

Sammanfattande rapport

Uppdrag
och funktioner
i det regionala arbetet med
FOLKHÄLSA

Sven-Eric Bergman Ulla Dahlbäck
Bergman & Dahlbäck AB

På initiativ av Ledarforum
Styrgrupp: Maj Halth, Thomas Falk, Viveca Urwitz, Ola Westin

Förord

Ledarforum är ett nationellt nätverk för chefer eller motsvarande vid folkhälsoenheter/ samhällsmedicinska enheter inom kommuner, landsting och regioner. Ledarforum har under åren 2001-2004 arbetat med att förtydliga uppdrag och funktioner för det regionala arbetet med folkhälsan.

Genom det nationella folkhälsomålet har allt fler sektorer och aktörer i samhället börjat intressera sig för och arbeta med folkhälsoperspektiv och folkhälsoarbete. Detta är en mycket positiv utveckling. Samtidigt ställer det krav på kunskap, uppföljning och rapportering samt metodutveckling och samordning. Eftersom aktörerna i folkhälsoarbetet har olika huvudmän, behövs långsiktighet och koordinering av arbetet på lämplig samhällsnivå.

För närvarande pågår en diskussion om samhällsorganisationen i Sverige. Diskussionen behöver även omfatta folkhälsofrågorna och hur arbetet med dessa skall bedrivas. I denna rapport försöker vi lägga grunden för en sådan analys och diskussion mellan olika sektorer och huvudmän.

Rapporten är teorisk och ganska abstrakt. Den riktar sig framför allt till aktörer som idag har ansvar för folkhälsofrågor. Ett av resultaten är ett frågebatteri som vi hoppas kan bli användbart i ett bredare sammanhang. Förhoppningen är att materialet ska användas vid diskussioner om organisation av en regional stödfunktion för det fortsatta arbetet med folkhälsan.

Vi vill tacka Folkhälsoinstitutet och Sverige Kommuner och Landsting som stöttat projektet ekonomiskt och bidragit med värdefulla synpunkter.

För Ledarforum den 10 oktober 2005

Thomas Falk, Örebro läns landsting
Maj Halth, Sörmlands läns landsting
Viveca Urwitz, Stockholms läns landsting
Ola Westin, Gävleborgs läns landsting

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	1
1 PROJEKTETS BAKGRUND OCH INRIKTNING	3
2 FÖRUTSÄTTNINGAR OCH KRAV PÅ DET REGIONALA ARBETET MED FOLKHÄLSA.....	4
2.1 Förutsättningar och krav relaterade till förändringar nationellt/internationellt.....	5
2.2 Förutsättningar och krav relaterade till hälso- och sjukvården.....	6
2.3 Förutsättningar och krav relaterade till primärkommunerna.....	6
2.4 Förutsättningar och krav relaterade till andra sektorer av betydelse f. folkhälsan....	7
2.5 Förutsättningar och krav relaterade till samordning och samverkan.....	7
2.6 Förutsättningar och krav relaterade till kunskapsstöd.....	7
2.7 Sammanfattande krav och förutsättningar	8
3 DET REGIONALA ARBETET MED FOLKHÄLSA – ANALYS UTIFRÅN KARTLÄGGNINGEN AV ARBETET I TRE LÄN	9
3.1 Huvudinriktningar	10
3.2 Perspektiv.....	10
3.3 Samverkan.....	11
3.4 Regionalt kunskapsstöd	12
3.5 Organisatorisk struktur.....	12
4 FUNKTIONELLA SAMBAND I DET REGIONALA ARBETET MED FOLKHÄLSA.....	13
4.1 Grundläggande frågeställningar.....	14
4.2 Tre scenarier för det regionala arbetet med folkhälsa.....	14
4.3 Ytterligare frågor att ta ställning till.....	16
5 VIKTIGA ASPEKTER FÖR ORGANISATIONEN AV REGIONALT FOLKHÄLSOARBETE.....	17
6 MATRIS TILL STÖD I DET FORTSATTA ARBETET	18
I POLICYSTUDIEN INGÅENDE DOKUMENT	19

Sammanfattning

Syftet med projektet har varit att kartlägga och analysera olika typer av regionala stödfunktioner för det fortsatta arbetet med folkhälsan på större regioner, läns-, landstings- och kommunnivå.

Målet har varit att ta fram ett underlag och utarbeta konkreta modeller för en regional stödfunktion.

Genomförandet har skett i tre faser: en omvärldsstudie i form av dokumentanalys, en kartläggning av det regionala arbetet med folkhälsa i tre län och slutligen en sammanställning av grundläggande frågeställningar samt några tänkbara scenarier för arbetet med folkhälsa. Dessa har sedan testats i tre workshops.

Som ett hjälpmedel för fortsatt analys och diskussion formulerar rapporten grundläggande frågeställningar om folkhälsoarbetets inriktning.

De grundläggande frågeställningarna kring det regionala arbetet med folkhälsa är:

Hur skall **huvudinriktningen** avvägas avseende:

- Stöd till hälso- och sjukvården resp. stöd till andra verksamheter i regionen?
- Innehållsmässigt resp. processmässigt stöd?
- Ett brett folkhälsoarbete?

Vilket **perspektiv** skall arbetet med folkhälsa ha avseende:

- Strukturinriktat resp. individinriktat arbete?
- Arenabaserat resp. temanriktat arbete?
- Prevention (sjukdomsförebyggande) resp. promotion (hälsofrämjande)?
- Kartläggning resp. aktionsorientering?

Hur skall **relationerna** mellan olika aktörer se ut för att nå:

- Koordination av olika system?
- Samfällt handlande från olika organisationer?
- Gemensamt arbete mellan olika aktörer?

Hur skall **kunskapsstödet** utvecklas avseende:

- Befolkningens hälsa?
- Hälsans bestämningsfaktorer?
- Metoder i arbetet med folkhälsa?
- Effektivitet i arbetet med folkhälsa?

Hur kan den **organisatoriska strukturen** för det regionala arbetet främja:

- Tillräcklig beslutskapacitet?
- Arbete över alla eller de flesta berörda politikområdena?
- Tydlighet i huvudinriktning?

För att testa frågeställningarnas relevans har styrgruppen skissat på tre exempel på scenarier. I konstruktionen av scenarierna har strävan varit att göra dem dels pedagogiska, möjliga att hantera, dels relevanta med utgångspunkt från de framtida förutsättningarna och kraven på det regionala arbetet

med folkhälsa. Inriktningsanalys och frågeställningar har prövats på de tre scenarierna i tre work-shops.

Scenarierna tar fasta både på redan existerande liksom tänkbara kommande huvuduppgifter (enligt omvärldsanalysen) för det regionala stödet till hälso- och sjukvården, primärkommunala verksamheter och övriga verksamheter. *De har sin bas i olika hemvister utan att diskutera eller värdera de organisatoriska aspekterna.* Ytterligare scenarier är tänkbara.

Hälso- och sjukvård

Detta scenario innebär att det regionala arbetet med folkhälsa har fokus på hälso- och sjukvården. Men verksamheten ska också få ett breddat uppdrag att ge regionalt stöd till andra, dvs en bredare omfattning av landstingens nuvarande uppdrag.

Regional utveckling

De regionala stödfunktionerna för folkhälsoarbetet baseras i detta scenario på det stöd som ges till regional utveckling. Det har fokus på ett regionalt stöd till olika aktörer men även på landstings och kommunal nivå. Det finns en koppling till de regionala utvecklingsfrågorna, inklusive vissa statliga uppgifter.

Forskning och utveckling

Detta scenario kan beskrivas som lösare och mer situationsanpassat. Det bygger på en koppling till utbildning och FoU. En sådan koppling kan vara naturlig utifrån den vikt som läggs på kunskapsbildning och kunskaps-spridning på den regionala nivån. Den regionala utbyggnaden av högskoleväsendet liksom landstingens och kommunernas ökade FoU-satsningar är andra pusselbitar. Detta scenario kan ingå som en del i någon av de andra modellerna.

Resultaten från de tre testtillfällen visar att

- olika organisatoriska förankringar kommer att möjliggöra olika inriktning och stödfunktion.
- förutsättningarna och behoven är mycket varierande. Utifrån dagens situation kan man inte hitta en lösning som passar alla. Teoriskt går det att hitta olika "regionala" organisatoriska lösningar som kan fungera.

Rapporten diskuterar även några av de övriga frågor och kommentarer som har framförts vid seminarierna:

- Vad vill man uppnå i arbetet med folkhälsa – mål och strategier för verksamheten?
- Behöver det regionala arbetet med folkhälsa se likadant ut över landet?

Slutligen redovisas speciellt de fyra viktiga aspekter som måste beaktas när organisationen av det framtida folkhälsoarbetet på regional nivå diskuteras:

- Det breda perspektivet i uppdraget
- Kravet på ett gemensamt beslutsforum
- Kravet på processmässigt stöd
- Kravet på uppföljning, utvärdering samt forskning och utveckling

1 Projektets bakgrund och inriktning

Ledarforum är ett nationellt nätverk för samtliga chefer eller motsvarande vid folkhälso-/sammhällsmedicinska enheter inom landsting och regioner. Under åren 2001-2004 har nätverket arbetat med att förtydliga uppdrag och funktioner för det regionala arbetet med folkhälsan. Arbetet har genomförts mot bakgrund av vad som sägs i riksdagsbeslutet om nationella folkhälsomål¹ kring dessa enheters strategiska roll. Till detta kommer också studier bl a från WHO, som pekar på behovet av ledning och samordning på alla nivåer i samhället för att kunna nå framgång i folkhälsofrågor.

Tack vare välvilligt stöd från Statens folkhälsoinstitut och Landstingsförbundet har arbetet kunnat fördjupas och utvecklas under 2004 i ett särskilt projekt. *Syftet* med projektet har varit att kartlägga och analysera olika typer av regionala stödfunktioner för det fortsatta arbetet med folkhälsan på större regioner, läns-, landstings- och kommunnivå. *Målet* har varit att ta fram ett underlag och utarbeta konkreta modeller för en regional stödfunktion.

Projektet har letts av en styrgrupp från Ledarforum. Till projektet har varit knuten en referensgrupp med representanter från Statens Folkhälsoinstitut, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. Bergman & Dahlbäck AB har som konsulter biträtt i projektet.

Projektet har haft tre arbetsfaser.

Avsikten med den första fasen har varit att ge en bild av de framtida förutsättningarna för och kraven på det regionala arbetet med folkhälsa. Detta har gjorts genom **en omvärldsstudie** där en analys av policydokument om folkhälsan, som tagits fram på nationell nivå under de senaste åren, har genomförts.

Det har funnits två poänger med denna omvärldsstudie. Den ena har varit att analysera dokument från olika politikområden *samtidigt*. Den andra har varit att fokusera den *regionala nivån* i samhällsorganisationen. Regionen är ett *geografiskt* område. Oftast avses i denna rapport de nuvarande länen (inkl. de båda regionerna Skåne och Västra Götaland). Men det geografiska området skulle i en framtidsdiskussion även kunna vara större, exempelvis sjukvårdsregionerna i landet, eller mindre, exempelvis del av ett län.

Inom en region finns ett antal aktörer eller institutioner med en befintlig organisatorisk struktur. Viktiga sådana är landstingen och kommunerna; de statliga regionala organen; samt organisationer av olika slag. I analysen har frågor lyfts fram som är centrala för arbetet med folkhälsa och som kräver aktiviteter på regional nivå eller samverkan inom regionen.

Se även www.folkhalsoguiden.se, rapport om lokalt och regionalt ansvar för folkhälsoarbetet – en analys av relevanta policydokument.

Avsikten med den andra fasen har varit att analysera fram relevanta frågeställningar avseende funktioner och inriktning för ett regionalt stöd samt den organisatoriska strukturen för detta. Därför har en kartläggning av det regionala arbetet med folkhälsa gjorts i tre län. Andra frågor har handlat om relationerna mellan olika aktörer på den regionala nivån liksom relationerna till den nationella nivån. Ett nyckelområde har varit det regionala kunskapsstödet.

¹ Mål för folkhälsan, proposition 2002/2003:35.

Se även www.folkhalsoguiden.se, rapport om kartläggning av det regionala arbetet med folkhälsa i Kronoberg, Halland och Västernorrland – ett underlag för modelldiskussioner om uppdrag och funktioner för arbetet med folkhälsa.

Omvärldsstudien har fokuserat på innehållet i det regionala arbetet medan kartläggningen har inriktats på funktionerna och processen. Tillsammans har de gett underlag för **den tredje fasen i projektet**. Den utgörs dels av en sammanställning av centrala frågor i diskussionen om ett regionalt stöd och dels av några tänkbara scenarier för det regionala arbetet med folkhälsa.

Resultaten har diskuterats och analyserats innan de utmynnat i ett analysinstrument, som kan användas när man nu diskuterar tänkbara stödfunktioner för det regionala arbetet med folkhälsa och hur dessa kan organiseras.

Oavsett vilken organisation, som finns idag eller i framtiden, bör man pröva vilka funktioner som bör finnas på den regionala nivån för att åstadkomma ett effektivt arbete med folkhälsan, d.v.s. vilka uppdrag denna nivå har eller bör ha. Analysen i denna rapport är inriktad på det regionala ansvaret för och stödet till arbetet med folkhälsan antingen detta bedrivs på regional eller lokal nivå inom regionen och oavsett vilka organisatoriska enheter som är inblandade.

Se även www.folkhalsoguiden.se, rapport om uppdrag och funktioner i det regionala arbetet med folkhälsa – rapport från tre seminarier hösten 2004.

I denna sammanfattande rapport redovisas resultaten från hela projektet:

- Förutsättningar och krav på det regionala arbetet med folkhälsa baserat på omvärldsstudien (avsnitt 2).
- Analys av det regionala arbetet med folkhälsa utifrån kartläggningen i tre län (avsnitt 3).
- Diskussion om de funktionella sambanden samt tre scenarier (avsnitt 4).

2 Förutsättningar och krav på det regionala arbetet med folkhälsa

Internationell forskning visar starka samband mellan befolkningens hälsa och faktorer i samhälle och miljö - **Hälsans bestämningsfaktorer**. Hälsan påverkas t. ex i hög grad av ekonomiska förutsättningar, arbetsvillkor, utom- och inomhusmiljö, social miljö, sociala nätverk och relationer, kulturella faktorer, jämställdhet och mänskliga rättigheter. Detta medför att ett stort antal av samhällets sektorer är viktiga aktörer i arbetet med folkhälsan.

På nationell nivå har detta blivit påtagligt genom att riksdagen antagit ett nationellt folkhälsomål som grundar sig på Hälsans bestämningsfaktorer. Ansvaret för genomförandet har lagts ut på ett flertal departement och myndigheter. Ett stort antal aktörer kommer därmed att engageras på såväl nationell som regional och lokal nivå. Landstinget har traditionellt ett uppdrag inom området. Det nationella folkhälsomålet lyfter även fram kommunernas ansvar. Samhällets organisation på läns- eller regionnivå är således mötesplats för dessa aktörer.

Studien av policydokument visar tydligt att ovan nämnda nivå kommer att få en större relevans för arbetet med folkhälsan och att nya krav på kunskap och stöd till genomförande kommer ställas.

Studien har haft tre huvudkällor i form av policies för folkhälsa och folkhälsoarbete; för utvecklingen av samhällsorganisationen; samt hållbar utveckling. Den har alltså haft en relativt bred inriktning i den meningen att den inte bara sett på policydokument, som handlat om folkhälsoarbetet i avgränsad mening. Även dokument som behandlar samhällsorganisationen i stort, en utveckling som tar hänsyn till ekonomiska, sociala och miljömässiga konsekvenser, har ingått.

I 2.1–2.7 redovisas den sammanfattande analys, som styrgruppen gjort. Denna analys är fokuserad på just de regionala funktionerna, vilket lett till att vissa politikområden som exempelvis arbetsmiljö inte tagits med. Genom att studien har en bred täckning av de för den regionala nivån relevanta sakområdena ger analysen en fyllig bild av förutsättningar och krav. Genom att i ett sammanhang se på alla områden ser man också hur krav av olika slag interagerar. Denna interaktion kan leda till såväl positiva synergieffekter som negativa målkonflikter.

Det bör betonas att förutsättningarna och kraven oftast inte finns uttryckta explicit ur ett folkhälso-perspektiv i de studerade dokumentet. Redovisningen bygger alltså på styrgruppens analys och slutsatser kring relevans för folkhälsoområdet.

2.1 Förutsättningar och krav relaterade till förändringar nationellt och internationellt

Vi går mot en ökad internationalisering. EU kommer att få en alltmer vidgad roll i arbetet med folkhälsa. EU har identifierat den regionala nivån som en operativ nivå för EU-stöd. I internationella dokument, vilka undertecknats av Sverige, ökar betoningen på hälsans bestämningsfaktorer. Ett globalt perspektiv på folkhälsa och miljö har utvecklats utifrån bl.a. Sundsvallskonferensen 1991.

På den nationella nivån sker förändringar. Folkhälsoinstitutet (FHI) har fått en renodlad stabsroll och ska vara ett nationellt kunskapscentrum som ansvarar för sektorsövergripande uppföljning och utvärdering. FHI har också ett uttalat uppdrag att utveckla relationerna med landsting och kommuner.

Det nya förbundet Sveriges Kommuner och Landsting lyfter frågan om den regionala välfärdsutvecklingen som ett för framtiden viktigt arbetsområde. Här finns arbetet med folkhälsa som en betydelsefull komponent.

Den ökade statliga styrningen av högspecialiserade verksamheter inom sjukvården får också betydelse för arbetet med folkhälsa liksom det ökade frivilliga samarbetet mellan landsting och regioner.

Det sker också en utveckling av hela samhällsorganisationen. Länsstyrelserna har fått en ökad roll som sektorsövergripande organ på länsnivå. De så kallade tvärsektoriella frågorna har nära anknytning till folkhälsofrågorna, t.ex. regional hållbar utveckling liksom frågor om social integration, jämställdhet och FN:s barnkonvention. Regionförsöken i Skåne och Västra Götaland innebär ändrad ansvarsfördelning på den regionala nivån. Från 2003 har landsting och kommuner i samtliga län

möjlighet bilda regionala samverkansorgan (Regionförbund). Ansvarskommittén har i uppgift att se över hela samhällsorganisationen.

2.2 Förutsättningar och krav relaterade till hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården är det enda organ som har hälsa och sjukdom som utgångspunkter för sitt arbete; man utgör det enda sektorsexklusiva organet. Hälso- och sjukvården är idag fokuserad på vård, men det finns en strävan att få in mer hälsofrämjande arbete i verksamheten för att kunna svara mot befolkningens behov och mot ett förändrat sjukdomspanorama.

Hälso- och sjukvårdslagen ger ett tydligt uppdrag om såväl förebyggande arbete som kunskapsstöd till andra aktörer i länet, medan smittskyddslagen ger ett tydligt uppdrag om gott skydd mot smittspridning.

Hälso- och sjukvården har en viktig roll för folkhälsan. Den ska stödja en positiv och jämlik hälso-utveckling hos individer och grupper i befolkningen. Hälsoorientering är en viktig strategi för att utveckla effektivare hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvården måste utnyttjas mer i arbetet med folkhälsa. Där finns en stor potential i form av professionell kompetens, legitimitet samt bred kontaktyta mot befolkningen. Genom hälso- och sjukvården kan man även få inflytande över åtminstone en viss del av kunskapsutvecklingen.

Styrmetoderna måste utvecklas. Uppdrag om det hälsofrämjande arbetet ska formuleras och utvärderas, hälsofrämjande arbetssätt belönas.

2.3 Förutsättningar och krav relaterade till primärkommunerna

Det är en gemensam uppgift för stat, landsting och kommuner att ge förutsättningar och resurser för arbetet med folkhälsa genom att utveckla en god infrastruktur.

Inom kommunerna finns flera av de viktiga arenorna för att skapa förutsättningar för god hälsa. Speciellt viktiga är barnomsorg, skola och äldreomsorg. Genom verksamhetsutveckling och riktade aktiviteter baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet kan ett aktivt hälsofrämjande arbete utvecklas.

Social integration och socialt kapital är allt viktigare begrepp. Sociala strukturer, normer och nätverk har betydelse för ekonomisk tillväxt, social utveckling och folkhälsa.

Förhållanden utanför vården betyder mycket för hur folkhälsan utvecklas. Så gott som all primärkommunal verksamhet har betydelse, samtidigt som detta arbete vanligtvis inte rubriceras som arbete med folkhälsa.

2.4 Förutsättningar och krav relaterade till andra sektorer av betydelse för folkhälsan

En hållbar utveckling i samspel mellan komplexa ekologiska, ekonomiska, sociala och kulturella system är ett uttalat politiskt mål. Ekonomisk tillväxt får inte ske till priset av miljöförstöring eller social segregation. Men de sociala och kulturella systemen måste också anpassas för att göra tillväxt möjlig. Ett särskilt samordningskansli har i uppgift att koordinera regeringskansliets arbete med hållbar utveckling. Hälsofrågor ryms väl inom det som kan kallas hållbar social utveckling.

Tillväxtavtal/tillväxtprogram där hållbarhetsperspektivet integreras och där hälso- och sjukvårdens roll som regional utvecklingsfaktor ska beaktas har fungerat som ett viktigt verktyg för samordning och samverkan mellan sektorer och aktörer som har till uppgift att främja tillväxt och sysselsättning. Lösningar som ger synergieffekter mellan de ekonomiska, sociala och ekologiska perspektiven ska prioriteras. De nationella sektorsorganen ska samordna sina insatser för regional tillväxt. Den ekonomiska dimensionen presenteras huvudsakligen från ett traditionellt ekonomiskt perspektiv, mätt i rent kvantitativa termer. Redovisningen av den sociala dimensionen begränsas som regel till jämställdhet, ibland kompletterad med några kommentarer om integration. Inom miljöområdet handlar insatserna främst om att utveckla verktyg som nyckeltal eller checklistor, öka kunskapen om miljö samt att förbättra samarbetet mellan den regionalekonomiska och den miljömässiga funktionen inom länsstyrelserna och självstyrelseorganen.

Hälso- och sjukvården i sig har också en flerfaldig betydelse för den regionala utvecklingen, främst som leverantör av en betydelsefull samhällsservice men också som en ekonomisk och personalmässigt omfattande verksamhet.

2.5 Förutsättningar och krav relaterade till samordning och samverkan

Landsting och kommuner har olika roller men är likvärdiga parter som delar ansvaret för arbetet med folkhälsa och samordningen av detta.

Samverkan mellan kommuner och landsting är angelägen av kompetensskäl. En bred ansats i arbetet med folkhälsan kräver såväl den kompetens som finns inom landstingen, som den som finns i kommunerna. På vissa områden är det nödvändigt med koncentration för att upprätthålla kompetens; det gäller t.ex. folkhälsovetenskaplig kompetens.

Arbetet med folkhälsa är inte begränsat till landsting och kommuner. Det pågår även arbete i organisationer, ideella föreningar, företag och andra sammanslutningar. De statliga aktörerna på regional nivå bör i ökad utsträckning delta i arbetet med folkhälsa på lokal och regional nivå. FHI har en viktig funktion i att stödja samspelet mellan statliga myndigheter, kommuner och landsting.

2.6 Förutsättningar och krav relaterade till kunskapsstöd

I FHI:s uppgift att utgöra ett nationellt kunskapscentrum ligger att vara en resurs för kommuner och landsting och bistå med kunskapsstöd, metodstöd och strategiskt stöd. Regionala folkhälsofunktioner är en viktig länk mellan Statens Folkhälsoinstitut (FHI), landstingen och kommunerna. FHI behöver kanaler för att nå ut till berörda verksamheter med sitt budskap. FHI ska utveckla

långsiktig samverkan med forskningsinstitutioner som har nära samarbete med kommuner och landsting. FHI har också ett uttalat uppdrag att utveckla relationerna med landsting och kommuner.

Landstingens folkhälsoenheter och samhällsmedicinska verksamheter har en viktig roll i det förebyggande arbetet. En förutsättning för arbetet är t ex att i folkhälsorapporter fortlöpande systematisera och föra ut kunskaper om hälsoläget samt om vad som främjar hälsa och vad som orsakar sjukdomar, skador och dödlighet. Inom dessa enheter finns idag följande funktioner:

- kartläggning och analys av befolkningens hälsa på läns/region- och kommunnivå,
- strategiskt stöd till landsting, kommuner och andra nyckelaktörer, metodutveckling och kunskapsförmedling kring effektiva metoder,
- uppföljning.

En kartläggning visar att dessa funktioner finns i alla län men att resurserna varierar mycket vilket får effekter på i vilken omfattning stöd- och utbildningsverksamhet kan förekomma.

Det behövs också en regional funktion för utveckling och spridning av kunskapsunderlag och metoder inom hälso- och sjukvården. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser på individ- och gruppnivå är en del i vårdkedjan. Kunskaper om hälsans bestämningsfaktorer är ett viktigt underlag för hälsoarbetet. En tydligare målorientering av verksamheten ska ge ökade förutsättningar för prioritering, samordning och effektivisering. Om hälso- och sjukvården ska kunna utveckla ett mer hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete krävs att vårdpersonalen får information och utbildning om relevanta förebyggande insatser.

Landstingens och kommunernas medverkan i finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete omfattar också forskning kring folkhälsoproblem.

Regionala kunskapscentra kan få till uppgift att stimulera folkhälsoinsatser och att stödja lokala och regionala aktörer. Dessa kan också utgöra folkhälsans FoU-centra för metoder i praktiskt folkhälsoarbete inom olika arenor i det lokala och regionala samhället. För att effektivt kunna utvärdera interventiva folkhälsoprojekt krävs tillräckligt stora projekt. På regional nivå kan det också vara aktuellt att samordna och bidra till att folkhälsoutbildningar genomförs inom ramen för olika utbildningar vid universitet och högskolor. Den regionala basen skapar också förutsättningar för analyser och jämförelser mellan kommuner och lokala områden där olika folkhälsoinsatser kan planeras, genomföras och utvärderas under medverkan av berörda parter och aktörer.

2.7 Sammanfattande krav och förutsättningar

En analys av relevanta policydokument visar att samhällets regionala nivå i allt större utsträckning kommer att få en strategisk betydelse för arbetet med folkhälsa. Forskning och beprövad erfarenhet visar att effektivt arbete för befolkningens hälsa kräver att flera olika samhällssektorer verkar i samma riktning. Detta kräver samordning och samarbete på olika nivåer i samhället.

Många nya styrdokument har förväntningar och ställer krav, som pekar i riktning mot de frågor som i dag omfattas av de nationella folkhälsomålen och är av betydelse för hälsan. Redan idag har landstingen ett ansvar att agera på länsnivån genom att fungera som stöd i folkhälsofrågor. Denna sammanfaller ibland med det som avses med regional nivå. Men mycket talar för att det regionala arbetet med folkhälsa behöver förändras och förstärkas i framtiden om dessa mål skall nås. Arbe-

tet med folkhälsa överlappar vidare ett antal andra nationella ansatser. Detta behöver samordnas ju närmare verkligheten (genomförande och uppföljning) man kommer för att inte arbetet skall kännas betungande.

3 Det regionala arbetet med folkhälsa – analys utifrån kartläggningen av arbetet i tre län

En kartläggning har genomförts i tre län (Kronoberg, Halland och Västernorrland) bland aktörer som på länsnivån / regionnivån kan tänkas vara delaktiga/ ansvariga i arbetet med folkhälsa. Syftet var att få underlag att precisera behovet av funktioner i arbetet med folkhälsa på den regionala nivån.

Med utgångspunkt i analysen har sedan arbetet med dessa funktioner diskuterats med olika intressenter och dokumenterats

Arbetet har bedrivits i tre steg och redovisas nedan

Steg 1 Utifrån kartläggningen (intervjuer) analyserade styrgruppen det regionala arbetet med folkhälsa; dess uppdrag, funktioner, inriktning och arbetssätt. Detta redovisas i avsnitten 3.1–3.5.

Steg 2 Tre seminarier genomfördes under hösten 2004. Vid varje seminarium diskuterades och analyserades potentialen för att bära de olika funktionerna inom olika delar av samhällsorganisationen. Analysen dokumenterades.

- Ett seminarium med olika intressenter i ett av undersökningslänen.
- Ett öppet seminarium för 50 personer på Folkhälsostämman 2004.
- Ett seminarium på Ledarforums höstmöte där nästan alla Landsting/regioners folkhälsoverksamheter var representerade.

Sammanlagt 80 personer med olika organisatorisk bakgrund och med intresse för folkhälsofrågor deltog i dessa diskussioner. Resultatet av gruppdiskussionerna finns beskrivet i underlagsrapport (se avsnitt 1 samt www.folkhalsoguiden.se).

Steg 3 Utifrån feedbacken från seminarierna har styrgruppen i denna slutrapport sammanfattat arbetet genom att formulera:

1) **Grundläggande frågeställningar**

Dessa kan användas i den fortsatta diskussion / analys som kan äga rum inom ramen för en övergripande diskussion om samhällsorganisation. Frågeställningarna kan även vara användbara för organisering inom en region/ ett län.

2) **Tre scenarier**

Dessa pekar på möjligheter för framtida organisering utifrån frågeställningar om funktionella samband.

Steg 3 redovisas i avsnitt 4.

3.1 Huvudinriktningar

Landstingens arbete med folkhälsa utgår från hälso- och sjukvårdslagen, av vilken framgår att en av uppgifterna för hälso- och sjukvården är att främja hälsan.² Det har lett till att landstingens arbete med folkhälsa har utvecklats kring två huvudinriktningar:

- att ge stöd åt hälso- och sjukvården.
- att ge stöd till regionen, t.ex. kommuner och organisationer.

Ett stöd kan vara både innehållsmässigt och processmässigt. Traditionellt har stöd till innehållet (vad) dominerat alltifrån broschyrer om hur man skall sluta röka till epidemiologiska kartläggningar av befolkningens hälsa. Ett processmässigt stöd (hur) tar upp hur arbetet med hur folkhälsan bedrivs. Även detta stöd kan variera i omfattning och komplexitet, från praktiska metoder i hälsoupplysning till implementering av folkhälsoprogram med bred inriktning. Det processmässiga stödet strävar också efter en mer strategisk ansats.

Dessa frågor har också att göra med bredden i begreppen folkhälsa och arbete med folkhälsa. Detta medför att arbetet med folkhälsa omfattar en mängd olika aktiviteter för vilka många aktörer är ansvariga. Flera av dessa har primärt inte folkhälsouppgifter, men utgör likväl en del i arbetet med folkhälsan.

3.2 Perspektiv

I det regionala arbetet med folkhälsa kan man urskilja ett antal perspektiv.

Struktur-individ perspektivet kan belysas utifrån de av Riksdagen beslutade målområdena. Alla målområden har såväl strukturella som individuella inslag. Som ovan antytts har individperspektivet hittills dominerat hälso- och sjukvården och även en hel del statliga kampanjer. Det finns emellertid en strävan att stärka det mer strukturinriktade perspektivet, t ex de förutsättningar samhället ger för hälsofrämjande insatser. Det kan röra allt från planering av infrastruktur till förändringar av skolans inriktning eller förändring av arbetmarknadsåtgärder.

Prevention-promotion perspektivet sammanfaller till viss del med struktur och individ. Att förebygga sjukdomar (prevention) är en naturlig uppgift för hälso- och sjukvården. I hälsovården (public health) har naturligtvis också legat ett mer strukturinriktat perspektiv, dvs hur man ska förebygga sjukdomar hos hela befolkningen eller grupper bland befolkningen. En stor del av arbetet handlar också om att främja hälsan (promotion).

Arena-tema perspektivet kan också diskuteras utifrån målområdena. Några av dessa kopplar direkt till de arenor i samhället vilka är avgörande för hälsans bestämningsfaktorer och där man kommer i kontakt med olika befolkningsgrupper, t.ex. arbetslivet, skolan och hälso- och sjukvården. På dessa arenor sker sedan ett tematiskt arbete som kan samordnas inom arenan. T ex inom skolan kan man samordna arbete mot tobaksbruk, alkoholbruk, för goda kostvanor, fysisk aktivitet, sex och samlevnadsfrågor och psykisk hälsa genom ett "livskunskapsämne". Vissa målområden är mer temainriktade. Arbetet med dessa teman sker i sin tur på olika arenor, exempelvis inom kommunen eller arbetslivet. Skadeförebyggande arbete kan ske i stadsplanering, i vägverkets arbete, i trafiksäkerhetsarbete, genom äldreomsorgens besök i hemmet hos äldre etc.

² Motsvarande uppgift gäller självfallet för kommunerna vad avser den kommunala hälso- och sjukvården.

Kartläggning-aktionsorientering handlar om hur stor kartläggning som behövs för att kunna börja agera. Hur ser behovet ut vad gäller data och kunskap kring hälsans bestämningsfaktorer i befolkningen på lokal/regional nivå. Ett regionalt folkhälsostöd har här givna uppdrag. Ett är pedagogiskt, att öka förståelsen för behovet av kunskapsunderlag som grund för olika insatser. Ett andra är att bryta ner nationella kunskapsunderlag så att de kan användas lokalt. Ett tredje kan vara att själv ta fram underlag, som av kompetensskäl är svåra att göra lokalt och/eller där det finns direkta fördelar att arbeta med större material genom exempelvis jämförande analyser. I det regionala uppdraget ingår också att öka metodkunskaperna vad gäller implementering för att därigenom underlätta en aktionsinriktning.

Olika verksamheter har olika tonvikt ifråga om dessa perspektiv. T.ex kan man inom den traditionella sjukvården framför allt se perspektivet: Individ, prevention, tema, aktion men även kartläggning. En skola kan ha perspektivet individ, promotion, arena, aktion, ett regionalt planeringskontor anlägger perspektivet struktur- promotion- arena/tema- kartläggning/aktion. Beroende på var ansvaret för organisering av arbetet med folkhälsa läggs kan man förmoda att arbetet kan få olika inriktning.

3.3 Samverkan

Samverkan på den regionala nivån

Arbetet med folkhälsa är en gemensam uppgift för landsting och kommuner samt statliga aktörer på regional nivå. I den meningen finns det en gemensam grund för samverkan. Samverkan påverkas av hur kommunstrukturen ser ut: antal kommuner, kommunernas olika befolkningsunderlag etc.

Att landsting och kommuner delar uppfattningen att arbetet med folkhälsa är ett gemensamt ansvar är inte liktydigt med att man också är överens om hur detta ansvar ska tas. Många kommuner har tagit folkhälsofrågorna på allvar men förväntar sig trots detta ett fortsatt kunskapsstöd från landstingen. Det verkar i många kommuner fortfarande finnas en uppfattning att folkhälsofrågorna i första hand är en landstingsfråga. Samverkan försvaras av att landstinget inte har någon enskild, fast punkt att vända sig till på kommunsidan, ej heller på statlig regional nivå. Detta hänger ihop med bredden i begreppen folkhälsa och arbete med folkhälsa, vilket gör det nödvändigt att finna *olika* samverkansformer på skilda områden. Det kvarstår ett behov att ha en kontaktpunkt där landsting och kommuner kan diskutera övergripande frågor kring arbetet med folkhälsa.

En av svårigheterna för samverkan är brist på resurser och tid. Särskilt gäller detta i besparingstider, när det är naturligt att prioritera kärnverksamheten och dra ner på andra områden. Vid sidan av detta finns andra svårigheter, såsom kulturella skillnader, avsaknad av gemensamma värderingar och ett gemensamt språk att diskutera folkhälsofrågorna på. En annan svårighet är avsaknaden av ett gemensamt beslutsforum.

På länsplanet finns traditionellt inom t ex området alkohol och droger en samverkan mellan kommuner, landsting, länsstyrelse, andra statliga länsorgan samt (i förekommande fall) organisationer och sammanslutningar. Det sker nu en vidgning av denna samverkan. *Ett* ingångsvärde är de nationella målområdena, som i hög grad förutsätter en sådan samverkan. *Ett annat* ingångsvärde är ar-

betet med tillväxtavtal/tillväxtprogram och program för regional utveckling samt betoningen av en balanserad tillväxt; socialt, ekologiskt, ekonomiskt.

Samverkan mellan nationell och regional nivå

De nationella folkhälsomålen är väl kända och uppfattas som relevanta av dem som arbetar med folkhälsofrågor. Däremot ger de inte några direkta angivelser för hur målen ska förverkligas; de statliga målen är snarare inspirerande än styrande.

Det finns behov av kunskapsstöd från den nationella nivån t ex när det gäller att planera och genomföra forskningsprojekt som kräver stora populationer. Den allmänna uppfattningen är att informationen från FHI är bra, men den uppfattas som relativt sett svagare på strukturinriktade områden som demokrati och jämlikhet.

Det finns en mer kritisk inställning till vad som upplevs som en ryckighet från statsmakterna. Med utgångspunkt i vad som för dagen ses som politiskt gångbart går man ut med projektbundna och öronmärkta pengar. Dessa engagerar i mångt och mycket samma människor inom kommuner och landsting och leder till splittring och bristande koncentration. Följden blir vad som skulle kunna kallas en projektifiering av verksamheten som till slut ingen har överblick över och som kan leda till konflikter. Fokus kan sedan ändras igen när någon ny fråga dyker upp.

3.4 Regionalt kunskapsstöd

Kunskapsstödet till arbetet med folkhälsa delas in i fyra delar. De avser kunskaper och metoder om:

- befolkningens hälsa och ohälsa, sjukdomar, funktionsnedsättningar,
- hälsorisker och andra bestämningsfaktorer för hälsan,
- arbetet med folkhälsa, inklusive strategiskt arbete på olika samhällsnivåer, metoder för implementering av folkhälsoprogram och metoder för att förändra sociala system och organisationer samt
- effektiviteten i det arbete som bedrivs (via utvärderingar).

Arbetet med kunskapsstöd sker på många olika sätt. En del är att ta emot, anpassa och sprida nationellt kunskapsunderlag. En annan avser att samla, analysera och sprida det för regionen specifika kunskapsunderlaget. Även utbildning är en viktig del av kunskapsstödet. För att kunskapsstödet skall hålla tillräckligt god nivå och kontinuitet krävs anknytning till FoUU samt en viss kritisk massa.

3.5 Organisatorisk struktur

De analyser om kommande förutsättningar och krav på det regionala folkhälsoarbetet som redovisats ovan visar att följande nyckelområden är viktiga för en framtida, förändrad regional funktion, oavsett vilken organisation denna kommer att ha.

- Att det finns ett beslutsorgan för arbetet med folkhälsa med ett politiskt ansvar, må vara att detta organ väljs indirekt.

- Att man kan arbeta över hela (eller i vart fall stora delar) av de politikområden som är viktiga för arbetet med folkhälsa.
- Att huvudfunktionerna i det regionala arbetet med folkhälsa blir tydligare (i nuvarande organisation innebär det stödet till hälso- och sjukvården respektive stödet till andra regionala aktörer).
- Att öka förutsättningarna för att utveckla ett gemensamt språk och gemensamma värderingar kring folkhälsofrågorna.

Det är också viktigt att i det regionala stödet även inrymma eventuella regionala stödfunktioner till kommuner och till andra aktörer som arbetar på en mer avgränsad geografisk arena inom en region. Skillnader i det lokala arbetet kan leda till olika former av samverkan mellan den regionala och lokala nivån.

Den *organisatoriska* strukturen är en viktig bakgrund även för diskussionen i nästa avsnitt, som kommer att handla om *funktionerna* i det regionala stödet. Dessa funktioner svävar inte fritt i rymden, de måste ha en hemvist. Hemvisten kommer att ha en avgörande styrning på arbetet.

För det första måste det finnas en politisk beslutsorgan, som kan samla de olika aktörerna till ett ställningstagande om hur arbetet med olika funktioner skall organiseras. För det andra måste det fortlöpande finnas ett organ där det regionala stödet kan förankras hos aktörerna och dessa ges möjlighet påverka verksamheten.

Det regionala beslutsorganet behöver inte vara det som driver det regionala stödet. Här kan olika lösningar vara lämpliga beroende på skilda förutsättningar.

4 Funktionella samband i det regionala arbetet med folkhälsa

Avsikten med den första arbetsfasen var att ge en bild av de framtida förutsättningarna för och kraven på det regionala arbetet med folkhälsa. Utifrån denna skulle sedan relevanta frågeställningar avseende funktioner och inriktning för ett regionalt stöd samt tänkbar organisatorisk struktur för detta analyseras fram.

Som nämnts testades användbarheten av våra utfall vid tre seminarier. I diskussionen deltog representanter för den kommunala nivån, för landstingsnivån, för de nuvarande regionerna och regionförbunden och från den statliga nivån centralt och inom länen.

Genom att testa potentialen för de olika funktionerna inom olika delar av den regionala samhällsorganisationen utkristalliserades dels frågeställningar av grundläggande karaktär, dels tänkbara framtidsscenarioer för den regionala organiseringen av arbetet med folkhälsa. Detta redovisas nedan och är tänkt som redskap i den fortsatta utvecklingen av arbetet med folkhälsa på den regionala nivån. Se även matrisen i slutet av denna rapport.

4.1 Grundläggande frågeställningar

Styrgruppen har formulerat ett antal grundläggande frågeställningar för det regionala arbetet med folkhälsa. Med det menas frågeställningar, som är oberoende av vilken hemvist man vill ge verksamheten.

Hur skall **huvudinriktningen** av det regionala arbetet med folkhälsa avvägas avseende (jfr 3.1):

- 1) Stöd till hälso- och sjukvården resp. stöd till andra verksamheter i regionen?
- 2) Innehållsmässigt resp. processmässigt stöd?
- 3) Ett brett folkhälsoarbete?

Vilket **perspektiv** skall det regionala arbetet med folkhälsa ha avseende (jfr 3.2):

- 1) Strukturinriktat resp. individinriktat arbete?
- 2) Arenabaserat resp. temainriktat arbete?
- 3) Prevention (sjukdomsförebyggande) resp. promotion (hälsofrämjande)?
- 4) Kartläggning resp. aktionsorientering?

Hur skall **relationerna** mellan olika aktörer inom det regionala arbetet med folkhälsa se ut för att nå (3.3):

- 1) Koordination av olika system?
- 2) Samfällt handlande från olika organisationer?
- 3) Gemensamt arbete mellan olika aktörer?

Hur skall **kunskapsstödet** i det regionala arbetet med folkhälsa utvecklas avseende (3.4):

- 1) Befolkningens hälsa?
- 2) Hälsans bestämningsfaktorer?
- 3) Metoder i arbetet med folkhälsa?
- 4) Effektivitet i arbetet med folkhälsa?

Hur kan den **organisatoriska strukturen** för det regionala arbetet med folkhälsa främja (3.5):

- 1) Tillräcklig beslutskapacitet?
- 2) Arbete över alla eller de flesta berörda politikområdena?
- 3) Tydlighet i huvudinriktning

4.2 Tre scenarier för det regionala arbetet med folkhälsa

Resultatet från de tre seminarierna bekräftade att de ovan beskrivna funktionerna är relevanta för analyser av arbetet med folkhälsa på den regionala nivån.

Som ett hjälpmedel för fortsatt analys och diskussion har styrgruppen skissat på tre scenarier. I konstruktionen av scenarierna har strävan varit att göra dem dels pedagogiska, möjliga att hantera, dels relevanta med utgångspunkt från de framtida förutsättningarna och kraven på det regionala arbetet med folkhälsa.

Dessa scenarier tar fasta såväl på redan existerande som på tänkbara kommande huvuduppgifter (enligt omvärldsanalysen) för det regionala stödet till hälso- och sjukvården, primärkommunala verksamheter och övriga verksamheter på regional och lokal nivå. De tar sin bas i olika hemvister utan att diskutera eller värdera de organisatoriska aspekterna.

Detta utvecklas i alternativa framtidsscenarier där basen i verksamheten är:

- A. Hälso- och sjukvård
- B. Regional utveckling
- C. Forskning och utveckling

Det är viktigt att betona att dessa tre scenarier alla skall kunna fylla samma funktioner, men att förutsättningarna varierar och att skilda typer av lösningar kan behövas beroende på scenario. Den ovanstående sammanställningen av frågeställningar är tänkt som en checklista för den diskussionen.

A. Ett scenario baserat på hälso- och sjukvård

Detta scenario innebär att det regionala arbetet med folkhälsa kommer att ha fokus på hälso- och sjukvården, men också få ett breddat uppdrag att kunna ge ett regionalt stöd till andra.

I diskussionen är det viktigt att komma ihåg att det inom ramen för detta scenario redan idag finns olikheter mellan olika delar av landet, vilket nämnts ovan under avsnitt 1. Inte heller i framtiden behöver det se enhetligt ut. Den kan också i olika avseenden skilja sig vad avser funktioner, inriktning och arbetssätt från hur det ser ut idag.

Pedagogiskt är detta scenario lätthanterligt genom att den direkt knyter an till situationen idag samtidigt som det också kan ligga en risk i detta; man har svårt att se utvecklingsmöjligheterna.

Relevansmässigt är det ett scenario, som väl låter sig motiveras utifrån att förebyggande och hälsofrämjande åtgärder är en viktig del av hälso- och sjukvården. Samtidigt betonas alltmer ett brett perspektiv på folkhälsa och arbetet med folkhälsa vilket måste beaktas om man väljer detta scenario. Mandatet för samordning och beslut är i detta scenario oklart utifrån nuvarande samhällsorganisation men lösningar kan naturligtvis utvecklas.

B. Ett scenario baserat regional utveckling

De regionala stödfunktionerna för arbetet med folkhälsa kommer i detta scenario att baseras på det stöd som ges till regional utveckling och har fokus på ett regionalt stöd till olika aktörer inom främst landsting och kommuner. Det finns en koppling till de regionala utvecklingsfrågorna, inklusive vissa statliga uppgifter.

I diskussionen utifrån detta scenario är det viktigt att beakta att samverkan på regional nivå mellan landsting och kommuner i olika typer av regionförbund fortfarande är under utveckling och ser olika ut i olika delar av landet. Det gäller också samverkan med de statliga aktörerna på regional nivå.

Pedagogiskt är det en fördel att detta scenario kan kopplas till den pågående utvecklingen av den regionala samverkan. I många delar av landet omfattar denna samverkan i dag inte folkhälsofrågorna.

Relevansmässigt motiveras scenariet av primärkommunala uppgifternas ökade tyngd i arbetet med folkhälsa samt av folkhälsofrågornas koppling till den regionala ekonomiska, sociala och ekologiska utvecklingen (hållbar utveckling). Den är också relevant med avseende på samverkan mellan landsting och kommuner. Mandatet för samordning blir i detta scenario troligtvis enklare att lösa.

Även de statliga regionala funktionerna inom områden, som ingår i eller tangerar folkhälsofrågorna, exempelvis drogfrågor och brottsförebyggande verksamhet kan infogas i detta scenario. Det gäller också ett ökat engagemang i det regionala välfärdsarbetet.

C. Ett scenario baserat på forskning och utveckling

Detta scenario kan beskrivas som lösare och mer situationsanpassat. Det bygger på en koppling till utbildning och FoU. En sådan koppling kan vara naturlig utifrån den stora vikt som läggs på kunskapsbildning och kunskapsspridning på den regionala nivån. Den regionala utbyggnaden av högskoleväsendet liksom landstingens och kommunernas ökade FoU-satsningar kan ses som andra pusselbitar. Detta scenario kan också tänkas ingå som en del i någon av de andra modellerna.

Pedagogiskt är svårigheten med detta scenario att det bygger på ett i många avseenden nytt och okänt tänkande och går på tvärs med i dag existerande arbetssätt. Det är också helt öppet och kan tolkas på många olika sätt.

Detta ger samtidigt en stor flexibilitet vilket relevansmässigt motiverar scenariot. Det finns redan idag skillnader mellan olika delar av landet vad gäller FoUU, vilket kan kräva flexibla lösningar. Det gäller också för möjligheterna att anpassa sig till förändrade förutsättningar och krav på det regionala arbetet med folkhälsa.

4.3 Ytterligare frågor att ta ställning till

Det här materialet står naturligtvis var och en fritt att använda på det sätt man själv tycker är bäst. Det kan dock finnas skäl att här ta upp några frågor och kommentarer, som också knyter an till övergripande synpunkter som framförts vid seminarierna.

Vad vill man uppnå med arbetet med folkhälsa – mål och strategier för verksamheten?

I det här projektet har nationella policier analyserats för att ge en föreställning om nya förutsättningar och krav för det regionala arbetet med folkhälsa. Det har gjorts för att få en referensram för diskussioner om i första hand inriktning, perspektiv och arbetssätt på den regionala nivån.

I det konkreta, enskilda fallet måste självfallet diskussionerna om mål och strategier bli mer precisa. En diskussion om det regionala stödets utformning förutsätter att det finns en uppfattning om *vad* man skall stödja och hur de nationella folkhälsomålen skall brytas ner till lokala nivå.

Behöver det regionala arbetet med folkhälsa se likadant ut över landet?

Under de närmaste åren kommer att föras en diskussion om den regionala och lokala samhällsorganisationen. Ansvarskommittén skall göra en översyn genom att analysera nuvarande uppgiftsfördelning mellan staten, landstingen och kommunerna. Som ett resultat av detta och enligt direktivet ska man titta på hälso- och sjukvården och vid behov föreslå förändringar av dess struktur.

Vill man föra fram förutsättningar och krav på arbetet med folkhälsa i dessa överväganden behövs en nationell diskussion om de regionala funktionerna. En sådan diskussion kan givetvis landa i att man förordar differentierade lösningar för olika delar av landet.

5 Viktiga aspekter för organisationen av regionalt folkhälsoarbete

Sammanfattningsvis pekar rapporten på fyra viktiga aspekter för ett framgångsrikt folkhälsoarbete på den regionala nivån. Oavsett vilken organisatorisk form man slutligen väljer för arbetet måste dessa aspekter särskilt beaktas.

Det breda perspektivet

Folkhälsoarbetet på regional nivå har ett brett perspektiv och styrs av det nationella folkhälso-målet med dess målområden. Detta innebär att det regionala arbetet måste ges en bas som kan verka över de viktiga politikområdena. I ett regionalt organ måste det finnas möjlighet att fortlöpande förankra det regionala stödet hos aktörerna och ge aktörerna möjlighet till påverkan.

Gemensamt beslutsforum

Folkhälsofrågornas bredd kräver att det finns ett kraftfullt politiskt beslutsorgan med mandat att samla de olika aktörerna. Därmed ökas även förutsättningarna att utveckla ett gemensamt språk och gemensamma värderingar kring folkhälsofrågorna. Politiskt måste beslut kunna fattas om hur arbetet organiseras, huvudfunktionerna i det regionala arbetet med folkhälsa måste tydliggöras. Arbetet måste ges en tydlig struktur och inriktning där prioriteringar och avgränsningar är nödvändiga.

Kravet på processmässigt stöd

För att nå framgång i det regionala folkhälsoarbetet ökar kravet på processmässigt stöd allt mer. Detta innebär att ett regionalt organ måste innehålla den kompetens som idag byggs upp inom landstingens samhällsmedicinska enheter/motsvarande.

Kravet på uppföljning, utvärdering samt forskning och utveckling

Den komplexitet som finns i folkhälsoarbetet innebär ett behov av tvärasektoriellt och tvärvetenskapligt kunskapsstöd i det dagliga arbetet. Basalt kräver detta ett regionalt organ som har en person-/kunskapsvolym som är tillräckligt omfattande för att uppnå en viss kritisk massa. Samarbete förekommer redan idag med universitet och högskolor men för att generellt kunna upprätthålla en tillräckligt god nivå krävs att samtliga regionala organ har en knytning till FoUU.

6 Matris till stöd i det fortsatta arbetet

Matrisen nedan är tänkt som ett hjälpmedel i arbetet med att få en bild av vilken organisation som kan passa bäst för ett folkhälsouppdrag på läns-/regionnivå. Utgångspunkten är att de grundläggande frågeställningarna (4.1) appliceras på de olika scenarierna (4.2). Utöver de scenarier som beskrivs i rapporten finns i matrisen även utrymme för eget alternativt scenario.

Grundläggande frågeställningar ⇨	<u>Huvudinriktning</u> Hur skall huvudinriktningen av det regionala arbetet avvägas avseende:	<u>Perspektiv</u> Vilket perspektiv skall folkhälsoarbetet ha avseende:	<u>Samverkan</u> Hur skall relationerna mellan olika aktörer se ut för att nå:	<u>Regionalt kunskapsstöd</u> Hur skall kunskapsstödet utvecklas avseende:	<u>Organisatorisk struktur</u> Hur kan den organisatoriska strukturen främja:
	1) Stöd till hälso- och sjukvården/stöd till andra verksamheter i regionen? 2) Innehållsmässigt/processmässigt stöd? 3) Ett brett folkhälsoarbete?	1) Strukturinriktat resp. individinriktat arbete? 2) Arenabaserat resp. temainriktat arbete? 3) Prevention/promotion? 4) Kartläggning/aktionsorientering?	1) Koordination av olika system? 2) Samfällt handlande från olika organisationer? 3) Gemensamt arbete mellan olika aktörer?	1) Befolkningens hälsa? 2) Hälsans bestämningsfaktorer? 3) Metoder i arbetet med folkhälsa? 4) Effektivitet i arbetet med folkhälsa?	1) Tillräcklig beslutskapacitet? 2) Arbete över alla eller de flesta berörda politikområdena? 3) Tydlighet i huvudinriktning?
<u>Scenario A:</u> Hälso- och sjukvård	1) Svar på fråga 1 ang. huvudinriktning vid scenario A 2) ... 3) ...	1) Svar på fråga 1 ang. perspektiv vid scenario A 2) ... 3) ... 4) ...	1) Svar på fråga 1 ang. samverkan vid scenario A 2) ... 3) ...	1) Svar på fråga 1 ang. kunskapsstöd vid scenario A 2) ... 3) ... 4) ...	1) Svar på fråga 1 ang. organisation vid scenario A 2) ... 3) ...
<u>Scenario B:</u> Regional utveckling	1) Svar på fråga 1 ang. huvudinriktning vid scenario B 2) ... 3) ...	1) ... 2) ... 3) ... 4) ...	1) ... 2) ... 3) ...	1) ... 2) ... 3) ... 4) ...	1) ... 2) ... 3) ...
<u>Scenario C:</u> Forskning och utveckling	1) Svar på fråga 1 ang. huvudinriktning vid scenario C 2) ... 3) ...	1) ... 2) ... 3) ... 4) ...	1) ... 2) ... 3) ...	1) ... 2) ... 3) ... 4) ...	1) ... 2) ... 3) ...
<u>Scenario D:</u> Eget alternativ	1) Svar på fråga 1 ang. huvudinriktning vid scenario D 2) ... 3) ...	1) ... 2) ... 3) ... 4) ...	1) ... 2) ... 3) ...	1) ... 2) ... 3) ... 4) ...	1) ... 2) ... 3) ...

I policystudien ingående dokument

Danska Strukturkommissionen. 2004. *Sammanfattning* [i svensk översättning]. Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet. PM 2004-02-20.

Ds 2002:34. *Rapport om tillväxtavtalen. Andra året.*

Ds 2003:43. *Rapport om tillväxtavtalen. Tredje året – från tillväxtavtal till tillväxtprogram.*

Ds 2003:56. *Högspecialiserad sjukvård – kartläggning och förslag.*

EU. 2002. *Program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet 2003–2008.* (1786/2002/EG).

Haglund, B.J.A. 2002. *Stödande miljöer för hälsa - en strategiskt begrepp för det hälsofrämjande arbetet.* www.phs.ki.se/mpcourse/newpage12

Landstingsförbundet & Svenska Kommunförbundet. 1998. *Främja hälsa – förebygg sjukdomar.*

Landstingsförbundet & Svenska Kommunförbundet. 1998. *Samverkan i folkhälsofrågor mellan kommuner och landsting*

Landstingsförbundet & Svenska Kommunförbundet. 2002. *Hälsa- och sjukvården som regional utvecklingsfaktor.*

Landstingsförbundet & Svenska Kommunförbundet. 2003. *Nya samverkansorgan. Regionfrågans utveckling i landet 2003.*

Linell, A. 2003. *Miljömål, mål för folkhälsan och hållbar utveckling – hur hänger allt ihop?* Föredrag vid Folkhälsostämman 2003.

Naturvårdsverket. 2002. *Det nya tillväxtarbetet – förändringsarbete för en hållbar regional utveckling.* Rapport 5263.

Prop. 1999/2000:149. *Nationell handlingsplan för utvecklingen av hälso- och sjukvården.* Box HD 02.

Prop. 2000/01:99. *Statens folkhälsoinstitutet – roll och uppgifter.*

Prop. 2001/02:7 *Regional samverkan och statlig länsförvaltning.*

Prop. 2001/02:38 *Bildandet av ett familjemedicinskt institut.*

Prop. 2002/03:35. *Mål för folkhälsan.*

Rskr. 2000/01:233. *Statens folkhälsoinstitutet.*

Rskr. 2002/03:145. *Mål för folkhälsan.*

SFS 1982:763. *Hälsa- och sjukvårdslag.*

SFS 2001:453 *Socialtjänstlag*

Skriv. 2001/02:172. *Nationell strategi för hållbar utveckling*

Socialstyrelsen. 2004. *Folkhälsa och sociala förhållanden. Lägesrapport.*

SoU 2000/01:16. *Statens folkhälsoinstitut.*

SoU 2002/03:7. *Mål för folkhälsan.*

SOU 2000:57. *Statens folkhälsoinstitut – roll och uppgifter.*

SOU 2000:91. *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan.*

SOU 2001:49. *Tillskapande av ett familjemedicinskt institut*

SOU 2003:123. *Utvecklingskraft för hållbar välfärd.*

Stein, H. 'On the road from Maastricht to a new Europe.' *Eurohealth* 9:2:17–20.