

# Förstudie utifrån målet om att skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska

Dnr: Rev 2018-00098

Genomförd av: Revisionsenheten

Behandlad av Revisorskollegiet den 23 januari 2019

## Innehåll

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>2</b>
<b>Inledning.....</b>	<b>3</b>
Bakgrund.....	3
Granskningens syfte och revisionsfrågor .....	3
Avgränsning .....	4
Revisionskriterier .....	4
Granskningsansvarig/projektorganisation .....	4
Metod .....	4
<b>Resultat av förstudien .....</b>	<b>5</b>
Vilket ansvar har regioner för att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor?.....	5
Vad anger lagstiftning, förarbeten och andra statliga föreskrifter?.....	5
Hur ser gränssnitten gentemot stat och kommun ut?.....	5
Vilket ansvar innebär detta att Västra Götalandsregionen har i praktiken? .....	6
Hur har befolkningens villkor för en god hälsa inom Västra Götalandsregionens ansvarsområden utvecklats? .....	6
Finns det omotiverade skillnader i villkor mellan Västra Götalandsregionens geografiska områden och/eller samhällsgrupper, i jämförelse med riket? .....	8
Val av indikatorer för att redovisa skillnader i villkor för en god hälsa.....	11
Iakttagelser.....	17
Bedömning .....	17
Rekommendationer .....	17

## Sammanfattning

Syftet med förstudien är att skapa ett faktaunderlag om skillnaderna i livsvillkor och hälsa hos regionens befolkning, som kan ligga till grund för en fördjupad granskning på detta tema.

Hälso- och sjukvårdslagen och lagen om regionalt utvecklingsansvar innebär att Västra Götalandsregionen har ett ansvar för att främja en god hälsa och lika villkor för befolkningen. I hälso- och sjukvårdslagen anges att det är landstingets ansvar att både erbjuda en god hälso- och sjukvård samt att verka för en god hälsa hos befolkningen. Landstingen ansvarar alltså inte enbart för att erbjuda befolkningen vård vid ohälsa utan ska också förebygga ohälsa.

Västra Götalandsregionen ansvarar även för regionalt utvecklingsarbete. Enligt lagen om regionalt utvecklingsansvar och förordningen om regionalt tillväxtarbete innebär det ett ansvar för att genomföra insatser som skapar ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbar regional tillväxt och utveckling. Social hållbarhet innebär, enligt folkhälsomyndigheten och SKL, ”ett jämställt och jämlikt samhälle där människor lever ett gott liv med god hälsa, utan orättfärdiga skillnader.”

Iakttagelserna visar att lagstiftningen är grunden för vilket ansvar regionen har avseende en god hälsa på lika villkor. Ansvaret ligger både på regionen, övrig offentlig sektor, den privata sektorn, frivilligorganisationer samt på individen. Uppdraget är mångfacetterat och sker både inom organisationer, i samverkan och i gränsytor mellan olika parter. Arbetet är långsiktigt samtidigt som det bör vara ständigt pågående för att nå framgång. Uppföljning av resultat är av största vikt för att lära och se att arbetet ger de effekter som önskas.

I Västra Götalandsregionen pågår arbete inom de delar som har betydelse för att skillnader i hälsa och livsvillkor ska minska. Folkhälsokommittén har under hösten 2018, lämnat en uppföljning avseende *Handlingsplan fullföljda studier 2017-2020*, där status för pågående aktiviteter har bedömts, några har klarmarkerats för övertagande i normal drift och man har fattat beslut om nya aktiviteter.

Förstudien har identifierat ett antal indikatorer, vilka kan vara användbara i en fortsatt granskning.

Rekommendationen som lämnas innebär att en fördjupad granskning kan genomföras enligt nedan:

1. Med grund i förstudiens identifierade indikatorer görs en fördjupad granskning avseende de hälso- och sjukvårdsnämnder, där avvikelser i resultat kan noteras. Den fördjupade granskningen bör visa på eventuella förändringar i utfallsdata samt utreda hur dessa avvikelser omhändertagits i arbetet med vårdöverenskommelser.
2. Belysa hur regionens samverkan med övrig offentlig sektor, privat sektor samt frivilligorganisationer utförs under år 2019.

## Inledning

### Bakgrund

Hälso- och sjukvårdslagen och lagen om regionalt utvecklingsansvar innebär att Västra Götalandsregionen har ett ansvar för att främja en god hälsa och lika villkor för befolkningen. I hälso- och sjukvårdslagen anges att det är landstingets ansvar att både erbjuda en god hälso- och sjukvård samt att verka för en god hälsa hos befolkningen. Landstingen ansvarar alltså inte enbart för att erbjuda befolkningen vård vid ohälsa utan ska också förebygga ohälsa.

I och med rollen som region ansvarar Västra Götalandsregionen även för regionalt utvecklingsarbete. Enligt lagen om regionalt utvecklingsansvar och förordningen om regionalt tillväxtarbete innebär det ett ansvar för att genomföra insatser som skapar ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbar regional tillväxt och utveckling. Social hållbarhet innebär, enligt folkhälsomyndigheten och SKL, ”ett jämställt och jämlikt samhälle där människor lever ett gott liv med god hälsa, utan orättfärdiga skillnader.”

Sedan år 2016 har Västra Götalandsregionens budget innehållit ett mål om att skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska. Målet tillkom i budget 2016 mot bakgrund av att regionfullmäktige såg med oro på att skillnaderna i livsvillkor och hälsa ökade drastiskt inom regionen. I budgeten beskrevs det som en stor utmaning för Västra Götalandsregionen att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. För att möta denna utmaning angavs bland annat att Västra Götalandsregionen skulle kraftsamla tillsammans med kommuner och regionala aktörer.

I uppföljningen av regionfullmäktiges mål om att skillnaderna i livsvillkor och hälsa ska minska har Västra Götalandsregionen både år 2016 och 2017 konstaterat att utfallet för målets två indikatorer inte är tillfredsställande och att målet inte har uppfyllts. Andelen unga som inte har avslutat gymnasiet och som inte studerar minskar endast marginellt och skillnader i självskattad hälsa mellan låg- och högutbildade ökar. I planeringsunderlaget 2019–2020 konstaterar koncernkontoret dessutom att vissa grupper av regionens befolkning har en mycket svag situation. I underlaget beskrivs att skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i befolkningen fortsatt är omotiverat stora.

Trots att det finns lagar och föreskrifter som anger att Västra Götalandsregionen ansvarar för en god hälsa och lika villkor för befolkningen är det inte tydligt hur långt detta ansvar sträcker sig. På flera områden är ansvaret delat med kommuner och staten. En fördjupad granskning behöver genomföras för att klarlägga vad ansvaret innebär och om Västra Götalandsregionens nämnder och styrelser har omhändertagit detta ansvar i sin styrning, uppföljning och kontroll. Det första steget i granskningen är att genomföra en förstudie i form av en kartläggning av ansvaret och skillnaderna i livsvillkor och hälsa hos regionens befolkning. Förstudien ska resultera i ett underlag utifrån vilket revisorskollegiet kan ta ställning till hur området ska granskas närmare.

### Granskningens syfte och revisionsfrågor

Syftet med förstudien är att skapa ett faktaunderlag om skillnaderna i livsvillkor och hälsa hos regionens befolkning, som kan ligga till grund för en fördjupad granskning på detta tema.

#### Revisionsfrågor:

- Vilket ansvar har regioner för att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor?
  - Vad anger lagstiftning, förarbeten och andra statliga föreskrifter?
  - Hur ser gränssnitten gentemot stat och kommun ut?
  - Vilket ansvar innebär detta att Västra Götalandsregionen har i praktiken?
- Hur har befolkningens villkor för en god hälsa inom Västra Götalandsregionens ansvarsområden utvecklats?
- Finns det omotiverade skillnader i villkor mellan Västra Götalandsregionens geografiska områden och/eller samhällsgrupper, i jämförelse med riket?
  - Om ja, hur har regionen förhållit sig till det?

## Avgränsning

Förstudien avgränsas genom att välja ut indikatorer för att redovisa skillnader i villkor för en god hälsa. För att möjliggöra beskrivning av trender ska resultaten, i de fall det är möjligt, redovisas för den senaste femårsperioden.

Urval av granskade nämnder sker i det fördjupade projektet mot bakgrund av förstudiens resultat.

## Revisionskriterier

De revisionskriterier som bildat bedömningsgrunder och underlag för revisionens analyser och bedömningar är hälso- och sjukvårdslagen, lagen om regionalt utvecklingsansvar, tandvårdslagen samt regionfullmäktiges mål om att skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska.

Kriterier utvecklas genom förstudien i och med kartläggningen av regionernas ansvar för att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor.

## Granskningsansvarig/projektorganisation

Granskningsansvarig är Maria Gabrielsson Fredrikson.

Referensgrupp: Anna Ljungkvist, Josephine Massie, Kristoffer Lundqvist

Kvalitetsgranskare: Marianne Förars

Revisorskollegiets kontaktrevisorer är: Marie Engström och Ulf Sjösten

## Metod

Förstudien har genomförts som en grund för en fördjupad granskningen. Förstudien har genomförts genom dokumentgranskning och kartläggning via registerdata. Förstudien har bland annat använt data och underlag presenterat via regionens verksamhetsanalys.

## Resultat av förstudien

### Vilket ansvar har regioner för att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor?

Vad anger lagstiftning, förarbeten och andra statliga föreskrifter?

Hur ser gränssnitten gentemot stat och kommun ut?

#### *Kommunallagen*

I första kapitlet anges grunderna för den kommunala verksamheten där 2 § säger att kommuner och landsting sköter, på demokratins och den kommunala självstyrelsens grund, de angelägenheter som anges i denna lag eller annan författning.

I andra kapitlet 1 § anges att kommuner och landsting själva får ha hand om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område eller deras medlemmar. 2 § anger att kommuner och landsting inte får ha hand om sådana angelägenheter som enbart staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan ska ha hand om.

#### *Hälso- och sjukvårdslagen*

Här anges i 1 kapitlet, 2 § att landstinget ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av landstingens ansvar för hälso- och sjukvård. I 8 kapitlet 1 § fastställs att landstinget ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom landstinget. Även i övrigt ska landsting och regioner verka för en god hälsa hos befolkningen.

Enligt Sveriges kommuner och landsting, SKL, har landstingen och regionerna ansvar för uppgifter som är gemensamma för stora geografiska områden och som ofta kräver stora ekonomiska resurser. Till exempel hälso- och sjukvården och att stärka regioners tillväxt och utveckling. Landstingen har vissa obligatoriska uppgifter som:

- Hälso- och sjukvård
- Tandvård för barn och unga upp till 22 års ålder
- Regionalt utvecklingsansvar

Landstinget har en gemensam, obligatorisk uppgift tillsammans med kommunerna för regional och lokal kollektivtrafik.

Landstingen har vissa frivilliga uppgifter som kultur, utbildning och turism.

#### *Tandvårdslagen*

1 § Med tandvård avses i denna lag åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan.

2 § Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.

### *Lag (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar i vissa län*

1 § I denna lag finns bestämmelser om regionalt tillväxtarbete och om länsplaner för regional transportinfrastruktur.

2 § Med regionalt tillväxtarbete avses i denna lag insatser för att skapa en hållbar regional tillväxt och utveckling.

5 § De landsting som avses i denna lag ska

1. utarbeta och fastställa en strategi för länets utveckling och samordna insatser för genomförande av strategin
2. besluta om användning av vissa statliga medel för regionalt tillväxtarbete, och
3. följa upp, låta utvärdera och årligen till regeringen redovisa resultaten av det regionala tillväxtarbetet.

### **Vilket ansvar innebär detta att Västra Götalandsregionen har i praktiken?**

Vad är en god hälsa? Världshälsoorganisationen, WHO:s definition av hälsa handlar både om den fysiska, psykiska och det sociala välbefinnandet och inte bara om frånvaro om sjukdom och funktionsnedsättning. I definitionen betonas att en god hälsa ska ses som en resurs för samhället och dess individer och inte som ett mål i sig. Folkhälsa däremot, är ett begrepp för hela befolkningens samlade hälsa. Den tar hänsyn till både nivå och fördelning av hälsan. En god folkhälsa innebär därmed att hälsan är så god som möjligt och jämnt fördelad bland olika grupper i samhället.

Folkhälsan beror på flera olika faktorer som kan påverkas av en rad olika aktörer i samhället, där Västra Götalandsregionen är en part. Ansvaret ligger både inom den offentliga sektorn och på den privata sektorn men även frivilligorganisationer och på individen.

Regioners ansvar för hälsa låter sig dock inte med enkelhet definieras i ett regelverk med ett definierat åtagande. Uppdraget är mångfacetterat och ska bland annat ske i gränssnitten med övriga parter. Ansvaret är att med utgångspunkter i arbete för mer likvärdiga villkor, bland annat genom hälso- och sjukvårdsnämndernas uppdrag, genom tålmodigt arbete och med ett brett spektra arbeta mot mer jämlik och förbättrad hälsa.

Hälso- och sjukvårdslagen 7 kap, 2 § anger att Landstingen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård.

Hälsoutvecklingen har betydelse för samhällsutvecklingen i stort och påverkar även direkt behoven av hälso- och sjukvård.

I statens utredning SOU 2017:01 konstateras att forskningen har visat att en stärkt primärvård har goda förutsättningar att bidra till en jämlik hälsa i befolkningen. Det är också den nivån som är den del av hälso- och sjukvården som har bäst förutsättningar att se till personers hela vårdbehov. Landstingens satsningar över tid visar dock på att det fortsatt är specialistvården på sjukhusen som erhållit de största investeringarna.


### **Hur har befolkningens villkor för en god hälsa inom Västra Götalandsregionens ansvarsområden utvecklats?**

Regionen har tidigare bidragit i arbetet i den nationella kommissionen för jämlik hälsa, vilken har avslutat sitt uppdrag. I kommissionens slutbetänkande, ”*Nästa steg på vägen mot en mer*

*jämlig hälsa*”, SOU 2017:47, har en rad åtgärder av olika slag som kan vidtas för att öka likvärdighet och minska ojämlikhet i villkor och möjligheter presenterats. Kommissionens slår slutligen i sin rapport fast att: ”Eftersom de processer som genererar ojämlikhet är självförstärkande, där de som har lite mer också kommer att ha större möjligheter att få lite mer, behövs ett pågående arbete enbart för att hålla ojämlikheten i samhället konstant. Om klyftorna ska minskas krävs ytterligare ansträngning”.


I Västra Götalandsregionens årsredovisning för år 2017 kan man läsa att regionens arbete för att skapa förutsättningar för en bättre hälsa de senaste åren, handlat om att skapa trygga och goda uppväxtvillkor, ökat arbetsdeltagande och psykisk hälsa/suicidprevention. Folkhälsoarbetet har bland annat bedrivit utvecklingsarbete riktat mot förskolor och deltagande i kvalitetssäkring av familjecentraler. Det har handlat om att regionen bidragit till samordning, nätverksbyggande och kunskapsstöd tillsammans med kommuner och kommunalförbund.

Det kan dock utläsas i budgetuppföljningen att de mål regionen satt för att minska skillnader i livsvillkor och hälsa inte går i en positiv riktning. De två indikatorer som följs för att ge en fingervisning om man är på rätt väg, visar inte att de insatser man hittills arbetat med har gett någon resultatförbättring, se figur 1.

<b>Måluppfyllelse</b> 	<b>Mål</b> Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska.	<b>Kommentar</b> Utfallen för de två indikatorerna kopplade till målet skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska är otillfredsställande. Andelen unga som inte har avslutat gymnasiet har visserligen minskat marginellt, men från en alltför hög nivå. Skillnader i självskattad hälsa mellan hög- och lågutbildade har ökat.
<b>Stödjande indikatorer</b> ➔ Andel unga (18-24 år) som inte har avslutat gymnasiet och som inte studerar. ➔ Skillnader i självskattad hälsa mellan låg- och högutbildade.	<b>Föregående utfall</b> 11,3 % (2015) 4,4 %-enheter (2015)	<b>Utfall 2017</b> 11,2 % (2016) 5,0 %-enheter (2016)

Figur 1: Måluppfyllelse (Källa: Västra Götalands årsredovisning 2017)

Uppföljning i delårsbokslut per augusti 2018 redovisar fortsatt en negativ utveckling avseende målet att skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska.

<b>Prognos för 2018</b> 	<b>Mål</b> Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska	<b>Kommentar</b> Utvecklingen av de två indikatorerna kopplade till målet gick inte åt rätt håll 2017. Risken att utvecklingen fortsätter att gå åt fel håll 2018 bedöms vara hög.
--	---	---

Figur 2: Måluppfyllelse (Källa: Västra Götalandsregionens Delårsbokslut per augusti 2018)

I planeringsdirektiv inför budget år 2018 beskriver man hälsoläget bland befolkningen i Västra Götaland som i huvudsak bra och att den förväntade medellivslängden ökar. Färre röker, färre konsumerar alkohol och fetman har inte ökat de senaste åren. Samtidigt är ojämlikheten i hälsa fortsatt en av de största utmaningarna. Skillnaderna i hälsa motverkar möjligheten för alla regionens invånare att enligt RF:s budget ”leva det goda livet” och utgör dessutom ett hinder för integrationsprocessen. Samarbetet mellan Västra Götalandsregionen, civilsamhället samt den sociala ekonomin är ett sätt att möta dessa samhällsutmaningar.

Utbildningsnivån fortsätter att stiga, men även här ökar skillnaderna i regionen – inte minst sett till antalet elever som fullföljer sin studiegång med godkända betyg. I Västra Götalandsregionens ”Handlingsplan för fullföljda studier 2017-2020” Dnr RS 2017-04304 konkretiseras regionfullmäktiges mål om skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska. Den åiterrapportering som folkhälsokommittén lämnat under hösten 2018, visar vilka aktiviteter och utvecklingsarbeten som har genomförts. Ökade förutsättningar för barn och unga att fullfölja sina studier anges här vara en långsiktig utmaning, vilken kräver uthållighet och fortlöpande prioriteringar.

De delområden man valt att arbeta med är:

1. Främja långsiktig och hållbar samverkan mellan olika samhällsaktörer
2. Främja psykisk hälsa och motverka konsekvenser av psykisk ohälsa
3. Minska de negativa effekterna av ogynnsamma livsvillkor och levnadsvanor
4. Stimulera intresse för studier
5. Skapa förutsättningar för goda skolresultat för ungdomar med integrationsbakgrund.

Kopplat till handlingsplanens delområden finns en lista med aktiviteter som ska följas upp årligen per delåret i augusti. Huvuduppgiften för folkhälsokommittén är att driva, samordna och följa upp processen. Ansvar för genomförande och finansiering av olika aktiviteter och metodutveckling ligger i huvudsak hos den verksamhet som bär verksamhetsansvaret på lång sikt. Vid uppföljningen per augusti 2018 tillkom två nya förslag vilka handlade om språkutveckling och läsning, samt mentorer för ungdomar i riskzon för skolavhopp.

## **Finns det omotiverade skillnader i villkor mellan Västra Götalandsregionens geografiska områden och/eller samhällsgrupper, i jämförelse med riket?**

I hälso- och sjukvårdsnämndernas behovsunderlag och i regionens verksamhetsanalys beskrivs vårdbehovet för nämnder och kommuner. Här uppmärksammas de grupper i befolkningen med sämre hälsa eller som löper större risk att drabbas av ohälsa samt de grupper som på olika sätt kan befaras ha ojämlig tillgång till vård i olika delar av regionen. Till de viktigaste faktorerna utöver hälso- och sjukvården som man bör ta hänsyn till i värderingen är sysselsättning, arbetsförhållanden, utbildning, andra socioekonomiska faktorer och infrastruktur.

Ur behovsunderlagen kan följande per hälso- och sjukvårdsnämnd hämtas:

### **HSN Göteborg**

Hälsoläget

Högre andel i befolkningen med riskabla alkoholvanor än i övriga områden, men andelen har minskat under de senaste åren.

- Lägre andel med dåliga kostvanor, fetma och högt blodtryck än i andra nämndområden, men andelen med fetma har ökat något de senaste åren. Andelen dagligrökare har minskat avsevärt under den senaste tioårsperioden.
- Psykisk ohälsa: Andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande och självmordstankar är klart högre i Göteborg än i de mindre kommunerna. Det är vanligare med självmordstankar i de nordöstra stadsdelarna.
- Barn: Andelen barn i ekonomisk utsatthet högst i länet, gäller vart åttonde barn. Mycket stor variation mellan stadsdelarna i andel spädbarn som utsätts för tobaksrök i hemmet, högst andel i de nordöstra stadsdelarna. Stor

variation mellan stadsdelar i andelen kariesfria barn och ungdomar, med klart lägst andel i Angered och Östra Göteborg. Lägre andel som når gymnasiebehörighet i de nordöstra stadsdelarna och i Lundby.

- Medellivslängd: Stor variation mellan stadsdelarna i förväntad återstående medellivslängd. De skillnader i medellivslängd som finns mellan stadsdelarna i Göteborg kvarstår högt upp i åldrarna.

### **HSN Norra**

#### Hälsoläget

Högre andel i befolkningen med några riskfaktorer för förtida död (stillasittande, dåliga kostvanor och högt blodtryck) än i övriga områden. Även höga andelar dagligrökare, personer med fetma och diabetes. En del kan förklaras av att befolkningen i nämndområdet är i genomsnitt något äldre än i övriga områden.

- Andelen dagligrökare och personer med riskabla alkoholvanor minskar inom Norra HSN-området, men stillasittande, dåliga kostvanor, diabetes och högt blodtryck tycks inte ha minskat under senaste årtiondet och andelen personer med fetma har ökat påtagligt.
- Psykisk ohälsa: Andelen som använder sömn- och lugnande medel är högre i norra nämndområdet än genomsnittet i regionen, troligtvis till följd av fortsatt användande bland tidigare användare.
- Barn och ungdomar: Något högre andel barn i ekonomisk utsatthet i Norra än i länet som helhet förutom Göteborg. Stor variation mellan kommunerna i andel spädbarn som utsätts för tobaksrök i hemmet. Stor variation mellan kommuner i andel barn och ungdomar med kariesfrihet. Gymnasiebehörigheten har varit sjunkande men steg något under 2016.

### **HSN Södra**

#### Hälsoläget

Andelen dagligrökare, personer med fetma samt personer med högt blodtryck högre än genomsnittet i regionen. Lägre andel med riskabla alkoholvanor.

- Andelen dagligrökare minskar i Södra, men andelen stillasittande och personer med dåliga kostvanor är i stort oförändrat under det senaste årtiondet, medan andelen personer med fetma har ökat påtagligt.
- Psykisk ohälsa: Andelen som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande är lägre i Södra nämndområdet jämfört med övriga HSN-områden.
- Barn och ungdomar: Stor variation mellan kommunerna i andel spädbarn som utsätts för tobaksrök i hemmet. Allt färre ungdomar når gymnasiebehörighet i vissa kommuner.

### **HSN Västra**

#### Hälsoläget

Jämfört med regiongenomsnittet en lägre andel personer med riskfaktorer för förtida död, såsom stillasittande, rökning, dåliga kostvanor, diabetes och högt blodtryck, men andelen personer med fetma, diabetes och högt blodtryck har ökat.

- Andel dagligrökare och personer med riskabla alkoholvanor har minskat under senaste årtiondet.
- Psykisk ohälsa: Näst högst andel personer i länet, efter Göteborg, såväl med nedsatt psykiskt välbefinnande som med psykiatriska diagnoser.

- Barn: Lägst andel barn till ensamstående föräldrar, lägst andel barn i ekonomisk utsatthet och lägst andel spädbarn som utsätts för tobaksrök i hemmet. Dock stor variation mellan kommunerna. Lägre andel som når gymnasiebehörighet i Lilla Edet. Stor variation mellan kommunerna i andelar kariesfria barn och ungdomar.

### **HSN Östra**

#### Hälsoläget

Högre andel i befolkningen med dåliga kostvanor, fetma, diabetes, men lägre andel med riskabla alkoholvanor och stillasittande.

- Andel dagligrökare och personer med riskabla alkoholvanor minskar över tid den senaste tioårsperioden, stillasittande och dåliga kostvanor fortsätter oförändrat, medan andelen med fetma ökar påtagligt.
- Psykisk ohälsa: Andelen med psykiatriska diagnoser respektive andel som använder sömn- och lugnande medel är lägst i regionen.
- Barn: Stor variation mellan kommunerna i andel spädbarn som utsätts för tobaksrök i hemmet. Stor variation mellan kommuner i andel kariesfria barn och ungdomar.

Huruvida dessa skillnader är omhändertagna i arbetet med vårdöverenskommelser och andra styrdokument har inte granskats.

## Val av indikatorer för att redovisa skillnader i villkor för en god hälsa

Flera olika faktorer som på olika sätt och på olika nivåer samspelar med varandra har betydelse för hälsan. Förutsättningarna för en god hälsa påverkas av livsvillkor där nämns utbildning och sysselsättning. Andra förutsättningar är levnadsförhållanden som den fysiska och sociala miljön samt individens egna val och levnadsvanor.

Hälsan i befolkningen, under de senaste årtiondena, har som helhet förbättrats samtidigt som man fortsatt ser stora skillnader i hälsa geografiskt mellan olika kommuner och stadsdelar.

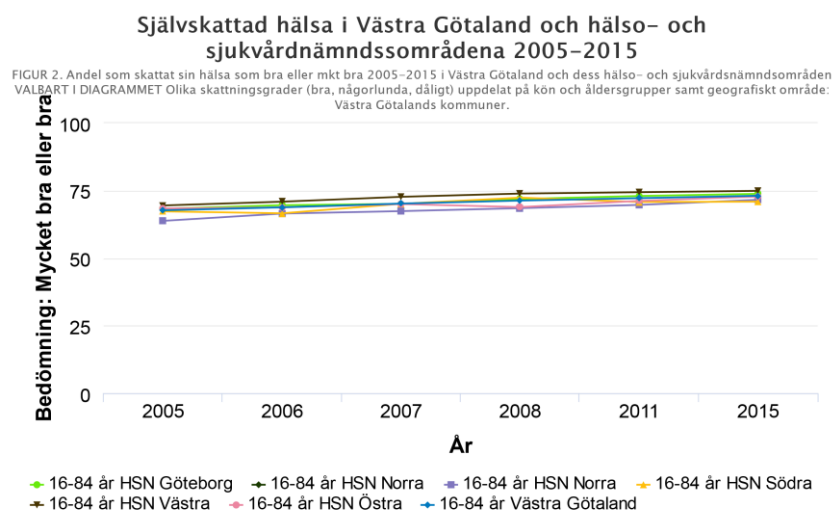
Förstudien har framförallt använt sig av data från Folkhälsoenkäten vars resultat kan nås via VGR:s samlade statistik. Via statistikdatabasen på webbplatsen ”Hälsoläget” presenterar koncernkontorets enhet data och analys, undersökningsresultat. Denna statistik uppdateras löpande allteftersom nya data finns från de olika källorna. Hälsoläget ger en bild över befolkningens hälsa i de olika nämndområdena och kommunerna i Västra Götalandsregionen. Det beskriver bland annat livsvillkor och levnadsvanor.

Indikatorer att följa avseende hälsan är:

- Självpupplevd hälsa
- Tandhälsa
- Fetma i befolkningen samt
- Utbildning

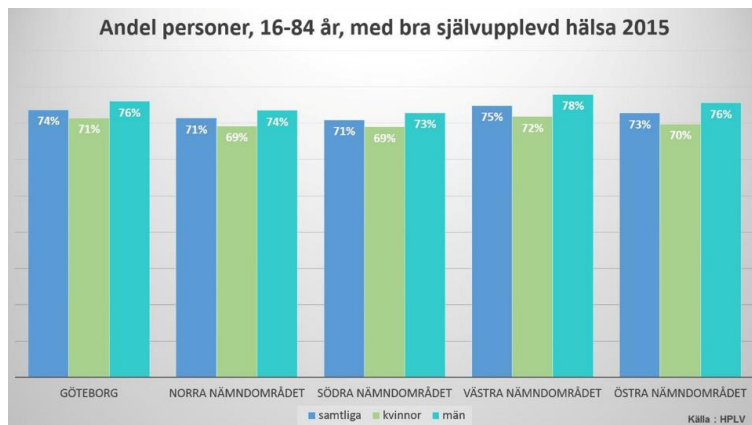
### Indikatorn - Självpupplevd hälsa

Den självrapporterade hälsan är en viktig indikator för att identifiera skillnader mellan olika grupper i befolkningen. Livsvillkor som boende, arbete, ekonomisk situation och utbildningsnivå har betydelse för den självskattade hälsan. Den självskattade hälsan har en svagt uppåtgående trend sedan år 2005 vilken har avmattats något under de senaste åren.



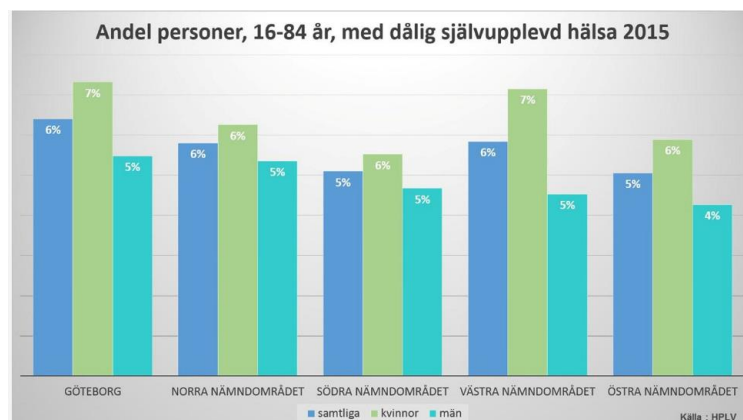
Figur 3 Självskattad hälsa i VGR samt per HSN

Med *bra självupplevd hälsa* menas andel som bedömt att de har bra eller mycket bra hälsotillstånd i folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" (HPLV). Nedan ses resultat av enkäten för år 2015.



Figur 4 Självupplevd hälsa 2015, Källa HPLV

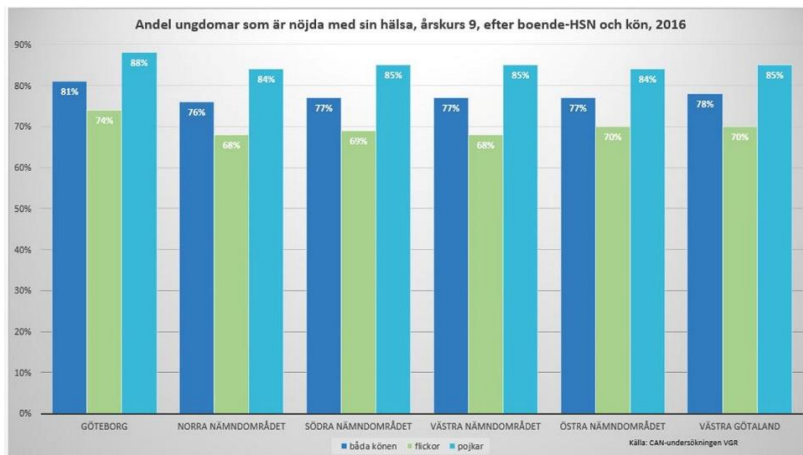
Med *dålig självupplevd hälsa* menas andel som bedömt att de har dåligt eller mycket dåligt hälsotillstånd i folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor". Dålig hälsa är dubbelt så vanlig bland personer med svag ekonomi.



Figur 5 Dålig självupplevd hälsa 2015, Källa: HPLV

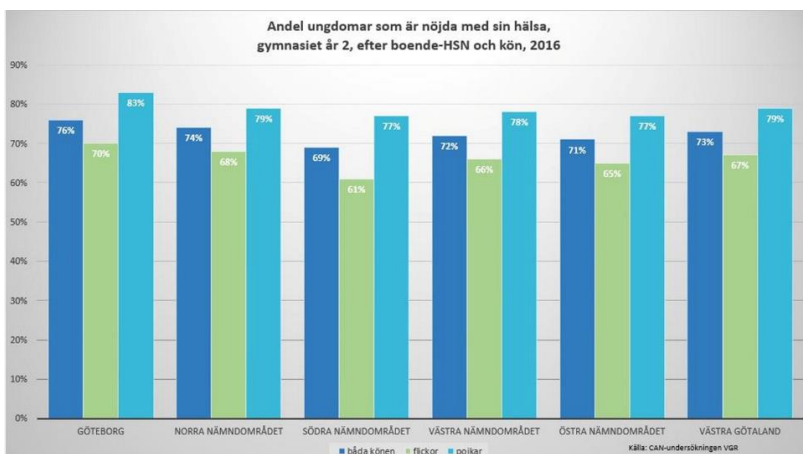
Bland skolungdomar mäts *andelen som är nöjda* med sin hälsa genom Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN drogvaneundersökning. Statistiken är uppdelad per hälso- och sjukvårdsnämnd, men kan även ses per kommun.

Bland ungdomar i årskurs nio är båda könen 87 procent nöjda med sin hälsa i VGR. Flickorna i gruppen i gruppen är nöjda till 70 procent och pojkarna är nöjda till 85 procent. Variationen mellan nämnderna ses i diagrammet.



Figur 6 Andel ungdomar årskurs 9 som är nöjda med sin hälsa 2016, Källa: CAN

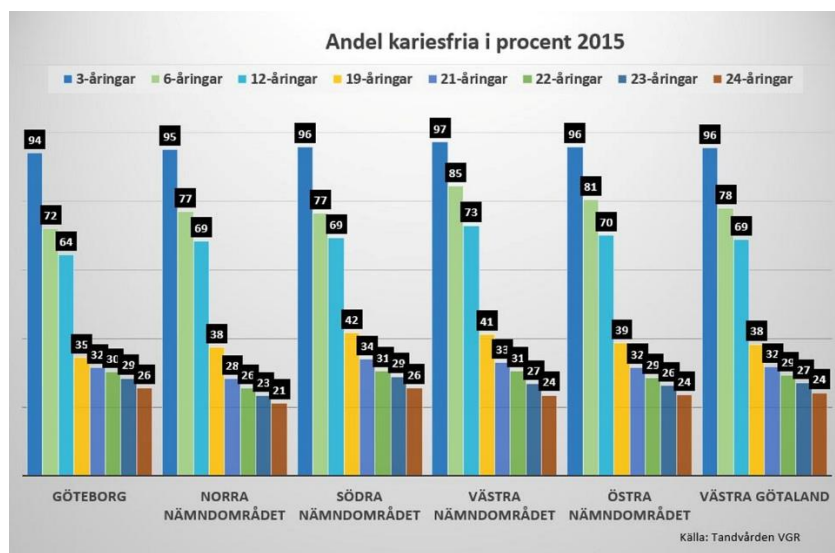
När vi sedan undersöker nöjdheten hos ungdomar i gymnasiets årskurs 2, är 73 procent nöjda med sin hälsa i VGR, medan flickorna enbart är nöjda till 67 procent. För pojkarna uppgår nöjdheten till 79 procent.



Figur 7 Andel ungdomar gymnasiet år 2 som är nöjda med sin hälsa 2016, Källa: CAN

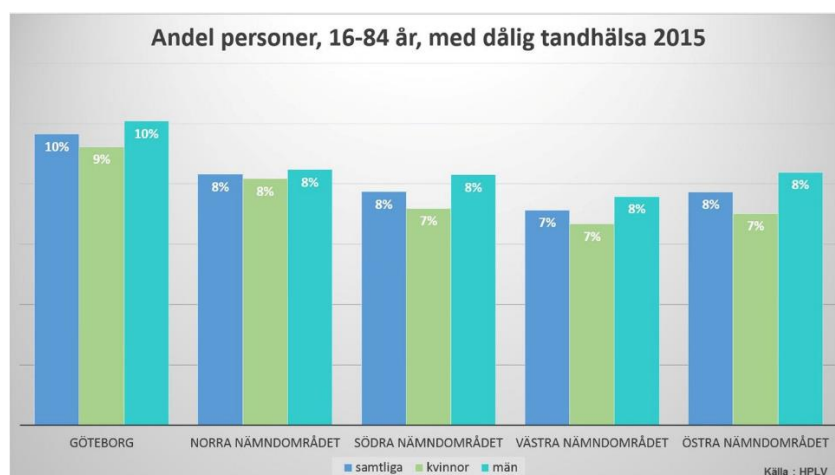
## Indikator – Tandhälsa

Trots att tandhälsan generellt sätt har förbättrats i befolkningen finns det fortfarande stora socioekonomiska skillnader. Tandhälsan är en god indikator för barn och ungdomars allmänna hälsotillstånd, eftersom tändernas status är starkt förknippat med levnadsvanor, vårdutnyttjande, ekonomiska förutsättningar och kunskaper att kunna behålla en god hälsa<sup>1</sup>. Det finns stora sociala skillnader i tandhälsa.



Figur 8 Andel kariesfria i procent 2015, Källa; Tandvården VGR

Andel personer med dålig tandhälsa år 2015 i åldrarna 16-84 återfinns i en större andel i HSN Göteborg, medan västra HSN uppvisar det bästa resultatet i VGR.



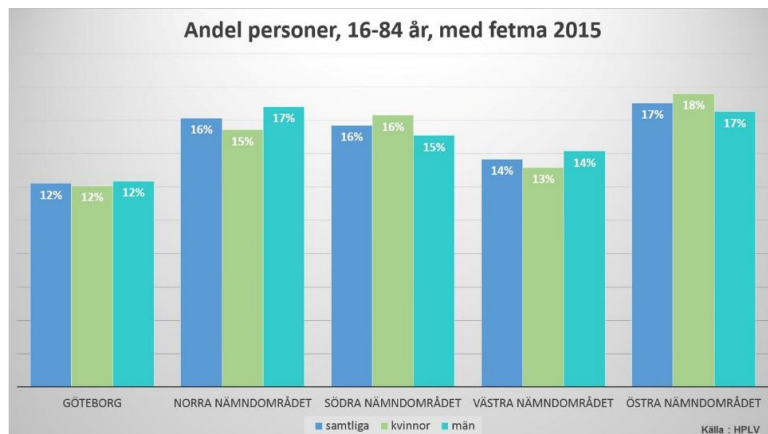
Figur 9 Andel personer med dålig tandhälsa 2015, Källa: HPLV

<sup>1</sup> WHO har som mål för medlemsstaterna i Europa att andelen kariesfria 6-åringar ska uppgå till 80 procent till år 2020. Källa: Socialstyrelsen

### Indikator – Fetma i befolkningen

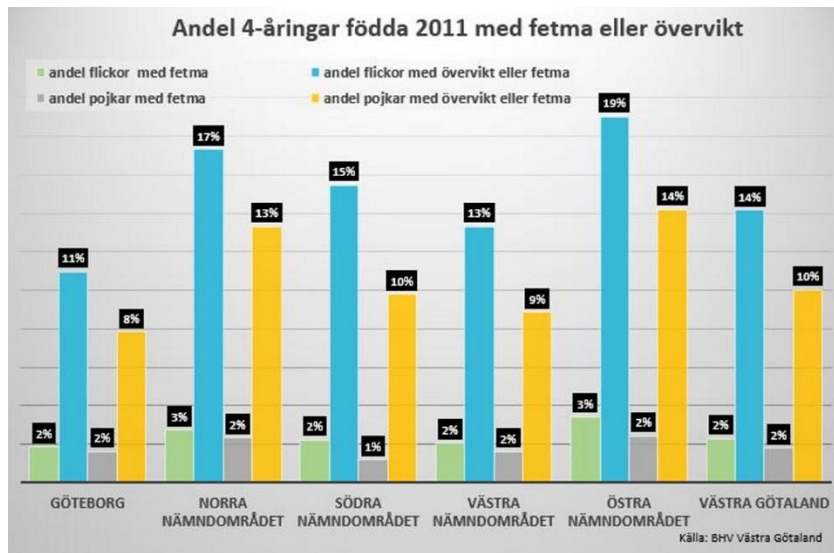
Fetma och diabetes är vanligt förekommande bland befolkningen. Dessa sjukdomar beror i hög grad på den livsstil vi har och går därmed att påverka.

Definitionen avseende fetma nedan i diagrammet, är andel individer som beräknats ha ett *BMI, Body mass index på 30 eller högre* baserat på självrapporterade uppgifter.



Figur 10 Andel personer med fetma 2015, Källa: HPLV

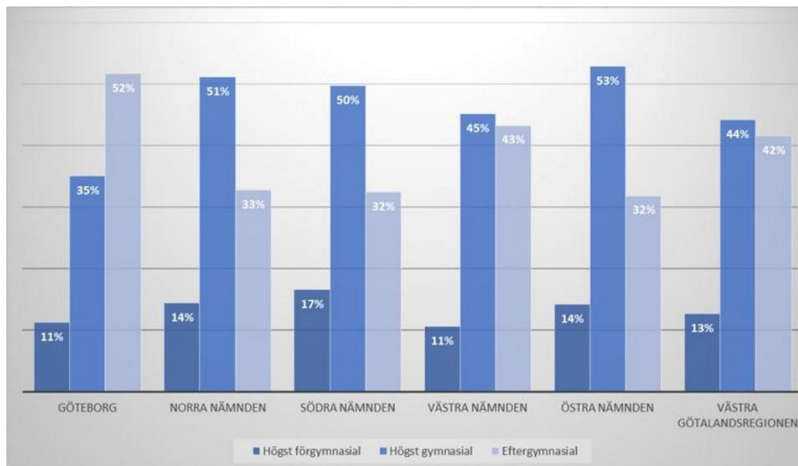
**4-åringar med övervikt eller fetma:** Andel 4-åringar födda 2011 som har övervikt eller fetma enligt uppgifter från barnhälsovården. Andelen barn med fetma uppgår i regionen till mellan 1–3 procent. Lägger man till parametern övervikt så ligger variationen mellan 8–19 procent där flickorna med övervikt registreras för högre andel än pojkar.



Figur 11 Andel 4-åringar med fetma eller övervikt 2011, Källa: BHV VGR

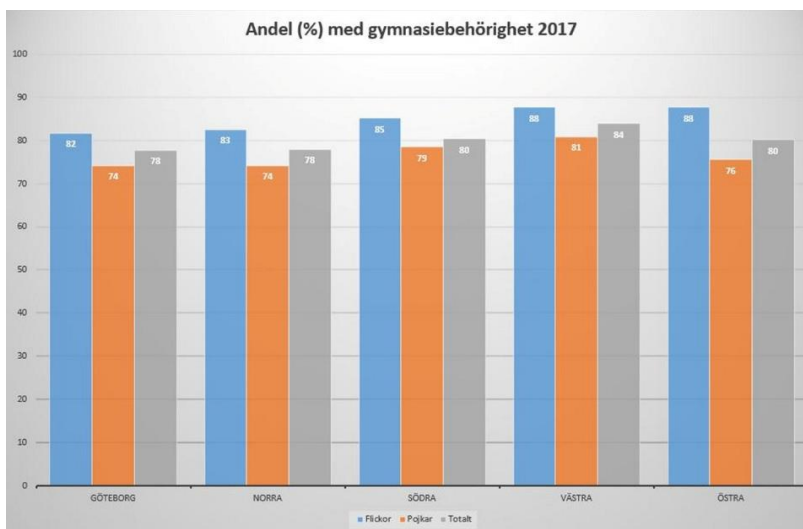
### Indikator - Utbildning

Utbildning har mycket stor betydelse för ungdomars framtida möjligheter. Att klara grundskolan är avgörande för att gå vidare till gymnasieutbildningen, vilket även är en viktig grundförutsättning för att få arbete. Sämre hälsa och livskvalitet är starkt kopplat till kort utbildning, låga inkomster och svag anknytning till arbetsmarknaden och/eller till samhället i stort. Avseende den satsning VGR gör för att öka studerandegraden så kan utbildningsnivån, per hälso- och sjukvårdsnämnd för år 2015, ses nedan.



Figur 12 Utbildningsnivå (25–64 år) 2015 per nämnd

Med *gymnasiebehörighet* menas andel elever i årskurs 9 som är behöriga till gymnasiets yrkesförberedande program. För att vara behörig krävs minst godkänd i svenska/svenska som andra språk, engelska och matematik samt godkänt i minst 5 ytterligare ämnen.



Figur 13 Andel med gymnasiebehörighet 2017

## **lakttagelser**

Lagstiftningen är grunden för vilket ansvar regionen har avseende en god hälsa på lika villkor. Ansvar ligger både på regionen, övrig offentlig sektor, den privata sektorn, frivilligorganisationer samt på individen. Uppdraget är mångfacetterat och sker både inom organisationer, i samverkan och i gränsytor mellan olika parter. Arbetet är långsiktigt samtidigt som det bör vara ständigt pågående för att nå framgång. Uppföljning av resultat är av största vikt för att lära och se att arbetet ger de effekter som önskas.

## **Bedömning**

I Västra Götalandsregionen pågår arbete inom de delar som har betydelse för att skillnader i hälsa och livsvillkor ska minska. Folkhälsokommittén har under hösten 2018, lämnat en uppföljning avseende *Handlingsplan fullföljda studier 2017-2020*, där status för pågående aktiviteter har bedömts, några har klarmarkerats för övertagande i normal drift och man har fattat beslut om nya aktiviteter.

Förstudien har identifierat ett antal indikatorer, vilka kan vara användbara i en fortsatt granskning. Förstudien har även funnit att data för en fördjupad granskning med fördel kan hämtas från regionens statistikdatabas och regionens arbete med verksamhetsanalys.

Förstudien har presenterat ett underlag utifrån vilket revisorskollegiet kan ta ställning till hur och om området ska granskas närmare.

## **Rekommendationer**

Med utgångspunkt i förstudien kan en fördjupad granskning genomföras enligt nedan:

3. Med grund i förstudiens identifierade indikatorer görs en fördjupad granskning avseende de hälso- och sjukvårdsnämnder, där avvikelser i resultat kan noteras. Den fördjupade granskningen bör visa på eventuella förändringar i utfallsdata samt utreda hur dessa avvikelser omhändertagits i arbetet med vårdöverenskommelser.
4. Belysa hur regionens samverkan med övrig offentlig sektor, privat sektor samt frivilligorganisationer utförs under år 2019.

Fortsatt kartläggning ska utgå från registerdata. Om/när sådan data inte finns tillgänglig kan kartläggningen inkludera annan typ av information, till exempel uppgifter från VGR:s rapporter eller från forskningsartiklar. Regionerna har att samverka med övriga aktörer för att förbättra villkoren. Data bör därför kompletteras med granskning av regionens samverkan med kommuner och vilka åtgärder som beslutats med anledning av resultaten. Vårdöverenskommelser för utvalda nämnder bör granskas för en tre-årsperiod.