



Länsstyrelsen
Västerbotten

Örat mot marken, blicken mot horisonten

Västerbottensmodell för samordning av
regionalt och lokalt folkhälsoarbete



Titel: Med örat mot marken och blicken i horisonten
Ansvarig utgivare: Länsstyrelsen Västerbotten 2021
Redaktörer: Lisa Harryson och Carl Lundberg
Författare: Lisa Harryson¹, Carl Lundberg², Sofia Elwér³,
Lars Weinehall⁴, Elisabet Höög⁵, Helene Johansson⁵.
Text: Länsstyrelsen Västerbotten
Illustration framsida: Matilda Hall
Adress: Länsstyrelsen Västerbotten, 901 86 Umeå
Telefon: 010-225 40 00
E-post: vasterbotten@lansstyrelsen.se
Hemsida: www.lansstyrelsen.se/vasterbotten
Diarienummer: 706-1337-2019

¹ Folkhälsstrateg vid Samhällsutvecklingsenheten, Länsstyrelsen Västerbotten

² Folkhälsöhandläggare vid Samhällsutvecklingsenheten, Länsstyrelsen Västerbotten

³ Jämställdhetsstrateg vid Folkhälsoenheten, Region Västerbotten

⁴ Överläkare vid Region Västerbotten, Professor i allmänmedicin och epidemiologi vid Institutionen för epidemiologi och global hälsa, Umeå Universitet

⁵ Forskare vid Institutionen för epidemiologi och global hälsa, Umeå Universitet

Innehåll

Förord	4
Sammanfattning	5
Om slutrapporten	7
1. Västerbotten - ett vidsträckt län med goda förutsättningar för utveckling	8
2. Ett pilotprojekt tar form	10
3. Projektorganisation	13
Följeforskning	16
Pandemin ändrade förutsättningarna	17
4. Örat mot marken, blicken mot horisonten	20
Intervjuer om folkhälsoarbete	21
Besök i länets alla kommuner	24
Folkhälsodata på kommunnivå	26
Jämställdhetsintegrering	28
Summering av behov och förutsättningar	29
Bodöresan – mer än ett studiebesök	37
5. Forum för folkhälsa i Västerbotten – från pilot till praktik	44
Uppföljande samtal och kommundialoger	49
Samverkanskonferenser	51
Överenskommelse	53
Kunskapshöjande insatser	55
Informationsspridning	59
6. Kommunernas folkhälsoresa	60
7. Västerbottensmodellen	62
Lyssna	63
Lita på varandra	63
Göra	64
Överförbarhet till andra län	65
8. På väg mot en god och jämlik hälsa	67
9. Samverkan i komplexitet – forskarnas perspektiv	69
Nyckelkomponenter för samverkan i folkhälsoarbetet	70
Referenser	75
Bilagor	76

Förord

Västerbotten har goda förutsättningar till en väl fungerade välfärd och en god folkhälsa. Arbetet med att främja hälsa och förebygga sjukdom är ett gemensamt ansvar för många av samhällets aktörer. När offentliga, privata och ideella aktörer samverkar med varandra kan vi tillsammans möta de framtida utmaningar i hälsa och välfärd som Västerbotten står inför.

I och med denna rapport avslutas det pilotprojekt som har genomförts på uppdrag av Socialdepartementet och beskriver hur ett samordnat folkhälsoarbete i Västerbotten kan se ut, liksom vilka metoder och arbetssätt som krävs för en sådan samordning. Pilotprojektet har lett till ett större engagemang, tydligare struktur och nya satsningar inom det regionala folkhälsoarbetet. Under arbetet har pilotprojektet fungerat som ett nav och drivit arbetet för att kartlägga och utveckla samordningen och kunskapsläget kring folkhälsa och folkhälsoarbete i länet.

Det arbete som påbörjats i pilotprojektet lämnas nu över till de nybildade Forum för folkhälsa i Västerbotten för att vidareutvecklas och byggas in i ordinarie arbete och strukturer. Från pilotprojektet tar vi med oss vikten av att lyssna på länets aktörer och styrkan i att utvecklas tillsammans. Länsstyrelsen Västerbotten och Region Västerbotten har kroat arm i folkhälsofrågorna och banat väg för viktiga folkhälsodiskussioner på högsta politiska nivå i kommunerna. Vi har kommit en god bit på vägen vad gäller samverkan mellan offentliga aktörer och ser en stor potential i att utveckla arbetet vidare med civilsamhälle och arbetsmarknadens parter.

I vårt fortsatta arbete värnar vi om en fortsatt god samverkan, engagemang och kunskapsutveckling bland Västerbottens aktörer. Med örat mot marken och blicken mot horisonten tar vi nya steg för en god, jämlik och jämställd hälsa i Västerbotten!

Helene Hellmark Knutsson, Landshövding Länsstyrelsen Västerbotten

Peter Olofsson, Regionstyrelsens ordförande Region Västerbotten

Sammanfattning

Uppdrag

I denna rapport sammanfattas det regeringsuppdrag som Länsstyrelsen Västerbotten haft under åren 2019–2021. Syftet med uppdraget var att utveckla metoder och arbetssätt för samordning av ett regionalt arbete för en god och jämlik hälsa utifrån bestämningsfaktorerna i de åtta målområdena, med målet att skapa bättre förutsättningar för det lokala främjande och förebyggande folkhälsoarbetet i länet.

Genomförande

Uppdraget har genomförts i nära samarbete mellan Länsstyrelsen Västerbotten, Region Västerbotten och Umeå Universitet. Tillsammans har dessa tre aktörer genomfört en omfattande och noggrann inventering av förutsättningarna för lokalt och regionalt folkhälsoarbetet i länet, vilken har legat till grund för aktiviteter som genomförts och processer som startats under pilotprojektets tid. Detta innefattar i huvudsak kommunbesök, dialoger, samverkanskonferenser, utbildning i folkhälsa och folkhälsoarbete, studiebesök till Bodö samt förankring och framtagande av en avsiktsförklaring för en god, jämlik och jämställd hälsa.

Resultat

Pilotprojektet har bidragit till goda förutsättning för att etablera en samordningsstruktur som stimulerar och förtydligar det gemensamma regionala folkhälsoarbetet, vilket i sin tur stärker det lokala folkhälsoarbetet. Arbetet med pilotprojektet har lett till ökad kunskap hos beslutsfattare och andra aktörer om betydelsen av och förutsättningarna för att bedriva ett folkhälsoarbete med fokus på jämlikhet. Pilotprojektet har även bidragit till att utveckla relationer, kunskaper, drivkrafter, engagemang och motivation hos länets folkhälsoaktörer.

Med utgångspunkt i de lokala behoven har pilotprojektet utvecklat arbetssätt för samordning av lokalt och regionalt folkhälsoarbete. Detta arbetssätt kan sammanfattas i en modell som möjliggör för aktörer att bidra till, få hjälp med och samarbeta efter de egna förutsättningarna i syfte att stärka både det lokala och regionala folkhälsoarbetet. Västerbottensmodellen består av följande komponenter:

- **Lyssna – ett behovsorienterat förhållningssätt:** Lokala perspektiv och behov styr hur samverkan fungerar och utvecklas för att olika aktörer tillsammans ska kunna bidra till ett gott folkhälsoarbete utifrån sina förutsättningar.
- **Lita på varandra – en tillitsbaserad arbetsprocess:** Det behovsorienterade förhållningssättet karakteriserar såväl de externa som det interna arbetsprocesserna med en kontinuerlig dialog mellan lokala och regionala aktörer.
- **Göra – strukturerade metoder:** Gemensamt utformade och väl förankrade metoder ger goda förutsättningar för att kunna etablera en samordningsstruktur för lokalt och regionalt folkhälsoarbete.

När pilotprojektet tar slut behövs en samordnade funktion som tar vid helheten av det pilotprojektet stått för, varför pilotprojektet tog initiativ till att bilda Forum för folkhälsa i Västerbotten. Intentionen är att Forum för folkhälsa i Västerbotten ska förvalta och utveckla de metoder och arbetssätt för regional samordning som pilotprojektet arbetat fram, vilka inkluderar: kunskapshöjande insatser, dialoger, överenskommelser, samverkanskonferenser och informationsspridning. Förhoppningen är att Forum för folkhälsa i Västerbotten kommer utgöra ett nav för samverkan som både främjar och stödjer dialog, informations- och erfarenhetsutbyte, utveckling och utbildning och bidrar till uppföljning av folkhälsoarbetet i länet.

Om slutrapporten

Rapportens målgrupper

Den här rapporten är en återrapportering av ett regeringsuppdrag. Rapporten är skriven på ett sådant sätt att den riktar sig till uppdragsgivaren Socialdepartementet, men även till personer som ansvarar för, arbetar med eller är intresserad av lokalt och regionalt folkhälsoarbete och sociala hållbarhetsfrågor.

Rapportens fokus

Rapporten handlar om vilka arbetssätt och metoder som kan vara framgångsrika för samordning av ett regionalt arbete som främjar en god och jämlik hälsa i befolkningen. I rapporten beskrivs hur detta arbete bidrar till att skapa bättre förutsättningar för det lokala främjande och förebyggande folkhälsoarbetet i länet.

Rapportens struktur och innehåll

Rapporten är indelad i nio kapitel. De första tre kapitlen ger en bakgrund till uppdraget, hur det tolkats och organiserats. I de efterföljande tre kapitlen beskrivs vilka aktiviteter som genomförts inom ramen för pilotprojektet och vilka resultat dessa lett fram till. Det sjunde kapitlet är en beskrivning av den samordningsmodell som utformats i Västerbotten. I det näst sista kapitlet beskrivs viktiga fortsatta steg på vägen mot en god och jämlik hälsa. Det avslutande kapitlet är forskarnas perspektiv på pilotprojektets samordningsmodell. I slutet av varje kapitel finns rutor markerade som innehåller forskarnas reflektioner och analyser av de beskrivna aktiviteterna.

Delarna "Summering av behov och förutsättningar", "Kommunernas folkhälsoresa" och "Samverkan i komplexitet – forskarnas perspektiv" utskiljer sig från de andra kapitlen. Dessa kapitel är forskarnas egna analyser av vilka behov och förutsättningar som framkom i ett tidigt skede av pilotprojektet, vilken utvecklingsresa som kommunerna gjort under pilotprojektens tid och hur pilotprojektet arbetat med samverkan.

Framtagning av rapporten

Rapporten har skrivits av projektgruppen för pilotprojektet. I arbetsprocessen har styrgruppen diskuterat rapporten och bidragit med värdefulla synpunkter.

1. Västerbotten - ett vidsträckt län med goda förutsättningar för utveckling

Västerbotten är ett vidsträckt län med både stora naturtillgångar och stora regionala skillnader i förutsättningar. De senaste årens beslut om nya gröna investeringar och hållbara tekniklösningar innebär gynnsamma utvecklingsmöjligheter för länet. Genom att nyttja naturtillgångar till innovationer på ett framsynt och ansvarsfullt sätt ges möjligheter till både generellt stärkta levnadsvillkor och utjämnade förutsättningar. Under de senaste åren har Västerbottens folkmängden ökat och uppgår idag till drygt 270 000 invånare, varav 75 % av befolkningen bor i de två största kommunerna vid kusten. I länet finns flera mindre kommuner sett till antalet invånare. Av länets 15 kommuner har tio en folkmängd på 6 000 invånare eller mindre, varav fyra kommuner understiger 3 000 invånare.

Generellt sett är hälsoläget bättre hos befolkningen längs kusten än i inlandet, samtidigt som skillnaderna i många fall är mer uttalade inom än mellan länets kommuner. Vad det gäller livsvillkor utskiljer sig tilliten till andra människor, den är överlag högre bland både kvinnor och män i Västerbotten jämfört med övriga delar av landet. Även rädslan för att gå ut själv är lägre för både kvinnor och män i länet än i övriga Sverige. Samtidigt är rädslan för att gå ut själv mer vanligt förekommande bland kvinnor i länets större kommuner och inte lika uttalad bland kvinnor i glesbygd (Länsstyrelsen Västerbotten, 2019a).



Illustration: Matilda Hall

De mindre kommunerna har både en större andel äldre och en generellt lägre utbildningsnivå, vilket ofta ger sämre förutsättningar både vad gäller levnadsvanor och hälsoutfall. Den lägre utbildningsnivån hänger i sin tur i stor utsträckning ihop med både en alltför begränsad arbetsmarknad och en avsaknad av akademiska traditioner. I flera av dessa kommuner är andelen pojkar som går ut gymnasiet med behörighet till vidare studier mycket låg (Länsstyrelsen Västerbotten, 2019a). I och med den samhällsutveckling som är inriktad på hållbarhet finns det en förhoppning om att den ska stimulera fler unga till utbildning och matcha den kompetens som modern grön tillverkningsindustri efterfrågar. En utmaning är att statens regionala närvaro har under senare åren minskat vilket inneburit att det arbete som staten tidigare ansvarade för nu åläggs kommunerna, vilkas resurser tenderar att bli alltmer begränsade till de lagstadgade verksamheterna. Detta gäller inte minst ansvaret för arbetsmarknadspolitiken som i allt större utsträckning överläts till kommunerna. Det nya mönstret i form av hållbar industriell utveckling kan dock skapa nya möjligheter också i detta avseende.

2. Ett pilotprojekt tar form

Kommissionen för jämlik hälsa tog fram ett rikt underlag för Regeringens proposition "God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik" (2017/18:249). I propositionen föreslogs ett initiativ till pilotprojekt hos två länsstyrelser med syfte att utveckla metoder och arbetssätt för samordning av ett regionalt arbete för en god och jämlik hälsa utifrån bestämningsfaktorer i de åtta målområdena. Som en följd av detta gav Regeringen Länsstyrelsen Västerbotten i uppdrag att under hösten 2018 ta fram en projektplan för ett pilotprojekt avseende samordnat folkhälsoarbete på regional nivå (Bilaga 1).

Att sätta samman en projektgrupp

När uppdraget om projektplan landade hos Länsstyrelsen Västerbotten var myndigheten inte en välkänd aktör i det övergripande regionala folkhälsoarbetet kopplat till den nationella folkhälsopolitiken. Trots sitt omfattande uppdrag, har länsstyrelserna inte tidigare haft något uppdrag som tydligt kopplade an till folkhälsopolitiken i dess helhet, med det folkhälsopolitiska målet och samtliga målområden. På initiativ av Länsstyrelsen Västerbotten tillsattes en projektgrupp bestående av två tjänstepersoner från Länsstyrelsen Västerbotten, två tjänstepersoner från Region Västerbottens folkhälsoenhet och två forskare från Institutionen för epidemiologi och global hälsa vid Umeå Universitet.

Att skriva en projektplan

Uppdraget handlade om att utveckla och binda samman folkhälsoarbetet i länet. En nödvändig förutsättning för att projektplanen skulle kunna genomföras framgångsrikt bedömdes vara att den baserades på en aktiv medverkan av alla länets kommuner, Region Västerbotten, Länsstyrelsen Västerbotten och Umeå Universitet. Det låg i uppdragets natur att undersöka nya modeller för regional samordning inom folkhälsoområdet. Redan under skrivandet av projektplanen skissade projektgruppen därför på förnyade arbetssätt som inte tidigare prövats i Västerbotten. Vid formulering av mål, syfte och indikatorer var dessa utgångspunkter viktiga.

Pilotprojektets uppdrag

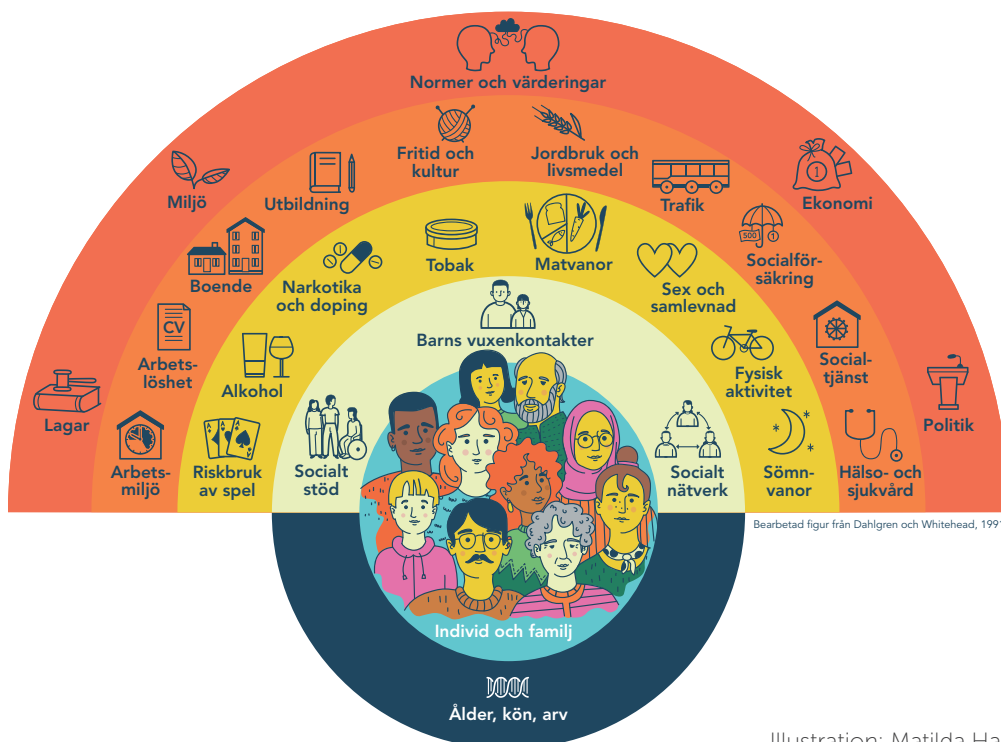
Den 6 februari 2019 gav Regeringen Länsstyrelsen Västerbotten i uppdrag att genomföra pilotprojektet i enlighet med den framtagna projektplanen under åren 2019 – 2020 (Länsstyrelsen Västerbotten, 2019b, Bilaga 2). Målsättningen för pilotprojektet var att skapa bättre förutsättningar för det lokala och regionala främjande och förebyggande folkhälsoarbetet för att på sikt kunna bidra till att nå en god och jämlik hälsa. På grund av pandemin förlängdes uppdraget ytterligare ett år (Bilaga 3).

Mål och delmål

Syftet med uppdraget var att utveckla metoder och arbetssätt för samordning av ett regionalt arbete för en god och jämlik hälsa utifrån bestämningsfaktorerna i de åtta målområdena, med målet att skapa bättre förutsättningar för det lokala främjande och förebyggande folkhälsoarbetet i länet. Pilotprojektets egna mål var att utifrån regionala förutsättningar och den nationella folkhälsopolitiken etablera en samordningsstruktur för strategiskt folkhälsoarbete mellan Länsstyrelsen Västerbotten, Region Västerbotten, kommunerna i Västerbotten samt andra nyckelaktörer i länet. För att uppnå syfte och mål delades projektet i tre faser.

1. I den första fasen, den formativa fasen, fokuserade pilotprojektet på att identifiera och kartlägga behov av och förutsättningar för samordning av pågående och presumtivt folkhälsoarbete.
2. Med utgångspunkt i den formativa fasens inventering, aktiviteter och resultat gick projektet över till den andra fasen som handlade om att stärka förutsättningar för regional samordning av folkhälsoarbetet.
3. Den tredje fasen pågick under hela projektets gång och handlade om utvärdering av projektets processer och slutresultat.

Hälsans bestämningsfaktorer



Forskarnas reflektioner

Att forma ett pilotprojekt lämnar många möjligheter för den som får uppdraget. I det här fallet gick uppdraget till Länsstyrelsen Västerbotten, men med förväntningar om ett resultat som omfattade redskap och vägar för ett samordnat folkhälsoarbete ur ett regionalt perspektiv. På samma sätt som folkhälsa är ett synnerligen brett begrepp är de potentiella aktörer som kan ha en roll i ett sådant arbete många. Flera aktörer innebär i sig en utmaning, då mandat, styrning och ansvar behöver både balanseras och utnyttjas. Kanske hade det behövts längre tid och starkare strategier för att säkra hållbar samverkan på den regionala nivån, både mellan de stora offentliga aktörerna men också med alla övriga aktörer som finns organiserade på regional nivå. Däremot har den lokala kommunala förankringen utvecklats på ett mycket lovande vis.

Tre nyckelaktörer samlades i projektgruppen och deltog i framtagningen av projektplanen. Projektgruppen valde att skapa en projektplan med svängrum för förankring i myllan och för ett stegvis och processinriktat arbete med stor tydlighet i indikatorer och aktiviteter. Att skapa utrymme för processer innebär också i någon mån att släppa delar av kontrollen. Ofta sätts mätbarhet och resultat i centrum, och det kan vara en utmaning att få gehör för att samtidigt arbeta med processer. Det ligger nära till hands att alltför snabbt gå mot implementering i satsningar med ett tydligt målområde och stort engagemang. Tydligheten i planen och det noggranna förberedelsearbetet gav ändå förutsättningar för att skapa tilltro till planen och för pilotprojektet var det angeläget att också pröva angreppssätt som inte var helt lätta att förutse de konkreta resultaten av. Genom att systematiskt och löpande kartlägga och detaljplanera har lärdomar dragits om både arbetssätt och metoder för att skapa förutsättningar för samverkande folkhälsoarbete.

Valet att knyta följeforskning med en aktionsforskningsansats till projektet innebär att reflektion och återkoppling av preliminära resultat byggdes in i det arbetet. Kännetecknande för projektets arbete har varit att skynda långsamt, något som också säkrades genom en projektplan i faser.

3. Projektorganisation

För att säkerställa att arbetet inom pilotprojektet tog hänsyn till olika aspekter och perspektiv av relevans för folkhälsoarbetet i Västerbotten var det viktigt att redan tidigt involvera flera olika aktörer. Den interna organiseringen av uppdraget bestod i att bilda en projektgrupp som stod för det operativa arbetet och en styrgrupp med en rådgivande funktion. Nedan beskrivs dessa grupper och relationen dessemellan.

Styrgrupp

Styrgruppen utsågs, leddes och sammankallades av länsrådet vid Länsstyrelsen Västerbotten. Styrgruppen bestod av följande representanter:

Organisation	Roll
Länsstyrelsen Västerbotten	Länsråd Chef för samhällsutvecklingsenheten
Umeå Universitet	Professor
Region Västerbotten	Enhetschef Folkhälsoenheten Enhetschef FoU Valfärd
Storumans kommun	Kommunstyrelsens ordförande
Skellefteå kommun	Folkhälsostrateg Socialchef
Vindelns kommun	Kommunchef
NyföretagarCentrum Sverige	Ordförande
RF-SISU Västerbotten	Ordförande

Deltagarförteckning med styrgruppsmedlemmarnas namn finns i bilaga 4.



Länsstyrelsen
Västerbotten



region
västerbotten



Skellefteå
kommun



Vindelns
Kommun



Storumans
kommun
LUSPIE



NyföretagarCentrum



Västerbotten

Styrgruppens viktigaste uppgift var att stödja, följa upp och ge feedback till projektet. Styrgruppen ansvarade för övergripande prioriteringar av projektets inriktning och aktiviteter. Därtill hade styrgruppen i uppgift att säkra och prioritera resurser till projektet. En viktig uppgift var också att förankra projektet inom sina respektive verksamheter och tillse att projektet följde projektplanen. Vidare hade styrgruppen mandat att besluta i principiella sakfrågor och om avvägningar mellan olika prioriteringar. Projektägaren, dvs. Länsstyrelsen Västerbotten, var sammankallande till styrgruppens möten och projektledare för pilotprojektet var föredragande på mötena. Styrgruppen har sammanträtt fyra gånger per år. Varje månad delgav projektledningen styrgruppen ett månadsbrev som innehöll en kort information om månadens genomförda aktiviteter och projektledningens reflektioner om dessa. Månadsbreven innehöll även länkar och lästips som styrgruppens ledamöter kunnat fördjupa sig i. Månadsbreven har i första hand varit ett sätt att förankra projektarbetet i styrgruppen och en möjlighet för projektets operativa ledning att dela med sig av egna reflektioner och funderingar om det pågående arbetet:

- Vilka utmaningar har vi hanterat denna månad?
- Vilka utmaningar finns framöver?
- Vad har fungerat bra under månadens arbete och hur skulle vi kunna dra nytta av detta?

Vid varje styrgruppsmöte har det funnits möjlighet att fråga upp om innehållet i månadsbreven. Mellan styrgruppsmötena har projektledaren haft kontakt med olika ledamöter i styrgruppen i olika frågor beroende på vad som varit aktuellt.

Projektgrupp

Projektgruppen utsågs av Länsstyrelsen Västerbotten och bestod av följande representanter:

Organisation	Roll
Länsstyrelsen Västerbotten	Folkhälsostrateg Folkhälsohandläggare
Region Västerbotten	Jämställdhetsstrateg Överläkare, Professor i allmänmedicin och epidemiologi
Umeå Universitet	Forskare i folkhälsovetenskap Forskare i organisationsvetenskap

Deltagarförteckning med projektmedlemmarnas namn finns i bilaga 5.



Länsstyrelsen
Västerbotten



region
västerbotten



Projektgruppen arbetade med att verkställa projektplanen för att nå de uppsatta målen och att utvärdera arbetet såväl under processen som i efterhand. Det senare var i huvudsak forskarnas uppgift medan det tidigare ålåg samtliga projektmedlemmar. Projektmedlemmarna deltog i arbetet och fattade beslut utifrån sina individuella mandat, men återkopplade arbetet inom sina respektive organisationer. Projektgruppen arbetade under år 2019 nära saksakområdesexperter vid Folkhälsoenheten, Region Västerbotten gällande arbetet med lokala och regionala folkhälsodata.

Projektgruppen arbetade även i viss utsträckning tillsammans med enhetschefen för Folkhälsoenheten, Region Västerbotten, bland annat vid kommunbesök. Projektgruppens sammansättning var oförändrad under hela projektiden. Projektgruppen träffades en gång per månad, men hade kontinuerlig kontakt med varandra däremellan.

FOLKHÄLSOARBETETS INFRASTRUKTUR – arbetsgruppen



Illustration: Sofia Elwér

Följeforskning

I pilotprojektets uppdrag ingick att det skulle utvärderas av universitet eller högskola. Det fanns två syften med utvärderingen: dels skulle den stödja det pågående pilotprojektet (formativ), dels skulle den ge en sammanfattande bedömning och beskrivning av uppnådda resultat (summativ). Genom delaktighet, engagemang och kritiska perspektiv har följeforskningen haft en viktig betydelse för pilotprojektets genomförande, resultat och dokumentation. Följeforskningen har bidragit till att säkerställa god kvalitet under projektets gång liksom till en god struktur för dokumentation och analys av uppnådda resultat.

Genom samverkan i projektgruppen och nära samarbete med styrningen av pilotprojektet har det generats ny kunskap samtidigt som praktiken förändrats genom forskarnas delaktighet. Forskarna har bland annat arbetat med att ställa frågor under pilotprojektets gång, varit delaktiga i pilotprojektets aktiviteter och samtidigt systematiskt följt och dokumenterat pilotprojektets processer. Vid viktiga hållpunkter har forskarna delat med sig av reflektioner och analyser av vad som skett.

Under aktiviteterna har forskarna ibland haft en mer aktiv roll, så som vid workshop i Arjeplog och ibland en mer observerande roll så som vid konferenser och uppföljande samtal. Växelverkan mellan forskningens distans och närhet har varit både produktivt och kvalitetshöjande för pilotprojektet. Erfarenheterna från pilotprojekt visar tydligt på vikten av att på ett aktivt sätt inkludera forskning i planering, genomförande, uppföljning och utvärdering av ett projekt som haft i uppdrag att testa och pröva nya metoder och arbetssätt.

Pandemin ändrade förutsättningarna

Under pilotprojektets andra år ändrades förutsättningarna genom den samhällsomställning som coronapandemin innebar. Innan pandemin hade pilotprojektet besökt länets alla kommuner och genomfört en studieresa till

Bodö. När pandemin kom fanns därför goda relationer och en god grund att bygga arbetet vidare på. Skiftningen till digitala lösningar hade en positiv effekt genom att deltagande i kurser, konferenser och nätverksträffar med mera blev tillgängligt på samma sätt för alla oavsett geografisk hemvist. Samtidigt stod många aktörer inför ett intensivt pandemiarbete. För många innebar pandemin också att det fanns tid för reflektion och för att diskutera strategiska frågor. Exempelvis har flera kommuner gjort stora framsteg i det strategiska folkhälsoarbetet, tagit fram nya folkhälsopolitiska program och fört strategiska diskussioner om det kommunala folkhälsoarbets organisation och struktur. Pandemin innebar även att pilotprojektets uppdrag förlängdes ett år.

Det tredje året har varit en viktig tid för att kunna förbereda en överlämning av samordningen från pilotprojektet till Forum för folkhälsa i Västerbotten, vilket beskrivs längre fram i rapporten. Under det tredje året har också relationer och strukturer fått möjlighet att etableras, vilket bidragit till en god grund för fortsatt regional samordning av folkhälsoarbetet.

Forskarnas reflektioner

Stora satsningar och projekt med många aktörer är en utmaning, inte minst när aktörer med olika mandat och styrkeförhållanden blandas. Det aktuella projektet hade mer av samverkan och mindre av sakfrågor i sitt uppdrag vilket underlättar för gemensamma beslut och prioriteringar. Dock är representationsfrågan desto knivigare i ett utvecklingsområde som inte har några tydliga begränsningar i vilka aktörer som är relevanta för ett gott resultat. När som i det här fallet en enda organisation fått grunduppdraget att driva ett pilotprojekt i en kontext med många stora, offentliga aktörer med eget ansvar i folkhälsofrågan finns risker både för otydlighet och för konkurrens eller isolering.

Det finns även utmaningar i att som i det här fallet ha en väldigt självständig projektgrupp med stort eget mandat och egna organisatoriska kopplingar, som arbetar i förhållande till en styrgrupp med ett övergripande ansvar. Till detta läggs att projektledningen tillhörde den organisation som initialt fått själva pilotprojektuppdraget. Dessa utmaningar handlar främst om kommunikation och om tillit och förtroende.

Några av det val som gjordes kring hur projektet strukturerades och det förhållningssätt som präglade arbetet har särskilt gagnat pilotprojektet. En mycket tidig inbjudan från Länsstyrelsen till övriga nyckelaktörer att delta i processen att bygga upp projektet öppnade för att undvika att någon aktör kom till "ett färdigdukat bord". För Västerbottens del underlättades troligen det initiala arbetet av tidigare väl upparbetade och fungerande relationer mellan personer, funktioner och organisationer.

En tydlig ansvarsfördelning kombinerat med transparens i processer och en ständigt flödande kommunikation och dialog mellan samtliga aktörer möjliggjorde ett öppet klimat där både utmaningar och framgångar kunnat synliggöras och ventileras.

Givetvis innebar det utmaningar att öppna upp för många aktörer och funktioner i en styrgrupp i det att var och en kom med olika typer av mandat och förutsättningar för att aktivt utgöra en del av pilotprojektets ledning. Trots den relativt breda sammansättningen konstaterades att andra möjligt viktiga företrädare, inte minst från civilsamhällets aktörer inte fanns representerade i styrgruppen.

Styrgruppens och projektledningens dokumentation samt särskilda intervjuer med styrgruppens ledamöter har varit tillgängliga data för forskningen. Här visar sig att just öppenheten, och noggrannheten i kommunikation och information och viljan till och utrymmet för dialog och diskussion har inneburit att projektet kunnat utvecklas i lugn takt och kontinuerligt, och med hänsyn till behov och hinder.

Följeforskning har blivit alltmer vanligt förekommande, särskilt i större projekt och satsningar. Men det är också ett fenomen som är omdebatterat, både som begrepp och som idé. Det som debatteras är främst risker och möjligheter i det att låta forskare följa och löpande återkoppla och värdera aktiviteter, processer och resultat. Å ena sidan kan detta bidra till lärande och en rikare kunskapsbaserad förståelse för själva projektet eller interventionen. Samtidigt höjs varnande röster för att detta i själva verket låser möjligheterna till innovation och helt enkelt styr och stör arbetet på ett begränsande sätt. Följeforskning i sin bästa form kombinerar långsiktig teoribildning med praktisk nytta. Genom en tidig dialog i det aktuella pilotprojektet skapades ett utrymme att kombinera rollerna som bollplank och kritisk granskare som varit både generöst och kunskapsbyggande.

4. Örat mot marken, blicken mot horisonten

För att identifiera behov av och förutsättningar för lokalt och regionalt folkhälsoarbete i Västerbotten genomfördes en omfattande inventering i början av pilotprojektet. Projektgruppen la så att säga "örat mot marken" och försökte lyssna in vilka möjligheter, utmaningar, förutsättningar och behov som fanns i länets folkhälsoarbete. Genom att lyssna till nyckelpersoner i folkhälsoarbetet skapades grunden för de aktiviteter och de processer som sedan genomfördes. Samtidigt innebar inventeringen i sig starten på en förändring hos många aktörer. Inventeringen genomfördes genom intervjuer om folkhälsoarbete med länets nyckelpersoner och besök till länets alla kommuner. Inventeringen la grunden för hur pilotprojektet sedan utvecklades. I bilden nedan illustreras pilotprojektets viktigaste händelser och dess hållpunkter.

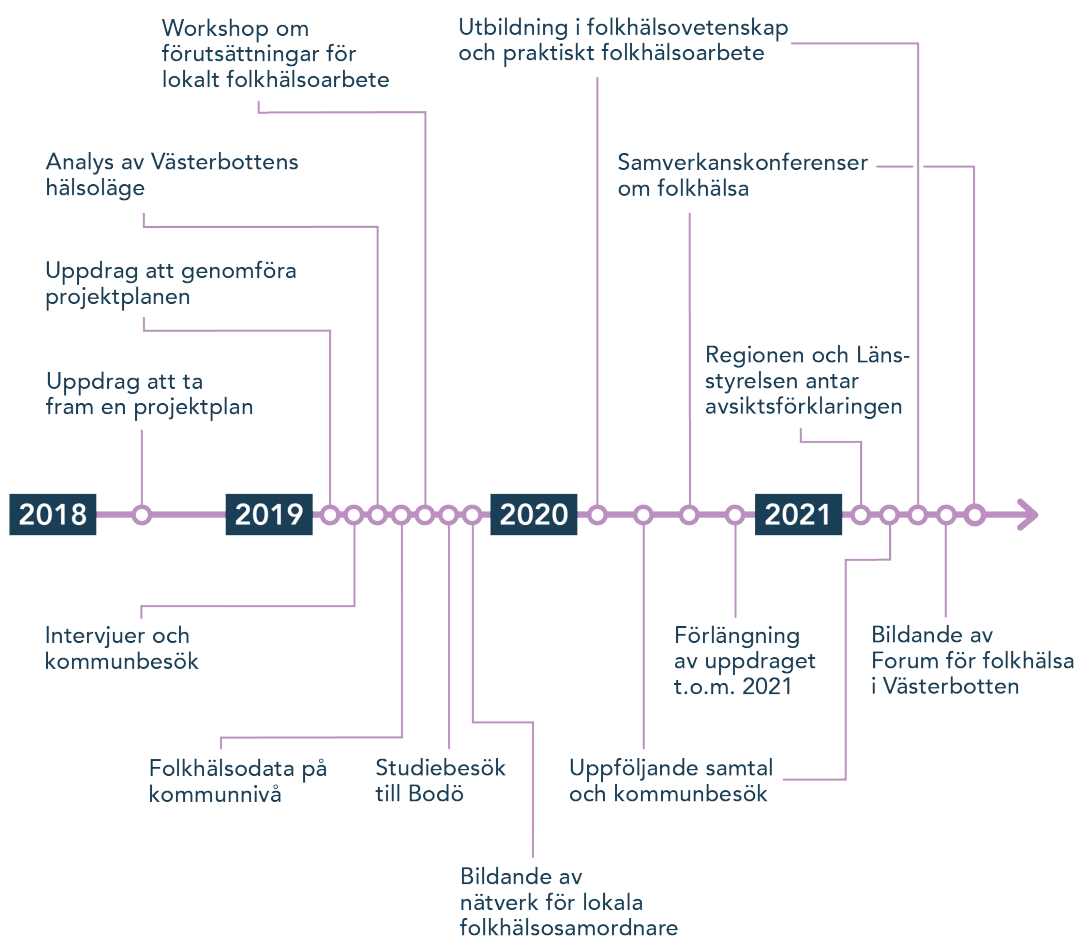


Illustration: Matilda Hall

Intervjuer om folkhälsoarbete

I början av pilotprojektet genomfördes ett 40-tal semistrukturerade intervjuer med nyckelaktörer och nyckelfunktioner vid samtliga kommuner i länet (för intervjuguide, se Bilaga 6). Beslutsfattare och tjänstepersoner vid varje kommun intervjuades och delade med sig av sin bild av det lokala folkhälsoarbetet.

Sökandet efter folkhälsosamordnaren

Vid pilotprojektets start var det långt ifrån självklart i alla kommuner vem som ansvarade för eller arbetade med folkhälsofrågorna. Det var därför inte ovanligt att den första kontakten med en kommun skapade en viss osäkerhet kring vem projektgruppen skulle prata med. Flera kommuner ansåg att det inte hade någon som arbetade med folkhälsa specifikt. Samtidigt fanns det även kommuner som var medvetna om att regeringsuppdraget kommit till Västerbotten och var redo för en första kontakt i form av en intervju.

Intervjupersonerna

Vid starten av pilotprojektet hade sex av länets 15 kommuner en tjänsteperson med utpekat ansvar för folkhälsofrågorna. Av dessa sex tjänstepersoner hade endast två en heltids respektive halvtidstjänst som folkhälsostrateg. Övriga hade 20 procent eller mindre i sin tjänst för folkhälsoarbete. För varje kommun hade pilotprojektet som mål att intervjua tre personer:

1. En beslutsfattare i form av exempelvis ordförande för kommunstyrelsen och/eller folkhälsorådet
2. En högre tjänsteperson oftast i form av en kommunchef
3. En folkhälsosamordnare eller en person med formellt/informellt ansvar för det operativa folkhälsoarbetet.



Illustration: Matilda Hall

Ett första nyfiket samtal

Med några få undantag genomfördes intervjuerna digitalt. Samtliga spelades in och transkriberades. Inför intervjuerna utformades en frågeguide som skickades ut på förhand till intervjupersonerna. Projektledningen och forskarna tog fram intervjuguiden tillsammans. Öppna frågor formulerades för att möjliggöra reflektion och dialog. Intervjuerna varade 30–60 minuter. Under själva intervjun var det projektledningen som ställde frågor och förde samtalet framåt. Forskarens roll var att lyssna och vid behov ställa uppföljande eller förtydligande frågor. Samtalen karakteriserades av några bärande komponenter: aktivt lyssnande, bekräftelse, uppmuntran, tystnad, sammanfattning och uppföljande frågor.

Det aktiva lyssnandet handlade om att lyssna på vad personen sa, att fånga upp vad hen menade bakom orden och vara observant på vilken känsla intervjupersonen förmedlade. Det var viktigt att visa att både projektledaren och forskaren lyssnade och ville att den intervjuade skulle få komma till tals på sina egna premisser. Intentionen var inte att ge råd eller förmedla tankar eller reflektioner under intervjun, det handlade snarare om att ställa frågor och öppna upp för flera perspektiv.

För att säkerhetsställa att projektledaren och forskaren förstått kärnan i det intervjupersonen berättat eftersträvades **bekräftelse**. Detta skedde genom att projektledaren lyssnade och tog in vad intervjupersonen förmedlade, därefter formulerades detta med egna ord för att slutligen stämma av med intervjupersonen.

Under samtalen försökte projektledningen och forskaren visa ett intresse av att höra mer av det intervjupersonen berättade. Detta gjordes på flera olika sätt. Dels genom direkt **uppmuntran** där projektledaren bad intervjupersonen berätta mer om ett ämne och på olika sätt försöka få intervjupersonen att känna sig hörd. Dels genom stunder av **tystnad**, vilket gav intervjupersonen utrymme att tänka efter, samla sina svar och ta upp egna ämnen.

I början av varje samtal **sammanfattade** alltid projektledaren syftet med samtalet och varför just intervjupersonen var så viktig att prata med. Även sammanfattningar av det som framkom under intervjun gjordes. När något intressant sagts vid olika tillfällen under ett samtal var det särskilt bra att göra en sammanfattning för att knyta ihop trådarna inom det aktuella ämnet innan ett nytt ämne påbörjades.

Uppföljande frågor var viktiga för att komma djupare i det som intervjupersonen berättat om. Både projektledningen och följeforskaren hade möjlighet att ställa uppföljande frågor.

Forskarnas reflektioner

Ett av målen för projektet var att fånga en dagsaktuell bild av folkhälsoarbetet i Västerbotten, och här gjordes en del viktiga och strategiska val kring hur detta skulle göras. Västerbotten är ett vidsträckt län med stor andel små kommuner i glesbygd. Projektets val att starta sin kartläggning med att söka efter nyckelaktörer att intervjua i varje enskild kommun var inte bara ett rimligt val för att få aktuell information om varje kommuns folkhälsoarbete utan också en första intervention från pilotprojektet. Förutom att få en möjlighet att presentera själva projektet och dess syfte så innebar de första samtalen en verklig möjlighet till dialog kring förutsättningar och utmaningar för folkhälsoarbete. Att börja med att på allvar lyssna till röster från länet karaktäriserar hela pilotprojektets ansats, och har i förlängningen visat sig vara ett framgångsrikt förhållningssätt. Det är lätt att vilja gå snabbt fram i ett projekt med stora frågor och många aktörer. Valet att skynda långsamt har betalat sig över tid.

Besök i länets alla kommuner

Efter intervjuerna besökte pilotprojektet alla kommuner i länet. Innan kommunbesöken tittade pilotprojektet på relevanta dokument, såsom styrdokument och handlingsplaner, för att kunna anpassa besöken efter respektive kommun. Vid kommunbesöken presterades den nya nationella folkhälsopolitiken, projektet och dess upplägg, grundläggande definitioner av folkhälsa och folkhälsoarbete, exempel på aktuella lagar för folkhälsoarbetet samt folkhälsodata på kommunnivå. Utöver det användes kommunbesöken för att förankra de aktiviteter som planerades inom ramen för projektet. Projektgruppen tydliggjorde att kommunerna i Västerbotten utgjorde pilotprojektets nyckelaktörer, att alla kommuner bjöds in att medverka i projektet och att pilotprojektets uppgift var att stimulera och stödja kommunernas egna prioriteringar i det lokala folkhälsoarbetet.

Vid kommunbesöken presenterade projektgruppen syfte och innehåll med en kommande studieresa till Bodö. Det gav deltagarna från kommunen möjlighet att ställa frågor om resan direkt till projektgruppen, men även en möjlighet att kunna tänka efter vilka som skulle åka redan innan själva inbjudan om studieresan kom ut.

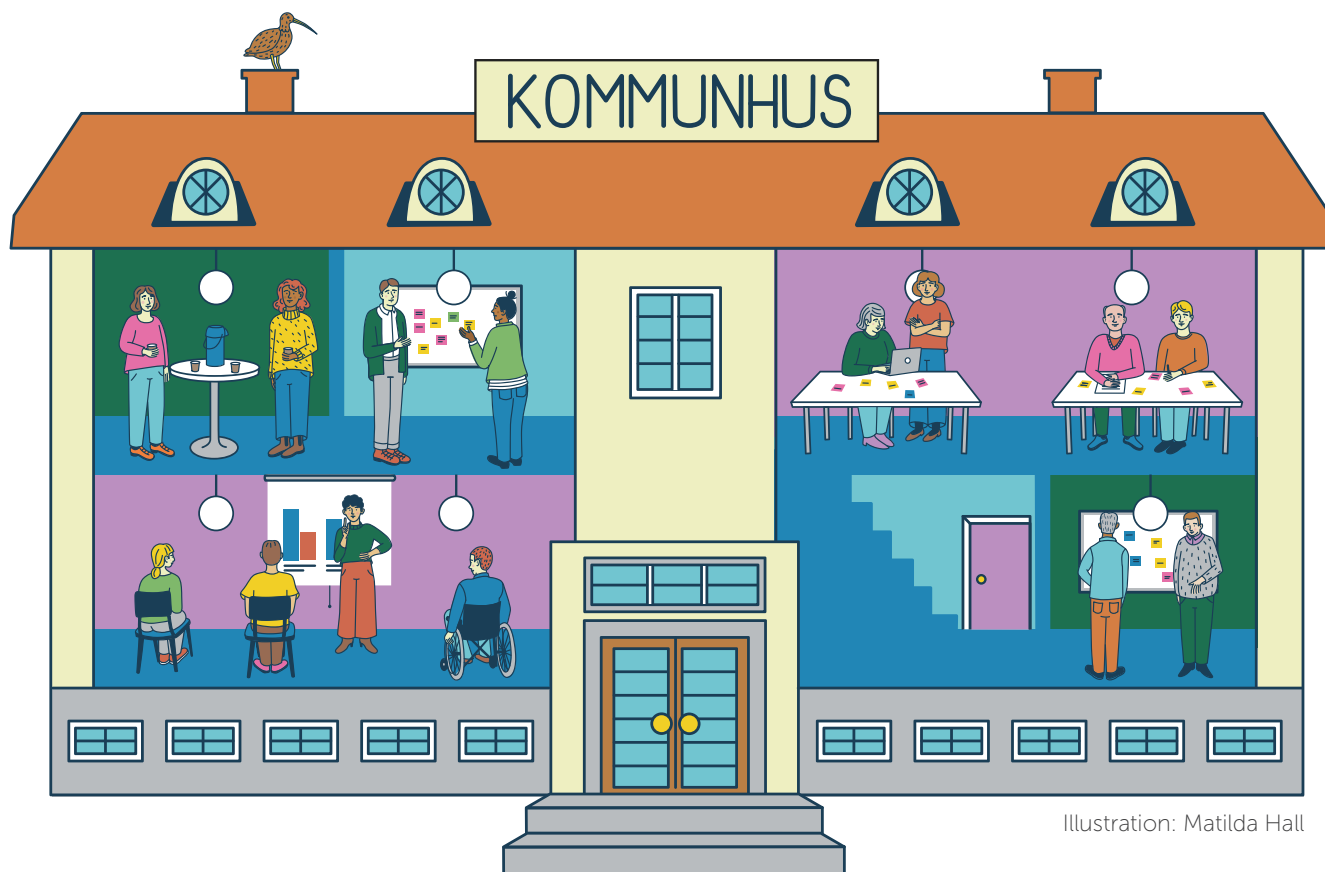


Illustration: Matilda Hall

Under varje kommunbesök genomfördes också en workshop med deltagare från kommunen, vilka var kommunstyrelsens ordförande, nämndpolitiker, regionpolitiker, kommunchef, förvaltningschefer, representanter från civilsamhället och medlemmar i folkhälsoråd (i de fall detta fanns). Deltagarna reflekterade över och beskrev styrkor, utmaningar, hinder och behov av stöd i det lokala folkhälsoarbetet och dess organisering (SWOT analys). Efter varje kommunbesök återkopplade pilotprojektet till kommunen med minnesteckningar, summering av presentationen, summering och analys av workshopen samt digitala och fysiska foldrar om folkhälsodata på kommunnivå.

Intervjuerna och kommunbesöken var en första kontakt mellan pilotprojektet och kommunerna. Genom dessa aktiviteter introducerade pilotprojektet uppdraget till kommunerna samt förstärkte relationen till ledning och folkhälso-samordnare. Kommunerna å sin sida formulerade sina behov av både stöd och samordning men även utmaningarna de stod inför. Till följd av detta fick pilotprojektet en helhetsbild av kommunernas folkhälsoarbete samt kontaktpersoner för att driva arbetet vidare. Eftersom Västerbotten är ett stort län innebar kommunbesöken att projektgruppen avverkade ca 400 mil på länets vägar.

Forskarnas reflektioner

Att besöka varje enskild kommun i Västerbotten var en omfattande uppgift i ett län med långa avstånd, men detta strategiska val innebar många direkta fördelar och kan ses som en långsiktig investering på många plan. Att små kommuner i glesbygd löper risken att betraktas som en homogen företeelse är bekant, inte minst i relation till regionala och nationella initiativ och satsningar. Att pilotprojektet valde att i samverkan med varje enskild kommun bjuda in nyckelaktörer till lokala samlingar med utrymme inte bara för projektets information utan också för grundläggande samtal och reflektioner kring de egna förutsättningarna och strukturerna för folkhälsoarbete måste ses som en avgörande förankring av en långsiktig utveckling av det lokala såväl som det regionala samverkande folkhälsoarbetet. De av pilotprojektet initierade lokala träffarna innebar också att projektet fungerade som en katalysator för lokala processer, där den regionala nivån visade ett genuint intresse för det lokala arbetet men också för hur den regionala nivån kan och behöver stötta andra aktörer. För de regionala aktörerna borde det också ha blivit en väckarklocka för det antal stuprör som organisationerna traditionsenligt arbetar i trots en liknande ambition och målbild i mångt och mycket. Även pilotprojektets inre arbete stärktes av den delade och konkreta upplevelsen av att på ort och ställe ha fått se och diskutera förutsättningar för ett sådant arbete.

Folkhälsodata på kommunnivå

Folkhälsodata ger möjligheten att följa en kommuns utveckling vad gäller livsvillkor, levnadsvanor och hälsoutfall. I Västerbotten finns många små kommuner som inte själva har möjlighet att lägga resurser på att analysera och sammanställa folkhälsodata. Pilotprojektet utvecklade det regionala stödet kopplat till folkhälsodata inom ramen för två pågående processer i länet. Dels inom ramen för befolkningsenkäten Hälsa på lika villkor, dels i skriften "Kvinnor och män i belysning".

Den nationella folkhälsoundersökningen, Hälsa på lika villkor genomförs vartannat år av Statistiska Centralbyrån på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Vart fjärde år finansierar Region Västerbotten ett extraurval i länet för att mer specifikt kunna följa hälsoläget i alla kommuner. Som en del av spridningsarbetet av resultaten från undersökningen besöker Regionen länets kommuner och presenterar och diskuterar den lokala och regionala hälsosituationen med kommunledningen och folkhälsoråd. Under pilotprojektet genomförde Länsstyrelsen och Regionen kommunbesök gemensamt och använde data från Hälsa på lika villkor som underlag för de workshops som beskrivits ovan. Data från undersökningen om livsvillkor, levnadsvanor och hälsoutfall användes i presentationer vid kommunbesöken och sammanställdes också i foldrar för varje kommun och för länet som helhet (för exempel på kommunfolder se Bilaga 7).

Länsstyrelsen Västerbotten ger återkommande ut skriften "Kvinnor och män i belysning" om livsvillkor för kvinnor och män i Västerbotten. Skriften är en regional version av den nationella skriften "På tal om kvinnor och män" och utgår från det jämställdhetspolitiska målet om att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Skriften har tydlig folk-

hälsopolitisk relevans och utgör ett viktigt underlag för att förstå och jämföra livsvillkor i länets kommuner. I den regionala utgåvan för 2019 inkluderades för första gången en utökad del om hälsostatistik baserad på den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" (Länsstyrelsen Västerbotten, 2019a). Genom att inkludera data från enkätundersökningen "Hälsa på lika villkor" i skriften Kvinnor och män i belysning kan lokala och regionala mönster om levnadsvanor, hälsoutfall och trygghet förstås i relation till andra livsvillkor. Skriften kan utgöra ett gemensamt underlag för inriktningen på det jämställdhetsintegrerade folkhälsoarbetet i länet och utgöra ett underlag till effektiva åtgärder för att förbättra folkhälsan. Skriften finns fritt tillgänglig att ladda ner på Länsstyrelsens hemsida för att underlätta för länets aktörer.

Utvecklingsarbetet har genomförts i ett nära samarbete mellan Länsstyrelsen och statistiker/forskare vid Region Västerbotten, varigenom jämförande folkhälsodata blivit tillgängligt för kommunerna. För Länsstyrelsen och Regionen har arbetet inneburit en överblick över länets utmaningar för att nå en jämlik hälsa. Underlagen har skapat utrymme för dialog om hur det regionala och lokala arbetet kan utvecklas.

Forskarnas reflektioner

Att arbeta med mätningar och statistik inom folkhälsoområdet är ju i sig inte nyskapande. Genom att lägga samman sina existerande och regelbundet insamlade material från Länsstyrelsen i Västerbotten och Folkhälsoenheten, Region Västerbotten skapades ändå ett mervärde. Dels blev kunskapsunderlaget rikare och mer tillgängligt, dels visade det på en konkret och möjlig samverkansyta för stora regionala aktörer till gagn för länets olika folkhälsoaktörer. Någon direkt uppföljning av genomslaget för det framtagna materialet har inte gjorts ännu, men det visade ändå på möjligheterna för regionala aktörer att samla sina ansträngningar och bidra till en mer sammanhållen och lättåtkomlig kunskapsbas.

Jämställdhetsintegrering

En struktur som ska stödja det lokala och regionala folkhälsoarbetet kan stärkas och förtydligas med ett genomarbetat jämställdhetsperspektiv och en klar bild av de gemensamma målen inom folkhälsopolitiken och jämställdhetspolitiken. Om både jämställdhet och jämlikhet beaktas inom olika aktörers beslutsfattande, planering och utförande av verksamheter kan det ge goda resultat för befolkningens hälsa. Pilotprojektet har genomgående arbetat med jämställdhetsintegrering där förhållanden och villkor för både kvinnor och män synliggörs i så stor utsträckning som möjligt.

I pilotprojektets presentationer och analyser av statistik har alltid kvinnor och män redovisats, och i den mån det är möjligt även hur andra maktdimensioner har betydelse för kvinnors och mäns situation såsom exempelvis utbildning. Pilotprojektets utgångspunkt har varit att ett jämställdhetsperspektiv bland annat kan bidra till en förståelse om att till synes lika situationer och aktiviteter kan ge olika konsekvenser och utfall för kvinnor respektive män. För att nå en god, jämlik och jämställd hälsa i Västerbotten behövs både insatser som är generella och insatser som riktar sig till särskilt utsatta grupper.



Illustration: Matilda Hall

Summering av behov och förutsättningar

Pilotprojektets inledande intervjuer gav tillsammans med kommunbesöken en tydlig inblick i kommunernas folkhälsoarbete gällande organisering, innehåll, förutsättningar och utmaningar, samt behov av stöd och samordning. Förståelsen av folkhälsa och folkhälsoarbete varierade bland deltagarna vilket påverkade uppfattningarna om på vilket sätt och i vilken omfattning de ansåg att folkhälsoarbete bedrevs i den egna organisationen och i kommunen. Genom att personer med olika funktioner och roller kom till tals kunde dock sammantaget många goda insatser med bäring på folkhälsan identifieras.

Olika förutsättningar för kommunalt folkhälsoarbete

Förutsättningarna för folkhälsoarbete varierade mellan kommunerna, vilket var kopplat till kommunstorlek (det finns fördelar och nackdelar med att vara både en liten och stor kommun) men också till andra faktorer som exempelvis politisk prioritering. Till följd av de varierade förutsättningarna hade kommunerna kommit olika långt vad gäller ett systematiskt folkhälsoarbete. Detta innebar att de identifierade insatserna inte nödvändigtvis var ett resultat av ett arbete med etiketten folkhälsa. I många fall var det snarare ett resultat av regionala och nationella projekterbjudanden samt "eldsjälars" intresse och engagemang.

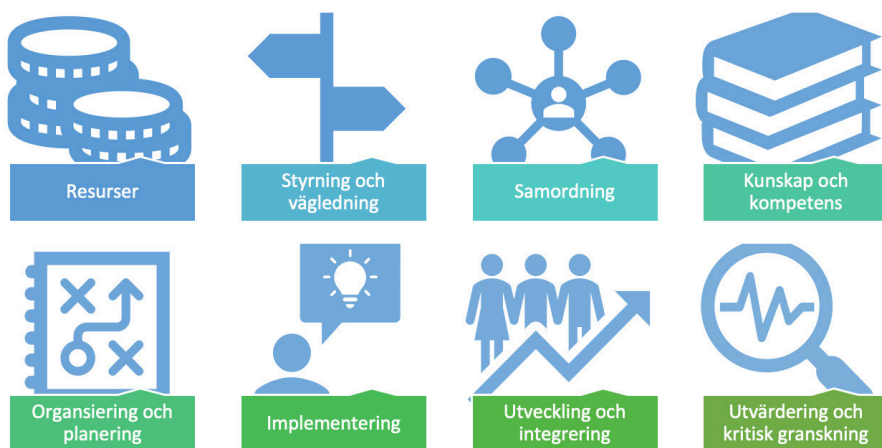
Utmärkande för de kommuner som kommit längst i sin strävan mot ett systematiskt och integrerat folkhälsoarbete var att det fanns en tydlig politisk viljeinriktning inklusive tydliga styrdokument, ett folkhälsoråd eller liknande med bred uppslutning och förankring i verksamheterna, en ansvarig tjänsteperson, tillgång till folkhälsodata, systematisk samverkan med andra aktörer, samt rutiner för utvärdering och uppföljning. Företrädare för en "typisk" kommun som vid pilotprojektets början inte bedrev ett strategiskt folkhälsoarbete beskrev å andra sidan att folkhälsofrågorna inte prioriterades eller hade någon tydlig hemvist i den politiska organisationen, samt att styrdokumentet var inaktuella. Vidare kunde folkhälsorådet "ligga i träda" eller fungera undermåligt på grund av dess sammansättning, uppdrag och mandat. Folkhälsoarbetet blev upp till var och ens intresse och engagemang snarare än att bygga på systematik och prioriteringar.

Olika behov av stöd i det kommunala folkhälsoarbetet

Samtliga kommuner uttryckte ett behov av och en vilja att utveckla folkhälsoarbetet och var positiva till pilotprojektet. Även om kommunernas utmaningar och behov av stöd varierade till innehåll och omfattning såg samtliga kommuner ett behov av en tydligare närvaro och ett tydligare stöd av såväl nationella som regionala aktörer. Inställningen till etablerandet av en regional samordnande stödstruktur för strategiskt folkhälsoarbete var mycket positiv. En sådan funktion beskrevs kunna utgöra navet i det regionala och lokala

folkhälsoarbetet, en samlad funktion med helikopterperspektiv och som kan tillhandahålla evidensbaserad kunskap, fånga upp behov och synliggöra det som är aktuellt. En funktion som kan samordna insatser, underlätta erfarenhetsutbyte, utgöra "bollplank", erbjuda utbildning, kontinuerlig kontakt och stöd, samt följa upp. De kommuner som befann sig högre upp i "utvecklings-trappan" mot ett systematiskt och integrerat folkhälsoarbete och därmed inte hade ett eget uttalat behov av stöd menade att de istället via en etablerad samordningsstruktur kunde utgöra ett stöd för andra kommuner som inte kommit lika långt i sitt arbete.

Det samlade stödet som kommunerna efterfrågade från nationella och regionala aktörer hade dels en koppling till grundläggande förutsättningar för folkhälsoarbete, dels en specifik koppling till organisering, planering, genomförande och uppföljning av folkhälsoarbete. Kommunerna efterfrågade stöd inom följande områden: resurser, styrning och vägledning, samordning, kunskap och kompetens, organisering och planering, implementering, utveckling och integrering samt utvärdering och kritisk granskning. Nedan presenteras en sammanfattning av det stöd för folkhälsoarbetet som efterfrågades av kommunerna.





Resurser

Brist på ekonomiska och personella resurser framstod som en stor utmaning när det gäller den tid som kan läggas ner på planering-, genomförande- och uppföljning av insatser. Flera av de mindre kommunerna påpekade att det inte fanns något ekonomiskt eller personellt utrymme att tilldela en tjänsteperson samordningsuppdrag för folkhälsofrågor, vilket betraktades som en förutsättning för att kunna utveckla och bedriva ett systematiskt folkhälsoarbete. Förutom ett tillskott från nationellt håll av öronmärkta medel till folkhälsoarbete, efterfrågades regionalt stöd till att bevaka relevanta projektutlysningar och skriva ansökningar, samt en kommunöverskridande samordningsresurs för folkhälsoarbete.

"Människorna räcker inte till, både inom kommunorganisationen och kommunen i helhet. Det är samma människor på allt, överallt. Få som gör mycket."

"Om folkhälsa lyfts som en viktig fråga på både regional och nationell nivå då måste aktörer även visa det med riktade medel. Kommunerna har inte ekonomiska utrymmet för det själva."



Styrning och vägledning

Regional och/eller nationell styrning och vägledning för folkhälsoarbete efterfrågades. Detta ansågs kunna bidra till att folkhälsoarbetet lokalt skulle få högre politisk prioritet och dignitet, en tydligare riktning, samt vara mer långsiktigt.

"Från regionalt och nationellt håll behövs tydliga signaler att förebyggande och hälsofrämjande arbete prioriteras."

"Om en länsaktör gör en ram som kommunerna kan anpassa till sina villkor och sina mål är det mycket värt."



Samordning

Kommentarer om samordning handlade om att kunna arbeta effektivare genom att undvika "stuprör" och dubbelarbete med parallella nationella, regionala och lokala projekt och processer. Det handlade också om att tydliggöra roller och ansvar mellan kommunerna och regionala aktörer samt hur samarbete och samverkan kan och bör ske för att driva folkhälsoarbetet framåt. En regional samordning skulle också kunna bidra till en bättre förståelse av hur olika regionala och nationella projekt hänger ihop och dess koppling till folkhälsa.

"Det är en knäckfråga att få till en samverkan mellan Regionen och kommunerna och hur den ska styras och ledas. Vem äger folkhälsoarbetet i Västerbotten?"

"Det är förvirrande med alla pågående projekt, tex God och nära vård, Kommun fri från våld, Pilotprojektet samordning för folkhälsoarbete. Projekten kommer i stuprör men borde hänga ihop. Hur hänger projekten ihop? Vad är vad?"



Kunskap och kompetens

Kunskap och kompetenshöjande insatser efterfrågades för politiker, chefer och medarbetare. Detta ansågs kunna bidra till en ökad förståelse och samsyn av innebörden av folkhälsa och folkhälsoarbete, vilket i sin tur skulle underlätta beslutsfattande och leda till ökad prioritering av och ett mer systematiskt folkhälsoarbete. Även utbildningsinsatser och material riktat till medborgarna efterfrågades från regionalt och nationellt håll.

"Okunskap om folkhälsa – Få som vet vad folkhälsa innebär. Lätt att det fastnar i sjuktal eller "frånvaro från sjukdom."

"Behövs utbildning och kunskap om de åtta målområdena, vad det innebär.... Viktigt att utbilda den politiska ledningen så att de förstår vikten av folkhälsofrågorna."



Organisering och planering

De kommuner som var i uppstarten av att utveckla ett systematiskt folkhälsoarbete efterfrågade stöd relaterat till organisering och styrning. Det handlade om process- och metodstöd till att bedriva ett förändringsarbete och för organisering (ansvar, roller, mandat) och innehåll av folkhälsoarbete (prioritering, målgrupper, indikatorer). De frågor kommunerna ville ha hjälp att reda ut var bland annat hur ett folkhälsoråd ska vara sammansatt och arbeta för att fungera optimalt, samt hur en handlingsplan kan arbetas fram på ett inkluderande sätt och vad den ska innehålla. Vidare önskades hjälp med tillgång till relevant statistik och behovsanalys för att tydliggöra vad som bör göras för att uppnå en god och jämlik hälsa hos kommuninvånarna; Vad fungerar bäst utifrån lokala behov och förutsättningar och evidensbaserad kunskap.

"Stöd till att skapa hållbara strukturer. Hur ska vi jobba med folkhälsa? Vad finns det för arbetssätt och metoder?"

"Behov av nulägesbild. Vet vi var vi ska lägga fokus?... Vad är det för problem vi har som vi ska göra någonting åt? Vad är det största problemet... just nu?"

Samverkan beskrevs som en viktig aspekt för ett framgångsrikt folkhälsoarbete men också som en utmaning att etablera och bibehålla. Här efterfrågades stöd till intern samverkan men också hur kommunorganisationen med dess olika verksamheter kan och bör samverka med andra lokala och regionala aktörer.

En regional samordningsstruktur med tillhörande digital plattform och etablerande av nätverk ansågs kunna utgöra ett stöd och möjliggöra erfarenhets- och kunskapsutbyte mellan kommunerna.

Implementering

De kommuner som hade kommit längre i sina ambitioner att skapa en organisering och struktur för folkhälsoarbete efterfrågade stöd till implementering, dvs hur de kunde gå från ord till handling, förankra i verksamheterna och få i gång folkhälsoarbetet i praktiken.

"Folkhälsa finns med på agendan och det finns politiska dokument men görs inte i praktiken."

"Mycket diskussion fastnar i den övergripande nivån. Hur ska man sen implementera eller 'göra verkstad'."

Utveckling och integrering

De kommuner som redan bedrev ett systematiskt folkhälsoarbete efterfrågade stöd till att "växla upp" folkhälsoarbetet. Det handlade om stöd till att prioritera rätt målgrupper och insatser, våga testa nytt, arbeta ännu mer målinriktat och samordnat, samt att arbeta för en integrering av ett folkhälso-perspektiv i den egna organisationens verksamheter.

Utvärdering och kritisk granskning

Företrädare för de kommuner som inte hade rutiner för uppföljning av folkhälsoarbete efterfrågade stöd till att ta fram tydliga och relevanta indikatorer. Vidare efterfrågades statistik och analysstöd. De kommuner som var mer resursstarka och hade rutiner för uppföljning, utvärdering och återkoppling efterfrågade kritisk granskning för att säkerställa att kommunen gör rätt saker. Flera kommuner uttryckte också behov av och hjälp med att göra en hälsoekonomisk analys. Även när det gällde stöd kopplat till utvärdering och kritisk granskning såg kommunerna värdet av en regional samordningsstruktur.



Forskarnas reflektioner

Lokala aktörer som får anledning att fundera på förutsättningar för sitt eget folkhälsoarbete ser gärna behovet av draghjälp från regional och nationell nivå. Då handlar det inte om mer och fler initiativ, det handlar om signaler som ger mandat och "tyngd" åt ett förebyggande och allra helst främjande arbete. Men det handlar också om att skapa reda och ordning i den flod av goda ambitioner, projekt och propåer som kommer från aktörer med ansvar och fokus på att stödja lokal nivå.

Eftersom lokalt folkhälsoarbete kan omfatta en stor mängd aktörer med vitt skilda inriktningar och resurser, med helt olika formella åtaganden och ansvar blir behovet av en ordnande kraft även här väsentligt. Kanske behöver lokalt folkhälsoarbete fokusera på en gemensam målbild snarare än att samordna sina aktiviteter. Det kräver tillit att låta varje enskild aktör bidra till folkhälsoarenan på sina egna villkor, och det kräver också dialog för att upprätthålla den gemensamma målbilden och se var utmaningar och glapp finns i förhållande till allt som är känt kring vilka faktorer som bidrar till den goda folkhälsan.

En utmaning för regionala och nationella aktörer i deras uppdrag och vilja att stödja folkhälsoarbete på lokal nivå är deras förmåga att arbeta differentierat, att veta hur man stödjer processer för kartläggning och utveckling och att på sin egen organisatoriska nivå ha så god kännedom om och dialog med andra aktörer att man så långt som möjligt undviker att skapa konkurrens och förvirring. Förmodligen skulle regional och nationell nivå behöva fundera vidare kring vilka olika typer av stöd som egentligen skapar hållbart lokalt folkhälsoarbete. Ett läge där förmågan att gå i takt i sitt eget lokala folkhälsoarbete får utvecklas och där målarbete får lika stor plats och vikt som interventioner och aktiviteter.

Pilotprojektets enträgna ansträngningar att föra dialog och samla den lokala nivåns röster har varit ett gott steg i den ovan beskrivna riktningen. Men devisen att man inte ska fråga om man inte vill höra svaret gäller även här. Att fråga skapar förväntningar och utmaningen att fortsätta söka vägar för ett sammanhållet och differentierat folkhälsoarbete i Västerbotten lämnas vidare mitt i steget. Men nog finns det förutsättningar för att hitta forum som kan utgöra folkhälsofrågans smältdegel för behov, idéer och utveckling.



TILL BODÖ FÖR EN GOD
OCH JÄMLIK HÄLSA



Bodöresan – mer än ett studiebesök

Efter inventeringen med intervjuer, kommunbesök och presentation av hälsodata på kommunnivå planerade pilotprojektet för en studieresa med nyckelpersoner i Västerbottens folkhälsoarbete. Vid intervjuerna i början av projektet var det flera personer som på eget initiativ lyfte frågan om vad en folkhälsolag skulle betyda för det lokala folkhälsoarbetet i den egna kommunen. På flera håll i länet fanns det en nyfikenhet och intresse av att reflektera över hur en folkhälsolag skulle kunna fungera och vilket genomslag i det vardagliga arbetet en sådan lag skulle kunna ha. Pilotprojektet hade redan i projektplanen skissat på en studieresa till Bodö och genom samtalen stärktes idén om att genomföra studieresan.

Avsikten med resan

Avsikten med resan var att erbjuda länets nyckelaktörer en möjlighet att se hur ett integrerat folkhälsoarbete kunde se ut i praktiken, vilken betydelse en folkhälsolag kan ha för folkhälsoarbetet och få möjlighet att samtala med varandra om sitt folkhälsoarbete. I Norge instiftades 2012 en folkhälsolag med det övergripande målet att minska ojämlikhet i hälsa (Lov om folkehelsearbeid, LOV-2011-06-24-29) utifrån ett genomgripande "health in all policies" perspektiv. Lagen reglerar offentliga aktörers folkhälsoansvar och lägger ett stort ansvar på kommunerna att arbeta främjande och förebyggande med förhållanden och faktorer som påverkar hälsan. Pilotprojektet valde att förlägga studieresan till Bodö kommun, en medelstor kommun i norra Norge med ca 50 000 invånare som karaktäriseras av ett nordligt klimat och inbegriper både stad och glesbygd. Bodö kommun var ett särskilt intressant studieobjekt eftersom kommunen 2018 antog en ny handlingsplan som utgår från principen "hälsa i allt vi gör" med tydliga kopplingar till Agenda 2030 arbetet.

Inbjudan till hela länet

En inbjudan gick ut till länets alla kommuner att skicka en politiker och en tjänsteperson på studieresan. Regionen och Länsstyrelsen erbjöds några platser vardera och Folkhälsomyndigheten, Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner erbjöds en plats vardera. Pilotprojektet bekostade hela resan inklusive boende och mat.

Tur och retur med buss

Deltagarna från Västerbotten erbjöds att åka buss från sin hemkommun. Två bussar startade vid kusten i Umeå och gick sedan vidare västerut respektive nordväst för att slutligen stråla samman i Arjeplog, Norrbottens län. Under vägen stannade bussarna till i Västerbottens alla kommuner för att hämta upp deltagare. Desto längre norrut deltagarna bodde, ju kortare blev deras resa. Resan från Umeå till Arjeplog tog drygt fem timmar och resan från Arjeplog till Bodö tog knappt fyra timmar.



Foto: Nils Larsen

Deltagare från hela länet

I studieresan deltog både projekt- och styrgrupp, en representant från Sveriges Kommuner och Regioner och Folkhälsomyndigheten samt politiker och/eller tjänstepersoner från 14 av Västerbottens 15 kommuner. Sammanlagt deltog 42 personer i resan. Resan var det första tillfället då kommunföreträdare från dessa kommuner hade möjlighet att träffas och diskutera pilotprojektet, läget i länet och pågående folkhälsoarbete i kommunerna.

Workshop om förutsättningar för lokalt folkhälsoarbete

Halvvägs till Bodö stannade bussarna till i Arjeplog, där en workshop om förutsättningar för lokalt folkhälsoarbete genomfördes med alla deltagare som var med på studieresan. Under denna workshop presenterade forskarna i pilotprojektet de samlade resultaten från intervjuerna och kommunbesöken. Detta var det första tillfället som politiker och tjänstepersoner från kommunerna fick ta del av dessa resultat, vilket gav kommunföreträdarna en möjlighet att se hur förutsättningarna för folkhälsoarbetet såg ut för samtliga kommuner i länet. Under workshopen reflekterade deltagarna tillsammans över hur både pilotprojektet och själva studieresan kunde tas till vara på bästa sätt. Workshopen gav även deltagarna möjlighet att inleda diskussioner med varandra vilket bidrog till att påbörja arbetet med att skapa en gemensam grund för folkhälsoarbetet i länet.

Väl i Bodö

Väl i Bodö fick deltagarna höra om Norges folkhälsopolitik samt hur Bodö kommun tillsammans med andra regionala aktörer arbetar strategiskt med folkhälsa i kommunen och regionen. Deltagarna på resan fick konkreta exempel på hur Bodö kommun och Nordland fylkeskommun (motsvarande Region Västerbotten) arbetat för att lyfta och förankra folkhälsofrågorna både

politiskt och inom deras organisationer. Olika aktörer inom Bodö kommun presenterade hur de utgått från de 17 globala målen för en hållbar utveckling (Agenda 2030) för att hitta gemensamma lokala mål inom och mellan olika organisationer. Tillsammans med deltagare från Bodö Kommun och Nordland fylkeskommun genomfördes gruppdiskussioner om lokalt folkhälsoarbete.

Återkoppling

Efter resan summerade projektledningen resans innehåll i en presentation som delgavs alla deltagare. På detta sätt kunde alla deltagare kommunicera resan på ett enkelt och liknande sätt till sina respektive sammanhang. Presentationen innehöll bilder från resan, exempel från studiebesöken, föredragen från konferensen, resultat från workshop i Arjeplog och Bodö men också "tomma bilder" där deltagarna kunde skriva in bland annat vad de tagit med sig från resan och vad de skulle vilja diskutera med sina kollegor i sin organisation. Att göra en presentation för deltagarna att ta med sig hem till sin organisation var ett sätt för pilotprojektet att sprida resans innehåll men också att belysa och öka kunskapen om både folkhälsoarbetet i Norge och det som kommit fram i diskussioner mellan aktörerna i Västerbotten. Alla deltagare fick även varsin plansch på hälsans bestämningsfaktorer som pilotprojektet tagit fram.

Foto: Lars Weinehall



Deltagarnas reflektioner kring Bodöresan

Vid slutet av Bodöresan ställdes ett antal frågor till deltagarna att reflektera över, som berörde resan som sådan men också vad som låg framför deltagarna vid hemkomsten. En sammanfattning av svaren redovisas nedan.

Två ord återkom mycket frekvent i svaren på frågan om vad som var det viktigaste som de tog med sig från Bodöresan – det var "inspiration" och "kontakter". Dessa ledord handlade om arbete och erfarenheter som representanter för Bodö delade med sig av, men i ännu högre grad om vad resans deltagare själva gett varandra. Annat som lyftes handlade om att mycket redan görs i folkhälsoarbetet på hemmaplan och att det finns stor samsyn, men att de såg behovet av att strukturera arbetet bättre. Många nämnde också att de fått insikter om att folkhälsa är ett brett område, som innehåller mycket mer än de tidigare förstått. En sak som också lyftes fram som något att bära med sig var Bodös sätt att arbeta mot ett tydligt mål, och att visionen verkade genomsyra hela samhället.

"Inspiration, nya kontakter och framtidstro på att detta ska bli genomförbart!"

"Att folkhälsa innebär så mycket mer jag tänkte på innan. Hur viktigt det är att involvera alla enheter i kommunen för att lyckas."

"... Bodös stora bredd i folkhälsoarbetet, viktigt tillskott i framtidsvisionerna för vår kommun."

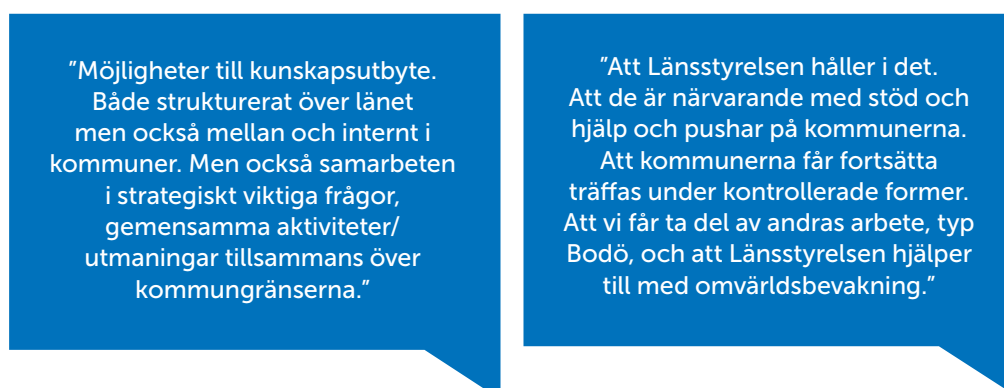
"... resa och studiebesök. Det är obetalbart, både i kunskapsinhämtande och inspiration. Utan denna resa skulle vi aldrig kunna göra ett bra folkhälsoarbete."

"Alla erfarenheter från andra kommuner. Känner mig också väldigt inspirerad från arbete som görs i Bodö, har fått en aha-upplevelse ..."

Många uttryckte att resan på många sätt varit fantastisk, men där fanns också reflektioner om hur den kunnat vara ännu bättre. Däribland önskades större utrymme för dialog och frågor, t ex i workshopsform då de upplevde att det var väldigt många föreläsare på kort tid och intresset för att få resonera vidare var stort. De ville samtala vidare, inte bara med de norska företrädarna utan också med de egna deltagarna på resan som representerade allt från kommunnivå till nationella aktörer.



Frågan ställdes kring vilka de viktigaste förutsättningarna var för att den process som startat under Bodöresan skulle kunna hållas vid liv. De enskilt mest centrala nyckelorden handlade om vikten och värdet av att mötas till dialog och kunskapsutbyte i nätverk, forum och arenor. De talade också om samarbeten i strategiskt viktiga frågor och gemensamma utmaningar – över kommungränserna, och som förslag fanns också att skapa gemensamma strategidokument. Samtidigt lyftes behovet av en sammanhållande struktur där främst Länsstyrelsen sågs som en viktig aktör, men också Regionen lyftes fram.



Under de uppföljande samtalen som gjordes med representanter för kommunerna relativt sent i pilotprojektet (beskrivs längre fram i rapporten) syns fortfarande det genomgripande avtryck som Bodöresan gjort hos både de som deltog i resan och de som inte följde med. Inga direkta frågor ställdes kring Bodöresan men hänvisningarna till resan fanns ändå tydligt där. Det handlade om praktiska saker som bildandet av ett nätverk för folkhälsofunktioner och de kontakter och det erfarenhetsutbyte som skapades under resan. Även känslan av att inte längre vara ensam nämndes, att det blev en draghjälp att veta att det finns fler som tycker folkhälsofrågor är viktigt. Och fortfarande talas det om den inspiration som Bodöresan gav till det egna fortsatta folkhälsoarbetet.



Ett folkhälsonätverk bildas

Under resan till Bodö började några av kommunernas tjänstepersoner med ansvar för folkhälsofrågor att utbyta tankar och idéer om att bilda ett gemensamt nätverk. Det fanns ett behov av ett gemensamt forum för det kommunala folkhälsoarbetet i Västerbotten. En tid efter studieresan följde några av kommunerna upp idén och startade ett nätverk där i första hand tjänstepersoner skulle kunna samverka och dela med sig av erfarenheter om det kommunala folkhälsoarbetet. Nätverket syftade och syftar fortfarande till att ge kommuner och tjänstepersoner extra dragkraft i det lokala folkhälsoarbetet och se folkhälsa ur ett större perspektiv än varje enskild nämnd, verksamhet eller samhälle för sig. Under våren 2020 beslutade nätverket att tillfråga Länsstyrelsen Västerbotten och Region Västerbotten om att delta i och planera nätverksträffarna gemensamt. Länsstyrelsen och Regionen deltar som stöd och länk till det regionala folkhälsoarbetet. Nätverket har hittills träffats digitalt två gånger per termin.

Forskarnas reflektioner

Projektets grundargument för att göra en gemensam studieresa till Bodö i Norge rörde Norges hantering av folkhälsofrågan i det att man har en lagstiftning på området och i Bodö hade man sedan lång tid arbetat med en organisationsöverskridande tillämpning av folkhälsoarbete. Som regel är det svårt att överföra den här typen av kunskap och erfarenheter till en annan kontext, eftersom förhållanden ofta skiljer sig åt på fundamentala punkter. Däremot kan det skapa inspiration och utgångspunkt för nytänkande för det egna sammanhanget. Resan till Bodö gav enligt deltagarna just ny input och kunskap kring folkhälsoarbete, men det genomslag som resan hade på både deltagare och de som inte följde med behöver andra förklaringsramar.

Det kan konstateras att resan till Bodö satte stora och genomgripande avtryck för hur det fortsatta arbetet med pilotprojektet skulle komma att utvecklas. Mycket av det går att förklara med utgångspunkt i både förändringskunskap och socialpsykologi men också i strukturella fenomen. Förändring kräver att man är villig att lämna en trygg eller känd position, och en sådan position eller ståndpunkt manifesteras gärna i kända former, situationer och relationer. Det kan låta enkelt men det faktum att deltagarna äntrade en buss som landvägen rullade genom ett vintrigt, vackert och vilt landskap förflyttade samtliga till en gemensam och i någon mån oförutsägbar punkt som i sig själv innebar en lägre tröskel för nya perspektiv. Det finns dock ingen automatik i detta utan det krävs också ett syfte och ett tillskapande av förväntningar och möjligheter för att förändring ska ske. I det här fallet kombinerades ny miljö med ett personligt val att delta i något gemensamt tillsammans med andra aktörer med likartat ansvar och intresse men helt olika utgångspunkter och funktioner. Syftet med resan var given, den skulle skapa inspiration och kunskapshöjning för deltagare från alla aktuella aktörer, och den skulle också skapa kontaktvägar för och kännedom om projektet som sådant. Det nybildade nätverket får ses som en manifestation av det som resan avsåg att skapa, nämligen lust till och strukturer för ett samverkande folkhälsoarbete.

Resan till Bodö kan framstå som ett lyckokast, men utan goda förberedelser, stort engagemang och ledning från projektledningen, och relevans i själva studieobjektet Bodö hade förmodligen inte effekten varit densamma.

5. Forum för folkhälsa i Västerbotten – från pilot till praktik

Redan i projektplanen fanns en idé om att bilda ett regionalt råd för folkhälsofrågorna i Västerbotten. Vid den tidpunkten, hösten 2018, fanns det inte något regionalt forum för samordning av folkhälsoarbete med utgångspunkt i den nationella folkhälsopolitiken. Till en början benämnde pilotprojektet rådet för "Västerbottens samordnande folkhälsoråd". Men för att ett sådant råd skulle startas upp var det en förutsättning att det lokalt och regionalt bedömdes finnas ett behov av ett sådant råd. Ytterligare komponenter som också behövde finnas för att ett regionalt folkhälsoråd skulle kunna fullgöra sin uppgift bedömdes vara en gemensam förståelse av folkhälsorådets mål och syfte, en tydlig rollfördelning mellan ingående aktörer och en förståelse för varandras uppdrag.

Under pilotprojektets gång vidgades idén om att bilda Västerbottens samordnande folkhälsoråd. Ett avgränsat folkhälsoråd skulle inte kunna täcka de behov av delaktighet, kunskapslyft, dialog, inspiration med mera som kommit fram under projektets inventering. Det behövdes en samordnade funktion som skulle kunna ta vid helheten av det pilotprojektet stått för. Utifrån detta tog pilotprojektet initiativ till att formera Forum för folkhälsa i Västerbotten, med visionen att det skulle fungera som en sammanlänkande knypunkt i länets folkhälsoarbete. Ett forum för folkhälsofrågor i Västerbotten skulle kunna utgöra en samverkansform där frågor kan aktualiseras, belysas och organiseras för att olika aktörer tillsammans kan bidra till ett gott folkhälsoarbete.

Mål och syfte med Forum för folkhälsa i Västerbotten

Målet med att etablera Forum för folkhälsa i Västerbotten är att det kan utgöra ett dynamiskt "nav" i det regionala folkhälsoarbetet genom att skapa förutsättningar för samsyn kring aktuella utmaningar och frågor som folkhälsoarbetet i länet står inför. Forum för folkhälsa i Västerbotten kan därmed utgöra en struktur för samverkan som både främjar och stödjer dialog, informations- och erfarenhetsutbyte, utveckling och utbildning och bidrar till uppföljning av folkhälsoarbetet i länet.

Syftet med Forum för folkhälsa i Västerbotten är:

1. Att utveckla och fördjupa folkhälsoarbetet för en god, jämlik och jämställd hälsa
2. Att utgöra en regional stödstruktur för länets folkhälsoarbete
3. Att stärka det lokala och regionala arbetet med folkhälsointegrering

Forum för folkhälsa i Västerbotten

Forum för folkhälsa i Västerbotten ska vara ett dynamiskt "nav" i det regionala folkhälsoarbetet som skapar förutsättningar för samsyn kring aktuella utmaningar och frågor.

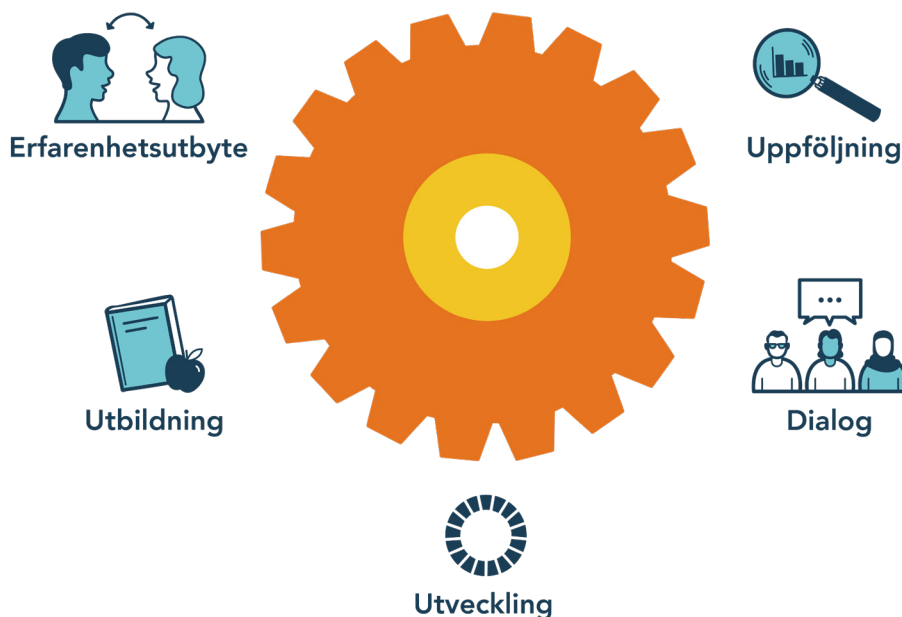


Illustration: Matilda Hall

Ledningsstruktur genom samverkan

Ledningsstrukturen för Forum för folkhälsa i Västerbotten utgår från den politiska förankringens betydelse för ett brett förankrat folkhälsoarbe. Därför formerades en ledningsstruktur med representation från kommuner, Region och Länsstyrelse. Organisatoriskt består ledningsstrukturen för Forum för folkhälsa i Västerbotten av två delar; en ledningsgrupp och en arbetsgrupp.

Ledningsgruppen är en politisk styrgrupp för Forum för folkhälsa i Västerbotten och fattar vissa beslut om vägen framåt i länets folkhälsoarbete. Ledningsgruppen består av regionstyrelsens ordförande vid Region Västerbotten, kommunstyrelsens ordförande vid kommuner från Umeåregionen, Skellefteå/Norsjöområdet respektive Södra Lappland samt landshövdingen. Ledamöterna utses om en tid på 18 månader. Formellt utser Länsstyrelsen nya ledamöter, vilka föreslås via Regionens kommunnätverk. Representer utses med hänsyn till geografisk och politisk spridning. Ledningsgruppen tillsattes under våren 2021 och planerar att sammanträda två gånger per termin. Ledningsgruppens arbete förankras i länet via Regionens beredningar för folkhälsa och demokrati samt Regionens kommunnätverk.

Arbetsgruppen utses av ledningsgruppen för Forum för folkhälsa i Västerbotten och består av en något bredare representation än ledningsgruppen. Arbetsgruppen ska ansvara för det operativa arbetet med forum och är tänkt att spela en västenlig roll i genomförandet och utvecklingen av forumets arbetsformer samt dess kontakt med aktörer i länet. Deltagare i arbetsgruppen behöver ha mandat från ledningen i sina respektive organisationer för att avsätta arbetstid eftersom ingen ersättning utgår från forum.

Följande funktioner och organisationer ingår i arbetsgruppen:

- Folkhälsostateg, Länsstyrelsen Västerbotten
- Jämställdhetsstrateg, Region Västerbotten
- Verksamhetsutvecklare, Samforma
- Folkhälsostateg, Skellefteå kommun
- Kommunchef från en kommun
- Representant för näringslivet och Huvudkoordinator för Samers hälsa, Region Västerbotten

Ytterligare aktörer kan kopplas in vid behov och beroende på område, fråga eller aktivitet.

Metoder att förvalta och utveckla

Intentionen är att Forum för folkhälsa i Västerbotten ska bli en plattform som kan förvalta och utveckla de metoder och arbetssätt för regional samordning som pilotprojektet arbetat fram. Forum för folkhälsa i Västerbotten är i skrivande stund under utveckling. Med de komplexa, tvärsektoriella frågor samt de många och olika aktörer som ska ingå i arbetet kommer länets aktörer att behöva samverka för att justera och utveckla struktur och arbetsformer för Forum för folkhälsa i Västerbotten. De metoder som pilotprojektet lämnar över rör kunskapshöjande insatser, dialoger, överenskommelser, samverkanskonferenser och informationsspridning.



Illustration: Matilda Hall

Forskarnas reflektioner

Att gå från pilotprojekt till permanent struktur är alltid ett vågspel. Ofta slutar stora interventioner, piloter och testperioder med en återgång till det gamla eller en helt ny omstart. Momentum försvinner och varje ny ledningsstruktur är angelägen om sin egen profil.

Pilotprojektet har arbetat med ett "wicked problem" där olika aktörer närmat sig varandra och där dialogen för att orka arbeta mångdimensionellt har utvecklats och utvidgats. Att överlämna ansvaret för den här typen av process från ett pilotprojekt till en mer permanent struktur kräver lyhördhet och en grundlig analys kring vilka drivkrafter, former och funktioner som utan avbrott behöver fortsätta sin rörelse. En ny ledningsstruktur behöver ödmjukt förhålla sig till ett pågående arbete som i mångt och mycket är ett spindelnät av processer och relationer, som är skört till sin sammanhållna struktur men i sina delar oerhört kraftfullt och effektivt. En sådan överfasning är mycket utmanande, men har också en stor potential om engagemang och rörelse kan bibehållas. I intervjuer med styrgruppen för pilotprojektet markerar just detta, att ett gediget arbete har gjorts för att bygga en basplatta för ett folkhälsoarbete i ständig förändring med många aktörer, och där man poängterar vikten av ett operativt stöd till länets alla medaktörer i folkhälsoarbetet och en fortsatt och kontinuerlig dialog på alla nivåer.

Att samverka är ett begrepp som ofta kräver sin definition för att inte bli sammanblandat med att t ex samarbeta eller samordna. I den typen av gränslösa frågor som folkhälsoarbete är, i synnerhet ett hälsofrämjande sådant kommer det att behövas samarbete och samordning med strukturer som bär resurser, ansvar och stabilitet över tid. Men det behövs också sömlös samverkan och en ödmjukhet för delarnas betydelse för helheten och där det blir viktigare att skapa förutsättningar än att driva aktiviteter.

Den riktning som stakats ut för framtidens länsomfattande folkhälsoarbete har inneburit att tunga offentliga positioner och organisationer utgör ledningsgrupp för den entitet som växt fram under pilotprojektet – och som nu benämns Forum för folkhälsa. En förutsättning för att den typen av styrning alls ska kunna generera förutsättningar för ett fortsatt folkhälsoarbete i samverkan är att det finns insikt om att det inte är ett arv man fått att förvalta, utan något levande och mångfacetterat man får följa och stödja i sin tillväxt. Behovet av att de operativa resurserna som i mångt och mycket har varit pilotprojektets

största styrka snabbt definieras, ges mandat och resurssätts är akut för att bibehålla den rörelseenergi som piloten bidragit till. Att skapa förväntningar är också ett ansvar och här behöver pilotprojektets aktörer ta ett genomgripande ansvar för hur stafettpinnen överlämnas och förmedla vad den innebär. Pilotprojektet kan inte enbart lämnas över på ledningsnivå, alla aktörer behöver samma transparens i detta skede som under projektet för att Västerbottensmodellen ska fortsatt fungera. Den är inte en organisatorisk struktur annat än i sitt skelett, den är en ständigt pågående och dynamisk process med tydlig riktning och stor och bölig form.



Uppföljande samtal och kommundialoger

Under 2020 och 2021 genomfördes uppföljande samtal med kommunernas folkhälsosamordnare eller motsvarande. Samtalen handlade om aktuella frågor för det lokala folkhälsoarbetet och inleddes med korta sammanfattningar av det föregående samtalet för att binda ihop dialogerna med varandra.

Inför varje uppföljande samtal skickades frågor ut på förhand (se Bilaga 8). Frågorna formulerades i en öppen form för att möjliggöra reflektion och öppen dialog. Samtalen varade i ca 30–60 minuter. Projektledaren förde samtalet framåt och ställde frågor medan forskarens roll var att lyssna aktivt, anteckna och vid behov ställa uppföljande eller förtydligande frågor.

Liksom intervjuerna vid inventeringen karakteriserades de uppföljande samtalen av samma bärande komponenter: aktivt lyssnande, bekräftelse, uppmuntran, tystnad, sammanfattning och uppföljande frågor. De uppföljande samtalen var också ett sätt att fånga upp aktuella behov och vad kommunerna stod inför för tillfället, vilka utmaningar som var aktuella och hur möjligheterna till en lösning såg ut. Under några av samtalen uppkom behov av kommundialog med exempelvis kommunledning eller folkhälsoråd, vilket planerades in efter samtalen. De uppföljande samtalen gav också möjlighet att stämma av om de aktiviteter som pilotprojektet genomförde fortfarande var aktuella, om informationen nått fram och om pilotprojektet kunde ändra något i kommunikationen för att det skulle passa respektive kommun. Det kunde också komma upp frågor om pilotprojektet, folkhälsostatistik, verktyg för uppföljning med mera.

”Samtal – få mötas någon gång är jätteviktigt. Att det inte bara försvinner. Att det finns en struktur för uppföljning.”

Fler kommuner bytte eller fick en folkhälsosamordnare på plats under pilotprojektets tid och då var dessa samtal ett bra sätt att fånga upp både den nya personen och utvecklingen av folkhälsoarbetet i den kommunen eftersom tillsättning av en ny tjänst som folkhälsosamordnare ofta signalerar en nysatsning på själva folkhälsoarbetet. En del folkhälsosamordnare ville ta med en politiker eller kommunchef i samtalen medan andra deltog själva.

Deltagarnas reflektioner

Reflektioner från deltagarna har visat att de uppföljande samtalen och kommundialogerna haft stor betydelse. Samtalen har bidragit till ett ökat och bibehållet engagemang och ”pushat” på processen med att få till ett systematiskt folkhälsoarbete. De känner också att de fått förståelse för de lokala förutsättningarna och utmaningarna för folkhälsoarbete och vad som är möjligt att göra. Betydelsen av fortsatt strukturerad uppföljning i form av dialoger och träffar har lyfts fram.

Forskarnas reflektioner

Dialog är en bärande komponent i all typ av samverkan, detta eftersom dialogen till skillnad från diskussion eller förhandling syftar till att både lyssna, lära och reflektera tillsammans. Pilotprojektets uppföljande samtal var visserligen en utmärkt källa till kunskap kring hur resultatutvecklingen för samverkan och folkhälsoarbete blivit för respektive kommun. Men det mest väsentliga – och något som också behöver förvaltas – är uthålligheten från regionala aktörers intresse för den lokala kontexten. Här handlar det inte bara om att kartlägga behov utan om att skapa delaktighet och medskapande, och en vana kring att kommunicera kring folkhälsa.

Kaffestopp på väg till Bodö.

Foto: Lars Weinehall.





Samverkanskonferenser

Under pilotprojektet har det genomförts tre digitala samverkanskonferenser om lokalt och regionalt folkhälsoarbete, vilka har utgått från behov och aktuella ämnen som pilotprojektet fångat upp (se programmen i Bilaga 9). Syftet med konferenserna var att sprida goda exempel samt att skapa möjlighet för dialog och erfarenhetsutbyte om pågående och kommande arbete på lokal och regional nivå. Planerade insatser inom pilotprojektet kunde stämmas av och diskuteras, såväl som idéer om den fortsatta utvecklingen av samordning på regional nivå. Konferenserna handlade om:

- Erfarenhetsutbyte om kommunalt folkhälsoarbete, 7 maj 2020
- Regional samverkan idag och i framtiden, 10 november 2020
- Folkhälsoarbetets omställning under pandemin, 26 mars 2021

Konferensernas innehåll följde projektets process från inventering och erfarenhetsutbyte till former för samverkan. Den första konferensen fokuserade på kommunernas folkhälsoarbete, den andra på samarbete på länsnivå och under den tredje konferensen hade civilsamhället en tydligare roll i programmet. Alla konferenserna genomfördes digitalt och hade mellan 40 och 120 deltagare. Majoriteten av länets kommuner deltog vid någon eller några av de tre konferenserna med både politiker och tjänstepersoner. På konferenserna deltog också politiker och tjänstepersoner från Region Västerbotten, tjänstepersoner från Länsstyrelsen Västerbotten, projektets följeforskare från Umeå Universitet samt representanter från civilsamhället.



Illustration: Matilda Hall

Under konferenserna gavs utrymme för gruppdiskussioner i blandade grupper. Diskussionerna handlade om avsiktsförklaringen, Forum för folkhälsa i Västerbotten och det strategiska arbetet med jämlik hälsa i Västerbotten samt om folkhälsoarbetets omställningsprocesser under pandemin. Varje grupp förde anteckningar under diskussionerna vilka sammanställes och återkoppelades till deltagarna. Sammanställningen användes också av projektet som en vägledning i det fortsatta arbetet om både avsiktsförklaring och bildandet av Forum för folkhälsa i Västerbotten.

Deltagarnas reflektioner

Utvärderingarna visade att det som motiverade deltagarna att delta på konferenserna var relevans; att folkhälsofrågorna är viktiga oavsett verksamhet. Vidare nämndes möjligheter till inspiration, erfarenhetsutbyte och ny kunskap, samt att konferenserna var ett sätt att fortsätta det som påbörjats av projektet under Bodöresan. Några av de mer centrala sakerna som deltagarna tog med sig från konferenserna var goda exempel på folkhälsoinsatser och samverkan, kommunernas olika förutsättningar och behov, att små kommuner också kan arbeta strukturerat, kunskap om glesbygdens förutsättningar, betydelsen av ett helhetsperspektiv i folkhälsoarbetet och vikten av förankring i organisationerna. Deltagarnas övergripande reflektioner om konferenserna handlade om att både innehåll och format var uppskattat och det faktum att konferenserna genomfördes trots pandemin vilket gav möjligheter till värdefulla möten och dialoger med andra. Att det var tidsbesparande med digitala konferenser nämndes också och det framfördes önskemål om fler framtida digitala konferenser om än utvecklade för att ytterligare förenkla kommunikationen mellan deltagarna.

”Har gjort väldigt stor skillnad att prata med andra och se hur de gör. Lär mig alltid någonting av någon annan. Även vi som inte kommit lika långt kan bidra med tankar och idéer.”

Forskarnas reflektioner

De tre digitala samverkanskonferenserna hade alla karaktären av öppna mötesplatser. Eftersom folkhälsoarbete händer där människor möts, oavsett sammanhang och aktör blir det viktigt att erbjuda forum där själva kärnan i folkhälsoarbetet tydliggörs och aktualiseras. Pilotprojektets samverkanskonferenser gav utrymme för dialog, och mångfalden hos både presentatörer och deltagare skapade just den dynamik som kommer av gemensamma målbilder men olika utgångspunkter.



Överenskommelser

Den tydligaste överenskommelsen som pilotprojektet arbetat med utgörs av en avsiktsförklaring för en god, jämlik och jämställd hälsa i Västerbotten. Att arbeta fram en avsiktsförklaring inom folkhälsoområdet som länets aktörer kunde underteckna och arbeta utifrån var en idé som formulerades under arbetet med projektplanen för pilotprojektet. Idén mottogs positivt i sonderande samtal med några av länets aktörer i samband med formuleringen av projektplanen. Idén förankrades ytterligare under projektets inledande år och passade väl in i de behov som kommunerna uttryckte av att skapa ett gemensamt mål som binder offentliga aktörer till ansvar utifrån sina förutsättningar. Det fanns också en förhoppning om att ett gemensamt mål skulle kunna sätta folkhälsofrågorna högre på agendan.

På remiss i Västerbotten

Intentionen med avsiktsförklaringen var att den skulle underlätta och stärka folkhälsoarbetet i Västerbotten. Det var därför centralt att inhämta underlag från betydelsefulla samarbetspartners och nyckelaktörer i folkhälsoarbetet. Ett första förslag på avsiktsförklaring skickades ut på remiss till offentliga aktörer, civilsamhället och arbetsmarknadens parter.

Kommentarerna från remissinstanserna var övervägande positiva. Några aspekter som lyftes var betydelsen av att få in arbetsmarknadens parter på ett tydligt sätt så att både arbetsgivare och fackföreningar synliggjordes. Det inkom också frågor kring varför avsiktsförklaringen enbart skulle undertecknas av kommunerna, Regionen och Länsstyrelsen. Flera organisationer från civilsamhället ville också underteckna avsiktsförklaringen. Projektgruppen och senare även styrgruppen gjorde bedömningen att avsiktsförklaringen i ett första skede skulle undertecknas av offentliga aktörer med ansvar inom området. Organisationer från civilsamhället kan använda avsiktsförklaringen i samverkan med kommuner och Regionen. Möjligheten för fler aktörer att anta avsiktsförklaringen kan undersökas i det fortsatta arbetet.

Skriver under för folkhälsa

Under 2021 har alla länets kommuner, Regionen och Länsstyrelsen undertecknat avsiktsförklaringen (se Bilaga 10). Vid flertalet av de undertecknade aktörerna antogs avsiktsförklaringen i fullmäktigeförsamlingen och några antog den i kommunstyrelsen. Genom att underteckna avsiktsförklaringen har respektive aktör bekräftat att inom sina ansvarsområden och utifrån sina förutsättningar leva upp till dess avsikt.

Det är möjligt att avsiktsförklaringen kan ge vägledning i aktörernas egna arbeten med handlingsplaner eller motsvarande när det gäller beskrivningar av hur arbetet kan genomföras. Genom avsiktsförklaringen finns nu en gemensam ambition och inriktning för en långsiktig samverkan i folkhälsoarbetet, men hur och på vilket sätt avsiktsförklaringen kommer verka är avhängt hur Forum för folkhälsa i Västerbotten följer upp och utvecklar länets folkhälsoarbete med hjälp av avsiktsförklaringen.

Forskarnas reflektioner

I de uppföljande dialogerna som genomfördes med kommunerna ställer man sig positivt till den avsiktsförklaring som arbetats fram. Samtidigt nämns en farhåga som har stor giltighet, och det handlar om risken av att en avsiktsförklaring stannar vid en pappersprodukt.

Man kan se tre tydliga steg som kan ha betydelse för huruvida avsiktsförklaringen blir en drivande kraft för folkhälsoarbetet i Västerbotten. Det första steget handlade om hur avsiktsförklaringen togs fram, och här gjordes ett gediget arbete för att förankra och utveckla dess innehåll till att bli ett bärkraftigt dokument präglad av samsyn likaväl som ambitioner. Inom ramen för pilotprojektet blev det en möjlighet att formulera och definiera folkhälsoarbetets kärna i just Västerbottens kontext. Det andra steget handlade om processen att få funktioner och forum med mandat att skriva på att man antog avsiktsförklaringen. Här fanns redan under framtagandet av dokumentet en diskussion kring vilka aktörer som kunde och borde underteckna detsamma, och den frågan hade kanske behövt mer tid och utrymme, och möjligen också ett nytänkande kring hur man skapar delaktighet utöver vad som är gängse. Det var inte utan ansträngning som alla till slut undertecknade avsiktsförklaringen, och det är givetvis en styrka att så blev fallet.

Som de uppföljande intervjuerna lyfte fram är den springande punkten det tredje steget, att använda avsiktsförklaringen som hävstång och drivkraft i det lokala såväl som det regionala folkhälsoarbetet. En vald strategi är aktiv och regelbunden uppföljning och revision, och där har ansvaret lagts på den nya ledningsgruppen i Forum för folkhälsa i Västerbotten. Troligen behövs det ytterligare innovativa tankar kring hur avsiktsförklaringen ska ges utrymme för att skapa fortsatt dialog och engagemang kring den gemensamma utgångspunkt som avsiktsförklaringen ger uttryck för.



Kunskapshöjande insatser

Under projektets inventering framkom ett stort behov av att höja både den teoretiska och praktiska kunskapen om folkhälsa och folkhälsoarbete hos politiker och tjänstepersoner. Behovet uttalades tydligt av länets kommuner, inom Länsstyrelsen och Regionen. Flera olika aktörer var aktuella för att hålla utbildningen, men det fanns ett tydligt önskemål från kommunerna att kursen skulle hållas av Umeå Universitet. Det ansågs viktigt att en utbildning om folkhälsa skulle ske med en vetenskaplig bas, både för att deltagarna skulle få ta del av den senaste forskningen men också för att höja statusen på folkhälsoarbetet.

För att möta behovet av ökad kunskap om folkhälsa och folkhälsoarbete tog pilotprojektet fram en digital utbildning i folkhälsovetenskap och praktiskt folkhälsoarbete. Projektledningen hade en nära samverkan med kursledningen både i planering och framtagande av kursplan och genomförande av själva kursen (för kursplan, se Bilaga 11). Det var viktigt att kursplanen och genomförandet av kursen anpassades efter de behov som uppkommit under inventeringen så att den skulle passa tjänstepersoner och politiker i Västerbotten. Kursen har genomförts två gånger under 2020 och 2021, och ytterligare två kurser planeras under 2022 och 2023.

Mål och innehåll

Målet med utbildningen var att öka kunskapen om folkhälsovetenskap och folkhälsoarbete samt att ge möjlighet till övning/praktisk tillämpning i den egna verksamheten, dvs en kombination av teori och tillämpning inom den egna organisationen. Kursen avsåg ge en bred förståelse för vad en god och jämlik hälsa är. Kursen var också tänkt att utgöra en bas för strategiskt folkhälsoarbete och ge verktyg för hur aktörer kan stärka det främjande och förebyggande arbetet i sin organisation. Kursen gav även deltagarna möjlighet att ta del av och inspireras av andra aktörers folkhälsoarbete. Frågor som tas upp på kursen är:

- Vad är en god folkhälsa och hur når vi dit?
- Hur kan offentliga aktörer skapa goda förutsättningar för hälsa i hela befolkningen?
- Hur kan hälsan i befolkningen följas upp och utvärderas?
- Är det samhällsekonomiskt lönsamt att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande?

Deltagare

Kursen var utformad för lokala och regionala tjänstepersoner och politiker i Västerbotten, anpassad för såväl ledning som handläggare och strateger (för inbjudan, se Bilaga 12). Även om kursen anpassades för politiker och tjänstepersoner välkomnades aktörer från civilsamhället och arbetslivet. Delta-

gare har exempelvis varit ledamöter i lokala folkhälsoråd, kommunstyrelsens ordförande, kommunchef, folkhälsosamordnare, ledamöter i regionala och lokala beredningar och ledningsgrupper, handläggare, ekonomer, representer från olika aktörer i civilsamhället och arbetslivet. Hittills har de flesta kommunerna i Västerbotten samt olika delar av Regionen och Länsstyrelsen deltagit i utbildningen. Sammanlagt har kurserna haft 94 deltagare från hela länet.

Genomförande

Utbildningen genomförs av Institutionen för epidemiologi och global hälsa, på uppdrag av Länsstyrelsen Västerbotten. Hittills har undervisningen varit digital med ett avslutande möte, då den examinerande hemuppgiften presenterades. Kursen innehöll sju digitala träffar. Föreläsningarna filmades och fanns tillgängliga under kursen för att möjliggöra att gå tillbaka eller att lyssna vid ett senare tillfälle. Utbildningen motsvarar ca en veckas arbetstid plus viss inläsning, vilket omfattar två högskolepoäng.

Kursens utformning är anpassad för både deltagare som har och inte har läst på universitet. Deltagare med grundläggande behörighet (dvs tidigare högskolestudier om minst 90 högskolepoäng, Engelska B/6 och svenska för grundläggande behörighet för högskolestudier) erbjöds möjligheten att erhålla högskolepoäng efter examination. Deltagare som inte hade grundläggande behörighet fick ett diplom som bevis för genomförd kurs (för avslutande arbeten, se Bilaga 13).

Lärdomar, framgångsfaktorer, utmaningar

Kursens genomslag och breda deltagande kan troligtvis relateras till att det i anslutning till kursen pågick och pågår fortfarande fler arbetsprocesser för att stärka det strategiska folkhälsoarbetet i Västerbotten. Det handlar bland annat om en tydligare samverkan mellan Länsstyrelsen, Regionen och kommunerna och om den gemensamma avsiktsförklaringen för en god, jämlik och jämställd hälsa i Västerbotten. Genom dessa arbetsprocesser har det redan innan kursen skapats nya relationer inom och mellan offentliga aktörer inom folkhälsoområdet, vilka förstärktes genom kursen. Att kursen arbetats fram efter behov och anpassats till målgruppen och regionala förutsättningar är viktiga komponenter för kursens framgång. En utmaning för framtiden är att förvalta och utveckla de nya relationerna och den höjda kunskapen om folkhälsa och folkhälsoarbete som nu börjat ta form i Västerbotten.

Kursen har, tillsammans med andra insatser inom pilotprojektet, bidragit till att folkhälsa och folkhälsoarbete lyfts på den lokala och regionala dagordningen i Västerbotten. Utöver att kunskapen om folkhälsa och folkhälsoarbete höjts har även nya kanaler och samverkansformer börjat ta form. För en del kommuner var kursen efterfrågad, den blev ett startskott för att äntligen

få den kraft och energi som behövdes för att sätta igång eller påbörja en omformning av det lokala folkhälsoarbetet. För andra kommuner var kursen mer av ett uppvaknande om vad folkhälsoarbete handlar om och vad kommunen kan göra för att stärka arbetet för invånarnas hälsa. För flera kommuner har kursen lett till att tydligare försöka väva in arbetet med jämställdhet och jämlikhet och att få in det i det ordinarie arbete tillsammans med folkhälsa och även Agenda 2030.

Utbildningens examinationsuppgift har varit särskilt viktig för utvecklingen av lokalt strategiskt folkhälsoarbete (se titel på examinationsarbeten i Bilaga 13). Examinationsuppgiften handlade om att deltagarna skulle analysera sin egen organisation utifrån vissa kriterier som belyste strategiskt folkhälsoarbete i den egna organisationen. Eftersom flera kommuner hade med både deltagande politiker och tjänstepersoner blev det en möjlighet att arbeta fram en ny strategi eller arbetssätt för det lokala folkhälsoarbetet. Exempelvis deltog kommunchef, folkhälsosamordnare och folkhälsorådets ordförande från en av Västerbottens mindre kommuner. Tillsammans arbetade dessa tre personer via examinationsuppgiften fram nya processer för folkhälsoarbetet i kommunen. De kunde tillsammans synliggöra vilka processer som pågår och ska nu i nästa steg utveckla folkhälsoarbetet så att det kommer in i den strategiska ledningsgruppen för att det ska hända saker emellan folkhälsorådets möten. Deltagarna från denna kommun berättade om sin analys och förslag till åtgärder på kommunfullmäktige, som gav förslaget applåder! Nu har kommunen något att bygga vidare på och vid nästa kurs vill kommunen skicka samtliga förvaltningschefer.

Deltagarnas reflektioner

Kursutvärderingen visade att en övervägande majoritet av deltagarna ansåg att kursen påverkat deras kunskapsnivå inom folkhälsoområdet i stor eller mycket stor utsträckning och att de kommer att ha nytta av kursen. Deltagarna framhöll betydelsen av att utbildningen var helt digital och det har lett till ett relativt jämnt deltagande av kommuner och suddat ut betydelsen av kommunernas geografiska placering. Uppföljande samtal med kommunföreträdare visade att kursen också bidragit till att folkhälsoperspektivet lyfts lokalt samt till en ökad insikt om det egna folkhälsoarbetets förtjänster och brister. Positiva aspekter som nämndes om kursen var bland annat gruppdiskussionerna och examinationsuppgiften.

Även om kursen fick ett positivt mottagande fanns det också förslag på hur kursen kan förbättras. Bland annat föreslogs mer tid till diskussion och reflektion. Även fördelar och nackdelar med att ha blandade målgrupper på kursen diskuterades samt hur ett annat kursupplägg eventuellt skulle kunna locka till sig fler deltagare, inte minst (fritids)politiker.

"... har bidragit till att folkhälsan har lyfts något otroligt, alltså, pratet om folkhälsa. Och politiker börjar vara medvetna om hur viktigt det är att någon jobbar med folkhälsa"

"Kartläggningen som gjordes var uppe i ledningsgruppen. Såg att det saknas ledning och styrning"

"Det som gav mest var att kunna sätta sig ner i sin egen kommun och grotta ner sig och se vad som funkar och inte ... det är ingenting man gör i normalfallet. Alltså man arbetar inte så här skolaktigt på sin arbetsplats. Men det har varit nyttigt att se att man kan jobba så ... att titta strategiskt på vad vi gör och inte gör"

Forskarnas reflektioner

Den utbildningsinsats som kopplades till pilotprojektet gav en första gemensam basplatta av kunskap kring vad som omfattas av begreppet folkhälsa och en första orientering kring hur folkhälsoarbete kan organiseras och följas upp. Rent kunskapsmässigt kan kursen betraktas som en första orienteringskurs i folkhälsa och folkhälsoarbete, men i sitt sammanhang fyllde kursen troligen helt andra och i väl så värdefulla syften. Pilotprojektets synlighet och aktivitet var troligen den största drivkraften till att så pass många deltog i kursen. Blandningen av funktioner, organisationer och geografisk hemvist skapade ett tillfälle att formulera och definiera vad folkhälsa konkret innebär i Västerbotten. Den examensuppgift som omfattade att man i sin egen organisation skulle kommunicera kring folkhälsa och folkhälsoarbete utgjorde en slags intervention i pilotprojektets anda snarare än en kunskapskontroll. I just detta skede av pilotprojektet innebar utbildningen en kombinerad förstärkning av förståelsen för omfattningen av kunskapsområdet kring folkhälsa och folkhälsoarbete och en konkret möjlighet att skapa en process och diskussion kring vad folkhälsoarbete kan innebära lokalt. Det är dock långt ifrån självklart hur man bäst organiserar kontinuerliga kunskapshöjande och utvecklande aktiviteter som ger en uthållig säkring av förståelsen för folkhälsoarbetets processer och innehåll. Här behövs en bredd och variation i utbudet, likaväl som en levande dialog kring syfte och målgrupp för kunskapsbyggandet.



Informationsspridning

Under pilotprojektets gång uppkom ett behov bland politiker och tjänstepersoner av att veta vad som är aktuellt i det lokala och regionala folkhälsoarbetet i länet. Det efterfrågades goda exempel och inspiration från varandras folkhälsoarbete. Det fanns en önskan om att skapa en webbplattform för folkhälsa och folkhälsoarbete. Att bygga en webbplattform bedömdes inte aktuellt under den begränsade projektiden på grund av osäkerheten om en långsiktig förvaltning och finansiering. För att möta behovet om att dela information skapades nyhetsbrevet "Jämlig hälsa Västerbotten". I maj 2020 gavs det första numret ut och har sedan dess getts ut månadsvis. Nyhetsbrevet handlar om folkhälsa och folkhälsoarbete och riktar sig till personer som arbetar med, ansvarar för eller är intresserad av folkhälsans utveckling i länet. I nyhetsbrevet finns en del som handlar om aktuella nyheter inom pilotprojektet, en del som handlar om lokala och regionala nyheter i Västerbotten, en del med nyheter om folkhälsa och folkhälsoarbete utanför länet och slutligen ett kalenderium. Nyhetsbrevet skickas ut till prenumeranter direkt i deras e-post, men publiceras också på Länsstyrelsens hemsida. I oktober 2021 hade nyhetsbrevet cirka 200 prenumeranter, av vilka ett flertal är beslutsfattare och tjänstepersoner i länet. Ett exempel på nyhetsbrevet finns att läsa i Bilaga 14 samt i vårt [nyhetsbrev](#).

Inom ramen för nyhetsbrevet finns det tre filmer att ta del av:

[Folkbiblioteket i Dorotea - en självklar del i folkhälsoarbetet](#)

[Folkhälsa och utveckling i ett växande Skellefteå](#)

[Agenda 2030 och en folkhälsa som stärker samhällets utveckling](#)

Forskarnas reflektioner

I en tid av oräkneliga kanaler kvarstår de grundläggande frågorna kring hur rätt information når den som bäst behöver den. Valet av ett klassiskt nyhetsbrev kan ju ses som omodernt, men några av de absolut grundläggande förutsättningarna för god kommunikation är uthållighet och tydlighet i signalen. I det här fallet handlar det om regelbundenheten och tillförlitlighet i ett nyhetsbrev som är knutet till ett sammanhang och som förvisso har som avsikt att informera om aktuella aktiviteter och initiativ inom det givna området folkhälsa, men som också för varje nytt nyhetsbrev visar på att här finns många aktörer som agerar parallellt och tillsammans för en gemensam målbild. Bara det är syfte nog för att hålla ett nyhetsbrev rullande.

6. Kommunernas folkhälsoresa

De uppföljande samtalen som genomfördes under våren (2021) med kommunernas folkhälsosamordnare (eller liknande) visade att pilotprojektet haft stor betydelse för dem personligen och för en övervägande majoritet av kommunerna även bidragit till att det lokala folkhälsoarbetet fått en skjuts i rätt riktning. Projektet tillskrevs också betydelse på regional nivå.

Press och stöd i kommunala folkhälsoarbetet

Deltagarna beskrev projektet som efterlängtat, peppande och pådrivande. Projektet har mött upp behov och bidragit till personlig utveckling i form av ökad kunskap och vidgade perspektiv på folkhälsa och folkhälsoarbete. Flera beskrev att de innan projektet känt sig ensamma i sin kamp med att få upp folkhälsan på agendan i sin kommunorganisation och i arbetet med att få till ett mer systematiskt folkhälsoarbete. När projektet med regionala aktörer kom till kommunerna bidrog det till en hårdare press på frågan och en känsla av att inte längre vara ensam. Detta i sin tur gav energi, lust och motivation till att arbeta vidare.

"Innan projektet så kändes det här med folkhälsoarbetet väldigt tungrott... Alltså ... varför ska man kämpa om inte nån kommer vilja jobba för det här med folkhälsa, men nu känns det helt tvärtom, nu känns det bara kul"

"Tror inte att jag skulle ha haft den skjutsen som jag har idag om det inte hade funnits någon som drivit frågan så här utifrån den här formen och i samverkan"

Nätverket - en känsla av tillhörighet

En stor vinst som tillskrevs projektet var det kommunala folkhälsonätverket som bildades efter resan till Bodö. Nätverket har bidragit till en känsla av tillhörighet för de tjänstepersoner som i sina kommuner har ett uttalat folkhälsouppdrag. Nätverket innebar att man äntligen fick kollegor som förstår och pratar samma språk. Det finns någon att vända sig till för erfarenhetsutbyte och stöd och det ger ökade möjligheter till samarbete över kommungränser.

"Får med sig en styrka i att veta att fler sitter i samma båt [många kommuner som kämpar med samma sak] och man kan egentligen lyfta luren och ringa till vem som helst"

"Nätverket mellan kommunerna det är där vi har vänner. ... Jag tror bara vetskaper om att vi har ett nätverk den är värd mycket"

Att sparka igång lite folkhälsotänk

På kommunnivå har projektet haft störst betydelse för de kommuner som när projektet startade inte hade ett organiserat folkhälsoarbete. För dessa kommuner blev projektet ett uppvaknande och ett startskott till att komma i gång eller göra ett omtag.

"Innan projektet pratades det inte om folkhälsa, det var ett ord vi inte diskuterade"

"Tack vare projektet har vi kunnat sparka i gång lite folkhälsoarbetstänk, tidigare har det bortprioriterats helt och hållet men nu har vi fått folk att förstå att det är väldigt viktigt"

"Allt det vi gör nu är bara tack vare pilotprojektet. Det blev tydligt vad vi saknar men också vad vi ville"

"Det som är gjort och det som är på gång hade vi aldrig tänkt så långt om det inte vore för dialogen med projektet och uppföljningar lite nu och då. Frågar hur det går och velat träffa oss"

Med fokus på folkhälsa

Att kommunerna under projekttiden fått en skjuts i folkhälsoarbetet förklaras av att pilotprojektets närvaro, stöd och aktiviteter har bidragit till en ökad förståelse av och en vidgad syn på folkhälsa och folkhälsoarbete. Det finns en ökad medvetenhet och samsyn om betydelsen av att bedriva ett systematiskt folkhälsoarbete i samverkan med lokala och regionala aktörer. Folkhälsa som begrepp har synliggjorts och engagemanget har ökat hos politiker och chefer. Folkhälsa har därför fått en tydligare plats och prioritering på den kommunala agendan.

"Större förståelse för att folkhälsa är någonting vi måste jobba med, polletten börjar trilla ner hos folk att det här är någonting vi måste arbeta med. Folkhälsa pratas om ganska ofta nu och på annat sätt"

"Det har betytt ganska mycket. ... Ledningsgrupp och politiker har fått mer driv"

"Vikänsla" över kommungränserna

På regional nivå har pilotprojektet bidragit till att skapa en viktig och efterlängtd samlingsarena för folkhälsoarbete i form av samverkanskonferenser, nyhetsbrev och folkhälsonätverk. Arenan bidrar med en känsla av samhörighet, att vara starkare tillsammans och att göra tillsammans. Det finns en "vikänsla" kring folkhälsa och folkhälsoarbete som går över kommungränserna.

7. Västerbottensmodellen

Västerbottensmodellen för samordning av lokalt och regionalt folkhälsoarbete är en beskrivning av hur förhållningssätt, arbetsprocesser och metoder tillsammans skapar en helhet av hur folkhälsoarbetet kan flätas samman. Genom att skapa förutsättningar för en regional samordningsstruktur har pilotprojektet visat att regionala aktörer både kan stödja enskilda lokala aktörer i deras folkhälsoarbete och synliggöra gemensamma utmaningar där flera aktörer kan samverka för gemensamma mål. Med utgångspunkt i de lokala behoven har pilotprojektet utvecklat ett arbetssätt som ger goda förutsättningar för samordning av lokalt och regionalt folkhälsoarbete. Detta arbetssätt kan sammanfattas i en modell som utgår från ett underifrån perspektiv och kännetecknas av att skapa delaktighet i folkhälsoarbetet.

Västerbottensmodellen består av följande oskiljbara komponenter: ett behovsorienterat förhållningssätt, en tillitsbaserad arbetsprocess och strukturerade metoder, eller enklare uttryckt att lyssna, att lita på varandra och att göra. Var och en av dessa komponenter beskrivs nedan.



Lyssna



Att lyssna är den första komponenten i Västerbottensmodellen. Det innebär att arbetet utgår från ett behovsorienterat förhållningssätt som anpassar processer och aktiviteter efter uttryckta behov. Samverkan anpassas och utvecklas för att olika aktörer tillsammans ska kunna bidra till ett gott folkhälsoarbete. Genom att lyssna, förstå och anpassa aktiviteter och processer stärks relationerna mellan involverade aktörer.

Exempel från pilotprojektet

Pilotprojektet utgick ifrån att den samordningsstruktur som skulle ta form behövde bygga på de lokala och regionala behov som fanns i Västerbotten. Ett tydligt behov som uttrycktes vid de initiala intervjuerna och kommunbesöken handlade om utbildningsinsatser för att öka kunskap och kompetens om folkhälsa och folkhälsoarbete. Utbildningar fanns inte med som en del av projektplanen. Eftersom behovet uttrycktes så tydligt var det en trovärdighetsfråga för projektet att undersöka möjligheterna för att anordna en utbildning om folkhälsa och folkhälsoarbete. När struktur och innehåll för utbildningen tog form blev det också tydligt vilken enorm potential en kunskapshöjning inom området kunde få för den regionala samordningen. Deltagande i utbildningen var stort, vilket kan kopplas till att den svarade mot ett uttryckt behov. Tack vare att pilotprojektet haft en lyssnande ansats kunde behoven av utbildning tillgodoses, vilket in sin tur visade på betydelsen av kunskap och kompetens i samverkan.

Lita på varandra



Att lita på varandra är den andra komponenten i Västerbottensmodellen. Det innebär en tillsbaserad arbetsprocess där involverade aktörer har förtroende för varandra. Att lita på varandra innebär att involverade aktörer utgår från att alla bidrar till folkhälsoarbetet utifrån sina förutsättningar. Det gemensamma målet som var och en av aktörerna inte kan nå på egen hand, tydliggör att alla aktörer behövs och att arbetet behöver bygga på en tilltro till varandra. För att skapa tillit behöver det finnas ett förtroende mellan varandra, vilket bygger på en god kommunikation och inlyssnande ansats.

Exempel från pilotprojektet

En vilja till samverkan har varit en bärande del i pilotprojektet. Redan initialt tog Länsstyrelsen Västerbotten kontakt med Region Västerbotten och genom hela processen har det varit en kontinuerlig dialog mellan de regionala aktörerna under pilotprojektets arbete. Vid flera tillfällen under pilotprojektet har det uppkommit kritiska vägval som bland annat handlat om vilken roll Regionen och Länsstyrelsen har och ska ha framöver i det regionala folk-

hälsoarbetet. Tillit behöver byggas på många olika nivåer, både på politisk nivå såväl som tjänstepersonnivå. Tack vare en kontinuerlig och prestigelös kontakt mellan organisationerna har det skapats goda förutsättningar för att fokusera på möjligheterna med samverkan snarare än organisatoriska hinder.

Ett annat exempel på en tillitsbaserad arbetsprocess handlar om att inte släppa relationer, att följa upp samtal och att ha en struktur för dialog. Pilotprojektets uppföljande samtal med kommunerna i kombination med kommunbesök och samverkanskonferenser är goda exempel på hur pilotprojektet aktivt arbetat med en kontinuerlig dialog med lokala aktörer där varje aktör haft möjlighet att bidra till samskapande utifrån sina förutsättningar. Det visade sig även att studieresan till Bodö blev en viktig grund för fortsatt arbete och att den kunde bli det genom att det hade skapats en relation till kommunerna redan när inbjudan om resan kom ut. Genom studieresan byggdes och fördjupades relationer och tillit mellan länets offentliga aktörer.

Göra



Den tredje komponenten i Västerbottensmodellen bygger vidare på de två tidigare komponenterna och omfattar görandet genom ett flertal strukturerade metoder. De metoder som tagits fram och prövats i Västerbotten är bildande av Forum för folkhälsa i Västerbotten, Avsiktsförklaring för en god, jämlik och jämställd hälsa, folkhälsoutbildning för beslutsfattare och tjänstepersoner, uppföljande samtal med kommunerna, skapande av nyhetsbrevet Jämlik hälsa Västerbotten, kommun- och studiebesök samt samverkanskonferenser. Helheten av dessa metoder bidrar till att utveckla relationer, kunskaper, drivkrafter, engagemang och motivation. Vilka metoder som lämpar sig bäst för varje enskilt län behöver diskuteras och bestämmas i dialog mellan involverade aktörer, deras behov och de gemensamma målen. Flera metoder kan mycket väl passa för del flesta länen, men det är processen och dialogerna som avgör hur väl metoden fungerar och vilket resultat den bidrar till. Att gemensamt komma fram till vad som behöver göras i länets folkhälsoarbete och hur är avgörande för hur väl metoden kan genomföras.

Exempel från pilotprojektet

Under inventeringen framkom ett behov av att formulera gemensamma mål i folkhälsoarbetet som skulle uppmuntra kommuner, Region och Länsstyrelse till ett gemensamt arbete. Att gemensamt ta fram en avsiktsförklaring med mål, inriktning och rollfördelning i folkhälsoarbetet var ett sätt att möta det behovet. Flera kommuner begärde en förlängd remisstid för avsiktsförklaringen. För att skapa en god förankring hos samtliga kommuner valde pilotprojektet att förlänga remisstiden. En god förankring och att alla kommuner var med från början var avgörande för att avsiktsförklaringen skulle få en god anknytning hos alla aktörer.

Sammanfattningsvis är Västerbottenmodellens förhållningsätt och perspektiv det som styr pilotprojektets arbetsprocess. Det som ringar in arbetsprocessen är att pilotprojektet försökt arbeta efter visionen att ha "örat mot marken och blicken mot horisonten". Att försöka förstå och sätta sig in i lokala och regionala förutsättningar, och samtidigt hela tiden spana framåt.

Överförbarhet till andra län

Vad gäller överförbarhet av Västerbottensmodellen till andra län behöver alla tre komponenter beaktas: lyssna på varandra genom ett behovsorienterat förhållningssätt, lita på varandra genom en tillitsbaserad arbetsprocess och göra tillsammans med strukturerade metoder. Utgångspunkten för modellen är att det finns en vilja till samverkan mellan involverade aktörer. Västerbottensmodellen kan tillämpas i andra sammanhang, men då behöver hänsyn tas till likheter och skillnader i de aktörer, strukturer och andra förutsättningar och utmaningar som präglar det lokala och regionala folkhälsoarbetet. Något som exempelvis karakteriserar Västerbotten är att länet har många små glesbygdskommuner med knappa resurser. De mindre kommunerna har haft lätt att se värdet av samverkan och att dra nytta av både pilotprojektets aktiviteter och varandra. Pilotprojektets genomslag har inte varit lika stor i de större kommunerna eftersom de har mer resurser och en större förvaltning. Det är därför troligt att pilotprojektet har haft en utjämnande effekt där de kommunerna med minst resurser haft störst nytta av projektet.

En annan viktig aspekt att ta hänsyn till för eventuell överförbarhet är de resurser som pilotprojektets tilldelats och hur de använts. De arbetssätt och de metoder som prövats har gett goda resultat, men de har också varit resurskrävande. De ekonomiska resurser som pilotprojektet haft till förfogande har använts för att bygga en infrastruktur för länets folkhälsoarbete, ett arbete som inte kunnat åstadkommas utan ett tydligt och resurssatt uppdrag.

Genom att pilotprojektet pågått under tre års tid har det funnits möjlighet att undersöka vilka olika tillvägagångssätt som är framgångsrika både för folkhälsoarbete i sig och för att skapa goda förutsättningar för samordning av länets folkhälsoarbete. Tidigare i denna rapport finns beskrivningar av vad pilotprojektet haft för betydelse för folkhälsoarbetet i Västerbotten. I tillägg till detta belyser Västerbottensmodellen betydelsen av att de olika delarna av arbetet hänger samman, att det är den sammanlagda helheten av det som är gjort och hur det är genomfört som kunnat leda fram till resultaten som redovisas i denna rapport. Vi kan exempelvis inte veta vilken betydelse en studieresa haft som katalysator för länets folkhälsoarbete om den inte föregåtts av intervjuer och kommunbesök, eller för den delen om inbjudan till resan sett annorlunda ut. Vad som kan summeras är att på det sätt som Västerbottensmodellen är uppbyggd, med alla dess komponenter, kan den bidra till att skapa goda förutsättningar för samordning av lokalt och regionalt folkhälsoarbete.

Pilotprojektets process och resultatindikatorer

Pilotprojektets avsikt var att kartlägga läget och skapa nya förutsättningar för samverkan, vilket till stora delar kan anses vara uppfyllt. I den här rapporten har det hittills beskrivits vad detta inneburit i praktiken. Ett annat sätt att beskriva resultatet är att titta på uppfyllelse av projektets process och resultatindikatorer. En sammanfattande bedömning är att indikatorerna visar att projektet genomförts som planerat. För en närmare beskrivning av pilotprojektets indikatorer se Bilaga 15.

Forskarnas reflektioner

Stora satsningar och nationella utvecklingsinitiativ åtföljs inte så sällan av en beställning av en modell som kan breddinföras eller implementeras över hela landet i aktuella organisatoriska miljöer. Själva begreppet implementering avser egentligen de procedurer som behövs för att införa t ex en ny arbetsmetod i en organisation. Inte så sällan tappas steget bort som handlar om att skapa förutsättningar för själva implementeringen av det nya, och också de mått och steg som behöver vidtas för att kunna följa processen över tid och ur många perspektiv.

Projektledningens tolkning av pilotprojektets uppdrag att "ta fram metoder och arbetssätt för regional samordning av folkhälsoarbetet i Västerbotten" kom att handla mycket om steget att skapa förutsättningar för att arbeta på nya och överbryggande vis med folkhälsa. Den modell som presenteras har kanske relativt få nyskapande och konkreta aktiviteter och metoder, men dess styrka är att den omfattar strategiska komponenter som inbjuder till delaktighet, differentiering och synergier – något som också är byggstenar i hållbar utveckling i ett sammanhang med många olika aktörer med helt olika och därför nödvändiga utgångspunkter och infallsvinklar. En utmaning som ligger kvar är överlämnandet av processen till en ny ledningsstruktur som behöver mönstra på under en pågående resa. Lyckas den fortsätta hålla örat mot marken och blicken vid horisonten finns det goda möjligheter till att ett gemensamt folkhälsoarbete i Västerbotten växer sig fortsatt starkt.

Överförbarheten i Västerbottensmodellen till andra sammanhang är både enkel och komplicerad. Att arbeta långsamt och i dialog är vare sig den enklaste eller den mest lättköpta vägen att gå. Det kräver tålamod, skicklighet och investeringar, men skapar också möjligheter som är svåra att förutse men härliga att upptäcka. Projektet hade en genomarbetad plan med identifierade faser och indikatorer för att hålla riktningen. Projektplanens indikatorer bildade en ram för de processer som skapat mervärde i praktiken och stärkte projektets stabilitet.

8. På väg mot en god och jämlik hälsa

Vad behövs för att vi ska nå det folkhälsopolitiska målet och skapa ett samhälle där varje individ ges förutsättningar att uppnå sin fulla hälsopotential? Ett samhälle där varje individ kan nyttja sina egna resurser och erbjuds det stöd som hen behöver för att må bra, kroppsligt, själsligt, psykiskt och socialt. Vi är många aktörer i samhället som kan, vill och har potential att verka för människors enskilda hälsa liksom för att hälsan i befolkningen som helhet ska vara både god och rättvist fördelad. En stor utmaning är att olika aktörer inte alltid känner till varandra, styrs av olika drivkrafter och inte formulerar sin verksamhet på ett för hälsan betydelsefullt sätt.

Erfarenheterna från pilotprojektet visar att de lokala förutsättningarna för både hälsa och folkhälsoarbete varierar stort, men att offentliga aktörer tillsammans kan stärka varandra i det förebyggande och främjande arbetet. Lärdomarna från detta pilotprojekt visar att ett tydligt och resurssatt regionalt uppdrag kan leda till att folkhälsofrågorna lyfts på agendan som en del i arbetet för ett hållbart samhälle. Samverkan, samordning och samarbete mellan regionala och lokala aktörer är helt avgörande i det folkhälsoarbete som behövs för att på sikt kunna sluta de påverkbara hälsoklyftorna. Vi behöver gemensamma mål att sträva mot, men på vägen dit behöver vi samlas för att diskutera och reflektera över vad vi gör och hur vi ska göra för att nå våra mål. Genom att erbjuda sammanhang som skapar delaktighet och engagemang, genom att lyssna till varandra och känna in våra likheter och olikheter har pilotprojektet bidragit till att skapa förutsättningar för goda relationer och tillit. Pilotprojektet har bidragit till att skapa och vidareutveckla en infrastruktur för länets folkhälsoarbete. Men vi ska komma ihåg att en sådan grundläggande uppbyggnad är en ständigt pågående process som hela tiden utvecklas och förändras.

De metoder och arbetssätt för regional samordning av folkhälsoarbete som pilotprojektet tagit fram, har föranletts av en god förankring och i dialog med involverade aktörer. Genomslaget av avsiktsförklaring, utbildning och nyhetsbrev hade inte varit detsamma utan de behovsorienterade och tillitsbaserade processer som varit hjärtat i pilotprojektet och Västerbottensmodellen.

På vägen mot en god och jämlik hälsa behövs samhällets alla aktörer. **Lokalt** behövs politisk vilja, drivkraft och prioritering av folkhälsofrågorna, liksom en struktur för planering, genomförande och uppföljning. Därtill är det nödvändigt med kunskap om både folkhälsa och folkhälsoarbete. Det lokala folkhälsoarbetet behöver också olika former av regionalt och nationellt stöd.

Regionalt behövs det en samordning och överblick av det samlade lokala och regionala folkhälsoarbetet. Det behövs nätverk och kunskap om folkhälsa och folkhälsoarbete, men också en tydlig politisk prioritering av folkhälsoarbetet. Det regionala folkhälsoarbetet behöver ha en god lokalkännedom och levande dialog med både lokala och regionala aktörer. Det finns en stor potential i det regionala folkhälsoarbetet genom att det kan utgöra en viktig länkfunktion mellan det lokala och nationella folkhälsoarbetet, liksom att bidra med lokalt stöd och utveckling av kunskap om folkhälsa och folkhälsoarbete. **Nationellt** är det nödvändigt och helt avgörande med en tydlig folkhälsopolitik och en stödstruktur för implementering av detsamma. Det lokala och regionala folkhälsoarbetet är i stor utsträckning avhängt av den nationella politiska prioriteringen av folkhälsopolitiken och folkhälsoarbetet.

I Västerbotten finns en lång tradition av framgångsrikt folkhälsoarbete som pilotprojektet byggt vidare på. Genom pilotprojektet har förutsättningarna för samordning stärkts, även om mycket arbete ännu kvarstår. I och med denna rapport avslutas uppdraget med att ta fram metoder och arbetssätt för regional samordning av folkhälsoarbetet. Kvar finns kunskap, nätverk, engagemang, strukturer samt ett nav som kan överblicka länets folkhälsoarbete och fortsätta att utveckla det arbete som pilotprojektet påbörjat. Nu ska vi i Västerbotten fortsätta att utveckla den infrastruktur för folkhälsoarbete som behövs på vägen mot en god och jämlik hälsa.

Illustration: Matilda Hall

Folkhälsoarbetets infrastruktur

En struktur för samordning som stödjer folkhälsoarbetet i Västerbotten.



9. Samverkan i komplexitet – forskarnas perspektiv

Folkhälsoarbete låter sig inte med enkelhet organiseras, annat än i delar. Eftersom folkhälsoarbete är så mångfacetterat och involverar så många aktörer blir det allra mest väsentliga att undersöka och utveckla förutsättningar för folkhälsoarbete och i förlängningen folkhälsa för att det ska bli framgångsrikt. Lite som att plantera ett träd och skapa förutsättningar för att det ska växa men själva växandet är fortfarande något av ett mirakel. I det studerade pilotprojektet har fokus varit just på att skapa jordmån för folkhälsoarbete i samverkan och samverkan för folkhälsoarbete. Många aktörer har länkats in i processen, med varierande mandat, uppdrag och motiv.

Som följeforskare i pilotprojektet i Västerbotten har vi följt både projektets inre och yttre arbete, och funnits med som den kombination av bollplank och kunskapsankare som följeforskningen kan vara. Vi har månat om att på bästa sätt balansera vår roll, så att vi bidragit i lärande och utveckling utan att styra. Och vi har haft möjlighet att samla data som både gagnat projektet och dess utveckling och vår egen forskningsansats. Två fristående vetenskapliga artiklar kommer att publiceras som kommer att behandla både den ansats som pilotprojektet valde utifrån sitt uppdrag och en casestudie utifrån de särskilda utmaningar och möjligheter som små kommuner i glest befolkade trakter möter i sin strävan efter ett systematiskt och integrerat folkhälsoarbete.^{1, 2}

Det är ännu för tidigt att se vilka långsiktiga effekter pilotprojektet haft på förutsättningarna för folkhälsa i samverkan i Västerbotten. Men vi har möjlighet att ställa projektets arbete och utveckling mot den omfattande forskning kring förutsättningar för förändring och utveckling som redan existerar och på det sättet ge vår bedömning kring pilotprojektets styrkor och utmaningar, och i det också ge en fingervisning kring vad det framtida arbetet med Forum för folkhälsa i Västerbotten behöver ta hänsyn till för att skapa hållbarhet i sin samverkan kring folkhälsa. Dessa lärdomar är generella och går att föra över på andra miljöer där många olika aktörer behöver röra sig i samklang för att utveckla sitt folkhälsoarbete.

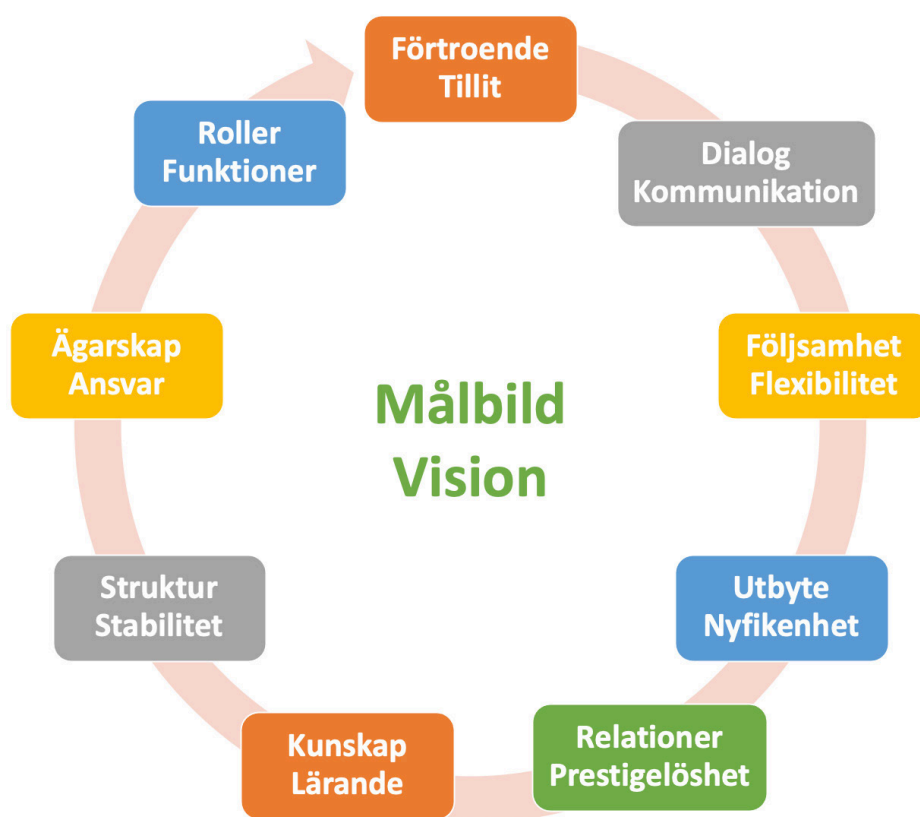
Ofta önskar man och tror att stora förändringar handlar om att lägga pusselbitarna rätt, att det finns klara utmaningar och förändringsbehov som löses med enkla åtgärder, beslut och insatser. Det som gör folkhälsoarbete särskilt svårhanterbart är just kombinationen av komplexitet, osäkerhet och olika aktörers värderingar eller intressen.

¹ Piecing the public health puzzle together – a pilot project in Northern Sweden

² Small settings and big questions/challenges – working with public health in small municipalities sparsely populated areas - A case study

Nyckelkomponenter för samverkan i folkhälsoarbetet

Nedan presenteras ett antal nyckelkomponenter som haft och har betydelse för det första steg i ett sammanhållet och samverkande folkhälsoarbete som tagits genom pilotprojektet i Västerbotten. Utgångspunkten är en systemansats som utgår från att formella, informella och gränsöverskridande system i någon mån är sammanlänkade, och att förändringar eller rörelse i ett system också kommer att skapa rörelse i de andra systemen. Det skapar stora möjligheter men också rejäla utmaningar. Dessa nyckelkomponenter har varit väsentliga och bärande i pilotprojektet, men de är inte projektknutna utan generella och därmed helt avgörande för hållbarheten i det som pilotprojektet berett marken för – goda förutsättningar för ett folkhälsoarbete i samverkan i Västerbotten. Vi anser också att andra län eller kluster av aktörer med fördel kan använda komponenterna som riktmärke för arbete med komplexa områden som folkhälsa.



Målbild & Vision

När många aktörer förväntas och behöver samverka kring ett komplext område är det sällan möjligt att identifiera ett precist slutmål. Man behöver i stället definiera en målbild som utgör ett nav för arbetet, snarare än ett målsnöre. Delar av den målbilden kan vara helt visionär medan andra delar är ytterst konkreta både gällande aktiviteter och aktörer. I projektet fanns hela skalan, från en projektplan med tydliga indikatorer kring både processer och strukturer till utforskande möten och en stegvis utveckling mot att skapa förutsättningar för ett folkhälsoarbete i samverkan.

Förtroende & Tillit

Att verka som pilotprojekt inom befintliga organisatoriska och kulturella miljöer innebär att man hela tiden måste bli insläppt till sammanhang där man inte har eget mandat. Att få tillträde till forum där man kan informera, presentera och förankra är ofta möjligt. Att gå närmare och intressera sig för utveckling och förändring i samverkan är en helt annan utmaning som kräver förtroende och tillit. Detta är något man absolut kan arbeta för att förtjäna, men till syvende och sist är något man får, något man lätt kan förlora och aldrig fatta beslut om. I projektet byggdes förtroendet upp gradvis mellan organisationer, aktörer och individer. Detta arbete är bara i sin linda och behöver hela tiden underhållas. Att ta sig an rollen att samordna ett så brett och mångfacetterat område som folkhälsa är ingen administrativ uppgift, det är en levande process i förhållande till en målbild som hela tiden är i rörelse.

Dialog & Kommunikation

Att lyssna för att försöka förstå är dialogens kärna. Att använda dialog som hävstång i samverkan är extra väsentligt när samverkan utgår från en gemensamt accepterad målbild där alla aktörer bär någon del av arbetet men ingen bär hela ansvaret, som ju är fallet i folkhälsoarbetet i ett län. Kommunikation där information och kunskap delas och sprids är ett verktyg för transparens och skapar utrymme för delaktighet, som i sin tur kan inspirera till dialog. I det tillitsskapande arbetet som krävs för att skapa förutsättningar för samverkan är dialog och kommunikation två bärande pelare. I pilotprojektet har det genomgående förhållningssättet både i projektets inre struktur och i mötet med länets aktörer varit att skapa och värna dialog. Projektet har också tydligt kommunicerat projektets aktiviteter och processer i interna såväl som externa nyhetsbrev. Stora utmaningar finns i att fortsätta med en aktiv dialog och kommunikation, men detta är samtidigt en förutsättning för samverkan.

Följsamhet & Flexibilitet

När dialog och kommunikation används strategiskt och aktivt skapas utmaningar genom att behov och synsätt som ibland är konflikterande också görs synliga. Att samverka kräver både kunskap om och vilja till att försöka förstå andras utgångspunkter – i synnerhet de argument som inte stämmer med de egna. Följsamhet och flexibiliteten kan skapa rådrum och töjbarhet som ger samverkan möjlighet att mogna fram, men också identifiera när saker behöver ställas på sin spets. Och ibland också se att det av olika anledningar inte är möjligt att samverka fullt ut. För projektets del har det handlat om att undvika att lämna färdiga lösningar och paket för utveckling, utan lära känna aktörernas dagsläge och förutsättningar för samverkan i det stora såväl som det lilla. Det har också krävt tålamod och ihärdighet för att inte tappa aktörer.

Utbyte & Nyfikenhet

Följsamhet och flexibilitet kan stärka möjligheterna till ett reellt utbyte av tankar och idéer men också av resurser. När till exempel stora och små verksamheter, lokala och regionala aktörer, eller experter och vardagskunniga lockas till utbyte bildas en motkraft mot top-down-perspektiv som ofta stör förutsättningar för samverkan. En genuin nyfikenhet på hur andra arbetar och tänker kommer naturligt för somliga, mindre så för andra. Att arbeta med strategisk nyfikenhet både på individ- och organisationsnivå innebär att bygga in rutiner och former för ökat utbyte och kan till exempel handla om att alltid fråga efter information eller berättelser. I pilotprojektet har många aktiviteter haft inslag där utbyte och strategisk nyfikenhet byggts in, och mycket mer finns att göra.

Relationer & Prestigelöshet

För att dialog, flexibilitet och utbyte ska kunna ske behövs ett mått av ödmjukhet och ett aktivt skapande och vårdande av relationer. Ibland är relationerna formella och beslutade, i andra fall uppstår de i mötet kring gemensamma erfarenheter eller visioner. Relationer handlar inte bara om personliga kontakter utan mellan grupper, organisationer och strukturer. Att skapa mötesplatser med utrymme för bredd och mångfald bidrar till möjligheten att knyta värdefulla band. Pilotprojektets Bodöresa kan ses som ett lyckokast i det att så många nyckelaktörer möttes under gynnsamma förhållanden från ett relationsskapande perspektiv. Ännu mer arbete hade behövts göras för att regionala och lokala aktörer från olika sektorer skulle mötas i syfte att stämma av varandras syn på och bidrag till en gemensam målbild. Arbetet har börjat rulla men ett stort ansvar för fortsättningen ligger på den lednings- och arbetsgrupp som tar över stafettpippen att ödmjukt rulla bollen vidare.

Kunskap & Lärande

Att veta, kunna, förstå och göra är alla steg eller perspektiv på det något sträva begreppet kunskap. Själva lärandeprocessen kan vara enkel och självklar men lika ofta utmanande och slitig. I krånglet, motgångarna och misslyckandena sägs ju de starkaste lärdomarna ligga – under förutsättning att man inte ger upp. I folkhälsoområdet ryms stark och bärkraftig sakkunskap sida vid sida kring ogripbara processer och motiv. Samverkan kring folkhälsa behöver förstå båda perspektiven och att det är verksamma på alla nivåer – från medborgaren till den statliga myndigheten. I pilotprojektet har både den formella kunskapshöjande utbildningen kring folkhälsa som fenomen och arbetsområde likaväl som ett mer subtilt lärande kring samverkansprocesser rymts. När det gäller förutsättningar för samverkan krävs det delvis andra källor till kunskap och lärande än när det gäller folkhälsans sakområden. Att kombinera dessa kunskapsområden är en viktig strategisk fråga, och där kompetens säkerligen kan hittas i den bukett av aktörer som skulle kunna samverka kring folkhälsoarbete.

Struktur & Stabilitet

I ett område där allt är möjligt, allt hör till och där vem som helst kan bidra kan man snabbt tappa fotfästet. Ett folkhälsoarbete i samverkan behöver ett stadigt nav, med uthållighet och överblick, omvärldsbevakning och närkontakt. En sambandscentral med uppdrag och mandat att föra dialog, skapa forum och stärka relationer i syfte att strategiskt och systematiskt hålla samverkansförutsättningarna på topp. Pilotprojektet har präglats av en mycket gynnsam situation när det gäller styrgruppens och projektgruppens kontinuitet och engagemang. Detta är inget som uppstår av en slump. En skicklig projektledning, en genomarbetad projektplan och en omsorgsfullt sammanfattad styrgrupp borgade för ramar som möjliggjorde stor frihet att kartlägga och utveckla förutsättningar för samverkan kring folkhälsoarbete i Västerbotten. Dessa förutsättningar är inte manifesta utan kräver ständig tillsyn, omsorg och omvärldsbevakning. Att det finns ett fungerande nav för att samverka kring folkhälsoarbetet i ett län ska kunna fungera är helt oundgängligt. I dagsläget i Västerbotten ser vi den tillträdande arbetsgruppen med stöd av en ledningsgrupp som detta nav för Forum för folkhälsa där alla tänkbara aktörer har sin del i helheten.

Ägarskap & Ansvar

En av de stora utmaningarna för en sammanhållen samverkan för folkhälsoarbete är ju just dess komplexitet och bredd, både vad gäller innehåll och aktörer. Därför blir det viktigt att utifrån målbild och vision fundera var arbetet kan förankras och ges legitimitet och avgöra vilka resurser som behöver avsättas för att skapa stabilitet och struktur för det nav som utgör sambandscentral för samverkansarbetet. I kölvattnet av pilotprojektet ligger nu Forum för folkhälsa i Västerbotten. Här krävs ett stort mått av fortsatt och bred dialog. Balansen mellan process och organisering är svår i skiften mellan pilotprojekt och mer kontinuerligt arbete. Forum för folkhälsa i Västerbotten

behöver legitimitet, förespråkare som är beredda att legitimera folkhälsofrågans ständiga närvaro, aktörer som är beredda att värna att resurser finns till hands och vara de som ständigt frågar efter med genuin nyfikenhet och med målbilden i ständigt fokus.

Roller & Funktioner

När så många aktörer behövs och kan bidra till en målbild med många dimensioner innebär det också behov av en synnerligen otraditionell organisering, där roller och funktioner definieras i samspel med de befintliga uppdrag och åtaganden som varje aktör eller gruppering äger. Och detta i relation till en målbild som ständigt behöver ha en gemensam kärna men som kan ha många utlöpare med delmål och perspektiv. Att först fråga sig vad som behövs i relation till målbilden ger en annan dynamik än att okritiskt etablera en formell struktur. I pilotprojektet var roller och funktioner tydliga i projektets inre struktur. Roller och funktioner i den yttre strukturen, dvs hos och mellan alla de aktörer som alls har beröring med någon av folkhälsans alla perspektiv, har varit föremål för både kartläggning, utveckling och diskussion. För framtiden gäller att både den inre och den yttre kontexten för Forum för folkhälsa i Västerbotten nogsamt och ödmjukt funderar över vad som behövs och vad som är funktionellt. Balansen mellan flexibilitet och struktur är något som upprätthålls, inte organiseras.

Slutord

Pilotprojektet i Västerbotten har förberett marken för samverkan för folkhälsoarbete i Västerbotten, men kan också bidra med inspiration och insikter till andra aktörskonstellationer som behöver arbeta med komplexa frågor i rörliga miljöer. Resurser ställdes till förfogande för att bidra till att pilotprojektet skulle kunna genomföras, resurser både i form av projektmedel, kompetens och engagemang. Den typen av resurser krävs också för ett fortsatt kontinuerligt och sammanhållet arbete där folkhälsoområdets aktörer samverkar och skapar synergieffekter. Vi som forskare hoppas och önskar att vi får möjlighet att följa detta och liknande arbeten framåt.

Referenser

Länsstyrelsen Västerbotten, 2019a. Kvinnor och män i belysning. Ladda ner statistikboken på lansstyrelsen.se

Länsstyrelsen Västerbotten, 2019b. Projektplan. Folkhälsoarbetets infrastruktur– pilotprojekt för samordning av Västerbottens folkhälsoarbete. Ladda ner projektplanen på lansstyrelsen.se

Länsstyrelsen Västerbotten, 2019c. Delrapport. Folkhälsoarbetets infrastruktur– pilotprojekt för samordning av Västerbottens folkhälsoarbete. Ladda ner delrapporten på [lanstyrelsen.se](https://lansstyrelsen.se)

Regeringens proposition 2017/18:249. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. Ladda ner propositionen på regeringen.se

Bilagor

Bilaga 1. Uppdrag att ta fram en projektplan



Regeringen

Socialdepartementet

Länsstyrelsen Västerbotten
Ink. 2018-09-03
706 7582-2018

Regeringsbeslut

I:13

2018-08-30
S2018/04690/FS (delvis)

Länsstyrelsen Västerbotten
901 86 Umeå

Uppdrag att ta fram en projektplan för ett pilotprojekt avseende samordnat folkhälsoarbete på regional nivå

Regeringens beslut

Regeringen ger Länsstyrelsen i Stockholms län och Länsstyrelsen i Västerbottens län i uppdrag att ta fram en projektplan för ett pilotprojekt avseende utveckling av metoder och arbetssätt för samordning av ett regionalt arbete för en god och jämlik folkhälsa utifrån folkhälsopolitikens åtta målområdena (prop. 2017/18:249 God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik). Planen ska omfatta perioden för pilotprojektets genomförande 2019–2020.

Projektplanen ska innehålla en operationalisering av målet för pilotprojektet – att skapa bättre förutsättningar för det lokala främjande och förebyggande folkhälsoarbetet – och således beskriva delmål, insatser, metoder/modeller och analysmetod(er) samt tidplan. Projektplanen ska tas fram i samarbete med det universitet eller högskola som ska genomföra utvärderingen.

Länsstyrelserna får för uppdragets genomförande använda vardera 1 500 000 kronor under 2018. Kostnaden ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 18 God vård och folkhälsa för budgetåret 2018. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska ske senast den 1 december 2018. Länsstyrelserna ska senast den 31 mars 2019 lämna en slutrapport till Kammarkollegiet. Medel som inte utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet i samband med slutrapporten, dock senast den 31 mars 2019.

Uppdraget ska redovisas av länsstyrelserna var för sig till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 december 2018.

Telefonväxel: 08-405 10 00
Fax: 08-723 11 91
Webb: www.regeringen.se

Postadress: 103 33 Stockholm
Besöksadress: Fredsgatan 8
E-post: s.registrator@regeringskansliet.se

Rekvisition, slutrapport, återbetalning och redovisning ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Bakgrund

Sverige har sedan 2003 en samlad folkhälsopolitik. Den utgår från ett övergripande nationellt mål för folkhälsoarbetet: att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation, och en sektorsövergripande mål- och uppföljningsstruktur som baseras på åtta målområden. Målområdena baseras på hälsans bestämningsfaktorer.

Människors hälsa påverkas av en mängd sociala, ekonomiska, kulturella och ekologiska faktorer. Dessa hälsans bestämningsfaktorer brukar grovt delas upp i livsvillkor och levnadsvanor. Kön, ålder, utbildning, ekonomi, sociala nätverk och arbetsmarknadsanknytning är exempel på betydelsefulla livsvillkor. Motion, kost, alkohol- och tobaksvanor är exempel på levnadsvanor (eller livsstilsfrågor). Levnadsvanor samvarierar ofta med livsvillkor. Då bestämningsfaktorerna återfinns inom olika sektorer och områden är folkhälsoarbetet ett gemensamt ansvar. För att nå det övergripande målet för folkhälsoarbetet krävs ett tvärsektoriellt arbete och flera olika samordnade insatser från de flesta sektorer i samhället – från det offentliga, från det privata och från de ideella organisationerna samt från individerna själva. Nyckelpositionerna i folkhälsoarbetet innehas emellertid av kommuner, landsting och länsstyrelser då de har ansvar för strategiskt viktiga verksamheter för folkhälsan och dess utveckling.

Ett tvärsektoriellt arbete innebär att man jobbar med samma frågor på flera ställen inom en sektor, en verksamhet eller i kommunen i syfte att samarbetet ska göra att fler förmågor utnyttjas inom varje fråga. Det gör att olika specialister och kompetenser kan bidra till att förbättra en insats. Att jobba tvärsektoriellt ger också en stor inblick i andras arbete och en ökad samverkan.

Kunskapen om vad som är tillämpligt och praktiskt möjligt att genomföra när det gäller tvärsektoriellt folkhälsoarbete är tämligen bristfällig. Emellertid har på senare tid flera länsstyrelser intern samordning av tvärsektoriella uppdrag från olika politikområden som har bäring på varandra. De adresserar alla bestämningsfaktorer för hälsan och fokuserar på det förebyggande perspektivet. En av dessa länsstyrelser är Länsstyrelsen i Stockholms län som

lanserat Preventionspaketet. Upptakten till denna samordningsmetod var att allt fler kommuner i länet arbetar brett med olika preventionsfrågor t.ex. att förebygga ANDT-användning, våld, psykisk ohälsa och kriminalitet. Kommunerna började därför efterfråga ett samlat stöd från länsstyrelsen i stället för ett sakområde i taget. Genom Preventionspaketet har man bättre kontroll på perspektivträngseln och kan undvika överbelastning på oftast begränsade personella resurser. Denna form av samordnat tvärsektoriellt folkhälsoarbete ser regeringen positivt på och vill uppmuntra till en fortsatt sådan utveckling.

I propositionen God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik (prop. 2017/18:249) aviserar regeringen sin avsikt att ta initiativ till ett pilotprojekt på regional nivå med målet att skapa bättre förutsättningar för det lokala främjande och förebyggande arbetet. Syftet med pilotprojekt är att utveckla metoder och arbetssätt för samordning av ett regionalt arbete för en god och jämlik folkhälsa utifrån bestämningsfaktorerna i de åtta målområdena för folkhälsoarbetet.

Pilotprojektet ska genomföras i två län under två år och utvärderas av ett universitet eller en högskola. Utvärderingen har två syften dels att stödja det pågående pilotprojektet (formativt) dels att ge en sammanfattande beskrivning och bedömning av uppnådda resultat (summativt). Utvärderingen kommer att utgöra ett av underlagen för en bedömning av om projektet ska förlängas och utvidgas.

På regeringens vägnar



Annika Strandhäll



Ullalena Hæggman

Likalydande till
Länsstyrelsen i Stockholm

Kopia till

- Statsrådsberedningen/Internrevisionen
- Finansdepartementet/BA, SFÖ
- Socialdepartementet/SAM
- Förvaltningsavdelning/RK Ekonomi
- Kammarkollegiet
- Folkhälsomyndigheten
- Samtliga länsstyrelser
- Sveriges kommuner och landsting

4 (4)

Bilaga 2. Uppdrag att genomföra projektplanen



Regeringen

Regeringsbeslut

I:3

2019-01-31
S2018/04690/FS (delvis)

Socialdepartementet

Länsstyrelsen Västerbotten
Ink. 2019 -02- 06
1337-2019

Länsstyrelsen i Västerbottens län
901 86 Umeå

Uppdrag att genomföra ett pilotprojekt avseende samordnat folkhälsoarbete på regional nivå

Regeringen ger Länsstyrelsen i Stockholms län och Länsstyrelsen i Västerbottens län i uppdrag att genomföra ett pilotprojekt i enlighet med de projektplaner som respektive länsstyrelse har tagit fram (S2018/04690/FS).

Länsstyrelserna får för uppdragets genomförande använda vardera högst 5 000 000 kronor under 2019. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 18 God vård och folkhälsa för budgetåret 2019. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska ske senast den 1 december 2019. Medel som inte utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2020. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning över använda medel lämnas till Kammarkollegiet.

Länsstyrelserna ska var för sig inkomma med en beskrivning av genomfört arbete till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 december 2019.

Rekvisition, återbetalning och redovisning ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Ärendet

Sverige har sedan 2003 en samlad folkhälsopolitik. Den utgår från ett övergripande nationellt mål för folkhälsoarbetet: att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation, och en sektorsövergripande

mål- och uppföljningsstruktur omfattande åtta målområden baserade på hälsans bestämningsfaktorer.

Människors hälsa påverkas av en mängd sociala, ekonomiska, kulturella och ekologiska faktorer. Dessa hälsans bestämningsfaktorer brukar grovt delas upp i livsvillkor och levnadsvanor. Kön, ålder, utbildning, ekonomi, sociala nätverk och arbetsmarknadsanknytning är exempel på betydelsefulla livsvillkor. Motion, kost, alkohol- och tobaksvanor är exempel på levnadsvanor (eller livsstilsfrågor). Levnadsvanor samvarierar ofta med livsvillkor. Då bestämningsfaktorerna återfinns inom olika sektorer och områden är folkhälsoarbetet ett gemensamt ansvar.

För att nå det övergripande målet för folkhälsoarbetet krävs ett tvärsektoriellt arbete och flera olika samordnade insatser från de flesta sektorer i samhället – från det offentliga, från det privata och från de ideella organisationerna samt från individerna själva. Nyckelpositionerna i folkhälsoarbetet innehas emellertid av kommuner, landsting och länsstyrelser då de har ansvar för strategiskt viktiga verksamheter för folkhälsan och dess utveckling.

Ett tvärsektoriellt arbete innebär att man arbetar med samma frågor på flera ställen inom en sektor, en verksamhet eller i kommunen i syfte att samarbetet ska göra att fler förmågor utnyttjas inom varje fråga. Det gör att olika specialister och kompetenser kan bidra till att förbättra en insats. Att jobba tvärsektoriellt ger också en stor inblick i andras arbete och en ökad samverkan. Kunskapen om vad som är tillämpligt och praktiskt möjligt att genomföra när det gäller tvärsektoriellt folkhälsoarbete är emellertid relativt bristfällig.

I propositionen God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik (prop. 2017/18:249) aviserar regeringen sin avsikt att ta initiativ till ett pilotprojekt på regional nivå med målet att skapa bättre förutsättningar för det lokala främjande och förebyggande arbetet.

Den 30 augusti 2018 gav regeringen Länsstyrelsen i Stockholms län och Länsstyrelsen i Västerbottens län i uppdrag att vardera ta fram en projektplan avseende utveckling av metoder och arbetssätt för samordning av ett regionalt arbete för en god och jämlik folkhälsa utifrån folkhälsopolitikens åtta målområdena (S2018/04690/FS). Pilotprojektet ska genomföras under åren 2019–2020 och utvärderas av ett universitet eller en högskola. Utvärderingen har två syften dels stödja det pågående pilotprojektet (formativt), dels

ge en sammanfattande beskrivning och bedömning av uppnådda resultat (summativt).

I mitten av december 2018 inkom Länsstyrelsen i Stockholms län och Länsstyrelsen i Västerbottens län till Regeringskansliet (Socialdepartementet) med vardera en projektplan (S2018/04690/FS).

Folkhälsomyndighetens målgrupper är länsstyrelserna och kommunerna varför myndigheten har en viktig roll att stödja Länsstyrelsen i Stockholms län och Länsstyrelsen i Västerbottens län i genomförandet av uppdraget.

Utvärderingen av respektive länsstyrelses pilotprojekt kommer att utgöra ett av underlagen för en bedömning av om projektet ska förlängas och utvidgas.

På regeringens vägnar



Lena Hallengren



Elisabet Aldenberg

Likalydande

Länsstyrelsen i Stockholms län

Kopia till

Statsrådsberedningen/Internrevisionen
Finansdepartementet/BA, SFO
Socialdepartementet/SAM
Förvaltningsavdelningen/RK Ekonomi
Kammarkollegiet
Folkhälsomyndigheten
Samtliga länsstyrelser
Sveriges kommuner och landsting

Bilaga 3. Förlängning av uppdraget



Regeringen

Regeringsbeslut

I:18

2020-06-11
S2018/04690/FS (delvis)

Socialdepartementet

Länsstyrelsen i Stockholms län
Box 22067
104 22 Stockholm

Framställning om förlängd tid för uppdraget om samordnat
folkhälsoarbete på regional nivå

Regeringens beslut

Regeringen beviljar Länsstyrelserna i Västerbottens och Stockholms läns framställning om förlängning av pilotprojekten för att ta fram metoder och arbetssätt för samordning av regionalt folkhälsoarbete. Uppdraget förlängs och tiden för redovisning ändras till den 17 december 2021.

Närmare om förlängningen

Regeringen gav år 2019 länsstyrelserna i Västerbotten och Stockholm i uppdrag att ta fram ny kunskap om vilka metoder och arbetssätt för regional samordning av folkhälsoarbetet som mest effektivt kan bidra till en god och jämlik hälsa (S2018/04690/FS). Sverige har en folkhälsopolitik med potential att långsiktigt möta många av de utmaningar som prövar samhället. Ett framgångsrikt folkhälsoarbete bygger på ett gemensamt ansvar och kräver insatser från offentliga, privata och ideella organisationer i samhället samt från individerna själva. En avgörande faktor för att lyckas samla dessa aktörer mot samma mål - en god och jämlik hälsa - är att det finns en samordning. Pilotprojekten i Västerbotten och Stockholm utgör en unik implementering av svensk folkhälsopolitik. Länsstyrelserna i Stockholms län och Västerbottens län har inkommit med en framställning om förlängd tid för projekten. Skälet till förlängningen är att pilotprojekten i hög grad påverkats av rådande situation relaterad till covid-19.

Projektens nyckelaktörer, exempelvis ledningsfunktioner och strateger i kommuner, regioner samt på länsstyrelserna har sin uppmärksamhet riktad mot hanteringen av den rådande situationen.

På regeringens vägnar



Lena Hallengren



Erika Borgny

Likalydande till
Länsstyrelsen i Västerbottens län

Kopia till

Statsrådsberedningen/Internrevisionen
Finansdepartementet/BA, SFÖ
Förvaltningsavdelningen/RK Ekonomi
Folkhälsomyndigheten
Kammarkollegiet
Samtliga länsstyrelser
Sveriges Kommuner och Regioner

Bilaga 4. Styrgrupp

Organisation	Namn och roll
Länsstyrelsen Västerbotten	Lars Lustig, Länsråd Stina Sjöblom, Chef samhällsutvecklings-enheten
Umeå Universitet Region Västerbotten	Lars Weinehall, Överläkare, Professor i allmänmedicin och epidemiologi
Region Västerbotten	Maria Falck, Enhetschef Folkhälsoenheten Annika Nordström, Enhetschef FoU Valfärd
Storumans kommun	Tomas Mörtzell, Kommunstyrelsens ordförande
Skellefteå kommun	Lina Tjärnström, Folkhälsostrateg Katarzyna Wikström, Socialchef
Vindelns kommun	Therese Berg, Kommunchef
Nyföretagarcentrum Sverige	Jan Sundman, Ordförande
RF-SISU Västerbotten	Åsa Ögren, Ordförande

Bilaga 5. Projektgrupp

Organisation	Namn och titel
Länsstyrelsen Västerbotten	Lisa Harryson, folkhälsostrateg Carl Lundberg, folkhäsohandläggare
Region Västerbotten	Sofia Elwér, Jämställdhetstrateg Lars Weinehall, Professor
Umeå Universitet	Helene Johansson, forskare i folkhälsovetenskap Elisabet Höög, forskare i organisationsvetenskap

Bilaga 6. Intervjuguide om folkhälsoarbetet på kommunal nivå våren 2019

1. Vad gör kommunen idag som har betydelse för medborgarnas hälsa?
2. Hur är arbetet för att främja hälsa och förebygga sjukdom organiserat i kommunen?
3. Hur arbetar kommunen för att uppnå de folkhälsopolitiska målen?
4. Finns rutiner för uppföljning av folkhälsoarbetet?
 - a. Hur ser dom ut?
5. Vilka styrkor finns med det folkhälsoarbete som bedrivs i kommunen idag?
6. Vilka hinder/svårigheter finns det för folkhälsoarbetet som bedrivs i kommunen idag?
 - a. Hur kan förutsättningarna för folkhälsoarbetet förbättras?
7. Vill du lägga till några ytterligare kommentarer?

Bilaga 7. Exempel kommunblad

Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor

Resultat för Norsjö 2018

Hälsoförutsättningar i Norsjö

- **Inkomst och utbildningsnivå** är lägre i Norsjö än i övriga Västerbotten och Sverige.
- **Självskattad hälsa** är sämre i Norsjö än i övriga Västerbotten och Sverige.
- **Medellivslängden** är något kortare i Norsjö än i övriga Västerbotten och Sverige.
- **Kränkande bemötande, nedsatt psykiskt välbefinnande och riskbruk av alkohol** förekommer i mindre utsträckning i Norsjö jämfört med övriga Västerbotten och Sverige.
- **Fetma, lågt intag av frukt och grönsaker och fysisk inaktivitet** är vanligare i Norsjö jämfört med övriga Västerbotten och Sverige.
- **Rädsla för att gå ut ensam** är ovanligare bland män i Norsjö jämfört med män i övriga Västerbotten och Sverige.
- **Att kunna betala en oväntad utgift** på 11 000 kr är mindre vanligt bland kvinnor i Norsjö jämfört med kvinnor i övriga länet och Sverige.
- **Upplevelsen av stress** skiljer sig markant mellan könen och det är betydligt vanligare bland kvinnorna i Norsjö.



Hälsa på lika villkor

Hälsa på lika villkor har genomförts av Region Västerbotten tillsammans med Folkhälsomyndigheten vid fyra tillfällen: 2006, 2010, 2014 och nu senast 2018. Nedan följer en kort sammanfattning av resultaten i åldrarna 16–84 år hos ca 270 individer i Norsjö. Vissa data är hämtade från Statistiska centralbyrån (SCB).

Livsvillkor i Norsjö

- **Medelåldern** är ca 4 år högre i Norsjö jämfört med övriga Västerbotten och Sverige. Kvinnorna i Norsjö är i genomsnitt 46,7 år och männen 44,5 år (SCB).
- **Medelinkomsten** är lägre i Norsjö än i övriga Västerbotten och Sverige. I Norsjö är kvinnornas årsinkomst 231 000 kr och männens 301 000 kr (SCB).
- **Utbildningsnivån** i Norsjö är lägre jämfört med övriga Västerbotten och Sverige: 30 % av kvinnorna och 15 % av männen har eftergymnasial utbildning (SCB).
- **Att kunna betala en oväntad utgift** på 11 000 kr inom hushållet utan att låna eller be om hjälp är något vanligare bland männen (84 %) i Norsjö, men mindre vanligt bland kvinnorna (69 %) jämfört med övriga Västerbotten och Sverige.
- **Rädsla för att gå ut ensam** är mindre vanligt bland kvinnor (31 %) och män (5 %) i Norsjö jämfört med övriga Sverige, men jämförbart med länet.
- **Upplevelse av kränkande bemötande** förekommer i mindre utsträckning bland kvinnor (20 %) och män (9 %) i Norsjö jämfört med övriga Västerbotten och Sverige.

Levnadsvanor i Norsjö

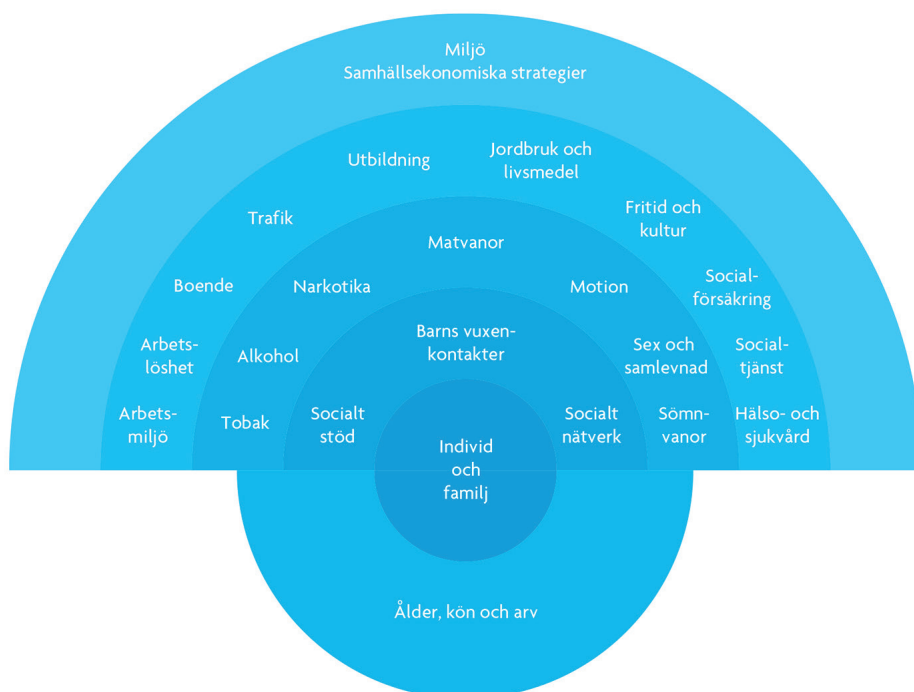
- **Intag av frukt och grönsaker** minst 5 gånger per dag är lägre i Norsjö jämfört med övriga Västerbotten och Sverige: 7 % bland kvinnorna och 1 % bland männen.
- **Fysisk aktivitet** förekommer i något lägre grad i Norsjö jämfört med övriga Västerbotten och Sverige: 62 % av kvinnorna och 59 % av männen uppnår rekommenderad nivå.
- **Stillasittande** mer än 10 timmar per dag är mindre vanligt bland kvinnorna (19 %) i Norsjö jämfört med övriga Sverige, men vanligare jämfört med Västerbotten. Bland männen (20 %) i Norsjö var det något vanligare jämfört med övriga Västerbotten och Sverige.
- **Riskbruk av alkohol** är lägre i Norsjö bland både kvinnorna (9 %) och männen (10 %) än i övriga Västerbotten och Sverige.
- **Daglig rökning** är ungefär likvärdig för både kvinnor (7 %) och män (5 %) i Norsjö jämfört med övriga Västerbotten och Sverige.
- **Daglig snusning** är mycket vanligare bland kvinnor (16 %) i Norsjö jämfört med övriga Västerbotten och Sverige, men något mindre vanligt bland männen (16 %).

Hälsoutfall i Norsjö

- **Medellivslängden** i Norsjö är 1–1,5 år lägre för kvinnorna (82,6 år) och för männen (79 år) jämfört med övriga Västerbotten och Sverige (SCB).
- **Den självskattade hälsan** är lägre för både kvinnor (58 %) och män (60 %) i Norsjö jämfört med Västerbotten och övriga Sverige.
- **Nedsatt psykiskt välbefinnand** är mycket ovanligare bland männen (6 %) och något ovanligare bland kvinnorna (16 %) i Norsjö jämfört med länet och övriga Sverige.
- **Upplevelsen av stress** är mindre vanligt bland männen (1 %) men mer vanligt bland kvinnorna (21 %) i Norsjö jämfört med övriga länet och Sverige.
- **Fetma (BMI>30)** är mycket vanligare bland kvinnorna i Norsjö (28 %) och något vanligare bland männen (19 %) jämfört med övriga Västerbotten och Sverige.

Hälsans bestämningsfaktorer

Hälsans bestämningsfaktorer, utöver de genetiska, delas ofta in i levnadsvanor och livsvillkor. Sambanden mellan bestämningsfaktorerna är komplexa och ligger ofta till grund för flera olika hälsoutfall. Olika levnadsvanor påverkar risken för många av de sjukdomar som utgör den största sjukdoms-
bördan i Sverige idag. Livsvillkoren påverkar i sin tur möjligheten till goda levnadsvanor. I Västerbotten är hälsan geografiskt ojämnt fördelad mellan de olika kommunerna, men det finns även skillnader inom var och en av kommunerna.



Kontakt

Maria Falck, enhetschef Folkhälsoenheten, Region Västerbotten
E-post: maria.falck@regionvasterbotten.se
Telefon: 090-785 71 93

Bilaga 8. Frågor om lokalt folkhälsoarbete

Frågor våren 2020

1. Vad har hänt med folkhälsoarbetet sedan kommunbesöket och studiebesöket till Bodö?
2. Vad är aktuellt just nu inom folkhälsa i er kommun?
3. Vilka utmaningar ser du med folkhälsoarbetet under det kommande året?
4. Vilka förväntningar har du med folkhälsodagarna i Lycksele?
5. Något du vill fråga/förmedla till pilotprojektet?

Frågor våren 2021

1. Vad har hänt med folkhälsoarbetet efter kursavslut och presentationen av er analys?
2. Vad skulle du säga just nu ära era stora utmaningar när det gäller folkhälsoarbetet? Hur kan ni ta er an dem?
3. Vilka möjligheter ser du framöver att utveckla folkhälsoarbetet i er kommun på ett strategiskt och framgångsrikt sätt? Vad behöver göras av er och vad behövs göras av andra aktörer?
4. Våren 2019 startade pilotprojektet "Folkhälsoarbetets infrastruktur". Projektet besökte er kommun och ordnade en studieresa till Bodö under 2019. Sedan dess har projektet bland annat tagit fram en avsiktsförklaring, arrangerat folkhälsokursen och några samverkanskonferenser om folkhälsoarbete.
5. Vilken betydelse (om någon) har projektet haft för att er kommun är där den är just nu när det gäller ett strategiskt folkhälsoarbete? Har det hänt något och vad beror det på? Tankar inför framtiden?
6. Hur tänker du kring regional samordning av folkhälsoarbete efter att pilotprojektet avslutats? (Förutsättningar, nytta, etc)?

Bilaga 9. Program samverkanskonferenser

Digital konferens om lokalt folkhälsoarbete

Datum: Torsdag 7 maj 2020

Tid: 09:30 – 12:00

Plats: Digitalt

09.30-09.45 **Inledning och välkomna**

09.45-10.45 **Presentation av lokalt folkhälsoarbete**

Folkhälsoarbete i Bjurholm - reflektioner om nutiden och förhoppningar inför framtiden

Malin Burström, Kvalitetsstrateg Bjurholms kommun

Långsiktigt och hållbart folkhälsoarbete i Norsjö kommun

Mari-Louise Skoogh, Avdelningschef kultur och folkhälsa Norsjö kommun

Folkhälsoarbetets plattform Skellefteå kommun

Lina Tjärnström, Folkhälsostrateg Skellefteå kommun

Frågestund

10.45-11.00 Paus

11.00-11.15 **Hälsa och hållbarhet, sätt att arbeta med det i vardagen – exempel från Robertsfors kommuns projekt RUSA**

Lisa Söderström, Projektledare RUSA

11.15-11.30 **Nätverk i Västerbotten för folkhälsofrågor**

Josephine Gabrielsson, Sorsele kommun / Daniel Burman, Storumans kommun

11.30-12.00 **Information från projektet, avslut och utvärdering**

Om du har frågor kring dagen är du välkommen att kontakta lisa.harryson@lansstyrelsen.se

Välkommen!

Samverkanskonferens: Folkhälsans infrastruktur och vägen framåt

Datum: Tisdag 10 november 2020

Tid: klockan 9.15–12.00

Plats: Digitalt

Program

9.00-9.15	Konferensrummet öppnar
9.15-9.30	Inledning och välkomna Lisa Harryson, Folkhälsostrateg Länsstyrelsen Västerbotten
9.30-10.00	Samtal om det regionala folkhälsoarbetet i Västerbotten idag och i framtiden Peter Olofsson, Regionråd Region Västerbotten Helene Hellmark Knutsson, Landshövding Länsstyrelsen Västerbotten
10.00-10.15	Paus
10.15-10.30	Avsiktsförklaring för en god, jämlik och jämställd hälsa i Västerbotten – presentation Sofia Elwér, Jämställdhetsstrateg Region Västerbotten
10.30-10.45	Forum för folkhälsa i Västerbotten – presentation Carl Lundberg, Folkhälsohandläggare Länsstyrelsen Västerbotten
10:45-11:00	Paus
11.00-11.45	Avsiktsförklaring och Forum: Vägen framåt – diskussion
11.45-12.00	Summering och avslut

Välkommen!

Så gör vi nu! Samverkanskonferens om lokalt och regionalt folkhälsoarbete i Västerbotten_

Datum: Fredag 26 mars, 2021

Tid: klockan 10.00–12.00

Plats: Digitalt

Program

- | | |
|--------------|--|
| 10.00-10.05 | Välkomna
Maria Falck, Enhetschef Folkhälsoenheten Region Västerbotten |
| 10.15 -10.25 | Inledning
Lars Lustig, Länsråd Länsstyrelsen Västerbotten |
| 10.15-10.25 | Pandemi pågår – så har regionen ställt om
Stefan Stenmark, Smittskyddsläkare Region Västerbotten |
| 10.25-10.35 | Jämlikhet i arbetet med avsiktsförklaringen
Martin Vikgren, Kanslichef Funktionsrätt Västerbotten |
| 10.35-10.45 | Att påbörja en resa – tankar om framtidens folkhälsoarbete i Vindeln
Therese Berg, Kommundirektör; Mathias Haglund KSO Vindelns kommun |
| 10.45 -10.55 | Paus |
| 10.55-11.05 | Så gör vi istället! Hur pandemin förändrade arbetssättet för det lokala folkhälsoarbetet idag
Peter Lundström, Föreningsutvecklare Vännäs kommun |
| 11.05-11.35 | Gruppdiskussioner |
| 11.35-11.45 | Återkoppling från gruppdiskussionerna |
| 11.45-11.55 | Forum för folkhälsa i Västerbotten har ordet
Helene Hellmark Knutsson, Landshövding Länsstyrelsen Västerbotten |
| 11.55-12.00 | Summering och avslut |

Välkommen!

Bilaga 10. Avsiktsförklaring för en god, jämlik och jämställd hälsa i Västerbotten

Avsiktsförklaring för en god, jämlik och jämställd hälsa i Västerbotten

Västerbottens län har mycket bra förutsättningar för god hälsa och goda livsvillkor. För att utveckla dessa förutsättningar till jämlika hälsovillkor utifrån den nationella folkhälsopolitikens inriktning, krävs ett lokalt förankrat strategiskt och långsiktigt arbete. För att nå framgång är det angeläget att länets aktörer förtydligar roller och ansvar i folkhälsoarbetet såväl på regional nivå som i relation till lokala aktörer. Utifrån ett regeringsuppdrag till Länsstyrelsen i Västerbotten identifierades 2019 ett stort behov av en regional samordning i länets folkhälsoarbete med en regional struktur som länkar samman lokal, regional och nationell nivå. Därför utformas en ny modell för samordning.

Kommunerna i Västerbotten, Region Västerbotten och Länsstyrelsen Västerbotten har tillsammans med andra viktiga aktörer utformat en gemensam avsiktsförklaring för det fortsatta arbetet för en god, jämlik och jämställd hälsa. Syftet med avsiktsförklaringen är att ge ett konkret stöd för Västerbottens folkhälsoaktörer att skapa en långsiktig och kunskapsbaserad samverkan. Avsiktsförklaringen ska stärka aktörernas möjligheter att använda sina befogenheter och partnerskap för att tillsammans arbeta för en god, jämlik och jämställd hälsa i hela befolkningen. Med avstamp i länets lokala och regionala förutsättningar har avsiktsförklaringen potential att vara en språngbräda som utvecklar Västerbottens folkhälsosamarbete och därigenom stärker folkhälsan i länet.

Avsiktsförklaringen är ett verktyg för att integrera folkhälsoperspektiv såväl i politiska beslut som i praktisk verksamhet. Genom att underteckna dokumentet bekräftar respektive aktör sin avsikt att inom sina ansvarsområden och utifrån sina förutsättningar leva upp till dess avsikt. Avsiktsförklaringen kan också ge vägledning i aktörernas egna arbeten med handlingsplaner eller motsvarande när det gäller beskrivningar av hur arbetet kan genomföras.

Avsiktsförklaringen är skapad utifrån dagens förutsättningar och kommer att behöva uppdateras och revideras i det gemensamma arbetet framöver.

Avsiktsförklaringens utgångspunkter

Ett framgångsrikt folkhälsoarbete bygger på tvärsektoriella samarbeten. Avsiktsförklaringen bygger på den nationella folkhälsopolitiken och knyter an till flera andra politikområden och arbetet med Agenda 2030 för hållbar utveckling.

Avsiktsförklaringen har fem utgångspunkter som ligger till grund för det framtida gemensamma arbetet för en god, jämlik och jämställd hälsa i Västergöt.

1. Folkhälsa som samhällsbygge – en nödvändig förutsättning för hållbar utveckling

En god, jämlik och jämställd hälsa är grunden för välfärd och en förutsättning för regional utveckling. Goda villkor för hälsa utgör en central del av samhällets sociala hållbarhet.

2. Hälsöfrämjande i fokus – genom hela livet

Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser stärker hälsan samt förebygger ohälsa och sjukdom och bidrar till ett hållbart samhälle.

3. Hälsa för alla – en kompensatorisk inriktning är nödvändig

En god folkhälsa innebär att hälsan är så god som möjligt och samtidigt så jämnt fördelad som möjligt mellan olika grupper i samhället. Jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet behöver tydliggöras och präglar folkhälsoarbetet på alla nivåer.

4. Villkor för hälsan – både strukturella faktorer och individuella vanor har betydelse

Individens hälsa kan påverkas av allt från strukturella faktorer såsom livsmiljö, livsvillkor och levnadsförhållanden till individuella livsstilar och levnadsvanor. Detta kallas ofta hälsans bestämningsfaktorer.

5. Folkhälsa i allt vi gör – folkhälsointegrering som strategi

Folkhälsan berörs av de beslut som fattas i alla organisationer. Folkhälsoperspektiv behöver därför integreras i organisationers ordinarie uppdrag och planeringsmodeller samtidigt som förutsättningar för ett mer konkret folkhälsoarbete skapas.

Avsiktsförklaringens prioriterade områden

Ett framgångsrikt folkhälsoarbete bygger på tvärsektoriella samarbeten. För att kraftsamla folkhälsoarbetet lyfter avsiktsförklaringen fram tre prioriterade områden; en jämlik och jämställd hälsa, god psykisk hälsa och hälsosamma levnadsvanor. Dessa baseras både på den nationella folkhälsopolitiken och de prioriterade områdena i det folkhälsopolitiska programmet för de fyra norra Regionerna.

En jämlik och jämställd hälsa är en nyckelfråga för att uppnå de nationella och de regionala målen inom folkhälsoområdet. Skillnader i livsvillkor mellan olika grupper har stor påverkan på hälsoklyftor. För att överbrygga dessa klyftor krävs därför kompensatoriska insatser från samhället. Hälsan skiljer sig mellan grupper bland annat utifrån utbildningsnivå, kön, födelseland, funktionsvariation och ekonomiska förutsättningar. Hälsan skiljer sig också mellan olika geografiska områden. Hälsoläget i vårt län är som helhet bättre hos befolkningen vid kusten. Till viss del kan detta förklaras av skillnader i ålder, utbildningsnivå och socioekonomiska faktorer. Att synliggöra skillnader i hälsa och förutsättningar mellan grupper är centralt för att förstå och kunna förändra. Könsuppdelad statistik och genusanalyser är fortsatt viktiga och behöver kompletteras med andra perspektiv för att ge en fullständig bild.

Psykisk hälsa är ett område där många av länets aktörer ser ett ökat behov av insatser. Ojämlighet och ojämställdhet präglar den psykiska ohälsan och utsatta grupper bär en större del av sjukdomsburden. Ensamhet, våldsatthet, arbetslöshet och ekonomisk sårbarhet är bara några av de villkor som kan påverka den psykiska hälsan negativt. Begränsande normer kring till exempel kön och sexualitet påverkar också möjligheten för individer att berätta om sitt mående vilket försvårar för omgivningen att ge hjälp och stöd. Ett exempel på pågående länsinitiativ är YAM - en hälsofrämjande och preventiv insats med syftet att förbättra den psykiska hälsan och minska självmordshandlingar hos skolelever i högstadiet.

Hälsosamma levnadsvanor vad gäller mat, fysisk aktivitet, alkohol, tobak, sömn och stress har stark koppling till hälsa. Insatser som kan göras för att skapa bättre förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor kan röra allt från arbetsvillkor (arbetstider, arbetspendling, arbetsbörda, möjligheter till paus och fysisk aktivitet) fysisk miljö (trygghetsfrågor i utemiljö, tillgång till promenad och cykelstråk, utformning av skolmatsal) normer och traditioner (former för umgänge, alkoholkultur, ideal). Även vad gäller levnadsvanor finns stora skillnader mellan olika grupper i samhället. Att skapa goda förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor är särskilt viktigt för de grupper som halkar efter. Kvinnodominerade omsorgsyrken med höga sjukskrivningstal är ett exempel på en arena där det behövs insatser som möjliggör ett hållbart arbetsliv. Region Västerbottens hälsoprogram - Västerbottens Hälsoundersökningar och Salutsatsningen för barn och ungas hälsa - är exempel på länsinitiativ som kan utgöra bas för nya samarbeten mellan region, länsstyrelse, kommuner, arbetslivets aktörer och frivilligorganisationer i syfte att stärka invånarnas och medarbetarnas hälsa.

Aktörernas roller och ansvar

I Västerbotten bedriver många aktörer var för sig ett viktigt folkhälsoarbete. För att möta de framtida utmaningarna i hälsa och välfärd samt för att förstärka effekten av folkhälsoarbetet, är bättre samordning av stort värde så att respektive aktörs insatser på ett tydligare sätt bidrar till helheten. Länet behöver utforma en samarbetsmodell som bygger på gemensamma mål och ett gemensamt ansvar där offentliga, privata och ideella organisationer tillsammans utformar en regional samordningsstruktur som inkluderar länets nyckelaktörer. Därför skapas ett Forum för Folkhälsa i Västerbotten som regionalt "nav" där aktuella utmaningar och frågor för folkhälsoarbetet i länet gemensamt behandlas. Nedan beskrivs några roller och ansvarsområden för undertecknande aktörerna i Västerbottens folkhälsoarbete samt för viktiga samarbetspartners.

Länsstyrelsen i Västerbotten

- Initiera och stödja regionala utvecklingsinsatser för att främja folkhälsan inom myndighetens regionala ansvarsområde
- Stödja det lokala folkhälsoarbetet som utgår från den nationella folkhälsopolitiken bland annat genom samordnings- och kunskapsstöd
- Utgöra en länk mellan lokala aktörer och nationella myndigheter med uppdrag av betydelse för folkhälsa och folkhälsoarbete

Region Västerbotten

- Initiera och stödja regionala utvecklingsinsatser för främjad folkhälsa inom sitt regionala ansvarsområde
- Stödja det lokala folkhälsoarbetet som utgår från den nationella folkhälsopolitiken bland annat genom att leverera dataunderlag ifråga om hälsovillkor och hälsoutfall
- Sprida folkhälsoarbetets metoder och arbetssätt

Västerbottens kommuner

- Initiera lokala utvecklingsinsatser för främjad folkhälsa i samverkan
- Medverka i regional samverkan inom folkhälsoområdet
- Utveckla och stärka samarbete med civilsamhällets organisationer inom folkhälsoområdet

Viktiga aktörer för samverkan

Förutom de undertecknande aktörerna finns i Västerbotten ett flertal andra viktiga samarbetspartner som kan ge väsentliga bidrag i det gemensamma arbetet. Genom att ytterligare aktörer antar eller aktivt arbetar utifrån avsiktsförklaringen förstärks både lokala utvecklingsinsatser och regional samverkan. Inom ramen för dialoger i Forum för Folkhälsa i Västerbotten kan olika samarbetspartner bidra utifrån sina förutsättningar. Nedan beskrivs några av dessa aktörer samt deras möjliga roller i det gemensamma folkhälsoarbetet i Västerbotten.

Civilsamhället, som via föreningsliv, idéburna organisationer, frivilligorganisationer och nätverk har särskilda förutsättningar att stimulera till och organisera hälsofrämjande verksamhet för medlemmar och allmänhet.

Arbetslivet, för vilket folkhälsoinsatser i form av goda arbetsmiljöer, säkra arbetsplatser och hälsosamma levnadsvanor hos medarbetare är av grundläggande betydelse för en framgångsrik verksamhet.

Umeå universitet, som centrum för utbildning och forskning kan bidra med stora mervärden till Västerbottens folkhälsoarbetet.

Statliga myndigheter med regional närvaro utgör en viktig länk mellan lokala aktörer och nationella myndigheter.

Inriktning för konkreta samverkansfrågor under tidsperioden 2020–2025

Vi, kommuner, region och länsstyrelse i Västerbottens län kommer utifrån våra roller och förutsättningar att använda avsiktsförklaringens fem utgångspunkter och de tre prioriterade områden i vårt hälsofrämjande och förebyggande arbete. Vi kommer att avsätta resurser, enskilt eller genom särskilda överenskommelser, för såväl deltagande i som genomförande av prioriterade samverkansfrågor. Det innebär att:

- Vi kommer att arbeta för en ökad, jämställd och jämlik utbildningsnivå
- Vi kommer att tillvarata civilsamhällets möjligheter att bidra i folkhälsoarbetet
- Vi kommer att tillvarata arbetslivets möjligheter att bidra i folkhälsoarbetet
- Vi kommer att delta vid regionala utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser inom folkhälsoområdet
- Vi kommer att medverka i utvecklingen av en struktur för samordning av Västerbottens folkhälsoarbete
- Vi kommer att samverka kring uppföljning av indikatorer av betydelse för folkhälsan

Bilaga 11. Kursplan folkhälsovetenskap och praktiskt folkhälsoarbete

Folkhälsovetenskap och praktiskt folkhälsoarbete – en introduktion, 2 hp



Public health science and public health action, 2 ECTS

Kurskod: 3FH083

Betygsskala: För denna kurs ges betygen VG (Väl godkänd) G (Godkänd), U (Underkänd)

Utbildningsområde:

Utbildningsnivå Avancerad

SCB ämnesrubrik: Folkhälsovetenskap

Huvudområde: Folkhälsovetenskap

Beslutsdatum: 2020-09-15

Beslutande organ: PRPH, Programråd för masterprogram inom folkhälsovetenskap

Revideringsdatum:

Reviderad av:

Kursplan giltig från: år och vecka: 2020 39

Ansvarig institution: Epidemiologi och Global Hälsa

Behörighet

För sökande till kursen krävs tidigare högskolestudier om minst 90 högskolepoäng. Engelska B/6 och svenska för grundläggande behörighet för högskolestudier om utbildningen ges på svenska.

Mål (förväntade studieresultat)

Målet med utbildningen är i stora drag att öka kunskapen om folkhälsovetenskap och folkhälsoarbete samt att ge möjlighet till övning/praktisk tillämpning i den egna verksamheten, alltså en kombination av teori och tillämpning på det egna uppdraget. Utbildningen är introducerande till sin karaktär och kan bidra till en gemensam kunskap om folkhälsovetenskap och folkhälsoarbete i länet och dess kommuner. Kursen ges som uppdragsutbildning på uppdrag av Västerbottens länsstyrelse.

Kunskap och förståelse:

Efter genomgången kurs ska studenten kunna:

- Uttrycka en bred kunskap om grunderna för folkhälsoarbetet
- Ha kunskap om folkhälsorelevanta indikatorer och var dessa kan finnas
- Beskriva folkhälsorelevanta hälsoekonomiska metoder

Färdigheter och förmåga:

Efter genomgången kurs ska studenten kunna:

- Ha förmåga att granska och tolka folkhälsorelevanta indikatorer
- Att undersöka och utveckla förutsättningarna för ett framgångsrikt folkhälsoarbete
- Presentera och diskutera en egen granskning utifrån Svensk Folkhälsoförnings kvalitetskriterier.
- Värderingsförmåga och förhållningssätt:
- Efter genomgången kurs ska studenten kunna:
- Reflektera kring hur det nationella perspektiv som präglar den nationella folkhälspolitikerna kan konkretiseras i det lokala och regionala folkhälsoarbetet

Innehåll

Den nationella folkhälspolitikerna avses omfatta alla samhällssektorer och dess formuleringar blir därmed av mer principiell art. Därför är det (1) angeläget att förtydliga hur ansvaret för folkhälspolitikerna är fördelat mellan den nationella, regionala och kommunala nivån, samt (2) utifrån detta utforma det lokala och regionala folkhälsoarbetet.

Folkhälsoarbete kan definieras med lite olika ordval, men gemensamt är att syftet att främja hälsa och förebygga fysisk, psykisk och social ohälsa i befolkningen. Det är viktigt i folkhälsoarbetet att både undanröja risker genom sjukdoms- och skadeförebyggande arbete och skapa mer av det som håller oss friska genom hälsofrämjande arbete.

Kursen är en introduktion till olika aspekter av folkhälsa i allmänhet och den praktiska tillämpningen i synnerhet.

Undervisning

Kursen ges med kvartsfart, dvs. under cirka femton veckor. Undervisningen genomförs i huvudsak som distanskurs men en avslutande campusträff övervägs. Webbseminarier och andra tidsatta aktiviteter följer det schema som deltagarna fått sig tilldelade. Undervisningen ges i form av föreläsningar tillgängliga via webb, individuella övningar och seminarier.

Examination

Examinationen genomförs baserat på ett skriftligt hemarbete som presenteras vid det avslutande mötet. Hemarbetet innebär att man ska presentera och diskutera en egen granskning av den egna organisationen utifrån Svensk Folkhälsoförenings kvalitetskriterier. Inlämnat hemarbete kan erhålla betyget godkänd (G) och betyget väl godkänd (VG). Det senare betyget sätts om granskningen presenterats och diskuterats på ett föredömligt sätt vid avslutning samt om man redovisat en plan för hur resultatet kan nyttiggöras. Det är enbart tillåtet att komplettera ett ej godkänt resultat till godkänt. Komplettering för högre betyg är ej tillåtet.

Om särskilda skäl föreligger har examinator rätt att besluta om annan examinationsform. För studerande som inte blivit godkänd vid ordinarie prov anordnas en alternativ examination vid senare provtillfälle om studenten så begär. Skriftlig begäran inges i så fall till kursansvarig.

Avsteg från kursplanens examinationsform kan göras för en student som har beslut om pedagogiskt stöd på grund av funktionsnedsättning. Individuell anpassning av examinationsformen ska övervägas utifrån studentens behov. Examinationsformen anpassas inom ramen för kursplanens förväntade studieresultat. Efter begäran av studenten ska kursansvarig lärare, i samråd med examinator, skyndsamt besluta om anpassad examinationsform. Beslutet ska sedan meddelas studenten.



Bilaga 12. Inbjudan till folkhälsovetenskap och praktiskt folkhälsoarbete

Inbjudan

Folkhälsovetenskap och praktiskt folkhälsoarbete – en introduktion

Pilotprojektet "Folkhälsoarbetets infrastruktur" erbjuder en digital utbildning i folkhälsovetenskap och praktiskt folkhälsoarbete. Kursen är en introduktion i ämnet och är anpassad för Västerbottens tjänstepersoner och politiker. Utbildningen genomförs av Institutionen för Epidemiologi och Global hälsa vid Umeå Universitet.

Kursens mål

Målet med utbildningen är att öka kunskapen om folkhälsovetenskap och folkhälsoarbete samt att ge möjlighet till övning/praktisk tillämpning i den egna verksamheten, alltså en kombination av teori tillämpad/applicerad på det egna uppdraget. Utbildningen är introducerande till sin karaktär och kan bidra till att skapa en gemensam plattform i folkhälsovetenskap och folkhälsoarbete i Västerbotten och dess kommuner.

Kursinnehåll

Den nationella folkhälsopolitiken avses omfatta alla samhällssektorer och dess formuleringar blir därmed av mer principiell art. Därför är det (1) angeläget att förtydliga vilka områden inom folkhälsopolitiken som kommunerna och regionerna har huvudansvar ansvar och vilka områden som den nationella nivån ansvarar för, samt (2) utifrån detta utforma det lokala och regionala folkhälsoarbetet.

Folkhälsoarbete kan definieras med olika ordval, men gemensamt är att syftet är att främja hälsa och förebygga fysisk, psykisk och social ohälsa i befolkningen. Det är viktigt i folkhälsoarbetet att både undanröja risker genom sjukdoms- och skadeförebyggande arbete och skapa mer av det som håller oss friska genom hälsofrämjande arbete.

Kursen är en introduktion till olika aspekter av folkhälsa i allmänhet och den praktiska tillämpningen i synnerhet. Den kunskap som finns samlad nationellt eller regionalt kan ofta vara en bra utgångspunkt för det lokala arbetet.

Kursens omfattning

Utbildningen motsvarar en veckas arbetstid exklusive viss inläsning. Detta motsvarar 2 hp.

Genomförande

Institutionen för Epidemiologi och Global hälsa ansvarar för utbildningens genomförande. Undervisningen bedrivs digitalt med ett avslutande presentationsmöte, som kan genomföras fysiskt. Vid detta möte presenteras den examinerande hemuppgiften. Kursdeltagare som vill tillägna sig högskolepoäng kommer att examineras genom en praktisk hemuppgift. De examinerande momenten är obligatoriska för de deltagare som önskar erhålla bevis om akademiska poäng. Övriga deltagare kommer att få en mindre omfattande uppgift under kursens gång och kan därefter erhålla ett digitalt kursbevis.

Kursen ges första gången med start oktober månad 2020 och kommer att avslutas under april år 2021. Föreläsningar kommer att finnas tillgängliga under kursen för att möjliggöra att gå tillbaka eller att lyssna senare om deltagaren missat ett avsnitt. Kursen innehåller sex digitala träffar och ytterligare en avslutande fysisk träff:

Möte 1. Introduktion - Vad är en god folkhälsa?

Möte 2. Vad är folkhälsoarbete?

Möte 3. Kvantitativ och kvalitativ uppföljning.

Möte 4. Uppföljning av folkhälsoarbete. Lägesbeskrivning / indikatorer.

Möte 5. Hälsoekonomi för folkhälsoarbete.

Möte 6. Att organisera ett framgångsrikt folkhälsoarbete.

Möte 7. Avslutning. Olika aktörers ansvar.

Deltagande

Deltagandet är kostnadsfritt men antalet deltagande är begränsat till 60 platser. Region Västerbotten har 5 platser, Länsstyrelsen Västerbotten har 5 platser, Umeå kommun har 5 platser, Skellefteå kommun 4 platser, övriga kommuner i länet har 2 platser vardera. Deltagande från respektive organisation är tänkt att inkludera både tjänstepersoner och politiker. Kursstart är den 22 oktober

Anmälan

Varje organisation gör en samlad anmälan på deltagare som skickas till Lisa Harryson lisa.harryson@lansstyrelsen.se senast den 20 september 2020.

Följande uppgifter skall finnas med i anmälan: namn, personnummer och fysisk adress, digital adress och funktion/organisation. Det ska också finnas med information om vilka deltagare som vill nyttja möjligheten att registrera högskolepoäng, vilket endast gäller deltagare som har allmän behörighet för högskolestudier. Anmälan görs på separat anmälningsblankett.

Frågor om kursen besvaras av lisa.harryson@lansstyrelsen.se

Bilaga 13. Avslutande arbeten i urval

Titel	Författare
Folkhälsoarbete på Länsstyrelsen Västerbotten	Länsstyrelsen Västerbotten
Hur arbetar Folkhälsomyndigheten med funktionshinderfrågor?	Folkhälso-myndigheten
Folkhälsa folkhälsoråd och samverkan	Region Västerbotten
Organisering av kommunens folkhälsoarbete	Vindeln, Nordmalings kommun
Granskning av Västerbottens hälsoundersökningar	Region Västerbotten, Norsjö kommun
Folkhälsoarbets förutsättningar i inlandet	Lycksele, Malå, Sorsele kommun
Hur ser sambandet ut mellan långsiktig hållbar utveckling, folkhälsa och näringslivsfrågor i regionen? Anses det vara viktigt för utveckling och tillväxt?	Region Västerbotten
Granskning av alkohol och våld i nära relationer	Region Västerbotten
Fallprevention för ett jämlikt åldrande	Skellefteå kommun
Analys av vårdprogram våld i nära relationer	Region Västerbotten
Granskning av hur Umeå kommun organiserar folkhälsoarbetet	Umeå kommun
Granskning av RF SISU Västerbotten	RF SISU Västerbotten
Presentation av Luleå stiftskanslis folkhälsoarbete	Svenska Kyrkan,

Titel	Författare
En kartläggning av folkhälsoarbetet inom Nordmalings Kommun	Nordmalings kommun
Folkhälsa i Lycksele	Lycksele kommun
En nulägesanalys av Vännäs kommuns folkhälsoarbete, utvecklingsområden och hur kan vi ta nästa steg	Vännäs kommun
Kartläggning av folkhälsoarbetets förutsättningar i Storuman	Storumans kommun
Granskning av folkhälsoarbetet i Åsele kommun	Åsele kommun
Hur få in folkhälsoarbete i verksamhetsplanen	Länsstyrelsen Västerbotten
Folkhälsoarbete i Södra Lappland?	Flera kommuner...
Hur kan man få in folkhälsoarbetet i planeringsprocessen med verksamhetsplan, budget och verksamhetsberättelse och ekonomisk årsrapport?	Region Västerbotten
Redovisning i den egna kommunen	Sorsele kommun

Till kalendarier

3-4 nov.
[Föreläsning -> kursplan, evenemang, reflektion \(föreläsning\)](#)

8-14 nov.
[Psykelektion \(föreläsning\)](#)

9 nov.
[Arbeta mindre - lev mer? Frivilligt deltidarbete och kursansvar för halsösa - resonans \(seminar\)](#)

10 nov.
[Pao Forum - Generation Pao \(presentation\)](#)

11 nov.
[Lärarstämman med Sövd Zero \(tänk till formulär och anmälning\)](#)

15-21 nov.
[Detaljerat snack 2021 - tema demokrati \(föreläsning\)](#)

16 nov.
[Kurs - våld mot kvinnor med funktionsnedsättning \(föreläsning\)](#)

23 nov.
[En cykla fri från våld \(föreläsning\)](#)

26 nov.
[Freläsare för folkhälso - Bobakshälsa \(föreläsning\)](#)

30 nov.
[Erfarenhet, kvalitet och hälsoförändring - tre sidor av samma mynt? \(seminar\)](#)

1 dec.
[Hur kan förhållningsstödet bidra till jämlikhet i hälsa? \(seminar\)](#)

6-7 dec.
[Mänskliga rättigheter i Göteborg \(seminar\)](#)

Hälsans bestämningsfaktorer

Hälsans bestämningsfaktorer är grunden för den nationella folkhälsopolitiken, vilken beskriver i propositionen God och jämlik hälsa - en utvecklad folkhälsopolitik.

[Läs mer om hälsans bestämningsfaktorer](#)

Folkhälsoverksamhetens infrastruktur - pilprogram för samordning av Västerbottens folkhälsoverksamhet.

[Läs mer om folkhälsoverksamhetens infrastruktur](#)

Kontak:
Länstreffen Västerbotten
folkhalsan@regionvasternorr.se

Region Västerbotten
info@regionvasternorr.se

Umeå Universitet
umehalsan@um.se

Da får det här nyhetsbrevet för att du finns registrerad på vår utskickslista.

Klicka här för att ansluta till vår utskickslista

Bilaga 15. Uppfyllelse av indikatorer

- ✓ Indikatorn är uppfylld
- ☞ Ett steg i rätt riktning, men indikatorn är inte helt uppfylld
- ✗ Indikatorn är inte uppfylld

Aktiviteter och indikatorer för delmål 1: Att identifiera behov av och förutsättningar för samordning av pågående och presumtivt folkhälsoarbetet i Västerbotten.

Aktiviteter	Processindikatorer	Resultatindikatorer
Kommunbesök 1	✓ Kommunerna känner till pilotuppdraget ✓ Kommunerna har formulerat sina behov av stöd och samordning ✓ Kommunerna har formulerat utmaningarna i folkhälsoarbetet ✓ Relation till kommunal ledning och folkhälso-samordnare är upprättad ✓ Baslinje mått av kommunernas "readiness for change"	
Folkhälsodata på kommunnivå	✓ Lokal och regional hälsosituation är belyst och kommunicerad till aktörer	☞ Hälsodata används som underlag för folkhälsoarbetets inriktning i länet ☞ Hälsodata används som underlag för i lokalt folkhälsoarbete

Aktiviteter	Processindikatorer	Resultatindikatorer
Avstämning FHM, SKL, Lst Sthlm	✓ Handlingsplanen följs kontinuerligt upp i ett forum med hög regional och nationell kompetens inom folkhälsoarbete ✓ Det regionala folkhälsoarbetet relateras kontinuerligt till det nationella folkhälsoarbetet ✓ Det finns ett forum för erfarenhetsutbyte av regional samordning av folkhälsoarbetet ✓ Det sker ett kontinuerligt utbyte mellan forskarna i pilotprojekten	✓ Relationer mellan regionala och nationella aktörer i folkhälsoarbetet har stärkts ☞ Regionala aktörers ansvar för samordning av folkhälsoarbetet i länet har förtydligats ☞ Regionala aktörer upplever stöd från nationella myndigheter vad det gäller samordning av regionalt folkhälsoarbete
Workshop 1	✓ Lokala och regionala aktörer delger och diskuterar sina behov och önskemål i folkhälsoarbetet	✓ Lokala och regionala tjänstepersoner och politiker har en gemensam grund i folkhälsoarbetet ✓ Det finns en arena där lokala och regionala aktörer får möjlighet att för en dialog med varandra om deras folkhälsoarbetet ✓ Det finns en struktur för samordning av folkhälsoarbetet i Västerbotten

Aktiviteter och indikatorer för delmål 2: Att utifrån den formativa fasens undersökning utveckla samordning av folkhälsoarbetet på regional nivå för att därigenom förstärka befintliga och utveckla nya folkhälsoinsatser.

Aktiviteter	Processindikatorer	Resultatindikatorer
Folkhälsodata på kommunnivå	✓ Lokal och regional hälsosituation är offentligt belyst	✓ Lokala och regionala folkhälsodata finns lättillgänglig ☞ Lokala och regionala folkhälsodata utgöra ett gemensamt underlag för folkhälsoarbetets inriktning i länet
Avsiktsförklaring	✓ Kommunerna har antagit avsiktsförklaringen	✓ Förutsättningar för samordning av folkhälsoarbetet i länet har förbättrats ✓ Lokal och regional styrning av folkhälsoarbetet har förtydligats ✓ Lokal och regional organisering av folkhälsoarbetet har förbättrats ✓ Folkhälsoarbetet har lyfts på den politiska agendan ✓ Roller och ansvar i det regionala folkhälsoarbetet har förtydligats för Länsstyrelsen Västerbotten och Region Västerbotten ✓ Regionala aktörer har inspirerats i sitt folkhälsoarbete ☞ Det finns en liknande ambition och inriktning med folkhälsoarbetet i länet

Aktiviteter	Processindikatorer	Resultatindikatorer
Forum för folkhälsa i Västerbotten	✓ Kommuner och regionen har tagit beslut om delaktighet i Forum för folkhälsa i Västerbotten ✓ Beslutet om delaktighet i Forum för folkhälsa i Västerbotten är förankrat i respektive organisation	✓ Det finns en gemensam riktning i det regionala folkhälsoarbetet ✓ Det finns en samordnande stödstruktur för samverkan i lokalt och regionalt folkhälsoarbete ✓ Folkhälsoarbetet är lyft till en strategisk nivå i lokala organisationer ✓ Folkhälsa är integrerat i lokala och regionala i planeringsprocesser, budget ✓ Det finns ett forum för erfarenhetsutbyte ✓ Kunskap från universitet och nationella aktörer når ut lokalt ✓ Arbete med att minska kommunernas ohälsotal görs genom samverkan ✓ Lokala och regionala aktörer inspirerar varandra till nya arbetssätt ✓ Det finns en lokal och regional omvärldsbevakning ✓ Det finns en ökad kunskap om hur samordning av regionalt folkhälsoarbete kan se ut

Aktiviteter	Processindikatorer	Resultatindikatorer
Studiebesök Bodø	✓ Lokala och regionala aktörer upplever inspiration i sitt folkhälsoarbete ✓ Det finns en arena för utbyte i lokalt olkhälsoarbete i ett nordiskt sammanhang	✓ Ökad kunskap om vad som skulle kunna vara möjligt i lokalt och regionalt folkhälsoarbete ✓ Ökad kunskap om lokala och regionala förutsättningar folkhälsoarbetet i Norden ✓ Beslutsfattare och tjänstpersoner har fått nya kontakter i folkhälsoarbetet ✓ Ökad kunskap om vad folkhälsointegrering kan betyda i praktiken
Kommunbesök 2 ¹	✓ Kommunerna upplever att folkhälsoarbetet utvecklats sedan förra besöket ✓ Kommunerna upplever att behoven som framkom vid första besöket har blivit tillgodosedda ✓ Kommunerna har ökat sin motivation och engagemang i folkhälsoarbetet sedan förra besöket ✓ Kompetens inom folkhälsoarbetet har ökat sedan förra besöket	✓ Regional samordning av folkhälsoarbetet är förankrad i kommunens ledning ✓ Folkhälsa är på den politiska agendan i länets Kommuner ✓ Det finns en god relation mellan regionala och lokala aktörer av relevans för folkhälsoarbetet i länet
Samverkanskonferenser	✓ Det har första en diskussion om styrkor och utmaningar i fortsatt samordning av länets folkhälsoarbete ✓ Konferenserna har fungerat som en arena där lokala och regionala aktörer haft möjlighet att föra en dialog med varandra om deras folkhälsoarbete	🗨 Lokala och regionala tjänstepersoner och politiker har ett gemensamt mål i det lokala och regionala folkhälsoarbetet

Aktiviteter	Processindikatorer	Resultatindikatorer
Nyhetsbrev	✓ Tillgängligheten i länet vad det gäller kunskap, metoder och goda exempel i folkhälsoarbetet har ökat ☞ Inriktningen på folkhälsoarbetet i Västerbotten är lätt att hitta för externa aktörer	✓ Det finns ett sätt att kommunicera goda exempel och kunskapsstöd i det lokala och regionala folkhälsoarbetet
Utbildning	✓ Beslutsfattare och tjänstepersoner har fått möjlighet att få stöd i en praktisk tillämpning av folkhälsoarbete i den egna verksamheten ✓ Beslutsfattare och tjänstepersoner har fått möjlighet att presentera och diskutera en egen granskning utifrån Svensk Folkhälsoförenings kvalitetskriterier ✓ Minst två personer från varje kommun får möjlighet att gå kursen	✓ Den teoretiska och praktiska kunskapen om folkhälsa och folkhälsoarbete har ökat hos politiker och tjänstepersoner ✓ Beslutsfattare och tjänstepersoner har genom ökad kunskap utvecklat förutsättningarna för ett framgångsrikt folkhälsoarbete ✓ Deltagarna på kursen har kunskap om grunderna för folkhälsoarbetet ✓ Deltagarna på kursen har förmåga att granska och tolka folkhälsorelevanta indikatorer

¹ Gäller de kommuner som önskade ett andra kommunbesök



Länsstyrelsen Västerbotten

Storgatan 71 B, 901 86 Umeå
www.lansstyrelsen.se/vasterbotten
vasterbotten@lansstyrelsen.se
010-225 40 00