



UMEÅ UNIVERSITET

GLESKET, UNDERORDNING OCH SAMVERKAN SOM FAKTORER FÖR FOLKHÄLSA?

Södra Lappland 2021

**Daniel Johansson
Maria Kristoffersson
Urban Lindström**

Innehållsförteckning

Innehåll

<i>Examination</i>	<i>3</i>
<i>Ur kursplan</i>	<i>3</i>
<i>Konkreta uppgifter.....</i>	<i>3</i>
<i>Sammanfattning.....</i>	<i>4</i>
<i>Presentation av Regionfullmäktiges beredning för demokrati och folkhälsa i Södra Lappland.....</i>	<i>5</i>
<i>Resultat av diskussion av redovisat arbete.....</i>	<i>5</i>
<i>Redovisning av vårt arbete vid sammanträde med beredningen för folkhälsa och demokrati 2021-04-15</i>	<i>5</i>
<i>Frågor och våra svar</i>	<i>6</i>

Examination

Ur kursplan

” Prövningen av om studenten uppnått de förväntade studieresultaten görs genom att examinationen är ett skriftligt hemarbete som presenteras vid det avslutande mötet. Hemarbetet innebär att man ska presentera och diskutera en egen granskning av den egna organisationen utifrån Svensk Folkhälsöförenings kvalitetskriterier. Inlämnat hemarbete kan erhålla betyget godkänd (G) och betyget väl godkänd (VG) sätts om granskningen presenterats och diskuterats på ett föredömligt sätt vid avslutning samt att man redovisat en plan för hur resultatet kan nyttiggöras. Det är enbart tillåtet att komplettera ett ej godkänt resultat till godkänt, komplettering för högre betyg är ej tillåtet. ”

Konkreta uppgifter

1. Varje grupp ska genomföra en granskning av den egna organisationen utifrån de punkter för reflektion som finns under fliken Möte 1. Dessa punkter utgår från Svensk Förening För Folkhälsas kvalitetskriterier.
2. Gruppen börjar med att reflektera kring de 16 punkterna.
3. Gruppen väljer vilket fokus granskningen ska ha och den genomförs. Gruppen kan utgå från 1 punkt eller all 16. Dokumentera granskningen samt förbered en redovisning. Avsluta med konkreta förslag på aktiviteter
4. Resultatet från granskningen presenteras i den egna organisationen, vid ett möte som ni organiserar under perioden 1-20 april. Boka in mötet redan nu.
5. Vid det avslutande seminariet redogörs för granskningen. Skicka ett dokument som beskriver granskning till klasse.sahlen@umu.se. Följande rubriker ska finnas i dokumentet: Presentation i den egna organisationen; Resultat av den efterföljande diskussionen. Detta dokument delges samtliga deltagare via Teams.
6. Vid det avslutande seminariet redovisas de reaktioner som man fick vid presentationen i den egna organisationen samt en plan för hur man går vidare.

Deltagare som önskar erhålla akademiska poäng kan, under förutsättning av behörighet till högskolestudier, få det efter att samtliga punkter slutförts

Punkter för reflektion baserat på Kvalitetskriterier från Svensk Förening För Folkhälsoarbete (SFFF).

Sammanfattning

- Folkhälsofrågorna finns med i ledningsgruppens ordinarie arbete och är främst placerade i folkhälsoenheten men finns även ute i driftverksamheterna på varje vårdcentral. Folkhälsa finns i stor utsträckning med i planeringsprocessen redan idag i regionplan och verksamheternas planering. Däremot går det inte att på samma sätt se en tydlighet när det gäller budgetering eller ekonomisk årsrapport, där finns förbättringsarbeten att göra.
- Målen är tydliga när det gäller jämlikhet och jämställdhet i hälsan. Perspektiven jämlikhet och jämställdhet ska genomsyra all verksamhet som region Västerbotten råder över. Finns upptaget i den antagna regionplanen.
- På regionens hemsida kan man ta del av en mängd olika forskningsrapporter kring folkhälsa. En av dessa är Västerbottensmodellen som har visat sig ha mycket positiva effekter. En annan satsning är Salut, som stödjer föräldrar och barn med hälsofrämjande insatser för det väntade barnet under graviditeten upp till gymnasieåldern har även den beforskats där satsningen visar goda resultat. Den tredje vi vill lyfta från är GMC, glesbygdsmedicinskt centrum. En intressant studie presenteras där man studerat vårdtillfällena för patienter inlagda på sjukstugor i norra Sverige och jämfört med patienter som remitterats till vanliga sjukhus.
- Det är viktigt att det inom regionen finns en förståelse för hur gleshet och geografi påverkar människors tillgänglighet till vården. Att sätta på sig gleshetsglasögonen när beslut ska tas kan göra att vården blir mer tillgänglig för alla medborgare i länet.
- Sedan en tid tillbaka finns det nu en samverkansform mellan regionen och kommunerna. En ny samverkansmodell har sjösatts som får utvärderas och vidareutvecklas, det är i dagsläget för tidigt för oss att säga något om den här samverkansformen. Sedan finns det inom olika nämnder/utskotts olika verksamheter samverkansformer mellan regionen och olika aktörer i civilsamhället. Från de tre fullmäktigeberedningarna finns det också samverkan med både kommuner och civilsamhälle i folkhälsoråd och medborgardialog.
- Vi tror att vi behöver analysera ett perspektiv av underordning och makt för att på ett bra sätt förstå och upparbeta strukturer och arbetssätt för att minimera skillnader mellan befolkningsgrupper för att nå en god folkhälsa i Södra Lappland. Vi tänker att när vi som inlandsbor underordnas av flera faktorer som samiskt arv, staden som norm, när vi lämnas utanför eller uppfattar att vi inte har samma betydelse som andra. Vi tror att detta är en faktor för folkhälsa som kan förklara en sämre folkhälsa i Södra Lappland.
- Samverkan kommuner, region och civilsamhälle är en av de största utmaningarna för folkhälsan i Södra Lappland som vi ser det. Det finns inga politiska beslut som syftar till att tydliggöra ansvarsfördelning och roller mellan huvudmännen och enligt vår bedömning är de beslut som fattats i syfte att tydliggöra ansvarsfördelningen internt i regionen inte tillräckligt förankrade i verksamheterna. Där regionen har ett övertag mot kommunerna hur påverkar det den samverkan vi vill åstadkomma? Slutsatsen för oss är att det krävs både strukturella och organisatoriska förbättringar för att en reell samverkan ska kunna ske både på verksamhetsnivå och politisk nivå.

Presentation av Regionfullmäktiges beredning för demokrati och folkhälsa i Södra Lappland

Beredningen har i uppgift att jobba med regionplanens uppdrag inom ramen för folkhälsa och demokrati. I detta ingår att öka kunskapen om medborgarnas behov av åtgärder och insatser och att verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda. Beredningen består av 15 ledamöter.

Beredningarna har i uppgift att arbeta med regionplanens fastställda tematiska uppdrag, uppdragen redovisas årligen till fullmäktige. I de rapporter som tas fram utifrån gällande uppdrag har beredningarna även möjlighet att redovisa övriga behov som beredningarna uppmärksammar inom ramen för folkhälsa och demokrati.

I beredningarnas uppdrag ingår att:

- Öka kunskapen om medborgarnas behov av åtgärder och insatser.
- Verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda.

Fullmäktigeberedningarna för folkhälsa och demokrati ska verka för att medborgarna ska känna förtroende för den representativa demokratin. Det innebär att regionens medborgare ska beredas goda förutsättningar till dialog med den politiska organisationen och dess förtroendevalda för att kunna bidra till och påverka det regionala beslutsfattandet.

Beredningarna ska vidare samverka/ föra dialog med kommuner, samhällsorgan, frivilligorganisationer och andra intressenter som är eller kan vara verksamma inom folkhälsoområdet i syfte att dels få ett bättre underlag för bedömningar av behov, dels få till stånd en bredare medverkan i arbetet med hälsofrämjande insatser.

Resultat av diskussion av redovisat arbete

Redovisning av vårt arbete vid sammanträde med beredningen för folkhälsa och demokrati 2021-04-15

Vi redovisar vårt arbete tillsammans med en annan grupp som även de läst denna kurs.

Resultat av diskussionen

Fokus landar på förutsättningar för folkhälsa och att det skiljer sig över länet. Det finns uppenbarligen mycket gjort i regionen då det gäller folkhälsa. Så det handlar om att utjämna de olikheter som finns mellan kust och inland. De eldsjälarna som skulle behövas kanske inte finns på små orter.

Västerbotten har under många år prioriterat arbete med folkhälsa och att jämställdhet och jämlikhet är strategier som varit viktiga för vårt län.

Samverkan med kommuner är ett område som vi kommer att fortsätta jobba med liksom att fundera på hur känsla av underordning kan motverkas.

Vi lyfter även hot mot demokratin. Det största hotet mot demokratin att vi betraktar den som självklar. Att vi glömmer att den bara är 100 år gammal som måste återvinnas av varje generation. Demokratin måste värnas varje dag och hur gör vi det?

Att politiska partier får människor att känna sig delaktiga och att civilsamhället som är ett viktigt fundament i en demokrati engagerar människor.

Beredningen tyckte vi gjort ett bra arbete och en bra presentation men kände att det var trist att vi bara fick svar från en politiker när vi ställde frågor in i organisationen. Vi ställde även frågan till direktörerna där vi inte heller fick något svar.

Det innebär att vi kan se att folkhälsoenhetens arbete behöver komma fler till del både till politiker och tjänstepersoner på ledande nivå.

Att regionen fortsätter att jobba med medborgardialoger är av yttersta vikt.

Så går vi vidare

Beredningen kommer att fortsätta jobba för samverkan där regionens övertag mot kommunerna måste tas med som ett område att diskutera och finna lösningar för. Fler måste ta på sig glesbygdsglasögonen och för att öka förståelsen för hur olika folkhälsfaktorer påverkar medborgarna i Södra Lappland.

Avsiktsförklaringen som kommunerna skrivit under på är viktiga för att främja folkhälsan. Vi är dock medvetna om de krympande resurserna i kommunerna i vår del av länet.

God och nära vård ser vi som nyckel för mycket av det vi vill uppnå och där är samverkan centralt. Vikten av samverkan med olika aktörer är viktigt att vi breddar och utvecklar samt finner finansiering och resurser för. Att samnyttja krympande resurser är även det en faktor för att klara välfärden i framtiden.

Folkhälsoarbetet bör prioriteras i budgetprocessen för regionen.

Vi måste även jobba för att det finns resurser för kommunerna. Kommunernas möjligheter att jobba på lika villkor med samverkan och förebyggande arbete för folkhälsa måste stärkas.

Vi som politiker kommer att driva på för detta i våra kanaler.

Frågor och våra svar

[Alla organisationer](#)

1. Finns folkhälsofrågorna på strategisk nivå? Är det frågor som ägs av kommun- region- eller länsstyrelsen? Hur märks det i organisationen?

Ja de finns som mål nr 1 i regionplanen. Delvis ägs de av regionen men stora delar ägs av kommunerna. Men mycket av de resurser som finns för ett förebyggande arbete mot ohälsa finns hos regionen.

2. Finns folkhälsofrågorna med i ledningsgruppens ordinarie arbete? Var är frågorna placerade i tjänstepersonsorganisationen?

De är främst placerade i folkhälsoenheten men finns även ute i driftverksamheterna på varje vårdcentral. Så det är delvis uppdelat mellan förvaltningar som ligger under regionstyrelsen och hälso och sjukvårdsnämnden. Genom att folkhälsa är ett av de mål som finns med i regionplanen så ska det finnas med som ett övergripande arbete i ledningsgruppens dagliga arbete.

3. Finns tydligt formulerade och politiskt antagna mål beslutade av fullmäktige eller annat beslutande organ? Hur anknyter dessa till Agenda 2020 samt de åtta målområdena?

Ja det finns tydligt i regionplanen som mål nr 1.

4. Är målen tydliga när det gäller jämlikhet och jämställdhet i hälsan, och verkar ni för utjämning? Vilka är till exempel de fem viktigast insatserna för att främja en mer jämlik hälsa?

Ja perspektiven jämlikhet och jämställdhet ska genomsyra all verksamhet som region Västerbotten råder över. Finns upptaget i den antagna regionplanen. Nu finns även en budgetpost för att jobba med jämställdhetsintegrering i regionen. Vid alla större strategiska dokument som skall antas så svaras de på av regionens jämställdhets strateger.

5. Vilka perspektiv inkluderas i er organisations folkhälsoarbete? Hur inkluderas exempelvis följande perspektiv i folkhälsoarbetet: jämlikhet, jämställdhet, barns rättigheter, tillgänglighet och mänskliga rättigheter? Hur syns dessa perspektiv i det praktiska folkhälsoarbetet i er organisation?

I Region Västerbotten utgår folkhälsoarbetet från dels de nationella målen och även regionens vision. Detta finns beskrivet i regionplanen såväl som i regionens folkhälsopolitiska program.

Regionen har sedan lång tid tillbaka sett vinsterna med att jobba för en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Exempel på detta är Västerbottens hälsoundersökningar, SALUT m.fl. långsiktiga åtgärder.

Dokumentation och forskning är viktiga grundstenar för att bestämma hälsoläget och planera framtida insatser utifrån. Där ligger regionen väl framme i sitt arbete.

6. Vilka redskap används i det politiska arbetet, till exempel folkhälso rapport, välfärdsbokslut och hälsokonsekvensbedömningar? Har ni bra metoder för utvärdering av insatserna och för politisk uppföljning? Tillämpar ni dem?

Folkhälsoenheten skriver varje år i årsredovisningen (hur mår befolkningen samt om länet) samt HLV (Hälsa på lika villkor) som vi redovisar till politiken i regionen och kommunerna vart fjärde år. Nationellt släpper Folkhälsomyndigheten, folkhälsorapport med oregelbundenhet men som tidigare brukade beställas till folkhälsa och primärvårdsnämnderna när de fanns. Dock är den numera främst till som kunskapsunderlag till regeringen.

Välfärdsbokslut används inte i regionen.

Hälsokonsekvensbedömningar används inte i regionen.

Bra metoder för utvärdering - några av de stora strukturerade insatserna (VHU, Tobaksfri Duo Salut) forskas det på och utvärderas inom förvaltningen på folkhälsoenheten men generellt är den politiska uppföljningen för svag. Jämför man exempelvis med primärvårdens verksamhet som följs upp och åtgärdas genom vårdval m.m. så kan vi se att mer behöver göras i uppföljning och åtgärder kopplat till folkhälsa och den evidens och uppföljningar som görs.

7. Vilka resultat har uppnåtts när det gäller att främja en bättre och jämlikare hälsa och reducera olika hälsorisker? Hur vet ni resultaten? Finns påtagliga och utvärderade resultat av folkhälsoinsatser som ni kan redovisa? Hur har de kommunicerats?

På regionens hemsida kan man ta del av en mängd olika forskningsrapporter kring folkhälsa. En av dessa är Västerbottensmodellen som infördes i mitten på 1980-talet har visat sig ha mycket positiva effekter. Bland annat kraftigt sänkt dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar och ökad livslängd bland befolkningen i länet.

Dessa regelbundna hälsoundersökningar förbättrar hälsan hos befolkningen och att de är kostnadseffektiva för sjukvården. Nu kan den ha påverkat att Västerbotten klarat av pandemin, med färre döda, bättre än andra delar av landet.

En annan satsning är Salut, som stödjer föräldrar och barn med hälsofrämjande insatser för det väntade barnet under graviditeten upp till gymnasieåldern har även den beforskats där satsningen visar goda resultat.

Den tredje vi vill lyfta från är GMC, glesbygdsmedicinskt centrum. De har följande mål:

- bidra till beskrivning och utvärdering av vård och omsorg i glesbygd.
- stimulera till och bedriva forskning och utveckling i ämnen relaterade till glesbygdsområdenas specifika utmaningar.
- arbeta för kunskaps spridning om samisk hälsa inom vården.
- initiera och bedriva utbildningsinsatser för att öka kompetensen i ämnen som har betydelse för glesbygdssjukvården.
- verka för nätverksbyggande inom ämnet glesbygdsmedicin
- de jobbar med ett nätverk kring samisk hälsa vilket är ett viktigt område att jobba med för befolkningen i Södra Lappland.

Vi tycker ni som läser detta ska följa dem på Facebook för att ta del av detta för södra Lappland så viktiga arbete: [Glesbygdsmedicinskt centrum | Facebook](#)

Där kan man tex läsa om den forskning som bedrivs. En intressant studie presenteras där man studerat vårdtillfällen för patienter inlagda på sjukstugor i

norra Sverige och jämfört med patienter som remitterats till vanliga sjukhus. Den visade:

- att framför allt äldre patienter vårdas vid sjukstugor för olika medicinska tillstånd som är vanliga vid hög ålder, och som i områden utan sjukstugemodell skulle ha vårdats vid vanligt sjukhus.
- att kvinnor hade större sannolikhet än män att vårdas vid sjukstuga, något som inte kunde förklaras av skillnad i åldersdistribution mellan könen.
- att män fick fler diagnoser än kvinnor vid såväl sjukstugor som sjukhus.

Det är viktigt att det inom regionen finns en förståelse för hur gleshet och geografi påverkar människor tillgänglighet till vården. Att sätta på sig gleshetsglasögonen när beslut ska tas kan göra att vården blir mer tillgänglig för alla medborgare i länet.

8. Hur kan man få in folkhälsoarbetet i planeringsprocessen med verksamhetsplan, budget och verksamhetsberättelse och ekonomisk årsrapport?

Det finns i stor utsträckning med i planeringsprocessen redan idag i regionplan och verksamheternas planering. Däremot går det inte att på samma sätt se en tydlighet när det gäller budgetering eller ekonomisk årsrapport, där finns förbättringsarbeten att göra.

9. Hur arbetar man med sambandet mellan långsiktig hållbar utveckling, folkhälsa och näringslivsfrågor? Anses det vara viktigt för utveckling och tillväxt?

Region Västerbotten har en vision där hälsa, vård och utveckling hänger tätt ihop och stärker varandra. Vi tar tillvara på regionens samlade krafter, resurser och kompetenser för att tillsammans verka för det hållbara i samhället. Samverkan på alla nivåer samt mellan alla aktörer är det centrala i ett hållbart samhälle. I regionplanen beskrivs detta blanda annat av de perspektiv som alltid finns med samt inom de tre målområdena Hållbart samhälle, God och jämlik hälso- och sjukvård samt Jämlik och attraktiv region.

Detta bearbetas i hela organisationen för att alla ska bidra till visionen; Från fjäll till kust skapar vi gemensamt en attraktivare region med goda livsvillkor för alla. En god folkhälsa där medborgarna trivs och mår bra är en förutsättning för framtida kompetensförsörjning och näringslivets utveckling. Det bidrar även till möjligheter för ökat samhällsengagemang vilket i sin tur sammantaget ökar incitamenten och möjligheterna till delaktighet av samhällets utveckling. Bildning och ökad kunskap om bland annat sambanden mellan olika samhällsfunktioner är viktig för regionens attraktivitet ur alla perspektiv.

10. Beskriv de samverkansformer med omgivande samhälle som finns i er organisation. Kan de utvecklas? Satsar ni både på individer, grupper och på stödjande strukturer? Vilka möjligheter finns i det civila samhället – den ideella sektorn – och näringslivet att involveras i folkhälsoarbetet?

Sedan en tid tillbaka finns det nu en samverkansform mellan regionen och kommunerna där både politik och förvaltning deltar. Här har det de senaste åren jobbats med en ny samverkansmodell som nu alltså sätts och som får utvärderas och vidareutvecklas, det är i dagsläget för tidigt för oss att säga något om den här samverkansformen. Det finns även inom regionala utvecklingen den prekommunala beredningen där politiken från regionen och kommunerna samverkar.

Sedan finns det inom olika nämnder/utskotts olika verksamheter samverkansformer mellan regionen och olika aktörer i civilsamhället. Från de tre fullmäktigeberedningarna finns det också samverkan med både kommuner och civilsamhälle i folkhälsoråd och medborgardialog.

Tidigare fanns på lokalnivå en del samverkansformer mellan verksamheter från de olika huvudmännen men dessa är sedan 2018 helt vilande i väntan på den nya samverkansformen som nu är sätts. Dock oklart för oss ännu hur detta ska fungera på lokal nivå både politiskt och i verksamheter.

11. Hur arbetar ni med hälsa i grupper som ibland beskrivs som särskilt utsatta? Det kan handla om nationella minoriteter, HBTQ personer eller personer med funktionsnedsättning.

Sjukvården behöver ha ett förebyggande perspektiv och inte bara jobba med det sjuka. Dessa synpunkter passar väl in i det arbete kring God och Nära vård som vi just nu arbetar med i Södra Lappland. Där vi vill lyfta fram det främjande och förebyggande arbetet, vilket kommer att gagna folkhälsan. Vi tror även att vi behöver analysera ett perspektiv av underordning och makt för att på ett bra sätt förstå och upparbeta strukturer och arbetssätt för att minimera skillnader mellan befolkningsgrupper för att nå en god folkhälsa i Södra Lappland.

Här vill vi lyfta några frågeställningar:

- Finns det ett maktperspektiv när det gäller folkhälsa?
- Är upplevd rasism en faktor för folkhälsa?
- Är minoriteters utsatthet en faktor för folkhälsa?
- Är upplevd underordning som samer genom historien utsatts för en faktor för folkhälsa?

Den identitetsförlust som många i medborgare i Södra Lappland upplevt under generationer av förnekelse av ett samiskt arv, hur påverkar det folkhälsan i Södra Lappland?

Folkhälsopolitiken syftar till att minska hälsoklyftorna i samhället och behöver fokusera på hälsan förebyggande faktorer och inte på enskilda sjukdomar.

Får vi en ojämlig hälsa får vi ett samhälle som inte hänger ihop. Vi ser inte minst på utvecklingen i USA där landet drar isär där folkhälsa är en faktor. I USA minskar livslängden då klyftorna är för stora mellan människor i olika delar av landet, olika samhällsområden och på olika ekonomiska plan. I Sverige ser vi tex att kvinnor i arbetarklass får kortare livslängd.

De senaste åren har samiska hälsofrågor uppmärksammats. Enstaka forskningsprojekt ger vissa fingervisningar om hur det står till med den samiska folkhälsan.¹

Södra Lapplands forskningsenhet i Vilhelmina bedrev ett forskningsprojekt för att definiera eventuella specifika folkhälsoproblem bland samer där de jämförde åren 1961–2000 och gjordes på 7 482 renskötande samer, 34 239 icke-renskötande samer och en referenspopulation i Norrlands inland på 144 930 individer.

Den visade att den förväntade livslängden från födseln skiljer inte stort mellan svenskar och samer (70–80 år). I jämförelse med övriga Sverige har norrlandsbefolkningen en något lägre cancerrisk, samer ännu lägre och renskötande samer, särskilt män, har den lägsta risken för att dö i cancer. Forskningsprojektet kunde konstatera en låg förekomst och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar bland den samiska befolkningen, men alarmerande nog en överdödlighet bland samiska kvinnor (12 %). Samiska kvinnor hade 25 % högre risk att drabbas av hjärtinfarkt och 23 % högre risk att drabbas av stroke.

De troliga riskfaktorerna har med livsstil och psykosociala faktorer att göra. Särskilt renskötande kvinnor upplever sitt psykiska välbefinnande sämre. Några faktorer som definierats är brist på socialt stöd, lite intellektuell stimulans och hög arbetsbörda. Familjeekonomin är förutom kvinnans insatser i renskötsel företaget också beroende av kvinnans jobb utanför samebyn. I renskötarfamiljer har kvinnor numera både högre utbildning och högre inkomster än mannen vilket skapar både konflikt och ekonomisk maktförskjutning.

En studie om livskvalitet visar att samiska män i stort upplever en bättre livskvalitet än kvinnorna i renskötarsamhället. En typisk man med hög livskvalitet är ung, vältränad, jobbar intensivt, trivs, har ett större renskötsel företag och tror på en ljus framtid för rennäringen. En typisk kvinna med hög livskvalitet är äldre, har ett nätverk av nära vänner, friska släktingar, är nöjd med sin arbetssituation och tycker att livet är hanterbart och meningsfullt.

Enligt forskning och djupintervjuer bland samer i ett antal samebyar i Västerbotten, Härjedalen och Jämtland verkar kvinnor vara mer utsatta och mer stressade. Kvinnorna ska arbeta utanför hemmet men har ändå stort ansvar i renskötelsen, vilket skapar en obalans i relationen. Kvinnor har dock lättare att söka hjälp, ofta på grund av hjärt- och kärlsjukdom.

Återkommande i intervjuerna som påverkar den psykiska hälsan är relationen till storsamhället (utanförskap, utsatthet)

“ Indigenous peoples have the right to their traditional medicines and to maintain their health practices, including the conservation of their vital medicinal plants, animals and minerals. Indigenous individuals also have the right to access, without any discrimination, to all social and health services.” ([FN:s Urfolksdeklaration art. 24.1](#))

Detta är ett område vi skulle vilja utveckla vidare. Folkhälsomyndigheten kommer snart med en rapport om samers hälsa som vi ser fram emot att ta del av.

¹ Källa Sametinget.se

12. Vilken är den största utmaningen för ett framgångsrikt folkhälsoarbete i er organisation? Hur skulle det kunna lösas och utvecklas?

Samverkan kommuner, region och civilsamhälle är en av de största utmaningarna för folkhälsan i Södra Lappland som vi ser det.

Beredningen för folkhälsa och demokrati i Södra Lappland identifierade i sitt första uppdrag behovet av samverkan mellan kommuner och regionen.

Vi kan även läsa i en revisionsrapport från Umeå, Skellefteå kommuner och regionen om samverkan kring barn och ungas hälsa att det är brister i samverkan.² Där framkommer följande:

- Det finns för närvarande en nyligt sjösatt fungerande samarbetsorganisation mellan huvudmännen på övergripande generell nivå. De lokala samarbetsavtalen mellan regionen och respektive kommun (HÖK och SÖK) löpte ut år 2018 samtidigt som arbetet med att implementera en ny övergripande samarbetsorganisation har försenats. Det upprättas numera inte heller några planer eller andra styrdokument som tydliggör gemensamma politiska prioriteringar för samarbetet eller hur samarbetet ska bedrivas och inriktas. Den nya samverkans strukturen är det för tidigt att säga något om.
- Det finns inga politiska beslut som syftar till att tydliggöra ansvarsfördelning och roller mellan huvudmännen och enligt vår bedömning är de beslut som fattats i syfte att tydliggöra ansvarsfördelningen internt i regionen inte tillräckligt förankrade i verksamheterna.
- Landstingsstyrelsen har i beslut år 2011 definierat vilka verksamheter som ska utgöra första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa. I Umeå kommun har socialtjänsten organiserats i en första linje och en specialistnivå. Övriga granskade nämnder har inte på motsvarande vis definierat vilka av deras verksamheter som ska utgöra första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa.

Regionens ambitioner för en god och nära vård hänger samman med att samverkan med kommunerna fungerar, att det finns samverkan kring barn och ungas hälsa, mellan skolhälsovård och primärvård samt att bästa att båda parter ser vinsterna för både sin egen verksamhet och för medborgarna.

Förutsättningar för samverkan Hur påverkar makt och maktutövning samverkansprocesser? Vi har tagit inspel från en bok som vänder sig till yrkesverksamma personer som i olika roller involveras i samverkan samt till utbildningar inom samhälls- och beteendevetenskap.³

Där regionen har ett övertag mot kommunerna hur påverkar det den samverkan vi vill åstadkomma? Vi tror att det finns mönster och förhållanden som är vanligare än andra. Kan man genom att lyfta fram maktproblematiken förbättra förutsättningarna för en framgångsrik samverkan?

² Från Region Västerbotten Skellefteå kommun Umeå kommun Granskning av samverkan avseende första linjens insatser och vård av barn och unga med psykisk ohälsa

³ Berth Danermark professor i sociologi vid Institutet för handikappvetenskap vid Linköpings och Örebro universitet och boken Samverkan en fråga om makt.

Framgångsrik samverkan bygger på:

- att samverkan har en tydlig och klar ledning
- att samverkan har ett klart uttalat mål
- att tillräckliga resurser ställs till förfogande
- att skillnaderna mellan de samverkande avseende synsätt, organisation och regelverk har identifierats
- att hindrande skillnader undanröjts eller om detta inte går, sätt att hantera dem utvecklats.

Enligt Danermark är en förutsättning för samverkan att samverkan har en tydlig och klar ledning. Han menar att man kan resonera om ledningen för verksamheten i stort (ledningen i respektive organisation), men också kring ledningen av samverkansprojekt. Samverka innebär att man tillsammans med andra, ofta personer med annan utbildning, och som är styrda av andra regelsystem och i annan organisatorisk position, arbetar mot ett gemensamt mål. Samverka är alltså medvetna målinriktade handlingar som utförs tillsammans med andra i en klart avgränsad grupp avseende ett definierat problem och syfte.

Samverkan kräver en djupgående förståelse för andras arbetssätt och behov. Detta är inte oproblematiskt och förväntningar kan skapa problem. Om förväntningarna om hur "motparten" i en samverkanssituation bör samverka inte uppfylls kan det leda till besvikelse. Besvikelse leder i sin tur till organisatorisk friktion och att en kultur som präglas av konkurrens, rollövertagande och prestige utvecklas.

Slutsatsen för oss är att det krävs både strukturella och organisatoriska förbättringar för att en reell samverkan ska kunna ske både på verksamhetsnivå och politisk nivå.

13. Har ni någon form av folkhälsoråd, välfärds råd eller motsvarande, och var finns det i organisationen? Hur är det sammansatt, hur ser uppdraget ut och hur arbetar det?

I vissa kommuner i södra Lappland finns det folkhälsoråd och där är regionen representerad av politiker från denna beredning samt tjänstepersoner från den lokala vårdcentralen.

14. Hur är folkhälsoarbetets strategiska betydelse förankrat i ordinarie nämnder i regioner och kommuner? (exempelvis socialtjänst, skola, samhällsplanering, kultur och fritid)?

Här har vi tillfrågat alla gruppleddare och fått svar från en av dem, Jonas Karlberg som svarar såhär: *"Inom politiken upplever jag att folkhälsofrågorna har hög uppmärksamhet, kanske för att de befinner sig i ett område mellan region, kommun och föreningsliv, men också för att de har tydliga kopplingar till vardagen och inte en lika tydlig specialisering mot vårdexpertisen, folkhälsofrågorna knyter ju förutom vård/medicin också mot samhällsvetenskap, nutrition, samhällsplanering, samhällsekonomi mm. Preventivt arbete är annars budgetmässigt en liten del av regionens arbete, men tar en stor del av tiden i den politiska diskussionen. Det finns också en hyfsat bred insikt om att ska vården kunna hantera de framtida vårdbehoven måste regionens invånare kunna hålla sig friska så lång tid som möjligt. Det finns däremot ideologiska skillnader mellan en socialistisk och en borgerlig syn på om det är något som det offentliga ska engagera sig i eller om det i första hand är individens ansvar att hålla sig frisk. Det*

syns också då och då om en studerar budgettexter t ex. Jag upplever också att det finns en skillnad i synen på roten till försämrade folkhälsa, från en mer systemkritisk ideologisk hållning som tar fasta på arbetsliv, samhällets infrastruktur, hur samhället är organiserat, och hur faktorer som klass, kön och segregation, gör det svårare att göra bra vardagsval att jämföra med en lite mer famlande konservativ hållning som letar orsaksförklaringar i moderniseringen, eller en liberal som helst i sin renaste form helst de facto duckar för samhällsanalysen eller ser ojämlikheter som för lite liberal ekonomisk politik. I förvaltning känns folkhälsoperspektivet svagare. Inte för att det är ointressant utan för att det, gissar jag, sorteras ner under vad som upplevs vara mer trängande behov, vård t ex. Kanske därför att tidsperspektiven är så långa om en diskuterar folkhälsoinsatser och insatserna ofta så oprecisa. Att insatserna ofta behöver utföras någon annanstans än inom vården underlättar inte heller. Det gör det svårt att lyfta in dem i en budgetdiskussion mer specifikt än i allmänna resonemang eller riktade projekt t ex.”