

Högskolan i Halmstad
Sektionen för Hälsa och Samhälle
Box 823
301 18 Halmstad

Utvärdering av den folkhälsopolitiska strategin i Norrbottens län.

Cecilia Brolund
Hälsopedagogiska programmet -11, Högskolan i Halmstad

Hälsopedagogik i praktiken, 15 HP VT 2013
Examinator: Jan Karlsson

Sammanfattning:

Detta projekt innefattar en utvärdering av den *folkhälsopolitiska strategin för Norrbotten* (se bilaga 1), som antogs år 2007 av Norrbottens läns kommuner och landsting. G. Persson (personlig kommunikation 14/5 2013) förklarar att landstinget och kommunerna, gemensamt har det övergripande ansvaret för befolkningens hälsa och lyfter fram det som en av anledningarna till uppkomsten av denna strategi. Att arbeta politiskt med folkhälsoarbete är avgörande för samhällets utveckling, det menar även Haglund och Svanström (1992) som dessutom förklarar att idag finns en upplevd oklarhet kring vad både begreppet *folkhälsa* och *hälsa* är. De menar att någon exakt definition på begreppen inte existerar idag, men den närmste förklaringen de finner är att *hälsa* kan beskrivas som en resurs för individen medan *folkhälsa* bör ses som ett mål för samhället.

Denna utvärdering är baserad på två kvantitativa intervjumetoder, *halv- och semistrukturerade* telefon intervjuer innefattande representanter från kommunal- och folkhälsoråd inom länets 14 kommuner. Samt *djupintervjuer* medföljande transkriberings material med de personer som ansvarar för skapandet av strategin och fortfarande aktivt arbetar med den, samt med folkhälsocentrums och Landstingshusets ledning. Utvärdering besvarar frågeställningar kring den generella kunskaps uppfattning av folkhälsoarbetet inom respektive organisation. Likaså i vilken omfattning strategin är känd och använd samt om ett intresse finns av förbättring av, både generellt folkhälsoarbete, och i anknytning till den *folkhälsopolitiska strategin för Norrbotten*.

Resultatet av denna utvärdering visar att kunskapsuppfattningen om folkhälsa och folkhälsoarbete inom kommunerna och landsting i Norrbotten är varierande. Strategin visar sig mer ha en effekt som hyllvärmare än ett aktuellt dokument. Samtidigt pekar resultaten på att strategin medför tydliga riktlinjer åt det politiska folkhälsoarbetet vilket upplevs positivt. Sammanfattningsvis finns en efterfrågan kring mer kunskap om dels området folkhälsa och dess betydelse för samhället, och främst ett politiskt fungerande folkhälsoarbete inom både landsting och kommunerna. Ytterligare en efterfrågning kring socioekonomiska aspekter och tydlig statistik och forskning finns, som upplevs kunna bidra till ökad motivation att arbeta mer prioriterat och mer detaljinriktat med folkhälsoarbete inom både kommunerna och landsting.

Förord

Denna rapport är resultatet av en B-uppsatts i kursen Hälsopedagogik i praktiken i Hälsopedagogiska programmet vid Högskolan i Halmstad. Arbetet har genomförts av Cecilia Brolund under vårterminen 2013, innefattande 15 högskolepoäng. Projektet har utförts vid folkhälsocentrum, landstingsdirektörens stab, Norrbotten läns landsting.

Under arbetets gång har jag haft stort stöd från min handledare och examinator Jan Karlsson och vill tacka för feedback. Jag vill även rikta ett stort tack till Annika Nordstrand, chef för folkhälsocentrum avdelning inom landstinget som gjort detta projekt möjligt genom vägledning, resurser och goda diskussioner. Ytterligare ett tack vill jag rikta till Kerstin Sandberg och Åsa Rosendal, båda tjänstemän inom landstinget som bidragit med feedback och information. Jag vill även tacka Margarita Korenkova för stöd kring metodarbetet. Jag vill dessutom tacka samtlig personal jag kommit i kontakt med på Luleå Landstingshus för ett varmt bemötande och hjälpsamhet. Jag har erhållit mycket stöd från nära och kära vilket har varit enormt viktigt för slutförandet av denna rapport. Slutligen vill jag rikta ett stort tack till de 36 respondenter som medverkat i projektet och gjort denna utvärdering möjlig.

Innehållsförteckning

Sammanfattning:	2
Förord.....	3
Inledning	5
Syfte	5
Frågeställningar.....	6
Bakgrund.....	6
Tidigare forskning.....	6
Samhällsstrukturens påverkan.....	6
Teoretisk referensram.....	8
Kommunikation	8
Pedagogiska metoder	8
Projektgenomförande	9
Metoder för utvärdering av projektet.....	10
Datainsamling	10
Intervju som metod	10
Urval.....	11
Analys	11
Etiska ställningstaganden.....	11
Metodkritik.....	11
Resultat.....	12
Kunskapsuppfattningen kring politiskt folkhälsoarbete inom organisationen.....	12
I vilken omfattning är strategin känd och använd?.....	12
Finns intresse av förbättring kring generellt folkhälsoarbete samt i anknytning till strategin?.....	14
Kommunikation och implementering	15
Diskussion.....	16
Slutsats och förslag på åtgärder	20
Litteraturlista.....	21
Bilagor.....	24
Bilaga 1	24
Bilaga 2	25
Bilaga 3	26
Bilaga 4	27
Bilaga 5	28

Inledning

Under 2007 antog Norrbottens läns kommuner och landsting den första *folkhälsopolitiska strategin för Norrbotten* (se bilaga 1) vilken genomsyras av det nationella folkhälsomålet, att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen, samt av de elva målområdena (FHI, 2010). Strategin skapades med avsikt att ge långsiktig samverkan inom folkhälsa och finna politisk inriktning utan att detaljstyra eller vara begränsande. Dess avsikt är att stödja och ge mervärde till befintligt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete hos kommuner, landsting eller andra samt möjliggöra för kommunerna och landsting att se möjligheter och ansvar att arbeta med angelägna områden. Strategin var tänkt att utvärderas efter en treårsperiod, men ännu har detta inte gjorts vilket fått till påföljd att endast spekulationer kring dess eventuella påverkan gjorts men inga konstaterande resultat har fastställts. Syftet med detta projekt är därför att utvärdera strategin, vilket menas att systematiskt granska (Sandberg & Faugert, 2012). Valet av utvärdering som metod är att kartlägga, vidare är målet att sammanställa information för att se om revidering som framtidsprojekt är aktuellt. Utvärderingen innefattar kvalitativa semi-strukturerade intervjuer med representerande politiker och tjänsteman från samtliga, kommunal- och folkhälsoråd eller likvärdigt inom Norrbottens 14 kommuner. Dessutom har kvalitativa djupintervjuer, innefattande transkriberingsmaterial utförts med skaparna av strategin samt med ledningen för landstinget och vidare folkhälsocentrum för en djupare inblick i den Folkhälsopolitiska länsövergripande strategin (Sandberg & Faugert, 2012). Landstingsdirektören G. Persson (personlig kommunikation, 13 maj 2013) anser att utvärdering är nödvändigt för ett fortsatt folkhälsopolitiskt arbete efter strategins riktlinjer och menar dessutom att det möjliggör för vidare utveckling och förbättringsmöjligheter. Huber, Shapiro och Gillaspay (2012) belyser politikernas vikt kopplat till folkhälsoarbete och menar att politierna har en avgörande roll för samhällsstrukturen. Detta stärks av Linderys, Arin och Rickne (Sektor3, 2012) som menar att politikernas roll är avgörande för Sveriges utveckling och samhällsstruktur eftersom vi lever i ett demokratiskt land. Ytterligare poängterar Annika Nordstrand (personlig kommunikation, 21 maj 2013) vikten av att utvärdera strategin då det politiska arbetet är, till en viss del, baserat på strategier. Därmed är det viktigt att se vad just denna strategi haft för effekt för ett i framtiden fortsatt arbete och insatser.

Syfte

Folkhälsopolitiska strategin för Norrbotten är uppbyggd efter hälsopromotionens fyra kriterier; *främjande, arena, delaktighet och process* (Hansson, 2004). Genom utvärderingen ges svar på den eventuella effekt och inverkan strategin haft för det folkhälsopolitiska arbetet. Vidare är syftet att

studera hur arbetet med strategin speglas i form av *kommunikation* och *implementering*. Den teori som genomsyrat utvärderingen är *lärande organisationer* i sammankoppling till modellerna *Empowerment* (Askheim & Starrin, 2007) och *KASAM* (Anotonovsky, 2005)

Frågeställningar

- Hur uppfattas den generella kunskapen inom respektive organisation kring folkhälsoarbete?
- I vilken omfattning är strategin känd och använd?
- Finns intresse av förbättring kring generellt folkhälsoarbete samt i anknytning till strategin?

Bakgrund

Statens folkhälsoinstitut [FHI] förklarar begreppet *folkhälsa* som ett område innefattande hälsa, sjuklighet och dödlighet i en befolkning. Ytterligare klargörs att folkhälsa bör ses likt en övergripande aspekt med strävan att uppnå ett så jämt fördelat hälsoläge hos befolkningen som möjligt. (FHI, 2010). Detta projekt utfördes i Luleå på folkhälsocentrum, Landstingshuset, Norrbottens län.

Landstinget är en politiskt styrd organisation som strategiskt arbetar med allt från miljö och hälsa till ekonomi och jämställdhet. Vart fjärde år möjliggörs det för befolkningen inom länet att påverka landstingets politiska styrning då landstinget i samband med riksdagsval och kommunalval även väljer ledamöter till landstingsfullmäktige. De viktigaste uppgifterna för landstinget är att sköta hälso- och sjukvården samt att stärka regionens tillväxt och utveckling. (NLL, 2013).

Tidigare forskning

Samhällsstrukturens påverkan

Hälsa är ett ännu odefinierat begrepp som därför får olika innebörder inom olika diskurser (Hansson, 2004). Ingen fastställd definition finns ännu, men den mest förekommande ges av World Health Organization [WHO]: Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not well-being, and not merely the absence of disease or infirmity (WHO, 2112b, st.1). Hälsans bestämningsfaktorer påverkar hälsan och därmed folkhälsan (Haglund & Svanström, 1992). Vilket resulterat till att Sveriges folkhälsopolitik bygger på *Hälsans bestämningsfaktorer* (Ågren, 2004),

vilket kan förklaras likt att många kringliggande aktörer påverkar den enskildes hälsa och vidare hela samhället och folkhälsan. Många olika aktörer är alltså avgörande för en god folkhälsa (Ågren, 2004). Korp (2004) menar att folkhälsan bör ses likt ett målinriktat och strukturerat arbete för att minska samhällsklyftorna. Vidare beskriver Ågren (2004) vikten av ett aktivt arbete och samverkan från alla aktörer som i slutändan är avgörande för god folkhälsa. Statens folkhälsoinstitut, FHI, lyfter fram i en av deras senaste artiklar att folkhälsan i det generella fått en positivare riktning de senaste åren (tio år med svensk folkhälsopolitik), men uppmärksammar samtidigt det psykiska måendet som oroväckande blir sämre, främst bland den yngre generationen och inom riskgrupper, d.v.s. mer utsatta grupper i samhället, exempelvis arbetslösa (FHI, 2010). I artikeln *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser* framhålls det att ohälsan har kommit att påverka den ökande sjukskrivningen som idag infinner sig i Sverige (Källestål, Bjurvald, Menckel, Schærström, Schelp, & Unge, 2004). Denna problematik belyser även Hammarström (2000) genom precisera kopplingen mellan arbetslöshet och psykisk ohälsa. En ytterligare studie som belyser denna koppling utfördes av Eliason och Storrie (2009) där de undersökte hälsoeffekterna kopplat till arbetsförlust. Deras artikel visar tydlig koppling mellan psykisk ohälsa i form av bland annat ökad alkoholkonsumtion, skadligt beteende och depression, vilket visade sig kan leda till för tidig död (Eliason och Storrie, 2009). Paul och Moser (2009) påvisar även de i deras artikel, grundad av en studie med meta-analyser, den negativa effekten av psykisk ohälsa och arbetslöshet påverkat av samhällets struktur. Huber, Shapiro och Gillaspay (2012) poängterar att politikerna har en viktig arbetsroll ställt till detta. De menar att genom ett aktivare engagemang ställt till det politiska folkhälsoarbetet är det möjligt att minska de psykiska besvären som exempelvis utbrändhet. Angelöw (2002) menar att det är ekonomiskt lönsamt för samhället att förebygga ohälsa istället för att rehabilitera i efterhand. Vidare utvecklas att förebyggande insatser är de mest effektiva åtgärderna för en hälsosammare befolkning.

Strategin var ett tydligt politisk ställningstagande för att arbeta mot samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor i Norrbotten (Annika Nordstrand, personlig kommunikation, 26 maj 2013). Socialstyrelsen (2012) lyfter fram vikten av implementering och menar att det bör ske efter utvärdering i samverkan med goda teoretiska belägg och forskning. De lyfter fram implementering likt en långsiktig process baserat på fyra faser; behovsinplantering, installation, användning och vidmakthållande. I samband med denna metod gjorde FHI en satsning kring jämlikhet. Där stor vikt lades på att tydliggöra och förklara begreppet från start för att minska risken för eventuella missförstånd. Den folkhälsopolitiska strategin togs fram i dialog och behovsdiskussioner. I ett gemensamt projekt tillsammans med landstinget anställde kommunförbundet en folkhälsostrateg som resurs för att underlätta kommunernas implementering av den folkhälsopolitiska strategin.

Föreliggande projektarbete är en utvärdering som delvis skulle klargöra hur implementeringen lyckats.

Teoretisk referensram

Kommunikation

Kommunikation är nyckeln till goda resultat menar Önnevik (2010) och illustrerar språket likt en möjlighet och ett verktyg för att effektivisera utvecklingen. Hur utvecklingen formas förklarar han beror på miljön vi befinner oss i. Detta kan kopplas till Lave och Wenger (1991) som belyser det *situerade lärandet*, S.L. likt ett kontinuerligt utvecklande influerat av miljön samt sociala faktorer. Att anpassa kunskap efter syfte är därför en grundläggande faktor, vilket även ligger till grund för länets respektive tjänstemän och politiker inom kommunerna som förväntas arbeta med strategin som underlag i beslutsfattningar (Kerstin Sandberg, personlig kommunikation, 11 april 2010). Säljö (2010) illustrerar vikten kring S.L och utvecklar att lärande sker när ett syfte för ny kunskap finns, därav förklaringen till motivationen, viljan och kunskapens betydelse för utveckling då S.L innefattar en livslång läroprocess. Granberg och Ohlsson (2009) lyfter vidare fram begreppet *lärande organisationer* vilket de beskriver som ett ökat skapande för att effektivisera utvecklingen inom en organisation. Gemensamt med Önnevik (2010) och Wheelan (2010) menar Granberg och Ohlsson (2009) att *dialogen* för utvecklingen framåt. Även Broyd och Markarian (2011) belyser i sin artikel vikten av dialog och att ha en öppen dialog inom samtliga parter för att utveckling skall möjliggöras. I samband med strategins utförande låg dialogen i fokus. Vidare illustrerar Granberg och Ohlsson (2009) kunskap som en kontinuerlig omvandlingsprocess. De lyfter fram olika modeller de menar skapades för att effektivisera lärande, en av dessa är Kolbs *erfarenhetsbaserat lärande* som kan liknas vid att utvecklingen sker i loopar. Modellen bygger på att en individ möts av en direkt upplevelse, får erfarenhet, för att sedan observera och reflektera kring händelsen och därefter finna ny tänkbar lösning. I looplikande mönster förflyttar sig individen från punkt A till B och tar sig vidare i utvecklingen. (Granberg & Ohlsson, 2009)

Pedagogiska metoder

Ivarsson, Hjalmarson & Pantzar (2012) motiverar vikten av att arbeta efter en bestämd metod. De preciserar fördelarna med att vara empatisk och att ge utrymme åt handlingskraft för motpol för upplevd ökad kontroll och motivation för utveckling, vilket de kopplar samman till *Empowerment*, även kallad *egenmakt* som bygger på tre nyckelbegrepp, styrka, makt och kraft. Askheim och Starrin (2007) förklarar att begreppet växte fram på 70-talet när filosofen Paulo Freire arbetade i Brasilien. Freire kom i kontakt med lantarbetarna och började studera deras livsvillkor och fann tydliga brister. Lantarbetarna medgav att de kände maktlöshet i sin livssituation varpå Freire gav

dem möjlighet till utbildning vilket resulterade till ökad livsglädje samt som de uttryckte sig, mer ”empowered”. Spencer (2013) förklarar likaså vikten av att känna egenmakt vid utveckling. Men förklarar samtidigt i sin artikel att det finns en risk med begreppet som idag börjar få en vidd betydelse och ibland även kan misstolkas. Empowerment, precis som det mesta andra menar författaren får mest effekt vid samspel av andra teorier. Ovanstående kan kopplas till Anotonovskys (2005) *KASAM, känsla av sammanhang* som bygger på tre grundtankar; begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Begreppet *Delaktighet* genomsyrar även metoden vilket Önnevik (2010) och Weehlan (2010) stödjer då de lyfter fram delaktighet som en avgörande faktor för utveckling. På samma sätt kan teoriseras att delaktighet är en möjlig framgångsfaktor för implementering och utvärdering utifrån strategin.

Projektgenomförande

Detta projekt kommer att genomföras under en åtta-veckors period, mellan 8/4 – 31/5 2013 med en inledande förstudie, där utförandet av en preliminär projektplan äger rum samt en ingående studie av strategins syfte för att tids-effektivisera projektet. Vid den officiella projektstarten utfördes ett utkast av två tänkbara intervjuguides, en *halv- och semistrukturerad* i hänvisning åt kommunerna och en *djupintervju* i koppling till de respondenter där syftet var att få tillgång till mer detaljerad information. Därefter diskuterades materialet med handledaren *Annika Nordstrand* och kontaktpersonen *Kerstin Sandberg* för att sedan pilottesta intervjuerna på en anställd inom organisationen. Vidare diskuterades resultatet med handledaren varpå materialet kring djupintervjuerna godkändes. Ytterligare gjordes tre pilotstudier på tjänstgörande personal inom Stockholms läns kommun för att sedan efter en sista justering med handledaren låsa även den halv- och semistrukturerade intervjuguiden. Denna tillväxtmetod stödjer Eriksson-Zetterqvist och Ahrne (2011) och menar effektivisera intervjuerna.

För att komma i kontakt med samtliga intervjupersoner (*Ip*) gjordes förfrågningar via mail (bilaga 2). Vidare hänvisade K. Sandberg kontaktuppgifter åt de *Ip* som var avsedda åt djupintervjuerna. Kontaktuppgifter åt de *Ip* som var avsedda åt de halv- och semistrukturerade intervjuerna hittades på respektive kommunhemsida, exempel *www.arjeplog.se*, och vidare på sökorden *kommunalråd* och *folkhälsoråd*. Efter godkännande kring medverkan av *Ip* inom de 14 kommunerna skickades intervjuguiden ut till respektive (bilaga 3), för att låta dem ha möjlighet till förberedelse kring utvärderingsfrågorna. Detta kan dock medföra en ökad risk av för *socialt önskvärda svar* (Patel & Davidsson, 2003), d.v.s. svar riskerade vara icke sanningsenliga utan vinklade för egen vinning och av samhällets förväntningar. Därför tydliggjordes även i intervjuguiden projektutförandens neutrala ställningstagande, utvärderingens syfte samt att medverkandet skedde konfidentiellt, d.v.s. de som

medverkade var anonyma. Tanken var att skapa ett sådant likvärdigt intryck för samtliga *Ip* och därmed ge förutsättningar åt likvärdiga grunder (Ahrne & Svensson, 2011). Under dessa intervjuer följdes strategiskt den avsedda intervjuguiden och vidare utfördes minnesanteckningar, detta för att minska risken för egna reflektioner eller misstolkningar (Ahrne & Svensson, 2011). Till materialet åt djupintervjuerna utfördes kvalitativa intervjuguides med utrymme åt övriga punkter (se bilaga 4). Dessa intervjuer varade i 40-50 minuter där intervjuen spelats in och senare transkriberades för att minimera anteckningarna till förmån för fokus åt dialogen och att minska risken för egen reflektion (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne, 2011).

Parallellt utformades en deltagarlista med samtliga personers befattning (se bilaga 5). För att pedagogiskt underlätta arbetet, markerades *Ip* i rött vart efter dem medverkat, grön vid respons och behöll de *Ip* svarta som kontaktats men inte svarat. Efter respektive intervju med kommunerna sammanställdes materialet för att sedan analysera och sammanställa empirin i resultatet.

Metoder för utvärdering av projektet

Datainsamling

Denna utvärdering grundas på en kvalitativ studie, i detta fall genomsyras resultatet av tolkningar från intervjuer och inte av statistik. Genom att förhålla sig till ett mindre urval ökar möjligheten för ett mer djupgående resultat (Olsson & Sörensen, 2007). Den insamlade empirin är baserad på telefon- och djupintervjuer, gemensamt är att båda intervjuguiderna är standardiserade, d.v.s. frågorna presenteras likvärdigt för samtliga (Patel & Davidsson, 2003). Telefonintervjuernas empiri är baserade på minnesanteckningar och djupintervjuerna är baserade på inspelningsmaterial samt vidare transkriberingsmaterial. Samtliga datainsamlingar är ett konfidentiellt material och tillhör endast projektutförande. Noterbart är att läsaren av denna rapport tillgång till bilaga 5, och därmed tillgång till en deltagarlista, men den insamlade empirin tillhör endast projektutförande och dennes handledare vilket samtliga respondenter blivit informerade om.

Intervju som metod

Den metod som används åt föreliggande studie är *intervju*. Ahrne och Svensson (2011) menar att intervju som metod möjliggör för en snabbare och mer ingripande bild av hur, i detta fall, strategin är uppbyggd samt dess effekt. Vidare har projektet utgått från två intervjumetoder, *halv- och semistrukturerade telefonintervjuer* samt *djupintervjuer med transkriberingsmaterial*. Valet av dessa metoder gjordes på grund av att intervjuguiden åt telefonintervjuerna är strukturerat uppbyggd ges möjlighet åt tydliga och jämförbara resultat medan djupintervjuerna ökar möjligheten för mer

detaljerad och grundläggande information (Patel & Davidsson, 2003).

Urval

Av de 36 medverkande intervjupersonerna, *Ip*, arbetar 28 inom kommunerna som tjänstemän eller politiker och representerade kommunal- och folkhälsoråd. Av de resterande arbetar sju *Ip* inom delar i landstinget och inom stabens organisation och en *Ip* arbetar inom kommunförbundet. Samtliga 36 respondenter har en heltidsanställning med någon form av arbetskoppling till strategin där deras tjänst kan komma att bli avgörande för strategins utveckling (Wheelan, 2013). Urvalet av *Ip* kring djupintervjuerna gjordes med hänsyn till respektive yrke. Tanken var att skapa en djupare inblick från en ledningsposition i koppling till strategin. Urvalet kring telefonintervjuerna gjordes med syfte att utvärdera strategins effekt. Tanken var att intervjua både kommunal- och folkhälsoråd för att uppnå ett bredare perspektiv.

Analys

Efter insamlad data från kommunerna och landstinget bearbetades materialet genom jämförelser och vidare analys för att sedan fastställa resultatet speglat till syftet. Genom objektivt sortera, reducera och argumentera möjliggörs för en analys och ett resultat med hög validitet (Rennstram & Wästerfors, 2011). Analysen har speglat ett objektivt perspektiv i hänsyn kring risken att beroende på hur intervjuaren tolkar information och de tolkningar *Ip* skildrar kan missförstånd uppstå och därmed påverka resultatet (Ahrne & Svensson, 2011).

Etiska ställningstaganden

Årskiftet 2004 instiftades lagen gällande etisk prövning av forskning på människor. Vid forskning på människor skall forskningshuvudmannen, i detta fall Högskolan Halmstad, ansöka om etisk prövning (Vetenskapsrådet, 2012). Då ingen primär forskning är avsedd för projektet är därmed ansökning inte aktuell. Dock har denna aspekt genomsyrat instruktionsbrevet, likaväl som de hänvisningar *EPN* (2008) uppger. De aspekter som tagits hänsyn till är att klargöra utvärderingens syfte, informera om anonymitet, frivillighet, eventuella risker, fördelar samt hantering av data och sekretess.

Metodkritik

Utvärdering är relativt omfattande, samtliga 14 kommuner inom länet medverkade i utvärderingen med representerande av kommunal- och folkhälsoråd samt ytterligare sju personer från landsting och en person från kommunalförbundet, totalt medverkade 36 *Ip*. Då projektet var tidsbegränsat på grund av studentprojektet som innefattade en B-uppsatts, 15 Hp, gjordes valet att endast utföra 8

djupintervjuer och ytterligare 28 telefonintervjuer med en i förtid utskickad intervjuguide. För ett mer säkerställt resultat bör ett större urval göras. Att skicka ut intervjuguiden i förväg till respondenterna som var avsedda åt telefonintervjuerna kan dock öka risken att resultaten delvis eller helt baseras på *socialt önskvärda* svar (Patel & Davidsson, 2003). Samtidigt möjliggör det en effektivisering då *Ip* hinner fundera kring frågorna och besvara intervjun med tydligt genomtänkta svar. Därför vägdes fördelarna mot nackdelarna och resulterade i ett tidigare utskick för att effektivisera arbetet och underlätta för *Ip*. Då utvärderingen var tidsbegränsad kan det ha resulterat i en eventuell svaghet då fokus på effektivisering var hög. Hade en annan metod använts, i form av kvantitativa enkäter, hade resultatet möjligen fått fler svarsalternativ vilket kunnat möjliggöra starkare resultat och även statistikutformning. En fördel med vald metod är dock att den möjliggör för mer preciserade och utformade svar (Patel & Davidsson, 2003).

Resultat

Kunskapsuppfattningen kring politiskt folkhälsoarbete inom organisationen

För att besvara frågan hur uppfattningen kring den generella kunskapen inom respektive organisation ställt till folkhälsoarbete var, ansågs det rimligt att innan kartlägga hur respondenterna definierade begreppet *folkhälsa*. Inom kommunerna pekar resultaten på att 17 av 28 *Ip* anser att de inom organisationen har god kunskap kring området folkhälsa och ett politiskt folkhälsoarbete. 11 *Ip* anser att de har någorlunda eller tillräcklig kännedom inom området. Anmärkningsvärt är att 7 av de 17 *Ip* som svarat att de redan har god kännedom kring området folkhälsa och det politiska folkhälsoarbetet har svårigheter att precisera dess betydelse och har även svårigheter att uppge hur de inom organisationen arbetar med befintligt folkhälsoarbete. Varpå de beskriver en saknad kring uppdragets riktlinjer. En vanligt förekommande syn är den upplevda förväntan kring folkhälsa där fokus främst innefattar kost och fysisk aktivitet.

Genomsyrat finns en positiv syn på ett politiska fungerande folkhälsoarbete, vilket upplevdes bland nästintill samtliga respondenter då 35 av de 36 tillfrågade beskrev att det var viktigt att främja folkhälsan ställt till det politiska arbetet. Endast en av de tillfrågade ansåg att det inte var av vikt. Respondenten som anser att det politiska folkhälsoarbetet inte är viktigt uppger en önskan om mindre fokus på folkhälsoarbete och mer fokus på prioriterings områden och uttrycker att hälsa bör läggas på individen och inte på samhället. Detta uppges även vara den största förklaringen till bortfall av folkhälsoråd inom dennes organisation. Ytterligare 8 *Ip* uppger saknad av ett aktivt folkhälsoråd vilket de beskriver beror på knappa resurser. I dessa fall anser man ändå arbeta med folkhälsa i form

av två sammansatta råd, exempelvis trygghets- och folkhälsoråd.

Inom landstinget och kommunförbundet beskrivs en god eller någorlunda god kännedom kring det politiska folkhälsoarbetet. Samt beskrivs en medvetenhet åt bristande kunskap. Den gemensamma synen är att mer resurser och mer kunskap behövs för att väcka diskussion inom ämnet och därmed lyfta den politiska frågan kring folkhälsa och folkhälsoarbete.

I vilken omfattning är strategin känd och använd?

8 av 28 *Ip* anser att strategin är förhållandevis känd men att få tjänstemän och politiker inom kommunerna har tillräcklig kompetens vilket de menar resulterar i det vanligt förekommande synsättet där 16 av 28 anser att strategin i stort sett är en hyllvärmare.

Strategin finns visserligen med som en översiktsplan, men dessvärre bara för att den ska kännas det som ibland, den är egentligen inte särskilt använd eller åtminstone inte förstådd. I vår kommun har den mer en effekt som en hyllvärmare, tyvärr. Jag hade velat att det såg annorlunda ut och arbetat aktivt efter denna då jag tycker den är bra. Men jag som tjänsteman har svårt att få min röst hörd. (*Ip* folkhälsoråd Norrbottens län)

Samtliga *Ip* inom folkhälsoråden anser att mer kunskap behöver tillämpas, dels kring strategin och dess utformande och även inom folkhälsoarbete i det generella. De menar att först när kunskap och förståelse finns kan acceptans och därmed ett aktivt användande av strategin tillämpas. 20 av 28 uppger att de saknas kunskap inom organisationerna kring *hur* arbetet med strategin bör tillämpas.

Den generella synen är att motion och kost är vad som utgör folkhälsa trots att det är så mycket mer än det. Senast förra året gjordes en undersökning i vår kommun på kunskapsområdet folkhälsa vilket pekade på att större delen inte var tillräckligt uppdaterade. Folkhälsoområdet är inte tillräckligt känt helt enkelt. (*Ip*, folkhälsoråd)

Jag vill rikta kritik åt min egen kommun och folkhälsoråd, folkhälsan måste få större inverkan, det är tråkigt att en sådan bra strategi har effekt som hyllvärmare. Det känns frustrerande, jag kan uppleva att jag ibland pratar med en ”tom vägg” när jag lyfter folkhälsofrågan. Det känns som om min kommun nöjer sig med att folkhälsan upplevs god. Men tittar man på FHI senaste statistik visas helt andra siffror. Vi måste börja agera (*Ip*, folkhälsoråd).

Problematiken jag finner är att göra verkstad av strategin. Jag tycker nödvändigtvis inte strategin behöver förnyas, fokus borde istället ligga på att väcka diskussion och handling kring den. Jag upplever att det mest är några ”eldsjälar” som driver dessa frågor utan att komma någonstans, tyvärr. Jag önskar att, inte bara strategin, utan folkhälsoarbete i det generella, kunde väckas i ett mer tvärgående perspektiv (Kåre Strömbäck, personlig kommunikation, 25 april 2013).

Den genomsyrande synen kring utformandet av den länsövergripande folkhälsopolitiska strategin ses som positiv. Endast 2 *Ip* anser att strategin inte tillför någonting.

Strategin är överflödigt och omodern, känns som att den skrivits av några ”viktiga personer bara för att”. I vår kommun anser vi inte att den behövs alls (*Ip*, kommunalråd).

Strategin ger bra underlag och riktlinjer åt folkhälsoarbetet. Att ha en strategi som sträcker sig över nationell, -

regional-och lokal nivå är mycket givande för vårt arbete (Ip, folkhälsoråd).

Strategin är jätte viktig. Den ger mig redskap i mitt arbete kring hur vi bör arbeta mot en bättre folkhälsa (Ip folkhälsoråd).

Finns intresse av förbättring kring generellt folkhälsoarbete samt i anknytning till strategin?

Kunskapen är varierande, dock finns en gemensam efterfrågan gällande mer kunskap och utbildning inom området *folkhälsa*. Den beskrivande åsikten är att upplysning och därmed tillämpning av ny kunskap troligen skulle bidra till en positivare effekt ställt till folkhälsoarbetet inom respektive organisation. Samtliga respondenter uttrycker att genom upplysa och utbilda både tjänstemän och politiker kommer även möjligheten för en ytterligare positiv utveckling inom folkhälsofrågor öka då ett stöd och förståelse inom området folkhälsa från både tjänstemän och politiker är avgörande.

Kunskap motiverar alltid, genom upplysa och visa tydliga exempel på hur strategin kan användas i politiska folkhälsosammanhang tror jag inte bara folkhälsan utan även strategin kommer få kraftfullare effekt (*Ip, kommunalråd*)

Kunskapsläget och intresset för ett aktivt folkhälsoarbete ser olika ut inom kommunerna. Det finns en gemensam syn från samtliga respondenter där de beskriver fördelar med ökad kunskap och stöd kring det politiska folkhälsoarbetet. Denna önskan ser dock olika ut mellan respektive organisation. Inom de kommuner som redan är mest insatta och även har mycket resurser uttrycks ett stort engagemang kring ökad utbildning och kunskap inom området. Inom de kommuner som har färre resurser, ses de genomgående inte ha samma prioriteringar och därmed prioriteras folkhälsoarbetet inte lite högt där.

Jag har en förståelse att folkhälsoarbetet inte alltid prioriteras, främst bland de mindre kommunerna då de har andra ”bränder att släcka”. När resurserna inte räcker prioriteras folkhälsoarbetet tyvärr ofta bort. Det är tillvisso vårt ansvar som politiker och i arbetet med NFR att ändå lyfta frågan och stötta. Folkhälsa är avgörande för samhället och därför gör vi kommunbesök och andra eftersökningar för att motverka att någon ska hamna i skymundan (*Britt Westerlund, personlig kommunikation, 25 april 2013*).

Inom landstinget anses kunskapen kring folkhälsoarbetet vara god men en saknad av mer resurser och kunskap uppges.

Folkhälsoarbetet är ett område som dessvärre ibland hamnar i skymundan då andra områden kan förväntas prioriteras före. Det är viktigt att utbilda och ge resurser inom folkhälsoområdet då det är ett område som påverkar hela samhällsstrukturen men tyvärr inte får det genomslag som kan tyckas behövas (G. Persson, personlig kommunikation 13 maj 2013).

Trots den upplevda kunskapsbristen beskriver samtliga respondenter en positiv utveckling av folkhälsoarbetet inom respektive organisation. Mer ingående anser 3 av 28 *Ip* inom kommunerna att det är tack vare strategin denna utveckling skett, 20 av 28 tror andra anledningar spelat in i samverkan med strategin, medan 5 av 28 tror att den positiva utvecklingen är helt beroende av andra anledningar. Gemensamt för *Ip* inom landstingets ledningsorganisation är synen att strategin i

samverkan med andra anledningar är bidragande till den positiva utvecklingen.

Förutom mer utbildning och kompetens uppger 10 av 28 att statistik och tydliga exempel från gränsliggande kommuner och län troligen skulle motivera fler inom organisationerna att ”få upp ögonen” och förstå vikten av strategin och ett strategiskt folkhälsoarbete.

Det kan vara svårt för politikerna inom kommunerna att jobba med folkhälsa då de har press på sig att arbeta kortsiktigt då nyval görs vart fjärde år och de har samtidigt press på sig att visa resultat på vad de bidragit med. Folkhälsa handlar ju om långsiktighet och därför kan det ofta prioriteras bort. Det vi gör idag i folkhälsoarbete kommer kanske först påverka framtida generation. Men det som görs idag är oerhört viktigt. Folkhälsa är liksom miljön ett långsiktigt arbete och det är viktigt att vi påverkar redan här och nu för att bidra med goda livsvillkor för framtida generationer (B. Westerlund, personlig kommunikation, 8 april 2013).

För att motivera uppger 16 av samtliga *Ip* en önskan om mer statistik i koppling till folkhälsa och utbildning inom området. De lyfter fram ekonomi som en motiverande aspekt och menar att genom att påvisa de ekonomiska vinsterna, som medföljer ett fungerande folkhälsoarbete, kan det motivera till ett aktivare folkhälsoarbete.

Genom påvisa statistik och tydliga exempel som går att relatera till ur ett socioekonomiskt perspektiv tror jag man kan motivera till att arbeta med folkhälsa, vare sig man tycker folkhälsa i sig är viktigt eller ej. Ekonomi är någonting som berör alla, för att inte tala om politikerna som har press på sig att göra (*Ip*, kommunalråd)

Kommunikation och implementering

Resultaten pekar på en något bristande kommunikation mellan landsting och kommun, då 16 av 28 *Ip* inom kommunerna menar att tydliga riktlinjer från landstingets sida kopplat till strategin upplevs saknas.

Det är frustrerande, folkhälsoarbetet i vår kommun har inga tydliga direktiv och det känns ofta som att jag jobbar i motvind. Jag behöver få svar på *vad* och *hur* jag skall gå tillväg och inte få en strategi i handen jag knappt förstår och ändå inte kan tillämpa då ingen lyssnar på mig som tjänsteman. Jag känner att folkhälsofrågan behövs lyftas till en helt ny nivå och önskar ett större engagemang främst från politikerna inom kommunen och gränsliggande kommuner men även ytterligare stöd från landstinget (*Ip*, folkhälsoråd).

Dessa 16 *Ip* menar att det folkhälsoarbetet ställt till strategin möjligtvis hade varit effektivare om ett tydligare stöd från landstingets sida funnit. Samtidigt uttrycker 7 av 28 att de tror landstinget skulle erbjuda mer stöd om de blev tillfrågade, de menar alltså att ansvaret lika väl ligger på dem själva som kommun, medan 5 av 28 upplever att de redan har en mycket god kommunikation med landstinget.

Det känns som om vi drar åt två håll, det vi behöver är tydliga riktlinjer med det vi får är auktoritära bestämmelser (*Ip*, kommunalråd).

Vi har en mycket god kontakt med landstinget som ställer upp för oss och vi gör detsamma för dem. Det gäller att ta och ge (*Ip*, folkhälsoråd).

Inom landstinget beskrivs en medvetenhet kring kommunikationsglappet och ett arbete för att minska detta glapp görs. Strategin beskrivs som rätt riktning för att främja en bättre kommunikation

och delaktighet då det ger riktlinjer åt både kommunerna och landsting att arbeta mot samma mål. Dock beskrivs en medvetenhet kring att utvärderingen redan skulle skett efter tre år, men på grund av att folkhälsoarbete är ett långsiktigt arbete bestämdes för att skjuta på utvärderingen och istället arbeta efter andra implementeringsmetoder kring strategin.

Vi upplevde att det politiska folkhälsoarbetet inte hade några tydliga riktlinjer i Norrbottens län och det är en av anledningarna till att vi beslöt oss för att skapa strategin. Tanken är att kommunerna skall kunna titta på strategin likt ett paraply och välja de områden de anser behövs prioriteras mest... Tanken var aldrig att strategin skulle följas till punkt och pricka utan ses som riktlinjer för ett fungerande folkhälsoarbete i kommuner och landsting (Agneta Granström, personlig kommunikation, 22 april 2013).

Vidare visar resultatet att implementering har gjorts i form av det projekt som där E-L. Eriksson fick i uppdrag av landstinget och kommunförbundet att stödja länets 14 kommuner.

KF och NLL beslutade att starta ett projekt där jag blev anställd att ge stöd åt länets samtliga kommunerna med strategin som underbyggnad. När projektet gick ut var upplevelserna kring satsningen positiv vilket resulterade till att tjänsten förlängdes och idag arbetar jag heltid på med att stödja kommunerna gällande folkhälsofrågor (Eva-Linnea Eriksson, personlig kommunikation, 16 april 2013).

Diskussion

Syftet med projektet var att utvärdera den *folkhälsopolitiska strategin för Norrbotten* och besvara dess frågeställningar. Detta ansågs relevant då aktuell forskning pekar mot en oroväckande ökningen av den psykiska ohälsan (Folkhälsorapport, 2011). B. Westerlund (personlig kommunikation, 25 april 2013) menar att detta är någonting som måste tas på högsta allvar då en allt för oroväckande stor procent av Sveriges befolkning idag upplever sig må dåligt. Detta menar hon, trots att vi lever i ett I-land där de flesta har en säng att sova i, mat på bordet och möjlighet till utbildning, och att Sverige i jämförelse med övriga världen har märkbart god levnadsstandard. Det aktuella folkhälsoläget är någonting som berör hela samhället (Brülde & Tengland, 2009). Vidare redogör Hammarström (2000) att minst en tredjedel av Sveriges befolkning som är sjukskrivna är det av jobbrelaterade orsaker, vilket beskrivs beror på den infinnande samhällsdiskursen och dess orimliga krav. G. Persson (personlig kommunikation, 13 maj 2013) menar att anledningen till att folkhälsan inte alltid prioriteras kan tänkas bero på den upplevda uppfattningen av en hög ekonomisk satsning i kombination med en politiskt inriktat folkhälsosatsning, kan uppfattas osäkert då resultat är svåra att mäta. M. Brännström (personlig kommunikation, 2 maj 2013) menar att det är viktigt att ändra denna syn då ett aktivt folkhälsoläge istället genererar i individ- och samhällsvinster, vidare lyfter han fram fördelarna med denna utvärdering och menar att det ger svar på ouppklarade frågor, som exempelvis nödvändiga, eller upplevt onödvida, ekonomiska satsningar. G. Persson (personlig kommunikation, 13 maj 2013) tillägger att det idag drivs ett aktivt

folkhälsoarbete i landstingets olika divisioner, framförallt inom primär- och folktandvården A. Nordstrand (personlig kommunikation, 8 maj 2013) tillägger att folkhälsocentrum har ett övergripande ansvar i landstingets gemensamma folkhälsoarbete där viktiga uppgifter är att bidra till att förverkliga länets folkhälsopolitiska strategi och utveckla hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Strategin inverkan med andra faktorer har betydelse för folkhälsan.

Samtliga respondenter som medverkat i denna utvärdering menar att folkhälsa inte är ett tillräckligt uppmärksammat område. Det finns en tydlig efterfrågan kring mer kunskap och resurser. En viktig grund för förebyggande och hälsofrämjande arbete är just kunskap om vad som skapar hälsa samt hur vi kan skapa förutsättningar för medborgarnas hälsa (*personlig kommunikation E-L. Eriksson, 16/4 2013*). Att ha kunskap om hälsa och sin egen hälsa ses av många som en självklarhet (Hansson, 2004), dock kan verkligheten visa annorlunda, vilket resultaten i denna utvärdering pekar på. Brülde och Tenagland (2009) lyfter fram att vi i dagens samhälle har växande samhällsskillnader vilket bidrar till bland annat psykisk ohälsa. Att ha god hälsa innefattar mer än den syn majoriteten av *Ip* beskriver är vanligt förekommande; att äta hälsosamt och att motionera regelbundet. Hälsa påverkar inte bara den enskilda individen utan även det övergripande samhälle (Haglund & Svanström, 1992). Där har politikerna en viktig roll i arbetet kring folkhälsa varpå FHI (2010) tydliggör det övergripande målet som är att skapa samhällseliga förutsättningar för god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Regeringskansliet proposition (2002/03:35) lyfter fram den samhällsekonomiska kostnaden för ohälsan i Sverige som idag är oroväckande stor och består av både vårdkostnader och indirekta kostnader i form av produktionsbortfall, förtidspension och sjukpenning. Varpå de poängterar vikten av att förbättra folkhälsan och därmed minska skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i befolkningen och därmed ekonomiskt gynna vårt samhälle med samhälls besparingar.

Resultaten från denna utvärdering visar att strategin till största del, är en hyllvärmare. Anledningen till föregående beskrivs bero på kunskapsbrist. Detta kan kopplas till strategin och uppfattningen kring den, där ett väl fungerande samarbete mellan Landsting och kommuner är avgörande. Syftet med strategin är att vägleda, men om uppfattningen är auktoritär ökar risken för att effekten blir sämre eller omotaglighet uppstår. Genom kunskap och information och med hjälp av strategin hoppas och tror grundarna av strategin att intresset och inblicken i att se allvaret kring folkhälsa skall öka (Personlig kommunikation K. Strömbäck, A. Granström, B. Westerlund april 2013). Noterbart är dock att majoriteten av *Ip* inom kommunerna upplevde en bristande kommunikation

från landstingets sida och menade att ett bättre samarbete behövs. Samtidigt tydliggör landstingets ledning att ansvaret likväl ligger på kommunernas sida, då även de lyfter fram vikten av ett fungerande samarbete (G. Persson & M. Brännström, personlig kommunikation 13 maj 2013 & 2 maj 2013). Genom avläsa resultatet från denna utvärdering finner jag ett glapp i kommunikationen mellan båda parterna. Detta kan kopplas till ovanstående teorier då *delaktighet* kräv för att möjliggöra utveckling. Genom att skapa delaktighet, upplevs både en högre KASAM (2005) och Empowerment (Robertson & Minkler, 1994) och precis som Önnevik (2010) lyfter fram ökar även möjligheterna för att samtliga parter ska känna sig delaktiga och kunna påverka situationen. Varpå utveckling kring strategin och ett fungerande folkhälsoarbete möjliggörs. Samtliga av dessa teorier förmedlar vikten av samspel, god kommunikation och kunskap av aktuella redskap. Det speglar strategins syfte, vilket är att effektivisera folkhälsokunskapen inom kommunerna och landstinget på tjänstemanna- och politisk nivå, samt nå de uppsatta målen i anknytning till strategin. Samtidigt ställer jag mig frågan hur strategins anvisningar förväntas konkret omvandlas till kommunernas behov och mål. Har strategin lämnats ut i godo i hopp om att samtliga kommuner redan skall ha tidigare kunskap och engagemang kring det politiska folkhälsoarbetet, samt har en hänsyn kring implementering metoden gjorts? I implementering slutfasen, *vidmakthållande*, innefattande att skapa långsiktigt rutinanvändande, finner jag, från det resultat som tagits fram av denna utvärdering, en brist då strategin dessvärre inte verkar medfört denna effekt. Nämnvärt är att implementering gjorts, men, att mer resurser behövas. E-L Eriksson anställdes på befordran av landsting och kommunförbundet där målet var att hon skulle ses som en resurs för samtliga kommuner att stödja folkhälsoarbetet ställt till strategin och därmed stödja processen. Resultatet visar dock att denna resurs inte är tillräcklig, då efterfrågan och behovet av ytterligare resurser är så pass stort i Norrbottens län. Länet, som är Sveriges största, har 14 kommuner, att då enbart anställa en person, anser jag inte vara varken tillräckligt eller hållbart i längden. Av resultatet att läsa är behovet efter ökade resurser och mer kunskap stort. För att lyckad implementering av strategin skall möjliggöras krävs mer resurser, vilket tydligt efterfrågas av kommunerna. Nämnvärd är, åter igen, att implementering gjorts och då resurserna är knappa finns inte antagligen inte den ekonomiska möjligheten till mer resurser av de enorma stöd E-L. Eriksson förmedlar. Trots det finner jag det viktigt att väcka diskussion och samspel för detta ämne, vilket även resultatet pekat på att större delen av respondenterna efterfrågar. Till förslag på ytterligare resurser och hjälpmedel kan vara vägledning, föreläsningar, kunskapsutbyte, och framförallt kunskap kring arbetet av strategin, ställt till denna utvärdering. Resultatet pekar även på att ekonomiska praktiska exempel, statistik och liknande tänkbart kan motivera fler till ett ökat politiskt folkhälsoarbete. De aktivt arbetande tjänstemän och politikerna inom kommunerna måste alltså, i koppling till denna strategi, förstå

varför de förväntas arbeta utefter strategin och förstå dess innebörd och möjligheter. Det handlar alltså inte om att implementera strategin "bara för att" utan en tydlig anledning och riktlinjer måste finnas.

Precis som Önnevik (2010) diskuterar att ett bra ledarskap handlar om kunskap kring att motivera på rätt sätt, varpå han förtydligar att vissa blir motiverade av ekonomi, utveckling i karriären eller liknande, så talar även samtliga *Ip* om vikten att finna motivation för ett ökat politiskt folkhälsoarbete. Att implementera strategin utan förutsättning åt motivation tror jag inte håller i längden, utan att det är viktigt att sätta upp gemensamma delmål mellan kommun och landsting och utvärdera därefter. Enligt grundarna av strategin var det även grundtanken med strategins utförande (K. Sandberg, personlig kommunikation, 20 april 2013). Tanken var att strategin skall ses som riktlinjer och att det är upp till var kommun att bryta ner den till rimliga delmål. Ett viktigt arbete för landstinget anser jag därför vara att tolka och finna motivation inom respektive kommun för att bidra till ett bättre politiskt folkhälsoarbete för att gemensamt nå de uppsatta målen. Likt Önnevik (2010) diskuterar vikten kring det situationsanpassade ledarskapet, lyfter även landstingets ledning fram vikten av att ständigt forma ledarskapet efter situation och miljö. Varpå de lyfter fram fördelarna med att arbeta utefter strategier och tillägger samtidigt vikten av att ständigt ta hänsyn till motivation, kommunikation och mål, några av de hörnstenarna även Önnevik (2010) anser vara viktiga redskap att ta hänsyn till. Likaså diskuterar Säljö (2010) vikten av att använda rätt redskap i rätt miljö. Han talar om två redskap, det första är det *fysiska redskapet*, det vill säga en artefakt som exempelvis en dator. Det andra redskapet kan beskrivas som språkligt, med detta menas ett *intellektuellt redskap*. För att illustrera detta använder jag språket likt ett socialt redskap där ett barn som ska lära sig prata inte har som svårighet att lära sig ett visst antal ord, utan svårigheten ligger snarare i att förstå innebörden. Likadant är det med tillämpandet av strategin. Det spelar ingen roll att strategin har gets ut om budskapet inte kan tillämpas och det budskap som förväntas nås fram inte förmedlas (Säljö, 2010).

Detta ser jag i likhet med strategins betydelse som dessvärre fått effekt som hyllvärmare. Om inte både landstinget och kommunerna ser vikten av att arbeta långsiktigt och gemensamt i detta arbete, är risken stor att strategin förblir en hyllvärmare. Resultaten visade att spridningen av den folkhälsopolitiska strategin är varierande då vissa har mer kunskap om den än andra. Överlag pekar resultaten på att den genomsyrar större delen av styr- eller planeringsdokument. Men därefter pekar resultaten på att strategin inte har stor betydelse då inte alla verkar vara medvetna om vad den handlar om. Därför är det viktigt att fånga upp resultatets anvisningar och forma det till lämpliga åtgärden och därmed anpassa behovet för att påverka en positiv utveckling.

Slutsats och förslag på åtgärder

Varje dag påverkas människan av olika valmöjligheter, hur vi vidare agerar är beroende av våra prioriteringar och vår miljö (Säljö, 2010). Ställt till politiker och tjänstemän anser jag detta är viktigt att ha i åtanke. Det räcker inte med att säga ”gör si, gör så”, det krävs mer, motivation, delaktighet, vilja, kunskap, implementering, är några enligt mig, viktiga aspekter. För att pedagogiskt påvisa detta har jag gjort en visuell beskrivning; Att plocka ett äpple en varm sommardag vet alla hur man gör. Men att förstå vikten av att skörda och ta hand om trädet år efter år för att nya äpplen ska kunna skördas är det färre som har en inblick i. Likaså är det med psykisk ohälsa. Alla vet att psykisk ohälsa inte bara skadar den enskilda individen utan även kostar samhället årligen enorma summor. Men att investera i förebyggande åtgärder är det färre som ser en kopplingen till, eller åtminstone sätter i praktiken. Vi lever i ett prestations- och media samhälle där fokus är på att effektivisera och påvisa snabba resultat. Inte minst inom politiken där valrörelsen sker var fjärde år. Att jobba med folkhälsa är till viss del att jobba med motsats från det traditionella politiska arbetet, fast med samma mål och kriterier. Att arbeta med folkhälsa handlar just om att göra långsiktiga individ- och framförallt; enorma samhällsvinster. Genom upplysa och utbilda kan vi väcka en diskussion och förhoppningsvis få samhället att förstå vikten av ett fungerande politiskt folkhälsoarbete. Det efterfrågas kunskap ställt till den socioekonomiska aspekten. *Ekonomi* berör merpart av befolkningen. Därför anser jag det viktigt att anpassa kunskapen efter de efterfrågningar som finns. Idag är det ekonomi, imorgon är det kanske någonting annat. Men det är idag vi måste agera, ett upplevt behov kring socioekonomiska aspekter finns. Den folkhälsopolitiska strategin i Norrbottens län anser jag vara ett steg i rätt riktning mot att förbättra folkhälsoläget. Folkhälsa handlar om att skapa förutsättningar i livet och framförallt att ge bättre förutsättningar åt kommande generationer. Folkhälsa är livsavgörande, hur resonerar du?

Litteraturlista

- Ahrne, G. & Svensson, P. (2011). Kvalitativa metoder och samhällsvetenskap. I Ahrne G., & Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. (s.10-18). 1.uppl. Malmö: Liber
- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser*. Lund: Studentlitteratur AB
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur
- Ardin, A., Linderys, A. & Rickne, J. (2012). *Välfärd bakom staten och kapitalen*. Stockholm. Tillgänglig: <http://www.sektor3.se/wp-content/uploads/2012/05/valfardbortomstatochkap.pdf>
- Askheim, O-P. (2007). Empowerment – olika infallsvinklar. Starrin, B. (red.). I: *Empowerment i teori och praktik*. (s.18-32). Malmö: Gleerup
- Barajas, J. (2006). Hälsöfrämjande utvecklingsarbete – motsättningar och paradoxer. I Ekberg, K.,
- Bie, K. (2009). *Reflektionshandboken*. Gleerups utbildning AB
- Broyd, M-P. & Markarian, W-C. (2011). Dialogic Teaching: Talk in Service of a Dialogic Stance. *Language and Education*. 25 (6) 515 – 534. Dio: 10.1080/09500782.2011.597861
- Brülde, B & Tengland, P-A. (2003). *Hälsa och sjukdom - en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur AB
- Davidsson, B., Patel, R. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur AB
- Djurfeldt, G., Larsson R., & Stjärnhagen O. (2010). *Statistisk verktygslåda, samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Eklund, J., Ellström, P-E., Johansson, S. (Red.) *Tid för utveckling?* (s.161-186). 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Eliason, M. & Storrie, D. (2009). Does Job Loss Shorten Life?. *Journal of Human Resources*. 44 (2) 277-302. Doi: 10.3368/jhr.44.2.277
- *Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet, Äldrecentrum samt HSO i Stockholm län. (2011). Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting,. Utgivningsdatum: 2011-12-07,.*
- Haglund, B-J-A., Svanström, L.,(1992) *Samhällsmedicin – en introduktion*. Malmö: Studentlitteratur AB
- Hammarström, A., (red.) (2000). *Skolverkets psykosociala arbetsmiljö och hälsa ur ett*

genusteoretiskt perspektiv. Universitetet UMEÅ, institutionen för allmänmedicin

- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Malmö: Studentlitteratur AB
- Holm Ivarsson, B (red), Hjalmarsson, A., & Pantzar, M., (2012). *Stödja patienter att sluta röka och snusa*. Lund: Studentlitteratur AB
- Huber, J., Shapiro II, R-M. & Gillaspay, M-L. (2012). Top Down versus Bottom Up: The Social Construction of the Health Literacy Movement. *The Library Quarterly*, 82, (4), 429-451. Doi: 10.1086/667438
- Jean, L. & Enger, E. (1991). *Situated Learning, Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press
- Korp, P. (2004). *Hälsopromotion*. Lund: Studentlitteratur AB
- Källestål, C. (red.), Bjurvald, M. Menckel, E., Schærström, A., Schelp, L., & Unge, C., (2004). "Arbetsplatsen som arena för hälsoarbete". I *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen: effekter av interventioner refererade i kunskapsöversikter och svenska rapporter*, red., Carina
- Källestål, Stockholm: Statens folkhälsoinstitut [FHI], 2004:32
- Norrbottens Läns Landsting [NLL], (2013). *Så styrs landstinget*. Hämtad 2013-04-16, från <http://insidan.nll.se/Landstingsdirektorens-stab/Sekretariatet/Sa-styrs-landstinget/>
- Norrbottens Läns Landsting [NLL], (2013). *Organisation*. Hämtad 2013-04-16, från <http://www.nll.se/sv/Om-landstinget/Organisation/>
- Olsson, H. & Sörensen, J. (2007). *Forskningsprocessens: Kvalitativ och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB
- Paul, K-I. & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analysis. *Journal of Vacation Behavior*. 74 (3) 264-282. Doi: 10.1016/j.jvb.2009.01.001
- Prop. 2002/03:35. Mål för folkhälsan. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c4/12/59/ce6a4da9.pdf>
- Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2011). Att analysera kvalitativt material. I Ahrne, G. & Svensson, P. (Red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. (s.194-210). 1.uppl. Malmö: Liber
- Sandberg, B. & Faguert, S. (2012). *Perspektiv på utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB
- Spencer, D. (2013). Young people's perspectives on health: empowerment, or risk? *Emerald Group Publishing*. 133 (2) 115-131. Doi: 10.1108/09654281311298803
- Statens folkhälsoinstitut [FHI], (2010). *Övergripande mål för folkhälsa*. Hämtad 2013-04-21, från <http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa>
- Säljö, R. (2007). *Lärande och Kulturella Redskap*. (2.uppl.) Norstedts Akademiska Förlag.

- Vetenskapsrådet [VR]. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad: 2013-04-16, från <http://www.vr.se/etik/etikprovning/forskningpamanniskor.4.2d2dde24-108bef1d4a8800077.html>.
- Wheelan, S-A. (2010). *Att skapa effektiva team: en handledning för ledare och medlemmar*. Lund: Studentlitteratur.
- Ågren, G. (2004). *Den nya folkhälsopolitiken: Nationella mål för folkhälsan*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Önnevik, T. (2010). *Ledarskapets grunder: organisationens hjärna*. Lund: Studentlitteratur

Bilagor

Bilaga 1

Länk till den folkhälsopolitiska strategin för Norrbottens län

https://nllplus.se/upload/IB/lg/fhc/Folkh%c3%a4lsopolitiska%20strategin/folkh%c3%a4lsopolitisk_strategi_070509.pdf

Hämtad 2 mars 2013

Bilaga 2

En informationsmall till samtliga intervjupersoner under projektet:

Hej X.

Mitt namn är Cecilia Brolund och studerar till Hälso pedagog på Halmstad högskola som är en treårig pedagog utbildning med inriktning hälsa och hälsofrämjande åtgärder.

I min utbildning ingår en två månaders praktik och jag fick då möjligheten att vara på Landstingets folkhälsocentrum i Luleå under denna period. I samband med det kommer jag att utvärdera den folkhälsopolitiska strategin som tidigare gjorts för Norrbottens län för att tydliggöra den eventuella påverkan den har eller inte har haft samt att lyfta fram de tomrum samtliga kommuner i Norrbottens län upplever behöver fyllas för en effektivare strategi.

Jag undrar därmed om Du har möjlighet att ställa upp på en intervju? Som person är du anonym, dock kommer jag utforma viss statistik för att påvisa resultat och kommer därmed hänvisa till Din kommun. Själva intervjun beräknas ta 20, max 30 minuter men innan dess kommer du få en intervjuguide med de tillförande frågorna jag vill diskutera.

Materialet kommer sammanställas och lämnas till min handledare Annika Nordstrand som är chef på folkhälsocentrum i Landstinget, Luleå. Projektet är tänkt som en objektiv utvärdering för att se den eventuella påverkan strategin har haft eller inte haft och tydliggöra hur den kan bli bättre och/eller förslag till folkhälsoarbete i det generella. Jag kommer även presentera resultatet den 31 maj för intresserade!

Jag som utför intervjun är studerande och neutral. Min uppgift är endast att objektivt utvärdera strategin.

Hoppas Ni har tid och möjlighet att medverka!

Med Vänliga Hälsningar, Cecilia Brolund, studerande från det Hälso pedagogiska programmet Halmstad Högskola

Bilaga 3

Intervjuguide till telefonintervjuer åt kommunalråd samt arbetande inom folkhälsoområdet.

Hej. Detta är en förberedande intervjuguide för Dig att läsa igenom innan jag kontaktar dig för den egentliga intervjun. Intervjun är då avsett att ta 20 minuter med maxgräns 30 minuter för att materialet skall vara så likvärdigt som möjligt mellan samtliga parter. Du som person kommer vara anonym, dock kommer jag hänvisa till er kommun. Till samtliga intervjupersoner ställs dessa frågor och varje "block" är avsett att ta mellan 8-12 minuter. Syftet är att tydliggöra om den folkhälsopolitiska strategin varit eller är av värde för er som kommun samt tydliggöra för eventuell förbättring. Tack för Ditt engagemang och Din tid.

1. Vilken befattning har du?
2. Hur upplever du den generella synen på folkhälsa i din organisation, vad är det?
3. Är den folkhälsopolitiska strategin:
 - A. Känd inom kommunens politiska organisation?
 - B. Använd inom kommunens politiska organisation?
4. Finns strategin som hänvisning eller underlag i antingen det övergripande styr eller planerings dokumentet?
 - Finns strategin som underlag i folkhälsoprogram/välfärdsboksut?
 - Finns strategin som underlag/hänvisning inom särskilda facknämnders/landstingets divisioners styr eller planeringsdokument? Exempel sociala nämnden, skol-och utbildningsförvaltningen, fritids och kulturnämnden mm?
5. Upplever du en utjämning från ohälsa till hälsa i folkhälsofrågan i koppling till strategin?
6. Finns ett folkhälsoråd/trygghets och folkhälsoråd eller likande förankrat inom kommunernas organisation?
 - Har folkhälsoråd/trygghets- och folkhälsoråd eller likande kommunens uppdrag att prioritera insatser inom folkhälsoarbete?
 - Deltar landstinget med representanter i det lokala folkhälsorådet?
7. Vilka styrkor upplever du finns för ett folkhälsoarbete inom din organisation utifrån den
 - Länsövergripande folkhälsopolitiska strategin?
 - I det generella?
8. Vilka svagheter upplever du finns för ett folkhälsoarbete inom din organisation utifrån den länsövergripande folkhälsopolitiska strategin?
9. Finns det ett värde i att ha en länsövergripande folkhälsopolitiskstrategi?
10. Finner du några förslag till förbättring av innehållet, struktur eller liknande av strategin?
11. Vad anser du skulle behövas för att folkhälsoarbetet skulle bli bättre i din kommun?
12. Finns det någonting du vill tillägga?

Bilaga 4

Intervjuguide till djupintervjuerna

Berätta om din arbetsroll

Vilken syn har Du på folkhälsa?

Vilken är Din uppfattning om vad kommunerna anser att folkhälsa är?

Hur tror du att arbetet kring folkhälsa skall bli effektivare i det generella och i koppling till strategin?

Är strategin avgörande eller borde andra metoder/arbetsätt uppmärksammas?

Hur bör folkhälsan uppmärksammas? God folkhälsa (som jag ser det) är ju även en ekonomisk vinning.

Varför tror du strategin inte har slått igenom inom vissa kommuner och vart mer lyckade inom andra? Hur kan man tänkas arbeta mot en utjämning av detta?

Positiva/Negativa saker om strategin. Förslag till förbättring

Övrigt?

Kritik:

- Varför tror du inte att en utvärdering gjorts fören nu, och ekonomiskt sett så hade den heller inte gjorts om jag, studerande, inte hade gjort den. Varför har inga resurser lagts på detta fören nu tror du?
- I strategin står det ” utvärdering av denna folkhälsopolitiska läns strategin görs efter tre år.” Om ni inte ”håller era ord” hur ska ni då kunna motivera andra att göra det? Ex kommuner som har det redan dåligt ställt och inte vill prioritera folkhälsa. Vissa kommuner har mer pengar/resurser än andra, hur ställer sig strategin mot det.
- De kommuner jag hitintills talat med vill verkar önska ett mer ekonomiskt stöd. Hur ställer du dig till den förväntningen?
- För en god folkhälsa i länet måste en god kommunikation mellan landsting och kommuner finnas. Vad anser du om det? Är ni medvetna om detta problem?

Bilaga 5

Deltagarlista på alla intervjupersoner som deltagit under projektet

De kontakter som medverkat vid utvärderingen av strategin

Strategin:

Kerstin Sandberg

Agneta Granström

Britt Westerlund

Kåre Strömbäck

Eva-Linnea Eriksson

Annika Nordstrand

Gunnar Persson

Mats Brännström

Norrlands län (dvs. 14 kommuner):

Arjeplog – Kommunalråd: Britta Flinkfeldt Jansson. Folkhälsoområde: Lena Sundström

Arvidsjaur – Vice kommunalråd: Lotta Åhman, Folkhälsoområdet: Kristina Grubbström

Boden - Kommunchef: Håkan Hansi. Folkhälsstrateg: Lotta Nyström

Gällivare - Folkhälsoområde: Catharina Gustafsson. Vice ordförande kommunalråd Birgitta Larsson

Haparanda – Folkhälsstrateg: Gunvor Henriksson. Vice kommunalråd: Nadja Lukin

Jokkmokk – Kommunalråd: Stefan Andersson. Folkhälsstrateg: Anna Arvidsson

Kalix - Kommunalråd: Dr Thomas Johansson. Fritids & kultur chef: Karl-Göran Lidbäck

Kiruna – Biträdande kommunchef: Mats Dahlberg. Folkhälsstrateg: Kristina Zakariasson

Luleå – Kommunalråd: Anders Josefsson. Folkhälsoråd: Yvonne Stålnacke

Pajala- Kommunalråd: Kurt Wennberg. Folkhälsstrateg: Britta Teraniemi

Piteå – Folkhälsstrateg: Helena Lindehag. Kommunalråd: Helena Stenberg

Älvsbyn - Kommunalråd: Helena Öhlund. Folkhälsoområdet: Margareta Lundberg

Överkalix – Drogförebyggande: Erik Nilsson. Kommunalråd: Birgitta Persson

Övertorneå - Kommunalråd: Roland Kempainen. Folkhälsoråd: Maria Inga-Saviathia Häggbo