



Länsfolkhälsorådet Gävleborg

Reserapport

Länsfolkhälsorådets studieresa till Västra Götalandsregionen 23-25 januari 2008 (Deltagarförteckning se bilaga)

Program 23 januari

Presentation och introduktion av studieprogrammet

Bengt Olsson, driftchef vid Folkhälsoenheten i Skaraborg, Anna Svensson, folkhälsoplanerare i Töreboda, och Anneli Lindgren, folkhälsoplanerare i Vara, hälsade oss välkomna och var också våra värdar under studieresan.

Bengt Olsson inledde presentationen genom att beskriva den övergripande organisationen för folkhälsoarbetet i Skaraborg, Västra Götalandsregionen. Se även Folkhälsoenheten Skaraborgs hemsida <http://www.folkhalsa.nu/>. I Västra Götaland (VG) bor 1,5 miljoner människor varav 250 000 i Skaraborgs 15 kommuner.

Några faktorer som gjort folkhälsoarbetet framgångsrikt är att:

- en gemensam vision "Det goda livet" för hela Västra Götalandsregionen finns framtagen där folkhälsa är ett av fem prioriterade områden
- tydliga avtal finns mellan beslutsfattarna och uppdragstagarna
- uppdragen ges av Skaraborgs två Hälso- och sjukvårdsnämnder
- medel avsetts för folkhälsoarbetet*
- en struktur för folkhälsoarbetet finns och att rollerna är tydliga
- en folkhälsoplanerare, en gemensam yrkestitel, en heltidstjänst strategiskt placerad i varje kommunledning via avtal
- samarbete sker över kommungränserna
- folkhälsoplanerna har gemensam utbildning och regelbundna träffar.
- rekrytering av folkhälsoplanerare sker alltid tillsammans med kommunchefen.

* Skaraborg har 14 milj. kr till folkhälsoarbete, vilket motsvarar 55 kr/inv. som driftchefen fördelar. Folkhälsoråden får 10 kr/inv. från landstinget och 10 kr/inv. från kommunerna.

2 miljoner kr går till primärvården bl.a. till livsstils- och skadeförebyggande program.



Anna Svensson berättar att folkhälsoplanerarna i Skaraborg är anställda regionalt men verkar lokalt. De arbetar på uppdrag av Folkhälsoråden där politiker från Hälso- och sjukvårdsnämnden och kommunen ingår. Alla folkhälsoråd arbetar utifrån samma arbetsmodell där Hälso- och sjukvårdsnämnden är beställare av årlig verksamhetsplan och verksamhetsberättelse samt var 4:e år en kartläggning av hälsoläget/hälsoprofil och en långsiktig plan. Arbetssättet beskrivs på enhetens hemsida där du också kan hitta exempel på lokala verksamhetsplaner. [Här hittar du Törebodas verksamhetsplan](#)

Folkhälsoplanerarna i de 15 kommunerna med driftschef utgör Folkhälsoenheten Skaraborg och för att stärka denna tillhörighet hålls arbetsplatsträffar varje månad, utvecklings- och utbildningsdagar. Planerarna får olika uppdrag och ämnesområden av driftschefen att bevaka och förmedla till den övriga gruppen. Exempelvis har för nyanställda folkhälsoplanerare en introduktionspärm tagits fram samt för nya politiker en utbildningspärm för folkhälsoarbetet. På så vis är planerarna en resurs för varandra i det lokala arbetet.

Anne-Lie Lindgren berättar om ett gemensamt kommunövergripande folkhälsoarbete med avsikt att förstärka och utveckla samarbetet inom folkhälsoområdet. Målet är att genom en kraftfull och markerad satsning på kommunövergripande samarbete profilera Skaraborg inom folkhälsoområdet. Varje år samverka man kring ett fokusområde för gemensam kunskapsuppbyggnad och fördjupning.

Satsningen är avtalsstyrd och varje folkhälsoråd godkänner denna och avsätter 1 kr/ invånare till ett fokusområde. År 2007 var fokusområdet "Matglädje och fysisk aktivitet" och år 2008 handlar det om "Psykisk hälsa".

Material

Folkhälsoprofil 2006. PM Hur kan vägledning vara folkhälsa inkl. CD-skiva. Folkhälsoenheten Skaraborg uppdrag.

Kalender 2008 Folkhälsoenheten Skaraborg

Kanonkompis- om langning av alkohol till unga

Hjälp som stjärper - gemensam satsning mot langning

Folkhälsa i ett regionalt perspektiv/Johan Jonsson, folkhälsochef i Västra Götaland.

Johan Jonsson, folkhälsochef vid Folkhälsokommitténs kansli Västra Götaland berättar att kansliet är en stabs- och stödfunktion för både politikerna i Folkhälsokommittén och för folkhälsoarbetet i regionens 49 kommuner.

Det är inte helt lätt att få hälsofrågor accepterade som utvecklingsfrågor och först nu efter ca 9 års arbete ses en ljusning för detta, säger Johan. Västra Götalandsregionen avsätter ca 120 miljoner kronor eller 75 kr/inv. till folkhälsoarbete.



Sex stödområden finns; hälsodata, metoder, utvärdering, utbildning, kommunikation och värdegrund som utgörs av visionen Det goda livet och det nationella målet. Folkhälsokommittén är direkt underställd regiondirektören och har 40 miljoner till att utveckla, stödja och sprida men inte driva folkhälsoarbetet i regionen. 80 miljoner satsas via Hälso- och sjukvårdsnämnderna och kommunerna till lokalt arbete.

Utifrån visionen "Det goda Livet" beskriver Johan tre dimensioner; ekonomisk dimension, miljödimension och en social dimension där Johan menar att de två första är mer tydliga än den sociala och att folkhälsa är en förutsättning för den ekonomiska och miljödimensionen, och därmed viktig i den politiska debatten och dialogen.

Han tycker också att det är dags att fokusområdet hälsa skall fyllas med hälsa och inte med ohälsa – fram för moderna mått som verkligen mäter hälsa, även sådana mått som visar att kostnad ej uppkommit och där hälsoekonomi är ett strategiskt viktigt område.

Folkhälsan bör mer diskuteras med och inom områden som utbildning, kultur, samhällsbyggnad och med mindre fokus på hälso- och sjukvården. Folkhälsan är i "dåligt sällskap" när den umgås med sjukvården.

Vad behöver då folkhälsosamordnarna för stöd?

Johan pekar på 6 viktiga områden:

- Hälsodata
- Metodutveckling
- Utvärdering
- Fortbildning
- Kommunikation
- Värdegrund

Johan avslutar med att konstatera att hälsa är en viktig faktor för en god utveckling och det utvecklingsarbetet blir kraftfullare utifrån ett regionsarbete, med på den vertikala axeln finns också samarbetet med Statens folkhälsoinstitut.

Material

Politisk organisation och tjänstemannaorganisation schema.

Vision Västra Götaland: Det goda livet.

På väg mot en jämlik hälsa.

Lokala perspektiv – folkhälsoarbete i Lilla Edets kommun

Anne-Christin Lökvist, hälsoplanerare, berättar att Lilla Edet med sina 13 000 invånare är en kommun av 15 inom kommunalförbundet "Fyrbo-dal".

Folkhälsoarbetet styrs politiskt via ett folkhälsoutskott under kommunstyrelsen och med 4- åriga avtal.

Folkhälsoplanerarnas tjänst finansieras till 50 % av Hälso- och sjukvården och 50 % av kommunen. Tjänsten är ofta placerad i kommunledningen.

Folkhälsoarbetet bedrivs på en strategisk nivå utifrån Folkhälsorådet och i nära samarbete med förvaltningschefen. Andra viktiga samarbetspartners är olika aktörer inom kommunen som polis och försäkringskassa men också med kollegor i de andra kommunerna.

Material

Kommunbroschyr Lilla Edet

Kommunavtal gemensamma folkhälsoinsatser Lilla Edets kommun 2008-2011.

Middag på Residenset i Mariestad med Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg som värdar

Hälso- och sjukvårdsnämnderna bjöd sen på en mycket god middag med möjlighet till mingel, trevliga och nyttiga kontakter och samtal. Vi besöktes av Arns bror Jan som berättade om forna tider och förberedde oss på morgondagens besök i Varnhem.



Program 24 januari

Resa genom Skaraborg från Mariestad till Falköping med besök i Varnhems kyrka, ett uppskattat kulturinslag.



Goda exempel från Skaraborg

Hälsofrämjande arbetsplats/ Mona Wesslén, folkhälsoplanerare i Grästorps kommun.

Mona beskriver den process, Mitt liv på jobbet – hälsoutvecklingsstrategi för arbetsplatser, som startade 2003 för att minska antalet sjukskrivna i kommunen. Det finns 600 egna företagare i kommunen och många av dessa är enmansföretag.

Arbetet startade med att finna samverkanspartners och med att göra "nulägesanalyser" på arbetsplatserna. Därefter togs ett förslag till "Hälsopolicy", fram, som antogs av kommunstyrelsen. Syftet var att utveckla en hållbar metod anpassad till Grästorps förutsättningar.

Metoden skulle:

- bygga på långsiktighet
- vara billig/rymmas inom ordinarie budget
- vara tillämpbar på alla arbetsplatser
- vara tillämpbar på många nivåer
- var användbar för andra arbetsplatser än bara kommunens
- ha ett helhetsperspektiv
- ha hjälpmedel som inte var för styrande
- bygga på egenansvar för arbetsplatsen
- se till att varje arbetsplats fick ett friskvårdsombud
- kunna följas upp
- vara implementerbar i vardagsverksamheten



Mona berättar att det tog ett par år att arbeta fram metoden "Mitt liv på jobbet" som bygger på fyra faser:
friskvård/hälsa på arbetsplatsen
handlingsplan för hälsoarbete
individuell överenskommelse
hälsobokslut

Alla arbetsplatser i kommunen inbjuds att arbeta efter metoden och att delta i kommunens utbildningar, träffar, etc.

En slutsats som dragits är att politiken är viktig - Kommunfullmäktige beslutade om ett övergripande verksamhetsmål "att minska sjukskrivningarna"; samtliga förvaltningar fick direktiv; redovisning sker i kommunens politiska bokslut. Målet är att göra Grästorp till en ännu attraktivare kommun och 2008 vara bland Sveriges 20 friskaste kommuner (idag 25:a).
Se även hemsidan <http://www.grastorp.se>

Material

Mitt liv på jobbet – hälsoutvecklingsstrategi för arbetsplatser.
Aktiviteter i Essunga och Grästorp.
Lära för livet
ABF:s Hälsoskola
Div. folkhälsobroschyrer från Grästorp.



Hälsofrämjande primärvård

Christina Karlsson, hälsopedagog, beskrev projektet "Hälsoteket - ett friskt tänk i vården" som startade 2001 i Falköping.

Vid kontakt med någon av Falköpings vårdcentraler kan patienten som har, eller har risk för, livsstilssjukdomar remitteras till Hälsoteket för rådgivning.

Målsättningen är bl. a att minska antalet sjukskrivna och att stödja patienten i en livsstilsförändring

Metoden består av att:

- remittera till Hälsoteket
- utföra hälsoprofilbedömning
- bygga nätverk
- ge en individuell kartläggning

Grundkonceptet "Livsstilmottagning" handlar om att:

- genomföra hälsoprofilbedömningar
- använda sig av metoden "Motiverande samtal"
- skapa nätverk och teamarbete
- tillämpa ett hälsofrämjande förhållningssätt

Hälsoteket är utvärderat av forskningsstationen Mösseberg.

Några utvecklingsprojekt som planeras är "Unga kvinnors hälsa", "Hälsöfrämjande anhörigstöd", "FaR (Fysisk aktivitet på recept)" och "Utveckla hemsidor".

Avsikten på sikt är att alla kommuner, och också så småningom alla vårdcentraler i Skaraborg, skall ha en livsstilmottagning. Hälsotekets nya uppdrag är att stödja den utvecklingsprocessen med utbildning mm samt att utveckla gruppverksamhet inom områdena tobak, övervikt och stresshantering.

I nästa etapp kan det bli aktuellt med livsstilmottagning inom slutenvården.

[Hälsoteket i Falköping](#), läs mer på hemsidan via länken.

Material

Hälsoteket broschyrer

Hälsoteket i Falköping – en utvärdering. Ingrid Svensson, Forskningsstationen Mösseberg, 2005.

Oasen Vara - ett hälsoäventyr



Elisabeth Stigson, verksamhetschef Oasen Vara berättar om deras vision att stärka barns och ungdomars självkänsla i syfte att de själva ska kunna fatta hälsosamma beslut. Hon menar att lusten att lära är starkt förknippad med hälsa och välbefinnande.

Hälsoäventyret Oasen Vara fungerar som metodutvecklingsenhet med inriktning på barn och unga. Hälsoäventyret har även till uppgift att utgöra inspirationskälla och idébank för andra som vill vidareutveckla sin verksamhet.

Idén till ett hälsopedagogiskt "äventyrscentra" kommer ursprungligen från Asheville, North Carolina, där man sedan trettio – fyrtio år bedriver "[The Health Adventure](#)" (läs mer via länken).

Först i Sverige var Oasen Vara som startade 1993 och permanentades 1995.

Det konkreta arbetet utförs i Vara med omnejd men hela Västra Götaland är att betrakta som ett metodutvecklingsområde.

En hel rad med minihälsoäventyr har startat exempelvis finns åtta i Göteborg, ett i Uddevalla för alla Fyrbodals kommuner men även Norge, Lettland, Brasilien, Chile och Italien har ett miniäventyr.

Arenan är skolan - 2 miljoner barn och vuxna går till skolan varje dag. Verksamheten bedrivs via olika specifika program i åldersgruppen 5-19 år, och man når ca 10 000 ungdomar/år av regionens 250 000.

Elisabeth visar exempel på pedagogiska hjälpmedel från programmet "Från tallriken till pottan".

Exempel på program är:

- Bra bränsle
- Åke och hans vänner
- Sanning och konsekvens...
- Vara tillsammans
- Kärlek och relationer
- På moped- med kunskap och attityd
- Ordverkstad
- mm

Primärvården i Skaraborg finansierar Oasen Varas verksamhet.

Se även hemsidan <http://www.halsoaeventyret.se/>

Material

Hälsaäventyret Oasen Vara – program och utbildningar 06/07

Ordverkstad

Det händer i vår...

Med kunskap och attityd – ett inspirationsmaterial kring trafik

På moped- med kunskap och attityd

Föräldramaterial: Åke och hans vänner, Sanning & konsekvens, Från tallriken till pottan, Bra bränsle.

Trygg och säker kommun med fokus på äldre

Erika Johansson, folkhälsoplanerare i Falköpings kommun, pratar om satsningen på att göra Falköping till en trygg och säker kommun och på så sätt minska folkhälsoproblem och mänskliga lidanden liksom samhällskostnaderna.

Falköping är pionjär i Sverige på trygghets- och säkerhetsarbete och var tidigt ute med skaderegistrering. Kommunen är sedan länge en "Safe Community" och medlem i WHO-nätverket

Fokus ligger på främjande och förebyggande insatser - en bra utgångspunkt för ett gott folkhälsoarbete.

Erika beskriver några insatser för äldres säkerhet exempelvis säkerhetsservice för äldre, en mobil utställning samt en seniormässa på temat "De ska va gött att leva".

Via räddningstjänsten erbjuds t.ex. alla pensionärer en säkerhetsrond i hemmet

Material

Säkerhetsservice för äldre – Falköpings kommun

Säkerhetsservice för äldre – utvärdering av enkät



Folkhälsa och politik. Representanter från Falköpings- och Hjos kommun och Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Ulf Eriksson (c) ordf. i kommunstyrelsen och Conny Johansson (s) oppositionsråd i Falköpings kommun medverkade via en videofilm, som de spelat in för vår räkning, där de informerade om det politiska perspektivet på folkhälsoarbetet i kommunen.

Det är en politisk uppgift att leda folkhälsoarbetet och att se till så att Folkhälsorådet finns med i presidiet. Det är driv och politisk samsyn i folkhälsoarbetet i Falköping menade båda.

Projekt ska efter tre år etableras som en ordinarie verksamhet under berörd nämnd och som en regional verksamhet och de gav några exempel på sådana projekt:

- Hälsoteket
- Hjälms 5:an (cykelhjälm till elever år 5)
- Gurburken (överviktiga barn)

Under år 2008 har man valt att fokusera på alkohol och droger, övervikt bland barn och ungdomar, äldres säkerhet och hälsa samt på kvinnofrid. En viktig samverkanspartner menar de att studieförbunden är.

Roger Lundberg (s), Hälso- och sjukvårdsnämnden och representant i Falköpings folkhälsoråd, gav sin syn på folkhälsoarbetet tillsammans med Falköpings **folkhälsosamordnare Erika Johansson**. Han påpekade vikten av folkhälsosamordnaren som motor i arbetet och nämnde att Falköping har planer på att bli med i nätverket "Citta Slow" med snigeln som symbol och inriktningen att öka livskvaliteten med särskild inriktning på bra lokalproducerad mat.

De gick kort igenom verksamhetsplanen för Folkhälsorådet i Falköping.

Material

Verksamhetsplan 2008, Falköpings kommun.



Catrin Hulmarker (m) kommunalråd och **Pierre Rydén (s) oppositionsråd i Hjo kommun** informerade om det politiska folkhälsoarbetet i kommunen. Catrin menar att folkhälsoarbete inte är ett projekt som ska ske mer i skymundan utan det är ett på alla nivåer dagligt arbete.

En god folkhälsa är en förutsättning för tillväxt vilket kräver ett hälsofrämjande ledarskap, politisk samsyn, ett samarbete över myndighetsgränser, och ett strategiskt arbetssätt.

Hjo kommun har fyra ledord för folkhälsoarbetet; respekt, ärlighet, tillit och mod. Utbildningsdagar som handlar om förhållningssätt, ledarskap och en god arbetsplats genomförs.

Pla Renman, kommunchef, koncentrerade sitt inlägg kring "Hur" som handlar om att planera, analysera och följa upp och som mynnar ut i ett årligt bokslut.

För att fånga in:

- omvärlden genomförs en framtidsdag
- färdriktning och delaktighet skrivs en verksamhetsplan
- mål och medel görs målplanering

Ewa-Britt Carlsson, folkhälsoplanerare i Hjo, tillsammans med två kollegor redogjorde för följande prioriterade projekt:

- Familjecentral
- Tandborstning på dagis
- Hälsöfrämjande skolutveckling
- Skolmatsakademi

Material

Hjo-mapp med:

PM Politik och folkhälsoarbete i Hjo

Planeringsförutsättningar Hjo kommun 2008-2010,

Levande vykort och kommunbroschyr.

Presskonferens

Under eftermiddagen medverkade Maria Aspers och Roger Persson i en presskonferens tillsammans med värdarna som resulterade i tidningsartiklar i Falköpings Tidning och Skaraborgs Allahanda.

**Skaraborgs hälsoarbete
inspirerade Gävlebor**

Skaraborg inspirerar i folkhälsofrågor

Middag på kurort Mösseberg med Hjo kommun som värd

Hjo kommun bjöd sen på en mycket god middag med möjlighet till mingel, trevliga och nyttiga kontakter och samtal.

Vi passade på att avtacka alla våra värdar för en mycket väl genomfört studieprogram med en liten present, Gunnar Cyréns gjutjärnstax (en del av hans välkända Nobelservis).



Program 25 januari

Sista dagen hade vi ett ordinarie Länsfolkhälsorådsmöte där vi bl.a. summerade våra intryck från resan.

De deltagande folkhälsoplanerarna från länet samlades till ett "ENOK"-möte med samma syfte och sen så samlades vi för en avslutande diskussion om hur vi kan utveckla arbetet i Gävleborg.

Resultatet av summeringen blev att resan varit välplanerad och nyttig. Deltagarna har fått mycket ny kunskap och nya idéer från Västra Götaland och samtidigt konstaterades att vi kanske inte är så långt efter som vi ibland vill göra gällande utan att Gävleborgs folkhälsoarbete kan hävda sig på flera områden.

Flera funderingar kring politikens roll och hur vi organiserar vårt folkhälsoarbete dryftades.

Det finns ett behov att räkna fram hur mycket Gävleborg satsar på folkhälsa (Västra Götaland 75 kr./inv.) och sekretariatet fick under summeringen ett uppdrag att beräkna detta.

ENOK-gruppen presenterade sin summering med en bild av "den farliga floden" och behovet av att skjuta fokus mot det hälsofrämjande arbetet. Man presenterade en användbar matris för att strukturera folkhälsoarbetet och konstaterade att folkhälsa är ett strategiskt arbete

	Samhällsnivå	Gruppenivå	Individnivå
Hälsofrämjande			
Förebyggande			
Behandlande			

Länsfolkhälsorådets ordförande Maria Aspers och vice ordf. Roger Persson konstaterade avslutningsvis att vi är på gång med arbetet och inte direkt startar från ett nolläge i vårt folkhälsoarbete. Idéerna från Västra Götaland kan vi omsätta i en nystrat för folkhälsoarbetet i Gävleborg.

Allt material från studieresan finns tillgängligt på Samhällsmedicin Gävleborg.

Kontakta Anna-Kari tel.026 155018, e-post anna-kari.woxberg@lg.se eller Sven Persson tel.026 155020, e-post sven.persson@lg.se

Utvärdering

En första utvärdering av resan gjordes och resultatet var övervägande mycket positivt.

Deltagarnas synpunkter är uppdelade på Länsfolkhälsoråd och ENOK-grupp.



Länsfolkhälsorådet (LFHR)

Det här var bra med resan (det här tar vi med oss hem):

- Folkhälsa förutsättning för utveckling
- Regionen har valt hälsa som ett viktigt strategiskt område.
- Investering i folkhälsa spar pengar & lidande //(social ekonomi)
- Visionsdokumentet "Det goda livet" som utgår från hållbarhet (miljö, socialt, ekonomi) med fokus på hälsa.
- Folkhälsokommittén satsar 75 kr/invånare i Västra Götaland. 49 kommuner/40 miljoner kr.
- Gemensam vision Gävleborg med lokala anpassningar.
- Gävleborg ligger också i framkant när det gäller primär- och sekundärprevention men vi behöver jobba med samordning i Hälsingland och Gästrikland.
- Att Västra Götaland har HÄLSAN i sin vision medan fabulösa RSO inte vill arbeta med de mjuka frågorna.
- Regionen/HS-nämnderna satsar mycket mer än vi på folkhälsa
- Regionalt tänkande med en lokal profil.
- Johan Jonssons föredrag:
 - Den sociala dimensionen
 - Att alltid mäta men inte nyttja ohälsa- och sjukskrivningstal
 - Alltid fokus på hälsan
 - Uppdrag för att kostnader inte skall uppstå
 - Bättre på att mäta
 - Uppdrag att utveckla inte driva.
- Regionen i Skaraborg har anställt folkhälsoplanerare och placerat dem i kommunerna.
- Vi behöver utöka antalet folkhälsosamordnare. Region Gävleborg tar huvudansvaret på sikt.
- Politisk konsensus i folkhälsofrågor och med aktiva och engagerade politiker.
- Att folkhälsoarbetet är förankrat i högsta ledningen
- Folkhälsoarbetet kan fungera mycket bra i en stor region om det finns bra samarbete mellan kommunernas folkhälsoplanerare.
- Skaraborg med två nämnder kunde genom avtal och ekonomiska styrmedel (14 milj.) få ett likartat arbete i alla kommuner.
- Politisk enighet i kommunen att folkhälsa är ett prioriterat område.
- Politikens roll är avgörande om folkhälsoarbetet ska bli framgångsrikt.
- Kommunalt självstyre men mycket välplanerat/organiserat samarbete mellan kommuner, regionen och organisationer. En del gemensamma nämndare t.ex. fokusområden binder samman folkhälsoarbetet i regionen.
- De lokala folkhälsoråden (med KS- och HSN-ledamöter) bestämmer vad folkhälso tjänstemännen gör.
- Folkhälsoarbetet ägs lokalt men finansieras av regionen via HSN
- Att kommunerna får välja sina "prioriteringsområden utifrån visionen "Det goda livet" trots att folkhälsosamordnaren är tillsatt av regionen
- Olikheten i de 15 kommunerna

- Folkhälsoarbete har stor betydelse för kommuner som vill vara attraktiva.
- Att det går att bedriva verksamhet av hög kvalitet även i en liten kommun.
- Folkhälsan måste förankras och ges större budget för att verksamheter skall kunna utföras.
- Att man har budget.
- Samarbete/samverkan över "gränser"- kommun, Lt, Ls, polis, frivilligorganisationer mm (naturliga arenor)
- Alla samtal med andra och goda exempel t.ex. Livsstilmottagning och Flätan
- Alla samtal mellan de planerade inslagen.
- Hälsodata, metoder, utvärdering, utbildning, värdegrund och kommunikation.
- Bra presentationer av goda exempel.
- En lång tradition av att jobba konkret med folkhälsoinsatser.
- Att höra konkreta resultat, få nya impulser och nya kontakter.
- Folkhälsoplanerare är trygga i sin roll utifrån en fast heltidsanställning i regionen.
- Positiv poäng i att hälsosamordnare är anställda av regionen och underställda regionstyrelsen men har sitt säte i kommunen.
- En yrkesbeteckning: folkhälsoplanerare och med placering på kommunledningskontoren.
- Folkhälsostrateg rätta namnet.
- Bengt Olssons roll att fördela arbetsuppgifter.
- Upplägget i Hjo kommun (samsyn) "positivt tänkande".
- Första folkhälsoplanen kom från Falköping
- Lilla Edet: Verksamheten utför arbetet.
- Minst en livsstilmottagning till varje kommun.
- Satsa mer på att förebygga droger och könssjukdomar hos ungdomar.
- Utvärdering och kvalitetssäkring av folkhälsa är viktigt

Det här var INTE bra:

- Att Skaraborgsmodellen inte tillämpas i hela regionen. Varför inte?
- Att de inte gjort alla vårdcentraler till "livsstilmottagningar".
- "Det goda livet" används av för få tjänstemän (2 av 10)
- Stort fokus på hälsofrämjande insatser men saknar insatser på områden som inflytande och delaktighet, integration och jämställdhet. Ett medvetet val att jobba med "lättare" folkhälsoområden?

Om resan:

- Resan skapar en gemensam syn, verklighetsbild.
- Väl utnyttjad tid, bra planering.
- Välorganiserat.
- Bra variation. Alla hittar sitt speciella intresse.
- Positivt bemötande av engagerade företrädare.
- Bra dokumentation.
- Förnämliga matmiljöer och suverän mat
- Smart att utvärdera resan redan nu – men jag tror det kommer mera.
- Varnhems kyrka, fin historiektion och väldigt intressant.
- Varnhems kloster och osterian bra kulturinslag.
-



Folkhälsosamordnargruppen

Det här var bra med resan (det här tar vi med oss hem):

- Styrkt ENOK-gruppens skrivelse
- Vi har reflekterat tillsammans
- Snygg representation, proffsigt material och framställningar som höjer legitimiteten. Detta måste vi bli bättre på!
- Samsyn i ett län/område.
- Lyft folkhälsofrågorna. LFHR och ENOK har fått samma information/budskap
- Blivit stärkt i vetskapen om att folkhälsa är en kunskapsfråga och ett utvecklingsområde.
- Vikten av organisation. 100 % tillsvidaretjänster med central placering i kommunledningen oavsett kommunstorlek.
- Likvärdiga tjänster i alla kommuner. Titel?
- Vikten av en bra organisation och andra förutsättningar t.ex. anställningsform.
- 100 % tillsvidaretjänster med central placering i kommunledningen oavsett kommunstorlek.
- Bra erfarenhetsutbyte.
- Väckt idéer och diskussioner.
- Gett inspiration.
- Inspirerat till att arbeta med hälsofrämjande och inte arbeta med "landstingsfrågor".
- Goda erfarenheter från ett arbete som pågått flera år.
- Metoder & modeller: processkartläggningar, fokusgrupper mm
- Vikten av att arbeta strukturerat och strategiskt med stöd av vetenskapliga metoder.
- Inspirerat kring hur folkhälsa kan organiseras och struktureras. Till min hemkommun tar jag med mig hållbarhetsperspektivet
- Gemensamt tänk/grepp. Att nyttja varandra mer strukturerat vad gäller:
 - Utbildningsinsatser
 - Metodutveckling
- Att vara tydlig med: Vad är kommunens ansvar? Vad är landstingets ansvar? och vad ansvarar vi för gemensamt.
- Behovet av en fastlagd ordentlig budget
- Dra nytta av framgångsfaktorer
- Tanken förts vidare till hållbarhetsråd.
- Till Landstinget Gävleborg hälsar jag följande: Folkhälsosekreterarens tid är förbi. Nu kommer vi att heta folkhälsostrateger

Det här var INTE bra:

- Nästan bara landstingsexempel
- Förvånande att Västra Götaland var så landstingstyngt och att folkhälsoplanerna arbetade med frågor som landstinget borde ha ansvar för
- Kan förstärka livsstilsarbete gentemot långsiktig samhällsplanering

Om resan:

- Väl utnyttjad tid, bra planering.
- Bra upplägg av dagarna, roligt med kulturella inslag.
- 3 dagar är långt

Bilagor

Deltagarförteckning

Politiker Länsfolkhälsorådet

Andersson	Bertil (s)	Ordf. i Folkhälsorådet Ockelbo kommun
Aspers	Maria (mp)	Landstingsråd, Landstinget Gävleborg
Bikoff	Helena (c)	Ordf. i Folkhälsorådet, Nordanstigs kommun
Hultkrantz	Jan (m)	Socialnämnden, Sandvikens kommun
Lindkvist	Dick (s)	V ordf. i folkhälsorådet, Nordanstigs kommun
Nordström	Gunlög	V ordf. Folkhälsorådet Hofors kommun
Nygren	Marianne (kd)	Hälsa- och sjukvårdsnämnden
Ohlsson	Carl-Ewert (c)	Kommunalråd, Sandvikens kommun
Persson	Roger (mp)	Kommunalråd, Gävle kommun
Tapper	Birgitta (s)	Folkhälsorådet Söderhamns kommun
Wallberg	Anneli (s)	Ordf. i Folkhälsorådet Ljusdals kommun

Tjänstemän - Länsfolkhälsorådets sekretariat

Persson	Sven	Samhällsmedicin Gävleborg
Woxberg	Anna-Kari	Samhällsmedicin Gävleborg

Tjänstemän - folkhälsosamordnare/motsvarande

Aune	Lena	Ljusdals kommun
Averby	Jennie	Bollnäs och Ovanåkers kommun
Berter	Annika	Ockelbo kommun
Eriksson	Christina	Hofors kommun
Eriksson	Jennie	Söderhamns kommun
Eriksson	Katharina	Gävle kommun