

# Folkhälsoarbete i Region Skåne

Hans Bergwall

Region Skåne har tagit politiska beslut kring folkhälsoarbetets inriktning. Region Skånes ansvar är att initiera, stödja och utveckla lokalt och regionalt folkhälsoarbete såväl inåt i den egna organisationen, som utåt i samverkan med andra lokalt och regionalt verksamma föreningar, organisationer, myndigheter etc. Strategin sätter fokus på att skapa och vidmakthålla stödjande miljöer där människor lever och verkar (familjer/hem, bostadsområden/byar, förskola/skola, företag/arbetsplatser, föreningar) Strategin är baserad på litteratur och erfarenheter om att minska sociala skillnader i hälsa, stödjande miljöer och socialt kapital.

Hans Bergwall är strateg i folkhälso-frågor vid hälso och sjukvårdsstaben vid Region Skåne, Kristianstad.

HansBergwall@Skane.se

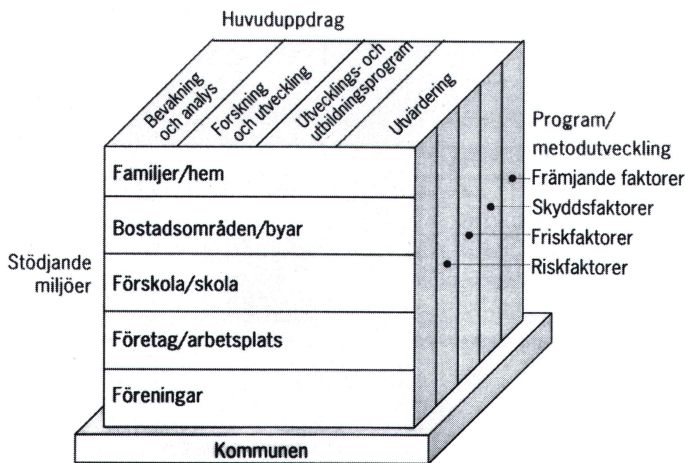
I det tredje årtusendets första verksamhetsplan och budget för Region Skåne - "Mångfald och förnyelse" skrivs så här i avsnittet "Folkhälsa":

- Det övergripande målet för folkhälsoarbetet i Skåne är att förbättra folkhälsan generellt och att minska skillnaderna i hälsa mellan individer och grupper av individer samt mellan kommuner och kommundelar.

- Region Skånes egna verksamheter ska präglas av hälsofrämjande och sjukdomsbyggande förhållningssätt. Region Skånes egna verksamheter ska vara föredömen när det gäller hälsofrämjande arbetsplatser.

- Ett välfungerande folkhälsoarbete kräver ett

## Folkhälsoarbetet i SKÅNE



utvecklat samarbete mellan olika aktörer. Kommunen är den centrala arenan för folkhälsoarbetet. Kommunernas folkhälsoråd eller motsvarande kan utifrån en beskrivning och analys av folkhälsoläget ta fram planer med tydliga mål, identifiera arenor och utveckla metoder för det tvärssektoriella folkhälsoarbetet.

- Region Skånes ansvar är att initiera, stödja och utveckla lokalt och regionalt folkhälsoarbete såväl inåt i den egna organisationen - det koncerninriktade arbetet - som utåt i samarbete med andra lokalt och regionalt verkssamma föreningar, organisationer, myndigheter etc.

- Utifrån denna inriktning ska mätbara mål och indikationer kring hälsoutvecklingen formuleras och följas upp. Hälsokonsekvensbeskrivningar kring hälsoutvecklingen formuleras och följas upp. Hälsokonsekvensbeskrivningar ska finnas med i beslutsprocessen. Utifrån politiska beslut i Regionfullmäktige, Regionstyrelse och hälso- och sjukvårdsberedning "sjösätter" Region Skåne nu på bred front ambitionerna för dels förbättrad folkhälsa, dels att minska skillnaderna i hälsa mellan individer och grupper av individer samt mellan kommuner och kommundelar.

Arbetet sker i samverkan med andra regionala aktörer som Kommunförbundet Skåne, Försäkringskassan Skåne, Skånehem (de allmännyttiga bostadsföretagens länsorganisation), Skånes idrottsförbund, Vägverket Skåne m fl.

Nu händer bl a följande:

- Ett erbjudande har skickats till samtliga Skånes kommuner om att utse 1-2 personer per kommun/kommundel att delta i ett långsiktigt utvecklingsprogram för folkhälsosamordnare. Tillräckligt många kommuner (13 i skrivande stund) har "nappat" för att kunna

---

---

### *Utifrån politiska beslut sjösätter Region Skåne på bred front ambitionen för en förbättrad hälsa*

---

---

komma igång med ett första utvecklingsprogram i januari 2001. Kommande program startar när andra kommuner är " mogna".

- Ett första utvecklingsprogram för kommunala folkhälsomotorer har genomförts med deltagare från dels alla fyra kommunerna i sydvästra sjukvårdsdistriktet, dels fyra av kommunerna i mellersta sjukvårdsdistriktet. Ett andra folkhälsomotorprogram med företrädare för tre kommuner i nordöstra Skåne har inletts. Ett tredje program har inletts för kommunerna i sydöstra och mellersta Skåne i vilket företrädare för de flesta kommunerna deltar.

- Utvecklingsprogrammet för att utveckla "Familjer/hem som stödjande miljö" kom igång under första halvåret 2000 och har nyligen genomfört sitt tredje arbetsseminarium. I programmet deltar följande kommuner: Burlöv, Helsingborg, Kristianstad, Kävlinge, Landskrona, Perstorp, Skurup, Ystad och Åstorp.

- Utvecklingsprogrammet för att utveckla "Bostadsområden/byar som stödjande miljö" är igång. I det första utvecklingsprogrammet deltar följande kommunala bostadsbolag: Burlöv, Helsingborg, Kristianstad, Landskrona, Lund (även studenternas AF-bostäder), Malmö, Osby, Staffanstorps och Trelleborg. Under året kommer initiativ tas för en förnyad marknadsföring riktad till de bolag som ännu ej anmält sitt intresse. Samtliga kommunala bostadsbolag inbjuds till en seminarieriserie under hösten 2000 med inriktning på social gemenskap och trygghet.

- För att utveckla "grundskolan som stödjande

miljö” har länets fyra skolkoordinatorer arbetat med att inom sina geografiska områden rekrytera 1-2 personer från respektive kommuners barn- och ungdomsförvaltningar. Per sjukvårdsdistrikt bildar dessa personer ett nätverk som deltar i ett stöd- och utvecklingsprogram som leds av en skolkoordinator (kommunerna i nordost och sydost bildar ett nätverk). Under september månad år 2000 inleddes nämnda utvecklingsprogram. I en inledande fas deltar 29 av 33 kommuner. Resterande kommuner "bearbetas" vidare för att senare kunna integreras i processen.

- En "idéplattform" är klar för att utveckla "Företag/arbetsplatser som stödjande miljö". En länsamordnare har anställts med organisatorisk inordning i Försäkringskassan Skåne och finansierad av Region Skåne. Vid försäkringskasskontoren i vardera av Skånes kommuner utses nu någon att på den kommunala nivån svara för att utveckla "företag/arbetsplatser som stödjande miljö" i respektive kommun. Dessas finansiering sker genom Försäkringskassans försorg. Kommunernas och Region Skånes egna arbetsplatser måste vara och bli föredömen. Ett första utvecklingsprogram med företrädare för de flesta försäkringskasskontoren har inletts.

- Arbetet pågår med att sammanställa resultaten av "folkhälsoenkäten" som skickats till 25.000 skåningar (och lika många danskar på Själland). För arbetet svarar socialmedicinska enheten vid universitetssjukhuset MAS. Svarefrekvensen ligger på 58% vilket är vetenskapligt acceptabelt och ligger på samma nivå som liknade undersökningar i t ex Danmark och Holland. Datakvaliteten är mycket god, dvs litet internt bortfall och få orimliga svar. De variabler som Nationella folkhälsokommittén tycker bör tas med i framtida folkhälsoenkäter; t ex om sociala relationer

och socialt kapital finns redan med. Bearbetningarna för att kunna jämföra med den motsvarande danska enkäten har påbörjats. En första Skåneövergripande rapport beräknas kunna bli officiell i slutet av februari månad 2001. Rapporten avses att publiceras i samarbete mellan Region Skåne, Kommunförbundet Skåne och Försäkringskassan Skåne. Innan rapporten publiceras avser den socialmedicinska enheten att på uppdrag av respektive sjukvårdsdirektör och hälso- och sjukvårdsstaben att distriktsvis genomföra "träningläger med hemläxa" för berörda kommuner, försäkringskasskontor samt företrädare för beställarkanslier och producenter. Syftet är att lära sig självständigt att arbeta med materialet, testa materialet på hemmaplan samt att diskutera på hemmaplan kring vilka rapporter som skulle kunna tas fram. Först efter genomförda "träningläger och hemläxa" publiceras en första rapport. Detta möjliggör att rapporten används och inte blir "ännu en hyllvärmare".

- Inåt i Region Skånes egen organisation har bildats ett "produktionsnätverk kring hälsofrämjande sjukvård" i vilket primärvården, sjukhusen och tandvården deltar. Produktionen representeras av sina direktörer eller personer som verkar på nämndas mandat. Vägledande för detta arbete är dels WHO-konceptet "hälsofrämjande sjukhussjukvård", dels Luxemburgdeklarationen angående "hälsofrämjande arbetsplatser".

- I samverkan mellan Skånes idrottsförbund och Region Skåne har ett utvecklingsprogram genomförts för idrottsledare med syfte att utveckla idrottsrörelsen som stödjande miljö med deltagare från 17 av de 56 specialidrottsförbunden. I samverkan med specialidrottsförbundet Skånekorpen och länets pensionärsorganisationer har två utvecklingsprogram



genomförts för att utveckla pensionärsorganisationerna som stödjande miljö. I samverkan med länets två trafikskolföreningar har ett utvecklingsprogram genomförts för trafikskollärare för att utveckla trafikskolorna som stödjande miljö.

- Dessutom rulla utvecklingsprogrammen på kring "hälsa, arbetsliv, kvinnor" (i samarbete med Folkhälsoinstitutet), "barn- och ungdomars delaktighet", "hälsokonsekvensbeskrivningar och välfärdsbokslut", "olycksfallsregistrering" (i samarbete med Vägverket i Skåne) mm.

- Utvärdering av det som händer sker på följande sätt: nivå 1) respektive projektledare skriver dagbok som mot slutet av projektet summeras vad avser måluppfyllelse, vad som gjorts, styrkor och förbättringsområden etc, nivå 2) vi försöker "kroka upp" studenter vid Skånes högskolor som läser 120 poängutbildningar i hälsopedagogik/folkhälsovetenskap att skriva sina A, B och C-uppsatser kring de olika stödjande miljöprogrammen (familjer/hem, bostadsområden/byar, förskola/skola, företag/arbetsplatser, ideella organisationer), nivå 3) en diskussion pågår med extern konsult om att följa hela processen. För att detta ska kunna ske krävs sannolikt extern delfinansiering. Här pågår underhandsdiskussioner.

Verkställigheten av här beskrivna aktiviteter sker i nära dialog med dels sjukvårdsdistrikten och deras beställarkanslier, dels de i inledningen nämnda regionala aktörerna.

Utifrån ambitionerna i "Mångfald och förnyelse" (Region Skånes verksamhetsplan och budget för år 2000 mm) har sjukvårdsdistriktens och tandvårdens beställarnämnder genomfört "första paret ut" vad avser dels vårdöverenskommelser med producenter, dels samverkansavtal med berörda kommuner. De

nämnda målen och ambitionerna för folkhälsoarbetet i Region Skåne arbetas successivt in i vårdöverenskommelser och samverkansavtal.

Det sk "vattenfallet och dess uppströmsperspektiv" finns med i dessa dokument. För att använda en annan metafor, så innebär det följande: vi kan inte bara satsa på livräddare utan vi måste också satsa på simtränare" - för att nå målen med en bättre och jämlikare hälsa. Men "uppströmsperspektivet" är ett utvecklingsområde med många förbättringsmöjligheter.

Finansieringen av de nämnda programmen sker inom ramen för de årligen särskilt anvisade programmedlen om 10 mkr. Ett genomförande i "full skala" förutsätter nämnda 10 mkr årligen under mandatperioden. Programmen förväntas att vara igång i "full skala" från och med år 2001. År 1999 var ett förankringsförberedelse- och omstruktureringsår för att nå beslutad inriktning, parallellt med påbörjat genomförande (gäller även år 2000 men i mindre utsträckning). Redan nu kan sägas att detta breda, välstrukturerade och omfattande förändringsarbete som i "fullskala" är igång år 2001, kommer att behöva ett fortsatt utvecklingsstöd även efter år 2002.

Vem eller vilka som fortsättningsvis ska ha huvudansvaret för hela eller delar av processerna är beroende av de beslut riksdagen (preliminärt år 2001) kan komma att besluta om utifrån en sannolik proposition från socialdepartementet kring "nationella folkhälsomål.

## Avslutningsvis

Det är i skrivande stund 36 år sedan jag lämnade skolan och började yrkesarbeta. Jag har under dessa år haft förmånen att ha fått delta i och vara en aktiv aktör i utvecklingen av välfärd och folkhälsa - lokalt,

regionalt, nationellt, internationellt.

Det vi nu har satt "i sjön" i Skåne är något av det mest vittomfattande jag har varit med om. Också något som jag är mest stolt över. Men som kommer att kräva långsiktighet och uthållighet vad avser mandat och resurser för en implementering i lokala och regionala föreningars, organisationers, myndigheters etc vardagsarbete.

Till sist. En av de som ytterst aktivt varit

med och lagt grunden till och utformat strategin för folkhälsoarbetet i Region Skåne har varit Bertil S Hansson, verksam vid Universitetssjukhuset MAS och chef för dess socialmedicinska enhet. Bertil dog i somras och lämnade ett stort tomrum efter sig som vi andra i hans anda nu måste fylla. Tack Bertil för vad Du betytt för mig och för oss för att göra ett bra folkhälsoarbete, inte minst med fokus på de som är mest utsatta.

Forskning inom

## Ungdoms- och missbrukarvård

Ansökningstillfälle den 1 mars 2001  
vid Statens institutionsstyrelse

Statens institutionsstyrelse, SiS svarar för planering, ledning och drift av de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen. En viktig uppgift för SiS är att bedriva metodutveckling och utvecklingsarbete samt att initiera och stödja forskning inom ungdoms- och missbrukarvården i syfte att öka kunskapen om vården och dess effekter.

Särskilda forskningsprogram har utarbetats om vård och behandling av utsatta ungdomar och om missbrukare och vården, särskilt tvångsvården.

Forskare är välkomna att inkomma med forskningsansökningar, som tar sin utgångspunkt i forskningsprogrammen.

Ansökningarna behandlas i två steg.

Senast *den 1 mars 2001, kl 16.00* skall projektskisser ha kommit in till Statens institutionsstyrelse för anslag som avses löpa fr o m 2002-01-01.

*Forskningsprogram, ansökningshandlingar och anvisningar till anslags sökande kan hämtas från SiS hemsida, [www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se) eller rekvideras från Statens institutionsstyrelse, FoU, Britt Holmqvist, Box 16363, 103 26 Sthlm  
Telefon: 08-453 40 67  
Fax: 08-453 40 94*

Statens  
institutions  
styrelse SiS

För ytterligare information, kontakta forskningssekr. Tarja-Liisa Leiniö, tel 08-453 40 20