



Folkhälsans framtid mångas ansvar

DOKUMENTATION FRÅN EN KONFERENS OM
FOLKHÄLSOARBETETS ANSVAR OCH UTVECKLING

LUNDSBRUNN 3 MARS 2005

Konferensen Folkhälsans framtid – mångas ansvar, som arrangerades den 3 mars 2005 i Lundsbrunn, var inte tänkt som "ännu en dag i mängden". Götene kommun och Folkhälsoenheten Skaraborg i Västra Götalandsregionen hoppas att de fyra föredragshållarna och den kunskapsmassa inom folkhälsoområdet som de förmedlade, ska ha gett konferensdeltagarna ett bestående intryck. Och, vilket kanske är ändå viktigare, en varaktig nytta.

Folkhälsoarbetet är ett område i ständig utveckling där delaktighet, inflytande, samarbete och dialog är viktiga ingredienser. Därför var det glädjande att så många – 160 personer – deltog i konferensen. Tillsammans utgör de ett tvärsnitt av alla som arbetar, politiskt eller på tjänstemannanivå, med att stärka och utveckla folkhälsoarbetet i kommunerna och i Västra Götalandsregionen.

Det ger gott hopp om ökat fokus på folkhälsoarbetet i framtiden.

FOLKHÄLSANS FRAMTID – MÅNGAS ANSVAR

Program vid folkhälsokonferensen i Lundsbrunn 3 mars 2005

Professor emeritus Göran Dahlgren

En mer jämlik hälsa – folkhälsopolitikens möjligheter och begränsningar

Socionom Vibeke Bing

Barnperspektiv och hälsa ur barnkonventionens synvinkel

Professor Hans Rosling

Folkhälsan ur ett globalt och historiskt perspektiv

Folkhälsochef Johan Jonsson

Västsvensk samverkan mellan regionen och de kommunala folkhälsoråden

Värd:

Kommunalrådet Bo Bergsten, Götene

Moderator:

Oppositionsrådet Christina Raud, Götene

Arrangörer:

Folkhälsorådet i Götene kommun
Folkhälsoenheten Skaraborg
i Västra Götalandsregionen

Avslutning:

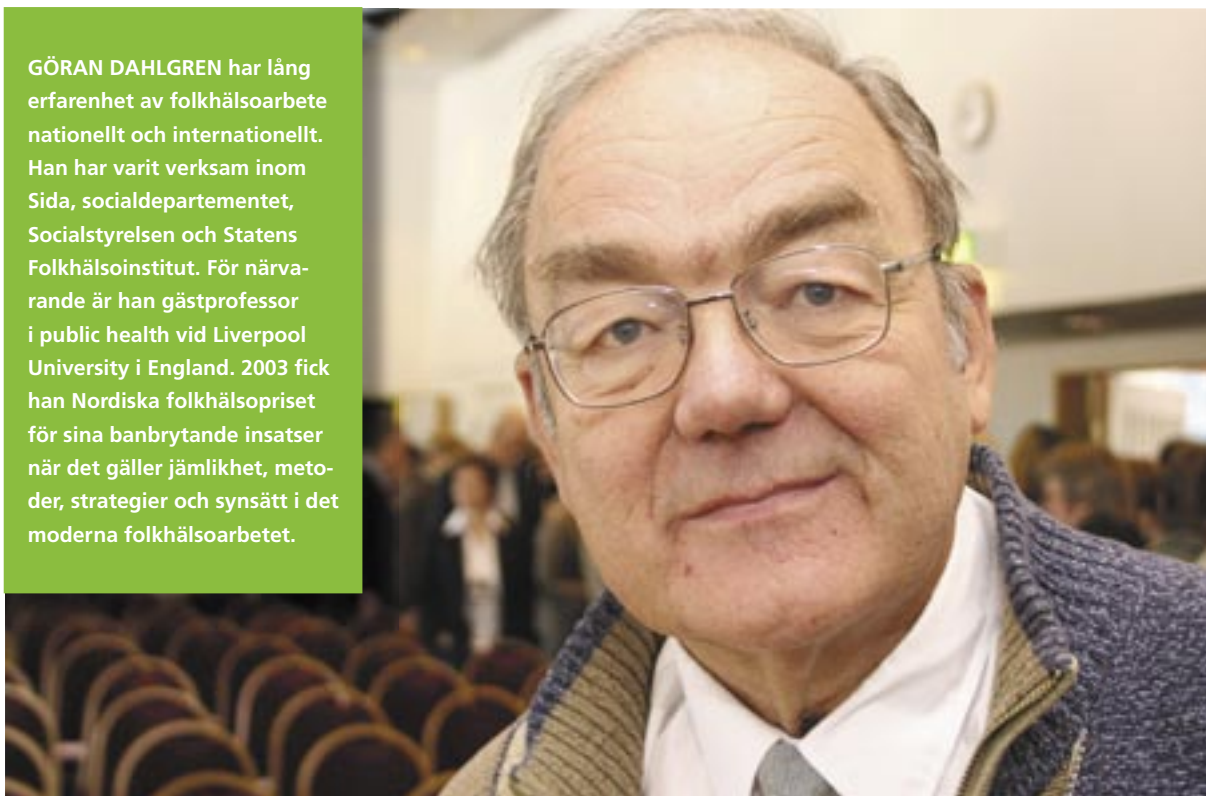
Högstadielärover från Fornängsskolan och Västerbyskolan i Götene spelade en pjäs kring arbetet med att göra den lokala folkhälsoplanen begriplig för ungdomar. Det är en del av ett utvecklingsarbete i Götene som ska göra folkhälsoplanen tillgänglig för alla.

Prioritera grupper som är mest utsatta för ohälsa

Fokusera på frågor som mest påverkar hälsan

Strukturera arbetet utifrån lokala behov

GÖRAN DAHLGREN har lång erfarenhet av folkhälsoarbete nationellt och internationellt. Han har varit verksam inom Sida, socialdepartementet, Socialstyrelsen och Statens Folkhälsoinstitut. För närvarande är han gästprofessor i public health vid Liverpool University i England. 2003 fick han Nordiska folkhälsopriset för sina banbrytande insatser när det gäller jämlikhet, metoder, strategier och synsätt i det moderna folkhälsoarbetet.



Professor emeritus **Göran Dahlgren**

ser minskade sociala skillnader som nyckeln till bättre folkhälsa

Putting the last first. Sätt de svaga främst. Göran Dahlgren svävar inte på målet när han ringar in vad han anser ger bäst effekt i ett modernt folkhälsoarbete.

”Jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv är en förutsättning för ett effektivt folkhälsoarbete. Så är det i dag och så har det varit i ett historiskt perspektiv. De socioekonomiska skillnaderna, eller klasstillhörighet om man vill använda det begreppet, är det som påverkar hälsan allra mest. Plus vilket kön man tillhör. Att se det och att strukturera arbetet på ett sätt som minskar de sociala och genderspecifika skillnaderna är en oerhörd utmaning men också en fantastisk möjlighet för folkhälsopolitiken.”

Göran Dahlgren stödjer sig på en rad olika studier och beräkningar:

- I Folkhälsoinstitutets folkhälsoenkät 2004 uppgav 83 procent av alla högre tjänstemän att de hade en god hälsa. Motsvarande siffra bland arbetare var 53 procent.

- I Hallands landstings folkhälsopolicy 2002-2008

anges att hallänningar med lång utbildning lever i genomsnitt åtta år längre med full hälsa än invånare med kort utbildning.

- I Socialstyrelsens folkhälsorapport 2001 påvisas att antal år med full hälsa sedan början av 1980-talet har minskat för kvinnor i samtliga socioekonomiska grupper, men att kvinnliga arbetare och lägre tjänstemän haft den största försämringen.

- En beräkning gjord av professor Denny Vågerö, CHES, visar att 10 000 liv kan räddas per år i Sverige om arbetare kunde få samma möjligheter att överleva som högre tjänstemän redan i dag har.

Enligt Göran Dahlgren är den sociala gradienten entydig. Han menar även att vi kan befara att klasskillnaderna i hälsa kommer att öka ytterligare i framtiden. Detta grundar han bland annat på att kvinnors rökning ökar, den ökade alkoholkonsumtionen samt numera även den ökande fetman.

”När det gäller alkoholkonsumtionen ökar den förvisso i alla samhällsgrupper, men forskning visar att även vid lika stor alkoholkonsumtion, så blir skadorna större i arbetarklassen än i mer privilegierade grupper. Det är om igen de sociala skillnaderna som syns; arbetare har ett annat dryckesmönster, dricker häftigare vid färre tillfällen och har också mindre möjligheter att få hjälp. På sikt kommer det att märkas i ohälsostatistiken.”

Möjligheterna för folkhälsopolitiken och folkhälsoarbetet ligger i ett strukturerat arbetssätt, enligt Göran Dahlgren. Det gäller att se sambanden och att bygga på kunskap.

”Det finns ingen färdig ”blue-print” med konkreta åtgärder, klara att ta i bruk inom alla områden och på alla orter. Lokala förutsättningar och behov måste lyftas fram. Slående är dock att väldigt många i dag talar om att utjämna ojämlikheter i hälsa, utan att ha tagit reda på hur det ser ut i den verklighet man befinner sig. Det ger ingen bra struktur att jobba ifrån. Mitt huvudbudskap till det lokala folkhälsoarbetet är därför att ta reda på och utgå ifrån de utsattas situation och verklighet. Och då menar jag inte de allra värst utsatta grupperna, de som redan har brakat igenom alla samhällsliga skyddsnät, utan de stora befolkningsgrupper som vi vet är mest sårbara och mer exponerade för de bestämningsfaktorer som påverkar hälsan. Med det synsättet ökar möjligheterna att utjämna sociala skillnader i hälsa och effekten av insatta resurser blir god.”

”Samtidigt finns bevis för att insatser för bättre folkhälsa riktade till utsatta grupper med automatik ger resultat även i andra, mer privilegierade grupper. Troligen för att dessa grupper har fler kanaler och bättre möjligheter att ta till sig information och kunskap.”

Göran Dahlgren anser att det är nödvändigt att fokusera på rätt saker.

”Se vad som är stort och smått när det gäller folkhälsan. Nästan allt vi gör och utsätts för påverkar hälsan, men med dagens knappa resurser kan vi inte koncentrera oss på det lilla. Vi måste våga göra insatser där de ger mest tillbaka i form av förbättrad folkhälsa.”

Att utgå ifrån de nationella folkhälsomålen i det lokala folkhälsoarbetet anser Göran Dahlgren vara en bra idé. Men han sätter upp ett varnande finger för att luta sig enbart mot dem, utan att konkretisera.

”Det övergripande målet för svensk folkhälsopolitik är att ”skapa samhällsliga förutsättningar för en hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Det är naturligtvis en politisk målsättning att glädjas åt, men det är samtidigt så övergripande att det finns en risk att det inte leder till konkreta handlingar. Fördelen med det vida synsättet i folkhälsopolitiken är att det kan fungera mobiliserande. Att folkhälsan verkligen blir allas ansvar.”

”Samtidigt saknar jag den politiska diskussionen om folkhälsan och framför allt om den ojämnt fördelade hälsan. Mig veterligt finns inget parti som utformat en hälsopolitisk jämlikhetsstrategi. Det efterlyser jag för att vi som verkar professionellt inom folkhälsoområdet ska veta hur vi ska agera.”

Svensk folkhälsopolitik utgår från elva målområden där fokus ligger på faktorer i samhället som påverkar hälsan. Målområdena redovisas här nedanför, några med Göran Dahlgrens kommentarer under:

1. Delaktighet och inflytande i samhället

”Att alla ska ha det säger ingen emot, men uttrycker man det som att resursstarka män har mer inflytande än resurssvaga ensamstående mammor blir det genast mer kontroversiellt...För att utjämna krävs struktur och engagemang av politiska partier, media, skolan etc. Hälsokonsekvensbeskrivningar och att skapa förutsättningar för ökat socialt kapital hos svaga grupper är några metoder.”

2. Ekonomisk och social trygghet

”Här finns inga enkla lösningar, men vi måste se att det påverkar hälsan. Lokalt kan det handla om att ha resurser för att hjälpa till med skuldsanering och att ha det i åtanke när offentliga tjänster avgiftsbeläggs. Arbetsmarknadspolitik och sjukförsäkringssystemet är andra områden att vara vaksam på. Kampen mot ohälsan som det så populärt heter i dag kan mycket lätt bli ohälsopolitik.”

3. Trygga och goda uppväxtvillkor

4. Ökad hälsa i arbetslivet

5. Sunda och säkra miljöer och produkter

6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

”En sjukvård som finansieras av avgifter i allt högre grad är en allvarlig utveckling för de som är mest drabbade av ohälsa.”

7. Gott skydd mot smittspridning

8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa

9. Ökad fysisk aktivitet

10 Goda matvanor och säkra livsmedel

11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minska skadeverkningar av överdrivet spelande

”Tobaksförebyggande arbete är folkhälsans ”success story”. Ska lyckandegraden fortsätta behöver vi fokusera på att minska rökningen hos de som röker mest, invandrare och kvinnor. Motsatsen gäller alkohol. Det är inte ödet som har försatt oss i den hopplösa situation vi befinner oss i, det är de politiska besluten. Ska det ändras måste välfärdsområdet överordnas EU:s konkurrensråd.”



Lars-Göran Ljunggren
Kommunalråd Vänersborg
Ordförande folkhälsopolitiska rådet

Det här var en konferens som lockade med bra föreläsare och inriktning. Visst har vi politiker fått en del kängor, men det är professionella talare som ger dem och det tror jag att vi både behöver och kan ta. Ett exempel är familjecentraler. Det har vi numera en i Vänersborg och jag ser bara vinster med det. Synd bara att vi inte öppnade den tidigare.

Bygg folkhälsoarbetet utifrån ett barnperspektiv

Sociala skillnader krymper om man börjar i tid

Samordna resurserna runt barnen

VIBEKE BING är förskollärare, socionom, folkhälsovetare och författare. Hon är ordförande i Nationella föreningen för familjecentraler och en varm förespråkare av familjecentraler där kommuner och region (landsting) samverkar med bl a barn- och mödrahälsovård, sociala myndigheter och öppen förskola för att skapa en hälsofrämjande arena för barn och föräldrar.



Socionom **Vibeke Bing**

vill öka de små barnens status i samhället och folkhälsoarbetet

Uppgradera de små barnen. Det är Vibeke Bings huvudbudskap när det gäller folkhälsoarbete. Hon menar att FN:s barnkonvention är ett utmärkt dokument att jobba utifrån, lokalt, regionalt och nationellt. Dessutom lyfter hon familjecentraler som det lokala folkhälsoarbetets främsta verktyg för att nå de barn och föräldrar som bäst behöver stöd och hjälp för att överbrygga de klyftor som finns mellan olika grupper i samhället.

”Det pågår en förändring i samhället sedan flera år och den är inte gynnsam för barnens hälsa och deras framtida liv. Ändå negligeras ofta de små barnens behov i folkhälsoarbetet. När jag arbetade på Folkhälsoinstitutet till exempel, var jag ensam ansvarig för arbetet med små barn. Det är inte optimalt. Torsken, havet och träden har ett eget departement, men inte barnen. Jag menar att om vi lär oss se barnens behov och utgår från dem i folkhälsoarbetet, så finns mycket att vinna på lång sikt.”

Vibeke Bing menar att det inte är någon slump att

kriminalvårdsanstalterna i dag har allt fler yngre intagna. Eller att ungdomar som hamnat snett och behöver vård i dag är så många att kommunerna inte hittar vårdplatser.

”Vi ser en pågående samhällsförändring där barnen fått allt mindre tid, utrymme och resurser.”

Men backar vi bandet är svensk samhällsutveckling en framgångssaga för barnen och deras hälsa. Det konkreta beviset är den låga spädbarnsdödligheten. Sedan 1960-talet har spädbarnsdödligheten i Sverige minskat från 20 till tre promille. Detta märks i en allt högre livslängd. Fler får leva, vi blir äldre och vi lever friska allt längre.

”Tidigare har detta gynnat barns och kvinnors hälsa. Så är det inte längre. I dag finns ett växande spänningsfält mellan barnens behov och de krav, intressen och behov som finns hos den allt större andelen äldre av befolkningen. Inom några år kommer Sverige att ha fler invånare som är över 65 år än som är under 20 år. Det är en unik befolkningsstruktur som ställer extra höga krav på oss

när det gäller att ta tillvara barnens rättigheter.”

Vibeke Bing menar att generationsklyftan redan har påverkat de politiska besluten. Med färre barnfamiljer i väljarkåren blir barnperspektivet mindre synligt. Samhällets resurser har styrts om från barnen till andra grupper.

”Barn saknar politisk makt. De är beroende av vuxna som för deras talan. Därför är det viktigt att barnforskningen utvecklas. På bara 30-40 år har den gett oss mycket kunskap om barns utveckling och behov, men vi behöver veta mer. Den nya barnforskning som nu växer fram ger kunskap om barnet som människor som är verksamma aktörer i sin egen miljö. Barndomen är inte bara en period i livet i övergången från liten till stor. Den är en del av en samhällsstruktur, precis som ålderdomen. Barnens villkor, deras miljö, skola, vägar och prylar finns som ett rum i folkhemmets barnkammare. Att försöka undersöka och förstå det här rummet är en sorts barnforskning som är ny. För folkhälsopolitiker och folkhälsoarbetare är det viktig kunskap att ta till sig.”

”Folkhälsa handlar om rättvisa. Det ser vi på barnen. Studier visar att det redan i moderlivet finns ett samband mellan plånbokens tjocklek och hälsan. Små barn reagerar oerhört distinkt på den miljö de befinner sig i och barndomen påverkar hela livet. Ett samhälle som är bra för barnen påverkar hela folkhälsan. Det är bra för alla.”

Vibeke Bing vill ha barnperspektiv i folkhälsoarbetet.

”Tänk om vi kunde formulera folkhälsovetenskapliga mål utifrån ett barnperspektiv. Om vi kunde ge det som grund för de politiska besluten med plustecknen för folkhälsan identifierade. Då skulle vi åstadkomma mycket och påverka de värderingar som i dag ligger bakom beslut att satsa på kasinon istället för öppna förskolor...”

”För vad är det vi ser om vi tittar på Sverige i dag ur ett barnperspektiv? Jo, en utveckling där samhällets roll i barnens liv spelar en allt större roll. I dag sträcker sig skolåldern från dagis i ettårsåldern till högskolestudier i 30-årsåldern. Vi ser välutbildade föräldrar, två försörjare som är relativt jämställda, men också fattigare i dag än för 20 år sedan. Det finns en spänning mellan våra ideal och den verklighet vi lever i. Framför allt tiden, eller rättare sagt föräldrarnas upplevelse av att inte ha tid, påverkar. Samtidigt ser vi stora socioekonomiska klyftor mellan generationer och mellan familjer från olika samhällsgrupper. Exempelvis finns en våldsamt klyfta mellan svenska barn och utlandsfödda barn. I detta blir barndomens paradox tydlig, nämligen att ju rikare ett land är desto mindre satsas på barnen. Sverige är ett exempel.”

Men det går att krympa de sociala skillnaderna, enligt Vibeke Bing. För samhället är den enklaste vägen att satsa på barnen redan i mycket unga år.

”Det är att sätta in resurserna på rätt ställe. Vi ska anstränga oss i barnens unga år och organisera samhället så att det blir hälsosamt att leva i. Ett stort ansvar vilar på kommunerna eftersom en tydlig tendens är att staten för över barnansvaret till lokal nivå. Min lösning är familjecentraler där man samordnar resurserna och ger möjlighet till ”empowerment” för familjerna. Det är en hälsofrämjande arena som vi har sett ger bra resultat.”



Monica Kling
Folkhälsoplanerare Mariestad

Vi är ett tiotal från Mariestad här i dag, flera från folkhälsorådet. Konferensen är ett sätt att få ytterligare inspiration i folkhälsoarbetet. Ökad kunskap är bra och det är ett sätt att nå samsyn kring lokala folkhälsofrågor. Framför allt är det viktigt att se helheten och att vi är många som måste samverka.



Mauri Vainio
V ordf folkhälsorådet Skövde,
ledamot i hälso- och sjukvårds-
nämnden Östra Skaraborg

Jag är mycket intresserad av folkhälsofrågor och ser konferensen som ett ypperligt tillfälle att lära mig mer. Vissa saker har jag fått bekräftade, medan annat är nya kunskaper. Jag är metallarbetare själv och ser sambanden mellan bland annat arbetsplats och hälsa. På Volvo, där jag är anställd, satsar vi mycket på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Det är bra, men mer kan göras. Bland annat behöver vi i folkhälsorådet få igång en dialog ut i kommunen för att öka fokus på hälsan.



Karin Skagelin
Folkhälsoplanerare Skara

Det har varit en intressant konferens med bra föreläsare. Förutom jag är fyra politiker här från Skara. Det är viktigt att även politiker får del av samma grundkunskap som vi som jobbar professionellt med frågorna får. Inte minst hälsans ojämlika fördelning och vad det beror på är intressant. Lite sträcker vi på oss också i Skara när barnperspektivet lyfts fram eftersom vi invigde vår nya familjecentral alldeles nyligen.

Dålig allmänkunskap om hälsotillståndet i världen

Många länder är i dag på svensk 1960-talsnivå

Ekonomisk och social utveckling styr



Hans Rosling är professor i internationell hälsa vid institutionen för folkhälsa vid Karolinska institutet i Stockholm. Han har medverkat i bildandet av Gapminder, ett bolag som utvecklar och distribuerar den fria programvaran World Health Chart som visualiserar hälsoutvecklingen i världen (www.gapminder.org).

Professor **Hans Rosling** ger perspektiv med hälsoutvecklingen internationellt

Världen ser inte ut som vi tror. Åtminstone inte när det gäller folkhälsa mätt i barnadödlighet och livslängd som är klassiska mått på en befolknings hälsa. Det konstaterar Hans Rosling som deltar i utvecklingen av en ny fri programvara som ska bidra till att fler kan ta del av och förstå den stora mängd statistik som finns inom området internationell hälsa och därmed se orsaker och samband som även kan påverka det lokala folkhälsoarbetet i Sverige.

”Det finns oerhört mycket statistik, men den är ofta kostsam och svårtillgänglig. Det bidrar till en skev världsbild när det gäller hälsoutvecklingen.”

Hans Rosling menar att det yttersta målet för all mänsklig utveckling är att byta begravingar av barn och unga till begravingar av gamla. Det är själva urkraften för människan – att få leva hela livet. Här finns inga motsättningar mellan olika politiska grupper eller religiösa.

”I modern tid i Sverige frågar vi oss som barn, med

handflatorna fulla av småsten, hur många barn får jag när jag blir stor? I historisk tid var frågan snarast hur många barn får leva? I forntid fick en kvinna i snitt sex barn. Fyra dog och två överlevde till vuxen ålder. Med andra ord fanns ingen befolkningstillväxt. På Kristina och Karl-Oskars tid dog två av sex barn, befolkningen växte. I dag föder en svensk kvinna i snitt två barn, inget dör, men befolkningstillväxten har, borträknat invandring, stagnerat. Samtidigt har medellivslängden ökat från forntidens 25 år till dagens på cirka 80 år.”

”I det perspektivet har vi i dag en extremt god hälsosituation i Sverige. Att uppnå ytterligare minskad barnadödlighet är inte möjligt och inte heller ökad medellivslängd behöver vara tecken på bättre folkhälsa. Vi behöver nya begrepp att mäta för att följa den nationella folkhälso-utvecklingen.”

Den här utvecklingen har de flesta i Sverige hyggligt koll på, enligt Hans Rosling. Men det är betydligt sämre

ställt med vår kunskap om hälsoutvecklingen i andra delar av världen.

”Inför starten av en valfri femveckors kurs i global hälsa för läkarstuderande vid Karolinska institutet testade vi studenternas förkunskaper genom att bland annat be dem besvara frågan om vilka länder som har lägst barnadödlighet. Det var ingen svår fråga, tyckte jag. Länderna ställdes upp i par där det ena landet har hälften så hög barnadödlighet som det andra. Ändå hade studenterna i medeltal bara 1,7 rätt av fem möjliga. Det är sämre än schimpansen som förväntas ha hälften rätt, det vill säga 2,5 rätt!”

Lärare vid fem institutioner med internationell inriktning på Karolinska fick samma fråga. Rätta svar i medeltal: 2,4 av fem möjliga. Rektor utmärkte sig med fyra rätt. Hans Rosling menar att orsaken till att välutbildade svenskar är sämre än schimpanser, är att deras världssyn grundas på Tintinböcker och katastrofrapporter i media snarare än på den tämligen goda hälsostatistik som nu finns från världens länder.

”Vår uppfattning om hälsotillståndet i olika länder motsvarar det faktiska tillstånd som rådde för 20 till 30 år sedan. Vi har till stor del bibehållit en syn som bygger på begreppen I- och U-land. Men den ekonomiska och sociala utvecklingen har drivit på hälsoutvecklingen i stora delar av världen, framför allt i Asien, Mellanöstern och Latinamerika. Många länder i de regionerna är i dag på samma nivå som Sverige var för 40-50 år sedan. I Vietnam är man till exempel redan på svensk 1960-talsnivå med liten familj och ett allt längre liv. Thailand, vars utveckling många fick upp ögonen för efter Tsunami-katastrofen, är i dag på samma nivå som Japan var 1962. Frågan är vad Thailand är om 40 år – jo, minst som Japan i dag.”

Det är här den nyutvecklade programvaran World Health Chart* med hälsostatistik från hela världen kommer in i bilden. Med hjälp av den kan en rörlig och grafisk, evidensbaserad världshälsokarta skapas.

”Det är en komplex värld, men att hälsoutvecklingen i dag styrs huvudsakligen av ekonomisk och social utveckling är klart. Klimat och kultur har mindre betydelse. Därför kan också skillnaderna i folkhälsa variera stort mellan länder i samma regioner, till exempel Albanien och Italien eller Kambodja och Thailand. Även inom samma land kan skillnaderna i hälsoutveckling vara mycket stora. Kina är ett exempel beroende på stora skillnader mellan olika områden geografiskt, etniskt samt skillnader mellan kön och inkomst. Generellt måste man se upp med genderspecifika skillnader när man mäter hälsoutvecklingen i relation till hushållsinkomst. Kvinnor och barn kan leva i fattigdom även där hushållsinkomsten relativt sett är tämligen god beroende på att det är ett ojämnt samhälle där mannen råvar över inkomsten. Då går den till öl hellre än till mat och boende.”

Hans Rosling påpekar att han både generaliserar och förenklar. Det betyder inte att han förringar komplexiteten i världens utveckling. Samtidigt är sambanden mellan folkhälsa, ekonomisk och social utveckling väldigt

tydliga och dessutom lika världen över. Något som blir ännu tydligare med hjälp av programvaran World Health Chart.

”Det finns inget vi och dom. Det är en kontinuerlig värld med gradvisa övergångar mellan fattiga och rika samt mellan sjuka och friska befolkningar. De flesta i världen lever nu i medelinkomstländer med en hälsoutveckling motsvarande den vi haft i Sverige under 1900-talet. Samtidigt är skillnaden mellan världens friskaste och världens sjukast land – Sverige och Sierra Leone – större än någonsin. Men på många håll går utvecklingen i dag mycket snabbt. Till exempel har Kina på 50 år gjort den resa på världshälsokartan som det tog Sverige 150 år att genomföra.”

* Programvaran som Hans Rosling är med och utvecklar finansieras av WHO och Sida. Programmet är fritt för användning och en första version finns för användning och kommentarer på www.gapminder.org. Ambitionen är att statistik ska fortsätta att fyllas på och därmed utöka möjligheterna till jämförelser som kan vara till nytta även i det lokala folkhälsoarbetet.

Vilka länder har lägst barnadödlighet?

Sydkorea eller Polen

Pakistan eller Vietnam

Thailand eller Sydafrika

Ryssland eller Malaysia

Sri Lanka eller Turkiet

Rätt svar hittar du längre ner på sidan.



Erling Pedersen
Läkare Tibro
Ledamot folkhälsorådet

Jag är ny ledamot i det lokala folkhälsorådet och vill gärna försöka bilda mig en bredare uppfattning om folkhälsoarbetet och vilken grund det vilar på. Speciellt Hans Roslings föredrag gav mig ett nytt perspektiv. Den utveckling för folkhälsan i övriga delar som han påvisade har jag inte haft klar för mig tidigare. Så här direkt kan jag inte säga hur vi kan använda oss av det lokalt, men all kunskap man har påverkar naturligtvis de beslut man tar och vilken inriktning arbetet får.

Rätt svar: Sydkorea, Vietnam, Thailand, Malaysia och Sri Lanka.

Samverkan mellan kommuner och regionen är prioriterat

Dialog och kommunikation bygger förtroende

I grunden finns en bra struktur

JOHAN JONSSON är folkhälsochef i Västra Götalandsregionen. Han har tidigare arbetat internationellt med biståndsfrågor, varit stadssekreterare med sjukvårdsansvar i Göteborgs stad samt ansvarig för det uppmärksammade Deltaprojektet på Hisingen i Göteborg.



Folkhälsochef Johan Jonsson

vill se mer samverkan mellan kommuner och regionen

Samarbete kan inte beordras. Men samarbete kan utvecklas om det ges legitimitet från beslutsfattare i respektive organisation. Vågar man dessutom ha tålamod och ge samarbetstanken tid att växa sig stark, kan man räkna med mångfald igen när det gäller välfärdsutveckling. Det menar Johan Jonsson som ser samverkan mellan Västra Götalandsregionen och kommunernas folkhälsoråd som nödvändigt för att nå resultat i folkhälsoarbetet.

”Det finns ett ordspråk jag inte förstår – ”ensam är stark”. Jag tycker personligen att det är ett märkligt påstående och sett ur vårt sammanhang, så gäller det definitivt inte. Vi måste samverka när det gäller folkhälsoarbetet.”

”Samverkan och samarbete kan dock inte beordras fram. Det är något som måste byggas upp. Att se och lära känna varandra och varandras förutsättningar och kunskap är själva grunden. Därför krävs dialog och kommunikation och tid att bygga upp förtroendet. Detta är något som jag väl känner sedan min tid som projektansvarig för

Deltaprojektet på Hisingen, ett samverkansprojekt under flera år mellan flera olika myndigheter.”

Johan Jonsson vänder sig till förtroendevalda politiker med uppmaningen att våga ge samverkansprocessen tid att utvecklas.

”Politikernas roll i processen är framför allt att ge legitimitet åt samarbetet. Här kan jag ibland ana en oro för att det tar för lång tid. Men jag vågar påstå att ingen behöver vara orolig för detta. Budgeten kommer att gå i balans, medarbetarna kommer att utvecklas liksom välfärden om legitimitet ges för samverkan. Det som möjligen kan inträffa är att medarbetarna efterhand kommer på nya fiffiga lösningar och metoder som kan kräva nya strukturer. Det blir i så fall en politisk uppgift att lösa det behovet.”

”Ett citat som jag gärna använder är följande, hämtat från Samverkansutredningen (SOU 2000:114): ”Samverkan är inte ett tillstånd som går att uppnå vid ett givet tillfälle, utan en ständigt levande process som varje dag

måste erövrats, etableras och ständigt underhållas.” Klarar vi det, region och kommuner tillsammans, då har vi en struktur att jobba med i framtidens folkhälsoarbete.”

Johan Jonsson menar att det nationella folkhälsomålet och de elva målområdena som knyter an till det, är en bra grund för det praktiska arbetet.

”Målområdena är inte absoluta och precisa. Det ger valfrihet. Vi kan välja utifrån de faktorer som vi vet påverkar befolkningens hälsa i den egna kommunen eller kommundelen. I det regionala folkhälsoarbetet styr vi nu om inriktningen mot målområdena. Det kompletterar den tidigare inriktningen på livsrytmsperspektivet.”

”En viktig utveckling är den nya regionala utvecklingsvisionen. Där är ”hälsa” ett av fem angivna fokusområden. Det är spännande eftersom Västra Götaland i egenskap av region inte är ett vanligt landsting, utan har ett ansvar och möjlighet att jobba med utvecklingsfrågor i ett bredare perspektiv. Även det faktum att regionen har ett regionråd, Karin Engdahl, med särskilt ansvar för folkhälsofrågor stärker. Sammantaget ger det oss en möjlighet att jobba med folkhälsa och utvecklingsfrågor på ett strukturerat sätt.”

Den praktiska inriktningen är, enligt Johan Jonsson, att folkhälsoarbetet ska ägas lokalt och stöttas centralt.

”Vi vill hitta punkter och skapa möjligheter att utbyta erfarenheter mellan region och kommuner. Kan vi till exempel bygga nätverk på tjänstemannasidan? En sådan utveckling vill vi öppna upp för nu i vår. Här finns ibland åsikten att Västra Götaland är så stort att det blir svårt. Jag menar att vi istället kan dra nytta av att Västra Götaland med sina 1,5 miljoner invånare utgör ett tvärsnitt av Sverige. Det är en bra grund för ett kraftfullt nätverks-samarbete på tjänstemannasidan inom en lång rad olika områden. Även föreningslivet ser vi som en potential i ett progressivt folkhälsoarbete och vi vill verka för att hitta former för ett samarbete.”

Samtidigt varnar Johan Jonsson för begreppet ”många ansvar” – det kan innebära att ingen tar steget fram utan alla lutar på att någon annan gör det.

”Här kan vi se lagen om finansiell samordning som en möjlighet. Den handlar om rehabilitering i första hand, javisst, men erfarenheterna från Deltaprojektet och 4S i Stenungsund och Grästorps visar att det är en samordning som har goda möjligheter att utvecklas till folkhälsoarbete på bred nivå. Vi kan påverka lagstiftarna att utöka samordningsmöjligheterna genom att visa på fördelarna!”

Folkhälsoarbetet behöver också bli bättre på att mäta effekterna av det man gör.

”I etablerade strukturer, exempelvis sjukvården, är man betydligt bättre på det. Vi hamnar lätt i bakvattnet i sådana jämförelser. Därför måste vi bli bättre på att påvisa effekterna, snarare än produktiviteten, av folkhälsoarbetet. Det minimerar risken för att folkhälsan ska bli en restpost när andra har tagit sitt. Min vision är att folkhälsa ska bli ett tydligt politikerområde där folkhälsoministerns område värderas tyngre än socialministerns, vars område ju trots allt handlar om de delar av samhället där välfärden inte riktigt har fungerat.”



Birgitta Hansson
Kommunanställd friskvårds-
konsulent Ulricehamn

Alla har samma rätt till hälsa. Det är min inställning och konferensen har gett mig stöd för det och det viktiga arbetet med att jobba hälsofrämjande med rätt målgrupper och med rätt saker. I botten är jag sjuksköterska, men nu arbetar jag som friskvårds-konsulent för de kommunanställda och samverkar bland annat med folkhälsosamordnaren. Konferensen har gett mig mycket, framför allt övergripande kunskap och ett globalt perspektiv.



Barbro Karlsson
Studierektor för sjuksköterske-
utbildningens verksamhetsför-
lagda praktik i primärvården i
Skaraborg

Primärvården är en viktig kugge i folkhälsoarbetet och jag ser konferensen som ett sätt att skaffa mig mer bakgrundkunskap. Flera kända föreläsare lockade och jag tycker det har varit väldigt givande. Det globala perspektivet kändes nytt för mig som jobbar lokalt, men det går ändå att koppla ner till vår nivå. I praktiken för sjuksköterskor försöker vi lyfta upp folkhälsofrågorna för att ge helhetssyn mitt i vardagen.



Margaretha Yngvesson
Kommunalråd Herrljunga
Ordf. folkhälsorådet

Folkhälsofrågor är definitivt något som bör ligga på kommunstyrelsens ordförande lokalt. Där finns det övergripande ansvaret för kommunens invånare från vaggan till graven. I Herrljunga är vi ganska återhållsamma med konferenser, men den här trodde vi på. Vi har inte blivit bevisade, det har varit en bra dag med många nya impulser. Jag sitter även i regionens samverkansgrupp kring den nya regionala utvecklingsvisionen där folkhälsa har en viktig roll. Så budskapet om samverkan ställer jag helhjärtat upp på.

DELTAGARFÖRTECKNING

Namn	Befattning	Förvaltning/Avdelning	Kommun/Organisation	Ort	Namn	Befattning	Förvaltning/Avdelning	Kommun/Organisation	Ort
Ader, Anders	Uvecklingsledare	Barn och Kunskap	Götene kommun	Götene	Jonsson, Lars-Åke	Politiker	Folkhälsorådet	Tibro kommun	Tibro
Adolfsson, Kristina	Ordförande	Folkhälsorådet	Skara kommun	Skara	Jonsson, Jane	Politiker	Folkhälsorådet	Skara kommun	Skara
Ahlin, Kerstin	Folkhälsosamordnare	4 S - Förbundet	Stenungsund	Stenungsund	Klinckhef	Klinckhef	Folkhälsorådet	Västra Götalandsregionen	Västra Götalandsregionen
Andersson, Ann-Sofie	Miljö- och bygghäfen	Miljö- och bygghäfen	Götene kommun	Götene	Karlsson, Anders	Folkhälsosamordnare	Primärvårdsavdelningen	Västra Götalandsregionen	Västra Götalandsregionen
Andersson, Ovar	Politiker	Folkhälsorådet	Tibro kommun	Tibro	Karlsson, Barbro	Studierektor	Primärvårdskansliet, Mariestad	Västra Götalandsregionen	Mariestad
Andersson, Siv	Kommunstyrelsens ordf.	Kommunstyrelsen	Grästorp kommun	Grästorp	Karlsson, Kerstin	Vice ordförande	Barn- och ungdomsnämnden	Götene kommun	Götene
Andersson, Roger	Folkhälsosamordnare	SDP - Planeringsavd.	SDP Gunared	Göteborgs stad	Killen, Margareta	Vice ordförande	Socialnämnden	Grästorp kommun	Grästorp
Andersson, Susanne	Folkhälsosamordnare	Barn- och ungdomsnämnden	Götene kommun	Götene	Kjellén, Ylva	Enhetschef	Aldreomsorg	Skara kommun	Skara
Aronsson, Inger	Folkhälsosamordnare	Folkhälsosamordnare	Kungälv kommun	Kungälv	Kjessler, Anita	Politiker	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 11	Västra Götalandsregionen	Göteborg
Åxelsson, Gunnie	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Västra Götalandsregionen	Tibro	Kling, Bengt	Politiker	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 9	Västra Götalandsregionen	Västra Götalandsregionen
Backman-Höglander Ingela	Kommunalråd/Ordf.	Folkhälsorådet	Mariestads kommun	Mariestad	Kling, Monica	Folkhälsoplanerare	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Mariestad
Bergheden, Sten	Kommunstyrelsens ordf.	Folkhälsorådet	Götene kommun	Götene	Kristrom, Gun	Folkhälsoplanerare	Hälsorådet	Västra Götalandsregionen	Mariestad
Bergsten, Bo	Politiker	Folkhälsorådet	Tibro kommun	Tibro	Larsson, Lovisa	Planeringsledare	Göteborgs Stad/Bergsöpn	Mölnåls stad	Mölnåls stad
Berling, Björn	Ordförande	Socialnämnden	Götene kommun	Götene	Larsson, Margaretha	Gästare i Folkhälsovet.	Riskhanteringsenheten	Ockerö kommun	Ockerö
Bertilsson, Grethe	Controller	Primärvårdskansliet	Västra Götalandsregionen	Mariestad	Larsson, Mattias	Adjunkt	Institutionen för Hälsövetenskap	Högskolan Skövde	Skövde
Bluren, Per	Politiker	Folkhälsorådet	Lilla Edets kommun	Lilla Edet	Larsson, Tommy	Politiker	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 9	Västra Götalandsregionen	Västra Götalandsregionen
Björk, Anita A	Politiker	Hälsopolitiska rådet	Vänersborgs kommun	Vänersborg	Legendi, Peter	Politiker	Folkhälsorådet	Västra Götalandsregionen	Mariestad
Björklund, Elin	Planeringsledare	Personalavdelningen	Västra Götalandsregionen	Färgelanda	Lindgren, Viola	Politiker	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 10	Västra Götalandsregionen	Västra Götalandsregionen
Blomberg, Ola	Folkhälsosamordnare	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 9	Västra Götalandsregionen	Mariestad	Lindgren, Anne-Lie	Politiker	Folkhälsosamordnare	Västra Götalandsregionen	Västra Götalandsregionen
Boldt Ohlsson, Aime	Politiker	Personalavdelningen	Västra Götalandsregionen	Färgelanda	Ljunggren, Lars-Göran	Ordförande	Folkhälsorådet/Kommunstyrelsen	Götene kommun	Götene
Borg, Claes-Marie	Politiker	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 9	Västra Götalandsregionen	Mariestad	Ljunngren, Stina	Ordförande	Folkhälsorådet/Kommunstyrelsen	Västra Götalandsregionen	Västra Götalandsregionen
Borg, Rose-Marie	Politiker	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Vänersborg	Lundahl, Viveca	Ordförande	Kom styrelse/Hälsopolitiska rådet	Vänersborgs kommun	Vänersborg
Borgmäln, Kenneth	Politiker	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Vänersborg	Lundgren, Lena	Ordförande	Primärvården, läkopting	Västra Götalandsregionen	Mariestad
Brandt, Elisabeth	Planeringsledare	Hälsopolitiska rådet	Vänersborgs kommun	Vänersborg	Lundström, Lena	Ordförande	Primärvården, läkopting	Västra Götalandsregionen	Lidköping
Broback, Monica	Verksamhetschef	Folkhälsoplanerare	Kungälv kommun	Kungälv	Lundström, Lena	Ordförande	Primärvården, läkopting	Västra Götalandsregionen	Herjolunda
Carlsson, Ann-Mari	Planeringsledare	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Vänersborg	Lövqvist, Ann-Kristin	Kommunchef	Kommunledningskontoret	Vänersborgs kommun	Vänersborg
Carlsson, Ewa-Britt	Politiker	Personalavdelningen	Västra Götalandsregionen	Hjo	Malvik, Guy	Kommunchef	Uvecklingskontoret	Vänersborgs kommun	Vänersborg
Carlsson, Stig	Politiker	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Karlsborg	Mattsson-Elofsson, Eva	Uvecklingsledare	Folkhälsokommitténs kansli	Västra Götalandsregionen	Göteborg
Carlsson, Susanne	Politiker	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Borås	Neck, Laila	Politiker	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 10	Västra Götalandsregionen	Göteborg
Carlsson, Susame	Politiker	Frids- och turistförvaltningen	Stenungsund	Stenungsund	Nilsson, Ulf	Politiker	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 9	Västra Götalandsregionen	Göteborg
Cerdler, Bo	Politiker	Kommunkontoret	Essunga kommun	Nossebro	Nilsson, Ulf	Uvecklingsledare	Folkhälsokommitténs kansli	Västra Götalandsregionen	Göteborg
Classon, Svante	Politiker	Socialnämnden	Grästorp kommun	Grästorp	Nordlund, Hans	Uvecklingsledare	Folkhälsokommitténs kansli	Västra Götalandsregionen	Göteborg
Dahl, Jan	Vice ordförande	Miljö- och hälsoskyddsnämnden	Götene kommun	Götene	Nordlund, Hans	Uvecklingsledare	Folkhälsokommitténs kansli	Västra Götalandsregionen	Göteborg
Dahlin, Jan-Erik	Politiker	Miljö- och hälsoskyddsnämnden	Götene kommun	Götene	Nölander, Ann-Britt	Förvaltningschef	Barn och Kunskap	Folkhälsorådet	Lyskil
Danielsson, Ann-Britt	Politiker	Folkhälsorådet	Tibro kommun	Tibro	Nölander, Ann-Sofie	Ordförande	Kultur- och Fridsfovaltning	Folkhälsorådet	Ockerö
Djåken, Kristina	Samordn. Sjuksköterska	Folkhälsorådet	Tibro kommun	Tibro	Näslund, Ann-Sofie	Ordförande	Kultur- och Fridsfovaltning	Mariestad	Mariestad
Engström, Monica	Folkhälsoplanerare	Barnhälsovården	Västra Götalandsregionen	Mariestad	Näslund, Ann-Sofie	Ordförande	Kultur- och Fridsfovaltning	Mariestad	Mariestad
Engvall, Madeleine	Folkhälsoplanerare	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Toreboda	Olin, Anders	Ordförande	Kultur- och Fridsfovaltning	Ockerö	Ockerö
Enkvist, Adele	Projektleddare	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Grästorp	Olin, Margareta	Regionkansliet	Föreningsansvarig	Ockerö kommun	Ockerö
Ericksson, Mikael	Verksamhetschef	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Vänersborg	Olsson, Margareta	Dittichef	Personalsamordnare	Västra Götalandsregionen	Göteborg
Ericksson, Lars-Åke	Politiker	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Vänersborg	Olsson, Brita	Politiker	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Mariestad
Ericksson, Marie	Politiker	Socialförvaltningen	Mariestads kommun	Mariestad	Olsson, Brita	Politiker	Folkhälsoplanerare	Götene kommun	Götene
Esping, Carolina	Politiker	Folkhälsorådet	Skara kommun	Stenungsund	Olsson, Maria	Medborgarservice	Medborgarservice	Götene kommun	Götene
Fors, Eva	Planeringsledare	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 8	Västra Götalandsregionen	Skara	Pedersen, Erling	Värdcentral	Kultur-Fridsfovaltning/Folkhälsorådet	Västra Götalandsregionen	Tibro
Fransson, Åke	Politiker	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 9	Västra Götalandsregionen	Mariestad	Persson, Ulf	Politiker	Kultur-Fridsfovaltning/Folkhälsorådet	Västra Götalandsregionen	Tibro
Frédriksson, Kerstin	Politiker	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 6	Västra Götalandsregionen	Kvänum	Raud, Christina	Ordförande	Kommunstyrelsen	Götene kommun	Götene
Frändås, Berit	Ordförande	Hälsopolitiska rådet	Färgelanda kommun	Färgelanda	Rosenberg, Owe	Ordförande/ledamot	Kommunstyrelsen	Götene kommun	Götene
Funk, Hillevi	Ordförande	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 8	Västra Götalandsregionen	Uddevalla	Runeberg, Berndt A	Politiker	Tekniska nämnden/Folkhälsorådet	Götene kommun	Götene
Gilbertsson, Göran	Ordförande	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 8	Västra Götalandsregionen	Mölnåls stad	Ryden, Pierre	Politiker	Kommunstyrelsen	Mölnåls stad	Mölnåls stad
Gustafsson, Beryl	Ordförande	Hälsa- och sjukvårdsnämnden	Götene kommun	Götene	Rydmark, Per	Ordförande	Kommunstyrelsen	Hjo kommun	Hjo
Gustafsson, Inger	Ordförande	Kommunledning	Västra Götalandsregionen	Götene	Sander, Gunilla	Folkhälsosamordnare	Kommunstyrelsen	Götene kommun	Lyskil
Hannu, Inger	Folkhälsoplanerare	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 6	Västra Götalandsregionen	Götene	Selmosson, Kerth	Politiker	Kommunstyrelseförvaltningen	Orust kommun	Orust
Hansson, Jörgen	Planeringsledare	Fridsfovaltningen	Västra Götalandsregionen	Herjolunda	Selmosson, Roger	Politiker	Barn- och ungdomsnämnden	Götene kommun	Götene
Hansson, Kjell-Åke	Planeringsledare	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 11	Västra Götalandsregionen	Skövde	Sjöberg, Bengt	Politiker	Kommunledningskontoret	Götene kommun	Götene
Hansson, Leif	Planeringsledare	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 11	Västra Götalandsregionen	Uddevalla	Skagelin, Karin	Planeringsledare	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 10	Västra Götalandsregionen	Moholm
Hansson, Roger	Planeringsledare	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 10	Västra Götalandsregionen	Götene	Skoglund, Madeleine	Ordförande	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Skara
Haraldsson, Camilla	Politiker	Kommunalråd	Orust kommun	Göteborg	Spännare, Gertrud	Student	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Skara
Hassing Karlander Maria	Politiker	Kansliavdelning	Askim kommun	Henån	Stjerne-Josefsson, Christina	Politiker	Programmet i Hälsopromotion	Högskolan Trollhättan/Uddevalla	Lidköping
Hedström, Stefan	Politiker	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Hovås	Stjerne-Josefsson, Christina	Politiker	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 9	Västra Götalandsregionen	Lidköping
Hemming, May	Politiker	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Nossebro	Stjerne-Josefsson, Christina	Politiker	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 7	Västra Götalandsregionen	Partille
Hertén, Andreas	Planeringsledare	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 9	Västra Götalandsregionen	Skara	Stolpe, Yvonne	Ordförande	SDN Askim	Askim kommun	Askim
Höglgren, Kristina	Politiker	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 11	Västra Götalandsregionen	Uddevalla	Svallhage, Stefan	Planeringsledare	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 10	Västra Götalandsregionen	Mariestad
Hultmark, Catrin	Politiker	Folkhälsorådet/BUN	Hjo kommun	Save	Svensson, Marie-Louise	Uvecklingsledare	Folkhälsokommitténs kansli	Västra Götalandsregionen	Mariestad
Hultmark, Linnéa	Politiker	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 10	Västra Götalandsregionen	Skara	Svensson, Marie-Louise	Uvecklingsledare	Folkhälsokommitténs kansli	Västra Götalandsregionen	Nossebro
Ingsberg, Mikael	Planeringsledare	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 10	Västra Götalandsregionen	Hjo	Söderholm, Andersson, Elisabeth	Tandläkare	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Gullspång
Jacobson, Runo, Anette	Politiker	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 10	Västra Götalandsregionen	Skara	Storäng, Eva	Ordförande	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Gullspång
Jillén, Anette	Politiker	Journeralen SL	Västra Götalandsregionen	Skara	Thorsell, Britt	Ordförande	Serviceförv. Fridsfovaltning	Västra Götalandsregionen	Ulricehamn
Johansson, Eric	Politiker	Kommunkansliet	Västra Götalandsregionen	Skövde	Thorsell, Britt	Ordförande	Hälsövetenskap	Västra Götalandsregionen	Kristianstad
Johansson, Helena	Politiker	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Skövde	Thorsell, Britt	Ordförande	Hälsövetenskap	Västra Götalandsregionen	Kristianstad
Johansson, Inge	Politiker	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Skövde	Thorsell, Britt	Ordförande	Hälsövetenskap	Västra Götalandsregionen	Kristianstad
Johansson, Ingela	Assistent	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 12	Västra Götalandsregionen	Skövde	Thorsell, Britt	Ordförande	Hälsövetenskap	Västra Götalandsregionen	Kristianstad
Johansson, Lena	Politiker	Folkhälsoplanerare	Västra Götalandsregionen	Skövde	Thorsell, Britt	Ordförande	Hälsövetenskap	Västra Götalandsregionen	Kristianstad
Johansson, Mona	Politiker	Hälsa- och sjukvårdsnämnd 10	Västra Götalandsregionen	Skövde	Thorsell, Britt	Ordförande	Hälsövetenskap	Västra Götalandsregionen	Kristianstad
Jonsson, Ann Charlotte	Vice ordförande	Socialnämnden	Lyskil kommun	Lyskil	Thorsell, Britt	Ordförande	Hälsövetenskap	Västra Götalandsregionen	Kristianstad

DOKUMENTATION

Denna skriftliga dokumentation är tänkt att fungera som inspiration. Den ska påminna om vad som säs under konferensen "Folkhälsans framtid – mångas ansvar" och locka till nya tag i det lokala folkhälsoarbetet. Texterna från föredragen är lästa och godkända av respektive föredragshållare.

För den som vill återuppleva konferensen igen finns föredragen även på CD (ett föredrag per CD). De kan beställas från Radio Kinnekulle via e-post radio.kinnekulle@mail.telitel.se eller telefon 0511-516 60.

UTVÄRDERING

En utvärdering gjordes i direkt samband med konferensen.

53 procent av deltagarna besvarade utvärderingsenkäten. Av de som svarade var knappt hälften politiker och resten tjänstemän. Merparten representerade olika kommuner i Västra Götaland.

Av svaren framgår att en övervägande majoritet upplevde dagen i sin helhet som positiv – 78 procent gav högsta betyg på den frågan. Över 90 procent av de som besvarade enkäten tror också att de kommer att ha användning för de kunskaper och synsätt de fick del av under konferensen.

Även föreläsarna fick bra betyg med Hans Rosling som klar favorit.

UPPFÖLJNING

Eftersom konferensen "Folkhälsans framtid – mångas ansvar" är tänkt som en långsiktig investering i lokalt folkhälsoarbete, kommer den att följas upp under hösten. En enkät kommer att skickas till de 160 deltagarna med frågor om hur och om konferensen har påverkat det lokala arbetet.

Ansvarig för den uppföljningen blir Götenes folkhälsoplanerare Rose-Marie Borg som hoppas att så många som möjligt tar sig tid att besvara enkäten när den kommer.

Rose-Marie Borg nås på telefon 0511-34 63 66 eller via e-post rose-marie.borg@gotene.se