



Länsstyrelsen
Västerbotten

Folkhälsoarbetets infrastruktur

– pilotprojekt för samordning av Västerbottens folkhälsoarbete



Titel: Folkhälsoarbetets infrastruktur – pilotprojekt för samordning av Västerbottens folkhälsoarbete

Utgiven av: Länsstyrelsen Västerbotten 2018

Redaktör: Lisa Harryson

Text: Länsstyrelsen Västerbotten

Bild framsida: Bildbyrån Mostphotos.com

Adress: Länsstyrelsen Västerbotten, 901 86 Umeå

Telefon: 010-225 40 00

E-post: vasterbotten@lansstyrelsen.se

Internet: www.lansstyrelsen.se/vasterbotten

Förord

Västerbotten har goda förutsättningar till en god folkhälsa och en väl fungerade välfärd. Det finns dock stora variationer mellan länets kommuner vad det gäller förutsättningar för hälsa och välfärd. Hela Västerbotten står också inför en framtida demografisk utmaning med en ökande andel äldre och en minskade andel i arbetsför ålder. Den demografiska utvecklingen innebär ett ökat omsorgsbehov och stora utmaningar för att klara den bemanning som en god välfärd kräver.

Olika aktörer i Västerbotten har under många år bedrivit ett viktigt arbete som haft stor betydelse för länets folkhälsa. Det pågår idag ett omfattande lokalt och regionalt folkhälsoarbete. För att under kommande år kunna utjämna skillnader i hälsa behövs dock ett tydligare gemensamt ansvarstagande mellan offentliga, privata och idéburna sektorn.

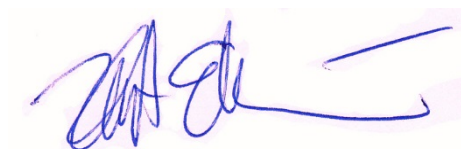
Ett strategiskt och samordnat folkhälsoarbete är en viktig del i det gemensamma arbetet som länet behöver göra för att möta framtida utmaningar i hälsa och välfärd. Samordning av Västerbottens folkhälsoarbete kan bidra till bättre förutsättningar för det lokala och regionala hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. För att möjliggöra en sådan samordning krävs ett nära samarbete mellan Länsstyrelsen Västerbotten, Region Västerbotten och Umeå Universitet.

Denna projektplan har tagits fram på uppdrag av Socialdepartementet och beskriver hur ett samordnat folkhälsoarbete i Västerbotten kan se ut, liksom vilka metoder och arbetsätt som krävs för en sådan samordning.

Projektplanen har tagits fram i samverkan mellan Länsstyrelsen i Västerbotten, Region Västerbotten och Umeå universitet. Involverade medarbetare vid Länsstyrelsen Västerbotten är Lisa Harryson, Rebecka Marcusson, Maria Andersson och Anna Danielsson. Medarbetare vid Region Västerbotten är Sofia Elwér och Lars Weinehall. Från Umeå universitet har Helene Johansson medverkat.



Lars Lustig, länsråd Länsstyrelsen Västerbotten



Kent Ehliasson, landstings- och regiondirektör Region Västerbotten

Sammanfattning

Länsstyrelsen Västerbotten har fått i uppdrag av regeringen att utarbeta en plan för ett pilotprojekt under åren 2019 – 2020. Uppdraget handlar om 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 som Riksdagen fastställt 2018.

Många olika aktörer har bidragit med folkhälsoinsatser i Västerbotten som haft betydelse för hur hälsoläget i länet ser ut idag. För att kunna utjämna skillnader i hälsa behövs dock ett tydligare gemensamt ansvarstagande mellan den offentliga, privata och idéburna sektorn. I pilotprojektet bjuds lokala och regionala aktörer in att medverka i utformning och etablerande av en regional struktur för samordning som ska stödja länets folkhälsoarbete. En särskilt central aktör i länets folkhälsoarbete tillika pilotprojektet är Region Västerbotten¹.

Det övergripande målet med pilotprojektet är att utifrån regionala förutsättningar och de nationella folkhälsopolitiska målen etablera en samordningsstruktur för strategiskt folkhälsoarbete mellan Länsstyrelsen Västerbotten, Region Västerbotten, kommunerna i Västerbotten samt andra nyckelaktörer i Västerbotten.

För att uppnå pilotprojektets mål planeras en rad aktiviteter: kommunbesök, regional och lokal analys av hälsoläget, folkhälsodeklaration, Västerbottens samordnande folkhälsoråd, workshop, studiebesök och webbsida. Under pilotprojektets gång kommer Länsstyrelsen Västerbotten att ha kontinuerlig avstämning med Länsstyrelsen Stockholm, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och landsting. Centralt i pilotprojektet är att de metoder och arbetssätt som används under projektet kontinuerligt dokumenteras och utvärderas av forskare från Umeå universitet.

Som regional statlig aktör har Länsstyrelsen i Västerbotten en viktig roll i arbetet att samordna folkhälsoarbetet på regional nivå. Avsikten med pilotprojektet är att redovisa hur ett långsiktigt strategiskt arbete för en bättre och mer jämlik hälsa i Västerbotten ska kunna samordnas.

¹ I januari 2019 startar en ny regionbildning, vilket innebär att landstinget och regionförbundet upphör som separata organisationer. Det nya regionförbundet heter Region Västerbotten och är det begrepp som används i föreliggande handlingsplan.

Innehåll

Ingress	3
Inledning.....	4
Pilotprojekt för samordning av folkhälsoinsatser i Västerbotten.....	6
Kriterier för ett systematiskt folkhälsoarbete.....	7
Hälsoläget i Västerbotten 2018.....	8
Aktörer i folkhälsoarbetet i Västerbotten	10
Länsstyrelsen i Västerbotten.....	10
Kommunerna i Västerbotten.....	10
Region Västerbotten	10
Umeå universitet.....	11
Civilsamhället	11
Offentliga och privata arbetsgivare.....	11
Nationella aktörer	11
Pågående folkhälsoarbete i Västerbotten	13
Region Västerbotten	13
Länsstyrelsen i Västerbotten.....	14
Befintliga strukturer för samordning av folkhälsoarbetet i Västerbotten.....	15
Syfte.....	17
Mål.....	17
Mål och frågeställningar i projektets faser	17
Formativ fas.....	17
Genomförandefas	19
Utvärderingsfas	19
Utvärdering och uppföljning av pilotprojektet	21
Metodologisk ansats	21
Teoretiska ramverk	22
Aktiviteter.....	24
Aktiviteter i formativa fasen	24
Aktiviteter i genomförandefasen	25
Aktiviteter i utvärderande fasen	30
Tidsplan	30
Projektorganisation.....	31
Budget	33
Referenser	34
Bilaga 1. Koppling mellan delmål, aktiviteter och indikatorer.....	35
Bilaga 2. Pilotprojektets, faser, syften och metoder.....	38

Ingress

Länsstyrelsen Västerbotten har fått i uppdrag av regeringen att utarbeta en handlingsplan för ett pilotprojekt avseende samordnat folkhälsoarbete på regional nivå under åren 2019 – 2020. Uppdraget handlar om att utveckla metoder och arbetsätt för samordning av ett regionalt arbete för en god och jämlik folkhälsa utifrån bestämningsfaktorerna i de åtta målområdena för folkhälsoarbetet som Riksdagen fastställt 2018.

Det övergripande målet med pilotprojektet är att utifrån regionala förutsättningar och de nationella folkhälsopolitiska målen etablera en samordningsstruktur för strategiskt folkhälsoarbete mellan Länsstyrelsen i Västerbotten, Region Västerbotten, kommunerna i Västerbotten samt andra nyckelaktörer i Västerbotten.

Pilotprojektet kommer genomföras i tre faser: formativ, genomförande och utvärderande. Till varje fas kopplas ett specifikt delmål, dessa är:

1. Att identifiera behov av och förutsättningar för samordning av pågående och presumtivt folkhälsoarbete i Västerbotten (formativ fas).
2. Att utifrån den formativa fasens undersökning utveckla samordning av folkhälsoarbetet på regional nivå för att därigenom förstärka befintliga- och utveckla nya folkhälsoinsatser (genomförandefas).
3. Att utifrån pilotprojektets arbete analysera vilka metoder och arbetsätt som är framgångsrika för samordning av det regionala folkhälsoarbetet i Västerbotten (utvärderingsfas).

Inledning

Västerbotten är ett stort län till ytan med en jämförelsevis liten befolkning om 270 000 invånare fördelat på 15 kommuner. Umeå är den största kommunen med 125 000 invånare och Bjurholm är den minsta kommunen med knappt 2 500 invånare. Den största delen av länet består av skogsmark, berg och fjäll. I de västra delarna av Västerbotten finns högfjällsregionen och kommunerna Sorsele, Storuman, Vilhelmina och Dorotea. Västerbottens inland präglas av en terräng med barrskog, myrar och fjällhedar. Här finns kommunerna Malå, Norsjö, Lycksele, Vindeln, Åsele, Bjurholm och Vännäs. Längst i öster vid norra Bottenviken finns kommunerna Skellefteå, Robertsfors, Umeå och Nordmaling. Länets stora yta innebär att avstånden mellan städer, samhällen och byar många gånger är långa, men även att många människor har långa avstånd till bland annat skola, arbete, hälsocentraler och sjukhus. Det regionala folkhälsoarbetet behöver därför anpassas efter Västerbottens specifika förutsättningar för att kunna nå ut till hela befolkningen.

Överlag har Västerbotten goda förutsättningar till en väl fungerade välfärd och folkhälsa. Exempelvis har Västerbotten bland den lägsta arbetslösheten i riket. Det finns dock stora variationer mellan länets kommuner, vilket präglar de lokala möjligheterna till välfärd och god hälsa. Hela Västerbotten står också inför en demografisk utmaning. Åldersförändringen i länet med en ökande andel äldre, ett ökat omsorgsbehov och en minskade andel i arbetsför ålder innebär ett ökat omsorgsbehov och stora utmaningar för att klara den bemanning som en god välfärd kräver. Många små kommuner har dessutom en ensidig arbetsmarknad dvs. flertalet arbetstillfällen inom kommunen bygger på jobb inom en specifik bransch, vilka ofta kan kopplas till länets naturresurser såsom exempelvis skogsbruk, gruvnäring och turism. En annan utmaning i länet är en glesare befolkning på landsbygden, även om det också finns positiva exempel på inflyttning till byar i inlandet.

Ytterligare hälsoutmaningar i Västerbotten är regionala och socioekonomiska skillnader i bland annat utbildningsnivå och inkomster. Även hälsomässigt finns tydliga skillnader i länet. Generellt sett är hälsan bättre vid kusten än i inlandet, samtidigt som de socioekonomiska skillnaderna i hälsa är som störst i kuststäderna. Inom vissa grupper och särskilt bland unga finns en betydande psykisk ohälsa. Åldersförändringar i befolkningen förändrar delvis sjukdomsmönstret i form av en ökning av demens, skador och vissa former av cancer. I Västerbotten avspeglas också nationella trender i form av ökad diabetesförekomst, viktuppgång, övervikt hos barn och unga samt ökat stillasittande. Dessutom har länet ett betydligt högre ohälsotal än riket, uttryckt i antal dagar med sjukpenning, arbetsskadeersättning, rehabiliteringspenning och sjukersättning/aktivitetsersättning.

Olika gruppers skiftande hälsomönster beror till stor del på skillnader i livsvillkor och levnadsvanor. För att uppnå en god och mer jämlik folkhälsa i Västerbotten är det nödvändigt att olika delar av samhället engageras i ett systematiskt folkhälsoarbete i ett livslångt perspektiv. Ett samordnat strukturellt regionalt och lokalt folkhälsoarbete skapar förutsättningar för västerbottningarna till en bra start i livet, tillgång till utbildning av god kvalitet, möjlighet till försörjning och arbete med goda arbetsvillkor, upplevelse av trygghet och delaktighet i samhället samt till goda boendemiljöer, goda levnadsvanor och till en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Under många år har olika aktörer bidragit med betydande folkhälsoinsatser i Västerbotten. För att under kommande år utjämna skillnader i hälsa behövs dock ett tydligare gemensamt ansvarstagande mellan den offentliga, privata och idéburna sektorn.

Länsstyrelsen i Västerbotten har som regional statlig aktör en viktig roll i arbetet med att samordna folkhälsoarbetet på regional nivå. En viktig dimension i detta arbetet är att möjliggöra deltagande för länets många mindre kommuner, som inte alltid har förutsättningar eller resurser att delta på samma villkor som större kommuner. Samordning av det regionala folkhälsoarbetet i Västerbotten kräver därför att ojämlikheter i lokala förutsättningar beaktas. Intentionen med detta pilotprojekt är att redovisa hur ett långsiktigt strategiskt arbete för en bättre och mer jämlik hälsa i Västerbotten ska kunna samordnas.

Pilotprojekt för samordning av folkhälsoinsatser i Västerbotten

En utveckling mot en god och mer jämlik hälsa i Västerbotten kräver ett strategiskt och långsiktigt arbete som är förankrat i den lokala kontext där förändringen önskas ske. Ett systematiskt arbetssätt och en lyckad samordning är grunden för en förbättrad folkhälsa. Pilotprojektet om ett samordnat folkhälsoarbete omfattar perioden 2019 - 2020, men pilotprojektet kan samtidigt ses som en startpunkt för ett fortsatt strategiskt och samlat folkhälsoarbete i Västerbotten som ska fortgå även efter pilotprojektets slut.

Perspektiv på samordning

Samordning, samverkan och samarbete är begrepp som ibland används synonymt. Samtidigt finns det många och ibland motstridiga definitioner av var och en av dessa begrepp. Även i engelskspråkig litteratur om hälsa och välfärd används ofta begreppen "co-ordination", "co-operation" och "collaboration" som synonymer. Gemensamt för begreppen är att de söker beskriva ett samlat agerande inom välfärdssystemet, i syfte att överskrida organisatoriska, disciplinära och/eller professionella gränser (Axelsson och Bihari Axelsson 2013). För att kunna arbeta med gemensamma mål för folkhälsa krävs ett tvärsektoriellt arbete och tvärsektoriellt samarbete (Axelsson och Bihari Axelsson 2006).

I pilotprojektet tolkas begreppet samordning som en process av koordination, tajming och anpassning av två eller flera processer till varandra. I en samordningsprocess ingår flera olika aktörer och grupperingar med syfte att driva processer och agera för att nå ett gemensamt mål. Vid samordning behöver olika intressen balanseras i förhållande till varandra samtidigt som det behöver finnas en vilja till lärande av varandra för ökad kunskap och kompetens.

Samordningsstrukturer för strategiskt folkhälsoarbete i Västerbotten

Vid formulering av mål och delmål för pilotprojektet är inriktningen att målen gäller själva arbetet med folkhälsa, inte folkhälsan i sig. Projektet fokuserar på de strukturer och processer som kan främja folkhälsoarbetet, och därigenom ge goda förutsättningar för lokala aktörer att arbeta med att förbättra människors hälsa. Arbetet med folkhälsans infrastruktur sker i samverkan mellan Länsstyrelsen Västerbotten och Region Västerbotten.

Lokalt perspektiv

Pilotprojektets utgångspunkt är ett helhetsperspektiv på befolkningens hälsa. Genom att kommunerna inbjuds medverka i projektet redan från start, är förhoppningen att kommunernas perspektiv och behov ska styra de målgrupper som kommunerna vill arbeta med. Avsikten är att pilotprojektet inte ska vara detaljstyrande utan stimulera kommunernas egna prioriteringar i det lokala folkhälsoarbetet. Som regional aktör kan Länsstyrelsen Västerbotten både stödja enskilda kommuner i sitt folkhälsoarbete och synliggöra gemensamma utmaningar där flera kommuner kan samverka för gemensamma mål.

Folkhälsointegrering i Länsstyrelsen Västerbottens verksamhet

Länsstyrelsen Västerbotten har i dess instruktioner redan idag ett uppdrag om att verka för att det nationella folkhälsomålet uppnås genom att folkhälsan beaktas inom länsstyrelsernas arbete med bl.a. regional tillväxt, samhällsplanering, krishantering, alkohol och tobak. I och med pilotprojektet kommer ett arbete med att integrera ett folkhälsoperspektiv i Länsstyrelsen Västerbottens verksamhet att utvecklas.

Kriterier för ett systematiskt folkhälsoarbete

Eftersom ett framgångsrikt folkhälsoarbete handlar om strukturella förändringar (organisatoriskt exempelvis genom samordning) och förändringar i beteenden (exempelvis människors hälsobeteenden), måste folkhälsoarbetet vara långsiktigt. Folkhälsoarbetet gynnas också av att det finns en politisk förankring och enighet, att det finns resurser avsatta för varje organisation som är inblandad, att det finns tydliga roller för var och en av de involverade aktörerna, att arbetet dokumenteras och redovisas samt att det sker en ständig utveckling. Målet med ett framgångsrikt folkhälsoarbete är att det ska bli en integrerad del, ett förhållningssätt, i ordinarie verksamheter. Men det är viktigt att beakta att detta inte sker av sig själv eller bibehålls för att det en gång blivit implementerat. I ett långsiktigt folkhälsoarbete behöver det planeras för att folkhälsoperspektivet i verksamheter kontinuerligt behöver stöd för dess utveckling och fortsatt förankring (Svanström 2017).

Förutsättningar för ett långsiktigt systematiskt och tvärsektorielt folkhälsoarbete behöver bygga på kompetens hos beslutsfattare om förutsättningar att bedriva och genomföra ett folkhälsoarbete med fokus på jämlikhetsaspekten. Ett framgångsrikt folkhälsoarbete behöver också bygga på lokala kartläggningar av hälsoläget grundade i lokala data. Det är också nödvändigt att det finns kunskaper, både på regional och lokal nivå, om insatser och metoder för att kunna prioritera insatser utifrån lokala behov och analysera, följa upp och utvärdera arbetet (prop.2017/18:249).

För att nå en god och jämlik hälsa i hela befolkningen lyfter kommissionen för jämlik hälsa fram några viktiga förutsättningar inom styrning och uppföljning. Kommissionen framhåller att det krävs ett ökat fokus på jämlikhet och tydligare mål och att arbetet organiseras i förhållande till ett föränderligt samhälle. Det betyder att folkhälsoarbetet behöver ske på bred front med kontinuitet och långsiktighet. Vidare menar kommissionen att det krävs ett ökat ägarskap från alla berörda aktörer och sektorer. För att detta ska fungera krävs det ett stöd och en samordning. Ytterligare en viktig förutsättning är att uppföljningen av folkhälsoarbetet är nödvändig eftersom det möjliggör jämförelser över tid och mellan olika samhällsnivåer. Folkhälsoarbetet behöver också den kontinuerliga uppföljningen för att kunna göra adekvata analyser av ojämlikheter i hälsa, vilket i sig är en förutsättning för förändring (SOU 2017:4).

Hälsoläget i Västerbotten 2018

Hälsoläget i Västerbotten är idag relativt bra jämfört med övriga Sverige.

Medellivslängden i Västerbotten är 83,4 år för kvinnor och 79,9 år för män vilket är 6 respektive 3,5 månader kortare än riksgenomsnittet (Befolkningsstatistik SCB). Dödlighet i *förebyggbara* sjukdomar (t.ex. lungcancer, cancer i matstrupe, levercirros och motorfordonsolyckor) är lägre i Västerbotten jämfört med riket med 8 dödsfall mindre per 100 000 invånare och år. Dödligheten i *behandlingsbara* sjukdomar (t.ex. diabetes, blindtarmsinflammation, slaganfall, gallstenssjukdom och livmoderhalscancer) ligger i Västerbotten något över rikets medelvärde med 1 dödsfall mer per 10 000 invånare och år.

Av kvinnorna i Västerbotten är det 67 procent som skattar sin hälsa som god vilket är 4 procentenheter lägre än i riket. Av männen i Västerbotten är det 74 procent som skattar sin hälsa som god vilket är i linje med riskgenomsnittet för män (75).

Beträffande *rökning bland gravida kvinnor, amning vid fyra månaders ålder, vaccination* mot mässling, påssjuka och röda hund ligger Västerbotten mycket bra till. Vad gäller riskkonsumtionen av alkohol har andelen minskat bland såväl kvinnor som män i Västerbotten medan den ökat något i Sverige som helhet. Fortfarande har dock kvinnor i Västerbotten en förhållandevis *hög alkoholkonsumtion*, 14 procent riskkonsumenter jämfört med åtta procent i Kronobergs län som ligger bäst till i landet.

Levnadsvanor

Övervikt och fetma ökar i samhället och även i Västerbotten. Männen i Västerbotten har lägre BMI än riket. Däremot är andelen kvinnor med övervikt/fetma högre i Västerbotten jämfört med landet i övrigt.

En lägre andel både kvinnor och män *röker dagligen* i Västerbotten jämfört med riket. Andelen som anger *fysisk aktivitet* minst 30 minuter per dag är något högre i Västerbotten jämfört med riket (68% vs 66%). Inom länet är det fler män som är fysiskt inaktiva i Skellefteå och inlandet jämfört med Umeå, för kvinnor är skillnaderna små. Bland männen är det också fler 60-åringar som är inaktiva jämfört med 40-åringar men inte heller detta mönster framträder hos kvinnorna. Oavsett bostadsort, utbildningsnivå och ålder så är kvinnor mindre fysiskt inaktiva än männen.

Tolv procent av kvinnorna och 4 procent av männen i länet äter rekommenderat *intag av frukt och grönsaker*, dessa nivåer är jämförbara med rikssnittet.

Inom länet är hälsoläget bättre i kustkommunerna jämfört med inlandet. Medellivslängden i inlandet är cirka ett halvt år kortare än vid kusten. En jämförelse av sociala skillnader i hälsa visar att de resursstarkaste grupperna (med lång utbildning, hög inkomst och hög status) också har den bästa hälsan – i det avseendet skiljer sig inte Västerbotten från resten av landet. De socioekonomiska skillnaderna tycks dock vara mer uttalade i de befolkningsrika kustkommunerna än i inlandskommunerna. I tabell 1 nedan presenteras en summering av hälsoläget i Västerbotten.

Följande färgmarkörer används för jämförelser mellan snittvärden för Västerbotten och snittvärden för riket:

- Bättre än riket
- Samma som riket
- Sämre än riket

Tabell 1. Hälsoläget i Västerbotten jämfört med riket

	Mätetal	Västerbotten	Riket	Källa
Morbiditet/ mortalitet	Medellivslängd (år vid födelsen)	■ Kvinnor 83,4 ■ Män 79,9	Kvinnor 83,9 Män 80,2	Befolkningsstatistik, Statistiska centralbyrån
	Åtgärdbar dödlighet (döda per 100 000 invånare och år)	Förebyggbar ■ 31,2 Behandlingsbar ■ 37,7	Förebyggbar 39,1 Behandlingsbar 36,9	Öppna jämförelser 2015, Hälsa- och sjukvård. Socialstyrelsen
	Tandstatus 19 år (kariesfria, procent)	■ Kvinnor 31 ■ Män 32	Kvinnor 44 Män 44	Karies bland barn och ungdom, Socialstyrelsen 2017
Upplevd hälsa	Självskattad god hälsa (procent)	■ Kvinnor 67 ■ Män 74	Kvinnor 71 Män 75	Folkhälsomyndigheten. Allmänt hälsotillstånd regionala resultat 2016 (Excel)
	Friska dagar (andel utan någon sjukdag senaste månaden)	Kroppslig hälsa ■ Kvinnor 32,4 ■ Män 42,0 Psykisk hälsa ■ Kvinnor 40,5 ■ Män 52,8	Kroppslig hälsa Kvinnor 32,3 Män 42,7 Psykisk hälsa Kvinnor 39,6 Män 52,8	Folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor", 2014
Levnadsvanor	Rökande gravida (procent)	■ 2,1	5,1	Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn, Socialstyrelsen 2015.
	Risikonsumtion av alkohol (procent)	■ Kvinnor 12 ■ Män 14	Kvinnor 13 Män 19	Folkhälsomyndigheten. Alkoholvanor-nationella resultat och tidsserier 2016 (Excel).
	Amning vid 4 månader (procent)	■ Helt 61,1 ■ Totalt 74,7	Helt 51,2 Totalt 74,2	Statistik om amning. Barn födda 2014. Socialstyrelsen 2016.
Hälsa- och sjukvårdsinsatser	MPR-vaccinering (procent)	■ 98,8	96,7	Folkhälsomyndigheten

Aktörer i folkhälsoarbetet i Västerbotten

För att nå en bättre och mer jämlik folkhälsa behöver många olika aktörer och politikområden vara involverade. Olika aktörer har också olika uppdrag inom folkhälsoarbetet. Viktiga aktörer i Västerbottens folkhälsoarbete är länets kommuner, Region Västerbotten, Länsstyrelsen i Västerbotten, myndigheter och statliga verk med lokal och/eller regional förankring, civilsamhället och företag.

Länsstyrelsen i Västerbotten

Länsstyrelsen i Västerbotten ska verka för att nationella mål får genomslag i länet, samtidigt som hänsyn ska tas till regionala förhållanden och förutsättningar. Utifrån ett statligt helhetsperspektiv har länsstyrelsen i uppgift att arbeta sektorsövergripande och inom myndighetens ansvarsområde samordna olika samhällsintressen och statliga myndigheters insatser (Förordning 2007:825). I länsstyrelseinstruktion 5 § fastställs att länsstyrelsen ska:

6. verka för att det av riksdagen fastställda nationella folkhälsomålet uppnås genom att folkhälsan beaktas inom länsstyrelsernas arbete med bl.a. regional tillväxt, samhällsplanering, krishantering samt alkohol och tobak

Det finns inom länsstyrelseinstruktionen och de riktade uppdrag som länsstyrelsen har flera uppdrag som påverkar folkhälsan: mänskliga rättigheter, jämställdhet, nationella minoriteter, mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld, prostitution och människohandel, våldsförbyggande arbete. Ytterligare uppdrag som har betydelse för folkhälsan är tobaks- och alkoholtillsyn, föräldraskapsstöd, ANDTS, brottsförebyggande arbete, integration, friluftsliv, samhällsplanering, kris och beredskap m. fl.

Kommunerna i Västerbotten

Folkhälsa är en gemensam utmaning för kommunerna i Västerbotten och berör i stort sett samtliga kommunala verksamheter. En av flera viktiga arenor inom kommunerna är skolorna som når ut till alla barn och unga, och har möjlighet att kompensera för sociala ojämlikheter både i nutid och framtid. Kommunledning, folkhälsosamordnare och ANTDS-samordnare kan utifrån sina perspektiv ge viktiga bidrag inte bara i den egna kommunens arbete utan också i dialogen med regionala aktörer och andra kommuner.

Region Västerbotten

Från och med årsskiftet 2019 bildar Västerbottens läns landsting och Region Västerbotten tillsammans en ny regionkommun, med namnet Region Västerbotten. Den nya organisationen Region Västerbotten kommer att bli en central aktör i Västerbottens hälsofrämjande och sjukdomsförbyggande folkhälsoarbete, med det huvudsakliga ansvarsområdet hälso- och sjukvård samt regional utveckling. Region Västerbottens uppdrag är att ge västerbottningarna så goda förutsättningar som möjligt att hålla sig friska och ha en god hälsa. Inom pilotprojektet har Region Västerbotten en central roll genom utarbetade strukturer för folkhälsoarbete i länet, tillgång till regionala och lokala hälsodata och folkhälsovetenskaplig kompetens. Länsstyrelsen i Västerbotten har i pilotprojektet ett nära samarbete med Region Västerbotten genom representation både projektgrupp och styrgrupp.

Umeå universitet

Forskare från Umeå universitet kommer att vara involverat i det löpande arbetet med att följa och utvärdera pilotprojektet. Forskarna har även en viktig roll i att analysera resultatet på ett vetenskapligt sätt samt kommunicera resultatet i vetenskapssamhället. Vid kontinuerliga avstämningar med Sveriges Kommuner och Landsting, Folkhälsomyndigheten samt Länsstyrelserna i Västerbotten och Stockholm ägnas tid åt att forskare från Umeå och Stockholm får möjlighet att kommunicera och diskutera sina arbetsmetoder.

Civilsamhället

Civilsamhället har en lång tradition av att bidra till samhällsutveckling och är en viktig aktör i folkhälsoarbetet. Organisationerna i civilsamhället bidrar till välfärd, demokrati och inte minst socialt kapital. Civilsamhället är viktigt för utvecklingen av den sociala infrastrukturen och en viktig byggsten för en god folkhälsa. En representant för civilsamhällets ingår i pilotprojektets styrgrupp för att få inflytande över projektet utifrån civilsamhällets möjligheter att bidra i folkhälsoarbetet.

Offentliga och privata arbetsgivare

Offentliga och privata arbetsgivare har stor betydelse för att Västerbotten ska kunna ha ett hållbart arbetsliv, men också en mer hälsosam livsstil bland de anställda. Den demografiska utmaningen där andelen invånare i arbetsför ålder minskar innebär att hälsan hos de yrkesverksamma blir än mer betydelsefull för att säkerställa finansiering av välfärdssystemet. För enskilda arbetsgivare finns det stora ekonomiska incitament att arbeta hälsofrämjande, och inte endast sjukdomsförebyggande. Fackförbunden fyller också en central roll i arbetet för att säkerställa ett hållbart och hälsofrämjande arbetsliv. För att inkludera arbetsgivarperspektiv och företag kommer en representant från näringslivet ingå i styrgruppen för pilotprojektet.

Nationella aktörer

Folkhälsomyndigheten

Som nationell kunskapsmyndighet för bättre folkhälsa bidrar Folkhälsomyndigheten till pilotprojektet genom att ta fram data och indikatorer samt tillgängliga kunskapsunderlag. Folkhälsomyndigheten följer också pilotprojekten och dess utvärderingar i syfte att bevaka möjligheten till spridning och överförbarhet av resultat till andra regioner. Ett ytterligare bidrag från Folkhälsomyndigheten som efterfrågas av pilotprojektet är stöd i att analysera och specificera kriterier för ett systematiskt folkhälsoarbete på regional och lokal nivå. Genom kontinuerlig dialog vid träffar varje termin med Folkhälsomyndigheten, Sveriges kommuner och landsting samt Länsstyrelsen Västerbotten och Länsstyrelsen Stockholm säkerställs myndighetens möjlighet att följa pilotprojekten.

Sveriges kommuner och landsting

Sveriges kommuner och landsting (SKL) bidrar i pilotprojektet via samverkan med Länsstyrelsen i Västerbotten och Länsstyrelsen Stockholm, men också genom sitt kontinuerliga stöd till det lokala och regionala folkhälsoarbetet i kommunerna i Västerbotten och i regionen. SKL fungerar som nätverk för kunskapsutbyte och samordning för sina

medlemmar och kan i den rollen kommunicera ut erfarenheter från pilotprojekten. ett viktigt bidrag som Sveriges kommuner och landsting kan göra är att erbjuda kurser och utbildningar som efterfrågas i folkhälsoarbetet. Sveriges kommuner och landsting deltar i terminsvisa avstämningar med Folkhälsomyndigheten samt Länsstyrelserna i Västerbotten och Stockholm.

Myndigheter och statliga verk

Ytterligare myndigheter, statliga verk och organisationer som är viktiga för en förbättrad och mer jämlik folkhälsa på regional nivå är bl.a. polis, försäkringskassa, arbetsförmedling, kronofogden och försvar. Samarbetet med dessa kan vara särskilt viktigt för befolknings- och därmed resursmässigt mindre kommuner. Dessa myndigheters eventuella roll i pilotprojektet kommer att undersökas vidare under pilotprojektets formativa fas.

Pågående folkhälsoarbete i Västerbotten

Region Västerbotten

Det nybildade Region Västerbotten får med sig ett arv från ett landsting som arbetat långsiktigt och uthålligt inom folkhälsoområdet utifrån en vision om världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning år 2020. Arbetet utgår från ett folkhälsopolitiskt program som omfattar tre övergripande strategier:

1. Hälsoorientering av hälso- och sjukvården
2. Prevention och tidig upptäckt av kroniska sjukdomar
3. Befolkningsinriktat arbete

Folkhälsoarbetet som bedrivits inom landstinget innefattar både arbete med att förbättra de samhälleliga förutsättningarna för hälsosamma livsvillkor och ge människors stöd till mer hälsosamma levnadsvanor. En stor del av arbetet bedrivs i samverkan med andra aktörer vilket är tydligt i satsningarna Västerbottens hälsoundersökningar, Salut och Tobakfri Duo.

Västerbottens hälsoundersökningar är en framgångsrik modell för prevention av hjärt- och kärlsjukdomar som utvecklats i samverkan mellan Västerbottens läns landsting och Umeå universitet. Hälsoundersökningarna som inbjuds till länets 40-, 50- och 60-åringar har gett goda resultat i form av minskad total dödlighet i Västerbotten jämfört med den nationella utvecklingen under perioden 1990 och 2006 (Blomstedt et. al. 2015). (Målområde 6 och 8)

Tobakfri duo är en vetenskapligt utvärderad och framgångsrik metod för att förebygga tobaksbruk. Metoden har utvecklats i Västerbotten med start 1993 och bygger på en strukturerad modell för samverkan mellan landsting/region och kommuner, vuxenstöd, information, attitydpåverkan och positivt grupstryck. Satsning har spritts till mer än 80 kommuner i Sverige. (Målområde 6 och 1)

Salutsatsningen är en modern form av banhjälsövård som introducerats i länet som bygger på samverkan mellan landsting/region, universitet och kommuner kring barn och ungas hälsa. Satsningen syftar till att alla barn och ungdomar ska nås av hälsofrämjande insatser under hela uppväxten. (Målområde 1 och 6)

Utöver dessa omfattande program bedriver landsting också en rad aktiviteter och insatser för att skapa bättre livsvillkor och förutsättningar för hälsa för alla genom bland annat arbete med jämställdhetsintegrering av organisationen (målområde 7), HBTQ-diplomering av verksamheter (målområde 7 och 8), våldsförebyggande arbete i samverkan med Länsstyrelsen Västerbotten och kommuner (målområde 7), samverkan kring sexuell hälsa (målområde 7), fallprevention (målområde 5), förbättrad mödranhälsövård till utlandsfödda genom Kulturdoulor (målområde 7 och 1) samt samverkan med kommuner i hälsofrämjande satsningar för att förebygga psykisk ohälsa (målområde 8).

Region Västerbotten kommer också föra vidare landstingets systematiska arbete för att förebygga ohälsosamma levnadsvanor samt att ge stöd som motverkar ohälsosamma levnadsvanor. En viktig del av detta arbete är att säkerställa att arbetet inom hälso- och sjukvården till att bli mer hälsofrämjande (målområde 8). En annan del är det

hälsofrämjande arbete som bedrivs riktat mot befolkningen med fokus på goda levnadsvanor vad gäller tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor genom bland annat föreläsningar, kampanjer, utmaningar, aktiviteter och artiklar (målområde 6).

Länsstyrelsen i Västerbotten

En kartläggning hur Länsstyrelsen i Västerbotten arbetar med folkhälsofrågor i det interna arbetet genomfördes hösten 2018. Den interna kartläggningen visar att Länsstyrelsen i Västerbotten gör många olika saker med bäring på folkhälsan. Samtliga av de åtta folkhälsopolitiska målen kan kopplas till Länsstyrelsen Västerbottens verksamhet som helhet. I denna kartläggning har samband påvisats till samtliga mål, dock med tydligare kopplingar till mål 2 (kompetenser, kunskaper och utbildning), mål 5 (boende och närmiljö) och mål 7 (kontroll, inflytande och delaktighet).

Även om resultatet från kartläggningen påvisar tydliga kopplingar till folkhälsa och de folkhälsopolitiska målen finns det också utmaningar och behov. En av dessa är att det finns ett behov av att förstå folkhälsa, med särskilt fokus på samband mellan perspektiv och verksamhet. Det finns även ett behov av att systematisera och konkretisera folkhälsoarbetet genom kompetenshöjande insatser, kartläggning samt mallar och checklistor som stöd i arbetet. Sammanfattningsvis visar den interna kartläggningen på betydelsen av struktur och systematik i länsstyrelsens arbete så att folkhälsoperspektiv blir en naturlig del av handläggning och verksamhet, likt det arbete som skett med jämställdhetsintegrering. Även planeringsdirektiv och styrning från ledningen lyfts som en viktig aspekt för att få mandat för folkhälsoarbetet.

Befintliga strukturer för samordning av folkhälsoarbetet i Västerbotten

För att ta reda på vilka befintliga strukturer som finns idag för samordning av folkhälsoarbetet i Västerbotten, har samtal förts med representanter från Region Västerbotten, kommunerna Storuman och Umeå samt Länsstyrelsen i Västerbotten. Dess slutsats är att det pågår många olika folkhälsoinsatser, men att det i dagsläget inte finns någon befintlig struktur för ett samlat folkhälsoarbete vare sig på politisk eller operativ nivå.

Folkhälsorelaterade samarbeten mellan kommuner, arbetsgrupper, yrkesprofessioner och intressegrupper finns och har funnits över tid men inte heller där finns strukturer för samordning av på regional nivå. Det finns nätverk som träffas sporadiskt och nätverk som träffas kontinuerligt kring vissa aktuella frågor. Oftast handlar träffarna om informationsutbyte, kompetensinhämtning eller i syfte att diskutera utmaningar och framgångar. Nätverksträffarna har både organiserats av kommuner, landsting, Region Västerbotten och Länsstyrelsen i Västerbotten. Sammanfattningsvis behövs en regional struktur för samordning av folkhälsoarbetet.

För att identifiera de utmaningar som finns i Västerbotten i relation till de folkhälsopolitiska målen har detta sammanställts i relation till relevanta aktörer och befintliga aktiviteter. Dessa är listade i tabell 2 nedan.

Tabell 2. Samordningsutmaningar, aktörer och aktiviteter i Västerbotten utifrån folkhälsopolitikens åtta målområden

Målområde	Identifierade samordningsutmaning	Relevanta aktörer	Befintliga aktiviteter
1 Det tidiga livets villkor	Samordning mellan aktörer som möter barn och föräldrar med psykisk hälsa i fokus	Skola Förskola Barnhälsovård Frivilligverksamhet Socialtjänst Regionen Länsstyrelsen	Salutsatsningen Föräldrastöd
2 Kunskaper, kompetenser och utbildning	Samordning kring att alla ska klara av grundskolan Hälsofrämjande aktiviteter som en metod för att förbättra skolresultat	Skola Universitet Arbetsgivare Studieförbund Föreningsliv Regionen Länsstyrelsen	
3 Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö	Samordning mellan utbildningsinstitutioner och arbetsmarknad med fokus på kompetensförsörjning. Intern samordning kring hälsofrämjande arbetsplatser med fokus på arbetsvillkor och arbetsmiljö.	Arbetsgivare Fackliga organisationer Utbildningsinstitutioner Regionen Länsstyrelsen Arbetsförmedlingen	Hälsofrämjande arbete finns inom många organisationer.
4 Inkomster och försörjningsmöjligheter	Samordning kring en bredare arbetsmarknad	Arbetsgivare Försäkringskassa Socialtjänst	Försörjningsstöd Viva resurs

		Regionen	
5	Boende och närmiljö	Samordning och planering för ljus, trygg grön och aktiverande närmiljö. Sociala konsekvensanalyser i planeringsarbetet samt hälso- och jämlikhetsperspektiv i regionala utvecklingsarbetet. Samlösningar för olika typer av verksamheter.	Kommuner Polis Föreningsliv Studieförbund Religiösa samfund Regionen Länsstyrelsen Strategiska aktiviteter pågår inom kommuner Regional utvecklingsstrategi med bred förankringsprocess
6	Levnadsvanor	Samordning för att skapa förutsättningar för goda levnadsvanor Samhällsplanering för fysisk aktivitet och rörelserikedom	Livsmedelshandel Matkassaföretag Föreningsliv Folkbildning Förskola Skola Arbetsgivare Regionen Länsstyrelsen Västerbottens hälsoundersökningar Tobakfri Duo
7	Kontroll, inflytande och delaktighet	Samordning kring generationslänkar och våldsförebyggande arbete	Kommun Polis Socialtjänst Föreningsliv Jourverksamhet Regionen Länsstyrelsen En kommun fri från våld Bry dig –kampanj Brotts-förebyggande arbete Kvinnofridsnätverk
8	En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård	Samordning kring preventiva åtgärder	Hälso- och sjukvården Kommuner Föreningsliv Regionen Nätverket hälsofrämjande hälso- och sjukvård JAM – Youth awareness of mental health

Syfte

Syftet med pilotprojektet är att utveckla metoder och arbetsätt för samordning av det regionala arbetet för en god och jämlik folkhälsa utifrån bestämningsfaktorerna i de åtta nationella målområdena för folkhälsoarbetet.

Mål

Det övergripande målet med pilotprojektet är att utifrån regionala förutsättningar och de nationella folkhälsopolitiska målen etablera en samordningsstruktur för strategiskt folkhälsoarbete mellan Länsstyrelsen i Västerbotten, Region Västerbotten, kommunerna i Västerbotten samt andra nyckelaktörer i Västerbotten.

Mål och frågeställningar i projektets faser

För att uppnå det övergripande målet delas pilotprojektet in i tre faser: formativ, genomförande och utvärderande. Till var och en av dessa faser är ett specifikt delmål kopplat samt specifika frågeställningar. Nedan beskrivs delmål och frågeställningar kopplade till respektive fas.

Formativ fas

Den första faser i projektet är av formativ karaktär och innebär att det kommer göras en baslinjemätning av förutsättningar och villkor samt påbörjande av att skapa en struktur för samordning. Detta planeras att ske i samråd med lokala och regionala aktörer.

Delmål 1:

Att identifiera behov av och förutsättningar för samordning av pågående och presumtvt folkhälsoarbetet i Västerbotten.

Huvudfrågeställningar:

- a. Vad karaktäriserar det strategiska folkhälsoarbetet som Västerbottens centrala lokala och regionala aktörer bedriver idag?
- b. Vilka lokala och regionala utmaningar, behov och förutsättningar finns för samordning av folkhälsoarbete?
- c. Hur ser rollfördelning och ansvar ut mellan kommuner, regionen och länsstyrelsen i pågående och presumtvt folkhälsoarbetet?
- d. Hur kan folkhälsoperspektivet integreras i Länsstyrelsen Västerbottens arbete på ett systematiskt sätt?

Specifika frågeställningar som rör kommunernas folkhälsoarbete:

- Hur beskriver respektive kommun sin nuvarande folkhälsoroll?
- Har kommunen ett program för sitt folkhälsoarbete? På vilken nivå är det fastställt?
- Vilka folkhälsoinsatser bedriver respektive kommun idag?
- På vilket sätt relateras kommunernas folkhälsoinsatser till nationella målområden?
- I vilka folkhälsorelaterade samordningsinsatser inom regionen medverkar kommunen?

- Hur är folkhälsoarbetet integrerat i respektive kommuns styr- och ledningssystem?
- Vilka särskilda medel för folkhälsoinsatser finns avsatta i kommunens budget?
- Finns i medarbetarstaben en person med särskilt uppdrag att arbeta med folkhälsofrågor?
- Vad ser kommunen som de största folkhälsoutmaningarna inom det egna ansvarsområdet?
- Hur arbetar kommunen för att alla oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder får tillgång till nödvändiga förutsättningar för att uppnå en god hälsa?
- Hur ser kommunernas samarbete med civilsamhället ut?

Specifika frågeställningar som rör regionens folkhälsoarbete:

- Vilken roll och vilket ansvar har Region Västerbotten respektive Länsstyrelsen i Västerbotten för pågående och presumtivt folkhälsoarbete i Västerbotten?
- Hur kan folkhälsoperspektivet integreras i Länsstyrelsen i Västerbottens arbete på ett systematiskt sätt?
- Vilka folkhälsoutmaningar ser Region Västerbotten och Länsstyrelsen i Västerbotten där samordning med andra aktörer är av särskild betydelse för ett bra resultat?
- Hur ser relationerna i folkhälsoarbetet ut mellan kommunerna och Region Västerbotten respektive Länsstyrelsen i Västerbotten? Hur kan dessa samordnas?

Preliminärt resultat från formativa fasen

Genom bakgrundarbetet till föreliggande projektplan har arbetet med den formativa fasen påbörjats. Via intervjuer med företrädare för två kommuner (Umeå och Storuman), länsstyrelsepersonal samt Region Västerbotten kan preliminära slutsatser dras ifråga om vilken typ av strukturer för samordning, stödjande processer och konkreta aktiviteter som bedöms relevanta. Några av de utmaningar som framkom i dessa samtal handlade dels om själva arbetet med att minska skillnader i hälsa och att få ner ohälsotalen i kommunen, dels om svårigheten att få in folkhälsoarbetet i lednings- och uppföljningssystem i hela kommunens verksamhet. Detta är inte något som är unikt för kommuner i Västerbotten utan en svårighet som flera kommuner i Sverige står inför (Sverige Kommuner och Landsting 2014). I samtalen med kommunerna framkom flera behov som skulle kunna stödja det lokala folkhälsoarbetet. Några av dessa är att det är bra om det finns ett forum för erfarenhetsutbyte av folkhälsoinsatser (implementering) och folkhälsoarbetes organisering (struktur), att det finns ett utbyte av modeller inom folkhälsoarbetet så att kommunerna kan lära av varandra för att hitta nya sätt att arbeta på och att kommunerna önskar hjälp med omvärldsbevakning så att kunskapen från universitet når aktörer lokalt. Andra önskemål är att få hjälp med att ta fram kunskap om det lokala hälsoläget och att det finns regionalt stöd av resurser i olika former. Den framkom också en önskan att få hjälp med tillvägagångssätt för att få ner ohälsotalen i kommunen.

Pilotprojektets arbete i den formativa fasen kommer leda till att bilden förändras och fördjupas vad det gäller hur samordningsstrukturen ska se ut för att göra störst nytta. Detta preliminära resultat ligger dock till grund för utformning av de aktiviteter som planeras. När den formativa fasen är genomförd finns kunskap om aktörernas motivation, behov och förväntningar att medverka till ett samordnat regionalt folkhälsoarbete, liksom vilken

inriktning och vilket fokus för samordning som de olika aktörerna förordar. I och med detta innebär slutet på den formativa fasen att en struktur för samordning kan börja ta form. Detta länkar vidare till nästa fas, genomförandefasen.

Genomförandefas

Genomförandefasen bygger på det underlag som tagits fram i den formativa fasen och innebär en utveckling av samordning av det folkhälsoarbete som pågår samt utveckling av nya folkhälsoinsatser.

Delmål 2:

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

Huvudfrågeställning:

- a. Vilka metoder för samordning mellan centrala, lokala och regionala folkhälsoaktörer ger förutsättningar för att hälsans bestämningsfaktorer hamnar i förgrunden i Västerbottens folkhälsoarbete?

Genomförandefasen bygger på den formativa fasen och kan därför inte i detalj utmejslas i förväg. Genomförandefasen förutsätter att Länsstyrelsen i Västerbotten, Region Västerbotten och länets kommuner gemensamt formar en struktur för samordning inom folkhälsoområdet. Samordningsstrukturen baseras på en ansvarsfördelning mellan dessa aktörer. Aktiviteter för att nå detta resultat finns beskrivet längre fram i projektplanen.

Utvärderingsfas

Utvärderingsfasen pågår parallellt med den formativa fasen och genomförandefasen, men med en intensifiering i slutet av projektiden.

Delmål 3:

Att utifrån pilotprojektets arbete analysera vilka metoder och arbetssätt som är framgångsrika för samordning av det regionala folkhälsoarbetet i Västerbotten.

Huvudfrågeställning:

- a. Vilka metoder och arbetssätt är framgångsrika för samordning av det regionala folkhälsoarbetet i Västerbotten?
- b. I vilken utsträckning uppfyller pilotprojektets resultat de uppsatta målen och delmålen?

Specifika frågeställningar:

- Hur ser strukturer för samordning av det regionala folkhälsoarbetet ut?
- Vilka metoder och arbetssätt var framgångsrika för att formera denna samordningsstruktur?
- I vilken utsträckning är lokala och regionala behov tillgodosedda i samordningen av folkhälsoarbetet?
- Är folkhälsofrågorna på agendan hos kommunerna i länet?
- Har motivationen för att arbeta med folkhälsa i kommunerna ökat?

- Har rollerna i länets folkhälsoarbete förtydligats? Särskilt vad det gäller Region Västerbotten och Länsstyrelsen i Västerbotten.
- Har kompetensen i folkhälsoarbetet ökat?
- Har kompetensen om regionala aktörer ökat?

Utvärdering och uppföljning av pilotprojektet

Samordning, samverkan och samarbete är uttryck för olika grader av horisontell (frivillig) och vertikal (hierarkiskt styrd) integration. Med integration menas att olikartade delar såsom olika organisationer, aktörer och/eller aktiviteter förts samman till en helhet i syfte att utträta eller åstadkomma någonting gemensamt (Axelsson och Bihari Axelsson 2013). Effekter av integration är svåra att fånga. Det är svårt att på ett systematiskt sätt mäta nivån och utvecklingen-, samt mäta och isolera de specifika effekterna av integration. Om man vet utgångsläget, har tydliga utfallsmått och kan dokumentera hur utvecklingen ser ut över tid och kan relatera den till det man vill förändra, så har man en grund till att analysera betydelsen av integrationen (Danemark och Germundsson 2013). För att kunna utvärdera om pilotprojektets intention med att etablera en regional samordningsstruktur för ett strategiskt folkhälsoarbete i Västerbotten kommer att ha någon betydelse för det man vill uppnå, blir det därför av största vikt att genomföra en adekvat baslinjemätning, samt att kontinuerligt samla in data under projektiden. En utmaning med att mäta förändring över tid är dock det faktum att utveckling av samarbete/samverkan över organisations- och professionsgränser är en mödosam process (Axelsson och Bihari Axelsson 2013) samtidigt som projektiden är begränsad till två år.

Metodologisk ansats

Utvärderingen av pilotprojektet är att betrakta som en fallstudie med flera analysenheter. I en fallstudie är djupet viktigt, vilket innebär att forskaren måste ägna största möjliga uppmärksamhet åt fallet och använda sig av fler forskningsmetoder för att kunna studera vad som händer och varför saker sker.

Det planerade pilotprojektets tre faser (formativ, genomförande, utvärdering) kommer att utvärderas i form av aspekterna **struktur, process och resultat**. Med struktur avses de resurser som samordningsstrukturen kommer att omfatta och hur dessa är organiserade. Processen omfattar de aktiviteter som kommer att ingå i projektets formativa fas och i samordningsstrukturens gemensamma verksamhet (genomförandefasen), samt hur dessa aktiviteter är integrerade med varandra. Resultatet är de effekter som strukturen och processen leder till med avseende på uppsatta mål/delmål och kriterier (se bilaga 1). Effekten av pilotprojektet ska mätas i såväl enskilda deltagande organisationer som i samordningsstrukturen som sådan. Olika perspektiv kommer att anläggas såsom beslutsfattare- och utförarperspektiv. Utvärderingsaspekterna och perspektiven betraktas inte som oberoende av varandra utan sammanvävda genom olika kopplingar och återkopplingar (Axelsson och Bihari Axelsson 2003)

Aspekter \ Perspektiv	Struktur	Process	Resultat
Beslutsfattare	→	→	→
Utförare	→	→	→

Figur 1. Aspekter och Perspektiv i utvärderingsprocessen

Den metodologiska ansatsen är mixad, dvs. både kvantitativa och kvalitativa data ska samlas in, men med betoning på kvalitativa. Viktiga målgrupper är nyckelaktörer i Länsstyrelsen i Västerbotten och Region Västerbotten, samt i deltagande kommuner (politiker och utförare). Datasamling och analys kommer att göras kontinuerligt under projektets tre faser i form av webb-enkäter, semistrukturerade intervjuer, observationer och dokumentanalys. Deskriptiv analys kommer att göras av enkätdata i dataprogrammet SPSS. Kvalitativa data (semistrukturerade intervjuer, observationer, dokument) kommer att analyseras i dataprogrammet Open Code med olika former av kvalitativ innehållsanalys. En översikt av studiedesignen med dess faser, syften och målgrupper samt metoder för datasamling och analys presenteras i bilaga 2.

Teoretiska ramverk

Utvärderingen utgår från två teoretiska ramverk som anger faktorer av betydelse för att förstå beteenden och förändringsprocesser på individ-, grupp- och organisationsnivå.

Det första ramverket består av sex övergripande komponenter och utgör en syntes av olika ansatser som beskriver förklaringsfaktorer som i olika avseenden påverkar implementeringsprocessers utfall (Nilsen 2010).

- **Egenskaper hos implementeringsobjektet:** uppfattningar av implementeringsobjektet i form av relevans, nytta, komplexitet, kostnadseffektivitet, etc. I pilotprojektet betraktas en regional samordningsstruktur för folkhälsoarbetet i Västerbotten som implementeringsobjektet.
- **Implementeringsaktiviteter:** aktiviteter och strategier som används för att påverka implementeringsprocessens utfall. Aktiviteterna kan ha olika riktningar som exempelvis organisatoriska och finansiella. De kan också vara riktade direkt mot anställda i form av information, utbildning, feed-back, etc.
- **Implementeringsaktörer:** aktörer (beslutsfattare, utförare, projektledare, etc.) som kan påverka implementeringsprocessen genom att underlätta eller försvåra att förändringar genomförs.
- **Användare:** egenskaper (erfarenheter, kompetens, intresse, förändringsbenägenhet, etc.) hos tänkbara användare som kan påverka implementeringsprocessen. I pilotprojektet betraktas såväl nyckelpersoner hos Länsstyrelsen som Region Västerbotten, och deltagande kommuner (beslutsfattare, utförare) som användare
- **Inre kontext:** egenskaper och förhållanden i den verksamhet eller organisation där implementeringen sker och som kan påverka utfallet (organisationskultur, struktur, storlek, arbetssätt, förändringsvilja/benägenhet, etc.)
- **Yttre kontext:** förhållanden utanför den egna verksamheten/organisationen som påverkar implementeringsprocesser

Det andra teoretiska ramverket **"Beredskap för förändring" (BFF)** är nära kopplat till ramverket ovan och handlar om organisationers och individers kapacitet att genomföra förändring. Utgångspunkten är att det krävs vissa förutsättningar för att genomföra förändringar, till exempel införa ett nytt arbetssätt och att det därför är klokt att undersöka om dessa förutsättningar finns innan man startar ett förändringsarbete (Socialstyrelsen 2013).

BFF inkluderar faktorer på både organisations- och individnivå. På organisationsnivå är beredskap bl.a. associerat med tillgängliga resurser, en flexibel och ändringsvänlig struktur, stödjande ledarskap, och fungerande kommunikationskanaler. Individuell beredskap avser bl.a. arbetstagarens kunskap, motivation, attityder och identifiering med organisationen (Kardakis 2017).

Socialstyrelsen erbjuder ett webb-baserat enkätverktyg att användas för att mäta generell beredskap för förändring. Verktöget består av 115 påståenden som kan delas in i fyra faktorer: personalens motivation, personalens egenskaper och förmågor, resurser samt organisationsklimat (Socialstyrelsen 2013). I Pilotprojektet avser vi att använda en modifierad form av verktöget med färre påståenden, inspirerad av en enkät framtagen av Kardakis m. fl. (Kardakis 2017).

Aktiviteter

För att nå pilotprojektens mål och delmål planeras ett flertal aktiviteter in under åren 2019–2020. Den formativa fasen ger pilotprojektet ett mera definitivt underlag, bl.a. utifrån kommunernas behov och önskemål, utifrån vilka aktiviteterna kommer revideras under projektets gång. Det är möjligt att det uppkommer behov som i dagsläget inte kan förutses, liksom att intresse saknas för vissa planerade aktiviteter. Det avgörande är att initiativ, processer och aktiviteter uppfattas vara av betydelse och meningsfulla för målgruppen. Det är därför möjligt att de planerade aktiviteterna som beskrivs nedan kommer att revideras under pilotprojektets gång.

Aktiviteter i formativa fasen

I den formativa fasen planeras följande aktiviteter: kontinuerlig utvärdering, ett första kommunbesök, analys av hälsoläget i Västerbotten, avstämning mellan Länsstyrelsen i Stockholm, SKL och Folhälsomyndigheten samt en workshop om folkhälsoarbetet i Västerbotten.

Kommunbesök 1

Projektgruppen genomför besök i Västerbottens 15 kommuner under vår och tidig höst 2019 för att presentera uppdraget och inhämta kommunernas behov av stöd i det lokala folkhälsoarbetet. Vid kommunbesök används projektplanens preliminära matris som exemplifierar regional eller lokal tillämpning av folkhälsopolitikens bestämningsfaktorer för respektive målområde (se Tabell 2, sida 12). Syftet med kommunbesök är att lära mer om kommunernas folkhälsoarbete, deras behov och vilka utmaningar man står inför. Folkhälsosamordnarna och kommunens politiska och operativa ledning förväntas spela en central roll vid kommunbesöken. Kommunbesöken kommer att genomföras tillsammans med Region Västerbotten.

Syftet med det första kommunbesöket är:

- Att presentera pilotuppdraget
- Att få en helhetsbild av kommunernas folkhälsoarbete
- Att förstå vilka behov kommunerna har i sitt folkhälsoarbete
- Att förstå vilka utmaningar kommunerna står inför i sitt folkhälsoarbete
- Att skapa en relation till ledning och folkhälsostrateg/tjänsteperson med uppdrag att arbeta med folkhälsa i kommunen
- Att en dialog om folkhälsodeklaration påbörjas (se beskrivning nedan)

Analys av Västerbottens hälsoläge

Ett framgångsrikt folkhälsoarbete behöver grunda sig i en gemensam problembeskrivning baserad på fakta. Region Västerbotten har omfattande och aktuella data för lägesanalyser av hälsoläget i Västerbottens kommuner. Dessa data kan behöva kompletteras med kommunspezifika förutsättningar och folkhälsodata från SCB med särskild spegling av viktiga bestämningsfaktorer inom var och en av de åtta folkhälsopolitiska målen på både lokal och regional nivå. Utifrån dessa underlag formuleras och definieras vilka indikatorer som ska användas för att spegla såväl utgångsläge som utveckling. Uppgiften har hög initial prioritet då avsikten är att identifiera indikatorer som kan presenteras vid kommunbesöken under våren 2019.

Syftet med analys av Västerbottens hälsoläge är:

- Att synliggöra lokala och regionala villkor för en god och jämlik hälsa i länet
- Att belysa den lokala och regionala hälsosituationen
- Att utgöra ett gemensamt underlag för folkhälsoarbetets inriktning i länet

Avstämning Länsstyrelsen i Stockholm, SKL och Folhälsomyndigheten

Varje termin träffas Länsstyrelsen i Västerbotten och Länsstyrelsen i Stockholm tillsammans med Sveriges kommuner och landsting och Folhälsomyndigheten.

Syftet med avstämningen är:

- Att pilotprojekten ska inspirera och delge varandra arbetet med att samordna och ta fram metoder för regional samordning av folkhälsoarbetet
- Att stämma av arbetet i relation till respektive handlingsplan
- Att relatera det regionala folkhälsoarbetet till det nationella folkhälsoarbetet
- Att forskarna i respektive pilotprojekt ges möjlighet till vetenskapliga utbyten och diskussioner av metoder och uppföljning
- Att relationer mellan regionala och nationella aktörer i folkhälsoarbetet stärks
- Att regionala aktörers ansvar för samordning av folkhälsoarbetet i länet förtydligas
- Att regionala aktörer upplever stöd från nationella myndigheter vad det gäller samordning av regionalt folkhälsoarbete

Workshop 1 om folkhälsoarbete i Västerbotten

Efter kommunbesök och inventering av behov och önskemål i det lokala och regionala folkhälsoarbetet hålls en workshop i Västerbotten. Innehållet på workshopen kommer i stor utsträckning av styras av de behov som framkommer vid kommunbesöken. Med kommunernas behov som utgångspunkt formuleras innehållet i en workshop. Målgruppen för workshopen är politiker, ledning och tjänstepersoner som arbetar lokalt och regionalt med folkhälsa i Västerbotten.

Syftet med den första workshopen är:

- Att lokala och regionala aktörer delger och diskuterar sina behov och önskemål i folkhälsoarbetet
- Att lokala och regionala tjänstepersoner och politiker ska få en gemensam grund för sitt folkhälsoarbete
- Att en struktur för regional samordning av folkhälsoarbetet börjar ta form
- Att det finns en gemensam bild av hur samordningen ska se ut

Den första workshopen avslutar den första delen av projektet, den formativa fasen.

Aktiviteter i genomförandefasen

I genomförandefasen planeras följande aktiviteter: publicering av en skrift om folkhälsan i Västerbotten, folkhälsodeklaration, Västerbottens samordnande folkhälsoråd, workshop om folkhälsoarbetet i Västerbotten, en omvärldsanalys som innebär studiebesök i Stockholm respektive Bodø, uppföljande kommunbesök i respektive kommun, en uppföljande workshop om folkhälsoarbetet i Västerbotten, framtagande av en webbsida samt

kontinuerlig avstämning med Länsstyrelsen i Stockholm, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och landsting.

Fickfakta folkhälsa

Efter att arbetet med en analys av hälsoläget är genomförd och kommunicerad till kommunerna, är intentionen att den information som tas fram om hälsan i Västerbotten summeras i en skift i fickfaktaformat. Modellen för en sådan skrift inspireras av Länsstyrelsen Västerbottens tidigare utgivna fickfakta i jämställdhet *Kvinnor och män i belysning. Västerbotten 2017*. Målgruppen för skriften är offentliga och privata aktörer som direkt eller indirekt arbetar med folkhälsa i länet samt lokala, regionala och nationella myndigheter och verk med beröring till folkhälsa. Skriften kan utgöra viktigt underlag för planering av folkhälsoarbete och folkhälsoinsatser i länet och kommunerna i länet, men även för jämförelser av hälsoläget i ett nationellt perspektiv. Alla data kommer att brytas ned på lokal nivå och presenteras för både kvinnor och män. Faktaunderlaget tas fram av projektgruppen i samverkan med statistiker/forskare vid Region Västerbotten.

Syftet med fickfakta folkhälsa är:

- Att synliggöra lokala och regionala villkor för en god och jämlik hälsa i länet
- Att utgöra ett gemensamt underlag för folkhälsoarbetets inriktning i länet
- Att ge underlag till effektiva åtgärder för att förbättra folkhälsan
- Att kunskap om folkhälsan i länet ska finnas lättillgänglig

Folkhälsodeklaration

För att knyta samman kommunernas folkhälsoinitiativ och det regionala samordningsarbetet avser pilotprojektet att föreslå kommunerna en modell där varje kommun utarbetar en avsiktsförklaring i form av en Folkhälsodeklaration att antas av kommunfullmäktige. I deklARATIONEN beskrivs både kommunens egna ambitioner och dess medverkan i regional samordning. Folkhälsodeklarationen utformas som ett verktyg för att integrera folkhälsoperspektiv i politiskt beslutsfattande och praktisk verksamhet. Stommen till deklARATIONEN utarbetas i samverkan mellan olika länsaktörer. Avsikten är att därvidlag att synliggöra betydelsen av och samband mellan lokal och regional styrning och en god folkhälsa. Tillvägagångssättet är inspirerat av den europeiska deklARATIONEN för jämställdhet mellan kvinnor och män som är utformad på ett liknande sätt.

De aktörer som undertecknar deklARATIONEN tar aktivt ställning för att inom sina ansvarsområden främja god och jämlik hälsa utifrån folkhälsodeklARATIONENS inriktning. Aktörerna förbinder sig dessutom att ta fram en egen handlingsplan för hur arbetet ska gå till lokalt där prioriteringar, aktiviteter och resurser anges.

En dialog om folkhälsodeklARATIONEN kommer att påbörjas vid kommunbesöken. FolkhälsodeklARATIONEN kommer formas efter inventering av kommunernas behov och önskemål.

Syftet med folkhälsodeklARATIONEN är:

- Att deklARATIONEN ska fungera som ett verktyg för samordning av folkhälsoarbetet i Västerbotten och därmed bidra till bättre förutsättningar för samordning av folkhälsoarbetet i länet

- Att synliggöra betydelsen av och samband mellan lokal och regional styrning och en god folkhälsa
- Att stärka styrning och organisering av det lokala och regionala folkhälsoarbetet
- Att lyfta upp folkhälsoarbetet på den politiska agendan genom att den antas i kommunfullmäktige eller motsvarande organ
- Att alla aktörer som antar deklARATIONEN har en liknande ambition och inriktning med folkhälsoarbetet

Västerbottens samordnande folkhälsoråd

Pilotprojektet har intentionen att starta Västerbottens samordnande folkhälsoråd (VSF), men endast om det finns ett lokalt och regionalt behov av ett sådant. Bakgrundsarbetet till denna projektplan visar att det inte finns något regionalt forum för samordning av det folkhälsoarbete som tar sin utgångspunkt i de åtta nationella folkhälsopolitiska målen. Samtidigt tyder inventeringen på att det finns en efterfrågan av ett sådant forum, förutsatt att syfte och mål är tydligt.

För att ett regionalt folkhälsoråd ska kunna fullgöra sin uppgift behövs både en gemensam förståelse av folkhälsorådets mål och syfte, en tydlig rollfördelning mellan ingående aktörer och en förståelse för varandras uppdrag.

Vid kommunbesöken kommer en behovsinventering av ett samordnande folkhälsoråd att göras. Representanter från kommunerna kommer att ge sin syn på vilket behov som finns av ett regionalt folkhälsoråd och vilken roll ett sådant råd skulle kunna spela för att stärka kommunernas eget folkhälsoarbete. Eftersom pilotprojektet ämnar utgå från kommunernas behov är det inte möjligt att i detalj beskriva funktionen av ett regionalt folkhälsoråd. Utifrån en mer generell kunskap skulle dock *syftet* med ett sådant råd kunna vara:

- Att genom en lokal förankring ta fram en gemensam riktning i det regionala folkhälsoarbetet
- Att fungera som en stödstruktur för samverkan i lokalt och regionalt folkhälsoarbete
- Att lyfta folkhälsoarbetet till en strategisk nivå i lokala organisationer
- Att stärka det lokala och regionala arbetet med att integrera folkhälsa i planeringsprocess för verksamhetsplaner, budget etc.
- Att fungera som ett forum för erfarenhetsutbyte
- Att bidra till att kunskap från universitet och nationella aktörer når ut lokalt så att kunskapen därmed kommer närmare medborgarna
- Att vara en viktig pusselbit i arbetet med att minska kommunernas ohälsotal
- Att vara ett forum där lokala och regionala aktörer kan inspirera varandra till nya arbetssätt
- Att bidra till lokal och regional omvärldsbevakning

Omvärldsanalys: Studiebesök i Stockholm

För att lära av det arbete som Länsstyrelsen Stockholm gjort vad det gäller samordning av folkhälsoarbetet, bland annat arbetet med preventionspaketet, planeras ett studiebesök där representanter från Region Västerbotten och Länsstyrelsen i Västerbotten är delaktiga.

Syftet med studiebesöket är:

- Att inspirera regionala aktörer i sitt folkhälsoarbete

- Att studiebesöket ska fungera som en arena för dialog i samordning av regionalt folkhälsoarbete
- Att rollerna som Länsstyrelsen i Västerbotten och Region Västerbotten har i det regionala folkhälsoarbetet ska förtydligas

Omvärldsanalys: Studiebesök i Bodø

2012 instiftades Stortinget i Norge 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. Den lägger ett stort ansvar på kommunerna för att bland annat "främja befolkningens hälsa, välbefinnande, goda sociala och miljömässiga förhållanden och bidra till att förebygga psykisk och somatisk sjukdom, skada eller lidande, bidra till att jämföra sociala hälsoskillnader och bidra till att skydda befolkningen mot faktorer som kan påverka hälsan" (Lov om folkehelsearbeid, LOV-2011-06-24-29).

Bodø kommun är en medelstor kommun med knappt 40 000 invånare. Kommunens storlek sett till antalet invånare är både mindre och större än kommunerna Västerbotten och kan därför vara en kommun som flera kommuner i Västerbotten kan relatera till. Gemensamt för Bodø kommun och västerbottniska kommuner är både det nordliga klimatet och glesbygdskaraktären.

Bodø kommun antog i mars 2018 en ny "Handlingsplan for trivsel og gode levekår 2018-2021". Handlingsplanen utgår från principen "helse i allt vi gjør", vilket betyder att allt det kommunen gör har betydelse för hälsan.

Därför planeras ett studiebesök till Bodø kommun så att representanter från kommunerna i Västerbotten och andra centrala aktörer på plats kan få inspiration och idéer till hur kommunerna kan arbeta med folkhälsointegrering och samtidigt ge kommunerna möjlighet att knyta nya kontakter både inom länet och med norska kollegor. Studiebesöket är förankrat genom kontakt med Benedikte Kosmo Underland, Bodø kommun och Kari Hege Mortensen, Nordlands fylkeskommune.

Syftet med studiebesöket är:

- Att inspirera lokala och regionala aktörer i sitt folkhälsoarbete
- Att studiebesöket ska fungera som en arena för dialog i lokalt folkhälsoarbete och uppmuntra till samarbete mellan kommunerna i Västerbotten och eventuellt Bodø kommun och Nordlands fylkeskommune.
- Att belysa det lokala och regionala förutsättningar folkhälsoarbetet i ett nationellt och internationellt perspektiv.

Kommunbesök 2

Det andra kommunbesöket handlar om att de lokala aktörerna ska få stöd i folkhälsoarbete och att fördjupa den relation som påbörjats mellan regionala och lokala aktörer i folkhälsoarbetet. Besöket har även en utvärderande del som handlar om att kommunerna ska ges möjlighet att uttrycka vad som fungerat med de strukturer och processer som pågår för regional samordning av folkhälsoarbetet

Syftet med det andra kommunbesöket är:

- Att ge stöd åt det lokala folkhälsoarbetet
- Att stärka relationen mellan regionala och lokala aktörer i länets folkhälsoarbete
- Att kommunerna får reflektera över hur folkhälsoarbetet utvecklats sedan förra besöket
- Att undersöka om behoven som framkom vid första besöket har blivit tillgodosedda
- Att undersöka om den samordning som börjat ta form är förankrad i kommunens ledning och folkhälsoarbete
- Att undersöka om kommunerna har ökat sin motivation och sitt engagemang i folkhälsoarbetet sedan förra besöket
- Att undersöka om folkhälsa är på den politiska agendan
- Att undersöka om kompetens inom folkhälsoarbetet har ökat sedan förra besöket
- Att skapa en god relation mellan regionala och lokala aktörer av relevans för folkhälsoarbetet i länet

Workshop 2 för folkhälsoarbete i Västerbotten

För att politiker, ledning och tjänstepersoner av betydelse för folkhälsoarbetet ska ha en gemensam grund i folkhälsoarbetet planeras en andra workshop om lokalt och regionalt folkhälsoarbete i Västerbotten. Efter det andra kommunbesöket kommer en bild av nya behov och önskemål komma fram, samt upplevelse av hur strukturen för samordning fungerar. Dessa ligger till grund för utformandet av den andra workshopen.

Syftet med den andra workshopen är:

- Att belysa och diskutera styrkor och utmaningar i fortsatt samordning av länets folkhälsoarbete
- Att lokala och regionala tjänstepersoner och politiker har ett gemensammast mål i det lokala och regionala folkhälsoarbetet
- Att workshopen fungerar som en arena där lokala och regionala aktörer får möjlighet att föra en dialog med varandra om deras folkhälsoarbete
- Att workshopen bidrar till samordning av folkhälsoarbetet i Västerbotten

Webbsida

På en befintlig webbplats, kommer en webbsida att utarbetas för att synliggöra projektet och dess aktörer. I den mån som lokala aktörer önskar kan eventuellt kunskap, metoder och goda exempel från Västerbotten samlas. Det kan också finnas länkar till andra centrala myndigheter och verk som är av betydelse för folkhälsoarbetet. Ansvariga för webbplatsen är Länsstyrelsen i Västerbotten och Region Västerbotten.

Syftet med webbsida är:

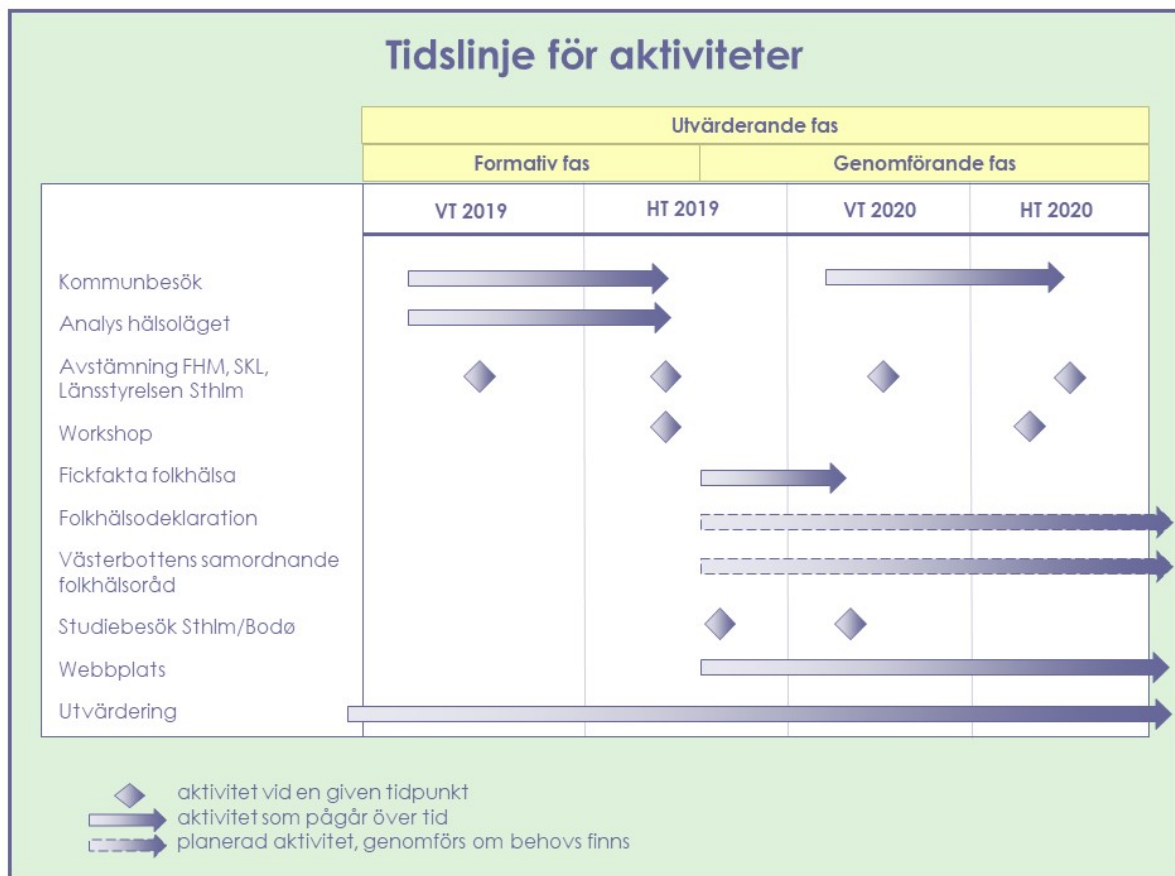
- Att synliggöra inriktningen på folkhälsoarbetet i Västerbotten
- Att synliggöra pilotprojektet och dess involverade aktörer
- Att webbsidan fungerar som ett kunskapsstöd i det lokala och regionala folkhälsoarbetet
- Att öka tillgängligheten i länet vad det gäller kunskap, metoder och goda exempel i folkhälsoarbetet

Aktiviteter i utvärderande fasen

Vid varje aktivitet sker dokumentation som används för utvärderingen av pilotprojektet. Eftersom forskare från Umeå universitet är involverade i pilotprojektet redan från start, har dokumentation och den formativa utvärderingen redan påbörjats under hösten 2018. Utvärderingen planeras också så att vissa delar kommer kunna följas upp även efter pilotprojektet.

Tidsplan

Pilotprojektets faser och planerade aktiviteter är listade i en tidslinje nedan.



Figur 2. Pilotprojektets tidsplan.

Projektorganisation

För att folkhälsoarbetet ska vara så effektivt som möjligt behövs en samverkan och ett gemensamt ansvarstagande mellan den offentliga, privata och idéburna sektorn samt mellan tjänstepersoner och politiker. Alla aktörer har var och en ett viktigt ansvar inom sin organisation för att nå fram till en god och jämlik folkhälsa i Västerbotten. I pilotprojektet är det viktigt att fördelningen mellan ansvarsområden och befogenheter är tydlig för varje enskild deltagare.

Styrgrupp

Pilotprojektets styrgrupp ansvarar för övergripande prioriteringar av projektets inriktning och aktiviteter. Styrgruppen har i uppgift att se till att projektet följer projektplanen, att projektet arbetar mot och når upp till de uppsatta målen och att dessa under projekttiden kontinuerligt följs upp av forskarna i projektet. Styrgruppen ska också ställa krav på och aktivt stödja projektledaren. Vidare är det styrgruppens uppgift att hålla sig informerad om projektet för att kunna fatta rätt beslut. Det är också styrgruppen uppgift att se till att projektet får tillgång till de resurser som utlovats i projektplanen.

Styrgruppen består av projektledaren, representanter från Länsstyrelsen i Västerbotten, Region Västerbotten, Umeå universitet. I styrgruppen finns också representanter från tre kommuner i länet, en representant från civilsamhället samt en representant från näringslivet.

Tabell 3. Pilotprojektets styrgrupp.

Namn	Organisation
Lars Lustig	Länsstyrelsen i Västerbotten, länsråd, (sammankallande)
Stina Sjöblom	Länsstyrelsen i Västerbotten, enhetschef Samhällsutveckling
Maria Falck	Region Västerbotten, enhetschef Folkhälsoenheten
Lars Weinehall	Umeå universitet, professor i allmänmedicin och epidemiologi
Annika Nordström	Region Västerbotten, chef/forskningsledare FoU Välfärd
Katarzyna Wikström	Norsjö kommun, kommunchef
Karin Våglund	Skellefteå kommun, folkhälsostrateg
Tomas Mörtzell	Storumans kommun, ordförande kommunstyrelsen
Jan Sundman	Ordförande Nyföretagarcentrum Sverige
Åsa Ögren	Ordförande Västerbottens Idrottsförbund

Projektgrupp

Projektgruppen är den sammansättning som arbetar med att verkställa projektplanen med målet att nå upp till de uppsatta målen och utvärdera arbetet under process liksom i efterhand. I samverkan med projektgruppen leds arbetet av en projektledare. Projektledaren har i uppgift att sammankalla och leda projektgruppen genom god kommunikation, engagemang, motivation och delegering av uppgifter. Vidare har projektledaren det övergripande ansvaret för projektet som helhet, dess budget och administration. En del av detta är att projektledaren ansvarar för att det upprättas dagordning och att minnesanteckningar förs vid projektmöten. Projektledaren har också ett särskilt ansvar att

säkerställa att projektmålen nås. I samverkan med projektgruppen ansvarar projektledaren för att avrapportera projektstatus, det vill säga tid, resurser och projektmål, löpande till styrgruppen samt slutrapportering till socialdepartementet. Projektet leds av Länsstyrelsen i Västerbottens folkhälsostrateg.

Medarbetarna i projektgruppen är helt centrala för att projektet ska gå framåt och nå de uppsatta målen. Medarbetarna ska utifrån sina olika roller och organisationer bidra till att projektet fortskrider enligt planen och arbetar mot de uppsatta målen. Detta görs genom deltagande i projektmöten, utförande av avtalade uppgifter samt en god kommunikation med andra projektmedarbetare och projektledaren. Projektmedarbetarna ska också föreslå förbättringar, bidra med idéer och hjälpa varandra. Projektgruppen består av projektledaren, representanter från Länsstyrelsen i Västerbotten, Region Västerbotten och forskare från Umeå universitet.

Tabell 4. Pilotprojektets projektgrupp.

<i>Namn</i>	<i>Organisation</i>
Lisa Harryson	Länsstyrelsen i Västerbotten, projektledare
Rebecka Marcusson	Länsstyrelsen i Västerbotten, Social hållbarhet
Maria Andersson	Länsstyrelsen i Västerbotten, Social hållbarhet
Anna Danielsson	Länsstyrelsen i Västerbotten, Social hållbarhet
Sofia Elwér	Region Västerbotten, Folkhälsoenheten
Lars Weinehall	Region Västerbotten, Folkhälsoenheten
Helene Johansson	Umeå universitet, Epidemiologi och global hälsa

Budget

Budget för projektet presenteras nedan (Tabell 5). Den totala budgeten för projektet är 9 942 000 kr. Budgeten bygger på följande poster:

Tabell 5. Budget för pilotprojektet år 2019-2020.

Kostnadsslag	År 2019	År 2020
Personalkostnader	3 090 000	3 170 000
Följeforskning	1 150 000	1 225 000
Externa tjänster	75 000	125 000
Lokalkostnader	100 000	100 000
Resor	125 000	125 000
Studieresa	242 000	0
Material	55 000	75 000
Hälsaodata	100 000	25 000
Information/kommunikation	10 000	50 000
Förtäring	50 000	50 000
Totalt	4 997 000	4 945 000

Personalkostnader: en projektledare (100% arbetstid) och fem medarbetare (sammanlagt 200% arbetstid) vid Länsstyrelsen i Västerbotten och Region Västerbotten.

Följeforskning: personalkostnader två forskare från Umeå universitet (50 % + 50% arbetstid) samt resor och omkostnader för forskningen.

Externa tjänster: Föreläsare, seminarieledare m.m.

Lokalkostnader: Externa lokaler tex. kompetenshöjande föreläsningar, konferenser, möte med externa aktörer etc.

Resor: Reskostnader och övernattnig vid kommunbesök samt andra resor i länet för projektgruppen.

Studieresa Bodø: 2 representanter från varje kommun, projektgrupp och styrgrupp. Buss Umeå- Bodø tur och retur samt kost och logi för 2 nätter.

Material: Rollups, give aways

Hälsaodata: från Region Västerbotten och SCB

Information/kommunikation: Trycksaker, flyers, webbplattform

Förtäring: Fika, lunch vid utbildningar, träffar, konferenser

Referenser

- Axelsson Runo, Bihari Axelsson Susanna (2013). Samverkan som samhällsfenomen – några centrala frågeställningar. I Axelsson Runo, Bihari Axelsson Susanna (red.) Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd. Studentlitteratur, s. 17-36.
- Axelsson Runo, Bihari Axelsson Susanna (2013). Integration and collaboration in public health -a conceptual framework. *International journal of health planning and management* 21: 75-88.
- Blomstedt Y, Norberg M, Stenlund H, Nystrom L, Lonnberg G, Boman K, et al. (2015). Impact of a combined community and primary care prevention strategy on all-cause and cardiovascular mortality: a cohort analysis based on 1 million person-years of follow-up in Vasterbotten County, Sweden, during 1990-2006. *BMJ Open*. 2015;5(12):e009651.
- Bodø kommune (2018). Handlingsplan for trivsel og gode levekår 2018-2021.
- Danemark Berth, Germundsson Per (2013). Att studera samverkan i ett inerationistiskt perspektiv. I Axelsson Runo, Bihari Axelsson Susanna (red.). Studentlitteratur, s. 329-342.
- Folkhälsomyndigheten (2017). Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst. En rapport om implementering av metoder inom folkhälsoområdet, version 2.0. Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten (2016). Allmänt hälsotillstånd regionala resultat 2016 (Excel).
- Folkhälsomyndigheten (2016). Alkoholvanor-nationella resultat och tidsserier 2016 (Excel).
- Folkhälsomyndigheten (2017). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/>
- Kardakis Therese (2017). Strengthening lifestyle interventions in primary health care. The challenge of change and implementation of guidelines in clinical practice. Doktorsavhandling Umeå universitet, Umeå.
- Nilsen P, Roback K, Krevers B. (2010). Förklaringsfaktorer för implementeringsutfall – ett ramverk. I Nilsen P [red]. Implementering. Teori och tillämpning inom hälso- och sjukvård. Studentlitteratur, s. 71-89.
- Regeringens proposition 2017/18:249. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. SCB 2017. Kvinnor och män i belysning. Västerbotten 2017.
- SKL (2014). Medlemenkät folkhälsa. Förutsättningar och behov av stöd för folkhälsoarbete i kommuner, landsting/regioner.
- Socialstyrelsen (2017). Karies bland barn och ungdom.
- Socialstyrelsen (2016). Statistik om amning. Barn födda 2014.
- Socialstyrelsen (2015). Öppna jämförelser 2015, Hälsa- och sjukvård.
- Socialstyrelsen (2015). Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn.
- Socialstyrelsen (2013). Om enkätverktyget Beredskap för förändring.
- SOU 2016:55. Det handlar om jämlik hälsa – Utgångpunkter för Kommissionens vidare arbete.
- SOU 2017:4. För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket
- SOU 2017:47. Nästa steg mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa
- Statistiska centralbyrån (2018). Befolkningsstatistik. Tillgängligt via <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolknings-sammansattning/befolkningsstatistik/>
- Svanström Leif (2017). Att mäta folkhälsa. Kriterier för bra folkhälsoarbete. Lund: Studentlitteratur.
- Västerbotten Läns Landsting (2014). Folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor".

Bilaga 1. Koppling mellan delmål, aktiviteter och indikatorer

Nedan beskrivs hur projektets faser och delmål kopplas till aktiviteterna, samt med vilka indikatorer målen och aktiviteterna kan mätas. Eftersom fler aktiviteter har delvis liknande syften, finns det också olika aktiviteter som har liknande resultatindikatorer. Indikatorer som presenteras nedan kommer utvecklas ytterligare och utgör endast ett utkast.

Formativ fas

Aktiviteterna i den formativa fasen är listade i tabell 6. Här beskrivs även vilka processindikatorer och resultatindikatorer som förväntas följa med respektive aktivitet.

Tabell 6. Aktiviteter och indikatorer för delmål 1: Att identifiera behov av och förutsättningar för samordning av pågående och presumtvt folkhälsoarbetet i Västerbotten.

Aktiviteter	Processindikatorer	Resultatindikatorer
Kommunbesök 1	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunerna känner till pilotuppdraget - Kommunerna har formulerat sina behov av stöd och samordning - Kommunerna har formulerat utmaningarna i folkhälsoarbetet - Relation till kommunal ledning och folkhälsosamordnare är upprättad - Baslinje mått av kommunernas "readyness for change" 	
Analys hälsoläget	<ul style="list-style-type: none"> - Lokal och regional hälsosituation är belyst och kommunicerad till aktörer 	<ul style="list-style-type: none"> - Hälsodata används som underlag för folkhälsoarbetets inriktning i länet - Hälsodata används som underlag för i lokalt folkhälsoarbete
Avstämning FHM, SKL, Lst Sthlm	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Lokala och regionala aktörer delger och diskuterar sina behov och önskemål i folkhälsoarbetet 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 folkhälsoarbete - Det finns en struktur för samordning av folkhälsoarbetet i Västerbotten

Genomförandefas

Aktiviteterna i genomförandefasen är listade i tabell 7. Här beskrivs även vilka processindikatorer och resultatindikatorer som förväntas följa med respektive aktivitet.

Tabell 7: 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.

Aktivitet	Processindikatorer	Resultatindikatorer
Fickfakta folkhälsa	<ul style="list-style-type: none">- Lokal och regional hälsosituation är offentligt belyst	<ul style="list-style-type: none">- Lokala och regionala folkhälsodata finns finns lättillgänglig- Lokala och regionala folkhälsodata utgöra ett gemensamt underlag för folkhälsoarbetets inriktning i länet
Folkhälsodeklaration	<ul style="list-style-type: none">- Kommunerna har antagit folkhälsodeklarationen	<ul style="list-style-type: none">- 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- Det finns en liknande ambition och inriktning med folkhälsoarbetet i länet
Västerbotten samordnande folkhälsoråd (VSF)	<ul style="list-style-type: none">- Kommuner och regionen har tagit beslut om delaktighet eller ej i VSF- Beslutet om delaktighet i VSF är förankrat i respektive organisation	<ul style="list-style-type: none">- 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
Studiebesök Sthlm	<ul style="list-style-type: none">- Regionala aktörer har inspirerats i sitt folkhälsoarbete- Det finns en ökad kunskap om hur samordning av regionalt folkhälsoarbete kan se ut	<ul style="list-style-type: none">- Roller och ansvar i det regionala folkhälsoarbetet har förtydligats för Länsstyrelsen Västerbotten och Region Västerbotten
Studiebesök Bodø	<ul style="list-style-type: none">- Lokala och regionala aktörer upplever inspiration i sitt folkhälsoarbete- Det finns en arena för utbyte i lokalt	<ul style="list-style-type: none">- En ökad kunskap om vad som skulle kunna vara möjligt i lokalt och regionalt folkhälsoarbete- Ökad kunskap om lokala och regionala

	folkhälsoarbete i ett nordiskt sammanhang	förutsättningar folkhälsoarbetet i Norden
Kommunbesök 2	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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
Workshop 2	<ul style="list-style-type: none"> - Det har förstås en diskussion om styrkor och utmaningar i fortsatt samordning av länets folkhälsoarbete - Workshopen har fungerat som en arena där lokala och regionala aktörer haft möjlighet att föra en dialog med varandra om deras folkhälsoarbete 	<ul style="list-style-type: none"> - Lokala och regionala tjänstepersoner och politiker har ett gemensamt mål i det lokala och regionala folkhälsoarbetet
Webbplats	<p>Det finns en webbplats med kunskapsstöd i det lokala och regionala folkhälsoarbetet</p> <p>Tillgängligheten i länet vad det gäller kunskap, metoder och goda exempel i folkhälsoarbetet har ökat</p> <p>Inriktningen på folkhälsoarbetet i Västerbotten är lätt att hitta för externa aktörer</p>	

Bilaga 2. Pilotprojektets, faser, syften och metoder

Tabell 8. Sammanställning av pilotprojektets olika faser med dess syften, övergripande frågeställningar, metoder för datainsamling och analys.

Formativ fas			
Syfte: Att identifiera behov av och förutsättningar för samordning av pågående och presumtvt folkhälsoarbete i Västerbotten			
<i>Övergripande frågeställningar</i>	<i>Målgrupper</i>	<i>Metoder för datainsamling</i>	<i>Analys</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Vad karakteriserar det strategiska folkhälsoarbetet som Västerbottens centrala lokala och regionala aktörer bedriver idag? • Vilka lokala och regionala utmaningar, behov och förutsättningar för samordning av folkhälsoarbetet kan identifieras? • Hur ser rollfördelning och ansvar ut mellan kommuner, regionen och länsstyrelse i pågående och presumtvt folkhälsoarbetet? • Hur kan folkhälsoperspektivet integreras i Länsstyrelsen Västerbottens arbete på ett systematiskt sätt? 	Deltagande organisationer: -Länsstyrelsen Västerbotten -Region Västerbotten -deltagande kommuner	<ul style="list-style-type: none"> • Dokument (verksamhetsberättelse, mötesprotokoll, aktivitetsplan, etc.) • Web-enkät som mäter beredskap för förändring 	Kvalitativ och kvantitativ innehållsanalys Deskriptiv analys
	Nyckelaktörer och nyckelfunktioner vid: -Länsstyrelsen Västerbotten -Region Västerbotten -deltagande kommuner	<ul style="list-style-type: none"> • Semistrukturerade intervjuer 	Kvalitativ innehållsanalys Diskursanalys
Genomförandefas			
Syfte: Utveckla och implementera en samordningsstruktur av folkhälsoarbetet på regional nivå för att därigenom förstärka befintliga- och utveckla nya folkhälsoinsatser			
<i>Övergripande frågeställning</i>	<i>Målgrupper</i>	<i>Datainsamlingsmetod</i>	<i>Analys</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Vilka metoder för samordning mellan centrala lokala och regionala folkhälsoaktörer ger förutsättningar för att hälsans bestämningsfaktorer hamnar i förgrunden i Västerbottens folkhälsoarbete? 	Nyckelaktörer och nyckelfunktioner vid: -Länsstyrelsen Västerbotten -Region Västerbotten -deltagande kommuner i de aktiviteter som nyckelaktörerna/ funktionerna kommer att vara delaktiga i under genomförande fasen	<ul style="list-style-type: none"> • Observation under pågående aktiviteter • Metoder (ex PMI) för att mäta uppfattningar om och nyttan av genomförda aktiviteter • Fokusgruppsdiskussioner för att fånga uppfattningar om processen att utveckla och implementera en regional samordningsstruktur 	Tematisk analys Tematisk analys Tematisk analys

Utvärderingsfas**Syfte: Analysera vilka metoder och arbetssätt som är framgångsrika för samordning av det regionala folkhälsoarbetet i Västerbotten**

Övergripande frågeställningar	Målgrupper	Metoder för datainsamling	Analys
• Vilka metoder och arbetssätt är framgångsrika för samordning av det regionala folkhälsoarbetet i Västerbotten?	Deltagande organisationer: -Länsstyrelsen Västerbotten -Region Västerbotten -deltagande kommuner	Dokument (verksamhetsberättelse, mötesprotokoll, aktivitetsplan, etc.)	Kvalitativ och kvantitativ innehållsanalys
• I vilken utsträckning uppfyller pilotprojektets resultat de uppsatta målen och delmålen?	Nyckelaktörer och nyckelfunktioner vid: -Länsstyrelsen Västerbotten -Region Västerbotten -deltagande kommuner	Semistrukturerade intervjuer Web-enkät	Kvalitativ innehållsanalys Deskriptiv analys



Länsstyrelsen Västerbotten

Storgatan 71 B, 901 86 Umeå

www.lansstyrelsen.se/vasterbotten

vasterbotten@lansstyrelsen.se

010-225 40 00