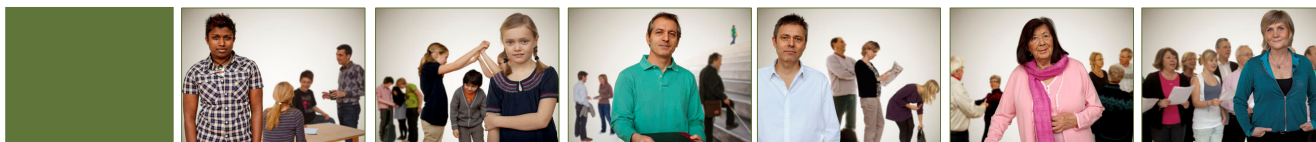


Sammanställning av workshop 7 oktober 2009

Närmare 150 personer - politiker och tjänstemän från Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland, representanter från samordningsförbunden och frivilligorganisationer - träffades den 7 oktober 2009 på Radisson SAS Hotel i Göteborg för att diskutera och konkretisera det gemensamma arbetet med att möta utmaningarna i den nya folkhälsopolitiska policyn.

Nedan följer en sammanfattning av vad som diskuterades, presenterat utmaning för utmaning.



Folkhälsopolitisk policy Västra Götaland, workshop 7 oktober 2009

Summering av bordsdiskussioner kring utmaningen att skapa förutsättningar för **JÄMLIKA OCH JÄMSTÄLLDA LIVSVILLKOR**

Utmaningen hade samlat tre bord. Diskussionerna vid de olika borden visade sig överlappa i stor utsträckning. Diskussionerna belyste behovet av en "infrastruktur" för att lyfta ojämlikhet och bristande jämställdhet som ett folkhälsoproblem, olika förslag kring samverkan, nätverk och formella strukturer diskuterades.

Deltagare

Bollebygd, Tanum, Ale, Herrljunga, Kungälv, Strömstad, Töreboda, Skara kommuner, SDF Lärjedalen, SDN Härlanda, hälso- och sjukvårdsnämnd (HSN) 1, HSN 2, HSN 4, HSN 7, HSN 12, NTF, Länsnykterhetsförbundet, Hälsoäventyret Oasen Vara, handikappkommittén Västra Götalandsregionen, Arbetsförmedlingen, Samordningsförbunden Göteborg Hisingen, hälso- och sjukvårdskansliet (HSK) Uddevalla, HSK Borås, HSK Mariestad, Handikappförbunden Västra Götaland, Regionstyrelsen, folkhälsokommittén och folkhälsokommitténs kansli

Samordning/samverkan

- Gemensam definition och analys lokalt av jämlik och jämställd hälsa.
- Gemensamma mätvärden som kan användas både lokalt och regionalt samt stöd (från regionen) i analysen av mätvärdena.
- Lyfta Europeiska jämställdhetsdelegationen för antagande i kommunfullmäktige.
- Idébyttardagar kring vad som görs i utmaningarna för folkhälsoråden (alternativt kommunstyrelsen) tillsammans med hälso- och sjukvårdskanslierna.
- En workshop som denna för varje utmaning för att kunna bjuda in fler och fördjupa sig i varje enskild utmaning samt skapa nätverk i varje utmaning.
- Arbeta för tillgänglighet för alla till lokaler och informationsmaterial.
- Lyfta in "Våld i nära relationer" i folkhälsoråden – vad ligger på olika aktörers ansvar och möjlighet att göra. Både politikerns och tjänstemäns ansvar.
- Utbildning för politiker i folkhälsa samt jämlikhet/jämställdhet.
- Hitta gemensamma strukturer för arbetet med jämställdhet.
- Lyfta området "Människor med funktionsnedsättning".
- Skapa legitimitet för arbetet med jämställda och jämlika villkor.
- Politiskt folkhälsonätverk typ det som finns i Göteborgsområdet – sikte på lobbyverksamhet för att lyfta folkhälsofrågor.
- Mer av processindikatorer för att effektivare kunna styra resursfördelning åt effektiva folkhälsoinsatser.
- Använd elevråden på skolorna för att få in barnperspektivet i kommunernas arbete med detalj- och strategiska planer.
- Inte skapa en egen folkhälsoplan/egna folkhälsomål i kommunen utan få in folkhälsoarbetet i kommunens strategiska plan och inriktningsmål och satsa på dialog med förvaltningscheferna utifrån varje utmaning.

Insatser/aktiviteter att samarbeta kring

- Etablera mötesplatser.
- Skapa nätverk kring jämlikhet/jämställdhet i hälsa.

Sammanställt av:

Göran Henriksson, Åse Enkvist och Angélique Rooth, folkhälsokommitténs kansli, Västra Götalandsregionen

Folkhälsopolitisk policy Västra Götaland, workshop 7 oktober 2009

Summering av bordsdiskussioner kring utmaningen att skapa förutsättningar för TRYGGA OCH GODA UPPVÄXTVILLKOR

I workshopen framkom förslag på hur vi utvecklar och stärker samverkan, helhetssyn kompetens- och metodutveckling och förslag på insatser/aktiviteter att samarbeta kring.

Deltagare

Kommunerna i Västra Götaland såväl politiker som tjänstemän, föreningslivet, West Sweden och folkhälsokommitténs kansli.

Samverkan

- Definiera gemensamma ytor och intresseområden där samverkan är möjlig.
- Utveckla samverkan i folkhälsoarbetet så att lokal och regional samverkan stödjer varandras strukturer.
- På regional/strukturell nivå ta politiska beslut som underlättar och stimulerar samverkan.
- Värna folkhälsoavtalens fortsättning (hälso- och sjukvårdsnämnd – kommunerna).
- Genom West Swedens hjälp hitta internationella lärande nätverk.
- Utveckla mätbara mål om samverkan för att följa om samverkan leder till bättre hälsa för barn och ungdom.
- Praktiskt exempel: Samverkan på jämlik nivå i lokalt forum med regionalt inslag.
- Skapa nätverk i regionen med politiker, skola, folkhälsoarbetet och föreningar.
- Stödja samverkansstrukturer på befintliga familjecentraler och på de som är under utveckling.
- Utveckla strukturell samverkan, nätverk mellan familjecentraler i regionen.
- Exempel skolan med samtliga aktörer i arbete kring barn och ungdom.

Helhetssyn

- Arbeta med inriktning dels på större helhetssyn, dels bestämningsfaktorer, dels att skapa förutsättningar för förändring.
- Barnfattigdomen måste få ökad uppmärksamhet för att uppnå ”Trygga och goda uppväxtvillkor”.
- Gemensam syn från kommunerna i regionen om barns förutsättningar.
- Utveckla regiongemensamt arbete för samverkan 0-18 år
- Exempel hela familjebilden, arbetssituation och sociala nätverk
- Utveckla mötesplatser där barn/ungdomar blir bekräftade. Med en mångfald av aktörer och målgruppen barn och unga.

Kompetens och metodutveckling

- Arbeta med inriktning på strukturella insatser såsom databanker.
- Webberad metodbank, sprida och lära, skapa rutiner,
- Kunskapsförmedling genom metodbank, resurs i det lokala arbetet.
- Ledningssystem lokalt för folkhälsofrågor med regionens hjälp.
- Utveckla tvärvetenskapliga forskningsplattformar i folkhälsoarbetet i regionen.

- Folkhälsokunskap höjs ytterligare i kommunerna. Målgrupp politiker som nyckelgrupp är nyckeln till tillväxt.
- Folkhälsokompetens i de ”hårda”, d v s tekniska, förvaltningarna.
- Föreningslivets roll och aktiva medverkan.
- Gemensam metodutveckling kring t ex hälsoekonomi, socioekonomiska beslut, konsekvensbeskrivningar och barnbokslut.

Särskilda teman

Barnkonventionen skall göras känd.

Lyssna på målgruppen barn och unga – vad vill de ha, hur ser de på sin framtid, vad är viktigast för dem.

Familjecentraler

Föräldraskap

Psykisk hälsa

Ett konkret förslag

En tjänst som ungdomskommunikatör per hälso- och sjukvårdsnämndsområde. Uppgift att samla och sprida/vidarebefordra kunskap politiken-hälsoråd, skolorna.

Förutsättningar för fortsatt samarbete

Deltagarna såg fram emot att bjudas in och att få fortsätta att arbeta med frågorna.

Frågan om ersättning berördes inte.

Insatser/aktiviteter att samarbeta kring

Se förslag under tidigare rubriker.

Sammanställt av:

Eva Mattsson-Elofson, folkhälsokommitténs kansli, Västra Götalandsregionen

Folkhälsopolitisk policy Västra Götaland, workshop 7 oktober 2009

Summering av bordsdiskussioner kring utmaningen att skapa förutsättningar för LIVSLÅNGT LÄRANDE

Deltagare

Politiker från hälso- och sjukvårdsnämnd 7, 2, 4, 11 och 12, kommunpolitiker från Härryda och Partille, folkhälsokommittén, folkhälsokommitténs kansli och Tidsnätverket Bergsjön.

En orientering i det livslånga lärandet

Under förmiddagspasset diskuterades vad som ryms inom livslångt lärande och gruppen framhöll följande som viktigt att diskutera:

- Nyckeltalet, ”Fullständiga betyg i grundskolan”. Detta kan alla politiker arbeta med på hemmaplan och se till att ge skolan tillräckligt med resurser.
- Skolan och läroplanen, Vuxenutbildningen, hur vi lär oss, var vi lär oss, pedagogik skiljer sig inom den traditionella skolan och folkhögskolor o.s.v.
- Formellt och informellt lärande.

Förslag på Insatser

- Definiera målgrupp utifrån ett jämlikhetsperspektiv, vilka är i mest behov av utbildning?
- Gå ut med en förfrågan till ca tio intresserade rektorer där vi aktivt arbetar med vidareutveckling av ”hälsofrämjande skolutveckling”. Målet är att alla ska gå ur skolan med fullständiga betyg. Politikerna uttryckte att deras uppdrag kan vara att fungera som en referensgrupp för det arbete som Folkhälsokommitténs kansli bedriver.
Samarbetsparter: Högskolor/universitet, folkhögskolor, etc.
- Utbilda lärare och rektorer i hälsa för att de ska förstå att de är viktiga folkhälsoaktörer.
- Försöka komma in på lärarutbildningar i länet och nya rektorsutbildningar och eller vidareutbildning för lärare. Samarbetsparter: se ovan.
- Hälsofrämjande arenor; förstärka alternativa arenorna för livslångt lärande. Biblioteken bör förnyas och användas som en välbesökt arena för livslångt lärande. Andra arenor är studieförbunden, föreningslivet och Tidsnätverket.
Samarbetsparter: Kultur och fritid inom region och kommun.

Sammanställt av:

Anna Svensson och Maria Gäbel, folkhälsokommitténs kansli, Västra Götalandsregionen

Folkhälsopolitisk policy Västra Götaland, workshop 7 oktober 2009

Summering av bordsdiskussioner kring utmaningen att skapa förutsättningar för ÖKAT ARBETSDELTAGANDE

Deltagare

Folkhälsokommittén samt folkhälsokommitténs kansli, Handikappförvaltningen, hälso- och sjukvårdsnämnd 4, 5, Samordningsförbundet Skövde + Hjo+Tibro-Karlsborg, Samordningsförbundet Delta, LO – distriktet, Västra Götalands Bildningsförbund och NTF Väst, representanter från Tanum, Tibro, Mariestad, Tidaholms och Götene kommun.

Efter en presentation av deltagarna runt bordet började vi redovisa och diskutera vilka åtgärder som just nu är på gång hos de aktörer som fanns representerade i gruppen och som hade direkt anknytning till den aktuella utmaningen.

Det visade sig pågå en hel del olika aktiviteter i syfte att bidra till ökat arbetsdeltagande för grupper som har speciellt svårt att komma in på arbetsmarknaden.

Efter denna genomgång började vi att **analysera vad som är viktigt för att nå ett bra resultat**. Följande punkter togs upp:

- Det finns en risk att infrastrukturfrågorna försvinner när man pratar folkhälsofrågor och att detta kan hämma en positiv utveckling inom vår utmaning.
- Det är viktigt för alla att bli sedda och att bli efterfrågade.
- Strategiska mötesplatser har stor betydelse.
- Försäkringskassan upplevs stå lite vid sidan om idag när det gäller det förebyggande arbetet.
- Ökat arbetsdeltagande – påverkas av faktorerna både innan det händer och när det har hänt.
- Utslagningen från arbetsmarknaden måste minska genom aktiva främjande och förebyggande insatser.
- Stora insatser krävs för att personer med arbetshinder av olika karaktär skall kunna komma ut i arbetslivet.
- Alla borde ha rätt att få arbeta ”sina 100 procent” utifrån sina egna förutsättningar.
- Inom jordbruksgymnasierna i regionen har utbildningar för personer med funktionsnedsättning genomförts med gott resultat och utgör därmed ett bra alternativ till gymnasieskolans individuella program.
- Även de äldres möjligheter och resurser behöver tas till vara och ett ökat arbetsdeltagande kan t ex bestå i medverkan i skolan, barngrupper som får stöd, extra resurs i äldreomsorgen m m.
- Viktigt att fokusera på det människan kan, inte på det den inte kan..
- Det finns en rädsla att anställa personer som bryter arbetsplatsens mönster. Tänk istället ”Vad kan arbetsplatser berikas med?”.
- Vi fastnar lätt i gamla strukturer.
- Ökad samverkan mellan olika aktörer kan bidra till att vi inte måste öka antalet platser t ex inom psykiatrin.

- Fördomar är ett stort hinder.
- Läkare och annan sjukvårdspersonal behöver mer kunskap om arbetslivets villkor.

Vad vi kan göra tillsammans? Följande punkter tecknades ner:

- Regionutvecklingsnämnden samt de fyra kommunalförbunden bör inbjudas att delta i folkhälsoarbetet.
- Även samordningsförbunden bör inbegripas i utmaningen om ett ökat arbetsdeltagande.
- Öppna dörren för människor i utanförskap så de når fram till arbetsmarknaden.
- Bra exempel bör vidareförmedlas.
- Beakta att det inte bara är lönearbete som betyder något utan all typ av sysselsättning har i sig ett värde. Viktigt att komma ifrån inaktivitet.
- Företagshälsovården måste prioriteras så att deras betydelse stärks.
- Vi måste också ta hand om de som är kvar på våra arbetsplatser när många får sluta. Hårdare press på de som arbetar kvar när organisationer slimmas.
- Förtroendevalda inom de fackliga organisationerna bör stödjas i sina uppgifter nu när arbetet för dessa tynger allt mer.
- Viktigt att försöka göra saker innan det händer.

Följande konkreta åtgärder beslutades:

- Folkhälsokommittén bjuder in regionutvecklingsnämnden och kommunalförbunden till samtal om den aktuella utmaningen.
- Folkhälsokommitténs kansli kartlägger pågående arbete inom Västra Götaland.
- Samordningsförbunden tar reda på förutsättningarna för att arbeta mer med den ideella sektorn, exempelvis genom volontärarbete.
- Någon typ av värdskap till nyanlända svenskar bör tillskapas.
- Arbetsmarknadens parter tar aktiv kontakt med varandra kring denna utmaning – LO distriktet i Västsverige initierar detta.

Förslaget som lades var att parterna tar med sig frågorna hem för förankring och för att diskutera hur de föreslagna åtgärderna kan förverkligas. Därefter sker återkoppling till folkhälsokommitténs kansli (förslagsvis senast 31/12 2009) som gör en sammanställning av svaren som skickas ut.

Sammanställt av:

Bengt Karlsson, Västra Götalands bildningsförbund, Lars Paulsson och Josefina Bodin, folkhälsokommitténs kansli, Västra Götalandsregionen

Folkhälsopolitisk policy Västra Götaland, workshop 7 oktober 2009

Summering av bordsdiskussioner kring utmaningen att skapa förutsättningar för **ÅLDRANDE MED LIVSKVALITET**

I workshopen kom upp förslag dels på vad vi bör samverka/samordna verksamheterna kring, dels förslag på insatser/aktiviteter att samarbeta kring.

Deltagare

Hälso- och sjukvårdsnämnder, sjukhusstyrelser, stadsdelsnämnder, samordningsförbund, folkhälsoplanerare/samordnare och projektansvariga från kommuner, tjänstemän från hälso- och sjukvårdskanslierna och folkhälsokommitténs kansli.

Samverka/samordna

- Fortsatt samverkan – tänka nytt kring bl a nya aktörer, nya arenor, kunskapsspridning och idéutbyte.
- Samverkan och samarbete mellan kommun och hälso- och sjukvård inom främjande och förebyggande arbete, exempelvis inom områden som åldrande och munhälsa, utveckla arbetet kring åldrande och hälsa i samarbete med hälsodiskar, utveckla arbetet med förebyggande FaR-förskrivningar (fysik aktivitet på recept), fortsätta utveckla förebyggande olycksfallsarbete (använda skaderegistrering).
- Fortsatt utveckling av den regionala Metodbanken till att även inkludera insatser för äldre.
- Starta nätverk för främjande och förebyggande åldrande- och äldresamverkan på regional nivå.

Insatser/aktiviteter att samarbeta kring

- Uppmärksamma äldres ekonomiska förutsättningar för att kunna delta i aktiviteter.
- Uppmärksamma målgruppen friska icke föreningsaktiva äldre ”gråzonsgruppen”.
- Äldre ingen homogen grupp – viktigt tänka målgruppsinriktade insatser t ex änkor/änklingar, kulturella aspekter, homo-, bi- och transsexuella (hbt), m fl.
- Utöka arbete med mötesplatser – söka ”nya” mötesplatser.
- Utveckla nya vägar för att nå ut med information riktade till äldre.
- Starta projekt kring kultur och äldre.
- Kartläggning av pågående folkhälsoarbete riktat till äldre inom Västra Götalandsregionen.
- Sammanställning av äldres livsvillkor inom Västra Götalandsregionen.

Sammanställt av:

Anne Svensson och Agneta Eriksson, folkhälsokommitténs kansli, Västra Götalandsregionen

Folkhälsopolitisk policy Västra Götaland, workshop 7 oktober 2009

Summering av bordsdiskussioner kring utmaningen att skapa förutsättningar för **GODA LEVNADSVANOR**

Deltagare

Hälso- och sjukvårdsnämnder, tandvården, handikappsförvaltningen, sjukhus, kommunanställda inom friskvårdsområden, folkhälsoplanerare, tjänstemän från hälso- och sjukvårdskanslierna, folkhälsokommittén, folkhälsokommitténs kansli och den ideella sektorn.

Samordning/samverkan

- Fortsatt samverkan – kunskapsspridning och idéutbyte.
- Samarbete mellan kommun och hälso- och sjukvård inom främjande och förebyggande arbete.
- Utnyttja befintliga organisationer och nätverk.
- Arbeta utifrån gemensamma prioriterade mål folkhälsoavtal/överenskommelser mellan kommunerna och hälso- och sjukvårdsnämnderna.
- Kunskapsöverföring - utveckla metodbank.
- Kartläggning, förtydliganden av rollfördelningen mellan olika förvaltningar och nivåer inom utmaningen goda levnadsvanor.
- Tillsammans arbeta för att primärvårdsreformen blir en möjlighet.
- Svårt att se behovet av ett hälsofrämjande nätverk inom detta stora område.

Insatser/aktiviteter att samarbeta kring

- Skapa hälsofrämjande levnadsvanor - skolan en viktig arena.
- Rökstopp vid operation (hälsoekonomiskt).
- Inom tandvården finns en mall för åtaganden gentemot patient som gäller i hela länet. Den mallen skulle kunna kompletteras, t ex med frisktandvård i form av dietist/hälsopedagog.
- Rökstopp i kommunen (som arbetsgivare).
- Initiativ angående rökning bör komma centralt ifrån.
- Klargöra strukturer på politisk såväl som på tjänstemannanivå.
- Gemensam hemsida med samlad info inom varje levnadsvana.
- Målrelaterad ersättning för främjande arbete inom vården.
- Viktigt med enad/samlad jämförbar statistik i länet.

Frågan ställdes om man var fortsatt intresserad av att aktivt delta i ett regiongemensamt arbete. Intresset var stort men det klargjordes att flertalet önskade att uppdraget skall komma från högre politisk nivå.

Sammanställt av:

Annika Nilsson-Green och Marlene Nilsson, folkhälsokommitténs kansli, Västra Götalandsregionen