialt kapital
- Trygga och goda uppväxtvillkor

Till varje utvecklingsområde finns det exempel på arbete som bedrivs eller bör utvecklas. Årligen tas det fram en verksamhetsplan för folkhälsoarbetet i kommunen. Sedan år 2005 har årliga kommunala välfärdsbokslut tagits fram. Välfärdsbokslut omfattar en beskrivning av områdena hälsa, utbildning, ekonomi, levnadsvanor och socialt kapital.

Samverkan med landstinget sker i den lokala samverkansberedningen, där information från folkhälsosamordnaren är en stående punkt på dagordningen.

### **12.4 Hedemora kommun**

Folkhälsoarbetet i Hedemora kommun är en del av kommunens välfärdsarbete. Folkhälsofrågor är organiserat under kommunstyrelsen med en folkhälsoplanera-

re (50 %). Det finns också en person på halvtid som enbart arbetar med målområde 11 i det nationella folkhälsomålet (Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel). Det finns i kommunen en lokal folkhälsoplan med benämningen "Främja" som revideras årligen och som beskriver de målområden som skall fokuseras på under kommande år.

Planen utgår från det nationella folkhälsomålet och dess 11 målområden samt modellen *Sju landmärken för hälsa och hållbarhet*. Den lokala folkhälsoplanen har tre övergripande målområden:

- Delaktighet och inflytande
- Trygga och goda uppväxt
- Hälsosamma levnadsvanor

Lokal samverkan mellan landsting och kommun sker i den lokala samverkansberedningen i Hedemora kommun, benämnd Valfärdsforum. Till Valfärdsforum är knutet tre "bord", barnbordet, ungdomsbordet och äldre bordet. Borden är benämningen på samverkansforum där aktörer inom respektive område från landstinget, kommunen, ideella organisationer och lokala myndigheter möts. Varje bord skall upprätta en verksamhetsplan och resultatet av samverkan skall rapporteras till Valfärdsforum.

Under två veckor hösten år 2010 arrangerades *Hedemora Helt och Hället* där målet var att inspirera till en hållbar livsstil för kropp och själ i samklang med miljön genom föreläsningar, information och aktiviteter. Arrangemanget skall utvärderas och för att besluta om denna satsning skall upprepas.

## 12.5 Mora kommun och Orsa kommun

Folkhälsoarbetet i Mora kommun och Orsa kommun bedrivs med stöd av en gemensam resurs, en folkhälsoplanerare. I vardera kommunen finns ett folkhälsoråd vars uppgift är att samråda om välfärdsutvecklingen i allmänhet och om folkhälsoutvecklingen i synnerhet. Folkhälsorådet är det politiska organ där samverkan ska ske mellan kommuner och landsting enligt avtal. För det lokala folkhälsoarbetet fungerar folkhälsorådet som styrgrupp och är folkhälsoplanerarens huvudsakliga uppdragsgivare.

Som styrdokument för folkhälsoarbete i Mora kommun finns ett Folkhälsoprogram för 2010 – 2012 antaget av kommunfullmäktige år 2010 och Hälso- och sjukvårdsnämnden i norra och västra Dalarna år 2009. Den övergripande målsättningen med folkhälsoprogrammet är "Ett gott liv i Mora – skapa ett samhälle där det är gott att leva". Programmet är kopplat till de nationella folkhälsomålen och avser det lokala folkhälsoarbetet. Viktiga faktorer för att nå upp till det övergripande målet är samverkan, långsiktighet och uthållighet. Folkhälsopro-

grammet, tillsammans med Moras Miljömål och Energiplan lägger grunden för utvecklingen av Hållbara Mora. Årligen sker prioritering av mål i Kommunplanen och uppföljning i Årsbokslut utifrån dessa tre program/planer.

Mora kommun prioriterar följande områden, inom vilka barn och ungdomar är särskilt prioriterade:

- Delaktighet och inflytande i samhället
- Barns och ungas uppväxtvillkor
- Miljöer och produkter
- Sexualitet och reproduktiv hälsa
- Fysisk aktivitet

Till varje prioriterat område finns inriktningsmål och aktiviteter beskrivna i folkhälsoprogrammet. Årligen avrapporterar folkhälsoplaneraren det lokala folkhälsoarbetet i en verksamhetsrapport. Verksamhetsrapporten beskriver folkhälsorådets och folkhälsoplanerarens arbete samt de aktiviteter (riktade mot de nationella folkhälsomålen) som genomförts under året.

För Orsa kommuns folkhälsoarbete finns sedan år 2006 årliga Velfärdsbokslut och regelbundet sammanställda rapporter om Skador och olycksfall och andra folkhälsodata. Därutöver finns folkhälsofrågor upptagna i kommunens mål och visioner. Folkhälsorådet ansvarar för att samordna och utveckla hälsofrämjande och förebyggande insatser i kommunen. Det sker dels genom årliga samtal med förvaltningschefer om vad som görs på de olika förvaltningarna, dels genom ett nätverk för hälsofrämjande och förebyggande insatser bestående av representanter för förvaltningarna. Årligen avrapporterar folkhälsoplaneraren det lokala folkhälsoarbetet i en verksamhetsrapport. Verksamhetsrapporten beskriver folkhälsorådets och folkhälsoplanerarens arbete samt de aktiviteter (riktade mot de nationella folkhälsomålen) som genomförts under året.

Folkhälsoplaneraren deltar i nätverk på länsnivå, i den politiska samverkansberedning samt i tjänstemannagrupperna där näringslivschefer, närsjukvårdsschefer och folkhälsoplanerare från Rättvik, Leksand, Vansbro, Malung, Älvdalen, Mora och Orsa deltar.

Folkhälsorådet har tagit fram egna "lokala" riktlinjer och former för hur rådet ska arbeta med sitt uppdrag.

Folkhälsoplaneraren saknar möjligheter att utveckla metodverktyg inom länsnätverket.

## 12.6 Leksands kommun

Folkhälsoarbetet i Leksands kommun bedrivs vid personalavdelningen på kommunledningskontoret, med kommunstyrelsen som ansvarig nämnd. Som samordnare för folkhälsoarbetet finns en halvtidsanställd folkhälsoplanerare. Styr-dokument för folkhälsoarbetet i kommunen är en Folkhälsoplan för 2010 – 2012 antaget av Kommunfullmäktige år 2009. Den övergripande målsättningen med folkhälsoplanen utgår ifrån en viljeyttring, om hur ett strategiskt folkhälsoarbete ska ge kunskap om vilka faktorer som påverkar hälsan. I kombination med det strategiska arbetssättet ska ett evidensbaserat operativt arbete utföras. Folkhälsofrågor är inte inarbetade i styrnings- och målprocessen.

De huvudmål som valts ut i folkhälsoplanen är följande:

- Barn och ungas uppväxtvillkor (Folkhälsomål 3)
- Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel (Folkhälsomål 11)

Under år 2009 lades extra fokus på social trygghet (Folkhälsomål 2) och smittspridning (Folkhälsomål 7) i samband med pandemiplaneringen.

Folkhälsoplaneraren saknar i sitt arbete med folkhälsofrågor, metodverktyg som kan stötta kommunen.

## 12.7 Älvdalens kommun

Folkhälsoarbetet i Älvdalens kommun bedrivs vid personalkontoret, där kom-munchefen är ansvarig och kommunstyrelsen är den ansvariga nämnden. Som samordnare för folkhälsoarbetet finns en halvtidsanställd folkhälsoplanerare. Kommunen har ett folkhälsoråd, vars uppgift är att samråda om välfärdsutvecklingen i allmänhet och om folkhälsoutvecklingen i synnerhet. Folkhälsorådet är det politiska organ där samverkan ska ske mellan kommunen och landstinget enligt avtal. För det lokala folkhälsoarbetet fungerar folkhälsorådet som styr-grupp och är folkhälsoplanerarens huvudsakliga uppdragsgivare.

Styrdokument för det lokala folkhälsoarbetet i Älvdalens kommun är ett Alkohol och drogpolitiskt handlingsprogram för 2007 – 2009. Enligt kommunens budget och plan för 2011-2012 ska en ny handlingsplan för alkohol och droger tas fram under perioden. Den övergripande målsättningen med det programmet är ”Ett gott liv för alla”. Programmet är kopplat till de nationella folkhälsomålen. En attitydenkät distribueras till kommuninvånarna i samband med hälsoveckan som genomförs i september varje år.

Den politiska samverkansberedningen ansvarar för ledning och styrning av folkhälsoarbetet och folkhälsoplanerarens arbetsuppgifter. Styrgruppen har som

övergripande mål för folkhälsoarbetet att skapa förutsättningar för en god hälsa och hälsoutveckling på lika villkor för befolkningen i Älvdalens kommun.

Älvdalens kommun prioriterar särskilt insatser för barn och ungdomar (Folkhälsomål 3) samt social trygghet (Folkhälsomål 2). På uppdrag av den politiska samverkansberedningen undersöker kommunen även möjligheter att öppna familjecentraler. *Årligen* avrapporterar folkhälsoplaneraren det lokala folkhälsoarbetet i en verksamhetsrapport. Verksamhetsrapporten beskriver folkhälsorådets och folkhälsoplanerarens arbete samt aktiviteter (riktade mot de nationella folkhälsomålen) som genomförts under året.

Folkhälsoplaneraren saknar i sitt arbete med folkhälsofrågor, metodverktyg som kan stötta kommunen.

KPMG, dag som ovan

Magnus Larsson  
*certifierad kommunal yrkesrevisor*

Örjan Garpenholt  
*Konsult. Med dr*

Camilla Karlsson  
*certifierad kommunal yrkesrevisor*