

## **Granskning av Folkhälsokommitténs mål, verksamhet, och verksamhetsuppföljning**

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Inledning .....</b>	<b>4</b>
Syfte .....	4
Revisionskriterier .....	4
Underlag .....	4
Läsanvisning.....	4
<b>2. Övergripande styrdokument för Västra Götalandsregionens folkhälsoarbete.....</b>	<b>5</b>
Nationellt folkhälsomål och målområden .....	5
Västra Götalandsregionens folkhälsopolitiska policy: Det goda livet .....	5
Fullmäktiges folkhälsomål i budget 2008 .....	5
Vision Västra Götaland: Det Goda Livet .....	6
<b>3. Folkhälsokommitténs uppdrag och organisation .....</b>	<b>7</b>
Folkhälsokommitténs organisation .....	7
Synpunkter från intervjuerna.....	8
Revisionens kommentarer .....	8
<b>5. Folkhälsokommitténs mål enligt detaljbudget 2008 .....</b>	<b>9</b>
Ekonomi .....	9
Synpunkter från intervjuerna.....	9
Revisionens kommentarer .....	10
<b>6. Folkhälsokommitténs egen verksamhet .....</b>	<b>11</b>
Synpunkter från intervjuerna.....	12
Revisionens kommentarer .....	13
<b>7. Folkhälsokommitténs stöd till utvecklingsprojekt och FoU.....</b>	<b>14</b>
Synpunkter från intervjuer .....	15
Revisionens kommentarer .....	16
<b>8. Verksamhetsuppföljning .....</b>	<b>17</b>
Synpunkter från intervjuer .....	17
Revisionens kommentarer .....	18

## **Sammanfattning**

Revisionsenheten har granskat Folkhälsokommitténs mål, verksamhet och verksamhetsuppföljning. Följande är granskningens huvudsakliga resultat.

### **Styrmiljön för regionens folkhälsoarbete**

Västra Götalandsregionens folkhälsoarbete regleras i första hand av en folkhälsopolicy och regionfullmäktiges budget. Regionens Vision, Det goda livet, omfattar även området hälsa. Utöver regionala styrdokument finns även ett nationellt folkhälsomål, som kompletteras av ett antal målområden för landets folkhälsoarbete.

Kommitténs verksamhet styrs även av ett reglemente. Kommittén ska verka konsultativt både inom regionens egen verksamhet och gentemot andra aktörer i regionen. Kommittén ska genom kunskapsspridning och samverkan främja folkhälsoarbetet i regionen. Enligt reglementet ska kommittén ”vara pådrivande i det regionala folkhälsoarbetet med utgångspunkt från regionens fastställda mål”.

Förändringar i styrmiljön pågår i och med framtagandet av en ny regional folkhälsopolicy.

### **Folkhälsokommitténs detaljbudget och mål**

Regionens folkhälsopolitiska policy sätter inga större avtryck i kommitténs detaljbudget. Kommittén beaktar regionfullmäktiges prioriterade folkhälsomål i sin detaljbudget, men fastställer inga egna mål utifrån dessa. Kommittén fastställer inte mätbara, uppföljningsbara mål för sin verksamhet på folkhälsoområdet.

Det finns, enligt revisionen, ett behov av att kommittén formulerar konkreta, mätbara mål för verksamheten. Det borde vara möjligt att, utifrån regionfullmäktiges mål och uppdrag, sätta mer preciserade process- och effektmål för verksamheten. Detta skulle möjliggöra en tydligare styrning och ledning av folkhälsokansliet.

### **Folkhälsokommitténs verksamhet**

Kommittén prioriterar att i första hand verka som initiativtagare, och arbetar med folkhälsofrågor utifrån en bred och strategisk ansats. Det finns idag ingen skriftlig verksamhetsplan. Bristen på plan kan medföra svårigheter att prioritera bland de aktiviteter som bedrivs. Verksamheten riskerar även att uppfattas som spretig. Avsaknaden av en verksamhetsplan medför också att transparensen, d v s insynen i verksamheten, minskar

Kommittén finansierar utvecklingsprojekt, FoU och förmedlar organisationsbidrag på uppdrag av fullmäktige. En övergripande strategi för fördelning av bidrag till utvecklingsprojekt och FoU saknas. En stor del av medlen fördelas dock till insatser som rör barn och ungdomar.

### **Folkhälsokommitténs verksamhetsuppföljning**

Folkhälsokommitténs löpande uppföljning och rapportering av verksamheten är för närvarande knapphändig. Bristen på mätbara mål kan försvåra kommitténs uppföljning av verksamheten. Revisorerna anser att nuvarande brister i uppföljningen gör det svårt att bedöma kommitténs styrning och ledning av verksamheten, verksamhetens resultat, samt kommitténs pådrivande roll i folkhälsoarbetet.

## **1. Inledning**

Revisionsenheten genomförde 2003 en granskning av Västra Götalandsregionens folkhälsoarbete. Syftet var att genomföra en övergripande kartläggning av regionens vision, policy och handlingsplan samt en övergripande beskrivning av Folkhälsokommitténs och Hälso- och sjukvårdsnämndernas (HSN) insatser på området.

Granskningen visade att regionens vision, policy och handlingsplan låg i linje med den nationella inriktningen avseende folkhälsoarbetet. Folkhälsokommitténs verksamhet låg i linje med reglementet. HSNs folkhälsomål låg i linje med regionala och nationella folkhälsomålen.

Granskningen identifierade även ett antal utvecklingsområden:

- Eventuell prioritering av verksamhetsområden (mot bakgrund av en behovskartläggning).
- Utvärdering och uppföljning av folkhälsoarbetets effekter.
- Strategisk utveckling av regional och lokal samverkan.

Utöver detta fann revisorerna att resurserna för folkhälsoarbetet hade minskat sedan 1999. Resurserna fördelades dessutom efter invånarantal, snarare än ohälsotal, vilket inte överensstämde med regionfullmäktiges beslut.

Denna rapport är en uppföljande granskning av Folkhälsokommitténs verksamhet.

### **Syfte**

Granskningens syfte är att utreda följande:

- Folkhälsokommitténs verksamhetsmål, och deras koppling till nationella och regionala folkhälsomål.
- Folkhälsokommitténs verksamhet (inriktning) och resursfördelning (prioriteringar).
- Folkhälsokommitténs verksamhetsuppföljning.

### **Revisionskriterier**

Nationellt folkhälsomål och nationella målområden; Regionfullmäktiges folkhälsomål (Budget 2008); Regionens vision, policy och handlingsplan avseende folkhälsoarbetet.

### **Underlag**

Styrdokument (policys, budgetar); Delårs- och årsrapporter; Verksamhetsbeskrivningar; Protokoll; Intervjuer med representanter för Folkhälsokommittén och dess kansli.

### **Läsanvisning**

Information och kommentarer om Folkhälsokommitténs verksamhet som framkommit i intervjuer med politiker och tjänstemän under rubriken Synpunkter från intervjuerna. Revisionens kommentarer på Folkhälsokommitténs verksamhet redovisas separat, under egen rubrik. Revisionens kommentarer baseras på allt underlag som använts i granskningen.

## **2. Övergripande styrdokument för Västra Götalandsregionens folkhälsoarbete**

### ***Nationellt folkhälsomål och målområden***

Det övergripande målet för den nationella folkhälsopolitiken är ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Regeringen har beslutat om elva målområden för folkhälsoarbetet: Delaktighet och inflytande i samhället; ekonomiska och sociala förutsättningar; Barn och ungdomars uppväxtvillkor; Hälsa i arbetslivet; Miljöer och produkter; Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård; Skydd mot smittspridning; Sexualitet och reproduktiv hälsa; Fysisk aktivitet; Matvanor och säkra livsmedel; Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel.

### ***Västra Götalandsregionens folkhälsopolitiska policy: Det goda livet***

Det övergripande målet i Västra Götalandsregionens folkhälsopolitiska policy, Det goda livet, är att regionen ska verka för att uppnå en god och jämlik hälsa. Speciell uppmärksamhet ska ägnas de grupper som har sämre hälsa än befolkningen i övrigt.

I policyn, som har ett livscykelerspektiv, fastställs följande inriktningsmål: En gynnsam start i livet; hälsosamma uppväxtvillkor för barn och unga; goda förutsättningar för ungdomars inträde i vuxenlivet; hälsosamt vuxenliv/arbetsliv; hälsosam ålderdom.

För närvarande revideras den folkhälsopolitiska policyn. Utgångspunkt för den nya policyn är bland annat det nationella folkhälsomålet (se ovan). Följande inriktningsmål föreslås ingå i den nya policyn: Att skapa förutsättningar för jämlika och jämställda levnadsvillkor; trygga och goda uppväxtvillkor; livslångt lärande; ökat arbetsdeltagande, åldrande med livskvalitet; goda levnadsvanor. Folkhälsokommittén ansvarar för framtagandet av policyn som är tänkt att träda i kraft 2009.

### ***Fullmäktiges folkhälsomål i budget 2008***

I Regionfullmäktiges budget för 2008 beskrivs utformningen av folkhälsoarbetet i regionen; det ses som en viktig faktor för hållbar tillväxt och utveckling. Tyngdpunkten ligger på förebyggande folkhälsoarbete. Regionens folkhälsoarbete ska främja hälsan så att livsstilsrelaterade sjukdomar minskar. Regionens verksamheter ska bland annat bidra till minskad alkohol- och tobakskonsumtion, samt ökad fysisk aktivitet och bättre kostvanor.

Insatserna ska innefatta ett aktivt uppsökande av målgrupper som riskerar att drabbas av livsstilsrelaterade sjukdomar. Barn och ungdomar är en viktig målgrupp. I budgeten uppmärksammas även äldres hälsa.

Regionens folkhälsoarbete ska ske i samverkan med kommuner, brukar- och frivilligorganisationer och regionens verksamheter.

Fullmäktiges prioriterade folkhälsomål är följande: Missbruk av alkohol, tobak och andra droger bland unga ska minska; förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar bland unga ska minska; Antalet självsador och självmordsförsök ska minska; tillgången på geriatrisk- och äldrekompetens inom primärvården ska öka.

## ***Vision Västra Götaland: Det Goda Livet***

Visionen är en grund för utvecklingsarbetet i Västra Götaland. Den utgår från begreppet Hållbar utveckling, och de sociala, ekonomiska och ekologiska dimensionerna. Fyra perspektiv ska genomsyra regionens utvecklingsarbete: den gemensamma regionen, jämställdhet, integration och internationalisering.

Visionen omfattar även fem fokusområden: Ett livskraftigt näringsliv; Ledande kompetens och kunskapsutveckling; Infrastruktur och kommunikationer; Ledande kulturregion; En god hälsa.

Visionens inriktning avseende området hälsa är i linje med regionens folkhälsopolitiska policy.

### 3. Folkhälsokommitténs uppdrag och organisation

Enligt reglementet ska Folkhälsokommittén:

- verka som initiativtagare, förslagsställare, remissorgan och rådgivare i folkhälsofrågor.
- företräda regionen avseende folkhälsofrågor och utarbeta förslag till regiongemensamma policydokument
- vara pådrivande i det regionala folkhälsoarbetet med utgångspunkt från regionens fastställda mål, och stödja det lokala folkhälsoarbetet.
- samverka med lokala företrädare och andra aktörer utveckla, utvärdera och sprida erfarenheter av folkhälsoarbetet i regionen.
- vara ett kontaktorgan för berörda lokala, regionala och nationella organisationer och myndigheter.
- följa utvecklingen på internationell och nationell nivå, och vara kommunikationskanal mellan dessa nivåer och den lokala nivån.

I fullmäktiges budget för 2008 fastställs att "Folkhälsokommittén har ett särskilt ansvar att ta tillvara, sammanföra och sprida regionens olika kompetens och projekt för ett framgångsrikt arbete i att stärka hälsan." Folkhälsokommittén ska även verka för att bilda hälsofrämjande nätverk med lokala och regionala aktörer.

Fullmäktige uppdrar även åt Folkhälsokommittén, Handikappkommittén och regionstyrelsen att bidra till ökad samordning av det tvärssektoriella arbetet.

Folkhälsokommittén har sedan tidigare år följande uppdrag som ännu pågår:

Folkhälsokommittén ska ta fram nyckeltal för att beskriva och följa hälsoutvecklingen i Västra Götaland (Budget 2007); Bidra till att bilda hälsofrämjande nätverk (Budget 2007); Utarbeta metoder för att öka kunskapen om barns och ungdomars hälsa (Budget 2005); Ta fram mätmetoder för att följa välfärdssystemet i regionen kring unga på väg in i vuxenlivet (Budget 2005); Utarbeta en strategi för hur regionen aktivt ska arbeta för att bryta utvecklingen med alltmer överviktiga barn (Budget 2005).

#### **Folkhälsokommitténs organisation**

Organisatoriskt sett är Folkhälsokommittén direkt underställd regionstyrelsen. Kommittén har ett kansli till sitt förfogande. Folkhälsokansliet har 13 tillsvidareanställda handläggare, och 9 handläggare med tidsbegränsad anställning (kopplade till kommitténs projekt).

Folkhälsokansliets handläggare sitter med i referens- och planeringsgrupper; skapar/deltar i nätverk och samverkar med olika aktörer (t ex kommuner och Statens folkhälsoinstitut) för att främja utvecklingen av hälsofrämjande insatser o dyl. Kommittén verkar även som kunskapsspridare.

Kommittén tar fram handlingsplaner och förslag till policys inom folkhälsoområdet. För närvarande har Kommittén bl a ansvar för att ta fram en ny folkhälsopolitisk policy.

Kommittén driver även fyra projekt, som alla har en separat projektbudget: Skolmatsakademien; Tobakspreventivt center för jämlikare hälsa; Skaderegistrering och Strategiskt utvecklingsarbete.

Utöver detta fördelar Folkhälsokommittén, på uppdrag av regionfullmäktige, organisationsbidrag till följande organisationer: Länsnykterhetsförbundet, Nationalföreningen för Trafiksäkerhetens Främjande (NTF) och Kvinnojourer i Väst. Kommittén delfinansierar

även webbsidan Klamydia.se, som syftar till att öka andelen ungdomar som testar sig för Klamydia.

Utöver ovanstående finansierar Folkhälsokommittén utvecklingsprojekt samt forskning och utvärdering inom folkhälsoområdet.

### **Synpunkter från intervjuerna**

En stor del av handläggarnas tid går åt till samverkan med kommunerna och frivilligsektorn. Kansliets handläggare ska verka konsultativt som tillgång till det lokala och frivilliga arbetet.

Kommitténs arbete med att ta fram handlingsplaner och ny folkhälsopolicy är tidskrävande. Detta på grund av att kommittén utöver att skriva planer och policy lägger mycket tid på att förankra förslag till planer och liknande via t ex konferenser och seminarier.

Folkhälsokommittén lägger även ner mycket tid på att ”skapa strukturer för folkhälsoarbetet” (såsom samverkan med kommuner), speciellt inför varje ny insats/kampanj som kommittén fattat beslut om. En folkhälsoberedning (jmf regionens miljöberedning) skulle underlätta detta arbete, men kommittén har inte fått något gehör för detta förslag.

Folkhälsokommittén ska inte bedriva någon operativ verksamhet (direkt mot invånare), men däremot vara delaktiga i att utveckla nya metoder för folkhälsoarbetet. Efter att kommittén tagit fram metoder/resultat saknas i vissa fall strukturer/medel för att implementera resultat i ordinarie verksamhet (se t ex projekten Skaderegistrering och Tobakspreventivt centrum). Risker att hamna i denna situation motverkar viljan att starta egna stora projekt, även om dessa kan få stort genomslag.

Samverkan sker med regionens hälso- och sjukvårdsnämnder (gemensamma presidie möten och samverkan mellan tjänstemän). Det finns dock ett stort utrymme för att öka den regionala samverkan. Till exempel önskas ett närmare samarbete med Regionala utvecklingsnämnden, då kommittén ser en koppling mellan folkhälsa och tillväxt.

Vad gäller internationellt folkhälsoarbete ligger Folkhälsokommittén ”lågt”, på grund av att det är oklart vilket mandat kommittén har i dessa sammanhang. Det är för kommittén oklart vilken nämnd/aktör som är regionens röst i folkhälsofrågor utanför organisationen.

### **Revisionens kommentarer**

Folkhälsokommitténs organisation och arbetssätt är överlag i enlighet med reglementet. Vad gäller kommitténs fyra projekt tycks dock en del av dem vara mer eller mindre operativa till sin karaktär.

Det är ibland oklart när projekt som kommittén initierar ska avslutas, hur de ska utvärderas och övergå till ordinarie verksamhet (ifråga om implementering av projektresultat/metoder).

Revisionen rekommenderar en översyn av kommitténs organisation i förhållande till sitt uppdrag och reglemente.



## 5. Folkhälsokommitténs mål enligt detaljbudget 2008

Enligt Folkhälsokommitténs detaljbudget är det övergripande målet för verksamheten detsamma som det nationella folkhälsomålet ("att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen"). Kommitténs insatser ska mot bakgrund av detta betona jämlikhets- och jämställdhetsaspekter, samt främja de samhälleliga villkor som skapar förutsättningar för god folkhälsa.

Kommittén redovisar i sin detaljbudget även ett antal verksamhetsområden som benämns "strategiska mål" (markerade med \* i tabell 1, avsnitt 6). Dessa har som utgångspunkt kommitténs uppdrag och det nationella folkhälsomålet.

Kommitténs har inte fastställt några operativa/mätbara mål i sin detaljbudget.

### **Ekonomi**

Folkhälsokommitténs verksamhet redovisar för 2008 planerade utgifter på 41,2 mkr. Dessa är fördelade på personalkostnader, egna projekt samt bidrag av olika slag (utvecklingsprojekt, FoU etc). Utöver personalkostnader (9 500 tkr) utgör kommitténs största utgiftsposter Organisationsbidrag inom folkhälsoområdet (9 000 tkr), Stöd till utvecklingsprojekt inom folkhälsoområdet (8 200 tkr) samt Utveckling av prioriterade områden (3 000 tkr). Av de projekt som kommittén driver utgör projektet Minskat tobaksbruk för jämlikare hälsa den största utgiftsposten (1 650 tkr).

Prognosen för 2008 är ett nollresultat.

### **Synpunkter från intervjuerna**

I intervjuerna framställs avsaknad av ett tydligt politiskt ramverk som hämmande för en framgångsrik verksamhet. Den nuvarande folkhälsopolitiska policyn (antagen 2000) framställs som bristfällig då den, enligt de intervjuade, inte utgår från nuvarande nationellt folkhälsomål. Förhoppningen är att den föreslagna folkhälsopolitiska policyn, som Folkhälsokommittén tagit fram, ska bli ett tydligare ramverk för verksamhetens inriktning.

Folkhälsokommitténs s.k. strategiska mål utgör enligt kommittén ett komplement till fullmäktiges mål. De strategiska målen har sin grund i det nationella folkhälsomålet, och är egentligen beskrivningar av verksamhet.

Någon prioritering/rangordning av mål/verksamhetsområden och nationella folkhälsomålsområden sker inte i budgetarbetet. Utgångspunkten för verksamheten är istället det nationella folkhälsomålet.

Folkhälsokommittén ser sig i första hand som "initiativtagare" till insatser på folkhälsoområdet. Folkhälsokommittén driver egna frågor som bedöms vara viktiga folkhälsofrågor och som "saknas" i fullmäktiges budget; målsättningen är att ligga i "framkant" i folkhälsoarbetet. Kommittén bedömer att den har möjlighet att arbeta brett med folkhälsofrågor då "folkhälsa innehåller så mycket".

Inför budgetarbetet tas i regel ingen specifik behovskartläggning fram, detta p g a att det är allmänt känt vad som påverkar folkhälsan. Det finns en väl känd koppling mellan socioekonomiska faktorer och folkhälsa. Folkhälsokommittén tar dock till sig Statens Folkhälsoinstituts kartläggning "Hälsa på lika villkor" inför beslut om budget. Kartläggningen har hittills genomförts varje år, men genomförs framöver vart fjärde år.

Förhoppningen är att en ny folkhälsopolitisk policy ska bidra till att mål för verksamheten kan formuleras i större utsträckning än vad som är fallet idag.

## **Revisionens kommentarer**

Regionfullmäktiges prioriterade folkhälsomål integreras i Folkhälsokommitténs detaljbudget. Fullmäktiges mål har dock inte omsatts till mätbara mål/nyckletal i Folkhälsokommitténs budget; istället beskrivs kommitténs verksamhet som berör dessa mål.

Generellt sett fastställer Folkhälsokommittén inga egna operativa/mätbara mål för sitt folkhälsoarbete. I budget beskriver kommittén i huvudsak verksamhet som bedrivs eller finansieras (projekt, insatser, samverkan etc.). Kommittén beskriver i regel inte vad denna verksamhet konkret ska uppnå; i vissa fall nämns insatsernas/projektens övergripande syfte.

Kommittén saknar ett konkret mål för uppdraget ”att ta tillvara och sammanföra regionens olika kompetenser för ett framgångsrikt arbete att stärka hälsan” (enligt fullmäktiges budget 2008). Det är även otydligt vad kommitténs hälsofrämjande verksamhet består av, och vad kommittén önskar uppnå.

Den folkhälsopolitiska policyn nämns inte i kommitténs detaljbudget. Kommitténs mål/verksamhet utgår inte heller från ett livscykelperspektiv, vilket förordas i regionens nuvarande folkhälsopolitiska policy. Regionens Vision Västra Götaland - Det goda livet och regionfullmäktiges budget utgör kommitténs huvudsakliga utgångspunkt för verksamheten.

Kommittén beskriver inte i sin budget vilka folkhälsofrågor eller målgrupper som är prioriterade. Det framgår inte heller av fördelningen av resurser om kommittén prioriterar de av fullmäktige prioriterade folkhälsomålen.

Överlag är det via detaljbudgeten svårt att få ett grepp om hur Folkhälsokommittén ska verka för att bidra till att det övergripande nationella folkhälsomålet om ”att skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” uppnås. Det är framförallt oklart hur kommittén, med sina begränsade resurser, ska ”främja de samhällliga villkor som skapar förutsättningar för god folkhälsa” (Folkhälsokommitténs budget 2008). Det saknas en länk mellan kommitténs övergripande mål/inriktning och mer konkreta verksamhetsmål. Det saknas konkreta mål för hur kommittén ska verka för att (om än indirekt) motverka ohälsa bland befolkningsgrupper med sämre hälsa än befolkningen i övrigt.

På grund av den nuvarande bristen på mätbara mål finns en risk för att kommitténs har små möjligheter att styra verksamheten och skapa konkreta insatser för tydliga målgrupper.

Användningen av det balanserade styrkortet kan utvecklas, vilket förutsätter att mål för verksamheten sätts. Medborgarperspektivet i kommitténs budget är för övrigt väl förenklad.

Kommittén har under året lagt ner ett betydande arbete för att ta fram en ny folkhälsopolitisk policy. Revisorerna hoppas detta arbete kan bidra till att kommittén framöver formulerar mätbara mål för sin verksamhet.

## 6. Folkhälsokommitténs egen verksamhet

Nedan beskrivs inriktningen på Folkhälsokommitténs verksamhet. I nästa avsnitt behandlas de utvecklingsprojekt och den forskning/utvärdering som kommittén finansierar.

Enligt revisionens tidigare granskning av Folkhälsokommittén, arbetade kommittén i enlighet med åtta fastställda programområden: Alkohol och droger; Allergi; Barn och ungdom; Kost och fysisk aktivitet; Psykisk hälsa; Sexualitet, samlevnad och samhälle; Skaderegistrering och skadeprevention; Tobak. De anknöt till den nationella folkhälsopolitiken och dess elva målområden. Denna indelning i områden är idag inte aktuell.

Folkhälsokommitténs verksamhetsområden, samt exempel på insatser, enligt detaljbudget för 2008 redovisas i tabell 1.

*Tabell 1: Folkhälsokommitténs verksamhetsområden med exempel på insatser/projekt enligt detaljbudget 2008. Kommitténs s.k. strategiska målområden är markerade med \*.*

Verksamhetsområden	Exempel på insatser och projekt
Alkohol och droger*	Deltagande i nätverken Drogförebyggarna och Västra Götalandssamverkan mot droger.
Tobak	Tobakspreventivt center för jämlikare hälsa (projekt); Utveckla metoder i det tobaksförebyggande arbetet*
Barn och ungdomars hälsa - allmänt	Hälsofrämjande skolutveckling* (integrering av folkhälsoarbete i skola); Representant i referensgrupp för implementering av barnkonventionen
Internationellt folkhälsoarbete	Representant i planeringsgrupp för internationell samverkan; omvärldsbevakning
Nutrition	Skolmatsakademien (projekt):
Könssjukdomar	Delfinansiering av webbsidan Klamydia.se
Sexualitet och sexualisering	
Skadeförebyggande arbete*	Skaderegistrering (projekt, avtal med Socialstyrelsen)
Psykisk hälsa/Suicidprevention*	Framtagande av handlingsprogram
Folkhälsoarbete - allmänt	Folkhälsoutbildning*; Hälso pedagogik; Social ekonomi*; Hälsofrämjande nätverk; Strategiskt utvecklingsarbete för hållbar tillväxt och utveckling (projekt); Utveckling av folkhälsostrategier av tvärssektoriell karaktär; RUFF- Regional utveckling för folkhälsa; Hälsoekonomiska metoder*; Internationell samverkan*; Revidera folkhälsopolitiska policy*
Våld i nära relationer*	Uppdrag till Sahlgrenska akademien avseende studie om förutsättningar för att förebygga våld i nära relationer
Övervikt/Metabola syndromet	FaR*; Framtagande av handlingsplan mot vuxenfetma

Utöver ovan nämnde verksamhetsområden är Folkhälsokommittén verksam inom områdena allergi, epidemiologi och hälsa i glesbygd. Under 2008 är framtagandet av den nya folkhälsopolitiska policyn i fokus för verksamheten. Fyra handläggare är engagerade i arbetet med att ta fram en ny policy.

## **Synpunkter från intervjuerna**

Folkhälsokommittén lägger ner mycket tanke på att få grepp om hur kommittén kan ”jobba strategiskt för att få ett brett genomslag”. Det finns också en ambition om att förmedla folkhälsofrågans komplexitet, och hur olika folkhälsofrågor hänger ihop (t ex kopplingen mellan våld i nära relationer och alkoholmissbruk).

Folkhälsokommittén vill generellt sett inte arbeta utifrån specifika program, eller enbart med fokus på livsstilsfaktorer. Kommittén vill snarare lyfta fram strukturella faktorer som inverkar på folkhälsan, såsom graden av delaktighet och ekonomiska förutsättningar. Ett exempel för att belysa vikten av detta är att vissa befolkningsgrupper (låginkomsttagare, invandrare) brist på delaktighet och inflytande i samhället kan öka bruket av tobak.

Folkhälsokommittén arbetar inte utifrån något program p g a att det kan bidra till ett ”stuprörstänk”. Enligt kommittén medför verksamhet enligt program att olika verksamheter konkurrerar om medel, snarare än samverkar, vilket hämmar folkhälsoarbetet.

Kommittén har satsat mycket medel på ett antal forsknings- och utvecklingsprojekt som t ex barn och fetma, barn och allergi, våld i nära relationer, samt projekten skolmatsakademien och tobaksprevention.

Folkhälsokommittén har ingen verksamhetsplan (i form av beskrivning av verksamhetens inriktning/omfattning/resursfördelning). Ett arbete för att ta fram en gemensam verksamhetsbeskrivning pågår dock (med hjälp av en extern konsult). Ett omställningsarbete sker också för att främja samverkan inom Folkhälsokansliet.

Arbetet med att ta fram en ny folkhälsopolitisk policy ses som mycket viktigt då den ska vara vägledande för regionens folkhälsoarbete, inklusive kommitténs egen verksamhet. Förhoppningen är att den nya Folkhälsopolitisk policy ska vara på plats under 2009, och att denna ska bidra till framtagandet av en verksamhetsplan.

### **Revisionens kommentarer**

Folkhälsokommitténs ambition att arbeta med strukturella/samhällsfaktorer, snarare än specifika programområden, kan försvåra möjligheten för kommittén att sätta konkreta och realistiska mål för verksamheten.

Det torde inte finnas en motsättning i att bedriva verksamhet utifrån ett jämlikhetsperspektiv ifråga om befolkningens hälsa och utifrån detta utgå från specifika programområden (t ex i form av riktade åtgärder för att motverka ohälsa hos olika befolkningsgrupper); det skulle snarare vara i enlighet med den nationella folkhälsopolitiken.

Det är otydligt om kommittén prioriterar de av fullmäktige antagna folkhälsomålen. Kommittén bedriver visserligen verksamhet inom en del av dessa områden, men det finns utrymme för utveckling inom vissa områden. Det gäller t ex drogförebyggande arbete, men även målet om ”att minska förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar bland unga”, där kommittén saknar en övergripande strategi och mål.

Kommittén har ingen uttalad ambition att bedriva verksamhet specifikt riktad till målgruppen unga, detta trots att två av regionfullmäktiges folkhälsomål berör denna målgrupp specifikt. Kommittén har dock betydande verksamhet med barn och ungdom som målgrupp.

Formellt utgår inte kommitténs verksamhet från de elva nationella målområdena för folkhälsoarbetet. Det finns dock, implicit, kopplingar mellan den nationella folkhälsopolitikens målområden och kommitténs verksamhet.

Kommittén tycks för närvarande sakna en systematik/struktur i sin verksamhetsplanering. Detta beror delvis på avsaknaden av uppföljningsbara mål för den egna verksamheten. Revisorerna är medvetna om att ett omställningsarbete pågår inom kommittén, och hoppas detta kan bidra till en tydlighet ifråga om kommitténs prioritering och planering av sin verksamhet.

## 7. Folkhälsokommitténs stöd till utvecklingsprojekt och FoU

Folkhälsokommittén fördelar bidrag till s.k. utvecklingsprojekt inom folkhälsoområdet (se tabell 2). Denna insats utgör en grund för att skapa en mer jämlik hälsa (enligt kommitténs detaljbudget).

I budget beskrivs även målsättningen om att fördjupa samarbetet mellan NTF, Länsnykterhetsförbundet och Idrottsförbunden genom att finna gemensamma utvecklingsmöjligheter. Detta görs genom att föreningarna har möjlighet att söka och få bidrag till utvecklingsprojekt som drivs av deras medlemsorganisationer. Detta är medel utöver det organisationsbidrag som också utbetalas till NTF, Länsnykterhetsförbundet och Kvinnojourer i Väst.

Kommittén har antagit övergripande riktlinjer för stöd till utvecklingsprojekt inom folkhälsoområdet. Utöver formella krav och anvisningar anger riktlinjerna att projekt som kan komma ifråga för bidrag ska vara av hälsofrämjande/förebyggande karaktär samt verka för ökad jämlikhet i hälsa. Projektens inriktning ska även vara i linje med antagna styrdokument och nationella mål. Ordinarie verksamhet kan inte komma ifråga för medel, enbart utveckling/implementering av metoder och kunskapsspridning.

Tabell 2: Utvecklingsprojekt som Folkhälsokommittén finansierar (september 2008).

Övergripande inriktning	Projekt/Bidragstagare
Alkohol, tobak och droger	Bidrag till Länsnykterhetsförbundet för medlemsföreningars utvecklingsprojekt; Bidrag till Lilla Edet, Drogförebyggande verksamhet
Barn och ungdomars ohälsa	Bidrag till Unga Örnars projekt Hälsa 360 grader (motverka barn och ungdomars ohälsa)
Existentiella frågor	Bidrag till Framtidsföreningen för utveckling av modeller för kunskapsspridning/introduktion av folkhälsofrågor av existentiell karaktär
Folkhälsobildning	Bidrag till Västra Götalands bildningsförbund för Offensiv för folkhälsobildning och folkhälsa
Fysisk aktivitet/kost	Bidrag till Ale kommun för ett projekt om bättre kost och fysisk aktivitet; Bidrag till Västsvenska idrottsförbundets utvecklingsprojekt
Mödra- och förlossningsvård	Bidrag till Födelsehuset – utbildning av doulor och kulturtolkar
Psykisk ohälsa	Bidrag till utveckling av Ängestsyndromsällskapets sociala webb
Suicidprevention	Bidrag till SPES för projekt om efterlevandestöd och kunskapsspridning om självmordsproblematik

Forskning och utveckling (FoU) ses som ett strategiskt mål i kommitténs budget. Folkhälsokommittén har därför avsatt betydande medel för FoU-verksamhet, vars inriktning redovisas i tabell 3.

Tabell 3: FoU som Folkhälsokommittén finansierar (september 2008). En av utvärderingarna utgör ett av kommittén fastställt s.k. strategiskt mål, markerat med \*.

Övergripande inriktning	Projekt/Bidragstagare
Husdjur och hälsa	Litteraturöversikt, SLU
Barn och ungdomars ohälsa	Skolbarn och stress, SU; Utvärdering Unga Örnars projekt Hälsa 360 grader, Chalmers; Övervikt och fetma bland barn, Sahlgrenska Akademien; IDEFICS (barns kost och livsstil), Sahlgrenska Akademien
Familjecentraler	Utvärdering*, Högskolan i Kristianstad
Personal- och organisationsutveckling	Utvärdering av projekt i Lettland, Högskolan Väst
Hälsöfrämjande skolutveckling	Aktionsforskning, Högskolan Väst

Enligt folkhälsokommitténs budget 2008 ska FoU även initieras inom följande område: utveckla och beforska hälsopedagogik; metoder för att förhindra våld i nära relationer, sexualiserat våld och sexualisering av det offentliga rummet.

### **Synpunkter från intervjuer**

En av kommitténs målsättningar har varit att minska antalet projekt som tilldelas bidrag. Istället medges numera bidrag till större utvecklingsprojekt. Tiden som projekt kan beviljas bidrag har även kortats betydligt. Tidigare har en del projektbidrag i princip varit "förtäckta verksamhetsbidrag" till föreningar. Numera undviks finansiering av projekt som löper längre än tre år, därefter förväntas resultat och metoder implementeras i ordinarie verksamhet.

Numera informeras Hälso- och sjukvårdsnämnderna (HSN) om de projekt/organisationer som sökt bidrag. Detta ska förhindra att projekt får dubbla bidrag från regionen, alternativt att projekt som fått avslag hos HSN, beviljas anslag av Folkhälsokommittén.

Målsättningen generellt är att kommittén ska göra så få avslag som möjligt. Detta kräver en betydande insats från kansliets sida att informera och stötta organisationer som söker bidrag, för att undvika att ansökningar som brister i sin utformning/inriktning skickas in.

Någon prioritering av typ av projekt (ifråga om inriktning/målgrupp) som kan få medel görs i regel inte; detta för att förhindra att regionens folkhälsoarbete begränsas till enstaka inriktningar. Projekt som anslås medel ska dock vara "framåtsyftande" med fokus på utveckling av nya metoder inom folkhälsoarbetet. I enstaka fall frångås direktiven av strategiska skäl. Exempel på detta är finansieringen av ett projekt som utbildar doulor (ger icke-medicinskt förlossningsstöd) och kulturtolkar; projektet tilldelades bidrag då kommittén önskade få ingång till gruppen invandrare, som kommittén haft svårt att nå.

### **Revisionens kommentarer**

Det är positivt att HSN och kommittén samverkar kring utbetalning av bidrag till utvecklingsprojekt, t ex i strävan efter en enhetlighet i beslut om bidrag till utvecklingsprojekt.

Liksom för kommitténs verksamhet i övrigt saknas för närvarande program för fördelningen av medel till utvecklingsprojekt. Detta bidrar till att projektens inriktning är något spretig.

Det framkommer inte av kommitténs protokoll på vilka grunder bidragsansökningar till utvecklings- och forskningsprojekt avslås.

Ibland gör kommittén avsteg från riktlinjerna för stöd till utvecklingsprojekt. Det bör i protokollen framgå varför undantag om utbetalande av medel till utvecklingsprojekt görs.

Styrningen av kommitténs bidrag till FoU bedöms vara något starkare, speciellt med tanke på det fokus på barns ohälsa som flera av projekten haft. Det är dock oklart om finansiering av regelrätt forskning är förenligt med Folkhälsokommitténs reglemente.



## 8. Verksamhetsuppföljning

Folkhälsokommitténs verksamhet redovisas i en årsrapport och två delårsrapporter. I Årsrapport 2007 redovisas den verksamhet som Folkhälsokommittén bedrivit under året. Fokus ligger dock inte på att redovisa måluppfyllelse, då kommittén inte specificerat mätbara mål i detaljbudget 2007.

I delårsrapporterna för 2008 redovisas en begränsad del av kommitténs verksamhet, med kommentarer om avrapportering av uppdrag och förändringar av verksamheten. Tyngdpunkten i augustirapporten är redovisningen ett fåtal av kommitténs insatser dels vad gäller Folkhälsokommitténs uppdrag (bildandet av hälsofrämjande nätverk; framtagande av nyckeltal för hälsoutvecklingen i Västra Götaland; framtagande av strategi för arbetet med överviktiga barn), dels kommitténs egna strategiska insatser (framtagande av folkhälsopolitisk policy; hälsoekonomiska metoder; tobaksprevention; skadeförebyggande arbete; handlingsplan för suicidprevention).

I vissa fall dokumenteras seminarier och konferenser som Folkhälsokommittén arrangerat med denna inriktning. Det finns ett exempel på utvärdering av hälsofrämjande nätverksarbete, som Folkhälsokommittén bidrar till (se rapporten Hälsofrämjande nätverksarbete i Västra Götalandsregionen).

### ***Synpunkter från intervjuer***

Folkhälsokommittén kan bli bättre på verksamhetsuppföljning. Visserligen sker övergripande uppföljning genom årets bokslut, årsrapporter och delårsrapporter. Man anser att delårsrapporterna är ”rudimentära”.

Kommittén påpekar att mycket pengar satsas på utvärdering av specifika projekt. Kommittén har blivit bättre på att utvärdera större utvecklingsprojekt som den finansierat. I dessa fall används externa utvärderare, till exempel Göteborgs universitet. Det finns dock ett fortsatt behov av att förbättra utvärderingen av projekt. Det finns även ett behov av att förbättra spridningen av resultaten inom hälso- och sjukvården (gäller även forskningsresultat).

Kommittén har ett uppdrag att ta fram nyckeltal för Västra Götalandsregionens folkhälsoarbete. Detta arbete har dock dragit ut på tiden, p.g.a. svårigheterna med att få struktur på regionens folkhälsoarbete. Till exempel finns det många aktörer som tar fram folkhälsostatistik, vilket kräver samverkan för att få fram nyckeltal som fungerar för alla (inklusive regionens kommuner), och ett omfattande förankringsarbete i regionen. Exempel på nyckeltal som kommittén tagit fram är; barnfattigdom; ofullständiga betyg på högstadiet; arbetsdeltagande (förvärvsintensitet).

### **Revisionens kommentarer**

Delårsrapporterna ger endast en begränsad bild av kommitténs genomförda verksamhet under året.

Kommittén har genomfört utvärderingar av några utvecklingsprojekt som kommittén finansierat. Kommittén genomför dock inte någon systematisk uppföljning av de utvecklingsprojekt som fått bidrag från kommittén.

En stor del av Folkhälsokommitténs verksamhet utgörs av samverkans-, nätverks- och förankringsarbete. Revisionen har inte kunnat identifiera någon löpande/samlad uppföljning av denna typ av verksamhet. Verksamhetens utformning och resultat är därför svåra att få grepp om.

Det finns en viss diskrepans mellan kommitténs detaljbudget och delårsrapporter ifråga om innehåll/uppföljningsområden. Till exempel redovisas i rapporten för augusti 2008 inte kommitténs insatser som är kopplade till regionfullmäktiges prioriterade folkhälsomål 2008. Dessutom saknas uppföljning av kommitténs egna projekt och flera s.k. strategiska mål som kommittén antagit.

Det är generellt sett svårt att bedöma omfattningen av Folkhälsokommitténs verksamhet, och om all verksamhet (inklusive utvecklingsprojekt) är ändamålsenlig.

Mätbara mål förenklar uppföljningen av en verksamhet. Revisionen föreslår att kommittén genomför insatser för att utveckla verksamhetens mål och uppföljningsrutinerna.