

Uppföljning av Uppsala läns folkhälsopolicy

Baslinje våren 2010

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Bakgrund	4
Folkhälsopolicyns innehåll och struktur.....	4
Årlig uppföljning	5
Tillvägagångssätt/metod.....	5
Resultat.....	6
Folkhälsopolicyns förankring och användning	6
Prioritering: samverkan, inom tre områden.....	7
Indikatorer	8
Slutsatser.....	8
Bilaga: Samtalsmall.....	10

Sammanfattning

Länets gemensamma folkhälsopolicy antogs av förbundsfullmäktige den 18 december 2008. Policyn utgör en gemensam utgångspunkt och anger därmed riktningen för länets folkhälsoarbete. Regionförbundet har enligt folkhälsopolicyn uppdraget att följa upp folkhälsoarbetet i länet en gång per år och åiterrapportera till kommunerna, Landstinget och Regionförbundets styrelse.

Syftet med följande rapport är att beskriva hur folkhälsoarbetet i länet har utvecklats med utgångspunkt från policyns intentioner. Uppföljningen visar att:

- Folkhälsopolicyn är ännu inte den gemensamma utgångspunkten för folkhälsoarbetet i länet.
- Folkhälsopolicyn är i huvudsak känd i aktörernas ledning och bland tjänstemän inom folkhälsoområdet.
- Strategierna och nycklarna upplevs som bra och relevanta.
- Arbete pågår utifrån strategierna men i de flesta fall ännu inte med policyn som utgångspunkt.
- Det finns utvecklingspotential avseende alla policyns nycklar. Nyckeln *Folkhälsoperspektiv i styr- och verksamhetsprocesser* lyfts som särskilt viktig av flera aktörer, men det har gått för kort tid för att policydokumentet ska ha hunnit införlivats i dessa processer och bli vägledande för arbetet.
- Varken kommunerna eller Landstinget har genomfört utbildning baserad på policyn. Presentationer och information har förekommit i olika utsträckning, mest inom Landstinget.
- Prioriteringen samverkan inom insatsområdena föräldrastöd, fallskadeprevention samt alkohol och droger upplevs som relevant. Medvetenheten om den gjorda prioriteringen är däremot låg vilket kan förklaras av att den gjordes efter det att arbetsprocessen var avslutad.
- Samverkan pågår inom samtliga områden. Samverkan mellan kommuner och Landstinget behöver utvecklas vidare. Regionförbundets roll att leda och erbjuda en arena för samverkan och erfarenhetsutbyte kan också utvecklas.
- Prioriteringar behövs men de flesta anser att de måste göras lokalt. Flera ser däremot vinster med några gemensamma fokusområden för länet. Regionförbundet bör föreslå eventuella prioriteringar/fokusområden.

- Kommunerna ställer sig positiva till att följa ett urval av indikatorer på länsnivå. Indikatorerna bör tas fram i samverkan och med hjälp av experter/forskare.

Bakgrund

Länets gemensamma folkhälsopolicy antogs av förbundsfullmäktige den 18 december 2008. Syftet med en gemensam folkhälsopolicy i Uppsala län är att ge kommuner, Landsting, Regionförbund och länets övriga aktörer gemensamma utgångspunkter och förutsättningar för att kraftfullt verka för en hållbar utveckling och en god hälsa i hela befolkningen. Policyn togs fram i samverkan mellan Regionförbundet, alla kommunerna i länet och Landstinget genom representation i arbetsgrupp och styrgrupp. Kommun- och landstingsdirektörerna utgjorde styrgrupp under ledning av regiondirektören. Arbetet med att ta fram policyn genomfördes i en bred förankringsprocess. Bland annat i form av diskussioner i olika grupperingar och en hearing för ett hundratal politiker och tjänstemän.

I samband med att policyn antogs skickades den till Landstingsstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, alla kommunstyrelserna, landstings- och kommundirektörerna samt till arbetsgruppen och övriga som deltog i själva framtagandet. Landstingsstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, Landstingets länsdelsberedningar, Primärvårdens chefer och folkhälsorådet i Uppsala kommun har på förfrågan fått policyn presenterad av Regionförbundets folkhälsostrateger. I Östhammar, Enköping och Heby har muntlig information getts om policyn av lokala tjänstemän. Ett brev med information om beslutad prioritering har följt med varje policy som delats ut.

Folkhälsopolicyns innehåll och struktur

Policyn utgår från den av riksdagen beslutade nationella folkhälsopolitiken med ett mål och elva målområden. Det nationella folkhälsomålet har i policyn brutits ner till en vision och målområdena till tre strategier. Utöver dessa tre formulerades strategin "Psykisk välbefinnande" specifikt för Uppsala län.

Till varje strategi finns ett regionalt inriktningsmål. Varje strategi tydliggörs också genom exempel på insatser som kan vidtas av kommun, landsting eller övriga aktörer. I policyn framhålls att strategierna, med utgångspunkt från behov och förutsättningar, behöver konkretiseras lokalt och regionalt för att utgöra uppföljningsbara mål.

Utöver visionen och de fyra strategier som anger inriktningen innehåller policyn fem nycklar för hur folkhälsoarbetet blir framgångsrikt. Slutligen beskriver policyn kommu-

nernas, Landstingets, Regionförbundets, Länsstyrelsens och övriga aktörers roller i folkhälsoarbetet.

Årlig uppföljning

Regionförbundet har enligt folkhälsopolicyn uppdraget att följa upp folkhälsoarbetet i länet en gång per år och återrapportera till kommunerna, Landstinget och Regionförbundets styrelse. Uppföljningen ska fokusera på hur policyns fem nycklar utvecklas och används samt i vilken utsträckning man tar hänsyn till policyns fyra strategier i planeringen. För att följa utvecklingen i länet ska Regionförbundet årligen även presentera en uppföljning av ett antal utvalda indikatorer. Arbetet med att välja ut lämpliga indikatorer för att följa hälsoutvecklingen i Uppsala län kommer att starta hösten 2010.

Syftet med följande rapport är att beskriva hur folkhälsoarbetet i länet har utvecklats med utgångspunkt från policyns intentioner. Uppföljningen 2010 utgör en baslinje för länet.

Tillvägagångssätt/metod

Uppföljningen har genomförts av Regionförbundets folkhälsostateger genom besök i respektive kommun och i Landstinget. En av varje kommun- respektive landstingsdirektör utsedd kontaktperson har haft i uppdrag att samla en strategiskt sammansatt grupp i den egna organisationen för att föra samtalet med Regionförbundet. Detta tillvägagångssätt förankrades hos kommun- och landstingsdirektörerna i december 2009.

Uppföljningen genomfördes under februari-maj 2010 i Landstinget och i alla kommuner utom Knivsta. I de flesta fall har ledande politiker deltagit tillsammans med ansvariga chefer och tjänstemän. Vid två tillfällen har kommunchefen deltagit. I ett fall (Enköping) har kommunen representerats av enbart ansvarig chef och tjänstemän. Samtalen har skett i mötesform utifrån följande förutbestämda rubriker:

- Folkhälsopolicyns förankring och användning i organisation
- Prioritering: samverkan inom tre områden
- Förslag till indikatorer

Resultatet presenteras under respektive rubrik.

Resultat

Folkhälsopolicyns förankring och användning

Av dem som deltagit i samtalen har alla känt till policyn. Den är i huvudsak känd i aktörernas ledning och tjänstemän inom folkhälsoområdet men i övrigt är folkhälsopolicyn ett relativt okänt och oanvänt dokument. Innehållet används inte systematiskt som ett underlag för planering och styrning i någon större utsträckning.

Kommunerna och Landstinget har valt att arbeta med policyn på varierande sätt. Tierp har antagit folkhälsopolicyn i sitt eget fullmäktige. I Älvkarleby har kommunstyrelsen beslutat om att ta fram lokala folkhälsomål utifrån länets policy. I Heby, Östhammar och Enköping har policyn varit vägledande för att utveckla egna lokala mål eller prioritera verksamhet. Där policyn inte har varit vägledande uppger man att arbete ändå sker i linje med policyn, såsom i Håbo där den fördjupade översiktsplanen som håller på att tas fram hänvisar till länets folkhälsopolicy och i Landstinget där policyn omnämns i landstingsplanen. I Uppsala och Östhammar togs egna styrdokument fram parallellt med folkhälsopolicyn och har på så vis kunnat formas så att de följer policyns inriktning.

Fyra strategier och fem nycklar

Både kommunerna och Landstinget uppger att strategierna och nycklarna är bra och relevanta.

I många fall arbetar man redan idag utifrån någon eller några av strategierna. Men i de flesta fall är inte policyn utgångspunkten för arbetet. Formuleringen ”Med utgångspunkt från behov och förutsättningar konkretiseras strategierna lokalt och regionalt för att utgöra uppföljningsbara mål” i policyn verkar hittills inte ha fått något större genomslag.

Med avseende på policyns fem nycklar kan följande konstateras:

- Alla arbetar med *samverkan* men det kan utvecklas ytterligare.
- Alla beskriver behovet och viljan att få in *folkhälsoperspektivet i befintliga styr- och verksamhetsprocesser*. Det lyfts särskilt fram som viktig för att skapa legitimitet och hållbarhet i folkhälsoarbetet. Organisationerna har nått olika långt. Landstinget arbetar sedan flera år enligt denna modell medan Heby och Älvkarleby precis påbörjat en liknande styrning. Övriga uppger att de har för avsikt att integrera folkhälsofrågorna i styr- och verksamhetsprocesser, men att det har gått för kort tid för att policydokumentet ska ha hunnit införlivats i dessa processer och bli vägledande för arbetet.

- Kedjan med *engagemang och mandat* från politisk nivå via chefer till medarbetare finns inte hos någon av länets aktörer. Några har dock en eller flera delar av kedjan väl fungerande.
- Ingen särskild utbildning med koppling till policyn har genomförts under 2009. Kunskapsunderlagen Liv och Hälsa och Liv och Hälsa Ung, som Landstinget tar fram, används av alla i någon utsträckning.
- Särskilda projekt *utvärderas* i den mån de finns. Annars sker ingen särskild utvärdering av folkhälsoinsatserna i kommunerna. Landstinget följer upp sina prioriterade områden via den målrelaterade ersättningen till Landstingets verksamheter.

Utbildning eller information baserad på policyn

Varken Landstinget eller kommunerna har genomfört någon särskild utbildning baserad på policyn. Detta trots att Regionförbundets folkhälsostrategier i samband med att policyn antogs erbjöd sig att medverka vid sådana utbildningstillfällen. Policyn har däremot vid flera tillfällen lyfts fram i samband med andra utbildningstillfällen och konferenser.

Prioritering: samverkan, inom tre områden

Då förbundsfullmäktige antog policyn beslutades också om att inleda ett metodutvecklingsarbete för bättre samverkan. Som insatsområden valdes föräldrastöd, fallskadeprevention samt alkohol och droger. Områdena upplevs som relevanta för samtliga intervjuade organisationer. Hos alla pågår sedan tidigare arbete inom dessa områden.

Generellt sett är medvetenheten om den gjorda prioriteringen ganska låg vilket kan förklaras av att den gjordes efter det att arbetsprocessen var avslutad. Ingen av de intervjuade har heller utvecklat särskild samverkan inom områdena med policyn som stöd. Samverkan pågår ändå på olika sätt inom och mellan organisationer. Önskemål lyfts om att samverkan mellan kommuner och Landstinget utvecklas vidare och struktureras så att det blir mer systematiskt. Älvkarleby, Tierp, Östhammar och Heby lyfter behovet av att knyta samverkan inom dessa områden till utvecklingen av närvården. Regionförbundets sätt att leda och erbjuda en arena för samverkan kan utvecklas ytterligare. Samtliga vill att Regionförbundet ska erbjuda tillfällen för erfarenhetsutbyte i ännu högre grad. Önskemål finns också om att Regionförbundet ska ta en tydligare roll för att utveckla samverkan mellan aktörer inom det alkohol- och drogförebyggande området.

Regionalt prioriterade områden

Åsikterna om regionalt prioriterade områden går i sär. Alla svarar att prioriteringar behövs men de flesta anser att de måste göras lokalt eftersom behoven skiljer sig mellan kommunerna. Några lyfter fram svårigheten med gemensamma prioriteringar samtidigt som de ser vinster med några fokusområden för länet. På så sätt anser man att Regionförbundet kan rikta in sitt stöd mot några områden. Landstinget och Enköpings kommun uttrycker tydligt att länsprioriteringar är bra och nödvändiga. Landstinget lyfter att tydliga prioriteringar gör det lättare att få samverkan att fungera.

Generellt ser man det som Regionförbundets uppdrag att föreslå lämpliga prioriteringar på länsnivå och vara behjälplig med underlag för prioriteringar på lokal nivå. Områdena psykisk hälsa, övervikt/fetma och fysisk aktivitet samt gruppen funktionshindrades hälsa anges som exempel på kommande områden att prioritera.

Indikatorer

Enligt folkhälsopolicyn ska Regionförbundet presentera en uppföljning av ett antal utvalda indikatorer årligen för att följa utvecklingen i länet. Arbetet med att välja ut lämpliga indikatorer kommer att starta hösten 2010. Vid intervjuerna diskuterades ett antal förslag på indikatorer, kopplade till varje strategi i policyn, att följa årligen i länet. Dessa var: alkoholkonsumtion, andel förvärvsarbetande 20-64 år, fallskador bland äldre, användning av hälsorelaterad livskvalitet inom vård och omsorg, andel godkända elever åk 9 samt upplevd trötthet/antal timmars sömn per natt hos ungdomar i åk 7, åk 9 och åk 2 på gymnasiet.

Kommunerna uttrycker sig positiva till att följa ett urval av indikatorer på länsnivå med möjlighet att göra lokala jämförelser. Landstinget ställer sig tveksamt till ett urval av indikatorer som ska användas i syfte att följa upp folkhälsoarbetet i länet. Indikatorerna bör tas fram i samverkan och med hjälp av experter/forskare. Regionförbundet sammankallar en grupp som påbörjar dessa diskussioner under hösten 2010.

Slutsatser

- Folkhälsopolicyn är ännu inte den gemensamma utgångspunkten för folkhälsoarbetet i länet.
- Folkhälsopolicyn är i huvudsak känd i aktörernas ledning och bland tjänstemän inom folkhälsoområdet.
- Strategierna och nycklarna upplevs som bra och relevanta.

- Arbete pågår utifrån strategierna men i de flesta fall ännu inte med policyn som utgångspunkt.
- Det finns utvecklingspotential avseende alla policyns nycklar. Nyckeln *Folkhälsoperspektiv i styr- och verksamhetsprocesser* lyfts som särskilt viktig av flera aktörer, men det har gått för kort tid för att policydokumentet ska ha hunnit införlivats i dessa processer och bli vägledande för arbetet.
- Varken kommunerna eller Landstinget har genomfört utbildning baserad på policyn. Presentationer och information har förekommit i olika utsträckning, mest inom Landstinget.
- Prioriteringen samverkan inom insatsområdena föräldrastöd, fallskadeprevention samt alkohol och droger upplevs som relevant. Medvetenheten om den gjorda prioriteringen är däremot låg vilket kan förklaras av att den gjordes efter det att arbetsprocessen var avslutad.
- Samverkan pågår inom samtliga områden. Samverkan mellan kommuner och Landstinget behöver utvecklas vidare. Regionförbundets roll att leda och erbjuda en arena för samverkan och erfarenhetsutbyte kan också utvecklas.
- Prioriteringar behövs men de flesta anser att de måste göras lokalt. Flera ser däremot vinster med några gemensamma fokusområden för länet. Regionförbundet bör föreslå eventuella prioriteringar/fokusområden.
- Kommunerna ställer sig positiva till att följa ett urval av indikatorer på länsnivå. Indikatorerna bör tas fram i samverkan och med hjälp av experter/forskare.

Bilaga: Samtalsmall

Folkhälsopolicyns förankring och användning i organisation

- Hur har ni valt att använda policyn i kommunen?
- Policyns upplägg är fyra strategier och fem nycklar – hur har de använts hos er?
- Har det erbjudits någon form av utbildning eller information baserad på policyn?
- ”Med utgångspunkt från behov och förutsättningar konkretiseras strategierna lokalt och regionalt för att utgöra uppföljningsbara mål” (citat från policyn) – hur ser det ut hos er?

Prioritering: Samverkan inom tre områden

Då förbundsfullmäktige antog policyn beslutades också om att inleda ett metodutvecklingsarbete för bättre samverkan inom områdena föräldrastöd, fallskadeprevention samt alkohol och droger.

- Är dessa områden relevanta för kommunen?
- Hur har samverkan utvecklats kring dessa områden? Behov av utveckling?
- Är det önskvärt att arbeta utifrån prioriterade områden?
- I så fall: Vilka förslag på kommande prioriterade område har ni?

Indikatorer

Förslag på indikatorer att följa kontinuerligt i länet (för att följa hälsoutvecklingen) är:

- alkoholkonsumtion
- andel förvärvsarbetande 20-64 år
- fallskador bland äldre
- användning av hälsorelaterad livskvalitet inom vård och omsorg
- andel godkända elever åk 9

- upplevd trötthet/antal timmars sömn per natt hos ungdomar i åk 7, åk 9 och åk 2 på gymnasiet.
- Hur ser ni på dessa förslag?

Förutsättningar

- Hur är folkhälsoarbetet organiserat i kommunen?
- Vilka resurser (i form av tid, pengar och personal), kopplade till folkhälsoarbetet, har ni?