

Närvarande: Gerd Melin ordf.

Hans Schub
Olle Tillquist fr. § 2
Bengt Widengård
Lisa Jansson fr. § 2
Birgit Ekholm
Thorgny Fransson
Susanne Karnström
Karin Gabrielsson
Mona Svegåås
Roland Isaksson
Anita Hallberg
Britt Hellstedt
Dan Andersson sekr.

Kommunstyrelsen
Kommunstyrelsen
Personalavdelningen
Omsorgsnämnden
Omsorgsförvaltningen
Miljö och Byggnadsnämnden
Tekniska nämnden
Barn och Utbildningsnämnden
Barn och Utbildningsförvaltningen
Hälsa och Sjukvårdsnämnden
Hälsa och Sjukvårdsnämnden
Apoteket
Primärvården
Personalavdelningen

Till att jämte ordföranden justera protokollet utsågs Hans Schub.

Dagordningen godkändes.

Paragrafer: 29-36

Tid: 13.00-16.00

Vid protokollet

Dan Andersson

Justeras

Gerd Melin

Hans Schub

FHR § 29

FHI projekt Hälsa i glesbygd

Vid Folkhälsorådets förra möte beslutades

att föreslå kommunstyrelsen att besluta att Tanums kommun ingår i projektet Hälsa i glesbygd

att Birgit Ekholm och Dan Andersson deltar i idéseminarium den 5 oktober

Vid kommunstyrelsens möte den 3 oktober beslutades enligt ovan. Vid seminariet den 5 oktober presenterades projektet och de medverkande kommunerna Jokkmokk, Åsele, Ragunda, Ydre, Gullspång, Töreboda, Hjo, Karlsborg, Strömstad och Tanum. Det var också föreläsningar av företrädare för Folkbildningsrådet, Röda Korset och ett projekt om kommersiell service inom Konsumentverket. Företrädarna för Folkhälsoinstitutet och de deltagande kommunerna diskuterade fortsatt upplägg av projektet och nästa aktivitet blir en videokonferens den 14 december. Innehåll och inbjudan är inte klart men kommer att skickas till FHR:s ledamöter när den kommer. Vi kommer förmodligen att vara på vårt Lärcentrum ihop med Strömstad. Det är också tänkt att bli en studieresa till Norge. Plan för projektet med tidsplan bilägges protokollet.

FHR § 30

Jämställdhet utbildningshalvdag

Frågan om jämställdhet har väckts i BRÅ och genom en motion i fullmäktige. För att starta ett arbete om jämställdhet har en halvdags utbildning planerats i december. Inbjudna blir politiker, personal i kommunen och från de större företagen. Genväg som är ett projekt under Fyrbodals kommunalförbund och drivs av Monica Nordh och Inger Schalander, kommer att planera och hålla i utbildningsdagen. Gertrud Åström, nationell utredare och föreläsare, kommer att vara ett inslag. Det är viktigt att sprida information och uppmana berörda att delta och det är naturligtvis viktigt att FHR deltar.

FHR § 31

Folkhälsoavtal

Det nuvarande avtalet mellan Hälso och sjukvårdsnämnden och kommunen går ut vid årsskiftet. Det finns ett förslag till nytt avtal som skall gälla 2008-2011. Inom den närmaste tiden kommer överläggningar att ske angående avtalet. Avtalet bilägges men tänk på att det är ett arbetsmaterial så sprid det inte. Rådet föreslår att ordet kan byts till bör i meningen ”I

beredningen inför Folkhälsorådets möten bör en politiker.....” i sista stycket på första sidan.

Beslut

Folkhälsorådet beslutar

att föreslå kommunfullmäktige att teckna avtal med Västra Götalandsregionens Hälso- och sjukvårdsnämnd i Norra Bohuslän avseende gemensamma folkhälsoinsatser i Tanums kommun 2008-2011

FHR § 32

Folkhälsoplan

Det pågår ett arbete i Västra Götalandsregionen med att ta fram en hälsopolitisk policy till våren 2009. Denna kan ligga till grund för en långsiktig folkhälsoplan för Tanum. Vi behöver dock göra en plan för 2008 med budget. Vad skall vi satsa på nästa år och hur skall vi arbeta fram en plan för detta? Hur skall vi arbeta för att ta fram en långsiktig Folkhälsoplan? (Folkhälsoplan bilägges)

Beslut

Folkhälsorådet beslutar

att presidiet får i uppdrag att utarbeta förslag till folkhälsoplan och budget för 2008

att arbetsgrupperna lämnar förslag till presidiet

FHR § 33

Budgetuppföljning

Rapport från FHR:s budget från senaste månaden. De som har tillgång till Intranätet kan gå in och se aktuellt läge. Då rapporten i det ekonomiska systemet utelämnat de två senaste månaderna kunde vi inte få en redovisning av de olika verksamhetsområdenas ekonomiska läge utan fick nöja oss med uppgift om det samlade budgetläget. Rådet har i nuläget ett överskott då en del planerad verksamhet inte genomförts.

FHR § 34

Folkhälsopris

I februari genomfördes den första gemensamma prisutdelningen av kommunala priser på TanumStrand. Ett av priserna var Folkhälsopriset. Det kommer att bli en liknande prisutdelning planerad till 8 februari och fullmäktiges presidie är ansvarigt. Det är dags att annonsera för att få förslag till pristagare och bestämma hur pristagare till Folkhälsopriset skall utses. En uppfattning som framkom var att det är negativt att dela priset då det då förlorar i värde.

Beslut

Folkhälsorådet beslutar

att sätta in en egen annons på kommunsidan i Björklövet

att presidiet får i uppdrag att lägga förslag till pristagare vid nästa sammanträde

FHR § 35

Rapporter

Om droger, utbildning med studieresa till Helsingfors.

Dan A rapporterar om sista delen i denna utbildning som bestod av studiebesök i Helsingfors under tre dagar på Social- och Hälsoministeriet, Folkhälsoinstitutet, STAKES ett forskningsinstitut, Länsstyrelsen i södra Finland och Tullen.

Föräldrastöd

Vi har bestämt att använda och utbilda personal i metoden Cope. Nästa möte skall vi komma fram till vilka som är beredda att gå denna utbildning som handlar om två dagar i vår och en i höst.

Hälsokällan

Kommunstyrelsen har beslutat att kommunens del av finansieringen bekostas av FHR. Då inte FHR har några kommunala verksamhetsmedel kommer budgeten att ökas med 25 000 kr av kommunala medel nästa år för att kunna verkställa beslutet.

Nyckel till framgång, konferens i Göteborg 9 oktober.

Gerd M, Karin G och Dan A deltog. Sju föredrag med varierande kvalitet. Intressant var Margareta Haglunds, tobakspolitisk expert på Folkhälsoinstitutet, genomgång av tobaksarbetet genom en tillbakablick fram till nutid och vad man står inför. Motiverande samtal som Lisen Sylwan, utredare på FHI, berättade om och demonstrerade. Dagen avslutades med en paneldebatt där åhörarna fick ställa frågor.

Arbetsgrupper som haft möte sedan senaste FHR mötet: BRÅ styrgrupp, Maten-Rörelse, Familjecentral, Äldre och ANT. (minnesanteckningar bilägges)

FHR § 36

Övriga frågor

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett överskott och beslutat fördela 1,5 miljoner till kommunerna vilket innebär att varje kommun har möjlighet att få 250 000 kr om man kan prestera en hållbar plan för vad man vill göra. Jonas Nilsson har lämnat in några förslag om stöd till kamratstödjarverksamheten, arrangerade av drogfria tillställningar och skateboardramp. I projektgruppen Hälsa (Jenny Janssons) finns ett förslag om motion på arbetstid. Presidiet får bestämma vad vi skall satsa på. Förslag lämnas till Dan.

Folkhälsopolicy för Västra Götaland kommer att diskuteras på ett seminarium den 29 november i Göteborg . Den vänder sig till förtroendevalda och tjänstemän och man får möjlighet att påverka inriktningen. Man vill ha en bred diskussion om förutsättningarna för en god och jämlik hälsa i Västra Götaland. Det kan ge oss idéer hur vi skall utforma vår framtida policy. Program är inte klart men kommer att förmedlas så fort det kommer.

Karin Melinder
Anna-Karin Johansson
Marlen Ljusberg
Emmy Nilsson

2007-08-23

Plan för Hälsa i glesbygd – ett projekt för att mobilisera folkhälsoaktörer i kommuner med få och glesa strukturer

Bakgrund

Det har i olika rapporter uppmärksammats att hälsoutvecklingen är sämre i glesbygdskommuner och kommuner med mindre än 12 500 invånare. Se till exempel Stress i stan och övervikt i glesbygden? I denna beskrivs att i glesbygdskommuner och övriga kommuner med mindre än 12 500 invånare är de flesta bakgrundsfaktorerna negativa. Man har en minskande befolkning, få höginkomsttagare och låg utbildning, speciellt hos männen. Även ohälsomåttan är ofta dåliga med höga ohälsotal, låg medellivslängd, hög dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom och hos männen höga självmordstal. Däremot är den uppgivna psykiska ohälsan god. Levnadsvanorna är ofta problematiska med övervikt, låg konsumtion av frukt och grönt och hög tobakskonsumtion, mer problematisk i den mindre kommunerna än i glesbygdskommunerna.

Syfte

Syftet med projektet är att utveckla metoder för att underlätta och förbättra folkhälsoarbetet i kommuner med få och glesa strukturer. Tanken är att i samarbete med ett mindre antal försökskommuner hitta nya former för att bedriva folkhälsoarbete, både genom att utveckla och anpassa själva folkhälsoarbetet och genom att försöka hitta och utveckla nya organisationsformer.

Målgrupp och omfattning av problemet

Målgruppen blir i första hand glesbygdskommuner och övriga mindre kommuner med mindre än 12 500 invånare. Sammantaget bor cirka 580 000 invånare i dessa kommuner.

I Sverige totalt bor en knapp miljon människor i 109 kommuner som har en befolkning under 12 500 invånare. Av dessa är tre förortskommuner, 34 stycken glesbygdskommuner, 20 pendlingskommuner, 21 varuproducerande kommuner och 31 övriga kommuner med mindre än 12 500 invånare. Fem glesbygdskommuner har en befolkning som är större än 12 500 invånare, nämligen Gällivare, Ljusdal, Lycksele, Strömsund och Torsby.

Organisation

Projektet startas i juni 2007 genom att kontakt tas med de kommuner som är intresserade av att delta i projektet. Officiell startpunkt för arbetet är ett seminarium som kommer att 5 oktober 2007. Målgrupp för mötet är de kommuner som kommer att ingå i projektet samt representanter från den regionala nivån där de aktuella kommunerna ligger. Därutöver kommer nationella aktörer som kan ha intresse av eller bidra i det kommande utvecklingsarbetet att inbjudas.

Organisationer:

Folkbildningen – Folkbildningsrådet

PRO

Riksorganisationen /f.d. Folkrörelserådet) Hela Sverige skall leva

Sveriges Kommuner och landsting (SKL)

Svenska Kyrkan

Rädda barnen

Röda korset

Riksidrottsförbundet

SPF

Myndigheter:

Arbetsförmedlingen

Boverket

Försäkringskassan

Glesbygdsverket

Jordbruksverket/Nationella nätverket för landsbygdsutvecklare

Konsumentverket

Socialstyrelsen

Kommuner

Kontakt har tagits med ett antal kommuner som visat intresse av att ingå i projektet:

Ragunda

Ydre

Vilhelmina

Åsele

Dorotea

Jokkmokk

Från Västra Götaland: Färgelanda, Gullspång, Strömstad, Tanum

Projektgrupp

En projektgrupp bildas bestående av Karin Melinder (projektledare), Anna-Karin Johansson och Emmy Nilsson. Marlen Ljusberg blir kontaktperson gentemot FHI:s ledning. Till projektgruppen knyts eventuellt en referensgrupp med representanter från några av de organisationer som är mest relevanta.

Utvärdering

Processutvärdering skall göras. Kontakt har tagits med Eva Sellström från Mittuniversitet.

Kunskapsbakgrund

Projektet skall i möjligaste mån bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det finns kunskap om hur man bedriver folkhälsoarbete inom vissa ohälsoområden, till exempel hur man arbetar med tobaksprevention eller kostfrågor. Det finns också kunskap om hur man bedriver förebyggande arbete inom en kommun eller annat geografiskt begränsat område.

Säker och Trygg kommun är en modell för hur man bedriver lokalt säkerhetsarbete där det finns erfarenheter sedan 20 års tid. En annan modell gäller preventionsprojektet för att

utveckla alkohol- och narkotikaförebyggande arbete som bedrevs i sex försökskommuner och sex kontrollkommuner.

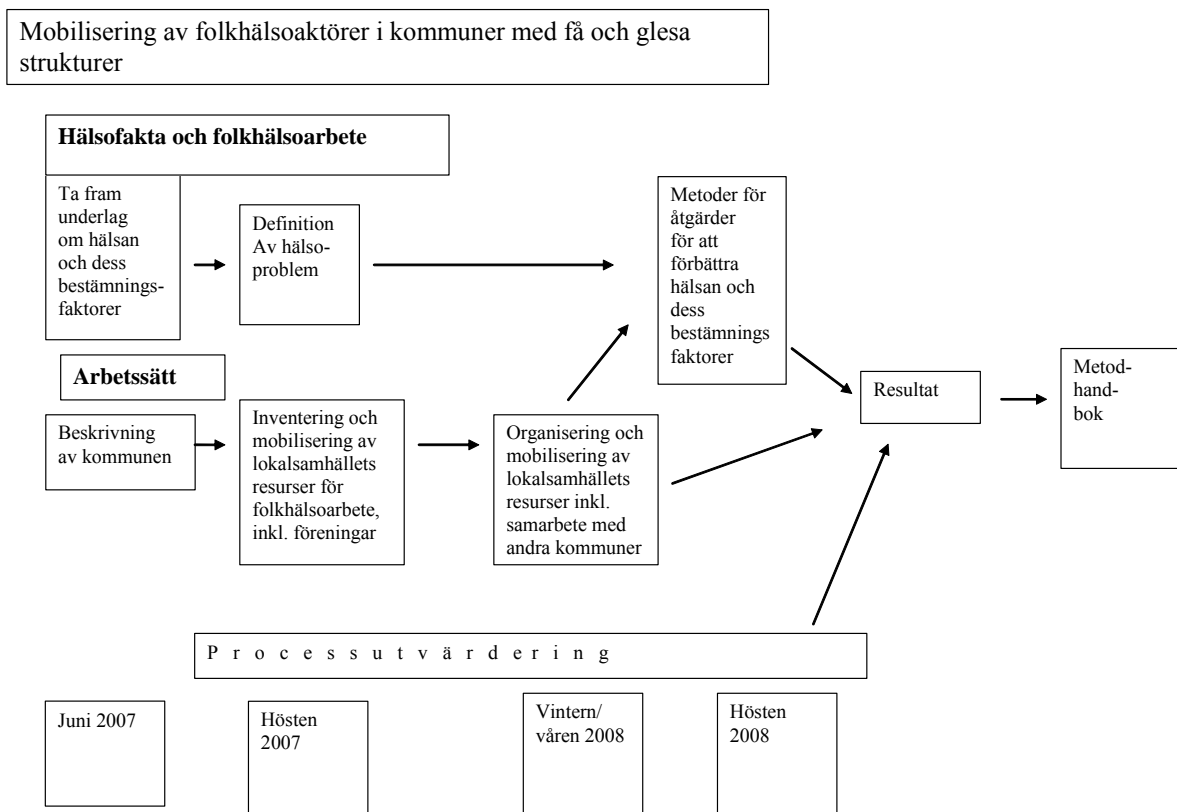
Rapporten Stress i stan och övervikt i glesbygden? visar på hälsoskillnader som finns mellan olika typer av kommuner. I rapporten görs även en jämförelse av situationen vid millennieskiftet och den omkring 2005. För de flesta ohälsomått har skillnaden minskat. För två hälsomått, självmord bland män och andelen rökande gravida kvinnor har skillnaden ökat. Självmordstalen bland män är speciellt höga i glesbygdskommuner, vilket hittills inte har studerats närmare. Sådana studier bör initieras för att ha en bättre grund för insatser. Gravida röker speciellt mycket i övriga mindre kommuner och i varuproducerande kommuner, däremot inte i glesbygdskommuner. Även detta bör studeras närmare.

Dessa studier görs centralt på FHI och skall särskiljas från de samhällsdiagnoser som skall göras i de aktuella kommunerna för att undersöka vilka problem och möjligheter som finns i respektive kommun.

Arbetet

Det tänkta utvecklingsarbetet handlar om att gemensamt mobilisera folkhälsoaktörer i kommuner med få och glesa strukturer. Detta görs i olika steg: Samarbete kommer att ske med regionala nivån i de län/regioner som utvalda kommuner finns. Detta för att samordning och synergieffekter ska kunna tas till vara.

En bild av arbetet ges i figuren nedan:



I denna framgår att arbetet skall ha två inkörspor, dels själva folkhälsoarbetet, dels hur man kan arbeta organisatoriskt för att använda strukturer som finns men ännu inte uppmärksammas för folkhälsoarbete.

Vad gäller folkhälsoarbetet går det ut på att i samarbete med kommunerna undersöka vilka hälsförutsättningar som finns i den aktuella kommunen och om dessa stämmer överens med situationen i liknande kommuner.

I beskrivningen av kommunen ingår att undersöka vilka resurser som finns i kommunen, både kommunala resurser i form av skolor, vårdcentraler o.s.v., och övriga resurser i form av föreningar, serviceutbud med mera. Sammantaget innebär beskrivningen av hälsosituationen och resurssituationen att man gör en samhällsdiagnos.

Det organisatoriska arbetet går ut på utröna vilka möjligheter som finns att använda resurser som finns inom kommunerna, men som inte hittills använts till folkhälsoarbete. Flera små kommuner har idag utvecklat ett samarbete med andra liknande kommuner för att kunna använda små resurser optimalt. Framgångsfaktorn i detta bör undersökas närmare för att eventuellt skapa möjligheter att formalisera detta.

En processutvärdering av arbetet skall göras. Kontakter har tagits med Mittuniversitet.

Kommunernas roll

Fokus kommer att ligga på den lokala nivån och merparten av arbetet kommer att ske utifrån den situation som kommunen befinner sig i när det gäller folkhälsoarbetet. Det är därför viktigt att detta utvecklingsarbete passar in i det läge som kommunen själv är i och att man är beredd att aktivt medverka.

Förutsättningar som måste finnas:

- Politiskt beslut måste finnas om att vilja vara med i arbetet
- Resurspersoner varav en kontaktperson som kan diskutera upplägg och kan genomföra aktiviteter i "hemkommunen"
- Skapa mötesformer/forum i respektive kommun där utvecklingsarbetet kan bedrivas samt att de personer som behövs i arbetet identifieras och involveras.
- Medverka i övergripande seminarier, exempelvis med kommuner, regionala och nationella aktörer.
- Delta i eventuell studieresa

I gengäld får kommunen

- stöd i att utveckla kunskap, arbetsformer och arbetssätt när det gäller det egna folkhälsoarbetet.
- möjligheter att skapa nätverk med kommuner med likartade strukturer
- visst ekonomiskt stöd när det gäller resor som föranleds av gemensamma träffar/seminarier
- ekonomiskt stöd för att kunna delta i eventuell studieresa

Projektgruppens roll

Projektgruppen skall ta kontakt med berörda kommuner. Förbereda och genomföra startseminarium. Diskutera med kommunerna om deras problem och förutsättningar. Hjälpa kommunen att göra samhällsdiagnos. Diskutera vilka de största problemen är och vilka förutsättningar som finns i kommunen och vilka samarbetsmöjligheter som finns med andra kommuner.

Ta fram och visa på befintliga resurser i form av Kommunala basfakta, Nationella folkhälsoenkäten, servicedatabasen. Ta fram kunskapssammanställningar om glesbygd/landsbygd nationellt och internationellt.

Initiera och fortlöpande ha kontakt med utvärderare.

Tidsplan

Förberedande besök i kommunerna	juni-september 2007
Utvärderare kontrakterad	augusti 2007
Kommunalt beslut/kontaktperson/arbetsgrupp	september 2007
Förberedelser för seminarium + seminarium	5 oktober 2007
Kommunprofil; hälsoläge, samhällsstruktur, Kommunerna jobbar ”enskilt” med sammanställning, Analys och politisk process, FHI-stöd, PM-form	oktober- december 2007
Inventering av lokalsamhällets resurser	Start november 2007
Videokonferens med föreläsning	december 2008
Samling av kommunerna I. Lära av varann. Diskutera resultaten. Första analys. Ev. videokonferens	januari 2008
Samling av kommunerna II. Mobilisering av resurser för utveckling. Fysiskt möte med externa föredragshållare	februari 2008
Inspirationsperiod om nya sätt att organisera och mobilisera. Studiebesök, föreläsningar.	mars-april 2008
Kommunernas prioriterade insatsområden ”levereras”	maj 2008
Organisering och mobilisering av resurser för folkhälso- Arbete	juni 2008
Föreläsningar om metoder utifrån prioriterade områden	september-oktober 2008
Erfarenhets- och avstämningsträff	november 2008

Mål: Plan för fortsatt folkhälsoarbete

december 2008

För FHI: utkast till metodbok för folkhälsoarbete i små kommuner december 2008

Budget

Startseminarium september 2007: resekostnader, hyra av lokal i Stockholm: 25 000:-

Resor för projektgruppen: 50 000:-

Resestöd till kommunerna: 50 000:

Utvärdering: ?

Referenser:

Laflamme L, Svanström L, Schelp K. Safety Promotion Research. Karolinska Institutet. Statens folkhälsoinstitut.

Melinder K: Stress i stan och övervikt i glesbygden? Om samband mellan människors hälsa och typ av boendekommun. Statens folkhälsoinstitut R2007:7.

Statens folkhälsoinstitut. Att utveckla kommunernas alkohol och narkotikaförebyggande arbete. R2004:36.