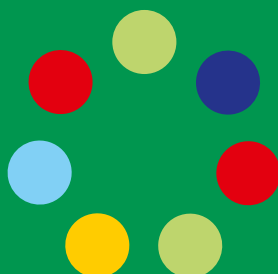


# Fördjupat och stärkt samarbete kring folkhälsofrågor i den vertikala axeln – lokalt, regionalt och nationellt.

Rapport med slutsatser och dokumentation



**Regional utveckling för folkhälsa – RUFF**

Statens folkhälsoinstitut och Västra Götalandsregionen i samverkan med  
Västra Götalands kommuner och stadsdelar

Vänersborg den 24 juni 2008

## **Fördjupat och stärkt samarbete kring folkhälsofrågor i den vertikala axeln – lokalt, regionalt och nationellt.**

Att arbetskonferensen på Billingeus den 6-7 mars 2008 var ett steg närmare en fördjupad samverkan i folkhälsoarbetet i Sverige är nog de allra flesta deltagarna överens om. Detta var första gången som representanter för lokalt, regionalt och nationellt folkhälsoarbete tillsammans diskuterade gemensamma frågor. Erfarenheterna är genomgående positiva och vi är övertygade om att detta är ett bra sätt att arbeta. Intrycken och slutsatserna blir värdefulla i det fortsatta folkhälsoarbetet i Västra Götalandsregionen, i våra kommuner och stadsdelar.

Det blev tydligt att mycket går att vinna på att forma ett fördjupat, målmedvetet och väl organiserat samarbete i den vertikala axeln. En kombination av lokala, regionala och nationella erfarenheter i folkhälsoarbetet skapar förutsättningar för effektivitet och kvalitet. Vårt samarbete stärker inte bara folkhälsoarbetet i Västra Götalandsregionen, i kommuner och stadsdelar utan skapar också en bro mellan forskning och konkreta folkhälsoinsatser.

Rapporten från arbetskonferensen innehåller slutsatser och dokumentation. I inledningen av varje ämnesområde finns slutsatser av vad grupperna ansåg. För den som vill tränga djupare i materialet finns anteckningarna/dokumentationen från grupperna, sorterade ämnesvis. Det finns också en sammanställning av vad grupperna tyckte var viktigast under konferensdagarna. Utöver detta har RUFF-gruppen formulerat vad som behövs inför framtiden inom respektive område.

### **RUFF-gruppen**

Astrid Tunås, SDF Frölunda, (Göteborg),

Gun Stigelius, SDF Majorna, (Göteborg),

Maria Hassing, Sotenäs kommun, (Fyrbodalen),

Lena Lövgren, Svenljunga kommun, (Sjuhärad/Mitten Älvsborg),

Titti Waltersson, Gullspångs kommun, (Skaraborg),

Inger Aronsson, Kungälv kommun, (Södra Bohuslän),

Anita Nilsson, Hälso- sjukvårdskansliet Göteborg, (Västra Götalandsregionen),

Sten-Axel Wikenstedt, Folkhälsokommitténs kansli, (Västra Götalandsregionen),

# VÄRDEGRUND

Detta är en sammanfattning av de svar som grupperna lämnade. På de följande sidorna finns de oredigerade anteckningarna från var och en av grupperna.

## Diskussionsfråga värdegrund:

*Sex utmaningar, som vi ser som centrala i det framtida folkhälsoarbetet, har formulerats. Är utmaningarna relevanta?*

Resultaten av gruppdiskussionerna om de sex utmaningarna kring värdegrund ger ingen entydig bild. Några grupper anser att utmaningarna är relevanta, men med vissa reservationer. Överlag har man synpunkter på en rad formuleringar som upplevs som svaga/vaga eller ottydliga. Ett exempel som flera grupper pekar på är vem som ska ta ansvaret för att utveckla det hälsofrämjande och sjukvårdsförebyggande arbetet. Några grupper tyckte för övriga att ordet sjukdom inte hör hemma i det här sammanhanget.

Svaren präglas och refererar i hög grad av den verklighet som gruppdeltagarna själva verkar och lever i. Sannolikt är de också präglade av ganska skiftande personliga erfarenheter eftersom svaren har stor bredd och betonar olika saker. Det som är viktigt i en eller flera grupper nämns inte alls av andra och så vidare. Det finns också en del som talar för att grupperna inte blev helt överens sinsemellan.

En tänkbar slutsats av svaren skulle kunna vara att utmaningarna bör formuleras tydligare rakt igenom för att bli användbara i verkligheten. Det finns däremot ingen uttalad opposition mot de områden som utmaningarna spänner över.

# Grupp 1 VÄRDEGRUND

## Värdegrund – folkhälsopolitisk policy.

I föredragningen nämndes "betydelsen av ett underifrån perspektiv" som en viktig faktor i arbetet med policyn. Gruppen vill att det uttrycket inte används överhuvudtaget, då det kan missuppfattas utan att man i stället talar om medborgarnas deltagande.

### Angående utmaningarna:

- **Trygga och goda uppväxtvillkor** är självklart att ha med och utgör grunden för allt folkhälsoarbete.
- **Utbildningsklyftorna.** Självklart ska alla ges samma förutsättningar att utbilda sig. Idag är det inte så. I gruppen fanns företrädare för såväl storstad som landsbygd. I den diskussion som följde var det uppenbart så att utbildningsmöjligheterna skiljer sig mycket åt mellan storstad och glesbygd. Här finns mycket att göra inom Västra Götalandsregionen.
- **Ökat arbetsdeltagande.** I diskussionen som följde tyckte vi att texten skulle fyllas ut så att den beskriver att ökat arbetsdeltagande innebär ökade möjligheter till arbetstillträde och att människor ska kunna få möjlighet till arbete med lägre krav på arbetsprestation. Som det ser ut idag så arbetar högeffektiva arbetstagare alldeles för mycket och halv ihjäl sig medan de med funktionshinder av något slag eller åldershandikapp mm. ställs utanför arbetsmarknaden. Det gäller att alla som kan prestera något, om även lite, ska få plats på arbetsmarknaden. Alla kan göra något. Det finns bruk för alla.

**Utveckla det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.** Här var gruppen överens om att andra aktörer än hälso- och sjukvården bör komma in i texten som ansvariga, t.ex. kommunerna.

# Grupp 2 VÄRDEGRUND

–

# Grupp 3 VÄRDEGRUND

## Värdegrund folkhälsopolitiskt policy. Är utmaningarna relevanta?

- Trygga och goda uppväxtvillkor. Känns viktigt och självklart.
- Utbildningsklyftorna. Här diskuterade vi socioekonomisk jämlikhet – kvinnor och män. Kvinnor är högre utbildade medan män har högre inkomster. Det finns flera aspekter på frågan om utbildningsklyftor.
- Ökat arbetsdeltagande. Här diskuterade vi vikten av goda arbetsmiljöer och att detta skall betonas.
- God livskvalitet på äldre dagar. Känns viktigt och självklart.
- Främja goda levnadsvanor. Innefattar det mesta. Levnadsvanor på individnivå. Viktigt att betona **förutsättningar** för goda val och för god livsstil.
- Utveckla hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Här ifrågasatte gruppen att **sjukdom** fanns med. Vi tyckte det var gammalmodigt och önskade enbart **hälsofrämjande och förebyggande arbete**. Vidare ifrågasatte vi varför hälso- och sjukvården står med under denna utmaning. Vi tyckte inte att hälso- och sjukvården som arena skall betonas i ett policy – då skulle fler arenor finnas med (vilket inte är en bra idé i sig).

## Grupp 4 VÄRDEGRUND

### Värdegrund och Kommunikation (Folkhälsopolicy)

- Det demografiska perspektivet saknas.
- Överlag upplevs de som relevanta, men bör "vässas".
- Utbildningsklyftorna är anmärkningsvärda mellan stadsdelar i Göteborg. Därmed är utmaningen relevant.
- Veta varandras uppdrag i samarbete.
- Skrivna utifrån ett livscykelperspektiv.
- Tydliggör att folkhälsa är mer än levnadsvanor. Det har i hög grad att göra med samhälls-strukturer.
- Barns kontakt med vuxna skulle kunna vara en tänkbar beståndsdel i undertexten.
- Hur organiserar man sig utifrån ett Regionperspektiv? Utifrån ett EU- perspektiv?
- Hälsa är en viktig bestämningsfaktor för en god tillväxt – skulle kunna "vässas" ytterligare. Passiv formulering som det ser ut nu!

## Grupp 5 VÄRDEGRUND

### Värdegrund:

- Plan för revidering bör planeras redan nu.
- Arbetsdeltagande känns meningsfullt – ger social dimensionen ett ansikte.
- Trygga och goda... borde finnas en röd tråd genom barndomen – från första levnadsåret till familjecentralen till skolan.

## Grupp 6 VÄRDEGRUND

### Värdegrund / Folkhälsopolitisk policy

#### Är utmaningarna relevanta?

Saknar ett grepp över hållbarhetsbegreppet i policyn, förslag är att benämna:

"utmaningen är att åstadkomma ett hållbart samhälle genom att:

- Punktlista.....
- 

Ett förtydligande om vad vi menar med ett hållbart samhälle är på sin plats, förtydliga meningen med social, ekonomisk och ekologisk dimension.

Eventuellt kan man lyfta in delaktighet och inflytande som en utmaning och dessutom saknas ordet livsvillkor bland utmaningarna, punkterna handlar om livsvillkor men benämns inte som sådana.

Sista punkten om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande... Oklart vad punkten åsyftar, är det hälso- och sjukvård enbart eller??

I övrigt är utmaningarna relevanta!

## Grupp 7 VÄRDEGRUND

## Grupp 8 VÄRDEGRUND

I gruppen rådde samförstånd kring värdegrundsförslaget.

I samtalen framkom dock frågetecken om hur den psykiska hälsan representeras i värdegrundsdiskussionen.

Även kopplingar till den internationella folkhälsoarenan diskuterades. Alltså, är värdegrundsutmaningarna i linje med tex. EU:s fh-arbete?

## Grupp 9 VÄRDEGRUND

### Gemensam värdegrund och kommunikation

#### – grundförutsättningar för lokal regional och nationell samverkan

Lena Lövgren

Identifiera en gemensam värdegrund

Förankring av den gemensamma värdegrunden i VGR

Den gemensamma värdegrunden ska genomsyra regionen

Delaktighet via dialog är centralt och förutsättningar för detta

Diskussion om vilka gemensamma uppdrag vi har

Underifrånperspektiv

Lära av varandra

Bli medvetna om skillnader

Lars

Policyarbetet är i inledningsfas. Processen är väldigt central. Kommer att arbeta med dialogmöten, 5 st geografiskt utplacerade. Nu första utkastet ute, utkast två blir remissutgåva.

Nu diskussion i rundabordssamtal.

Tredje utkastet kommer att utgöra grund för politiskt beslut.

Policyn bygger på värdegrunden, har fångat upp nationella prioriteringar.

Man ha föreslagit 6 utmaningar:

- Trygga och goda uppväxtvillkor
- Att minska utbildningsklyftorna
- Ökat arbetsdeltagande
- Åldrande med god livskvalitet
- Främja goda levnadsvanor
- Att utveckla det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet

### Rundabordssamtal grupp nr 9:

De sex utmaningarna är relevanta, men gruppen undrar vad syftet med policyn är... Vilket värde kommer Policyn att ha och kommer kommunerna att ta till sig den? Kommunerna har många egna styrdokument och har svårt att ta till sig ännu fler. Förståelse för regionens behov av policy, men... Kommunerna arbetar utifrån den nationella målområdena, policyn innehåller delvis samma frågor. Det kan ske är viktigt att kommunerna själva får prioritera inom vilka områden och med vilka utmaningar de vill arbeta.

# Grupp 10 VÄRDEGRUND

## Värdegrund - Ny Folkhälsopolitisk policy

### **Är de sex utmaningarna som utformats i förslaget till Policyn relevanta?**

Någon som ska bort eller till?

Inget nytt... Nationella målen...

### **Utmaningen är ett ökat arbetsdeltagande.**

Förslag att använda sysselsättningsbegreppet istället eftersom det är bredare.

### **Utmaningen är att utveckla det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.**

Diffust uttryckt. Vem ska utveckla arbetet? Borde framgå tydligare om det är så att det gäller hälso – och sjukvården.

På lokal nivå blir det många olika dokument att förhålla sig till. Därför är det viktigt att de olika dokumenten från olika nivåer bygger på varandra så att det inte blir ett nytt dokument vid sidan av.

Viktigt med delaktighet från lokal nivå i utformandet av policyn. Vad är det som prioriteras lokalt? Utgå från detta.

Det fanns funderingar i gruppen om denna policy verkligen är nödvändig. Efter diskussion kom gruppen fram till att för att påvisa att Folkhälsa är ett viktigt område för hela regionen så behövs ett gemensamt dokument. Dokumentet blir ett sätt för de olika nivåerna att mötas.

Gruppen ser policydokumentet som ett sätt att smalna av de Nationella målområdena till de områden som är viktiga för vår region att fokusera på.

Viktigt att uppmärksamma vem dokumentet skrivs för och var dokumentet hamnar i respektive kommun, så att det inte bara blir en hyllvärmare. Dokumentet skall smälta in i befintlig organisation.

# ORGANISATION–KOMMUNIKATION

Detta är en sammanfattning av de svar som grupperna lämnade. På de följande sidorna finns de oredigerade anteckningarna från var och en av grupperna.

## **Diskussionsfrågor kommunikation:**

*Vilka är de viktigaste framgångsfaktorerna för fortsatt samverkan "i den vertikala axeln"?*

*Vilka hinder finns?*

Även om det formuleras på olika sätt i anteckningarna, betonar grupperna betydelsen av möten, dialog och samarbete som viktiga framgångsfaktorer. Många lyfter fram möjligheterna av att få lära av varandra och att få se hur man arbetar (olika arbets-sätt) i andra "kulturer" och på andra nivåer/tvärsektoriellt. Några grupper framhåller den större genomslagskraften som finns i samarbete inom och mellan nätverken. Att det finns gemensamma intressen är en styrka, men rollerna för arbetet på nationell, regional och lokal nivå måste få tydligare definitioner.

Det är värt att notera från SWOT-analyserna att svagheter och hoten var färre till antalet än styrkorna och möjligheterna. Detta kan tolkas som att grupperna uppfattar att möjligheterna till framgång är större än riskerna för att hindren ger bakslag.

Flera grupper ser politiska beslut / politisk styrning som både möjligheter och hot. Ekonomi var ett hinder som också fanns med i SWOT-analyserna från flera grupper. Dessutom fanns en blandning av begrepp som olika lokala förutsättningar och revir-tänkande som talade för att det kan finnas lokala hinder.

# Grupp 1 ORGANISATION–KOMMUNIKATION

**Vi diskuterade först framgångsfaktorer och såg då dessa nedanstående som mest relevanta:**

- Skapa mötesplatser
- Träffas tvärsektorielt på alla nivåer i den vertikala axeln och lära känna varandra.
- Se det utmanande, spännande och lärorika att möta nya kulturer från olika nivåer.
- Försvara inte alltid "den egna verksamheten" utan var öppen för kritik och nytänkande.
- Våga jobba tillsammans över gränserna och se vinsterna av det.

Sedan fördes en kort diskussion om vilka fler aktörer som kan ha behov av att känna till och även ha behov av att diskutera "vertikala axeln".

**Angående hinder för samverkan såg vi:**

- många huvudmän
- att inte våga bryta invanda mönster och fasta förvaltningskulturer
- bekvämlighet
- lagstiftning, reglementen och sekretess
- Det geografiska avståndet.

**Dialog om hur kommunikationsmodellen**

**– aktivitetsplanering kan bli ett verktyg i vardagen.**

Några i gruppen tyckte att modellen för kommunikation känns lättare att applicera på kampanjtänkande. Vi såg att den också går att tillämpa på ordinarie arbete om man tar sig tid att tänka kring modellen och diskutera med kollegor. Vi förstår att det är viktigt att arbeta med målgruppsanalys.

Gruppen tyckte att genomgången av kommunikationsteorin var ett bra inslag.

# Grupp 2 ORGANISATION–KOMMUNIKATION

**2) Kommunikation**

Helt klart och viktigt med struktur. Viktigt med tydliga uppdrag gärna skriftligt som föregår aktivitetsplaneringen.

## Grupp 3 ORGANISATION–KOMMUNIKATION

<b>Styrkor</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gemensamt intresse</li><li>• Legitimerar verksamheten/folkhälsoarbetet (starkare)</li><li>• Lära av varandra (utvecklas)</li><li>• Olika arbetssätt = lärande</li><li>• Mer kraft i folkhälsoarbetet</li></ul>	<b>Svagheter</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Många huvudmän</li><li>• Geografiskt avstånd</li><li>• Nätverket osynligt utåt sett</li></ul>
<b>Möjligheter</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Många huvudmän</li><li>• Politiska beslut</li><li>• Nationell- regional- lokal (olika nivåer) är en styrka</li></ul>	<b>Hot</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bristande resurser</li><li>• Många huvudmän</li><li>• Ekonomi</li><li>• Politiska beslut</li></ul>

## Grupp 4 ORGANISATION–KOMMUNIKATION

### Organisation och Kommunikation

- Kunskap om varandras uppdrag är viktigt. Skulle kunna förbättras.
- Samverkan kring gemensamma frågor.
- Nätverkets styrka är att det finns en gemensam vilja. Större genomslagskraft.
- En sårbarhet är storleken på arbetsgrupper. Är de för små kan arbetet bli avhängigt på enskilda individer.
- Öka tydligheten. Tydligare steg genom processen. Definiera uppdraget på nytt.
- Hur ska man utveckla samverkan för att ta sig an flera sakområden såsom alkohol, tobak, doping och narkotika (sammanföra områden och uppdrag).
- Vilka nyckelord och språkbruk använder man sig av? Definiera!
- Dialogen har en viktig inverkan.
- GR jobbar inte med Folkhälsofrågor (hot).
- Ett hot mot det långsiktiga arbetet skulle kunna vara propositionen.

## Grupp 5 ORGANISATION–KOMMUNIKATION

### Organisation/kommunikation:

- "Kontraktet" med Fhi skapar legitimitet och samtidig dialog med många intressenter

### SWOT-analys av framgångsfaktorer:

<b>Styrkor</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Avsiktsförklaringen</li><li>• RUFF-gruppen</li><li>• Regionbildningen</li><li>• Konkretiseringen i utvecklingsprojekt</li></ul>	<b>Svagheter</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Envägsinformation</li><li>• RUFF-gruppen bör "rulla runt"</li><li>• Resurser</li></ul>
<b>Hot</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• RUFF-gruppens kontakt med "verkligheten"</li><li>• Inga tydliga resultat</li><li>• Envägskommunikation</li></ul>	<b>Möjligheter</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Regioner</li><li>• Dialogfördjupning</li><li>• Utvecklingsprojekt</li></ul>

## Grupp 6 ORGANISATION–KOMMUNIKATION

### Framgångsfaktorer:

<b>Styrkor</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Möten</li><li>• Dialog</li><li>• Existerande nätverk</li><li>• Strukturen</li><li>• Politisk styrning (t ex FHP propositionen)</li><li>• ödmjukhet</li></ul>	<b>Svagheter</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ovanförperspektiv</li><li>• dålig verklighetsförankring</li><li>• revirtänk</li></ul>
<b>Möjligheter</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• öppenhet</li><li>• ödmjukhet</li><li>• ömsesidighet</li></ul>	<b>Hot</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• politisk styrning (t ex proppen)</li><li>• revirtänkande, stuprör</li><li>• dolda agendor</li><li>• "dåliga tider", ekonomi</li></ul>

## Grupp 6 ORGANISATION–KOMMUNIKATION (forts.)

### Dialog om hur modellen för kommunikation/aktivitesplanering kan bli ett verktyg i vardagen.

- är det några delar som känns viktiga att ta med sig/ta till sig?
- Hur kan detta användas i det dagliga arbetet på hemmaplan?

Förståelse för informationens ringa betydelse om den står "ensam". (dialog + infomtrl)

"Is i magen", tänk långsiktigt

Prioritera

Swot är en färskvara

Dialogens betydelse

Rätt media

## Grupp 7 ORGANISATION–KOMMUNIKATION

### Disk organisation/kommunikation

1. Viktigaste framgångsfaktorerna för fortsatt samverkan ...
2. Hur kan modellen bli ett verktyg i vardagen?
  - delar viktiga att ta med sig
  - kan det användas i det dagliga fh-arb på hemmaplan.

#### 1. Forb samv

<b>Styrkor</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gem värdegrund</li><li>• Gem arrangemang</li><li>• Samv ger tyngd och dragkraft lokalt</li></ul>	<b>Svagheter</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Begreppsförvirring/utifrån fokusområdet</li><li>• olika förväntningar</li><li>• Olika föruts lokalt</li></ul>
<b>Möjligheter</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kännedom om behov (från nat. persp.)</li><li>• Sommarakademin</li><li>• Samv ger tyngd och dragkraft lokalt</li><li>• Olika förutsättningar lokalt (ger mångfald)</li></ul>	<b>Hot</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inte se effekter/nytta lokalt</li></ul>

2. Vi rycktes med i disk och hade inte tid till fråga 2.

## Grupp 8 ORGANISATION–KOMMUNIKATION

### Organisation/kommunikation

<b>Styrkor</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Långsiktighet i regionens utveckling av folkhälsoarbetet</li><li>• Pilotområde för FHI</li><li>• Metodutveckling ex Välfärdsbokslut</li></ul>	<b>Svagheter</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bristande spridning av info/kunskap</li><li>• Skilda världar i regionen</li></ul>
<b>Möjligheter</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Stor variation i regionen ger möjligheter</li><li>• Mer stöd från FHI</li><li>• Gemensam strategi nationellt/regionalt för optimerad resursanvändning</li></ul>	<b>Hot</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Maria Larssons prop. skiljer sig från idéer i samarbetslinjerna mellan FHI och regionen.</li></ul>

## Grupp 9 ORGANISATION–KOMMUNIKATION

### Organisation och kommunikation, (se OH- kopior)

Astrid:

Tydliggöra roller och ansvar, kommunikation och dialog

Kommunikation vad är K och vad är samverkan

Berättade om de samsarbetsområden som FHI och RUFF-gruppen kommit överens om samt om det som hänt under det senaste året i VGR

Föreläsning om Kommunikation;

Kommunikationsplanering som verktyg

Angelique Rooth, Bitti Jonasson

Kommunikationen i organisationer eller Kommunikation är organisationen.

Se OH-kopior

### Runda bordssamtal:

Föreläsningen var mycket värdefull. Den gav många AHA-upplevelser. Bra att få definition av begreppen information. Diskussion och dialog och att dialog är ovärderligt! Gruppen gjorde ingen SWOT-analys med diskuterade en del styrkor och svagheter.

### Kommunikationsplanering som verktyg

Det var bra att få siffror t ex hur information "träffar" breda målgrupper och vilket genomslag de får i praktisk faktisk förändring. Verktöget är användbart gentemot uppdragsgivare. Ger god hjälp när man ska arbeta fram beslutsunderlag.

# Grupp 10 ORGANISATION-KOMMUNIKATION

<b>Styrkor</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Massa professioner</li><li>• Enorm kunskap</li><li>• Tydlig struktur</li><li>• Långsam process – alla hänger med</li><li>• Noggrann process</li><li>• Dialog</li><li>• Gemensamma målområden</li><li>• Gemensamma intressen</li><li>• Gemensam referensram</li><li>• Brinner för samma saker</li><li>• Skilda omvärldsbilder</li></ul>	<b>Svagheter</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Snäva – representerar kanske inte målgruppen</li><li>• Förväntan att få verktyg och information uppifrån – hierarkiskt tänkande</li><li>• Statustänkande – olika nivåer, olika status</li></ul>
<b>Möjligheter</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Konferensen – äkta dialog</li><li>• Upprepade möten för att skapa relationer</li><li>• Ny energi genom möten</li></ul>	<b>Hot</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Risk för ovanifrån perspektiv</li><li>• Tidsbrist</li><li>• Envägskommunikation på konferensen</li><li>• Möten och konferenser ses inte som "arbete"</li></ul>

## Dialog om hur modellen för kommunikations - /aktivitetsplanering kan bli ett verktyg i vardagen

- Naturlig del i projektarbete – kan utveckla projektplaner med en kommunikationsplan
- Fokusera – Prioritera – Folkhälsobegreppet så brett, bättre att gräva djupare
- SWOT – ett användbart verktyg
- Argument för att broschyrer kanske inte alltid är bästa vägen...
- Hjälp till att nå ut
- Veta – Tycka – Göra stegen, ett praktiskt sätt att tänka på – stöd för argumentation – ekonomi, vilket steg kan vi nå med våra ekonomiska förutsättningar?

# METOD

Detta är en sammanfattning av de svar som grupperna lämnade. På de följande sidorna finns de oredigerade anteckningarna från var och en av grupperna.

## **Diskussionsfrågor metod:**

*Finns det intresse för fördjupningsseminarium rörande evidens?*

*Metodbank VGR-system för uppföljning FHI. Har vi ett gemensamt intresse?*

När det gäller frågorna om metod är samstämmigheten stor i svaren från grupperna, om än inte fullständig.

En mycket klar majoritet av grupperna vill ha fördjupningsseminarium om evidens. En nästan lika klar majoritet hävdar att det finns ett gemensamt intresse av en metodbank.

Grunden i svaren vilar på en vilja och ett behov att få ta del av erfarenheter som gjorts på andra håll. Man ser gärna en webbaserad metodbank där goda exempel, utvärderade metoder och evidensbaserade metoder finns med. Det skulle ge vad flera grupper efterlyser, nämligen möjligheter att lätt kunna rapportera in, söka upp och förstå de väl fungerade metoder som används i folkhälsoarbetet. Uppföljning även på lokal nivå är också något som betonas som väldigt viktigt.

Det är kort sagt bra både att sprida erfarenheter och kunskaper, och att kunna ta del av desamma från ett "smörgåsbord".

# Grupp 1 METOD

## Metoder

- Finns möjligheten att lägga ut metoder som inte är evidensbaserade på en offentlig hemsida?
- Innebär publiceringen med automatik en kvalitetsstämpel?
- Vad finns det för juridiska riktlinjer som bör gälla för en metodbank på VGR:s hemsida?
- Metodband enligt "pyramidmodellen" skulle underlätta lokalt arbete.
- **Det finns behov av en resurs för att arbeta med metodbank, eftersom det var en prioriterad fråga från många håll när RUFF-arbetet startade.**
- Det finns en etisk aspekt när det gäller att sprida metoder.
- **Det vore intressant med en gemensam dag kring evidens.**

# Grupp 2 METOD

## 6) Metodutveckling

- Gemensamt intresse. Ja!
- Evidenskonferens. Ja!
- Låt olika evidensskolor komma till tals.
- Kriterier för metoder i en bank.
- Metoder kopplade till målområden.
- Processverktyg
- Sökverktyg
- Kan "lässamordnarna" ha en roll i detta
- Modell typ projektrum, projektplats kunde användas
- Vad styr val av metod i dag
- För stort utbud av metoder i dag, svårt att välja!

# Grupp 3 METOD

## Vilka kriterier skall gälla för vilka metoder som skall läggas in i en metodbank?

- Synpunkter
- Gemensam bank FHI-Regionen
- Uppföljning – metodbank skall kombineras
- Ägande – FHI
- Enbart evidensbaserade metoder

## Grupp 3 METOD (forts.)

### Vi diskuterade också:

- Det blir stort att i en sådan bank ha med "goda exempel". Fokusera på väl dokumenterade metoder. För vem gör man databasen?
- Metoder utifrån målområden kan falla i och med politiska målen förändras. Kan vara sårbart. Viktigt att tänka till. Ålders/livscykelperspektiv? Ämnesområden? Är det metoder som följer politiska beslut? Metoder som ökar/minskar skillnaderna i hälsa?
- Johans fråga: Ja det är intressant att ha en fördjupningskonferens / dag rörande evidensbaserade metoder.

## Grupp 4 METOD

### Metoder: metodbank VGR – system för uppföljning

#### 1.) Har vi ett gemensamt intresse?

- Ja, vi ser det som samma sak. Vi i kommunerna måste på ett enkelt sätt kunna rapportera in goda exempel. Vi måste få in det i andra rutiner, t.ex. vid verksamhetsuppföljning.
- På lokal nivå har man behov av uppföljning. Här finns ett gemensamt intresse mellan nationell och lokal nivå.
- Hur jobbar GR, FOU i Väst med utbildning och uppföljning? Kan man titta på arbetssätt? Goda exempel efterfrågas.

#### 2.) Vilka metoder ska inkluderas?

- Goda exempel från andra verksamheter.
- I fall där det finns en ambition att implementera dessa (metoderna) i verksamheten efter projektiden.

#### 3.) Evidensgradering?

#### 4.) Evidensseminarium – Är det intressant?

- Ja.

#### 5.) Vad vill vi veta? (om olika metoder används, i vilken utsträckning etc.)

#### 6.) Vem "äger" systemet/metodbanken?

- Hade varit bra att tydliggöra vem som "äger" frågor innan man lämnar konferensen.
- På nationell och lokal nivå. Viktigt att hjälpa varandra i frågan kring metodbanken mellan nivåerna.
- Best practice" – hitta framgångsrika tidigare genomförda projekt (hänvisa till och använd dessa metoder).
- Allt kanske inte behöver vara enkelt. Det kanske bör ta tid för att möjliggöra dialog.
- Dialogen i sig är oproblematis, men att ta tillvara på och hantera kunskapen är det svåra.

## Grupp 5 METOD

### Metoder:

- Ja, vi är intresserade av ett fördjupningsseminarie om evidens.
- Hur går evidens ihop med lokal anpassning – här behövs utvecklingsarbete runt en methods organisation och implementering. Evidensbaserade metoder får ju inte förändras efter lokala behov – då blir de inte evidensbaserade.
- Vi har ett gemensamt intresse för att utveckla en metodbank/bank för uppföljning tillsammans med Fhi. Diskussionen måste dock fortsätta om risken med att tvingas "hänga ut sig" balanserat med nyttan av att andra slipper göra samma misstag.
- Poängsystem för att få kommuner att rapportera in – ju fler inrapporteringar – desto större tillgång till övriga "banken"?

## Grupp 6 METOD

### Metoder

**Kriterier:** Vi vill ha med hela pyramiden, dvs goda exempel, utvärderade och evidensbaserade metoder i en databas. Även viktigt att få med vad som inte fungerar. Bra med en gradering av metoderna.

**Fördjupad konferens:** Ja, absolut!

Vi har ett gemensamt intresse och det finns stort behov.

Bra med en metodbank som man kan hänvisa till, då mindre väl genomtänkta metoder föreslås. FHI agerar "grindvakt" och gör bedömningar av vilka metoder som skall vara med och var de hör hemma.

I metoderna skall stå vilka som drivit projektet/arbetet, deltagare, längd mm.

Det som står längst ned i pyramiden, goda exempel, kanske kan kopplas till utbildning, få studenter att utvärdera metoden/arbetet, minst D- uppsats.

Det skall finnas möjligheter att driva en metod vidare efter avslut. T ex Kommun A börjar med en god idé, efter utvärdering arbetar kommun B vidare osv

Vem äger frågan? Det bör ligga på en övergripande nivå.

# Grupp 7 METOD

## Metoder

- **Metodbank – nationell uppföljning**

Absolut gemensamt intresse

Hur länge kan kalla det för en spec metod om man gör lokala anpassningar (efter föruts)? Och platsar det i metodbanken?

- **Metodbank hur får in exempel**

Evidensbaserade relativt lätt

Utvärderade svårare

Goda exempel jättesvårt.

Stor kunskap i kommunikation

- **Evidens i tydligt ur vilken frågeställning/perspektiv en metod är utvärderad/prövad.**

- **Ägare måste bli den som avsätter resurserna för dem.**

- **Positivt med fortsatt disk kring evidens.**

Vem behöver evidens?

- > Lokal utv som tyder på pos res?

- > Bedömning / värdering av redaktionsgrupp?

# Grupp 8 METOD

## Metoder

Att evidensbaserade metoder är det enda rumsrena ansåg vi i gruppen vara en risk. Om nya metoder undviks för att det inte är bevisat effektiva leder det mot en punkt där utarmning uppstår.

Vi saknade den ekonomiska dimensionen i evidensdiskussionen. Är det alltid relevant att satsa på evidensbaserade metoder?

Viktigt att belysa hur hälsoekonomiska beräkningar kan bidra till legitimitet interna och externt för projekt och nya verksamheter.

# Grupp 9 METOD

## Metodutveckling

Karin G:

Tagit del av erfarenheter från Metodutvecklingsgruppen(RUFF.

FHI: Det saknas kunskap om i vilken utsträckning evidensbaserade metoder används i kommunerna.

Med hjälp av användar vänligt system för inrapportering

Syfte

Erbjuda kommuner att jämföra sig med andra

Att möjliggöra uppföljning av evidensbaserade insatser

Synliggöra goda insatser

Exempel, Föräldrastödsprogram 2004-2006 2-9 år 2-7% 10-14 2-26%(ÖPP-metoden)

Finns ett Gemensamt intresse?

VGR metodbank

FHI system för uppföljning av HF insatser

Kriterier

Webbaserat

Frivilligt

Enkelt att använda

Kvantitativa uppgifter

Entydiga och rimligt många variabler

Evidensbaserade insatser

System för uppföljning ett exempel

Vad är Evidens?

Bästa tillgängliga kunskap - baserad på relevant forskning av hög kvalitet

Varför evidensbaserade insatser?

DARE- VÅGA (ingen effekt)

Lifeskills education (ingen/neg effekt)

Scared straight (ingen/neg effekt)

ANT- undervisning i skolorna (ingen effekt på lång sikt

Därför att (bristande) resurser inte ska satsas på ineffektiva åtgärder.

Ingen evidensstyrka

Någon tror eller tycker något(expertuttalanden)

Klienterna är nöjda

Det verkar logiskt

Som vi brukar

Att en metod inte betraktas som evidensbaserad beror på

1) att det finns tillförlitlig forskning som säger att metoden inte fungerar

2) att forskningen om metoden är tillförlitlig

3) att metoden är obeforskad

Exempel: Alkohol – ingen vanlig handelsvara

## Grupp 9 METOD (forts.)

Utveckling av system för uppföljning

Teknisk plattform

Utarbeta kriterier

SKL-FHI-seminarium 23 april

Rådgivande grupp

Pilottest VGR?

Kritiska frågor:

Har vi ett gemensamt intresse?

Vilka metoder ska inkluderas

Evidensgradering?

Vad vill vi veta?

Vem äger systemet?

Johan

Bra genomgång av evidensbegreppet, pendeln har slagit vore bra med en mix. Gruppens pyramid, fiffig modell, endast evidens...klarar inte utvecklingsuppdraget.

Kopplingarna till sjukvården påverkar kraven på evidens – gör det svårare att arbeta med tertiärprevention.

Ska vi ordna ett fördjupningsseminarium om evidens? I så fall kan FH-kommitténs kansli ordna det. FH kommittén arbetar för ett samarbete med SLU om djurens betydelse för vår hälsa(främjande och förebyggande)

Är inte banken en förutsättning för uppföljning?

### **Rundabordssamtal:**

Om vi ska rapportera in, måste vi själva ha nytta av det. Gruppen ser tydliga behov av metodinsamling och då får trösklarna inte vara för höga för att man ska vilja/hinna/orka lämna in. I ingången enkla frågor typ vad, syfte och resultat(med kontaktuppgifter)

Ruff-gruppens pyramid är en bra modell, Kommunerna och Regionen svarar för /äger basen, goda exempel och för utvärderade metoder medan FHI svarar för/äger den översta evidensbaserade delen. Den enkla modellen kan användas genom att man får veta vad andra gör och att man då kan kontakta dem som har rapporterat in för att få veta mer. Viktigt att inte arbeta för brett, ta ett område i taget och beta av det innan man tar sig an nästa område. Gruppen är enig om att detta är ett mycket viktigt utvecklingsområde.

# Grupp 10 METOD

## Metoder

### 1. Finns det intresse för fördjupningsseminarium rörande Evidens och utvärdering?

- Gruppen svarar enhetligt Ja

### 2. Har vi ett gemensamt intresse VGR och FHI?

- Ja, den evidensbaserade delen av Metodbanken kan vara till nytta för FHI
- FHI – har ett intresse av att få inblick i vilket arbete som utför i regionen/kommunerna och kan få detta genom Metodbanken
- Bra att sprida kunskap och erfarenheter
- Bra att kunna plocka från ett "smörgåsbord" av erfarenheter och kunna välja det som passar respektive kommun

Folkhälsoarbete är inte svart eller vitt. Det är ett tvärsektorielt arbete, därför är det svårt med studier och undersökningar. Stor skillnad på vilken sorts evidens man kan använda sig av inom Folkhälsovetenskap kontra t ex medicin där det både är tradition och lättare att göra randomiserade studier.

## RUFF – dagar i Skövde 6 - 7 mars. Runda bordet diskussioner metod

Sammanställning av frågorna av Anna Svensson

### 1. Finns det intresse för fördjupningsseminarium rörande Evidens?

Samtliga grupper svarade Ja. Låt olika evidensskolor komma till tals.

### 2. Metodbank VGR - system för uppföljning FHI

Har vi ett gemensamt intresse?

- Ja, den evidensbaserade delen av Metodbanken kan vara till nytta för FHI
- Ja, vi ser det som samma sak. Vi i kommunerna måste på ett enkelt sätt kunna rapportera in goda exempel. Vi måste få in det i andra rutiner, t.ex. vid verksamhetsuppföljning.
- På lokal nivå har man behov av uppföljning. Här finns ett gemensamt intresse mellan nationell och lokal nivå. Hur jobbar GR, FOU i Väst med utbildning och uppföljning? Kan man titta på arbetsätt? Goda exempel efterfrågas.
- Vi har ett gemensamt intresse för att utveckla en metodbank/bank för uppföljning tillsammans med Fhi. Diskussionen måste dock fortsätta om risken med att tvingas "hänga ut sig" balanserat med nyttan av att andra slipper göra samma misstag.
- Vi har ett gemensamt intresse och det finns stort behov.
- Absolut gemensamt intresse
- Gruppen är enig om att detta är ett mycket viktigt utvecklingsområde.
- FHI – har ett intresse av att få inblick i vilket arbete som utför i regionen/kommunerna och kan få detta genom Metodbanken
- Ja, en gemensam bank till FHI-VGR
- Metodbank – nationell uppföljning

(forts. nästa sida)

# Grupp 10 METOD (forts.)

## Ytterligare kommentarer och synpunkter:

Metodband enligt "pyramidmodellen" skulle underlätta lokalt arbete.

Det finns behov av en resurs för att arbeta med metodbank, eftersom det var en prioriterad fråga från många håll när RUFF-arbetet startade.

### För vem gör vi databasen?

#### Hur den ska vara uppbyggd?

Processverktyg

Sökverktyg

### Hur samlar vi in materialet?

Om vi ska rapportera in, måste vi själva ha nytta av det. Gruppen ser tydliga behov av metodinsamling och då får trösklarna inte vara för höga för att man ska vilja/hinna/orka lämna in. I ingången enkla frågor typ vad, syfte och resultat (med kontaktuppgifter)

### Vem "äger" systemet/metodbanken?

- På nationell och lokal nivå. Viktigt att hjälpa varandra i frågan kring metodbanken mellan nivåerna.
- Vem äger frågan? Det bör ligga på en övergripande nivå.
- Ägare måste bli den som avsätter resurserna för dem.
- Kommunerna och Regionen svarar för /äger basen, goda exempel och för utvärderade metoder medan FHI svarar för/äger den översta evidensbaserade delen.
- Ägande – FHI
- Hade varit bra att tydliggöra vem som "äger" frågor innan man lämnar konferensen.

### Vilka metoder ska inkluderas?

#### Evidensgradering?

- Vi vill ha med hela pyramiden, dvs goda exempel, utvärderade och evidensbaserade metoder i en databas. Även viktigt att få med vad som inte fungerar. Bra med en gradering av metoderna. Bra med en metodbank som man kan hänvisa till, då mindre väl genomtänkta metoder föreslås. FHI agerar "grindvakt" och gör bedömningar av vilka metoder som skall vara med och var de hör hemma. I metoderna skall stå vilka som drivit projektet/arbetet, deltagare, längd mm.
- Den enkla modellen kan användas genom att man får veta vad andra gör och att man då kan kontakta dem som har rapporterat in för att få veta mer. Viktigt att inte arbeta för brett, ta ett område i taget och beta av det innan man tar sig an nästa område.
- Att evidensbaserade metoder är det enda rumsrena ansåg vi i gruppen vara en risk. Om nya metoder undviks för att det inte är bevisat effektiva leder det mot en punkt där utarmning uppstår. Vi saknade den ekonomiska dimensionen i evidensdiskussionen. Är det alltid relevant att satsa på evidensbaserade metoder? Viktigt att belysa hur hälsoekonomiska beräkningar kan bidra till legitimitet interna och externt för projekt och nya verksamheter.

(forts. nästa sida)

# Grupp 10 METOD (forts.)

## ***Vilka metoder ska inkluderas?***

### ***Evidensgradering? (forts)***

- Goda exempel från andra verksamheter.
- Bra att sprida kunskap och erfarenheter
- Bra att kunna plocka från ett "smörgåsbord" av erfarenheter och kunna välja det som passar respektive kommun
- Enbart evidensbaserade metoder

### **Ytterligare kommentarer och synpunkter:**

- Kan "lässamordnarna" ha en roll i detta. Modell typ projektrum, projektplats kunde användas
- I fall där det finns en ambition att implementera dessa (metoderna) i verksamheten efter projekt-tiden.
- Hur går evidens ihop med lokal anpassning – här behövs utvecklingsarbete runt en methods organisation och implementering. Evidensbaserade metoder får ju inte förändras efter lokala behov – då blir de inte evidensbaserade.

### **Vad styr val av metod i dag**

#### **För stort utbud av metoder i dag, svårt att välja!**

- Poängsystem för att få kommuner att rapportera in – ju fler inrapporteringar – desto större tillgång till övriga "banken"?

### **Gradering utifrån Folkhälsomålen?**

- Metoder utifrån målområden kan falla i och med politiska målen förändras. Kan vara sårbart. Viktigt att tänka till. Ålders/livscykelperspektiv? Ämnesområden? Är det metoder som följer politiska beslut? Metoder som ökar/minskar skillnaderna
- Metoder kopplade till målområden.

### **Vad vill vi veta (om olika metoder används, i vilken utsträckning, etc)?**

- Best practice" – hitta framgångsrika tidigare genomförda projekt (hänvisa till och använd dessa metoder).
- Allt kanske inte behöver vara enkelt. Det kanske bör ta tid för att möjliggöra dialog.
- Dialogen i sig är oproblematis, men att ta tillvara på och hantera kunskapen är det svåra.

(forts. nästa sida)

# Grupp 10 METOD (forts.)

## Uppföljning, kan vi kombinera ihop detta så att fler metoder blir utvärderade och här koppla på högskolor etc.?

- Uppföljning – metodbank skall kombineras
- Det som står längst ned i pyramiden, goda exempel, kanske kan kopplas till utbildning, få studenter att utvärdera metoden/arbetet, minst D- uppsats. Det skall finnas möjligheter att driva en metod vidare efter avslut. T ex Kommun A börjar med en god idé, efter utvärdering arbetar kommun B vidare osv
- endast evidens...klarar inte utvecklingsuppdraget i VGR
- Är inte banken en förutsättning för uppföljning?
- metodbank VGR – system för uppföljning

## Några övriga kommentarer

- Vad finns det för juridiska riktlinjer som bör gälla för en metodbank på VGR:s hemsida?
- Det finns en etisk aspekt när det gäller att sprida metoder.
- Arbete med metodutveckling enligt trial and error. "Best practice"- hitta framgångsrika tidigare genomförda projekt (Hänvisa till och använd dessa).
- Bra genomgång av evidensbegreppet.

Gruppens pyramid, fiffig modell.

Kopplingarna till sjukvården påverkar kraven på evidens – gör det svårare att arbeta med tertiärprevention.

# UTBILDNING

Detta är en sammanfattning av de svar som grupperna lämnade. På de följande sidorna finns de oredigerade anteckningarna från var och en av grupperna.

## Diskussionsfrågor utbildning:

*Hur kan vi samverka kring utbildningar?*

- *nationellt-regionalt-lokalt?*
- *behov kontra utbud?*

Grupperna är rörande överens om att behovet av utbildning är stort, framför allt bland folkhälsosamordnare/-planerare men också bland politiker/tjänstemän. Som i andra sammanhang är det viktigt att möta de verkliga behoven som finns på lokal nivå i kommuner och stadsdelar.

Det behövs nya kanaler för att få ut kunskaper till människor i hela landet. Många av grupperna förordade distansutbildningar därför att den formen skapar förutsättningar för fler att vara med. Man kan till exempel se en inspelad föreläsning när det finns tid. Efteråt går det att diskutera innehållet och ventilerar frågor med kolleger som finns i närheten.

Men distansutbildningar är bara en del av lösningen. Det fanns också en tydlig enighet bland grupperna kring vikten av att få träffas och diskutera aktuella frågor. Nästan alla grupperna lyfte fram Sommarakademien som ett mycket gott exempel.

Flera grupper diskuterade hur formerna för samordning av utbildningar ska se ut. De tyckte det var viktigt att hitta en organisationsform så att frågorna inte "faller mellan stolarna".

Samarbetet med FHI bör göra det möjligt att erbjuda föreläsningar av personer med spetskompetens och goda kunskaper om forskning och utveckling. På lokal nivå finns oftast inte sådan kompetens tillgänglig.

Ett par grupper konstaterade att folkhälsoarbete kan vara ganska ensamt. Man behöver utbyte med andra personer inom samma yrke för att själv kunna utvecklas. En väg att gå för att möta detta är att samordna utbildningar och göra dem tillgängliga för fler.

# Grupp 1 UTBILDNING

## Utbildning

Det finns behov av utbildning i HBK, hur ser intresset och behovet ut idag i västra Götaland?

Mentorsprogram skulle vara intressant – hur skulle det kunna utformas? Folkhälsosamordnare/planerare ute i kommunerna arbetar mycket ensamma och är därför sårbara. Om man kommer ut som ny folkhälsosamordnare ensam till en kommun är det viktigt att ha en mentor som kan stödja och överföra kunskap. Det är viktigt att ta tillvara erfarenheter och kunskaper som byggs upp under lång tid, så satsa därför på att bygga upp en mentorverksamhet inom regionen.

Hur kan man samordna utbildningar inom regionen? Är det möjligt? Kan man skapa en grupp från nationellt – regionalt - lokalt som samordnar utbildningsbehov/frågor?

**Gruppen tyckte att det behövs en resurs för att samordna detta.**

# Grupp 2 UTBILDNING

## 5) Utbildningsfrågorna

Kontinuitet i politikerutbildningarna är viktiga.

Sommarakademien är viktig, möjlighet till nätverkande.

# Grupp 3 UTBILDNING

## UTBILDNING

### Hur kan vi samverka kring utbildningar?

#### Nationellt – Regionalt – Lokalt?

- Skall utbildningsfrågan ligga hos de lokala aktörerna? Det tar tid från det lokala arbetet. Vad skall Folkhälsokommittén ha för ansvar?
- Lokal förankring är viktigt då man är med och arbetar på regional nivå. Att man lokalt ser vikten av samverkan på olika nivåer (regionalt-nationellt). Förslag från vårt bord var att det i avtalet betonas samverkan som en viktig faktor (ex. 10% av årsarbetstiden). Syftet är ju samtidigt att utveckla det lokala arbetet. Utbildning är en sådan prioriterad utvecklings/samverkansfråga, som gynnar det lokala arbetet.
- Förslag på nationell utbildning på distans inom folkhälsoområdet (ex. epidemiologi, folkhälsovetenskap) – internetbaserad.

## Grupp 4 UTBILDNING

### Utbildning

#### 1.) Hur kan vi samverka kring utbildning? Nationellt, regionalt och lokalt.

- En webb- baserad föreläsning är ett förslag. Då är det möjligt att ladda ner den när det passar och föra en dialog kring den vid rätt tidpunkt. Utifrån Hållbar Utveckling blir träffsäkerheten större.
- Videokonferenser är ett annat förslag på samverkan.
- Elektronisk utbildning är hållbart, både från ett ekonomiskt och miljömässigt perspektiv. Möjligen går man miste om en viss dynamik, kopplad till direkta möten, men den skulle man istället kunna uppnå genom en lokal diskussion.

#### 2.) Behov – kontra utbud

- Globalportalen – en hemsida där det är möjligt att hitta länkar till ideella föreningar (de finns samlade där). Liknande koncept skulle kunna genomföras mot utbildning.
- Behov av olika typer av utbildningar:
  - Ibland finns det ett mervärde i att åka i väg på konferens då mötena i sig kan vara betydelsefulla.
  - Andra gånger kan det vara en fördel att få utbildningar över internet. Då finns det möjlighet att välja efter behov.

## Grupp 5 UTBILDNING

### Utbildning:

- Utbildningarna bör profilera framtidsfrågor och social hållbarhet mera än vad som görs i dagsläget. I detta sammanhang rekommenderas Elisabeth Undrén (?), humanekologiska institutionen på Chalmers, Göteborg
- Behov av en kontaktyta med Fhi gällande gemensamma satsningar lokalt, regionalt och nationellt. Inte bara vad som finns att söka tex när det gäller EU:s strukturfonder, utan också vilka andra kommuner/regioner som har liknande intressen.

## Grupp 6 UTBILDNING

### Utbildning

#### Hur kan vi samverka kring utbildningar i framtiden?

#### Efterfrågan/Behov?

- Bra med referensgrupp för input + bollplank till både den regionala och nationella nivån.
- Referensgrupp också bra forum för att föra info både "uppåt" och "nedåt", HSN –refgrp – reg – nat. Ett forum för att lyfta fram behov och önskemål.
- Referensgruppens sammansättning utifrån de 6 regiondelarna.
- Vad blir steg två i folkhälsoutbildningen??
- Utveckla möjligheter med distansutbildning och videoföreläsningar.

## Grupp 7 UTBILDNING

Diskussion utbildningsfrågor

### Hur samverka kring utbildning?

- nationellt – regionalt – lokalt
- behov kontra utbud

Väldigt positivt med både utbildning av politiker/tjänstemän och sommarakademin – eloge till dem som drivit och ordnat.

Sommarakademin

Har ett starkt nätverk i Fyrbodal som arrangerat det man har behov av

Positivt att kunna ta in fler områden, få nya infallsvinklar

Behov kontra utbud - > styr formen

Fördjupning – dialog

Nat bidraget - > Expertis i lite större sammanhang i nuläget.

## Grupp 8 UTBILDNING

Tyvärr saknar jag anteckningar kring denna programpunkt, var tvungen att utgå på förmiddagen pga av behov av support på ordinarie arbetsplats.

## Grupp 9 UTBILDNING

### Utbildning

Utbilda politiker och tjänstemän på regional och lokal nivå

Utbildning för folkhälsoarbetare

Samarbete med högskolan Väst, kommer att utvärderas på fyra olika ställen

Sommarakademin Hamburgö, Välfärdsbokslut 2007

Sommarakademin 2008

Hälsoekonomi och hälsa som tillväxtfaktor

-Hälsa som tillväxtfaktor

-Övergripande hälsoekonomi

-Hälsoekonomi kopplat till satsningar på barn och ungdomar

Föreläsare bl a BoMalmberg och Sven Bremberg, Lars Hagberg

16-18 juni, Ulvön, Ljungskile

Nu vill arbetsgruppen lämna stafettpippen vidare inför 2009 års sommarakademi

Imorgon:

Ta vara på teknik t ex för distansutbildningar

Samordna inköp av utbildningar

Sammanställning av intressanta utbildningar

(forts. nästa sida)

## Grupp 9 UTBILDNING (forts.)

FHI: utbildningsverksamhet  
(Marlens OH-bilder bifogas)

Fråga: Hur tänka sig system och former för det?

Johan fångar bollarna...

Sommarakademin och utb mot politiker och tjänstemän, viktigt med utvärdering

Stafettpinnen måste tas om hand. Ett nätverk måste finnas bland kommuner som hanterar frågorna. Kommitténs kansli kan utgöra stöd, men ska inte driva, för då uppstår glapp snabbt.

Hälsoekonomi – verktygsutbildningar blir komplement till FHI:s utbud inom sakområden

Lokala inslag nödvändiga inslag.

### Rundabordssamtal:

Lokalt kan man arbeta tillsammans i nätverk och "vaska fram" utbildningsbehov som kommuniceras vertikalt, regionen kan utgöra "filter" i urvalet av utbildningar. FHI kan stå för "stora föreläsare", medan det lokala och regionala kan arbeta fram behovsstyrda "enklare" utbildningar. Bra med breda behovs- eller efterfrågestyrda utbildningar, men man behöver också den nationella aktören som kan stå för "spets", presentera nya forskningsrön, vara i framkant och se utvecklingstendenser. Folkhälsostämmor nämns som bra exempel på breda utbildningar i form av "smörgåsbord", men behöver kompletteras med utbildningar som går på djupet i vissa sakfrågor. Behovet av att utveckla distansoberoende utbildningar är stort, gör det möjligt för fler att kunna delta.

## Grupp 10 UTBILDNING

### Utbildning

Hur kan vi samverka kring utbildning?

Nationellt – regionalt – lokalt

### Behov kontra utbud

- Temat för årets Sommarakademi ligger nära förra årets tema.
- Kan finnas anledning att skilja mellan utbildningar riktade till politiker och tjänstemän samt utbildningar riktade mot Folkhälsosamordnare.
- Leta efter fler samarbetspartners än Högskolan Väst – se vilka utbildningar tex Göteborgs Universitet kan erbjuda.
- Vem föreläsaren är har stor betydelse.
- Viktigt att aktivt lobba för vikten av utbildningen för politiker och tjänstemän
- Hur ser utbudet ut i allmänhet med utbildningar i Folkhälsa?
- SFFF – Sveriges förening för Folkhälsoarbete har genomfört en liknande utbildning som " Utbildning i Folkhälsoarbete" i många län – bl a Kalmar.

Viktigt att någon verkligen tar stafettpinnen från RUFF – gruppen och äger frågan så att den inte faller mellan stolarna!

(forts. nästa sida)

# Grupp 10 UTBILDNING (forts.)

**Konkret förslag** till sammansättning av ny RUFF – grupp:

2 personer från varje lokalt nätverk tillsammans med representant från Folkhälsokommitténs kansli. Representanterna från kansliet fungerar som navet i gruppen. Av de två personerna som representerar de lokala nätverken skall bara en person bytas ut per år så att erhallen kunskap och rutin inte går till spillo.

**Att tänka på:**

- Det vore bra om kansliet kunde sköta de praktiska detaljerna med lokaler osv. eftersom Folkhälsoplanerna/samordnarna har svårt att frilägga den tid som krävs för detta
- Behövs input från lokal nivå för att skapa engagemang
- Blir ett ovanifrån perspektiv om utbildningarna anordnas centralt

# STATISTIK/HÄLSODATA

Detta är en sammanfattning av de svar som grupperna lämnade. På de följande sidorna finns de oredigerade anteckningarna från var och en av grupperna.

## Diskussionsfråga statistik/hälsodata:

*Vad är det för hälsodata som behövs i kommunerna?*

Frågorna om hälsodata är viktiga och därför bör de hanteras gemensamt i någon form. Att få lokal representation i den befintliga referensgruppen inom VGR är betydelsefullt. Det behöver alltså inte skapas en helt ny referensgrupp, utan man kan bygga på den som redan finns.

I diskussionerna om statistik/hälsodata rådde det i nästan alla grupperna ett samförstånd kring betydelsen av att få fram uppgifter som beskriver lokala förhållanden. En grupp uttryckte det som att hälsodata bör skraddarsys för att vara användbara på lokal nivå, kommun/stadsdel. Ett annat önskemål är att uppgifterna ska vara så aktuella som möjligt.

Det fanns också en bred enighet om betydelsen av att samordna arbetet med folkhälsoenkäter så att hänsyn kan tas både till nationella, regionala och lokala krav samt nationell, regional och lokal användbarhet. För att klara detta krävs ett mer utbyggt samarbete mellan nivåerna och kanske framför allt ett lokalt inflytande i det arbete som utförs på central nivå.

Ett par grupper betonar att statistik/hälsodata måste vara lättarbetade – de ska finnas tillgängliga i användarvänliga format. Genom att ge bättre analysstöd, går det att öka kunskaperna om hur man rätt använder statistik/hälsodata. Stödet kan bestå av en konsultativ "expertgrupp" där det även finns lokal representation.

Flera grupper noterade också vikten av att cheferna inom varje del av Västra Götalandsregionen verkar aktivt för att göra hälsodata tillgängliga. Man får inte blockera arbetet på bred front genom att hålla inne med "sina" data.

# Grupp 1 STATISTIK/HÄLSODATA

## Statistik- Hälsodata

Vår diskussion kom in på behovet av att efterfråga hälsodata utifrån ett hälsoperspektiv och ej utifrån ohälsa. Det finns möjlighet att påbörja detta inom något område. Hur viktigt är det med färsk siffror från SCB. Siffrorna släpar efter tidsmässigt men det är tendenserna över tid som är av intresse att studera. Det gäller att anpassa metoderna utifrån lokala förhållanden. Det skiljer sig åt i valet av metoder mellan t.ex. storstad och landsbygd. Hur fungerar egentligen de nationella enkäterna - hur användbara är de?

Vi tyckte att gruppen för hälsodata gjort en bra genomlysning av frågan men mycket arbete återstår. Det är bara i sin början.

# Grupp 2 STATISTIK/HÄLSODATA

## 3) Hälsodata

- Genomtänkt och bra
- Viktigt att samordna enkäter
- Mycket fokus på barn, viktigt att inte tappa unga vuxna
- Analys av data? Utveckla kunskapen kring detta

# Grupp 3 STATISTIK/HÄLSODATA

## STATISTIK - HÄLSODATA

### 1. Reflektioner / tankar

- Arbetsgruppens redovisning
- Görans redovisning
- Folkhälsoinstitutets redovisning

-

Det finns ett värde i att kunna jämföra kommunerna med varandra. Det finns svårigheter avseende vilka enkäter vi väljer lokalt. Vi diskuterade den nationella folkhälsoenkätens användbarhet och möjligheter.

# Grupp 4 STATISTIK/HÄLSODATA

## Statistik/Hälsodata

- Göteborg använder fattigdomsindex.
- Barndata behövs.
- Hälsodatan bör skraddarsys så att den är möjlig att använda på lokal nivå.
- Åtgärderna ser olika ut beroende på vad problemen beror på. Därför är det av stor vikt att få tillgång till data på stadsdelsnivå.
- Samarbete mellan lokal och nationell nivå i utformningen av enkäter.

## Grupp 5 STATISTIK/HÄLSODATA

### Hälsodata:

- Åmål är ett bra exempel på hur man redan nu arbetar med data från hälsosamtalen
- Data från hälsosamtalen är än viktigare än förut att få fram, eftersom det är svårt att få tillräcklig svarsfrekvens på nationella enkäter.

## Grupp 6 STATISTIK/HÄLSODATA

### Statistik/Hälsodata

#### Synpunkter om hälsodata

1. Frågorna är viktiga och de bör hanteras gemensamt i någon form. En referensgrupp med lokalt deltagande är viktigt. Kanske inte en helt ny grupp utan behåll några som tidigare varit med.
2. statistik och hälsodata måste vara användarvänligt!
3. frågorna i Hälsa på lika villkor bör ålderanpassas. Problem att jämföra 16 år med 84 år, vilka idag är hopklumpade i samma kategori.

## Grupp 7 STATISTIK/HÄLSODATA

### Hälsodata

Disk. Områden

Borås egen mätning sedan 2000 (åk 8 och åk 9 gymn)

Tanum egen mätning vartannat år baseras till stor del på CAN, finns jämförbarhet?

- Skolhälsovård

Borås -> disk pågår om hur skolhälsovården ska kunna rapportera

Tanum -> Manuellt BMI. Källa att ösa ur om man strukturerar/datoriserar.

- Svårt att få bra underlag om äldres hälsa.

## Grupp 8 STATISTIK/HÄLSODATA

### Statistik/hälsodata

I gruppens samtal om behovet av dataunderlag är vi överens om ATT vi behöver data men vi upplever OLIKA behov av data.

Det är återigen viktigt att det får ta tid att hitta gemensamma nämnare kring vilken typ av data som ska finnas tillgänglig för folkhälsoarbetet.

Vi var även nöjda med att FHK tog ansvar för att driva frågan vidare.

# Grupp 9 STATISTIK/HÄLSODATA

## Statistik/hälsodata

Ruffgruppen avrapporterar sitt arbete  
Se OH-kopior

Göran Henriksson

Det händer mycket inom arbetet hälsodata, komplex bild av vilka aktörer i regionen som behöver hälsodata. Olika tradition och olika behov. Måste försöka få ihop det till regiongemensam databas. Processen pågår i "krypform" ibland i "skuttform"

Utveckling av HLV, VGR har varit med i nationella arbetet sedan starten, med ett stort urval. Dialog krävs både inomregionalt, men också i den vertikala axeln.

Testamentet: Att arvtagarna kan ställa upp och vara en referensresurs.

Nationellt: Jan Cedervärn (OH-bilder bifogas)

Hälsodata

HLV, KBF; alkoholutvecklingen i siffror

Varför?

Följa upp fh och dess BF

Vem ska använda data och i vilket sammanhang?

Reg komm lt övr

HLV för redovisning av nationella och regionala data. FHI står för basservice, utvecklingsarbetet sker i samverkan med regionerna/landstingen.

Arbetet startade på 1990-talet jämförbara data, frigöra resurser mm

Sedan 2004, 10 000, från 2008 20 000.

Utvecklingsambitioner: Viktigt för att kunna följa upp FH-politiken, Strävar efter att få fram nationella data som är möjliga att redovisa på regional och lokal nivå. Vässa organisationen för att kunna utveckla arbetet. Anställt strateg med kommuner och landsting i syfte att öka implementeringen av användning av data. Uppbyggnad av regional databas intressant samarbete för FHI. Utveckla presentationsformer, avsikt att lyfta in HLV-data i KBF. Hoppas på en bra dialog för utvecklingsarbetet.

## Rundabordssamtal:

Man önskar sig att databaser kan innehålla länkar så att man själv kan söka sig information och plocka ut statistik. Sen behöver man hjälp med analysstöd (konsultativt). Gruppen frågar om FHI och Regionen skulle kunna hjälpa till med länkar (enl ovanstående) Vi behöver inte mer statistik utan mer hänvisningar, det finns ingen anledning att dubblera det som redan finns. Kompetensutvecklingsbehov är: Hur kan och får vi använda statistik?

Kommunala Basfakta är väldigt bra "paketerat" det uppskattas, ett önskemål är att snabba på hastigheten (aktuella siffror). Skaderegistreringen i VR fungerar inte, vilket ses som en brist.

Arbetsgruppens redovisningen, Göran H samt Jan C.reflexioner.

Inledande diskussioner om Skolhälsovårds statistik som är ett angeläget utv område.

# Grupp 10 STATISTIK/HÄLSODATA

## Hälsodata

- Bra med gemensamma undersökningar
- Bestämma vilka enkäter det är som gäller för alla
- Underlättar det praktiska arbetet i kommunerna
- Bra att ha med i nya avtal – förslag på att tydliggöra just detta i avtal
- Underlättar vid argumentation i kommunerna
- Positivt med jämförbarheten

## Vad är det för stöd som behövs i kommunerna?

- I regel inte så insatta i statistik i kommunerna
- Borde finnas mer dialog inom kommunerna rörande hjälp i statistikarbetet
- Finns ett stort intresse i kommunerna för data samt stöd i arbetet med data
- Mycket bra att få data samlad!
- Mycket uppskattat att få stöd!
- Finns ett bra stöd från Folkhälsokommittén

# UTVÄRDERING

Detta är en sammanfattning av de svar som grupperna lämnade. På de följande sidorna finns de oredigerade anteckningarna från var och en av grupperna.

## **Diskussionsfrågor utvärdering:**

*Finns det intresse för utbildning inom uppföljnings-/utvärderingsområdet?*

*Finns det intresse för att starta ett utvärderingsnätverk i VG-regionen?*

Betydelsen av framför allt utbildning inom uppföljnings-/utvärderingsområdet, men även ett utvärderingsnätverk, bedömer grupperna vara stort eller till och med mycket stort.

Utbildning vill alla gärna ha i en eller annan form. Det finns en majoritet för att starta ett utvärderingsnätverk, men flera grupper anser att det inte behövs nya nätverk utan att man i första hand ska arbeta i de befintliga.

På det här området var svaren ganska precisa och de var mer kortfattade än vid övriga diskussionsfrågor.

En slutsats av gruppdiskussionerna var möjligheterna att slå samman utvärderings- och metodfrågorna samt evidensutbildning. En samlad resurs kring utvärdering skulle löna sig.

# Grupp 1 UTVÄRDERING

## Utvärdering

- Frågor från politiker, hur få mer argument för folkhälsoinsatsen än att bara skriva en verksamhetsberättelse?
- Det finns behov av utbildning i frågor runt utvärdering.
- En vanligt förekommande fråga är vilka metoder som kan användas för att utvärdera olika typer av verksamheter?

Det är ofta höga krav på kvalitativa utvärderingar inom folkhälsoområdet. Många gånger görs processutvärderingar. Det är viktigt att tänka utvärdering tidigt. Räcker det att göra enklare uppföljningar? I så fall vilken typ av verksamheter och projekt?

Det kan vara intressant att skapa nätverk för att få lokal förankring.

Nätverket skulle kunna samlas kring t.ex. en utvärdering – som man följer över tid.

**En gemensam samlad resurs kring utvärdering skulle löna sig.**

# Grupp 2 UTVÄRDERING

–

# Grupp 3 UTVÄRDERING

## UTVÄRDERING

### **1. Finns intresse för utbildning inom uppföljnings/utvärderingsområdet? Vilken typ av utvärdering?**

Ja! Systematik för våra kommuner i uppföljning av folkhälsoarbetet. Kvalitativa utvärderingsmetoder – när och för vilka insatser.

### **2. Finns intresse av att skapa utvärderingsnätverk inom folkhälsoområdet. Vilket syfte skall nätverket ha?**

Nätverk som bollplank vore bra. Träffas i seminarieform. Vem skall hålla i nätverket? Viktigt med nära koppling till kompetens.

Syfte: att utveckla former för ett systematiskt långsiktigt folkhälsoarbete.

Modell: Kunskapsnätverk – seminarium. Knyt an Karin Guldbrandsson, FHI.

NÖDVÄNDIGT ATT DET BLIR EN ARBETSGRUPP KRING FRÅGAN FÖR ATT DET SKALL BLI EN FORTSÄTTNING.

## Grupp 4 UTVÄRDERING

### Utvärdering

#### 1) Finns det intresse för utbildning inom uppföljnings- / utvärderingsområdet?

Ja

#### Vilken typ av utvärdering?

- Det är viktigt att skilja på uppföljning och utvärdering.
- Fokusgrupper är ett bra alternativ till utvärdering.
- En utvärdering behöver inte vara komplicerad. Bättre att utvärdera något än ingenting alls.
- Grundläggande skillnad på processutvärdering och effektutvärdering. Hur kan vi få reda på det vi vill veta?

#### 2) Finns det intresse av att starta utvärderingsnätverk inom folkhälsoområdet?

- Det som Folkhälsoinstitutet ska göra.
- Skulle vara värdefullt eftersom man i ett tidigt skede kan reda ut om det finns någon annan planerare som gjort liknande utvärdering. Om så är fallet behöver man inte själv genomföra en.
- Ibland finns det en poäng med att inte delta i fler nätverk på samma gång. Det kan bli övermäktigt och målen kan kännas ouppnåeliga då man deltar i flera samtidigt.

## Grupp 5 UTVÄRDERING

- Det känns naturligt att i framtiden koppla utvärderingsgruppen till metodgruppen.
- Ja, vi är intresserade av utbildning kopplat till metod/utvärdering.
- Svårt att precisera utvärderingsmetod – vi behöver kunskap/repetition om flera olika.
- Kan vi inte skapa en lista med olika förslag på "utvärderare", så kan vi ju skapa ett forum där olika "utvärderare" får presentera sig och vad de utvärderat tidigare.

## Grupp 6 UTVÄRDERING

### Utvärdering

Bra med självvärdering (på låg nivå)

- det finns utbildning i detta som alla kan ta del av.

"Mobilt utvärderingsteam" vore bra. Typ g:a Mösseberg.

Inget behov av nätverk, slå istället ihop grupperna metod och utvärdering för att arbeta vidare med dessa båda frågor då de har mycket gemensamt.

## Grupp 7 UTVÄRDERING

### Utvärdering

#### 1: Ja, utbildning behövs.

Vad klara man lokalt?

Vad behövs? Objektivitet.

Vad är det ena och vad är det andra?

#### 2. Vi är tveksamma till nätverk. Ser inget motiv.

## Grupp 8 UTVÄRDERING

### Utvärdering

Vi fick två frågor att besvara:

#### 1. Intresse för utbildning inom utvärdeings/uppföljningsområdet?

- Generellt var svaret "ja" inom gruppen. En uppfattning om att det ev. fanns en rädsla för negativt utfall vid utv. av egen projekt och verksamheter bidrog till att få aktivt har sökt fördjupning inom ämnesområdet.
- F.f.a. kunskaper om uppföljning var av intresse.
- En "nej"-kommentar handlade om att det av tidsskäl var svårt att även jobba med utvärdering, externt utv.stöd efterfrågades.

#### 2. Intresse att starta utvärderingsnätverk?

Ja det finns samordningsvinster.

## Grupp 9 UTVÄRDERING

### Utvärdering

Inför FHPR; Jan C

Följa upp de indikatorer som FHI valt ut i FHPR 2005

Metoddiskussionen användbar. Intresse för att vara testkommun för enkäter...Kontakta Jan C

Inger Aronsson och Anne Svensson

Vad innehöll PM:et?

Se OH-bilder

Johan: utvärdering från dag1, implementering från dag 0. När det är utärderat är det klart, sen räcker det med uppföljning. Regionen kan vara med och utvärdera NYA metoder.

Hälsoekonomisk utvärdering, utbildning på 15 p. Nationell utvärdering tills med FHI och SKL. Metabola syndromet. Seminarium 8-9 april i Göteborg. Fördjupning i Kalmar 9 oktober.

(forts. nästa sida)

## Grupp 9 UTVÄRDERING (forts.)

### Frågor:

Finns det intresse för utbildning inom uppföljnings-/utvärderingsområdet? Vilken typ av utvärdering?

Finns det intresse av att starta utvärderingsnätverk inom folkhälsoområdet?

Vilket syfte ska nätverket ha?

Finns det någon som vill ta över arbetet?

### Rundabordssamtal:

Ang utbildning i utvärdering borde det kanske gå att kombinera med utbildning om evidens. (vi måste prioritera vilka utbildningar vi ska /kan åka på, å andra sidan kan det vara bra med ett brett utbud så att man kan välja utifrån intresse.

Nätverk finns redan i regionen, de kan användas för flera ändamål, men om det finns ett gäng som "brinner" för frågorna är ju det bra...Det finns behov av att få hjälp vilka frågor som är rätta att ställa vid beställning/köp av utvärdering (behov av konsultativt stöd)

En idé för utvärderingsfrågorna är att Metodgruppen kan ta över dem eftersom "hänger ihop".

## Grupp 10 UTVÄRDERING

### Utvärdering

#### 1. Finns det ett intresse för att starta ett utvärderingsnätverk i VG – regionen?

- Gruppen ser inget direkt behov
- Nätverk på nätverk...
- Kan ingå i utbildningsgruppens arbete tex. i Sommarakademien
- Prioritera – Fokusera – Främst arbeta med Metodbanken nu och sedan ta hjälp av den längre fram rörande utvärderingar

#### 2. Finns det ett intresse för utbildning inom uppföljnings/utvärderingsområdet?

- Absolut! Klockrent för Sommarakademien och utbildningsgruppen
- Behövs ingen särskild utvärderingsgrupp, kan ingå i utbildningsgruppens arbete
- Efterlyser utvärderingar som passar de egna lokala behoven

Uppföljning bör vara en naturlig del i vardagsarbetet.

Främst sköta utvärderingen själv när man arbetar som Folkhälsosamordnare – Processutvärdering.

Kan dock ibland finnas vinster med att vid vissa projekt ta in ngn externt med "fräscha ögon".

Gruppen efterlyser bättre samarbete med Högskolan Väst rörande hjälp med utvärdering.

# GLESBYGD

Detta är en sammanfattning av de svar som grupperna lämnade. På de följande sidorna finns de oredigerade anteckningarna från var och en av grupperna.

## Diskussionsfråga glesbygd:

*Kommuner av olika typ har olika förutsättningar. Är det framgångsrikt att försöka hitta metoder som anpassar sig efter dessa förutsättningar?*

Grupperna var i hög utsträckning eniga om att man bör arbeta för att finna metoder på hur folkhälsoarbete kan bedrivas i mindre kommuner, med färre resurser och därmed även andra förutsättningar jämfört med större kommuner. "Finns behovet eller inte ute i kommunen" – vi talade om att skapa delaktighet genom dialog.

Flera grupper ansåg att det är rätt att arbeta med skilda metoder eftersom förutsättningarna är olika kommunerna emellan. Man betonade samtidigt att det också kan finnas stora skillnader i jämförelser med olika glesbygdskommuner.

Några grupper gav uttryck för att det är viktigt att "Inte hitta metoder som är anpassade för förutsättningarna, utan anpassa metoderna efter förutsättningarna." Val av metoder och genomförande måste alltså anpassas till de förutsättningar som råder.

I glesbygd kan t.ex. samarbete över kommungränserna vara en metod för att bredda folkhälsoarbetet. Nätverk för deltagare med liknande förutsättningar ansågs bra och givande, men att det samtidigt är viktigt att även informera dem som inte är direkt berörda eftersom vi har mycket att lära av varandra. Hur vi gör det möjligt för fler att få ta del av resultaten blir en betydelsefull fråga att lösa.

**OBS!** Glesbygd är inte en fråga inom RUFF-samarbetet, utan det är ett projekt inom FHI där fem kommuner inom VGR är representerade.

## Grupp 1 GLESBYGD

### Hälsa i glesbygd

Olika förutsättningar är en självklarhet även om folkhälsoarbetet är väl etablerat. Arbetet utgår från lokala förutsättningar. Hur ser möjligheten ut att arbeta strategiskt i en liten glesbygdskommun. Vi tyckte att det var svårt att se skillnad på FHI:s rapport, alla ser lika ut.

HKB är svårt att driva inom folkhälsoområdet ute i kommunerna och hälso- och sjukvårdsområdet. Hur ska man göra för att få in det i andra förvaltningar?

## Grupp 2 GLESBYGD

### 4) Hälsa i glesbygd

Viktigt att anpassa efter olika typer av förutsättningar.

H-RB prioritera; man kan inte göra allt

## Grupp 3 GLESBYGD

STATENS FOLKHÄLSOINSTITUTS ROLL VISAVI KOMMUNER OCH LÄN

**Kommuner av olika typ har olika förutsättningar. Är det framgångsrikt att försöka gitta metoder som anpassar sig efter dessa förutsättningar?**

Inventera / systematisera våra metoder utifrån förutsättningar.

Det är klart att det kan skilja sig mellan stad och landsbygd vilka metoder som fungerar.

Ex. föräldrastöd är ett sådant område där det troligtvis skiljer sig vilka metoder som är möjliga och / eller framgångsrika. Glesbygd har svårt att samla ett sådant utbud av utbildningar (resursfråga) som en större stad – och svårt att få fulla grupper om man väljer fler än en metod. Glesbygd kanske måste inrikta sig på en metod...vilken är då lämplig?

“Finns behovet eller inte ute i kommunen” – vi talade om att skapa delaktighet genom dialog.

## Grupp 4 GLESBYGD

**Kommuner av olika typ har olika förutsättningar. Är det framgångsrikt att försöka hitta metoder som anpassar sig efter dessa förutsättningar?**

- En självklarhet. Eftersom befolkningsstrukturerna ser olika ut är det en nödvändighet. Olika behov och kulturell förståelse föreligger.
- Både metod och innehåll.
- Arbete med metodutveckling enligt trial and error. “Best practice”- hitta framgångsrika tidigare genomförda projekt (Hänvisa till och använd dessa).

## Grupp 5 GLESBYGD

### Glesbygdprojektet:

Vi tycker det är naturligt att man måste anpassa metoderna utifrån de olika kommunerna.

## Grupp 6 GLESBYGD

### Hälsa i Glesbygd

- Det är viktigt att arbeta med metoder då vi har olika förutsättningar.
- Bra med nätverk där deltagarna har samma grundförutsättningar.
- RUFF nätverken har varit intressanta och givande då vi diskuterar samma frågor men ur olika synvinklar. Tydligt att vi jobbar med olika förutsättningar. Finns mycket att lära av varandra.

## Grupp 7 GLESBYGD

### Metoder – glesbygd

Inte hitta metoder som är anpassade för förutsättningarna, utan anpassa metoderna efter förutsättningarna, t.ex. mindre kommuner går ihop för att få större underlag i t.ex. barngrupper eller kompetensutveckling av personal.

Samverkan mellan kommun viktigare för små kommuner.

Frågeställning: Hur mycket kan man tänja på en metod och fortfarande kalla det för den metoden och förvänta sig samma resultat?

## Grupp 8 GLESBYGD

### FHI:s roll visavi kommuner och län

Tyvär saknar jag anteckningar kring denna programpunkt, var tvungen att utgå på förmiddagen pga av behov av support på ordinarie arbetsplats.

## Grupp 9 GLESBYGD

(hittar inte mer om glesbygd än så här ..)

Johan fångar bollarna: FAR är områden som regionen tar sig an att utveckla och arbeta med. När det gäller Hälsa i glesbygd anser Johan att det är en stor fördel att det krävs politiska beslut för medverkan, vilket ger en naturlig politisk förankring. Beträffande ANTD-frågorna berättar Johan att Lennart Rådemark som arbetar som länssamordnare på länsstyrelsen kommer att få en kollega och att länsstyrelsen och VGR kommer att samarbeta i frågorna och att man kommer att verka för ett bra samarbete med den lokala nivån i en bred grupp. Johan menar också att det är viktigt att integrera ANTD-frågorna med övriga livsstilsfrågor.

# Grupp 10 GLESBYGD

**Kommuner av olika typ har olika förutsättningar. Är det framgångsrikt att försöka hitta metoder som anpassar sig efter dessa förutsättningar?**

Hypotes: Olika Kommuner har behov av olika metoder.

- Absolut skillnad mellan olika kommuner. Helt rätt med skilda metoder
- Storstadskommuner har liknande strukturer och kan därför använda liknande metoder

Vore bra om det fanns grundmaterial/koncept för liknande metoder för liknande kommuner.

Diskussion rörande hur man kan gruppera kommuner. SKL, FHI och Glesbygdverket har gjort grupperingar.

Vilken metod skulle vara gångbar i glesbygdskommuner?

- Stora skillnader även mellan glesbygdskommuner.
- Ofta enskilda personer i glesbygdskommunerna som har många olika uppdrag inom kommunen.
- Lokaltidningen har stor genomslagskraft i glesbygdskommunerna. En viktig resurs att ta vara på!  
I Borgholm har man exempelvis en Folkhälsokrönikör i lokaltidningen.
- Folkhälsosamordnarna i glesbygdskommuner har ofta inte enbart strategiska arbetsuppgifter, utan jobbar också mycket praktiskt ute i kommunerna.

# De tre viktigaste sakerna under dagarna på Billinge hus 6–7 mars 2008

Den här sammanställningen är inte rättvisande eftersom ett flertal grupper över huvud taget inte svarade på frågan, medan andra grupper lämnade många fler svar än tre. Siffrorna inom parentes efter några av svaren visar hur många grupper som svarade på samma, eller ungefär samma, sätt.

- Utvecklingsarbetet i den vertikala axeln (3)
- FHI och VGR har närmat sig varandra/FHI-intresse för lokala behov (3)
- Uthållighet i arbetet. 10-12 års perspektiv på förändring.
- Jättebra och användbar föreläsning om kommunikation (5)
- Knyta kontakter/kollegialt utbyte (4)
- Nästa steg är redan påbörjat.
- Gemensamma tag – på samma väg – samsyn
- Tydligare roller nu.
- Bra mötesform
- Bra med korta inlägg.
- Bra att alla i den vertikala axeln var med.
- Konkreta framsteg i diskussionerna om metodbank.
- Imponerande jobb av arbetsgrupperna.

# Uppföljning i RUFF-gruppen med tankar och frågor om framtiden

## **Utbildning:**

Det behövs en regional resurs som samordnar utbildningsfrågorna. Det bör vara ett samarbete med lokala representanter i någon form av referens- alt arbetsgrupp där representanter från alla regiondelar finns med. Att utveckla en organisation kring utbildningsfrågorna är viktigt och samverkan med FHI kan ge ytterligare stöd i arbetet.

## **Organisation/kommunikation:**

Det behövs fördjupade kunskaper i kommunikation. Dels i hälsokommunikation specifikt, dels i övergripande kommunikationsteori. Det vore bra med fortsatt samverkan genom dialogmöten och andra utbildningstillfällen. Då kan vi tydliggöra roller och ansvar för samarbete och kanalerna (tekniken) i den vertikala axeln. FHI:s och VGR:s information på externwebb bör ses över och anpassas efter de behov som finns lokalt.

## **Statistik/hälsodata:**

Det är oerhört viktigt att samordna hälsodata, men det förutsätter att alla verkligen delar med sig. En tanke är att skapa en samordnings-/expertgrupp som tar hand om uppgifterna från den som "äger" data. En sådan grupp kan samlas när "ägararbetet" kommit lite längre. Då har tillgängligheten ökat och omfattningen av arbetet blivit tydligare. Ett par av de nuvarande lokala folkhälsosamordnarna, eller några nya, kan ingå i gruppen.

## **Metod:**

Vem äger frågan? Vem gör bedömningarna? Vilket system för databank ska vi satsa på? Frågorna hänger fortfarande i luften, men metod bör kopplas ihop med utvärdering.

## **Utvärdering:**

Bilda en ny grupp med representanter från RUFF/FHI som tar fram basmaterial om utvärdering, metodbank och kvalitet. En samlad regional resurs kring utvärdering och metodbank skulle löna sig.

## **Värdegrund:**

Arbetet fortsätter genom policyn. Att svaren i grupperna skiljer sig så mycket åt visar att det är en lång process att närma sig en gemensam värdegrund. Det viktigaste är kanske diskussionerna i samband med policyarbetet och att de förs i så många olika forum som möjligt.