

Hur ska vi **tillsammans** tänka långsiktigt
för en god och jämlik **hälsa** bland
invånarna i **Sydnärke?**

Uppföljningskonferens
Kumla 22 januari 2010

Hur ska vi tillsammans tänka långsiktigt för en god och jämlik hälsa bland invånarna i Sydnärke?

Uppföljningskonferens

Fredagen den 22 januari 2010 kl. 8.30-16.00,
Folkets Hus i Kumla.

Inledning

Dagens moderator Marie Gustafsson inledde dagen och gick igenom upplägget samt presenterade föredragshållarna. Katarina Hansson, kommunalråd, ordförande i barn- och utbildningsnämnden, Kumla hälsade därefter alla välkomna. Som grund för konferensen ligger det avtal om strategiskt folkhälsoarbete som slutits mellan samtliga Sydnärkekommuner och Örebro läns landsting.



Introduktion av dagen

Programmet startade med att Fredric Welander, utredningssekreterare och Carina Persson, statistiker från Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting, som presenterade senaste Liv & hälsa ung, siffror och en del förklaringar och tolkningar av svaren för södra länsdelen.



Därefter var det dags för Liselott Vahermägi och Siv Jatko från Nynäshamns kommun att hålla ett tänkvärt föredrag om hur de valt att arbeta med folkhälsofrågor de senaste åren genom att ta undan pengar ur budgeten till en "folkhälso-pott" och fördela ut på olika projekt efter ansökan. Deras presentation med det kaxiga namnet *Världsrekord i satsning på folkhälsa!* gav många tankeställare och aha-upplevelser. (Powerpointpresentationerna från Samhällsmedicin och Nynäshamn finns på resp. hemsida)



Gruppdiskussioner

Efter föredragen och efterföljande frågestund var det så dags för gruppdiskussioner i två konstellationer. Under diskussionsavsnitt 1 delades deltagarna in i grupper utifrån sin roll, det vill säga politiker för sig, ekonomer för sig och tjänstemän för sig, för att diskutera kring de frågeställningar som presenteras senare i redovisningen.

Till diskussionsavsnitt 2 formerades grupperna om och de nya frågeställningarna diskuterades i stället kommunvis.

Vid lunchtid avbröts arbetet av en kort promenad till Kumla stationshotell där lunchen serverades, innan diskussionerna återupptogs.

Årets tema, väl belyst av Nynäshamns exempel, handlade om kopplingen mellan ekonomi och hälsa och hur ekonomin kan användas som ett medel för att nå resultat. Ett väl fungerande och effektivt folkhälsoarbete kan ge samhällsekonomiska vinster på sikt.

Sammanfattning av dagen

Dagen avslutades med en kort paneldiskussion där kommunpolitiker från de olika kommunerna fick dela med sig av sina tankar om dagen och kort berätta om vad de tar med sig, vad de tyckte var den viktigaste poängen eller tankeställaren de fick och några snabba tankar om hur de ser på framtiden och det fortsatta folkhälsoarbetet.

Sammanfattning paneldebatten

Askersund: Nynäs-potten. Externa aktörer behövs. Fokusera på skyddsfaktorerna.

Hallsberg: Samverksansråd/BRÅ. Beräkningar viktigt. Inget "folkhälsoänk" - internt arbete som er förs ut.

Kumla: Dålig marknadsföring av få arbeten. Tidiga insatser för att spara pengar. Samverkan utöver det vi gör idag. Långsamhet, 15 år. Mod bland politiker och tjänstemän. Dialogforat. Samordning och styrning.

Laxå: Många som blivit intresserade idag. Mer struktur. Göra mer för de pengar vi redan avsätter. Samverkan i söder viktigt. Mycket att göra inom kommunen.

Lekeberg: Folkhälsofrågan saknar den dignitet det borde ha. Folkhälsoråd på gång. Betalningsfrågor löst igenom gemensam nämnd. Välmående viktigare än pengar, utökad samverkan i söder.

Nynäshamn: Samverkan och spridning av goda idéer viktigt. Rätt använda resurser är kostnadseffektivt.

Diskussionsavsnitt 1

1. Vilka möjligheter/vinster ser du i din roll med att använda samhällsekonomiska analyser?
2. Vilka svårigheter/hinder ser du i din roll med att använda samhällsekonomiska analyser?
3. Hur ser du på kopplingen mellan ekonomi och folkhälsa?

EKONOMER

1. Analyser ger indikationer på framtida möjligheter/ problem.
2. Analyser ger indikationer på/ fråga sätter befintliga resurser (personal, lokal etc.).
3. Analyser ger indikationer på framtida finansieringar.



Gruppen bestod av Johan Hultgren, Mia Stensson, Karin Lusth, Maria Persson, Britt Knutsson, Peter Warman.

POLITIKERGRUPP 1

Damerna från Nynäshamn var mycket inspirerande.

Alla i gruppen var överens om att det vore bra att avsätta medel från kommunerna för att externa organisationer och föreningar ska kunna söka hjälp i ett folkhälsoarbete.

Man tyckte vidare att kommunerna marknadsför folkhälsan dåligt där behövs bättring,

Mer samverkan i sydnärkekommunerna var alla överens om. Både kortsiktiga mål och även långsiktiga mål

De långsiktiga målen får man räkna med att de ger resultat först efter ca 10–15 år.

Vi önskar skyddsfaktorer med bestämdhet. Vi behöver en tydligare struktur i det kommunala arbetet. Varje räddad unge är en sparbössa.

Vi får inte heller glömma samverkan kring våra flyktingbarn.

Det är viktigt att sprida goda idéer.

LUST, MOD och ENGAGEMANG.



Gruppen bestod av Gunnel Kask, Marie Eriksson, Henrik Hult, Per Eriksson, Kicki Johansson, Susanne Stenlund, Monika Thorzén och sekreterare Kristina Budfors.

POLITIKERGRUPP 2

Diskussion fråga 1 och 2

- Det viktigaste är det mänskliga, att i tidigt skede starta, i tidig ålder. Hela familjen är viktig här.
- Visa att det kostar pengar är viktigt.
- Att undanta pengar och att utvärdera.
- T.ex böter vid mobbning kan också vara bra.
- Viktigt att tankemässigt se vad vi ska göra för pengarna, inte bara pruta.
- Viktigt att visa att det kostar för hela samhället.
- Viktigt att ha pengar för detta men svårt i starten.
- Vi kommunicerade aldrig att vi måste dra in (Nynäshamn).
- Både BUN och SON har jobbat med att samlas kring barnen, Vi kan nu se att alla tjänar på det (Askersund).
- Både kommun, landsting och staten behöver samarbeta (Nynäshamn).
- Det behövs ett politiskt helhetsgrepp omkring folkhälsoarbetet, vi gör olika saker t.ex. Häl-sans stig men har inte ett helhetsgrepp.
- Det är mycket fokus på barn och unga men vi behöver även lägga fokus på hela livet.
- Man kan ha några långsiktiga och några kort-siktiga mål, exempel på kortsiktiga mål kan vara rökavvänjning och fallprevention för att visa att det händer något på kort sikt (Nynäs-hamn).
- Vi måste visa vilka enorma kostnader det blir.
- Är alla partier med i Nynäshamn? Svar: Alla partier tycker att det är viktigt men vi lyckades inte få med alla i en tvärpolitisk beredning.

Sammanfattning fråga 1 och 2

Det finns bara fördelar med socioekonomiska analyser.

Diskussion fråga 3



Gruppen bestod av Björn Eriksson, Annika Eriksson, Gerhard Olsson, Siv Ahlstrand, Inga-Britt Ritzman, Anna Eriksson, Bo Grimsell och sekreterare Siv Karlsson.

- Sådana här dagar är ett sätt.
- På nämndnivå har vi ett bra samarbete med övriga kommuner.
- Det är klart att vi kan samverka men den stora utmaningen är väl att få vår egen kommun att samverka.
- Det är viktigt att höja kunskapen t.ex. skola och soc. om varandras verksamhet (Nynäshamn).
- Att ha attityden ”vi prövar gärna” kan vara bra t.ex. kommunerna kan tillsammans pröva lite nya grejer (Nynäshamn).
- Man kan samverka till viss del och sen ge varandra tips ”så här har vi gjort”.
- Vi har bra möjligheter att samverka i olika frågor via våra kontaktnät.

Sammanfattning fråga 3

Kanalerna finns och allt går att utveckla.

POLITIKERGRUPP 3

1. Bra med beräkningsmodell från ekonomiskt perspektiv.
Mer resurser till ”förskolan” - tidiga insatser.
Ökad kreativitet/ökade möjligheter.
Bra medel för en rättvisare fördjupningspolitik, ekonomiskt ökade möjligheter för samverkan med näringslivet.
2. Svårigheter att övertyga nämnderna?
3. soc-ek kan vara ett samverkansprojekt för utbildning. Mobilt ”familjeteam” som finns i dag i Kumla och Hallsberg. Resurs som tar fram familjehem gemensamt för södra länsdelen.
”vuxna förebilder” – Mentorprogram.



Gruppen bestod av Lennart Eriksson, Torbjörn Ahlin, Marianne Ring, Mait Edlund, Ulf Bladh, Solveig Eriksson, Kenth Gustafsson, Kjell Edlund och sekreterare Christina Lundin.

POLITIKERGRUPP 4

Det är mycket viktigt med samverkan inom folkhälsoområdet i södra Närke. Det bör finnas utrymme på politiska möten för dessa frågor. Stuprörstänkande är ett problem.

Det finns en hel del samverkan i olika konstellationer. Exempelvis samarbete när det gäller familjebehandlingsteam, småkommunersprojektet alkohol och narkotika, rökslutarstöd, ÖLIF:s viktminskningsgrupper...



Gruppen bestod av Katarina Hansson, Lennart M Pettersson, Solveig Samuelsson, Peder Boström, Anette Schön, Birgitta Fredriksson och sekreterare Ingegerd Olsson.

Samverkan önskas när det gäller hemlagad mat till barn och unga samt gamla. Vidare inom kostområdet när det gäller barn- och ungas matproblem – anorexi – stöd till föräldrar.

Skolan bör lägga större vikt vid Livskunskapen.

I dialogforat bör samverkansmöjligheter tas upp. Vi bör arbeta för ett bättre fungerande dialogforum, som bör få mandat.

Folkhälsofrågorna i kommunerna är ofta undanskuffade och ligger vid sidan av ”de stora frågorna”. Folkhälsofrågorna måste ”packeteras” och få en övergripande roll. I Askersund kommer t.ex. folkhälsopedagogen att inbjudas till budgetberedningen.

Alla frågor bör prövas mot folkhälsa, som det görs när det t.ex. gäller miljön.

Helhetsperspektiv bör gälla i så väl mjuka som hårda frågor.

TJÄNSTEMANNAGRUPP 1

Vilka möjligheter/vinster ser Du i din roll med att använda samhällsekonomiska analyser?

- Det görs redan i dag noggranna personalekonomiska bokslut, men de kan bli bättre. De visar på effekter och det blir tydligt, men det är tabu med ordet produktion i dessa sammanhang.
- På Samhällsmedicinska enheten(SME) finns en folkhälsoekonom.
- Tankesättet är viktigt och långsiktighet.
- Fördelar med att sätta ”kronor och ören” på det man gör, legitimiteten ökar och det blir ett annat sätt att tänka. Ex. varje placering – vad kostar den?
- Bra att avsätta pengar till folkhälsoarbetet.



Gruppen bestod av Ulla Lundholm, Eva Johansson, Anna Sunnerteg, Thomas Falk, Jane Karlsson och sekreterare Sonja Hermansson.

Vilka svårigheter/hinder ser du i din roll med att använda samhällsekonomiska analyser?

- Det är enkelt med det främjande arbetet och svårare med det förebyggandet.
- Det gäller att få ett annat synsätt, från kostnader till investeringar och då krävs det att man har både tålamod och mod.

Vad inom folkhälsoområdet behöver Du mer kunskaper om?

- Definition av folkhälsa, riskfaktorer och skyddsfaktorer och sambandet där emellan.
- Kunskap om vad som ska satsas på.
- Positivt att förslagen kommer under ifrån.
- Viktigt att välja en metod att jobba med.
- Motivation till hälsa, hur fångar vi den?
- Personal – friskvård = Motivation.
- Mötesplatser: tänk till utifrån medborgarna/brukarna.

TJÄNSTEMANNAGRUPP 2

Vilka möjligheter/vinster ser du i din roll med att använda samhällsekonomiska analyser?

- Ex. rökare i Kumla: räknade ut kostnader på rökare, utgick från Liv och Hälsa vuxen.
- Mer konkret och mer förståelse kan motivera satsningar. Vilket kan ge ökade medel.

Vilka svårigheter/hinder ser du i din roll med att använda samhällsekonomiska analyser?

- Långsamma resultat.
- Bristande kunskaper.
- Brist på acceptans i organisationen.
- Köper resonemang, men ej pengar.

Vad inom folkhälsoområdet behöver du mer kunskaper om?

- Metoder för att komma åt sociala ojämlikheter i hälsa.
- Skyddsfaktorer.



Gruppen bestod av Stefan Andersson, Madeleine Larsson, Carina Persson, Fredric Welander, Annika Söderberg och sekreterare Hanna Hansson.

TJÄNSTEMANNAGRUPP 3

Vilka möjligheter/vinster ser du i din roll med att använda samhällsekonomiska analyser?

- Skapar diskussioner.
- Verktyg att belysa viktiga frågor.
- Om förebyggande och främjande insatser.
- Ger kommunen argument att kommuner vågar satsa på prevention.
- Generös attityd till satsningar även om de misslyckas.
- Ökad delaktighet och demokrati.



Gruppen bestod av Barbro Klaesson, Margareta Jonsson, Niklas Tiedermann, Carine Norström, Margareta Johansson, Elin Löfwenhamn och sekreterare Kurre Granberg.

Vilka svårigheter/hinder ser du i din roll med att använda samhällsekonomiska analyser?

- Detta är ett verktyg, men inte hela sanningen.
- Vissa tycker att man inte kan räkna på människor och lidande.
- Mandatperioder stör långsiktigheten.
- Vilket mål(folkhälsa), vilken grupp är viktigast, ska prioriteras.

Vad inom folkhälsoområdet behöver du mer kunskap om?

- Kunskaper genom undersökningar(typ liv och hälsa).
- Vilka insatser har egentligen haft effekt för en förbättring av folkhälsan?

TJÄNSTEMANNAGRUPP 4

Vilka möjligheter/vinster ser du i din roll med att använda samhällsekonomiska analyser?

- Stora möjligheter.
- Svårt att få gehör i dag, med analysen blir det lättare att få gehör.
- Viktigt att kunna se långsiktiga vinster, ger en bättre tyngd för frågorna.
- Analysen är ett instrument som hjälper till som påtryckning till politikerna.
- I dag "bara" akuttryckningar.
- Analysen ger en tydligare bild med fokus på långsiktighet.
- Lättare att förklara att man satsar på långsiktig folkhälsa.
- Viktigt att frågan lyfts upp på kommunnivå, att det inte är ett nämndansvar.
- Analysen behöver en spegling av omvärlden.

Vilka svårigheter/hinder ser du i din roll med att använda samhällsekonomiska analyser?

- Viktigt att inte fastna i ekonomisk diskussion, den sociala biten är viktigt att inte glömma bort i alla siffror och kronor. Att man vill ha snabba resultat.
- Att förändra tankemönstren så att man tänker långsiktigt.

Vad inom folkhälsoområdet behöver du mer kunskap om?

- Den ekonomiska och politiska processen i den kommunala världen.
- Hur får man andra att förstå att nyttan med folkhälsa, hur når man ut.
- Mer kunskap om "ungdomar": Hur är ungdomarna i dag? Hur ser ungdomen på folkhälsa? Vad vill ungdomarna ha?
- Samverkan och delaktighet mellan ungdomsvärlden och vuxenvärlden.



Gruppen bestod av Madeleine Andersson, Margareta Zetterlund, Klasse Vilgren, Gudrun Pärnarb, Monica Schwerin och sekreterare Stefan Svensson.

TJÄNSTEMANNAGRUPP 5

Vilka möjligheter/vinster ser du i din roll med att använda samhällsekonomiska analyser?

- En budget i kommunen, samarbete.
- Tänk långsiktigt.
- Sätta folkhälsoetikett på det vi jobbar med i våra kommuner.
- Viktigt att markera i budgeten att de här pengarna är riktade till folkhälsoarbete.
- Folkhälsofrågorna måste finnas på alla områden. T.ex. gatorna måste lagas innan någon bryter sig.

Samarbete över ”gränserna”, Långsiktighetens betydelse

Mycket görs redan – skillnad i fokus. Folkhälsoetikett på hela verksamheten.

Kartlägga nuvarande satsningar/situation.

Svårigheter:

Tolkningen av analyserna, ekonomerna ges möjligheter i sitt arbete. Personal har inte tid att jobba med frågorna. Små kommuner har sin problematik

och stora sin. Intäkterna – reella pengar. Rutinerna/tankegångarna är inte inarbetade enligt Nynäs-hamnsmodellen.

Möjlighet att personal i arbetet kan jobba närmare ekonomerna.

Folkhälsa är bredden, få med alla i arbetet.

Bra att få en kunskap av varandras verksamheter.

Svåra gränsdragningar – var finns folkhälsan?

Mer kunskaper om varann och de olika verksamheterna.



Gruppen bestod av Peter Brändholm, Pia Swensson, Greta Särefors, Lisbet Omberg, Anna Lena Hellgren och sekreterare Thomas Forss.

Diskussionsavsnitt 2 – KOMMUNDISKUSSIONER

1. Vad i Liv & hälsa är aktuellt för oss i vår kommun?

2. Vad kan vi ta till oss rent konkret från Nynäs hamns arbete?

3. Vad ser vi för koppling mellan ekonomi och folkhälsa hos oss?

KUMLA

Vad i Liv & hälsa är aktuellt i vår kommun?

- Rökning – steroider.
- ”Problemet” med stora skillnader mellan skolorna.
- Viktigt med föräldrastöd.

Vad kan vi ta till oss rent konkret från Nynäs hamns arbete?

- Helhetsgrepp, ett samlat grepp.
- Medvetenhet om att folkhälsoarbete redan görs, men vi behöver prioritera/förtydliga.
- Mellanboende.
- Dubbla kostnader i början innan besparingarna kommer.
- KS ansvariga och mjuknämnden bereder ärenden för att ansöka om ”potter”.
- Vad har vi? Hur kan vi forma om det?
- Samlas och diskutera annorlunda.

Vad ser vi för koppling mellan ekonomi och folkhälsa?

- Viss satsning på folkhälsoarbete kan vara aktuellt, utöver det som vi satsar i dag.
- Investeringspuckeln.
- Analysera vad hälsoarbetet kostar i dag.

ASKERSUND

1. Tobaksfrågan stor, måste bli bättre och minska behovet av nikotin.

- Attitydfrågan - Lärare o vuxna gentemot ungdomarna.
- Föräldrastöd viktigt
- Samarbete med föreningar o skapa överenskommelser, också stuieförbunden
- Satsa på handikappidrott.
- Idrottsredskap utefter promenadspår för spontan träning.
- Lekpark för äldre.

2. Avsätta 1 % av kommunens bruttobudget till annat/övrigt för folkhälsoarbetet som kan sökas hos kommunen. Mentorerna barn/vuxenrelationer.

3. Vi satsar för lite på våra ungdomar. Satsa mer på föreningar och studieförbund. Se punkt 2. Önskemål att ta hit Ingvar Nilsson till sydnärkekongressen. Skulle vara värdefullt.

LAXÅ

Grupp 1, Anna Eriksson, Anette Schön, Kenth Gustafson, Susanne Stenlund.

1. Vad Liv och hälsa i vår kommun?

- Droganvändning är viktigt.
- Föräldrar köpte ut. (Hur når vi föräldrarna: - föräldratid ICDP, ÖPP).
- Alkohol användning hos flickor.

Livskunskap: utb.

Drogsamordning: samverkan

- Hur når vi föräldrarna: - föräldratid ICDP, ÖPP.
- Fetma – Övervikt: Särskilt unga män (upp till 25år).
- Utanförskapet.

2. Vad kan vi ta från Nynäshamnsmodellen?

- Mjukdelsnämnd, jobba med barnen i centrum.
- Det måste knytas ihop.
- Att samverka i södra länet.
- Att lyfta in föreningar + studieförbund i arbete.
- Först och främst samverka i Laxå.
- Skapa resurser, det är politikernas ansvar.
- Tjänstemän har börjat samverka.
- Det är viktigt att politikerna sätter mål.
- Nu finns det ju forskning som stärker osv.
- Kött på bena.
- Sätt upp mål.
- Attitydfråga: att det är allas problem, glöm inte landstinget.
- Viktigt att få siffror, för att visa på vikten att insatser behövs. Att synliggöra, ex. familjecentralen. 1–5 år.
- Vi tappar något, borde höja ålder familjecentralarbete. Utöka Familjen.
- En gemensam för att få barn och ungdomar – kanske ett alternativ.

BOU + SOC = Bjuda in ett program för att kunna göra en objektiv bedömning av insatser.

20 000 000

Koppling av ekonomi i spartid:

440x5 000= Är det möjligt?

Det borde gå att få fram. Verksamheter måste veta hur de ska ansöka, vad är kvar?

Någon måste administrera pengar

2,2 miljoner

OM VI VILL SÅ GÅR DET!

Viktigt att hitta fördelar med Laxå.

Marknadsföring...

- Föreningslivet är ganska rikt
- Kulturella föreningar behövs
- Äldre har också behov av aktiviteter

Gymnasieungdomar:

(2)

- Folkhälsofrågorna i ett enda sammanhang – skapas en tydlighet, ett gemensamt mål. Många börsar – många delar på kostnaderna.
- Direkt under KS – viktigt.
- Attityden kring ledarskapet mycket positivt:
- MOD – VISIONER – KREATIVITET.
- Bred, gränslös samverkan – ger additionseffekter.
- Folkhälsofondens betydelse.
- Öppenheten – använd näringslivet, föreningarna m.m.
- Kunskaper kring hälsoekonomi mycket viktig.
- Värdegrundsdiskussioner underlättade fortsatt samverkan.

(3)

(Tid för motiverande samtal, reflektion)

Gruppens reflektioner:

- Oetiskt att inte räkna på de insatser som görs.
- Tydligheten är viktig.
- Ha folkhälsan som en grund för allt arbete som görs.
- Samverkan med fler professioner än i nuläget.
- Våra avtal styr oss.
- En svårighet – vi vet inte alltid vilka effekter de insatser vi gör har, riskabel satsning. Men ändå viktigt att våga: skydds- och riskfaktorerna – bra metod.

(1) Allt!!!

(2) Beskriver ord, verksamhet i folkhälsoarbete, görs inte i vårt län, ännu.

(2) Satsningen för med sig, som bonus, att kommunerna marknadsför sig med denna inriktning som genererar till annat positivt.

(3) Ytterligare kompetenshöjning i folkhälsoarbetet behövs i kommunerna.

Vi har alla olika synsätt i olika områden vilket försvårar, otydliggör folkhälsoarbetet.

(3) Vi har ett välutbyggt underlag utifrån Liv och hälsa att utgå ifrån, även väl inarbetade relationer som underlättar samverkan.

Laxå, grupp 2, övriga

Fråga 1

- Att vi jobbar vidare med den i organisationen.
- Öppna jämförelser kan också användas.

Fråga 2

- Det är bra att många varit med och lyssnat från vår kommun.
- ”När vi jämför oss med Nynäshamn så får vi diskutera hur vi ska ta fram 2,5 miljoner för folkhälsosatsning”.
- Det är en lång utbildningsprocess att kommunanställda förstår det här.

Fråga 3

- Familjecentralen är ett exempel, den startade för tio år sen, nu har vi mindre/inga placeringar.
- ESTER, ett bedömningsverktyg för risk- och skyddsfaktorer. Ett samarbete pågår mellan Barn- och utbildningsförvaltningen och Socialförvaltningen på tjänstmannanivå.
- Miljöpiloter. Att fundera över sin livsstil. Det här är viktiga projekt inför framtiden.

LEKEBERG

Har vi råd att inte göra analyser?

Till en del räknas det redan på det här sättet, men det är svårt eftersom effekterna inte visar sig förrän efter ganska lång tid.

Statens roll är en faktor som påverkar. Krav läggs på, som är svåra att ta in i beräkningarna.

Det är stor hjälp om det finns konkreta siffror, som ger stöd för arbete i en viss riktning. Det ger goda argument.

Arbetsättet måste granskas. Det är inte alltid mera pengar, som löser problem.

Verktyget ”Måttligan” används i några kommuner. Verktyget kan visa på olika arbetssätt. Återigen – det är inte alltid pengar, som ska satsas. Nyckeltal måste användas.

Att rädda ungdomar till ett bra liv är en riktig sparbössa. Tidiga insatser är billiga. Vi tjänar pengar på lång sikt.

Vilka effekter fick Nynäshamn med 1 % neddragning? 1 % kan säkert alla kommuner klara.

Vad i Liv och hälsa ung är aktuellt i vår kommun?

Vi har en tradition med ungdomsfylla och hög alkoholkonsumtion och till en del våld i skolan.

Åtgärder som diskuterades:

- Fortsättning med ÖPP och strävan mot att få till föräldraöverenskommelser.
- Cirklar för tonårsföräldrar.
- Erbjudande om cirklar för föräldrar från 0–18 år.
- En satsning på lite udda aktiviteter och uppmärksamma goda insatser.
- Stötta föreningslivet och bredden.
- Politiker och tjänstemän bör dra slutsatser utifrån vår fritidsvaneundersökning. Den visar att våra ungdomar är intresserade av att vara delaktiga och att leda aktiviteter.
- Så diskuterades frågan vad skolan gör mot våldet. Kan vi där ta något konkret från Nynäshamn?
- Kan medel sökas av 1 % satsningen även av aktörer utanför de kommunanställda?
- Det är viktigt att tänka i folkhälsa och projekt i stället för stuprör. Kan t.ex. feriefotboll göras till ett sommarprojekt och kan föreningar ta emot feriepraktikanter.
- Vi har många goda exempel hos oss och vi kan ta till oss flera från Nynäshamn t.ex. mobilt stödteam och flexibilitet vid hantering av skolk. Kan kanske en omplacering till IV göras tidigare?
- Mål: Att vi inte behöver socialförvaltning och försörjningsstöd. Vi ska satsa så tidigt som möjligt.
- Vi ska titta på och analysera och se över det vi redan har. Vad kan göras bättre, ändras, nya insatser...

Sveriges elva folkhälsomål

En god hälsa för hela befolkningen

Sverige har fått en nationell folkhälsopolitik med elva målområden. Målområdena omfattar de bestämningsfaktorer som har störst betydelse för den svenska folkhälsan. Det övergripande målet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa för hela befolkningen. Särskilt angeläget är det att hälsan förbättras för de grupper som är mest utsatta för ohälsa.

Förutsättningar för ett framgångsrikt folkhälsoarbete

Folkhälsoarbetet fokuseras på de faktorer som påverkar folkhälsan, det vill säga på livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor. Ansvaret för dessa är fördelade mellan olika sektorer och nivåer i samhället. Ett framgångsrikt folkhälsoarbete kräver därför aktiva insatser av flera samhällsaktörer inom flera politiska områden.

Kommuner och landsting

Kommuner, landsting, frivilligorganisationer och andra aktörer kan använda de elva folkhälsomålen i den egna verksamheten för att nå det övergripande målet. Folkhälsomålen kan också användas i arbetet med att formulera delmål på olika nivåer.

Statens folkhälsoinstitut samordnar och följer upp

Statens folkhälsoinstitut har en central roll i den nationella samordningen av folkhälsoarbetet. Även arbetet med att konkretisera och följa upp de elva folkhälsomålen görs av institutet, som också tar fram indikatorer på hur väl målen uppfylls. Uppföljningen rapporteras till regeringen genom återkommande folkhälsopolitiska rapporter, som ger underlag för diskussioner om hur väl politiken har lyckats att påverka folkhälsan.

1. Delaktighet och inflytande i samhället

Delaktighet och inflytande i samhället är en av de mest grundläggande samhälleliga förutsättningarna för folkhälsan och skall därför utgöra ett särskilt målområde. För att nå det övergripande nationella folkhälsomålet ska särskild vikt läggas vid att stärka förmågan och möjligheten till social och kulturell delaktighet för ekonomiskt och socialt utsatta personer samt på barns och ungdomars samt äldres möjligheter till inflytande och delaktighet i samhället.

2. Ekonomisk och social trygghet

Ekonomisk och social trygghet är en av de mest grundläggande samhälleliga förutsättningarna för folkhälsan och skall därför utgöra ett särskilt målområde.

3. Trygga och goda uppväxtvillkor

Trygga och goda uppväxtvillkor är avgörande för barns och ungdomars hälsa och för folkhälsan på lång sikt. Trygga och goda uppväxtvillkor skall därför utgöra ett särskilt målområde. Den ökade psykiska ohälsan bland barn och ungdomar bör uppmärksammas särskilt, liksom utvecklingen av barns och ungdomars levnadsvanor.

4. Ökad hälsa i arbetslivet

Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minskar den arbetsrelaterade ohälsan och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa samt minskar de sociala skillnaderna i ohälsa. Ökad hälsa i arbetslivet skall därför utgöra ett särskilt målområde.

5. Sunda och säkra miljöer och produkter

Sunda och säkra miljöer och produkter är av grundläggande betydelse för folkhälsan och skall utgöra ett särskilt målområde. De framtida insatserna inom området skall utgå ifrån de av riksdagen beslutade miljö kvalitetsmålen och en kretsloppsstrategi som inkluderar en miljöorienterad produktpolitik samt de av riksdagen beslutade konsumentpolitiska målen. Insatserna för att skapa en säker trafikmiljö skall på samma vid utgå från de av riksdagen beslutade målen för transportpolitiken.

6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården har stor betydelse för den långsiktiga hälsoutvecklingen genom sin specifika kompetens, sin auktoritet, breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård skall därför utgöra ett målområde. Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv skall genomsyra hela hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling.

7. Gott skydd mot smittspridning

Samhällets skydd mot smittsamma sjukdomar måste bibehålla en hög nivå för att inte de framsteg som gjorts i fråga om att minska förekomsten av smittsamma sjukdomar skall gå förlorade. Insatser för att förebygga smittspridning är en del av folkhälsoarbetet och därmed viktigt för att nå det övergripande folkhälsomålet. Gott skydd mot smittspridning skall därför utgöra ett särskilt målområde.

8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa

Möjligheten till trygg och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande och samhället måste värna om de framsteg som gjorts inom områden som sex- och samlevnadsundervisning, familjeplanering och mödrahälsovård. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa skall därför utgöra ett målområde.

9. Ökad fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är en förutsättning för en god hälsoutveckling. Ökad fysisk aktivitet skall därför utgöra ett särskilt målområde. Målet för de samlade insatserna inom detta område skall vara att samhället utformas så att det ger förutsättningar för en ökad fysisk aktivitet för hela befolkningen. Detta skall främst ske genom insatser som stimulerar till:

- mer fysisk aktivitet i förskola, skola och i anslutning till arbetet
- mer fysisk aktivitet under fritiden
- att äldre, långtidssjukskrivna och funktionshindrade aktivt erbjuds möjligheter till motion eller träning på sina egna villkor.

10. Goda matvanor och säkra livsmedel

Goda matvanor och säkra livsmedel är förutsättningar för en god hälsoutveckling hos befolkningen. Goda matvanor och säkra livsmedel skall därför utgöra ett särskilt målområde.

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

Bruket av beroendeframkallande medel är en viktig bestämningsfaktor för hälsan. Även spelberoende kan leda till ohälsa. Ett ökat fokus på dessa bestämningsfaktorer samlade effekter och inbördes kopplingar krävs. Åtgärder mot skador på grund av tobak, alkohol och spel samt för ett samhälle fritt från narkotika och dopning är nödvändigt för att nå det övergripande folkhälsomålet. Riksdag och regering har tidigare beslutat om samhällets insatser och mål för alkohol- och narkotikapolitiken. Dessa mål skall ligga fast.

Målet för samhällets insatser inom tobaksområdet skall vara att minska tobaksbruket.

Målet för samhällets insatser mot spelberoende skall vara att minska skadeverkningar av överdrivet spelande. Målet avseende dopning skall vara ett samhälle fritt från dopning.

Deltagarförteckning

Askersund

Politiker

Siv Ahlstrand
Per Eriksson
Solveig Samuelsson
Peder Boström
Ulf Bladh

Tjänstemän

Kristina Budfors
Kurre Granberg

Hallsberg

Politiker

Inga-Britt Ritzman
Solveig Eriksson
Kicki Johansson

Tjänstemän

Niklas Tiedermann
Malin Sunesson
Pia Swensson

Kumla

Politiker

Katarina Hansson
Linda Axäng
Torbjörn Ahlin
Lennart Eriksson
Annica Eriksson
Björn Eriksson
Maria Haglund
Sölve Persson
Marie Eriksson
Gunnel Kask

Ekonomer

Johan Hultgren
Mia Stensson
Karin Lusth
Maria Persson
Britt Knutsson

Tjänstemän

Ulla Lundholm
Elisabeth Jangenby
Barbro Klaesson
Stefan Svensson
Anita Andersson
Charlotta Tångring
Sonja Hermansson
Christina Lundin

Laxå

Politiker

Anna Eriksson
Anette Schön
Kenth Gustafsson
Susanne Stenlund

Tjänstemän

Torsten Holgersson
Ronny Johansson
Madeleine Larsson
Margareta Jonsson

Thomas Forss
Margareta Zetterlund
Anna Sunnerteg
Gudrun Pärnarp
Klasse Vilgren
Greta Särefors
Sven-Olof Johansson
Siv Karlsson

Lekeberg

Politiker

Lennart M Pettersson
Henrik Hult
Gerhard Olsson
Marianne Ring
Mait Edlund
Kjell Eklund

Ekonom

Peter Warman

Tjänstemän

Peter Brändholm
Hanna Hansson
Eva Jonsson
Ingegerd Olsson

Politiker Länsberedning Örebro-Lekeberg

Bo Grimsell

Politiker Länsberedning Syd

Birgitta Fredriksson
Monika Thorzén

Tjänstemän, övriga

Marie Gustafsson
Carina Persson
Fredric Welander
Carine Norström
Thomas Falk
Lisbet Omberg
Elin Löfwenhamn
Margareta Johansson
Anna Lena Hellgren
Annika Söderberg
Monica Schwerin
Jane Karlsson
Marie Cecaes

Nynäshamn

Liselott Vahermägi
Siv Jatko

Avtal om samverkan för lokalt folkhälsoarbete mellan Askersunds kommun, Hallsbergs kommun, Kumla kommun, Laxå kommun, Lekebergs kommun och Örebro läns landsting.

Syftet med rubricerade avtal är att genom långsiktig samverkan mellan parterna främja en god och jämlik hälsa i befolkningen. Nationella, regionala och kommunernas egna mål för folkhälsa ska vara styrande. Samverkan ska utgå från hälsans bestämningsfaktorer och inriktas på åtgärder för människors lika villkor till hälsa och livskvalitet.

Viktiga utgångspunkter för det gemensamma folkhälsoarbetet i länet är att:

- samverka för god hälsoutveckling
- angripa den ojämlika fördelningen av hälsa
- verka för en god hälsa hos barn och ungdomar
- stärkad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet

Avtalet bygger på en läns gemensam modell som syftar till att vidareutveckla det lokala folkhälsoarbetet. Fyra länsdelar ges stöd att ha strategiska resurspersoner för folkhälsoarbetet. Därtill kommer resurser för att utveckla folkhälsoinsatser inom primärvården och Örebro läns idrottsförbund (ÖLIF). Utvecklingen ska nås genom ökad folkhälsovetenskaplig kompetens och ökad samverkan mellan folkhälsoaktörerna.

Grund för samverkan

Örebro läns landsting (ÖLL) antog år 2007 planen *Folkhälsoplan med folkhälsopolitiska mål En god och jämlik hälsa i Örebro län 2008-2011* som beskriver vad Örebro läns landsting och kommunerna prioriterar för att stärka och främja länsbefolkningens hälsa. Folkhälsoplanen är ett strategiskt styrdokument men ska också ge struktur och långsiktighet i länets folkhälsoarbete. Länets folkhälsomål som omfattar de elva nationella målområdena utgår från de bestämningsfaktorer som påverkar folkhälsan. För att bedriva ett framgångsrikt folkhälsoarbete krävs att många aktörer samverkar för att nå gemensamma mål. Arbetet med att uppnå folkhälsomålen för länet ska därför utformas som ett läns gemensamt utvecklingsarbete som berör kommuner och landsting i samverkan med andra organisationer och huvudmän. Folkhälsoplanen för Örebro län 2008-2011 har följande utformning: elva målområden, en övergripande vision för vart och ett av målområdena, inom varje område anges läns mål med indikatorer för uppföljning.

I folkhälsoplanen 2008-2011 uttrycks vad landstinget kan göra i samarbete med kommunerna, bl a följande:

Fortsatt samverkan med kommunerna i ett tydligare partnerskap, i syfte att utveckla gemensamma strategier och en gemensam välfärds- och hälsopolitik för länet i riktning mot en hållbar utveckling. Landstinget fortsätter att stödja det hälsofrämjande arbetet i kommunerna. Ett utbyggt stöd till föräldrar och vårdnadshavare, insatser för att förebygga psykisk ohälsa samt övervikt och fetma är viktiga samverkansområden.

Fortsatt satsning på hälsofrämjande skolor och förskolor, i syfte att stödja processerna att utveckla skolan som en hälsofrämjande miljö. Landstinget ska erbjuda metod och kunskapsstöd till all barn- och ungdomsverksamhet och kommer även i fortsättningen att erbjuda befolkningsundersökningar riktade till barn och ungdomar i länet.

Fortsatt samverkan med kommunerna kring länsstrategin för alkohol- och drogförebyggande arbete. Till exempel ska landstinget, polisen och länets kommuner samarbeta kring att snabba vårdinsatser för alkohol- och drogpåverkade fordonsförare prioriteras.

Metod- och kompetensutveckling och epidemiologisk bevakning för fortsatt stöd till det lokala hälsofrämjande arbetet. Här ingår kompetensutveckling till nyckelpersoner inom det lokala folkhälsoarbetet och deltagande i metodutvecklingsarbete av speciellt intresse. Därutöver tillkommer epidemiologiska studier på olika nivåer. Landstinget kommer även att kunna erbjuda stöd till utvärdering av gemensamt diskuterade hälsofrämjande insatser.

Avtalet innehåller följande åtaganden:

Kommunerna ska:

- Aktivt använda samhällsplanering och kommunal verksamhet i arbetet för att främja befolkningens hälsa.
- Inom folkhälsoarbetet prioritera insatser för

att främja barns och ungdomars livsvillkor och levnadsvanor. Prioriterade samverkansområden är föräldrastöd, psykisk ohälsa samt övervikt och fetma.

- Kommunerna ska erbjuda arbetsplats åt en anställd från Samhällsmedicinska enheten och aktivt involvera denna metodstödjare i det hälsofrämjande arbetet med barn och ungdomar.
- Öka den folkhälsovetenskapliga kompetensen i sin organisation.
- Kommunernas folkhälsoarbete ska löpande följas upp och utvärderas. Årligen ska verksamhetsplan och bokslut för folkhälsoarbetet upprättas.
- Ansvara för beskrivning av befolkningens hälsa och levnadsvanor genom till exempel välfärdsbokslut eller motsvarande.
- Ha befattning/ar med folkhälsokompetens för strategisk folkhälsoarbete på såväl lednings- som verksamhetsnivå.
- Kumla kommun ska bistå övriga kommuner med folkhälsostrategiska insatser. Det ska i genomsnitt per år ske med tid motsvarande 24 tkr per kommun.

Insatserna inriktas på:

- Att verka för ett sammanhållet nätverk mellan kommunerna och övriga folkhälsoaktörer, t.ex. Örebro läns idrottsförbund och drogsamordnare i Sydnärke.
- Att vara stöd och resursperson i folkhälsoarbetet.
- Att förmedla information från och till Sydnärkegruppen.

Örebro läns landsting ska:

Bistå med:

- Kunskaps- och metodstöd för kommunernas folkhälsoarbete.
- Underlag som beskriver befolkningens hälsa och levnadsvanor. Underlaget ska vara utformat så att det kan ge stöd för ställningstagande på kommunnivå samt utgöra underlag för utvärdering av lokalt folkhälsoarbete.
- Kunskapsstöd vid uppföljning och utvärdering.
- Samhällsmedicinska enheten ska stödja det hälsofrämjande arbetet i länsdelens förskolor och skolor med 1,0 tjänst med placering i länsdelen.

Parterna ska gemensamt:

- Åstadkomma en politisk samordning i folkhälsofrågor mellan kommunerna och ÖLL genom att tillskapa ett särskilt dialogforum.
- I dialogforumet utarbeta lokala handlingsplaner

med uppföljningsbara mål för folkhälsoarbetet i länsdelen.

- Utveckla samarbetet rörande hälsofrämjande skolutveckling.
- Utvärdera insatser utifrån detta avtal. Samhällsmedicinska enheten ska bidra med resurser för utvärderingen.

Ersättning

Kommunerna ges årlig ersättning från lanstinget med följande belopp:

1 170 000 kr fördelat på Kumla kommun 330 tkr och 210 tkr vardera till Askersund, Hallsberg, Laxå och Lekeberg.

En förutsättning för att ersättning ska betalas ut är att kommunerna haft verksamhet och kostnader i enlighet med ovanstående.

Ersättningen utbetalas halvårsvis i efterhand efter att kommunerna har inkommit med en verksamhetsberättelse och ekonomisk redovisning av hur medlen använts utifrån avtalade åtaganden.

Ersättningsnivån gäller för år 2008. För de följande åren justeras ersättningen enligt fastställd pris- och lönekomensation i Landstingsstyrelsens budgetdirektiv för respektive år.

Avtalets tidsperiod

Avtalet gäller för perioden 2008-2011. Avstämning ska ske efter 2 år. En uppföljning/utvärdering av avtalet kommer att ske tre år efter avtalets tecknande.

Parterna kan under avtalsperioden justera eller ändra avtalet om de är eniga om detta.

Örebro läns landsting

Marie-Louise Forsberg-Fransson
Örebro läns landsting

Askersunds kommun

Bo Trygg
Askersunds kommun

Hallsbergs kommun

Jenny Steen
Hallsbergs kommun

Kumla kommun

Dan-Åke Moberg
Kumla kommun

Laxå kommun

Anna Eriksson
Laxå kommun

Lekebergs kommun

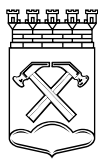
Henrik Hult
Lekebergs kommun



ASKERSUNDS
KOMMUN



HALLSBERGS
KOMMUN



KUMLA KOMMUN

Tivedskommunen
 **Laxå**
ett NATURLIGT centrum

LEKEBERGS
KOMMUN



ÖREBRO LÄNS LANDSTING
Samhällsmedicinska enheten