

Region Blekinge

Granskning av arbetet för att
säkerställa en jämlik hälsa



Building a better
working world

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund.....	3
1.2. Syfte och revisionsfrågor	3
1.3. Genomförande	3
1.4. Revisionskriterier.....	3
2. Granskningsresultat	7
2.1. Styrning och organisering avseende folkhälsoarbetet.....	7
2.2. Insatser för att skapa en god och jämlik hälsa	10
2.3. Uppföljning och mätning av skillnader i hälsoutfall.....	13
3. Svar på revisionsfrågor och bedömningar	15
Källförteckning	17
Bilaga 1. Hälsa- och sjukvårdsnämnden uppdrag och indikatorer.....	18
Bilaga 2. Utdrag – regionens arbete kopplat till kommissionens förslag på åtgärder...20	
Bilaga 3. Förteckning över nätverk	21

Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Blekinge granskat hur hälso- och sjukvårdsnämnden organiserar och följer upp arbetet med att säkerställa jämlik hälsa samt förebygga ojämlik hälsa.

Det är vår sammanfattande bedömning att Region Blekinge har tillgång till kunskap, information från nätverk och en stor mängd data men att det saknas styrning och strukturer för att tillvarata dessa till fullo. Det pågår ett flertal insatser för att skapa en god och jämlik hälsa, men vi bedömer att arbetet inte fullt ut bedrivs på ett systematiskt sätt. Bedömningen görs mot bakgrund att det saknas prioritering av åtgärder som kan bidra till att minska hälsoklyftorna i Blekinge, utifrån den rapport med åtgärdsförslag som kommissionen för jämlik hälsa i Blekinge presenterade 2018. Det saknas vidare sammanställning av vilket resultat som förväntas samt vem som ska utföra arbetet.

Vi har bland annat gjort följande iakttagelser:

- ▶ En god och jämlik hälsa utgör ett av inriktningsmålen i regionplanen för 2019-2021. Enligt regionplanen ska även kommissionen för jämlik hälsas rapport omsättas i samtliga nämnders verksamhetsplaner.
- ▶ Det pågår flera insatser för att skapa en god och jämlik hälsa, till exempel insatser för att förbättra invånarnas levnadsvanor, införandet av ett personcentrerat förhållningssätt samt främjande av barns språkutveckling.
- ▶ Det uttrycks att det finns en osäkerhet i vem som ska driva folkhälsoarbetet i praktiken och vilket resultat som ska uppnås.
- ▶ Till stöd i folkhälsoarbetet har regionen under 2019 haft fyra folkhälsostrategier, som stödjer verksamheterna internt och samverkar med kommuner, länsstyrelse och andra viktiga aktörer. Det finns en viss osäkerhet i vad strategierna ansvarar för i förhållande till andra grupper som arbetar med folkhälsofrågor.
- ▶ Region Blekinge har tillgång till data genom ett flertal nationella och lokala undersökningar, till exempel nationella patientenkäter vart fjärde år, årliga nationella befolkningsundersökningar och månatliga lokala patientenkäter av patientupplevelsen.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- ▶ Göra en prioritering av de föreslagna åtgärder som framgår i slutrapporten från kommissionen för jämlik hälsa i Blekinge. Detta för att skapa en tydlig riktning och ambitionsnivå i arbetet med att säkerställa en god och jämlik hälsa.

Därtill rekommenderas regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- ▶ Tydliggöra hur de av regionstyrelsen prioriterade åtgärderna ska omsättas i verksamheterna. Regionövergripande arbete ställer krav på samordning och tydliga uppdrag för samtliga inblandade. I detta ingår att konkretisera såväl ansvar som förväntat resultat för folkhälsoarbetet i sin helhet och för respektive insats.

Slutligen rekommenderas hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- ▶ Upprätta ett systematiskt arbetssätt för att analysera och presentera resultatet av tillgänglig data.
- ▶ Tydliggöra folkhälsostrategiernas uppdrag i arbetet med jämlik hälsa, dels utifrån deras egen roll och dels utifrån vad region Blekinges verksamheter kan få för stöd.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

I regionplanen är en god och jämlik hälsa ett inriktningsmål riktat mot invånare och samhälle. Här ingår bland annat att öka förebyggande och hälsofrämjande insatser i Region Blekinge, genomföra insatser för en mer jämlik hälsa i samverkan och utveckla ett personcentrerat förhållningssätt i Region Blekinges verksamheter.

Kommissionen för jämlik hälsa i Blekinge presenterade 2018 en rapport med förslag på åtgärder som kan bidra till att minska hälsoklyftorna i Blekinge. Rapporten presenterar även förslag på en struktur och mål för det fortsatta folkhälsoarbetet.

Revisorerna i Region Blekinge har utifrån sin riskanalys valt att rikta en av de fördjupade granskningarna mot arbetet med att skapa en god och jämlik hälsa i regionen.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för att bedöma huruvida hälso- och sjukvårdsnämnden organiserar och följer upp arbetet med att säkerställa jämlik hälsa samt förebygga ojämlik hälsa på ett ändamålsenligt sätt. För att uppnå granskningens syfte besvaras följande delfrågor:

- ▶ Finns det en ändamålsenlig styrning och organisering med uppdrag, ansvar och roller för det förebyggande jämlikhetsarbetet?
- ▶ Vilka insatser genomförs för att skapa en god och jämlik hälsa?
- ▶ Finns det tillförlitlig data kring ojämlika hälsoutfall, analys av dess orsaker samt åtgärder utifrån det?
- ▶ Finns det en fungerande uppföljning och mätning av arbetet mot utjämning av skillnader i hälsoutfall?

1.3. Genomförande

Granskningen baseras på dokumentgranskning samt intervjuer med nyckelpersoner inom i folkhälsoarbetet (se källförteckning). Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att sakgranska rapporten, för att säkerställa att slutsatser bygger på korrekta fakta och uttalanden. Bedömningarna och slutsatserna svarar EY för. Granskningen är genomförd mellan januari och mars 2020.

1.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i rapporten för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas ifrån lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning. Revisionskriterier för denna granskning presenteras i avsnitten nedan.

1.4.1. Nationella folkhälsopolitiska mål

I regeringens proposition för god och jämlik hälsa (2017/18:249) uppmanas den offentliga sektorn, tillsammans med ett flertal andra aktörer, att aktivt arbeta med att främja en god och

jämlig hälsa och verka för regeringens målsättning att minska de påverkningbara hälsoklyftorna inom en generation.

Propositionen lyfter fram att regionerna har en självklar roll i folkhälsoarbetet med hälsofrämjande och förebyggande hälso- och sjukvård, primärvård inklusive mödra- och barnhälsovård samt tandvård för barn och ungdomar upp till 20 års ålder¹.

Det samlade folkhälsopolitiska arbetet utgår från följande målområden

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlig och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Det åttonde målområdet betonar vikten av att hälso- och sjukvårdens verksamhet bör bli bättre på att motverka skillnader mellan sociala grupper vad gäller insjuknande, behandling och konsekvenser av sjukdom och ohälsa. Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att verka för att det av riksdagen fastställda nationella folkhälsomålet uppnås och verksamheten ska omfatta samtliga åtta målområden.

I propositionen gör regeringen följande bedömning kopplat till det åttonde målområdet²:

”Det förekommer, för de flesta diagnoser, omotiverade skillnader i vårdens insatser och resultat mellan olika sociala grupper. Vården bör verka hälsofrämjande och förebyggande och med ett systematiskt jämlikhetsfokus samt att behandling utgår från patientens behov och möjligheter. Centralt för arbete för en god och jämlig hälsa är:

- ▶ tillgänglighet som motsvarar olika behov,
- ▶ vårdmöten som är hälsofrämjande och skaparförutsättningar för jämlika insatser och resultat,
- ▶ hälsofrämjande och förebyggande arbete.”

1.4.2. Kommissionen för jämlig hälsa i Blekinge

Tidigare landstingsstyrelsen tillsatte i september 2016 en kommission med uppdrag att ta fram förslag till hur hälsoklyftorna i Blekinge kunde minska³. I detta ingick att samla in, föreslå och testa förslag till åtgärder. Resultatet av kommissionens arbete presenterades i en slutrapport i december 2017.

I kommissionens slutrapport definieras hälsa som *psykiskt, själsligt, fysiskt och socialt välbefinnande*. Kommissionen har med utgångspunkt i de nationella folkhälsopolitiska målområdena formulerat sju målområden med sammanlagt 64 exempel på konkreta åtgärder. Målområdena utgörs av:

- ▶ Det tidiga livets villkor.
- ▶ Arbetstillvillkor.
- ▶ Gemenskap och inkludering.
- ▶ Levnadsvanor.
- ▶ Psykisk hälsa.

¹ Sedan 2019 omfattar fri tandvård barn och ungdomar upp till 23 års ålder.

² Proposition (2017/18:249) s 104

³ Kommissionen leddes av Peter Örn – föreläsare och författare. I kommissionen ingick även medarbetare från såväl regionen, kommuner som den privata sektorn, exempelvis specialistläkare, verksamhetschef förskola och entreprenör.

- ▶ Inflytande och delaktighet.
- ▶ En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

20 av åtgärdsförslagen riktades mot hälso- och sjukvården, åtta åtgärder involverar hälso- och sjukvården i samverkan, 19 åtgärder berör övriga förvaltningar inom region Blekinge och 15 åtgärdsförslag riktades mot kommunerna.

Slutrapporten betonar vikten av en effektiv och strategisk styrning av arbetet från politisk nivå genom övergripande beslut, konkreta handlingsplaner och direktiv.

1.4.3. Folkhälsopolicy

Region Blekinge har tillsammans med Länsstyrelsen och regionens kommuner tagit fram en gemensam folkhälsopolicy med syfte att få en god och jämlik hälsa hos befolkningen som kan bidra till en hållbar utveckling och tillväxt i Blekinge.

I folkhälsopolicyn har fyra särskilt viktiga områden prioriterats för det gemensamma folkhälsoarbetet under åren 2014-2020⁴:

- ▶ Goda livsvillkor
- ▶ Psykisk hälsa
- ▶ Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel
- ▶ Hälsofrämjande miljöer och levnadsvanor

1.4.4. Regionfullmäktiges målsättningar

Av regionplan 2019–2021 med budget för 2019 framgår fullmäktiges målsättningar. Ett av de antagna inriktningsmålen är "en god och jämlik hälsa"⁵. I regionplanen framgår tre identifierade insatsområden som bedöms vara viktiga för att uppnå inriktningsmålet. Dessa utgörs av:

- ▶ Utöka förebyggande och hälsofrämjande insatser i Region Blekinge
- ▶ Genomföra insatser för en mer jämlik hälsa i samverkan
- ▶ Utveckla ett personcentrerat förhållningssätt i Region Blekinges verksamheter

Personcentrerad vård handlar bland annat om att tillvarata de resurser som varje människa har och upptäcka vilka drivkrafter som kan bidra till att utveckla hälsa och livskvalitet. Ett annat steg är att införa riktade hälsosamtal.

Samtliga nämnder ska omsätta kommissionen för jämlik hälsas förslag i sina verksamhetsplaner. Regionstyrelsen ska ta fram strategier för en jämlik hälsa i samverkan med kommunerna.

1.4.5. Region Blekinges reglementen

I regionens reglemente framgår följande ansvarsfördelning avseende jämlik hälsa:

Regionstyrelsen	Leda det befolkningsinriktade arbetet som omfattar strategiska folkhälsofrågor, inklusive jämlikhetsfrågor samt frågor om mänskliga rättigheter. Uppsiktsplikt över övriga nämnders verksamheter, vilket bland annat innebär att övervaka att de av
-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⁴ Policyn gällde ursprungligen för perioden 2014-2018 men har förlängts till att gälla under 2020.

⁵ I regionplanen för 2020-2022 benämns inriktningsmålet numer "En god och jämlik folkhälsa"

	regionfullmäktige fastställda målen och planerna för verksamhet och ekonomi följs.
Hälso- och sjukvårdsnämnden	Utveckla insatser för förbättrad folkhälsa inom ramen för regionfullmäktiges beslut. Ansvara för att invånarna i regionen får tillgång till en god och jämlik hälso- och sjukvård utifrån behov.
Tandvårdsnämnden, regionala utvecklingsnämnden och kultur- och utbildningsnämnden	Utveckla insatser för förbättrad folkhälsa inom ramen för regionfullmäktiges beslut.

2. Granskningsresultat

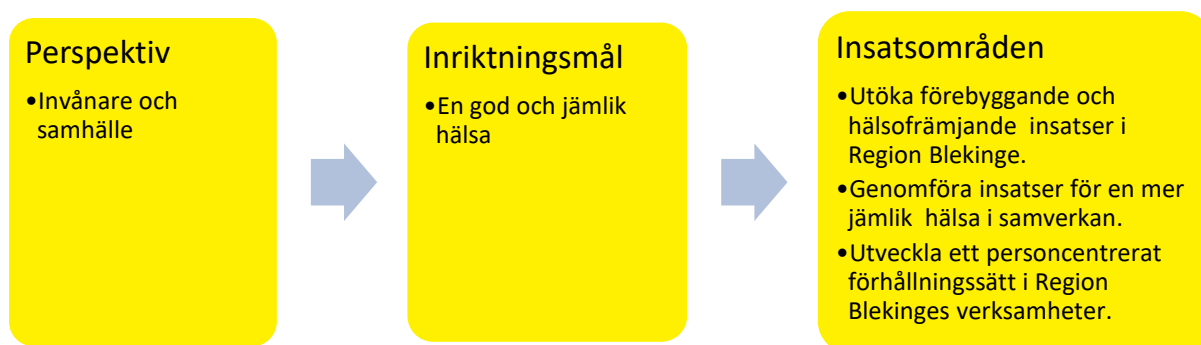
2.1. Styrning och organisering avseende folkhälsoarbetet

2.1.1. Handlingsplaner och mål

Folkhälsoarbetet i Region Blekinge formas efter nationella mål och riktlinjer samt regionala styrdokument såsom regionplan, regional utvecklingsstrategi och verksamhetsplaner⁶. Regionens folkhälsopolicy har inte uppdaterats efter regionbildningen, utan kommer under året istället att integreras i den regionala utvecklingsstrategin. En av folkhälsostrategerna är involverad i arbetet tillsammans med förvaltningen för regional utveckling, kultur och bildning.

I regionens folkhälsopolicy framgår att det ska finnas handlingsplaner kopplade till folkhälsopolicyns innehåll. Det saknas handlingsplaner för 2018 och 2019 års folkhälsoarbete. Vid intervju framförs att det inte ska upprättas handlingsplaner utifrån folkhälsopolicyn framöver, då dessa istället ska ersättas av handlingsplaner till den regionala utvecklingsstrategin. Det förekommer dock handlingsplaner för enskilda projekt, som är riktade till respektive arbetsgrupp.

I 2019-2021 års regionplan ser målstrukturen avseende jämlik hälsa ut enligt följande:



Styrelse och nämnder bryter årligen ner regionfullmäktiges målsättningar. Av tabellen framgår de indikatorer som är kopplade till regionplanens inriktningsmål för 2019.

Tabell: Målstruktur för en jämlik hälsa enligt beslutade verksamhetsplaner för 2019

Regionstyrelsen		
Indikator	Målvärde 2019	Resultat i verksamhetsberättelse 2019
<ul style="list-style-type: none"> - Skillnad i medellivslängd mellan socioekonomiska grupper. <ul style="list-style-type: none"> o Indikatorn är uppdelad på kön och utbildningsnivå samt inklusive och exklusive utlandsfödda 	<ul style="list-style-type: none"> - Ska minska 	<ul style="list-style-type: none"> - I verksamhetsberättelsen framgår att det bedöms vara osäkert huruvida målvärdet uppnås. Det framgår ingen redovisning av medellivslängden för de olika socioekonomiska grupperna.

I regionstyrelsens verksamhetsplan för 2019 framgår fem aktiviteter kopplat till regionplanens insatsområden inom en god och jämlik hälsa. Regionstyrelsen ska exempelvis ta fram

⁶ Enligt uppgift från regionens folkhälsostrateg.

strategier för jämlik hälsa i samverkan med kommunerna, vilket är en av åtgärderna i kommissionens rapport. Därutöver utgörs en aktivitet av att regionstyrelsen, utifrån ett förslag i kommissionens rapport, ska driva utvecklingen av barn och ungas hälsa för att förebygga framtida ohälsa. I 2019 års verksamhetsberättelse framgår att det pågår ett samarbete med länets fem kommuner för att förebygga framtida ohälsa hos barn- och ungdomar. Den kommande regionala utvecklingsstrategin, kommer enligt uppgift innehålla strategier för jämlik hälsa i samverkan med länets fem kommuner, länsstyrelse, näringsliv och idéburen sektor.

Hälso- och sjukvårdsnämndens indikatorer för inriktningsmålet om en god och jämlik hälsa i 2019 års verksamhetsplan ligger i bilaga 1. I nämndens verksamhetsberättelse framgår att inga av indikatorerna för psykiatri/habilitering eller öppenvården har kunnat mätas. Vidare innehåller verksamhetsplanen 16 aktiviteter kopplat till de tre inriktningsområdena avseende god och jämlik hälsa. Dessa utgörs exempelvis av att arbeta fram en läns- och verksamhetsövergripande handlingsplan för självmordsförebyggande insatser, utreda möjligheten för en länsgemensam barn- och ungdomshälsa samt påbörja arbetet med att konkretisera de förslag på åtgärder som framgår av kommissionens rapport. I verksamhetsberättelsen framgår att det finns en fastställd handlingsplan för självmordsförebyggande åtgärder samt att det har gjorts en sammanställning över regionens arbete i förhållande till kommissionens rapport (se nedan). Det framgår däremot inte om det har genomförts någon utredning om länsgemensam barn- och ungdomshälsa.

Inför hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i oktober 2019 fick en folkhälsostrategi i uppdrag att göra en sammanställning över regionens arbete kopplat till kommissionens förslag på åtgärder. Ett utdrag från sammanställningen återfinns i bilaga 2. Vid sammanträdet beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- ▶ Kommissionens förslag skulle omsättas i verksamhetsplaner för kommande år i mandatperioden, utifrån hälso- och sjukvårdsdirektörens prioritering av åtgärderna.
- ▶ Uppföljning av åtgärderna skulle ske per tertiäl samt att resultatet skulle återrapporteras till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner för 2019 och 2020 innehåller inga samlade beskrivningar över hur kommissionens åtgärder ska omsättas i praktiken. Däremot utgörs några av aktiviteterna kopplade till insatsområdena inom en god och jämlik hälsa av föreslagna åtgärder.

Det har inte skett någon prioritering av de åtgärder som framgår av rapporten från kommissionen för jämlik hälsa i Blekinge. Detta uppges medföra en svårighet för verksamheterna dels att bryta ner de föreslagna åtgärderna och dels att fördela ansvar för genomförandet. Chefen för kvalitets- och utvecklingsenheten har däremot gjort en kartläggning över samtliga aktiviteter som görs eller planeras att genomföras inom hälso- och sjukvårdsnämnden kopplat till regionplanens uppdrag. Kartläggningen syftar till att stödja omställningsarbetet.

2.1.2. Organisation

Övergripande organisation

På en övergripande nivå ansvarar regionstyrelsen för att leda det strategiska folkhälsoarbetet. Under regionstyrelsen finns ett folkhälsoutskott, som enligt delegationsordningen ska bevaka och bereda strategiska folkhälsofrågor samt följa upp effekterna av regionfullmäktiges policybeslut. Folkhälsoutskottet har ingen initiativrätt, utan är beslutsinstans i ärenden som delegerats av regionstyrelsen. Vid intervju med folkhälsoutskottet uttrycks en problematik i att

det saknas en uttalad prioritering av folkhälsoarbetet, mot bakgrund att utskottet inte har någon initiativrätt.

Enligt regionplanen ansvarar Region Blekinge för en god folkhälsa och för att främja en hållbar utveckling i hela Blekinge. Att främja innebär i detta sammanhang att Region Blekinge ska driva på utvecklingen i områden där organisationen inte äger eller fullt ut kan styra utvecklingen. Därmed behöver arbetet även ske i samverkan med länets kommuner, kringliggande regioner och andra viktiga aktörer.

Region Blekinge ingår i ett regionalt samverkansråd. Det regionala samverkansrådet består av regionstyrelsens ordförande och kommunalråd från länets fem kommuner. Samverkansrådet ska kontinuerligt omvärldsbevaka och följa utvecklingen i länet. I detta ingår att särskilt beakta frågor som är av gemensamt intresse som exempelvis folkhälsa. Samverkansrådet sammanträder minst fyra gånger per år.

Det finns även en regional chefsgrupp, där representanter från såväl regionen som länets kommuner träffas månatligen. Chefsgruppen syftar till att skapa förutsättningar för strategisk planering och lärande mellan kommunerna och regionen. Den information och de lärdomar som framkommer vid mötena ska sedan spridas inom organisationerna. Gruppen kan inte fatta formella beslut som binder parterna, men kan fatta beslut utifrån var och ens mandat som direktör. Vidare ansvarar chefsgruppen för att informera samverkansrådet om väsentliga händelser inom kommunernas och regionens verksamhetsområde. Områdena kan utgöras av exempelvis tidiga insatser för barn.

Till stöd i folkhälsoarbetet hade regionen under 2019 fyra folkhälsostrategier, som stödjer verksamheterna internt och samverkar med kommuner, länsstyrelse och andra viktiga aktörer.⁷ Folkhälsostrategierna utgör region Blekinges expertfunktion för strategiska och operativa folkhälsofrågor. Strategierna tillhör enheten för kvalitet och utveckling i hälso- och sjukvårdsförvaltningen och arbetar enligt deras uppdragsbeskrivning på uppdrag av regiondirektören⁸. Enligt uppdragsbeskrivningen ska folkhälsostrategierna stötta samtliga förvaltningar i att främja en jämlik hälsa genom process- och utvecklingsarbete. Därutöver ska folkhälsostrategierna arbeta fram beslutsunderlag till den politiska organisationen. Strategierna har huvudansvar för olika områden, häribland personcentrering, levnadsvanor och barn- och unga. Ämnesområdena levnadsvanor och barn- och unga återfinns även i folkhälsopolicyn.

Vid samtliga intervjuer uttrycks att det saknas en sammanhållen styrning och riktning i folkhälsoarbetet samt att det efterlyses prioriteringar i arbetet.

Vid intervju uppges att det faktum att flera verksamheter arbetar med folkhälsofrågor medför en risk för att utvecklingsarbete bedrivs parallellt. En av folkhälsostrategierna ger som exempel att det förekommit att en strateg fick i uppdrag att ta fram gemensamma riktlinjer för implementering av levnadsvanearbete inom psykiatrin samtidigt som ett motsvarande uppdrag gavs till en nyskapad arbetsgrupp. Strategen och tjänstepersonerna i arbetsgruppen kände till varandra sedan tidigare och fick på så vis kännedom om att de båda hade fått samma uppdrag och kunde istället arbeta tillsammans.

Folkhälsostrategier och barnhälsosamordnare

Folkhälsa beskrivs vara ett komplext område med många beståndsdelar, vilket medför att folkhälsoarbetet bedrivs av betydligt fler än de fyra folkhälsostrategierna. Vid intervju uttrycks

⁷ Från och med 2020 är det tre folkhälsostrategier och en hälso- och sjukvårdsstrateg som arbetar centralt med folkhälsofrågor.

⁸ Vid faktagranskning framkommer att folkhälsostrategierna även arbetar på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören.

att folkhälsoarbetet även utförs av exempelvis barnhälsosamordnare⁹. Barnhälsosamordnarna arbetar mot regionens barnavårdscentraler (BVC). I detta ingår omvärldsbevakning, anordna utbildningar, följa upp verksamheternas resultat och samordna insatser/utvecklingsprojekt i verksamheterna. Barnhälsosamordnarna har även i uppdrag att följa barns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv. Barnhälsovården (BHV) beskrivs vara en viktig del i folkhälsoarbetet, då de träffar samtliga barn och därmed hela regionens befolkning över tid. I regionens uppdragsbeskrivning och regelbok för hälsoval uttrycks att barnhälsovårdens mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att arbeta förebyggande och hälsofrämjande¹⁰.

Folkhälsostrategerna har, som tidigare nämnts, en dokumenterad rollbeskrivning, men de upplever en osäkerhet över vad uppdraget innebär i praktiken. Vid intervju med barnhälsosamordnare uttrycks att även de känner en viss osäkerhet över vad strategerna ansvarar för i förhållande till andra grupper som arbetar med folkhälsofrågor.

Sedan organisationsförändringen i samband med regionbildningen tillhör folkhälsostrateger, barnhälsosamordnare, verksamhetsstrateger, verksamhetsutvecklare och hälso- och sjukvårdsstrateger samma enhet och sitter på samma kontor. Detta uttrycks skapa förutsättningar för samarbete. Barnhälsosamordnarna upplever dock att de inte fullt ut har hittat formerna för att arbeta tillsammans med strategerna. Vid tidpunkten för granskningen finns ett planerat möte mellan utvecklingsavdelningen och avdelningen för kunskapsstyrning, med syfte att hitta gemensamma kontaktytor och samarbetsmöjligheter.

Vid intervju med barnhälsosamordnare uttrycks att barnhälsovårdsfrågor ofta "fastnar på vägen" i linjeorganisationen och därmed inte når fram till hälso- och sjukvårdsnämnden. Detta medför att de inte upplever att barnhälsovårdsfrågor ges utrymme på nämndens sammanträde, vilket påverkar nämndens kännedom om verksamheten.

Folkhälsostrategerna har ett regionövergripande uppdrag att främja hälsa och förebygga ohälsa i regionens samtliga förvaltningar. Vid intervju uttrycks en problematik i att arbeta regionövergripande och samtidigt organisatoriskt tillhöra en av nämnderna. Detta är något som uppges försvåra kontakterna med de olika förvaltningarna.

Regionens folkhälsostrateger finns representerade i 17 nätverk kopplat till folkhälsoarbetet. Som exempel kan nämnas Blekinge läns strategiska folkhälsogrupp där representanter från kommuner, regionen och länsstyrelsens medverkar, nätverk kopplat till levnadsvanor, nätverk för personcentrerad vård samt nätverk för tidiga samordnade insatser för barn. Chef för kvalitet- och utvecklingsenheten ingår i SKR:s folkhälsonätverk tillsammans med motsvarande funktioner i Sveriges övriga regioner. För en mer ingående beskrivning av de respektive nätverkens syfte, se bilaga 3. Samverkan sker även inom ramen för ledningssamverkan inom vård och omsorg (LSVO), där ledningsfunktioner inom regionen och kommunerna ingår. Det finns även en motsvarande gruppering med politiker.

2.2. Insatser för att skapa en god och jämlik hälsa

2.2.1. Val och implementering av insatser

Det uttrycks att det finns en osäkerhet i vem som ska driva folkhälsoarbetet i praktiken och vilket resultat som ska uppnås. Folkhälsoarbetet beskrivs till stora delar utföras i projektform,

⁹ Folkhälsoarbetet bedrivs även av exempelvis verksamhetsstrateger, verksamhetsutvecklare och hälso- och sjukvårdsstrateger

¹⁰ Regelbok och uppdragsbeskrivning innehåller de förutsättningar och krav som gäller för att bedriva verksamhet inom vårdcentral, barnavårdscentral och mödrahälsovård.

utan en tydlig övergripande styrning och röd tråd. I sammanställningen över regionens arbete kopplat till kommissionens rapport framgår att det genomförs flera projekt för att förbättra folkhälsan. Det uppges att insatserna har gjorts oberoende av kommissionens rapport och att rapporten därmed inte har varit styrande för folkhälsoarbetet. Enligt uppgift har enheten för kvalitet och utveckling påbörjat ett arbete med att dokumentera uppdragen och tydliggöra funktions- och rollbeskrivningar.

I regionplanen framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden ska genomföra åtta insatser kopplat till målet om god och jämlik hälsa. Se bilaga 1 för en fullständig förteckning.

Vid intervju med en områdeschef inom hälso- och sjukvården uttrycks att insatser i regel föredras i ledningsgrupper och att chefer därefter får implementera insatserna i verksamheten. Det uttrycks ett behov av att stärka implementeringen av de insatser som ska genomföras. Som exempel ges att det centralt har tagits fram ett bra stödmaterial för suicidprevention, men att det inte har implementerats fullt ut i samtliga verksamheter. Nuvarande arbetssätt uppges öppna upp för en risk att det uppstår en variation i folkhälsoarbetet inom regionen, vilket resulterar i att det inte finns ett tydligt offentligt vårderbjudande.

Inom barnhälsovården uppges insatser implementeras genom att det vid flera tillfällen under en längre tid byggs upp en kompetens, nyfikenhet och samsyn i den aktuella frågan. Därefter genomförs i regel pilotprojekt, som sedan resterande BVC får ansluta sig till. De enheter som eventuellt inte har implementerat insatserna identifieras vid årliga uppföljningssamtal. I de fall som insatser inte har implementerats uppges fokus ligga på att identifiera vilket stöd som verksamheterna behöver för att genomföra förändringen. Det centrala barnhälsovårdsteamet har en regelbunden dialog med medarbetare och chefer på BVC vilket uppges underlätta implementeringen.

I följande avsnitt redogörs för fyra insatser kopplat till folkhälsoarbete. Två av insatserna samordnas av folkhälsostrategerna och två bedrivs av barnhälsosamordnarna. Urvalet har skett utifrån att dessa insatser har framhävts som betydande under intervjuer.

2.2.2. Levnadsvanor

Hälso- och sjukvården ska arbeta efter ett vårdprogram för levnadsvanor. Programmet är framtaget av regionens folkhälsostrateger i samverkan med representanter för klinisk verksamhet. Programmet utgår från Socialstyrelsens nationella riktlinjer och är beslutat av regiondirektören. Vårdprogrammet syftar till att utgöra ett stöd för vårdpersonalens systematiska arbete med levnadsvanor. Programmet innehåller exempelvis åtgärder för särskilda riskgrupper, metoder för samtalsstöd och allmänna rekommendationer om otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor.

Implementering av rutiner vid ohälsosamma levnadsvanor påbörjades 2012. De insatser som genomförts omfattar dialog med samtliga verksamheter med patientansvar, utformning av dokumentationsstöd samt utbildningsinsatser i ämneskunskap och samtalsmetodik. Det uttrycks finnas behov av fortsatt implementering och utveckling av rutiner, då nya medarbetare tillkommer och förutsättningarna i verksamheterna förändras.

Region Blekinge påbörjade under hösten 2016 ett pilotprojekt med en levnadsvanemottagning. Projektet inleddes mot bakgrund av ett identifierat behov av ökat stöd till personer med svår levnadsvaneproblematik kopplat till exempelvis övervikt, alkohol och tobak. Drygt 230 patienter har fått stöd av levnadsmottagningen sedan 2016. I en tjänsteskrivelse som låg till grund för beslut om permanent drift framgår att majoriteten av de som erbjudits vård har visat på förändringar som varit bestående under en sexmånadersperiod.

Personalens kompetens, arbetssätt och personcentrerat förhållningssätt har identifierats som framgångsfaktorer i projektet. Såväl individuella som gruppaktiviteter har erbjudits. Dessa har varit av både praktisk och teoretisk karaktär.

2.2.3. Enskilda samtal till pappa/icke födande förälder

I januari 2019 infördes enskilda samtal till pappa/icke födande förälder. Samtalen utgör en del av det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Samtalen syftar dels till att skapa ett mer jämlikt föräldrastöd men även att i högre utsträckning nå barnets båda föräldrar. Genom samtalen ska såväl psykisk ohälsa som behov av stöd identifieras. I barnhälsovårdens årsrapport för 2019 framgår att flera samtal ledde till uppföljande stödsamtal och remisser till psykolog.

Implementeringen inleddes under 2019 och vid slutet av året genomförde samtliga BVC i länet enskilda samtal. Vid intervju med barnhälsosamordnare beskrivs att implementeringen påbörjades genom föreläsningar och workshops för att väcka ett intresse. Därefter utsågs pilotprojekt och vid tidpunkt för breddinförande var samtliga BVC intresserade av att införa samtalen.

2.2.4. Personcentrerad vård

I regionplanen för 2019-2021 framgår att region Blekinge ska ha ett personcentrerat förhållningssätt i samtliga verksamheter. Ett personcentrerat förhållningssätt beskrivs i regionens riktlinjer för utveckling av personcentrerad vård som: *"en tillitsbaserad styrning där ledarskapet präglas av helhetssyn och förmåga att skapa relationer för att ta vara på allas förmågor och säkerställa delaktighet"*¹¹. Vidare beskrivs patienten som expert på sin egen situation och vårdpersonalen som medicinska experter.

I riktlinjen framgår exempel på metoder och verktyg för att uppnå en personcentrerad vård. Exempelvis samtal och dialog i grupp med handledare för att utveckla ett personcentrerat förhållningssätt samt ta del av goda och lärande exempel.

Vidare innehåller riktlinjen en ansvarsfördelning av införandet. Enligt ansvarsbeskrivningen föreslår förvaltningschefer införandetakt och ansvarar för utvecklingen i linjeorganisationen. Det yttersta ansvaret för implementeringen åligger hälso- och sjukvårdsdirektören. Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse finns det en brukarsamordnare, som utifrån en fastställd handlingsplan med olika insatser arbetar efter att upprätta en sammanhållen struktur för invånar- och patientinvolvering.

Enligt uppgift påverkas arbetet av att det saknas ett ledningssystem och denna avsaknad upplevs av vissa intervjuade medföra att det inte finns en tydlig röd tråd i arbetet.

2.2.5. Språkstegen

Språkstegen är en satsning för jämlik språkutveckling och hälsa hos små barn. Satsningen syftar till att genom tidiga insatser ge alla barn stimulans till att utveckla språket. I satsningen ingår exempelvis bokgåvor och dialogläsning. Satsningen görs tillsammans med region Kronoberg och såväl logopedier som bibliotekarier har deltagit. Samtliga BVC tillämpar språkstegen. Satsningen inleddes genom utbildningsinsatser i exempelvis dialogläsning och vikten av språkstimulering.

Vid intervju med barnhälsosamordnare framkommer att det inledningsvis fanns ett antal medarbetare på BVC som var tveksamma till att använda språkstegen. I dessa fall gjordes

¹¹ Riktlinje för utveckling av personcentrerad vård i Region Blekinge.

särskilda utbildningsinsatser för att ge personalen goda förutsättningar att känna sig trygga i implementeringen.

2.3. Uppföljning och mätning av skillnader i hälsoutfall

Region Blekinges folkhälsostateger sammanställer vart fjärde år en folkhälsorapport. Den senaste undersökningen genomfördes 2018. Till grund för rapporten ligger bland annat den nationella befolkningsundersökningen "Hälsa på lika villkor" samt statistik från SCB, Folkhälsomyndigheten, Arbetsförmedlingen, Nationella Kommissionen för jämlik hälsa och Skolverket. Rapporten innehåller statistik över en rad olika områden som exempelvis arbetslöshet, övervikt, utbildningsnivå och förekomsten av olika sjukdomar. Statistiken redovisas för respektive kommun i länet.

I rapporten har jämlik hälsa mätts genom att jämföra olika åldersgrupper, utbildningsnivåer och ekonomiska förhållanden i relation till självupplevd hälsa. Rapporten visar att:

- ▶ Åldersgruppen 16–44 år i högre utsträckning upplever en god hälsa
- ▶ Män överlag mår bättre än kvinnor
- ▶ Högutbildade och höginkomsttagare mår bättre än de som är lågutbildade eller har lägre inkomst.

Rapporten avslutas med att det för respektive kommun lyfts fram resultat som utmärker sig positivt respektive negativt i förhållande till länets kommuner.

Barnhälsovården följs sedan 2019 upp genom en årlig rapport. I 2019 års rapport framgår såväl en redogörelse för vilka insatser som har genomförts under året som statistik över länets kommuner. Statistiken avser exempelvis andel barn som utsatts för tobaksrök, andel barn som vaccinerats samt andel barn med övervikt eller fetma. I rapporten kan utläsas att det finns en variation mellan länets kommuner och BVC. Till exempel var 73 procent av tre- till sexåringarna kariesfria i Ronneby, vilket kan jämföras med 85 procent i Sölvesborg. Ett annat exempel är att sex BVC inte upprättade några orosanmälningar under 2019, BVC Linden lämnade 21 anmälningar under motsvarande period. Att inga anmälningar upprättades behöver dock inte betyda att det inte fanns några barn som för illa.

2.3.1. Tillgänglig data och analys

Region Blekinge har tillgång till data genom ett flertal nationella och lokala undersökningar, till exempel nationella patientenkäter vart fjärde år, årliga nationella befolkningsundersökningar och månatliga lokala patientenkäter av patientupplevelsen. Regionen får även tillgång till data via uppföljning av journalanteckningar, till exempel hur många som har tillfrågats om levnadsvanor eller hur många hembesök som genomförts.

Vid intervju uttrycks att det finns en viss osäkerhet i den data som framställs från journalanteckningar, då det förekommer att information dokumenteras felaktigt och därmed inte återfinns i de sammanställningar som görs. Uppfattningen uttrycks från såväl folkhälsostateger som barnhälsosamordnare. Det uttrycks vidare en uppfattning om att det inte bedrivs ett systematiskt arbetssätt för att bearbeta, analysera och följa upp resultatet av den stora mängd data och information som finns tillgänglig. En områdeschef uttrycker att hen får cirka 30 excelfiler med data, vilket gör det väldigt svårt att på en överblickbar nivå se vilka verksamheter som utmärker sig positivt och negativt.

Inom barnhälsovården inhämtas data årligen av det centrala BHV-teamet, som därefter analyserar och bryter ner resultatet på enhetsnivå. Resultaten redovisas därefter på varje BVC genom dels skriftlig rapport men även uppföljningsbesök. Vid uppföljningsmötena identifieras behovet av eventuella åtgärder.

Det centrala BHV-teamet arbetar även med omvärldsbevakning på en nationell nivå genom deltagande i olika nätverk och forum. Därutöver sammanställs data från bland annat journalanteckningar och iakttagelser från uppföljningsmöten med verksamheterna. Dessa sammanställningar ska i flera fall lämnas vidare uppåt i linjeorganisationen. Barnhälsosamordnarna upplever ett behov av att själva få redovisa sin verksamhet och resultat för till exempel folkhälsoutsiktet och hälso- och sjukvårdsnämnden. Detta för att kunna förklara resultatet utifrån det givna sammanhanget och kontexten. Enligt uppgift finns det möjlighet att redovisa verksamheten för folkhälsoutsiktet, men det har inte inkommit någon sådan förfrågan.

3. Svar på revisionsfrågor och bedömningar

Finns det en ändamålsenlig styrning och organisering med uppdrag, ansvar och roller för det förebyggande jämlikhetsarbetet?

Nej. Skrivningar i regionplanen utgör en form av övergripande styrning i folkhälsoarbetet. Vår bedömning är dock att dessa skrivningar inte i tillräcklig grad styr regionens folkhälsoarbete i praktiken och att det därmed saknas en sammanhållen styrning av arbetet. Det är oklart vilka verksamheter som ska arbeta med vilka uppdrag och på vilket sätt.

Regionplanen för 2019-2021 fastställer att samtliga nämnders verksamhetsplaner ska beskriva hur kommissionens förslag på åtgärder ska omsättas i verksamheten. Vi noterar att vissa aktiviteter i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan överensstämmer med kommissionens förslag. Vi bedömer dock att kopplingen mellan kommissionens rapport och verksamhetsplanerna inte är tillräckligt tydlig. Vi ser det därför som en brist att hälso- och sjukvårdsnämnden inte fullt ut har beskrivit hur kommissionens förslag på åtgärder ska omsättas i verksamheten. Det är positivt att hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att kommissionens rapport ska omsättas i verksamhetsplanen, men detta förutsätter en uppföljning av att besluten realiserar. Det har inte upprättats handlingsplaner för folkhälsoarbetet för varken 2018 eller 2019, även om folkhälsopolicyn fastställer att så ska göras.

Vi bedömer även att det finns en otydlighet i vem folkhälsostrategerna arbetar på uppdrag av. Enligt uppgift arbetar de på uppdrag av både regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören, vilket riskerar att försvåra en sammanhållen styrning av deras arbete.

Vilka insatser genomförs för att skapa en god och jämlik hälsa?

Det finns ingen sammanställning över region Blekinges samtliga insatser för att skapa en god och jämlik hälsa. Det pågår dock arbete för att skapa en god och jämlik hälsa, till exempel insatser för att förbättra invånarnas levnadsvanor, införandet av ett personcentrerat förhållningssätt samt främjande av barns språkutveckling. Regionens arbete ligger även i linje med de nationella folkhälsopolitiska målen som exempelvis det tidiga livets villkor, levnadsvanor samt kontroll, inflytande och delaktighet. Vi noterar dock att kommissionens rapport för jämlik hälsa inte beskrivs vara styrande för arbetet, även om regionplanen för 2019-2021 fastställer att de föreslagna åtgärderna ska behandlas i nämndernas verksamhetsplaner.

Vi bedömer att region Blekinges insatser för att skapa en god och jämlik hälsa inte fullt ut bedrivs på ett systematiskt sätt. Bedömningen görs mot bakgrund att det saknas prioritering av kommissionens förslag på åtgärder, vilket resultat som förväntas samt vem som ska utföra arbetet. Uppfattningen bekräftas av uppgifter från samtliga intervjuer. Regionövergripande arbete ställer krav på samordning och tydliga uppdrag för samtliga inblandade, vilket vi inte bedömer finns.

Det faktum att det saknas prioritering av kommissionens förslag på åtgärder och en sammanhållen styrning av folkhälsoarbetet riskerar att leda till ett decentraliserat arbetssätt, som kan medföra en stor variation i arbetet inom länet. Likaså riskerar det leda till att folkhälsoarbetet bedrivs i parallella spår, vilket enligt uppgift har inträffat. Ett systematiskt arbetssätt är en förutsättning för att säkerställa att insatser uppnår full effekt.

Finns det en fungerande uppföljning och mätning av arbetet mot utjämnande av skillnader i hälsoutfall?

Delvis. Folkhälsorapporter och barnhälsovårdsrapporter utgör exempel på uppföljning och mätning av hälsoutfall i länet. För den uppföljning som sammanställs till respektive verksamhet

inom regionen vill vi dock betona vikten av att den bearbetas och bryts ner på avdelningsnivå, så att områdeschefer på ett enkelt sätt ska kunna identifiera utvecklingsområden och goda exempel i verksamheten. Att chefer får tillgång till en stor mängd rådata skapar inte goda förutsättningar för att informationen ska kunna resultera i lämpliga åtgärder.

Finns det tillförlitlig data kring ojämlika hälsoutfall, analys av dess orsaker samt åtgärder utifrån det?

Delvis. Regionen får tillgång till data via såväl externa kvalitetsregister och undersökningar som interna sammanställningar. Däremot gör vi bedömningen att hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen inte på ett systematiskt sätt använder tillgängliga data fullt ut och därmed inte heller gör fullständiga analyser av dess innehåll.

Vi vill betona vikten av ett systematiskt arbetssätt för att analysera och vidta åtgärder utifrån tillgänglig data för att på så sätt utveckla verksamheten ytterligare. Detta förutsätter att det tydliggörs vad respektive informationskälla förväntas generera för slags information och vad informationen ska resultera i.

Sammanfattningsvis gör vi därför bedömningen att regionen har tillgång till kunskap, information från nätverk och en stor mängd data men att det saknas styrning och strukturer för att tillvarata dessa fullt ut.

Karlskrona den 20 mars 2020

Sara Shamekhi
EY

Anna Färdig
EY

Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- ▶ Regiondirektör och tf. hälso- och sjukvårdsdirektör
- ▶ Folkhälsostrateger
- ▶ Barnhälsosamordnare
- ▶ Chef för kvalitet- och utvecklingsenheten
- ▶ Chef för utvecklingsavdelningen
- ▶ Områdeschef nära vård
- ▶ Folkhälsoutsjottets ordförande, vice ordförande och en ledamot

Dokument:

- ▶ Barnhälsovårdens årsrapport 2019
- ▶ Beslut om att omsätta kommissionen för jämlik hälsa i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan, 2019-10-24
- ▶ Folkhälsopolicy
- ▶ Regionplan 2019–2021 med budget för 2019
- ▶ Sammanställning av insatser kopplat till kommissionens rapport
- ▶ Slutrapport – kommissionen för jämlik hälsa
- ▶ Underlag för beslut om permanent drift av Levnadsvanemottagningen 2020, 2019-03-13
- ▶ Uppdragsbeskrivning folkhälsostrateg
- ▶ Verksamhetsberättelse hälso- och sjukvården samt regionstyrelsen
- ▶ Verksamhetsplan hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Verksamhetsplan regionstyrelsen
- ▶ Vårdprogram levnadsvanor, 2014-10-14

Bilaga 1. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrag och indikatorer

Uppdrag enligt regionplanen för att uppnå en god och jämlik hälsa

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska erbjuda ett ökat stöd till patienter som har svåra problem med levnadsvanor.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska införa tarmcancerscreening under 2019 för personer mellan 60 och 74 år.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under planperioden 2019–2021 utreda möjligheten för en långsiktig barn- och ungdomshälsa.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under planperioden 2019–2021 utreda möjligheten till utökat åldersspann avseende mammografi och cellprovstagning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under planperioden 2019–2021 utreda möjligheten för en ordnad provtagning gällande förekomsten av prostatacancer.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under plan- perioden 2019–2021 presentera ett underlag för inrättandet av hospiceverksamhet i Blekinge.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska genomföra insatser för att implementera lagen om sam- verkan.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och tandvårdsnämnden ska genomföra insatser för en mer personcentrerad vård i sina verksamheter

Indikatorer i 2019 års verksamhetsplan mål en god och jämlik hälsa

Indikator	Resultat i verksamhetsberättelse 2019
- Andel patienter som anger positiva svar om delaktighet och involvering	Primärvården uppfyller inte indikatorn fullt ut men slutenvården uppfyller den helt. Saknas uppgifter för psykiatri/habilitering och öppenvården.
- Skillnad mellan män och kvinnor i andel som anger positiva svar om delaktighet och involvering.	Primärvården uppfyller målvärdet. Saknas uppgifter för psykiatri/habilitering, öppenvård och slutenvård.
- Andel av patienter som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård som de behöver	Har ej kunnat mätas, då frågan inte ingick i årets Nationella Patientenkät.
- Skillnad mellan män och kvinnor i andel som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	Har ej kunnat mätas, då frågan inte ingick i årets Nationella Patientenkät.

<ul style="list-style-type: none"> - Andel av patienterna som anger positiva svar om respekt och bemötande 	<p>Primärvården uppnår inte målvärdet fullt ut, däremot uppnås värdet fullt ut inom slutenvården.</p> <p>Saknas resultat för psykiatri/habilitering och öppenvården.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Skillnad mellan män och kvinnor i andel som anger positiva svar om respekt och bemötande. 	<p>Primärvården uppnår inte målvärdet fullt ut.</p> <p>Saknas uppgifter för psykiatri/habilitering, öppenvård och slutenvård.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Andel enheter som redovisar ett lokalt mål för att säkerställa en jämlik vård 	<p>Framgår ingen bedömning, då det uppges saknas uppgifter.</p>

Bilaga 2. Utdrag – regionens arbete kopplat till kommissionens förslag på åtgärder

Nedan följer utdrag från sammanställning kopplat till kommissionens förslag på åtgärder.

Kommissionens förslag	Kommentar
Att familjecentraler som bygger på samverkan mellan kommun och landsting inrättas.	Projektledare samt arbets- och styrgrupp är tillsatt. Det pågår förstudie för etablering i Mellanstaden (Kungsmarken, Marieberg och Gullaberg) i Karlskrona kommun. Förstudien kommer att pågå september 2019-januari 2020.
Att arbetet med hedersproblematik fortsätter att utvecklas och ges prioritet.	<p>Utbildningsinsatser i våld i nära relation och kvinnofridsfrågor har genomförts och fler är inplanerade i samverkan med kommunerna.</p> <p>Det pågår ett utvecklingsarbete tillsammans med fyra andra regioner med syfte att ta fram ett bestående utbildningsprogram kring frågor om hedersrelaterat våld, särskilt anpassat för att möta de kunskapsbehov som finns hos personalen inom vården.</p> <p>Länsstyrelsen har nationellt uppdrag att samordna.</p>
Att en nollvision för självmord blir vägledande för arbetet med psykisk hälsa.	<p>Region Blekinge har tagit fram en handlingsplan för suicidprevention tillsammans med kommuner, räddningstjänst, frivilligorganisationer m.fl. Detta arbete samordnades av utvecklingsavdelningen.</p> <p>Arbetsgruppen som arbetat fram handlingsplanen har fullgjort sitt uppdrag. Handlingsplanen anger att en samordnare och en länsövergripande arbetsgrupp ska tillsättas. I dagsläget finns inget förslag om var i organisationen en tjänst som samordnare ska placeras.</p>

Bilaga 3. Förteckning över nätverk

Folkhälsostategerna är delaktiga i nedanstående nätverk.

Nätverk	Syfte med nätverket	Vilken roll i nätverket
Livsmedelsverkets nätverk rör bra matvanor	Arbetar för matvanor som är hållbara såväl för hälsan och miljön som ur ett socialt perspektiv	Representant för Region Blekinge
Nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård (HFS)	HFS arbetar för att hälso- och sjukvården ska bidra till att minska skillnaderna i hälsa samt stödja det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.	Processledare samt utgöra länken mellan HFS-nätverket och Region Blekinge.
HFS temagrupp matvanor	Nationell samverkan avseende hälsosamma matvanor	Representant för Region Blekinge
HFS temagrupp fysisk aktivitet	Samverkan nationellt angående fysisk aktivitet.	Representant för Region Blekinge
NNFF-analysnätverk för hälsa på lika villkor	Nationellt nätverk för folkhälsodata. Information om vad som är på gång nationellt.	Deltar sporadiskt samt får utskick via mail.
Levnadsvanor	Regionalt nätverk för den personal som arbetar med levnadsvanor. Syftar till att sprida nyheter och få kunskap.	Sammanställande, ansvarar för mötet/nätverket
Länets strategiska folkhälsogrupp	Samverkan i länet. Representanter från regionen, kommuner och länsstyrelsen.	Sammanställande. Representant för Region Blekinge
Region Blekinges arbetsgrupp mot våld i nära relationer	Syftar till att öka medvetenheten och kunskap hos Region Blekinges medarbetare när det gäller att identifiera våld i nära relationer och i förekommande fall ge ett korrekt medicinskt och psykosocialt omhändertagande.	Sammanställande
Regional samverkansgrupp mot våld i nära relationer	Regional samverkan kring stöd för våldsutsatta samt förebyggande och kunskapshöjande insatser. Drivs av länsstyrelsen.	Representant från Region Blekinge
Utvecklingscentrum för personcentrerat förhållningssätt	Nätverk för att främja personcentrerat förhållningssätt och dela erfarenheter.	Samordnar nätverket
NCKs (nationellt centrum för kvinnofrid) nationella nätverk våld i nära relationer	Kunskapspåfyllning och erfarenhetsutbyte mellan regionerna faciliterat av Nationellt centrum för kvinnofrid	Representant

SKR nätverk för personcentrerad vård och patientkontakt	Gemensamt utvecklingsarbete och erfarenhetsutbyte mellan regionerna, faciliterat av SKR	Representant
Länets nätverk barn och elevers hälsa	Nätverket strävar efter att stärka och systematisera det hälsofrämjande och förebyggande samarbetet mellan kommunerna och Region Blekinge för barn och ungas hälsa.	Sammanställande. En av flera representanter för Region Blekinge
Nationellt nätverk för elevhälsosamtal och elevhälsodata	Öka kunskap om regionernas arbetssätt med hälsosamtal i skolan på strukturell nivå. Utbyta erfarenhet kring utmaningar och identifiera behov av stöd inom området. Erfarenhetsutbyte kring rutiner, praxis, avtal och samverkansmodeller m.m. Öka kunskap om olika metoder för insamlande av regional data och stimulera till positiv utveckling inom området på olika nivåer (nationellt/regionalt/lokal)	Följer nätverket och deltar sporadiskt.
Nätverk Syd i tidiga och samordnade insatser för barn	Erfarenhetsutbyte, omvärldsbevakning och kunskapshöjning inom tidiga och samordnade insatser för barn (Nationellt och regionalt utvecklingsarbete)	En av flera representanter för det regionala utvecklingsarbetet tidiga och samordnade insatser för barn.
Sömlösa och tidiga insatser för barn	Samverkan mellan socialtjänst, skola/elevhälsa och hälso- och sjukvården (Nationellt och regionalt utvecklingsarbete)	Samordnare och sammankallande