



Avvikelseanalys och implementering av ÖJ Folkhälsa 2009 i Gävleborgs län

Nätverkskonferens *Nätverket Hälsa och demokrati* samt *Nätverket Uppdrag hälsa*

Piteå 2010-02-11

Lotta Östlund, sociolog och utredare
Samhällsmedicin, Landstinget Gävleborg

Inledning

- Landstingsdirektören erbjöd länets kommuner delta i gemensamt förberedelsearbete
- Uppdrag till Samhällsmedicin att göra en preliminär analys och hålla samman förberedelsearbetet i länet
- Analysarbetet utgick från en modell för avvikelseanalys som använts vid tidigare öppna jämförelser
- Det övriga förberedelsearbetet utgick från en modell för implementering som använts vid tidigare folkhälsorapportering i Gävleborg
- Förankring i *Utvecklingsprogrammet för folkhälsorapportering Uppsala-Orebro sjukvårdsregion*

Modell för implementering: tre länsträffar

- Länsträff 1: Förberedande möte 21 september
- Epidemiologiskt underlag för förberedande analys
- Lokala analyser genomfördes under oktober

- Länsträff 2: Resultatet presenterades och diskuterades 9 oktober
- Samarbete kring pressmeddelande - ut tidigast 12 oktober kl. 11.30 (efter SKL:s presskonferens)

- Länsträff 3: Uppföljning av spridning, användning, mediarbete, utvärdering av länsträffarna m.m. 16 november

- Samtliga 10 kommuner anmälde kontaktperson för ÖJFH
- Bra representation på länsträffarna, förutom kommunala folkhälsostrateger med nyckelpersoner, från landstinget även beställare av tandvård och Primärvårdens Folkhälsoenhet
- Samarbete skedde även med landstingets tjänstemannaledning, politiska ledning samt med landstingets presstjänst

Att tolka utfallet

- Många faktorer påverkar utfallet - många aktörer - mångas ansvar
- Vem/vad har åstadkommit resultatet?
- Ej så tydligt vad indikatorerna mäter - jämförelser mellan regioner egentligen omöjliga på grund av olika förutsättningar
- Ett gott resultat av landsting och kommuner kan ha helt olika utfall i olika regioner beroende på utgångspunkt (historia, arbetsmarknad, utbildningstradition, befolkningsammansättning o.s.v.)
- Indikatorerna mäter varken folkhälsoarbetets struktur eller process
- Viktig fråga: Vad kan förbättras/förstärkas i folkhälsoarbetet inom länet utifrån rapporten? Tillsammans identifiera sådana indikatorer

Folkhälsoarbetets beståndsdelar

Andra påverkande faktorer

Struktur:

- Organisation
- Ledningssystem
- Uppföljningssystem
- Ekonomiska resurser
- Kompetens

Process:

- Det som görs
- Verksamhet
- Insatser

Resultat:

- Det som åstadkoms

Konsekvenser:

- Levnadsvillkor
- Levnadsvanor
- Hälsoeffekter

Modell för avvikelseanalys Gävleborgs län och kommuner

- Bakgrundsvariabler: vår befolkning
- Antal gröna, gula och röda färgmarkeringar
- Anmärkningsvärda avvikelser i förhållande till övriga län/kommuner/riksgenomsnitt:
 - Positiva
 - Negativa
- Statistiskt säkerställda avvikelser
- Upprepade avvikelser över tid

Sammanfattning resultatet Gävleborg

- Tydliga skillnader i hälsa mellan gruppen med hög utbildning (högskoleutbildning) och gruppen med låg utbildning (upp till 3-årigt gymnasium) i Sverige
- Tydliga skillnader mellan utbildningsgrupper i länet
- Tydliga skillnader mellan kvinnor och män i länet
- Skillnader mellan kommuner i länet
- För ett antal indikatorer har Gävleborg sämst placering jämfört med alla andra län: *andel med eftergymnasial utbildning, medellivslängd, frukt och grönt, klamydia*
- *Kortare medellivslängd* i länet för män och kvinnor
- *Frukt och grönt* avviker för både män och kvinnor samt för 8 av länets 10 kommuner
- *Nedsatt psykiskt välbefinnande* avviker för länets kvinnor
- *Fetma* avviker för länets kvinnor
- *Socialt deltagande och trygg närmiljö* avviker för länets män
- *Klamydia* avviker för män och kvinnor i länet

Slutsatser

- Känd bild av folkhälsan i länet bekräftas
- Några nya perspektiv: socialt deltagande, trygg miljö, tydliga skillnader mellan utbildningsgrupper i länet, tydliga skillnader mellan kvinnor och män, tydliga skillnader i situation och mönster mellan länets kommuner - kräver ytterligare analys av behov och förbättringsåtgärder
- Rapporten väcker frågor om hur ett effektivt folkhälsoarbete i länet bör organiseras
- Vilka förbättringar i struktur, process och resultat finns det behov av inom kommunernas och landstingets verksamheter för att förbättra folkhälsan i länet? (intern effektivitet)
- Vilka förbättringar i samverkan mellan berörda verksamheter i länet finns det behov av? (effektivitet i samverkan)
- Hur åstadkomma att de samlade resultaten från enskilda verksamheter tillsammans leder till en förbättring av utfallet, dvs en bättre folkhälsa?
- Resultatet bör bli ett viktigt underlag i arbetet med att ta fram en åtgärdsstrategi för förstärkt folkhälsoarbete i länet (RUP-beslut)

Implementering: Träff 1

- Öppna jämförelser Folkhälsa - rapporten (syfte, innehåll)
- Förberedelser hittills
- Hur ligger vi till med avseende på de 21 indikatorer som ingår - länet/kommuner
- Metodfrågor - hur tolka data, hur analysera avvikelser: Modell för avvikelseanalys (från ÖJ Hälso- och sjukvård)
- Gemensam analys - hur jobbar vi idag med:
 1. Levnadsvillkor (diskussion i små grupper -
 2. Levnadsvanor komplettera hemmavid,
 3. Hälsoeffekter skicka in -> SMG samman-
 4. Jämlik hälsa ställer)
- Spridning av rapporten - lokal spridningsplan
- Förslag till gemensam mediestrategi

Gemensam analys - frågor

	Levnads- villkor	Levnads- vanor	Hälsa- effekter	Jämlik hälsa
Största problemen/ Bör priori- teras				
Vad gör vi idag?				
Vad kan förbättras?				
Förslag till samlad kommentar				

Implementering: Träff 2

- Kort information om klamydia - Signar Mäkitalo (utfall i rapporten, situationen i länet, möjliga förklaringar, insatser som gjorts, nuvarande trend)
- Gemensam mediestrategi - frågor till Johan Adolfsson, landstingets presstjänst?
- Rapportens resultat
- SKL:s presentationsmaterial
- Samhällsmedicins analys av resultatet för Gävleborgs län och kommuner
- Lokala analyser - sammanställning hittills

Implementering: Träff 3

- Kort tillbakablick - arbetet hittills
- Karin Berensson, SKL, projektledare *Öppna jämförelser folkhälsa*: om projektet, kommundatabas m.m.
- Beskrivning från var och en utifrån några diskussionsfrågor - möjlighet till erfarenhetsutbyte
- Sammanfattning: framgångsfaktorer/hinder
- Grundläggande epidemiologi
- Utvärdering av länsträffarna

Utvärdering av implementeringen

- Hur fungerade arbetsmodellen, spridning och användning av ÖJFH?
- I vilken utsträckning är användning och spridning av folkhälsorapportering i länets kommuner kunskapsbaserat?
- Hur kan man förstå och förklara de viktigaste faktorerna i den lokala användningen och spridningen?
- Kan systematiken och effektiviteten i folkhälsoarbetet i länet förbättras? I så fall hur?

Resultatsammanfattning utvärderingsenkäten

- ÖJFH ganska relevant för användarna
- Önskar resultatet presenterat muntligt med möjlighet till diskussion
- Nöjda med länsträffarna - gav stöd i tolkningsarbetet, man får fakta, kunskap om hur man arbetar i olika kommuner
- ÖJFH ger argument för nya beslut och aktiviteter i kommunen, bra kunna visa svart på vitt för politiker och tjänstemän
- Några menade istället att ÖJFH visar på en redan känd bild
- Bättre förankring i kommunledningarna behövs
- Vissa folkhälsostrateger ej fått illgång till rapporten från egna kommunledningen - sämre förutsättningar förbereda sig
- Hoppats på mer medieutrymme
- Efterfrågar mer kunskap om folkhälsoekonomi/samhälls-ekonomiska incitament för att kunna visa på effekter på lång sikt

Referens

- *Om folkhälsorapportering - Ett bidrag till en förbättrad spridning och användning av kunskap om befolkningens hälsa.*
Slutrapport/Kortversion. Westin, O.
Alfredsson, J. (red.)



www.lg.se/smg

lotta.ostlund@lg.se