

RAPPORT FRÅN
FOLKHÄLSOKOMMITTÉN



Hälsofrämjande nätverksarbete i Västra Götalandsregionen

– en studie om hälsofrämjande nätverk i
Västra Götalandsregionen

Martin Selander
Företagsekonomiska institutionen
Handelshögskolan vid Göteborgs
universitet
Box 610
405 30 Göteborg
Martin.Selander@handels.gu.se
Tfn 031-786 1494

Februari 2008

FÖRORD

Folkhälsoarbete är ett långsiktigt arbete för att stärka och utveckla livsvillkor som främjar hälsa och förebygger ohälsa. Arbetet grundar sig på kunskap om befolkningens hälsa och om sambanden mellan samhällets utformning och folkhälsa. Folkhälsoperspektivet måste därför finnas med i alla delar av samhällsplaneringen.

I Västra Götalandsregionens budget 2007 "Det goda livet i Västra Götaland" gavs Folkhälsokommittén i uppdrag att "verka för att tillsammans med andra bilda hälsofrämjande nätverk". En god hälsa är ett strategiskt område för utveckling enligt Vision Västra Götaland där hälso- och sjukvården och regionutvecklingsområdet har ett gemensamt ansvar. Regionens folkhälsoarbete måste därför ses i ett brett perspektiv, där kompetensen i sjukvården tas tillvara och kombineras med erfarenheter och kunskaper från arbetet med regional utveckling, kultur, utbildning och miljö. Detta förutsätter ett mer utvecklat samarbete mellan regionens olika verksamheter. I budgeten betonas också att Folkhälsokommittén har ett särskilt ansvar att ta tillvara och sammanföra regionens olika kompetenser för ett framgångsrikt arbete för att stärka hälsan. Då målsättningen med budgetuppdraget är att etablera tvärssektoriella nätverk är det centralt att göra begrepp och nyckelord tillgängliga och hanterbara för många olika vetenskapliga inriktningar och professioner.

Som ett led i det arbetet gavs Handelshögskolan vid Göteborgs universitet uppdraget att genomföra en kartläggning för att påvisa vilka nätverksbildningar som Folkhälsokommittén och dess kansli deltar i och vilka styrkor och svagheter det går att se i befintliga nätverksbildningar. Finns det en avsaknad av nätverk inom viktiga strategiska områden, s.k. "vita fläckar"?

Målet med kartläggningen av hälsofrämjande nätverk i Västra Götalandsregionen är alltså att ge en översiktsbild över hur arbetet ser ut och hur det bedrivs. Utgångspunkten ligger i Folkhälsokommitténs kansli och dess roll men ambitionen är att försöka beskriva både det arbete som direkt och det som indirekt har att göra med kommitténs hälsofrämjande nätverksarbete. Kartläggningen fokuserar på den regionala nivån med de aktörer som arbetar med hälsofrämjande arbete och hur dessa har organiserat sig i nätverkskonstellationer. Förutom den empiriska kartlägningsstudien så har arbetet haft som mål att förtydliga och utveckla vissa viktiga begrepp såsom nätverk, hälsofrämjande, legitimitet, nätverksformer, samverkan och styrning. Den här begreppsutvecklingen har skett med utgångspunkt i kartläggningens resultat såväl som genom litteraturstudier.

Uppdraget har utmynnat i följande dokument: "Hälsofrämjande nätverksarbete i Västra Götalandsregionen - en studie om arbetet med hälsofrämjande nätverk i Västra Götalandsregionen". Resultatet har vuxit fram i en process där dialog och möten mellan representanter från Västra Götalandsregionen och Handelshögskolan, Göteborgs universitet. Involverade i denna process från Handelshögskolan har varit Martin Selander Företagsekonomiska institutionen.

Rapporter framtagna inom uppdraget att "verka för att tillsammans med andra bilda hälsofrämjande nätverk" är, förutom föreliggande rapport, "Regionala hälsofrämjande nätverk – En processutvärdering", Kfi – Kommunforskning i Västsverige, "Att tänka och arbeta hälsofrämjande – Teoretisk referensram och vägledande modeller", Högskolan Väst. Dessa tre rapporter bildar tillsammans kunskapsunderlaget för "Guide för arbete i hälsofrämjande nätverk". Syftet med guiden är att den ska vara ett lättillgängligt material och fungera som stöd i arbetet att bilda eller delta i hälsofrämjande nätverk.

Johan Jonsson
Folkhälsochef

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
1. Inledning - hälsofrämjande nätverksarbete i Västra Götalandsregionen	2
1.1 Folkhälsokommittén och dess kansli	2
1.2 Hälsofrämjande och förebyggande	4
2. Metodfrågor	6
2.1 Kartläggningen.....	6
2.2 Urval och enkätutformning	6
3.1 Nätverk.....	8
3.2 Nätverksformer	10
3.3 Samverkan.....	11
3.4 Legitimitet.....	12
3.5 Styrning och koordination.....	13
4. Resultat av enkäten	15
4.1 Deltagande i hälsofrämjande nätverk.....	15
4.2 Nätverksformer	16
4.3 Nätverksarbete	17
4.4 Nätverkens mandat och uppdrag.....	18
4.5 Upplevelser av att arbeta i nätverk.....	20
5. Hälsofrämjande nätverk – en analys	22
5.1 Nätverksarbetet	22
5.2 Nätverksformer	22
5.3 Styrning och koordinering	23
5.4 Samverkan.....	24
5.5 Legitimitet.....	25
5.6 Möjligheter och problem med att initiera nätverk	25
6. Avslutande reflektioner.....	28
7. Referenser	30
Bilaga 1 – Kartläggningens frågeformulär:	33
Bilaga 2 – Uppdragshandling.....	34

1. Inledning - hälsofrämjande nätverksarbete i Västra Götalandsregionen

Under senare år har folkhälsan i det svenska samhället uppmärksammas på ett annat sätt än tidigare. I dag lyfts hälsans betydelse inom tillväxt och hållbar utveckling fram och folkhälsoarbetet ses som en del i utvecklingen av välfärden. Folkhälsoarbetets nya roll belyses internationellt såväl som nationellt. Rapporter som tex. ”Together for health – A Strategic Approach for the EU 2008-2013” (Europakommissionen 2007) samt det nationella folkhälsomålet från 2002 visar på detta (Regeringskansliet 2002). Den här typen av resonemang har fått genomslag även inom ramen för Västra Götalandsregionens visioner för framtiden. I Västra Götalandsregionens vision – ”Det goda livet”- vill man framhålla tanken om en hållbar utveckling, där tre dimensioner – de sociala, ekologiska och ekonomiska – tillsammans ska samverka för att förverkliga visionen. I visionen talas det om fem fokusområden (Västra Götalandsregionen 2005:3):

1. Ett livskraftigt och hållbart näringsliv.
2. Ledande i kompetens och kunskapsutveckling.
3. Infrastruktur och kommunikation med hög standard.
4. En ledande kulturregion.
5. En god hälsa.

Det sistnämnda fokusområdet om en god hälsa lyfter fram betydelsen av folkhälsoperspektivet och det viktiga i att detta beaktas i samhällsplaneringens hela fält. I regionens vision om god hälsa betonas också det viktiga i att samverka mellan olika aktörer såsom arbetsliv, kommuner, organisationer och hälso- och sjukvård fungerar på ett bra sätt. En nyckelroll i det här sammanhanget har Folkhälsokommittén och dess kansli.

1.1 Folkhälsokommittén och dess kansli

Folkhälsokommitténs uppdrag är att vara drivande i Västra Götalandsregionens folkhälsoarbete i samverka med andra aktörer. Kommittén är politiskt tillsatt. I regionfullmäktiges budget 2007 ”Det goda livet i Västra Götaland” gavs Folkhälsokommittén i uppdrag ”att verka för att tillsammans med andra bilda hälsofrämjande nätverk”:

”Folkhälsokommittén har ett särskilt ansvar att tillvarata och sammanföra regionens olika kompetenser för ett framgångsrikt arbete för att stärka hälsan. Utöver det lokala folkhälsoarbete som hälso- och sjukvårdsnämnderna svarar för ska kommittén verka

för att regionen tillsammans med andra bildar hälsofrämjande nätverk” (Västra Götalandsregionen 2007:29) Inom verksamhetsområdet Främjande och förebyggande ges folkhälsokommittén två uppdrag (Västra Götalandsregionen 2007:32):

-Folkhälsokommittén ska verka för att tillsammans med andra bilda hälsofrämjande nätverk.

-Folkhälsokommittén ska ta fram nyckeltal för att beskriva och följa hälsoutvecklingen i Västra Götaland.

Folkhälsokommittén förväntas således vara initiativtagare till nätverksbyggande i det hälsofrämjande arbetet och uppdraget förväntas bidra till (Västra Götalandsregionen 2007:32):

- att förverkliga visionen ”Det goda livet” i Västra Götaland
- att utveckla kompetens i arbetet för en hållbar utveckling med särskild tonvikt på fokusområdet ”En god hälsa”
- att det nationella folkhälsomålet, ”skapa samhälliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” realiserar.

Folkhälsokommittén ska också vara förslagsställare, remissorgan och rådgivare i regionens folkhälsofrågor. Dessutom ska man vara ett stöd för det lokala folkhälsoarbetet i kommunerna (www.vgregion.se). Rent organisatoriskt så är folkhälsokommittén direkt underställd regionstyrelsen i den politiska organisation. Det är resultatet av ett beslut i regionfullmäktige då folkhälsokommittén blev en separat verksamhet som svarade direkt mot regionstyrelsen istället för att som tidigare ha legat som en underavdelning inom hälso- och sjukvårdens organisation. Folkhälsokommittén är sammansatt av politiska ledamöter från olika partier i regionen.

Folkhälsokommitténs kansli i sin tur är den utförande tjänstemannaorganisationen som ska implementera målsättningarna från regionfullmäktige och folkhälsokommittén inom folkhälsoområdet. Kansliet är en stabs- och stödfunktion som både ska stödja politikerna i kommittén med expertkunskap men också verka gentemot kommunerna och deras folkhälsoarbete. Folkhälsokommitténs kansli har förutom den allmänna folkhälsokompetensen också en specifik samhällsmedicinsk och miljömedicinsk kompetens. Kansliets uppgift är att bedriva utvecklingsarbete inom folkhälsoområdet och att indirekt agera för att lokalt verksamma folkhälsoaktörer i regionen får bättre förutsättningar för sitt arbete (www.vgregion.se).

1.2 Hälsofrämjande och förebyggande

Hälsofrämjande som begrepp har fått allt större genomslag på senare år men det är långt ifrån entydigt vad det egentligen står för. Medin och Alexandersson (2000) tar upp exempel på olika perspektiv på hälsa och hälsofrämjande. De skiljer på en biomedicinsk inriktning, en holistisk ansats, WHO:s ståndpunkt, den ekologiska ansatsen och den salutogena ansatsen. Enligt författarna så ser man i den biomedicinska inriktningen på hälsa som frånvaron av sjukdom. Hälsa och sjukdom ses här som motsatspar och enligt Medin och Alexandersson (ibid) står ofta sjukdomen i fokus istället för hälsa.

Den holistiska ansatsen och WHO:s ståndpunkt lyfter fram hälsan som ett medel och en resurs för att den enskilde individen ska kunna uppfylla sina målsättningar. Människan ses här som en interaktiv varelse beroende av sin omgivning samtidigt som sjukdom definieras utifrån termer om hälsa och inte sjukdom (ibid).

I den ekologiska ansatsen betonas istället relationen mellan individen och dess miljö. Nyckelbegrepp är hälsa, omgivning, kontroll, balans, miljö och natur. Den salutogena ansatsen i sin tur beskriver hälsa som en känsla av ett sammanhang där individen upplever omvärlden och olika situationer som meningsfulla och möjliga att hantera (ibid). Denna ansats har fått stort inflytande på senare tid och distanserar sig från den biomedicinska ansatsen och dess patogena perspektiv (handlar om vad som orsakar sjukdom). Det salutogena perspektivet lyfter istället fram faktorer som främjar hälsa (saluto) (ibid).

Hälsofrämjande som begrepp kan definieras på olika sätt men det finns vissa gemensamma drag enligt Medin och Alexandersson (2000). Hälsofrämjande beskrivs ofta som aktiviteter som har som syfte att främja hälsa eller studier av den typen av aktiviteter. Målsättningen med hälsofrämjande är i stora drag att sträva efter hälsa, välbefinnande och livskvalitet. Ett annat genomgående drag i definitionerna är att man vill betona det viktiga i att individen får mer kontroll över faktorer som påverkar den enskildes hälsa. En definition som fått stort inflytande är den som WHO tog fram på Ottawa-konferensen 1986:

”Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental social well-being, an individual or group must be able to identify and to realise aspirations, to satisfy

needs, and to change or cope with the environment” (citat av Ottawa charter for health promotion , 1986 I Medin och Alexandersson 2000:113)

Sammantaget kan man säga att inriktningen på hälsofrämjande skiljer sig från den hälsoförebyggande ansatsen där den förra ligger mer åt det salutogena perspektivet och den senare mer åt det biomedicinska hållet. Inriktningen mot hälsofrämjande nätverk kan således ses som en viljeriktning mot perspektiv som det salutogena som betonar just dessa faktorer.

2. Metodfrågor

För att kunna arbeta med skapandet av hälsofrämjande nätverk är det centralt att få en övergripande bild av det arbete som idag finns i regionen inom detta område. Denna kartläggning har haft som mål att klarlägga vilka nätverksbildningar som Folkhälsokommittén och dess kansli deltar i. En fråga som berörs är vilka styrkor och svagheter det går att se i befintliga nätverksbildningar. Finns det en avsaknad av nätverk inom viktiga strategiska områden, s.k. ”vita fläckar”?

2.1 Kartläggningen

Målet med kartläggningen av hälsofrämjande nätverk i Västra Götalandsregionen är alltså att ge en bred översiktsbild över hur arbetet ser ut och hur det bedrivs. Utgångspunkten ligger i Folkhälsokommitténs kansli och dess roll men ambitionen är att försöka beskriva både det arbete som direkt och det som indirekt har att göra med kommitténs hälsofrämjande nätverksarbete. Kartläggningen fokuserar på den regionala nivån med de aktörer som arbetar med hälsofrämjande arbete och hur dessa har organiserat sig i nätverkskonstellationer. Förutom den empiriska kartlägningsstudien så har arbetet som mål att förtydliga och utveckla vissa viktiga begrepp såsom nätverk, hälsofrämjande, legitimitet, nätverksformer, samverkan och styrning. Den här begreppsutvecklingen kommer både att ske med utgångspunkt i kartläggningens resultat såväl som genom litteraturstudier.

2.2 Urval och enkätutformning

Urvalet i enkäten kan beskrivas som ett riktat urval kombinerat med ett slumpmässigt urval (Bryman 2002). Det riktade urvalet innebär att utgångspunkt och fokus för studien har varit folkhälsokommitténs kansli och dess projekt. I princip har all personal inom kommitténs kansli och dess projekt deltagit i studien. Andra riktade urval har varit att alla fem representanterna i den sk Ruffgruppen (Regional Utveckling för Folkhälsa) deltagit i studien tillsammans med fyra representanter för Hälso- och sjukvårdskanslierna i regionen (en representant för vardera kansli). Det slumpmässiga urvalet har bestått i att välja tre personer från var och en av regionens verksamhetsfunktioner med övergripande ansvar. Av dessa har en person från hälso- och sjukvårdsavdelningen och en representant från Avdelningen för delaktighet och funktionshinder besvarat enkäten. Från området Tillväxt och utveckling har tre personer från regionutvecklingssekretariatet deltagit liksom två personer från kultursekretariatet och tre personer från miljösekretariatet. Urvalet har således haft som främsta mål att få en komplett täckning av folkhälsokommitténs kansli och dess projekt. Övriga verksamheter finns med för att fungera som referenspunkter till

studiens huvudfokus. Studien gör därför inget anspråk på att ge en komplett bild av regionens hälsofrämjande arbete.

Själva enkäten är utformad som ett intervjuformulär med öppna frågor snarare än som en traditionell enkät (se Bilaga 1). Enkäten har skapat ett empiriskt material för kvalitativ analys snarare än ett kvantitativt statistiskt material (Bryman 2002). Respondenterna har getts möjlighet att utveckla sina svar och ge exempel utifrån sin egen situation. Svarsfrekvensen av enkäten har totalt sett varit 36 av 41, ca 88%, vilket får sägas vara ett mycket bra resultat som borgar för en relativt god täckning. Svarsfrekvensen för huvudstudien, dvs. folkhälsokommitténs kansli och dess projekt, har varit 16 av 17, ca 94%. Det är med undantag av en person ett komplett svarsunderlag. Det bör också påpekas att eftersom enkäten inte hade en utgångspunkt i en tydlig definition på hälsofrämjande nätverk så finns risken att vissa respondenter har känt sig exkluderade från dessa frågor. Samtidigt var tanken att inte begränsa sig till en viss hälsofrämjande definition just för att inte exkludera de respondenter som inte var lika bekanta med begreppet. Som en följd av detta ges möjligheter för olika personer att själva definiera och lägga sin innebörd i begreppet hälsofrämjande.

3. Begrepp och teorier

Studiens referensram är uppbyggd kring vissa centrala begrepp som både tjänar som analysredskap och som förklarande för arbetets innehåll. Begreppen har också varit styrande i upplägget av analysen av det empiriska materialet.

3.1 Nätverk

Nätverksbegreppet har blivit modernt att använda under senare år men inom organisationsteorin har det funnits med sedan lång tid. Nätverk kan vara av en mängd olika typer, t.ex. privata, sociala, intressenätverk förutom de oftast nämnda i företag och professionella organisationer (Dalsgaard och Bendix 1998). Det är dock inriktningen mot organisatoriska nätverk som betonas i följande rapport. Enligt Dalsgaard och Bendix kan nätverksorganiseringen ses som en reaktion på de nackdelar som finns i traditionella organisationer som t.ex. ineffektiv kommunikationsprocesser, långsamma och osäkra beslutsvägar, styrning via detaljkontroll, specialister som inte känner till helheten, nedprioritering av mänskliga aspekter och onödigt arbete och dubbelarbete. Enligt författarna kännetecknas nätverksorganisationen av sex aspekter: värdegrundlag, decentralisering, sammansatta ledarroller, flexibla organisatoriska gränser, hög grad av inbördes beroende och genomskinlighet (ibid).

Nätverksformen brukar nämnas som en mellanform mellan marknad och hierarki där marknaden står för den ena extremen med prismetanismen som samordningsform där man betalar ett marknadspris för en specifik vara eller tjänst. Hierarkin står för den andra extremen där samordningen sker inom en organisation via auktoritetshierarkin och som innebär att man väljer att bilda en organisation för att skapa en produkt eller tjänst (Sjöstrand 2004). Nätverksorganisationen är ett slags lösare organisering som hålls samman via ömsesidighet och förtroende men som också kan vara mer eller mindre reglerad och styrd.

Det finns också olika typer av organisatoriska nätverk. En grundläggande indelning är skillnaden mellan intraorganisatoriska och interorganisatoriska nätverk. De intraorganisatoriska nätverken är samarbeten som sker inom en organisation, t.ex. olika enheter och inriktningar inom ramen för ett utvecklingsprojekt.

Interorganisatoriska nätverk är förmodligen en mer använd term som gäller samverkan mellan skilda formella organisationer med ett gemensamt mål. I det senare fallet försöker man vinna både flexibilitetsfördelar och stordriftsfördelar utan att göra allting i en och samma organisation. Många av de samverkansprojekt som genomförs idag mellan olika offentliga organisationer kan beskrivas som interorganisatoriska

nätverk. Ursprunget kan dock spåras till företagsvärlden där man tidigt byggde upp industriella nätverk mellan olika interagerande företag för att slå vakt om dessa viktiga relationer.

Hur ska då nätverk definieras? Det finns många tillgängliga definitioner. En definition är:

”...the total pattern of interrelationships among a cluster of organizations that are meshed together as a social system to attain collective and self-interest goals or to resolve specific problems for a target population” Van de Ven och Ferry 1980:229 citerad i Ossiansson 1997).

Den här definitionen tar fasta på två centrala aspekter, dels att det rör ömsesidiga ”interrelationer” mellan olika organisationer och dels att det handlar om att uppnå gemensamma och egna mål. Aldrich beskriver en annan definition (1979: 281):

”An interorganizational network consists of all organizations linked by a specified type of relation, and is constructed by finding the ties between all organizations in a population.”

Aldrich lyfter fram betydelsen av länkarna mellan olika organisationer som i sin tur binds samman av olika relationer. Cook och Emerson (1978) betonar också det viktiga i att relationerna i nätverket finns till för att det sker ett utbyte här. Utbytet i relationerna kan vara t.ex. resurser, aktiviteter och information. Överlag trycker man på att nätverk kan ses som en social struktur för organisering av verksamheter som binder samman olika aktörer med någon form av gemensam målsättning (Sjöstrand 2004). Enligt Gustafsson (2007) kan nätverk beskrivas som icke-hierarkiska sociala system. Det intressanta är vad som sker i gränssnittet mellan olika verksamheter och aktörer och hur dessa gränser dras. Nätverksbegreppet gör att gränserna mellan vad som är inom och utom organisationerna blir mindre tydliga.

Gustafsson (2007) tar upp nätverkets beståndsdelar som nätverkets parter, nätverksprocesser, nätverksvision och nätverksarkitektur. Nätverkets parter kan beskrivas som de organisatoriska enheter som deltar i ett interorganisatoriskt nätverk. Om parterna är de deltagande enheterna kan aktörerna beskrivas som de individer som sköter det konkreta arbetet i nätverket. Nätverksprocesserna är enligt Gustafsson kärnan i nätverket och utgörs av de laterala aktiviteterna såsom utbyte av information, samordning av aktiviteter och gemensam lösning av problem. Nätverksvisionen i sin

tur är nätverkets själva idégrund och det intresse som förenar nätverket. Gustafsson (ibid) identifierar två typer av gemensamt intresse som är centralt för nätverket; den uppgift som parterna inte klarar av på egen hand och det utvecklingsbehov som parterna har svårt att tillgodose var och en för sig själv. Nätverksarkitekturen är slutligen nätverkets organisatoriska form, dvs hur nätverkens struktur ser ut (se mer nedan).

3.2 Nätverksformer

Definitionerna på nätverk kan som nämndes ovan variera en hel del. Det kan dock vara intressant att diskutera vilken form nätverk kan ta sig. Enligt Borell och Johansson (1996:16) kan nätverkets form beskrivas som :

”Nätverkets form handlar alltså om förhållandet mellan noderna, om mönstret av sammanlänknings. Detta åskådliggörs vanligen i form av en graf, där noderna ritas som punkter, sammanbundna med linjer. Oftast är inte alla aktörer i ett nätverk direkt länkade till alla andra. Det är ett viktigt skäl till att nätverksstrukturer ibland kan bli ganska komplicerade. Både de länkar som finns och inte finns är av intresse.”

Det kan enligt Borell och Johansson vara så att en viss aktör kan ha kontakt med alla övriga i nätverket medan de övriga kan vara beroende av denna aktör för att ha kontakt med de andra i nätverket. Aktören får då rollen som förmedlare eller ”grindvakt” och kan därigenom få större makt än övriga i nätverket. Övriga behöver enligt Johansson inte ens vara medvetna om att de utgör en del av ett större nätverk. Man kan enligt Johansson också tala om ett nätverks täthet och centralitet. Tätheten är ett mått på hur många relationer man har inom nätverket och det går här att se att större nätverk ger lägre täthet eftersom det är svårt att upprätthålla mer än ett visst antal nätverksrelationer (ibid). Centraliteten är istället enligt Borell och Johansson ett mått på hur länkarna inom ett nätverk är fördelade där vissa punkter är mer centralt placerade än andra.

Gustafsson (2007) tar upp begreppet nätverksarkitektur som ett sätt att beskriva nätverkets organisatoriska förutsättningar. Det kan röra nätverkets form och innehåll såsom organisatorisk struktur, arbetsfördelning, beslutsstruktur och andra regler. Han tar upp ett antal olika konfigurationer eller typer som skiljer sig åt på en del punkter. Den första konfigurationen är *systemiska nätverk*, där flera olika parter med olika inriktning samverkar kring en så kallad totaluppgift. Gustafsson (ibid) tar exemplet behandling av barn och unga med beteendestörning där totaluppgiften är det samlade behandlingsförloppet. Deltagarna samarbetar i det systemiska nätverket utifrån olika

aktörsperspektiv för att lösa den gemensamma behandlingsproblematiken. Den andra nätverkstypen enligt Gustafsson är så kallade *isomorfa nätverk*. Isomorfa nätverk består av olika organisatoriskt åtskilda parter med liknande uppgifter som samarbetar i syfte att utveckla sina verksamheter. Det kan till exempel vara olika sjukhus som bildar ett nätverk för att bättre och billigare kunna utveckla kompetens och annat och det kan ibland röra sig om både konkurrens och samarbete. Samarbetet blir här inte lika tätt som i det systemiska exemplet. En annan nätverkstyp är vad Gustafsson kallar *joint venture nätverk*. Joint venture nätverk går ut på att flera parter går samman och driver en självständig verksamhet för att arbeta med uppgifter som de inte själva klarar av att hantera. Den fjärde typen som Gustafsson tar upp är det *interorganisatoriska projektnätverket*. Här skapas ett nätverk för att genomföra ett projekt med begränsad livslängd som hade varit svårt att genomföra på egen hand.

Den femte typen beskrivs som ett *paraplynätverk*. Paraplynätverket går ut på att samla ett stort antal olikartade parter med ett gemensamt intresse under någon form av paraplybeteckning. Det kan till exempel röra sig om samverkan mellan privata och offentliga parter inom en bransch. Ett annat exempel kan vara en samverkan inom en region eller annan geografisk avgränsning. En ytterligare form av nätverk som Gustafsson (ibid) tar upp är *praktikersammanslutningar*. Den här formen av nätverk består ofta av aktörer som har liknande problem och professionella bakgrund, till exempel mellan läkare eller folkhälsosamordnare. Den sjunde typen som Gustafsson (ibid) tar upp är *sociala nätverk*. Den här nätverkstypen är inte i första hand inriktad på att skapa värden i sina processer men är ofta kopplade till professionella relationer. Det kan till exempel röra sig om nätverk baserade på fritidsintresse, studier eller andra gemensamma faktorer. De olika nätverkstyperna ger en bra överblick över den spännvidd som finns inom företeelsen att vara del i ett nätverk.

3.3 Samverkan

Samverkansbegreppet har fått stort genomslag under senare år, speciellt i offentliga verksamheter, när det framkommit problem med människor som haft behov av stöd och hjälp från flera olika myndigheter samtidigt. Många har ”hamnat mellan stolarna” när ingen myndighet velat ta totalansvaret för den enskilde individen. Det har gällt till exempel rehabiliteringsärenden, människor med missbruksproblem eller gamla människor med multipla behov. I skuggan av denna problematik har det lanserats en mängd samverkansprojekt där myndigheter och organisationer förväntas överskrida organisatoriska gränser och arbeta mot ett gemensamt mål i någon form av nätverkskonstellation. Det finns både lyckade och mindre lyckade exempel på dessa initiativ som det påvisats i ett flertal organisationsstudier.

Samverkan kan ske på en mängd olika sätt och vara mer eller mindre utvecklad. Enligt Berggren (1982) går det att dela in samverkan i olika former från långt gående integration till ett ganska begränsat informationsutbyte. Berggren tar upp fyra olika typer av samverkan. Koordination innebär att organisationer kommunicerar med varandra för att undvika störningar men innebär inte ett behov av gemensam värdegrund och ansvar. Samverkan innebär däremot enligt Berggren (ibid) att de samverkande aktörerna tar ett gemensamt ansvar och delar samma värdesystem. Integration betyder i praktiken att gränserna mellan olika organisationer upplöses och det skapas en ny fusionerad organisation med gemensam kunskap och lokalisering. Den sista typen av samverkan kallas av Berggren (1982) för konsultation och innebär att en organisation använder en annan organisations expertis och kunnande på konsultativ basis men på den ena organisationens villkor i en asymmetrisk relation.

Det finns många exempel på att samverkan ofta sker i form av konsultation eller koordination i asymmetriska relationer med en dominant organisation. Det är till exempel vanligt att sjukvården sätter villkoren för samverkan i och med att den medicinska kompetensen ofta överordnas andra så som visats i flera studier av äldre vården (Löfström och Selander 2005).

3.4 Legitimitet

Legitimitet är ett viktigt begrepp för att förstå hur organisationer interagerar med sin omgivning. Organisationer bedöms inte bara efter hur väl dess produkter och tjänster lyckas på marknaden eller den så kallade tekniska omgivningen (Scott och Meyer 1983) utan också efter vilken form av legitimitet man har i omgivningen. Ibland nämns begreppet institutionell omgivning som innebär att:

“Institutional environments are, by definition, those characterized by the elaboration of rules and requirements to which individual organizations must conform if they are to receive support and legitimacy” (Scott och Meyer 1991:123).

Legitimitet och stöd kan således uppnås genom att en organisation anpassar sig efter de regler och normer som gäller i omgivningen. Det kan t.ex. vara så att en viss typ av åtgärder har förts upp på den politiska agendan som prioriterade vilket i sin tur gör att införandet av dessa åtgärder uppmuntras eller kanske till och med regleras via påbud (ett exempel kan vara krav på kvalitetsstyrning i offentliga verksamheter). Legitimitet är därför av mycket stor betydelse i speciellt vad Brunsson (2002) beskriver som politiska organisationer.

Abrahamsson och Andersen (2000) tar upp begreppen yttre och inre legitimitet. Den yttre legitimiteten beskrivs som den legitimitet som fås gentemot omgivningen som skapas genom aktiviteter som upprätthåller ett gott anseende och rykte för organisationen. Den inre legitimiteten har istället som mål att skapa en acceptans för ledarskapet i en organisation och få medarbetarna till att se positivt på sin egen organisation.

3.5 Styrning och koordination

En aspekt som utmärker organisering i nätverk är att det ofta saknas formella besluts- och kontrollstrukturer (Sjöstrand 2004). Det ställer andra krav på styrning och koordination än i formella organisationer. Istället för marknadens prismekanismer och hierarkins administrativa styrning lyfts istället förtroende och ömsesidighet fram som möjliga samordningsmekanismer (ibid).

I nätverk kan det ofta vara så att relationerna inte är symmetriska utan att det finns vissa aktörer i nätverket som har större makt och inflytande. En aktör som har större inflytande än andra i nätverket kan beskrivas som en fokalenhet (Sjöstrand 2004). En fokalenhet har större inflytande över strategier och målformuleringar beroende på någon form av maktposition, t.ex att man har tillgång till resurser som är värdefulla för andra i nätverket. Det kan ge möjlighet att utöva någon form av ledarskap även om detta inte kan ske på samma sätt som i en konventionell formell organisation. Här kan förtroende och ömsesidighet komma in som viktiga medel för att leda och hålla samman nätverket. Det svåra ligger i uppgiften att samordna aktiviteterna i nätverket så att både gemensamma och enskilda mål kan realiseras och de olika aktörerna därmed finner att de kan uppnå mer i en nätverkstruktur än i en vanlig organisation.

En annan viktig aspekt är graden av styrning och formalisering. Nätverksstrukturer brukar lyftas fram som ett mer flexibelt och innovativt alternativ än konventionell formell organisering. Det beskrivs ibland som en mer organisk form av organisering i kontrast till den traditionella byråkratiska organisationsformen. Ett problem med den här typen av strukturer är att de ofta pendlar mellan att vara för instabila och informella utan tydlig styrning och målsättning respektive alltför styrda och formaliserade i riktning mot det byråkratiska idealet. Utmaningen ligger här i att hitta en balans mellan det informella och det formella och mellan det fria och det styrda.

Enligt Gustafsson (2007:80) så kan det uppstå styrproblem mellan den koordinering som sker i nätverken och partorganisationerna:

”Det verkar utkristallisera sig två extrema nätverksformer i relation till utveckling av nätverkssystem. Den ena formen är relativt statiska nätverk, där man harmoniserar, standardiserar, modifierar och omformar hela processförlopp som innehåller parternas delprocesser och processer i parternas gränssnitt. Det innebär att man bygger ut strukturerade tvärgående styrsystem i nätverket. Den andra formen är dynamiska, löst sammansatta nätverk, där systemen utgör en gemensam kunskapsbank som parterna bidrar till utan tvärgående styrsystem förutom en interorganisatorisk projektstyrning.”

Det är att förmoda att de flesta nätverken hamnar någonstans mellan de extremer som Gustafsson (ibid) nämner, som ju i princip kan liknas vid byråkrati och organiska organisationslösningar. I den byråkratiska formen regleras och styrs verksamheten hårdare medan den organiska formen bygger på större frihet och mindre standardisering och strukturering.

4. Resultat av enkäten

Enkätresultaten presenteras utefter vissa övergripande teman som gick att utläsa ur enkäten. Den empiriska beskrivningen presenterar i första hand folkhälsokommitténs kansli men ger även en inblick i hur andra verksamheter förhåller sig till fenomenet hälsofrämjande nätverk.

4.1 Deltagande i hälsofrämjande nätverk

Sammantaget visar enkätsvaren att de tillfrågade är aktiva i många nätverk. Det vanligaste är 2-4 nätverk men det finns en stor variation. Vissa säger sig bara delta i ett nätverk medan det finns exempel på de som deltar på ett eller annat sätt i 15-20 nätverk. Det finns säkerligen också en stor variation i hur många nätverk man valt att uppges i svaret (vissa har förmodligen uppgivit samtliga nätverk de är aktiva i medan andra gjort ett urval). Totalt sett är det ändå tydligt att de flesta tillfrågade är mycket aktiva i olika typer av nätverkskonstellationer med hälsofrämjande koppling.

De flesta nätverken är relativt nystartade men det finns ett fåtal exempel på grupperingar som kan dateras så långt tillbaka som till 70-talet. Vissa av de nämnda nätverken har kommit till som följd av eldsjälar och ett gemensamt intresse kring en fråga medan andra kan ses som en direkt följd av politiska och andra beslut. De flesta nätverken är inte tidsbegränsade utan löper tillsvidare (eller så länge de fyller en funktion som någon uttryckte det). Vissa nätverk är dock mer tidsbegränsade som när det gäller att följa ett beslut om att t.ex. ta fram en policy. Ofta drivs nätverken av ett gemensamt intresse och åtagande och kan t.ex. fungera med ett roterande sammankallningsansvar. Ett tydligt huvudansvar saknas i merparten av nätverken.

Folkhälsokommitténs kansli

De tillfrågade inom folkhälsokommitténs kansli säger sig samtliga arbeta med hälsofrämjande nätverk i större eller mindre utsträckning. Det upplevs vara ett givet uppdrag att arbeta med hälsofrämjande frågor i nätverk inom kommittén och de flesta ingår också i ett flertal nätverk på olika nivåer och av olika slag. Det gäller även deltagarna i de forskningsprojekt som drivs i folkhälsokommitténs regi. De flesta nätverken är regionala men det finns även exempel på nationella och internationella nätverk.

Övriga

Av övriga så säger sig också de tillfrågade i den sk. RUFF-gruppen arbeta med dessa frågor i nätverk. Även hälso- och sjukvårdskanslierna är aktiva i det hälsofrämjande nätverksarbetet. De flesta av de tillfrågade säger sig således arbeta med hälsofrämjande frågor i större eller mindre omfattning. Det är främst några representanter från regionutvecklingssekretariatet, kultursekretariatet och miljösekretariatet som säger sig arbeta i nätverk men inte just med hälsofrämjande frågor. Här är nog också på sin plats att klargöra att vissa verksamheter inte är lika bekanta med begreppet hälsofrämjande och därför har lite svårare att placera in sig i den typen av nätverksaktiviteter. Inom miljö och kultur sa man sig till exempel hålla på med ”indirekt hälsofrämjande arbete”. I enkäten finns emellertid också exempel på att sekretariaten inom området Tillväxt och utveckling, kultur och miljö arbetar med hälsofrämjande nätverk men då oftare via en tolkning av hälsa och hållbar utveckling som t.ex arbetslivsutveckling, miljösamordning och kultur och hälsa.

4.2 Nätverksformer

Här finns det en stor spännvidd av typer av nätverk med olika form och innehåll. En del nätverk är sammanslutningar inom samma profession och yrkesgrupp inom t.ex regionen eller nationellt och även internationellt. Det är förhållandevis många internationella och i synnerhet nationella nätverksbildningar som man arbetar med. Det finns också en stark representation av regionala nätverk och en blandning av regionala och kommunala aktörer. Det sistnämnda är Ruff-gruppen ett bra exempel på.

Folkhälsokommitténs kansli

Vissa nätverk drivs kring en fråga eller gemensamt område och består av olika kommunala representanter. Det kan gälla en blandning av politiker, tjänstemän och berörda yrkesgrupper. Andra aktörer kan vara frivilliga föreningar, universitet och högskolor och berörda intressenter. Det är förvånansvärt få exempel på ”tvärorganiserade”nätverk med representanter från olika verksamheter på den regionala nivån så som kultur, miljö och sjukvård. Det finns dock exempel på detta inom kansliets nätverk som t.ex ett nystartat hälsofrämjande nätverk mellan de olika verksamheterna i VGR, nätverk på chefsnivå mellan olika verksamheter i regionen och en regional nätverksgrupp för barnkonventionen. Det verkar som en stor del av nätverksarbetet bedrivs inom liknande verksamheter med samma grundsyn. Det rör sig ofta om andra aktörer som håller på med folkhälsofrågor inom samma profession eller kring samma arbetstema. Vad gäller nivån på nätverksarbetet så förefaller relativt många nätverk vara av mer strategisk art till skillnad från mer operativa

nätverk. Det handlar både om att nätverken företrädevis bedrivs på regional nivå och att det finns en tydligare policy och uppdragsinriktning. Av samma anledning förefaller det också finnas en relativt hög formaliseringsgrad i kansliets nätverk. Det går säkerligen också att koppla till dess hierarkiska placering som direkt underställd den politiskt tillsatta folkhälsokommittén (som i sin tur är underställda regionstyrelsen). De som arbetar i folkhälsokommitténs projekt är ofta specialiserade på vissa områden och har där byggt upp nätverkskopplingar. Det kan t.ex röra Skolmatsakademien som arbetar med att förbättra barn och ungdomars hälsa via skolmåltiderna, och tobakspreventivt center som arbetar för att föra upp tobaksfrågan i ett hälsofrämjande syfte. De som arbetar med dessa projekt har ofta en stark lokal koppling i det kommunala men även en regional koppling via projektarbetet.

Övriga

RUFF-gruppen har oftast en mer lokal kommunal koppling eftersom den består av kommunala folkhälsosamordnare med väl utvecklade nätverk i sina hemkommuner och där Ruff-grupparbetet snarare är ett undantag med sin regionala inriktning. Hälso- och sjukvårdskanslierna är också tydligt inriktade på hälsofrämjande nätverk med en något tydligare koppling till sjukvården men också med mycket samarbete med t.ex folkhälsokommitténs kansli och andra regionala aktörer. Eftersom det är regionala enheter så är de också mer övergripande regionala i sin nätverkskaraktär.

Regionutvecklingssekretariatet upplever sig inte passa riktigt in i det hälsofrämjande fältet men en respondent uttryckte det som att man kan placera in sig om man har en bred definition och inkluderar frågor som arbetsmarknad, miljö, utbildning osv. Ett exempel som gavs var det regiongemensamma partnerskapet för strategiska utvecklingsfrågor. Kultur- och miljösekretariaten ger ingen entydig bild. Vissa säger sig inte arbeta i nätverk medan andra säger sig vara ganska aktiva och ger exempel på nätverk kopplade till sin egen verksamhet. Avdelningen för funktionshinder och delaktighet gav uttryck för en aktivitet i nätverksarbete. Det finns både exempel på intern samverkan inom det egna fältet och bredare samverkansprojekt med representanter för andra verksamheter.

4.3 Nätverksarbete

Vad gäller nätverkens aktiviteter så finns det stora skillnader. Vissa nätverk utbyter information och erfarenheter medan andra har en tydligare fråga som drivande och ett tydligare uppdrag. Folkhälsokommitténs projekt är exempel på tydligare uppdragsstyrda nätverk. Det kan gälla att uppfylla ett politiskt uppdrag eller att man i sin ordinarie verksamhet använder nätverksarbete för att utföra sitt arbete. Det kan

också vara mer formaliserade aktiviteter kontra mer öppna diskussioner och idéutbyten. I nätverken intar de tillfrågade olika roller. I vissa fall är man drivande och sammankallande och i andra fall bara deltagande. Ofta agerar man som representant för sin verksamhet på regional eller kommunal nivå men det kan också vara så att man representerar sin yrkesgrupp som är fallet i forskarnätverken.

Folkhälsokommitténs kansli

Kansliets representanter är överlag aktiva i arbetet och inte så sällan drivande och sammankallande i nätverksarbetet. Eftersom det finns en regional och nationell betoning så blir arbetet ofta lite mer strategiskt och policyinriktat än vad som kanske är fallet med övriga aktörer. De flesta nätverken beskrivs som att handla om att diskutera folkhälsofrågor på olika sätt. Det beskrivs också handla mycket om samverkan kring folkhälsofrågor och konkreta försök att hjälpa åt med att lösa uppdrag och arbeta med strategisk utveckling. Överhuvudtaget så nämns utvecklingsarbete och projekt som viktiga beståndsdelar liksom ett sökande efter nya hälsofrämjande projekt att starta upp och ett ökat hälsofrämjande synsätt i etablerade verksamheter. Folkhälsokommitténs projekt är också mer specifika eftersom de bygger på en avgränsad idé. Det kan t.ex. röra sig om skolmatsfrågan, livsstilsfrågor och tobaksprevention.

Övriga

Övriga tillfrågade aktörer har också en betoning av diskussion och informationsutbyte i nätverksarbetet. Det finns ett brett spektrum där Ruff-gruppens kommunala medlemmar jobbar mycket lokalt på bred front kring folkhälsofrågor och även Hälso- och sjukvårdskanslierna arbetar kring folkhälsofrågor men på en mer regional och övergripande nivå. Sekretariaten för regionutveckling, kultur och miljö arbetar lite mer specialiserat, i synnerhet de två sistnämnda, och mer indirekt med hälsofrämjande. Det kan t.ex. röra frågor om miljöinriktade inköp.

4.4 Nätverkens mandat och uppdrag

Det uppdrag och mandat som kännetecknar nätverken varierar. Vissa nätverk bygger på ett gemensamt intresse medan andra kanske är en konsekvens av ett politiskt beslut. Många anger spännvidden av att vissa nätverk har tydliga mandat i form av till exempel politiska beslut medan andra nätverk är mer av intressedriven art utan tydliga mandat. Ibland har nätverken mandat att ta beslut och ibland fungerar de mer som rådgivande och informerande. Även vad gäller frågorna som behandlas är spännvidden stor. Hälsofrämjande som idé är naturligtvis en ledstjärna men sedan

skiljer det sig åt. Syftet med nätverken har på ett eller annat sätt att göra med det hälsofrämjande arbetet men det kan vara både operativt och visionärt.

Folkhälsokommitténs kansli

Inom kansliet så nämns det relativt ofta att deltagandet i hälsofrämjande nätverk baseras på specifika uppdrag. Uppdragen kan vara budgetuppdrag, men beskrivs av andra som politiska uppdrag eller utvecklingsuppdrag. Andra mål kan vara att formulera strategier för folkhälsoarbete eller hitta gemensamma utgångspunkter i nätverket för hur man ska agera i folkhälsofrågor. Det kan också handla om att man är utsedd att representera sin verksamhet i bredare bemärkelse. Samtidigt ges en hel del exempel på mer informella intressedrivna nätverk som kontrast till ovanstående. Det verkar trots allt som om det finns ett tydligt element av styrning och målorientering i deltagandet. När man studerar målsättningarna så är de ofta relativt breda och allmänna. Målen kan t.ex vara att öka det hälsofrämjande arbetet, att hålla temat hälsofrämjande levande, hitta områden för att gemensamt utveckla folkhälsoarbetet i hela Västra Götaland och att främja god hälsa. Andra målsättningar kan dock vara relativt specifika såsom att förbättra inomhusmiljön i offentliga lokaler i regionen, att samla lättillgänglig statistik och hälsodata för planering och att implementera nationella handlingsplaner. Spännvidden är således stor. Kommitténs projekt bygger på specifika uppdrag men de som representerar projekten är även deltagare i andra nätverksformer med mindre tydliga uppdrag.

Övriga

Övriga verksamheter skiljer sig mycket åt vad gäller mandat och uppdrag. Inom Ruffgruppen finns det en stor spännvidd mellan det mer regionala utvecklingsarbetet i gruppen och andra typer av nätverk på främst den kommunala nivån. Det finns också många exempel på kollegiala nätverksgrupperingar. Inom hälso- och sjukvårdskanslierna uppger man att många av nätverken inte har några tydliga mandat eller uppdrag. Ett flertal av målsättningarna handlar om att utbyta information och erfarenheter folkhälsoplanerare emellan. En tillfrågad var dock aktiv i arbetet med att utveckla folkhälsopolitisk policy. Vissa av de övriga verksamheterna hade relativt tydliga uppdrag i nätverksarbetet som att t.ex inom miljö ansvara för inköpsråd vid Västra Götalandsregionens inköp eller inom kultur att arbeta med konstfrågor mot sjukvården. Det fanns också exempel på mer allmänna mål som att man inom regionutvecklingssekretariatet hade som ambition att vara en mötesplats för strategiska parter för regionens utveckling. Det varierar också mellan vissa mer personbundna mandat och vissa andra tydligare kopplade till verksamheten.

4.5 Upplevelser av att arbeta i nätverk

Överlag så är de allra flesta tillfrågade mycket positiva till nätverksarbete som de menar ger många fördelar som man inte har i annan typ av arbete. Fördelar som nämns är att nätverksarbetet ger möjlighet till fritt tankeutbyte och ett mer ”lyssnande klimat” eftersom det upplevs som mindre formellt. Diskussion med andra som har gemensamma intressen lyfts fram som viktigt liksom möjligheten att bryta olika kompetenser och erfarenheter. Många tycker att det är inspirerande och att man kan uppnå betydande samordningsvinster och synergi. Frivilligheten kan vara både ett plus och ett minus. Många tycker att det fungerar bra med ett tydligt uppdrag. Vissa tillfrågade skulle vilja se en ökad tydlighet i uppdraget och ett mer markerat mandat. Önskemål om ökad tydlighet och struktur går igen i många svar. Det gäller också det viktiga i att skapa en tydligare ledningsstruktur och bättre administrativt stöd. Samordningen bör fokuseras mer och förankringen bör förbättras.

Folkhälsokommitténs kansli

Inom kansliet finns det överlag en mycket positiv inställning till arbetet med hälsofrämjande nätverk men det finns även synpunkter på hur arbetet ibland bedrivs. Fördelar som tas upp är att det finns mycket samordningsvinster med att arbeta mot gemensamma mål. Det beskrivs också som ett sätt att ompröva åsikter när olika kompetenser bryts mot varandra. Speciellt i fallet med verksamhetsöverskridande och tvärasektoriella nätverk ger det enligt en tillfrågad möjligheter att förankra arbetet på ett bredare sätt. Dynamik och inspiration är andra begrepp som nämns liksom forum och möjligheter att hitta nya utvecklingsområden. Det nämns dock inte så många exempel på att nätverken kan fungera som effektiva arbetsformer för att lösa konkreta problem i verksamheten. Den kritik som finns mot nätverksarbetet handlar mycket om att det behövs en ökad tydlighet vad gäller styrning, ansvar och mandat. Det beskrivs ibland som alltför personbundet och att återföringen till hemverksamheten brister. Att ta steget från diskussion till handling och att det behövs mer legitimitet för arbetet i nätverk och mer intern förankring. En kommentar var att det kan vara svårt att ”få hemarbetet gjort”. Vissa efterlyser också bättre effektivitet i nätverken och att det är viktigt att tydliggöra deltagarnas förväntningar på nätverksarbetet. Överhuvudtaget efterlyses att nätverksarbetet ges ett större erkännande både nationellt och lokalt. Det finns också önskemål om mer sektorsövergripande nätverksarbete mellan de olika grenarna i VGR.

Övriga

Det finns även hos övriga en positiv inställning till arbetet med folkhälsofrågor i nätverk. Även här nämns informationsutbytet och hjälp att driva frågor som positiva exempel på nätverksarbetets förtjänster. Vissa efterlyser ett mer tvärprofessionellt eller tvärorganisatoriskt arbete i nätverken så att representanter från fler verksamheter deltar i arbetet och inte bara de som har ett tydligt hälsofrämjande inslag i sitt arbete. De flesta tillfrågade ansåg att de redan nu har fullt upp med sina åtaganden eftersom det upplevs som krävande (om än givande) att arbeta i nätverk och att det redan nu finns ett stort engagemang. Det beror också på nätverkets mandat och uppdrag, där vissa kan tänka sig att delta mer i nätverk om det finns just tydliga mandat och uppdrag för nätverket.

5. Hälsofrämjande nätverk – en analys

Analysdelen tar diskussionen ett steg vidare genom att koppla på begreppsapparaten och teorierna och utveckla problematiseringen av hälsofrämjande nätverk. I den här delen har begreppen fått bilda analytiska teman.

5.1 Nätverksarbetet

Det är svårt att ge en klar bild av vad arbetet i nätverken går ut på. Eftersom enkäten rör en stor mängd personer med olika inriktning i olika verksamheter är det kanske inte så förvånande. Den bild som ändå ges är att det viktigaste syftet är informationsutbyte kring olika hälsofrämjande frågor. Det handlar om att diskutera, utbyta erfarenheter och generera idéer och uppslag för den egna verksamheten. Vissa nätverk har tydligare politiska mandat och det rör speciellt de regionala verksamheter som har ett tydligare fokus på just hälsofrämjande frågor och därigenom en gemensam värdegrundlag, dvs. Folkhälsokommitténs kansli och Hälso- och sjukvårdskanslierna.

Förutom det mer informationsutbytande syftet så finns det även en ambition att få hjälp och stöd att utveckla verksamheter och starta upp nya projekt. Vissa av nätverken kan kallas strategiska i bemärkelsen att de går ut på att utveckla planer och policys på regional nivå. Vi ser färre exempel på operativa nätverk där man i nätverket arbetar på att till exempel få tillbaka långtidssjukskrivna i arbete. Skillnaden mellan strategiskt och operativt är dock inte alltid så solklar. Ett operativt nätverk på regional nivå kan säkert upplevas som strategiskt från kommunalt håll och vice versa. Eftersom de flesta av de tillfrågade är företrädare för den regionala organisationen så är det naturligt att deras arbete i nätverk beskrivs som relativt övergripande. Överlag är de tillfrågade aktiva och ofta drivande i de olika nätverk som beskrivs.

5.2 Nätverksformer

De exempel på nätverksformer som ges i enkäten är en blandning av former från det formaliserade till det mer informella. Relativt många är informella och ganska frivillighetsbaserade. Deltagarna deltar med bas i eget intresse och för att träffa kollegor och diskutera egna erfarenheter kring olika frågor. De lite mer formaliserade nätverken kan ofta kopplas till politiska uppdrag där det finns tydligare målbeskrivningar och policydokument. Även här finns det dock begränsningar eftersom arbetet med hälsofrämjande från olika perspektiv förefaller vara svårt att konkretisera och styra i samma utsträckning som t.ex. andra verksamheters mer kvantifierbara mål (se t.ex. miljöområdet med internationella standards).

För att använda Gustafssons (2007) begrepp så ser vi inte så många exempel på så kallade systemiska nätverk där man går samman kring en totaluppgift. Detta stämmer nog bättre in på mer operativa verksamheter som sjukvård och psykiatri. Däremot kan vi se en hel del exempel på så kallade isomorfa nätverk där organisatoriskt åtskilda parter samverkar för att utveckla sina egna verksamheter. Det gäller inte minst folkhälsokommitténs kansli som är aktiva i nätverk av den här typen. Joint-venture nätverk är inte lika lätt att hitta exempel på eftersom det förutsätter att enskilda verksamheter går samman i en separat verksamhet för att lösa vissa problem. Däremot kan vi se exempel på interorganisatoriska projektnätverk i de mer avgränsade projekt som tas upp av de tillfrågade. Det gäller kanske tydligast folkhälsokommitténs projekt men det finns även exempel på andra projekt hos de tillfrågade. En viktig egenskap är att projekten är tidsbegränsade och går ut på att lösa problem som varit svåra att lösa av enskilda aktörer. De så kallade paraplynätverken är inte lika tydliga bland de tillfrågade men går ut på att en mängd olika parter med liknande intresse samverkar under en paraplybeteckning. Det skulle kunna gälla vissa regionsövergripande nätverk med folkhälsoinriktning men de är inte så flitigt förekommande

Nätverkstypen praktikersammanslutningar ser vi en hel del exempel på i enkätsvaren. Många av de tillfrågade har en relativt aktiv nätverksaktivitet i professionella nätverk bland kollegor inom regionen och även nationellt och internationellt. Den sista av Gustafssons nätverkstyper är det sociala nätverket. Det är den typ som ligger långt från det formaliserade och styrda nätverket. Vi finner i undersökningen flera typer av nätverk som kan beskrivas som sociala där man kanske inte har något tydligt mandat eller syfte med nätverket. Det kan dock vara svårt att ibland dra gränsen mellan denna typ av nätverk och den föregående praktikerorienterade varianten eftersom många nätverk passar in på båda varianterna och fyller båda funktionerna.

5.3 Styrning och koordinering

I nätverksarbete är det överlag problematiskt att styra och koordinera verksamheten eftersom det inte finns samma möjligheter som inom en formell hierarkisk organisation. Det märks även i det nätverksarbete som de tillfrågade beskriver kring hälsofrämjande frågor. Många efterlyser en tydligare styrning och ett tydligare ledarskap i nätverken än vad som nu är fallet. Problemet är att finna den typen av styrning utan att man får för mycket kontroll och byråkratisering. Det finns exempel på en tydligare styrning när det dels finns klarare politiska mandat och när det finns en tydlig aktör som är drivande och som kanske har mer inflytande över strategi och upplägg. De nätverk som är mer symmetriska och öppna verkar fungera bra som

idégenererande verksamheter men har svårare att styra mot konkreta mål. Målen och medlen blir snarare den kreativa och öppna diskussionsprocessen i sig.

En annan del av problematiken är att begreppen hälsofrämjande och hälsofrämjande nätverk lätt kan upplevas som otydliga och diffusa. Det kan skapa mycket tolkningsutrymme och frihet att fylla det med vad man tycker passar in men kan också försvåra en tydligare målformulering och operationalisering i arbetsmodeller. Vi ser således många exempel på den spänning som kan finnas mellan de två ytterligheterna av formaliserade nätverk och dynamiska och öppna nätverk som Gustafsson tar upp (2007). Det bör dock sägas att de flesta tillfrågade verkar ha mer av den senare mer löst sammansatta typen av nätverk och har upplevt både dess brister och förtjänster. Det är därför inte så förvånande att många efterfrågar mer av formalisering och styrning eftersom det ses som en lösning på upplevda problem i den typ av nätverk man arbetar i. Hade motsatsen gällt är det inte otroligt att man istället efterfrågat mer öppenhet och mindre styrning.

5.4 Samverkan

De många exempel som tas upp illustrerar väl både de möjligheter och problem som finns i samverkansarbete i nätverk. Vi ser exempel på gränsöverskridande arbete där nätverksstrukturen och arbetet däri ger möjligheter att hantera problem på ett annat sätt än vad man hade gjort inom sin ordinarie verksamhet. Samtidigt är det tydligt att många upplever en svårighet att föra över erfarenheter och idéer som kommit fram i nätverksarbetet till den ordinarie verksamheten. Samverkan fungerar så att säga när man träffas på ”neutral mark” men inte i lika hög grad i det ordinarie arbetet. En viktig fråga att ställa sig är naturligtvis vilka vinster man då får med att arbeta i hälsofrämjande nätverk kontra andra typer av samverkansmodeller. En annan viktig fråga är huruvida det krävs en speciell typ av struktur i moderorganisationen för att kunna arbeta efter en nätverksmodell.

Kreativitet och idégenerering beskrivs som vinster med nätverksarbetet men det verkar inte vara lika mycket inriktat på operativa frågor och vardagsnära arbete. Utvecklingsarbete lyfts också fram som en viktig vinst och överhuvudtaget ökade samverkansmöjligheter. Vad gäller symmetrin i samverkansrelationerna så förefaller de mer öppna och informella nätverken vara mer symmetriska med en ganska jämn fördelning mellan parter och aktörer. Även här finns dock exempel på att vissa agerar som mer drivande än andra. De tydligare styrda och uppgiftsorienterade nätverken är ofta mer asymmetriska eftersom någon part har bestämt ett uppdrag och då också agerar mer styrande på övriga parter i nätverket som ska hjälpa till med att lösa

uppdraget. Den verksamhetsövergripande samverkan förefaller dock inte vara så utvecklad och det handlar därför mer om ett slags intraorganisk samverkan än interorganisatorisk i bemärkelsen att vi rör oss inom en myndighet, t.ex. sjukvården samverkar mest inom sin egen övergripande organisation liksom den hälsofrämjande verksamheten och övriga verksamhetsgrenar i regionen.

5.5 Legitimitet

Legitimitetsaspekten är alltid väldigt viktig, inte minst i offentliga organisationer som är beroende av politiska beslut och stöd. Det förefaller som om det finns en allmän politisk legitimitet för företeelsen hälsofrämjande nätverk, vilket också kan ses i det mandat som Folkhälsokommitténs kansli har fått att arbeta med uppstartandet av dessa i regionen. Om vi ser på hur de tillfrågade personerna diskuterar utifrån sina erfarenheter så tar många trots allt upp den legitimitetsproblematik de upplever i nätverksarbetet. Nätverk upplevs som ett tillägg och komplement till den ordinarie verksamheten och har därför svårt att uppnå samma legitimitet. Kärnverksamheten går först och har högst status. Det här kopplar tillbaka till frågan om nätverksorganisation kontra byråkratisk organisation. Går det att bedriva kärnverksamhet i nätverksform och är det att föredra? Det kan också kopplas till hur nätverksarbetet bedrivs och med vilket innehåll. Informella nätverk har ofta mindre tydliga uppgifter och därför sämre legitimitet i bemärkelsen stöd från politiska och administrativa strukturer.

Med det här resonemanget skulle mer formella nätverk med tydligare mandat och uppdrag ha en större grad av legitimitet men samtidigt mindre frihet och flexibilitet. Legitimitet uppnås ju genom att förverkliga olika intressenters förväntningar på verksamheten och frågan är vilka som har förväntningar på hälsofrämjande nätverksarbete och vadi dessa förväntningar består? Det kan också diskuteras vilken betydelse den inre legitimiteten och den yttre legitimiteten har i arbetet med hälsofrämjande nätverk. Den yttre legitimiteten finns nog för hälsofrämjande frågor och det finns en politisk viljeyttring inom regionen att arbeta på detta sättet. Hur stort stödet är i den större omgivningen är svårare att säga. Den inre legitimiteten är hög i vissa verksamheter som folkhälsokommitténs kansli och de specifika folkhälsokommittéprojekten men de hälsofrämjande nätverken har inte samma självklara förankring i övriga verksamhetsgrenar inom regionen.

5.6 Möjligheter och problem med att initiera nätverk

Det finns flera slutsatser man kan dra av kartlägningsstudien. Resultatet är inte entydigt men det går å andra sidan att se vissa mönster. Inställningen till

nätverksarbete är överlag positivt men det efterlyses mer tydlighet och mandat för arbetet än vad som är fallet idag. De flesta nätverksformerna bygger på kombinationer av projektnätverk, praktikernätverk och sociala nätverk. Projekten bygger oftast på politiska beslut eller andra direktiv och här har folkhälsokommittén och dess kansli varit drivande. Många av nätverksexemplen verkar dock vara lite mer otydliga i sitt ursprung och kan spåras längre bakåt i tiden. Det gäller inte minst de praktikerorienterade och sociala nätverken.

Hur ska man då kunna arbeta för att initiera den här typen av nätverk och hur ska ledningen ovanför folkhälsokommittén agera? Först bör man nog vara klar över vad den här typen av nätverk egentligen innebär. Vilken typ av nätverksarbete med hälsofrämjande aktiviteter är eftersträvansvärda? Vilka typer av nätverk är möjliga att initiera rent praktiskt. Det handlar också om att fundera på vilken roll man inom folkhälsokommittén och dess kansli ska ha. Det kan till exempel gälla hur styrningen och koordineringen ska gå till. Vill man ha en tydlig kontroll över nätverkets arbete eller bara sätta igång processer som får leva sitt eget liv? Ska nätverken vara verksamhetsöverskridande och/eller ska de vara regionala/lokala?

Det är förmodligen inte så svårt att sätta igång mer informella nätverk som ger stor frihet för aktörerna att själva styra sitt arbete. Frågan är dock om man ska gå efter de synpunkter som kommit från respondenterna i enkäten och satsa på hårt styrda och mer formella nätverksformer med klarare mandat och uppdrag. Hur ska man då agera? Här kommer legitimiteten också in som en viktig del. Det gäller att ha en förankring politiskt och ut i olika verksamheter. Hur bör målet och syftet med nätverken formuleras? Kanske är projekttiden en framkomlig väg för att få en tydlig koppling till politiska beslut, uppdrag och mandat. Frågan är dock hur många projekt man kan sätta igång och hur de ska finansieras. Ska man satsa på få stora eller fler små projekt? Hur kan man skapa en idé med projekten och få en tydlig styrning av dessa? Här kommer vi också tillbaka till svårigheterna att styra nätverksarbete och det faktum att mycket av det hälsofrämjande arbetet är av mer visionär än operativ natur.

Det kan också diskuteras huruvida arbetet med hälsofrämjande nätverk inte bara bör ske i projektform utan kanske integreras i ordinarie verksamheter som en alternativ organisationsform? Detta öppnar upp för en helt annan diskussion som blir betydligt mer komplex eftersom det rör många verksamheter och dess ordinarie organisering. Det är dock inte fel att diskutera dessa idéer. Vi har sett exempel på vad Gustafsson (2007) kallar för systemiska nätverk där man kunnat samla olika verksamheter kring till exempel ett behandlingsförlopp av ett särskilt slag. Den här diskussionen mynnar

ut i fler frågor än svar men det är viktiga frågor att ställa sig innan man kan konkretisera vilka handlingsvägar man kan ta i arbetet med att initiera hälsofrämjande nätverk.

6. Avslutande reflektioner

Vad kan man säga om metoden för den genomförda studien och vad kunde ha gjorts annorlunda? Den genomförda studien kan beskrivas som en kvalitativ enkät i bemärkelsen att den bestod av öppna frågor som uppmanade till diskussion och inte besvarande av förutbestämda svarsalternativ. Det har gett en hel del intressanta svar men har samtidigt upplevts som komplext och svårt att besvara av vissa respondenter. Ett alternativ kunde ha varit att genomföra intervjuer men eftersom tanken var att ge en bredare kartläggning så hade det blivit svårt att genomföra praktiskt i samma omfattning. Till en eventuell djupare utvärdering är det dock troligt att ett mer riktat urval och en fördjupad intervjustudie skulle vara det bästa valet. Själva urvalet i kartlägningsstudien kan naturligtvis också diskuteras men utgångspunkten var här att i första hand täcka in folkhälsokommitténs kansli och dess arbete. Här har studien fått en så fullständig täckning som man kan begära. Av naturliga skäl så har inte studien gett någon bild av det hälsofrämjande nätverksarbetet på kommunal nivå annat än via vissa aktörer som agerar på både det regionala och det kommunala planet. Själva urvalet med inriktning mot regionala aktörer har inte möjliggjort en sådan kartläggning.

Även verksamheter relaterade till folkhälsokommitténs kansli, som till exempel Ruffgruppen, har täckts in väl och har varit intressant att få med som ett exempel på regional-lokalt nätverksarbete. Övriga verksamheter som regionutveckling, kultur, miljö, hälso- och sjukvård och avdelningen för delaktighet och funktionshinder har tagits med på lite andra premisser i studien. Det har här handlat mer om en referensfunktion, dvs. här har ett slumpvis urval gjorts för att fungera som en jämförelsepunkt gentemot studiens huvudfokus i form av folkhälsokommitténs kansli. Det går därför inte att säga lika mycket om dessa verksamheter även om man kan göra vissa jämförelser. Som helhet kan studien därför ses som ett utsnitt av kartan för hälsofrämjande nätverk i regionen, men förmodligen ett talande utsnitt, inte minst vad gäller folkhälsokommitténs kansli.

Vad kan vi säga om ”vita fläckar” i det hälsofrämjande nätverksarbetet? Det studien indikerar är att det inte finns så mycket av tydligare styrda nätverksformer med undantag för de projekt och uppdragsrelaterade. Här finns det potential för utveckling. Det finns också ett behov av mer verksamhetsöverskridande hälsofrämjande nätverksarbete där övriga verksamheter i regionen kommer med på ett annat sätt, inte minst hälso- och sjukvården känns lite perifer i den hälsofrämjande diskussionen (det man nu kan uttala sig om efter det begränsade underlaget i studien). Hälso- och sjukvården är ju en stark part i regionen men har samtidigt inte lika mycket incitament

att samverka med andra utanför sin egen verksamhet. Det går inte heller att bortse från att de står för ett mer förebyggande synsätt relaterat till det hälsofrämjande synsättet som folkhälsokommitténs kansli är ett exempel på. Det gäller förmodligen även andra regionsparter och det faktum att mycket av nätverksarbetet verkar vara intraorganisatoriskt eller ”inopartsligt”.

Legitimiteten inom en part eller myndighet är förmodligen lättare att uppnå än den mellan parter i ett interorganisatoriskt nätverk. Speciellt om det är ett asymmetriskt nätverk med tydligare styrning och intresse från en annan part kan legitimiteten vara ett problem. Om man vill komma förbi dessa hinder gäller det att försöka uppnå en mer öppen samverkan och få parterna att skapa ett ömsesidigt intresse och förtroende för att organisera sig i nätverk kring hälsofrämjande frågor. Det måste upplevas som givande och resultatskapande av alla parter för att man ska satsa till exempel på en systemisk nätverkslösning (Gustafsson 2007).

En annan möjlig ”vit fläck” är att det inte finns så många regional-kommunala hälsofrämjande nätverk. Det finns exempel på dessa, som t.ex. Ruffgruppen, projekt mot tobak och Skolmatsakademien men det finns förmodligen utrymme för mer kopplingar mellan det regionala och det kommunala. Det blir då frågan om en annan typ av gränsöverskridande interorganisatoriska nätverk som förmodligen också kan vara problematiska att få att fungera men som skulle kunna ge en tydligare förankring i kommunerna. Sedan kanske inte regionala organisationer ska styra kommunala verksamheter på ett ensidigt sätt men att länkarna mellan de olika sammanhangen kan utvecklas och förtydligas. Att just länka verksamheter istället för att avgränsa är en utmaning i folkhälsoarbetet för folkhälsokommitténs kansli och andra viktiga aktörer. Det krävs dock att man formulerar sina idéer och kanske också funderar på hur idéerna och visionerna ska operationaliseras och formaliseras i olika typer av arbetsmodeller.

Föreliggande kartlägningsstudie har gett en översiktsbild över det regionala folkhälsoarbetet med särskilt fokus på folkhälsokommitténs kansli. Arbetet har hjälpt till att mejsla ut vissa analyssystem för en kommande utvärdering och har också väckt många intressanta frågor för vidare forskning. Det vore intressant att i en utvärdering fördjupa arbetet och följa några utvalda hälsofrämjande nätverk över tid för att se hur de hanterar den problematik men också de möjligheter som har beskrivits i föreliggande rapport rörande hälsofrämjande nätverksarbete. Går det att hitta goda exempel och kanske också mindre lyckade exempel att lära sig av ?

7. Referenser

Abrahamsson, Bengt och Jon Aarum Andersen (2000)

Organisation – att beskriva och förstå organisationer, Malmö: Liber ekonomi.

Aldrich, H. (1979)

Organizations and Environment, Englewoods Cliff, NJ: Prentice Hall.

Berggren, B. (1982)

'Om samarbete, samarbetsproblem, gränsdragning och konkurrens om makt och ansvar', *Spri-rapport* 121:107.

Borell, Klas och Roine Johansson (1996)

Samhället som nätverk – Om nätverksanalys och samhällsteori, Lund: Studentlitteratur.

Brunsson, Nils (2002)

The Organization of Hypocrisy – Talk, Decisions and Actions in Organizations, Malmö: Liber ekonomi.

Bryman, Alan (2002)

Samhällsvetenskapliga metoder, Malmö: Liber Ekonomi.

Brännström Forss, Birgitta (2007)

'Må bra på äldre dar – ett hälsofrämjande samverkansprojekt' ur Axelsson, Runo och Susanna Bihari Axelsson (red.) *Folkhälsa i samverkan – mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*, Lund: Studentlitteratur.

Cook, K.S. och Emerson R.M. ((1978)

Power Equity and Commitment in Exchange Networks,

Dalsgaard Lone och Jan Bendix (1998)

Nätverksorganisering – Etablering och ledning av nätverk som ny organisationsform, Uppsala: Konsultförlaget.

Europakommissionen (2007)

Together for health – A Strategic Approach for the EU 2008-2013, White paper.

Gustafsson, Jeppe (2007)

'Ledarskap i interorganisatoriska nätverk för folkhälsa och välfärd' ur Axelsson, Runo och Susanna Bihari Axelsson (red.) *Folkhälsa i samverkan – mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*, Lund: Studentlitteratur.

Löfström, Carina och Martin Selander (2005)

'Boundary creation and identity ambiguity - Collaboration problems in the care for elderly in Sweden'. *Paper presented at The 21th Egos Colloquium, "Unlocking Organizations"*, Berlin, June 30 - July 2, 2005

Medin, Jennie och Kristina Alexandersson (2000)

Begreppen Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie, Lund: Studentlitteratur.

Ossiansson, Eva (1997)

Nätverk i förändring – En studie av svenska dagligvarukedjor och deras leverantörer, Företagsekonomiska institutionen vid Handelshögskolan i Göteborg (Akad.avh.).

Regeringskansliet (2002)

Mål för folkhälsan, Proposition 2002/03:35, Socialdepartementet.

Van de Ven A.H. och D.L. Ferry (1980)

Measuring and Assessing Organizations, New York: John Wiley & Sons.

Scott, Richard W. och John W. Meyer (1991)

'The organization of Societal Sectors: Propositions and early evidence' ur Powell, Walter W. och Paul J. DiMaggio (red.) *The new institutionalism in Organizational Analysis*, Chicago: University of Chicago Press.

Sjöstrand, Fredrik (2004)

Nätverkskoordineringens dualiteter, Företagsekonomiska institutionen Stockholms universitet (Akad. avh.).

Västra Götalandsregionen (2005)

Vision Västra Götaland – Det Goda Livet.

Västra Götalandsregionen (2007)

Det goda livet i Västra Götaland – Västra Götalandsregionens budget 2007 med flerårsplaner 2008-2009.

WHO (1986)

'Ottawa Charter for Health Promotion'. *Health Promotion*, 1(4).

Bilaga 1 – Kartläggningens frågeformulär:

1. Arbetar du i nätverk?
2. Arbetar du med hälsofrämjande frågor eller andra frågor i nätverket?
3. Ingår du i flera nätverk?
4. Vilka ingår i nätverket?
5. Hur ofta träffas ni?
6. Vad gör ni när ni träffas?
7. Vad är din roll i nätverket?
8. Vad har nätverket för mandat och uppdrag?
9. Vilka frågor behandlas?
10. Samarbetar ni/har kontakt även på annat sätt?
11. Hur länge har nätverket funnits?
12. Vem tog initiativet till nätverket?
13. Vad är syftet med nätverket?
14. Är nätverket tidsbegränsat?
15. Hur fungerar ansvarsfördelningen (har någon huvudansvaret?)
16. Har ni något styrdokument eller målbeskrivning?
17. Dokumenteras träffarna på något sätt?
18. Fungerar nätverksarbetet bra eller dåligt (ge exempel)?
19. Vad ser du för fördelar/nackdelar med nätverksarbete?
20. Vad skulle du vilja förändra/förbättra?
21. Finns det andra nätverksbildningar/samverkanspartners som du skulle vilja ha med?
22. Skulle du vilja arbeta mer i nätverk än du gör nu?

Bilaga 2 – Uppdragshandling

Folkhälsokommitténs kansli

2006-11-28

Förslag till Uppdragshandling

Folkhälsokommittén ska verka för att tillsammans med andra bilda hälsofrämjande nätverk.

Uppdragshandling utgående från Regionfullmäktiges budget ”Det goda livet i Västra Götaland. Västra Götalandsregionens budget 2007 med flerårsplaner 2008-2009”.

Bakgrund

Folkhälsokommitténs uppdrag är att vara initiativtagare och pådrivande i det regiongemensamma folkhälsoarbetet och ska i samverkan med andra aktörer utveckla folkhälsoarbetet i regionen. Folkhälsokommittén ska följa, påverka och vara kontaktorgan för folkhälsoutvecklingen på den internationella, nationella och inomregionala nivån. Folkhälsoarbetet kan ha såväl hälsofrämjande som förebyggande inriktning. I Västra Götalandsregionens budget 2007 betonas att ett mer jämlikt samhälle är en förutsättning för att minska skillnader i hälsa hos invånarna. Det överensstämmer med det nationella folkhälsomålet att ”skapa samhälliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Insatserna för en bättre folkhälsa är inte ett mål i sig. Det ingår som en del i arbetet för det goda livet och en jämställd och jämlik välfärd genom en hållbar tillväxt.

Vision Västra Götaland – Det goda livet

Det gemensamma uppdraget för regionens samtliga verksamheter är att bidra till ett gott liv för Västra Götalands invånare. Grunden i visionen är Det goda livet, för regionens invånare. Visionen står för; en god hälsa, arbete och utveckling, trygghet, gemenskap och delaktighet i samhällslivet och en god miljö där vi värnar de förnybara systemen. Vidare innebär visionen att möta behoven hos barn och ungdomar, en uthållig tillväxt och ett rikt kulturliv. Det goda livet förutsätter en hållbar utveckling, där dess tre dimensioner – den sociala, ekologiska och ekonomiska – är sinsemellan beroende och förstärker varandra.

Folkhälsokommitténs uppdrag i budget 2007

I Regionfullmäktiges budget ”Det goda livet i Västra Götaland” gavs Folkhälsokommittén i uppdrag ”att verka för att tillsammans med andra bilda hälsofrämjande nätverk”.

Budgetuppdraget förväntas bidra till:

- att förverkliga visionen ”Det goda livet” i Västra Götaland
- att utveckla kompetens i arbetet för en hållbar utveckling med särskild tonvikt på fokusområdet ”En god hälsa”
- att det nationella folkhälsomålet, ”skapa samhälliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” realiserar.

Förankringsarbete

Folkhälsokommitténs uppdrag ska på ett tidigt stadium i utvecklingsarbetet förankras och kommuniceras hos centrala samverkanspartners. Dessa kan vara interna såväl som externa. En god hälsa är ett strategiskt område för utveckling där Regionens samtliga verksamheter har ett delat ansvar. Regionens folkhälsoarbete måste därför ses i ett brett perspektiv där kompetenser från olika arenor möts och utvecklas. Det förutsätter dialog och samarbete mellan regionens olika verksamhetsområden.

Strategi – Vägar att genomföra uppdraget

Det strategiska arbetet ska ses som en lärandeprocess för att nå målet. Ett första steg i strategin är att *identifiera och definiera relevanta begrepp*. Nyckelbegrepp kan vara nätverk, hälsofrämjande, förebyggande, legitimitet, professionell/formell och kommunikation. Nätverk skulle kunna ses i olika funktionella former som visionära, strategiska och operationella. Ett nästa steg är en *kartläggning*. Denna ger en bild av rådande nuläge och vilka nätverksbildningar som Folkhälsokommittén och dess kansli deltar i. Kartläggningen ska *analyseras* utifrån ovanstående definierade nyckelbegrepp. Analysen kan också belysa i vad mån nätverken utgår från tidigare eller nuvarande folkhälsomål. Styrkor och svagheter i befintliga nätverksbildningar ska analyseras och belysas. Avsaknad av nätverk inom strategiska områden, s.k. ”vita fläckar”, identifieras. Efter att kartläggningen är genomförd och analyserad formuleras kort- och långsiktiga *mål* för uppdraget.

Åtgärder – Det som ska göras

- Inom organisationen skapa förutsättningar för att planera och genomföra uppdraget
- Kommunikationsstrategi för uppdraget ska tas fram
- Arbete med att identifiera och definiera nyckelbegrepp samt genomföra kartläggning och analys i samverkan med extern kompetens, exempelvis universitet och högskola.
- Etablera infrastruktur för hälsofrämjande nätverk inom strategiska områden vilka ger ett mervärde i folkhälsoarbetet. Syftet är att identifiera vilka hälsofrämjande nätverk kommittén ska bilda och delta i samt avveckla de som inte är ändamålsenliga.
- Kriterier tas fram för deltagande i såväl pågående som nybildade nätverk.
- Påbörja arbetet utifrån mål, struktur och kriterier

Uppföljning/utvärdering

Arbetet kommer att fordra olika typer av uppföljning och utvärdering.

Policynivå

Uppföljning av uppdraget ska följa regionfullmäktiges budgetuppföljning. Avrapportering sker efter folkhälsokommitténs önskemål.

Organisationsnivå

Extern utvärdering som belyser om framtagna strukturer för hälsofrämjande nätverk fungerar som styrningsfunktion.

Verksamhetsnivå

Intern uppföljning av utvecklingsarbetet med stöd av extern handledning för kvalitetssäkring.

Tidplan 2007 -

Uppdraget påbörjas januari 2007. Arbetet är processinriktat, långsiktigt och kommer att pågå under ett flertal år. Under våren 2007 kommer arbetet med definitioner av nyckelbegrepp, kartläggning och analys att genomföras. Hösten 2007 skall mål och kriterier formuleras och då påbörjas också arbetet med att bilda hälsofrämjande nätverk.

Organisering

Organiseringen av uppdraget kommer sannolikt att skifta över tid beroende på i vilken fas som arbetet befinner sig i. De första stegen i förslaget avser kommunikationsstrategi samt identifiering och definiering av nyckelbegrepp. Därefter följer kartläggning och analys osv. Det primära villkoret är emellertid att en uppdragshandling fastställs av Folkhälsokommittén. Först därefter kan arbetet med organiseringen av uppdraget ta vid.

Elektronisk kopia finns på www.vgregion.se/folkhalsa

