

Folkhälsonytt

Sprid!

Detta nyhetsbrev är till för att spridas! Mejla vidare till arbetskamrater och förtroendevalda med intresse för folkhälsofrågor.

”Det viktigaste är nu att göra kraftsamling för att öka kunskap och medvetenhet kring funktionsnedsättning och funktionshindrade processer.”

Tema: Hälsa hos personer med funktionsnedsättning

Gunnar Ågren skriver om FHI:s helt nya rapport ”Onödig ohälsa”. Den visar hur en stor del av samhällets totala ohälsa finns samlad hos människor med funktionsnedsättning. Och han betonar hur viktigt det är med en kraftsamling kring detta i folkhälsoarbetet.

Den nationella folkhälsopolitiken har som sitt övergripande mål ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Arbetet med att nå detta mål kräver att vi särskilt beaktar förutsättningarna för hälsa hos barn, äldre, funktionshindrade och homo- och bisexuella.

Personer med funktionsnedsättning är därmed utpekade som en viktig grupp att beakta i institutets allmänna arbete. Men utöver detta har regeringen gett Folkhälsoinstitutet uppdraget att skriva en lägesrapport om hälsosituationen för personer med funktionshinder. Rapporten avlämnades i slutet av februari och bygger på ett omfattande grundmaterial.

I en viktig underrapport visas att personer med funktionsnedsättning har en avsevärt sämre självrapporterad hälsa än befolkningen i övrigt. I själva verket är en stor del av samhällets totala ohälsa samlad hos människor med funktionsnedsättning. I en del fall kan självklart ohälsan förklaras med samma bakomliggande problematik som försämrar funktionsförmågan, men i åtskilliga fall sammanhänger den med orsaksfaktorer som skulle kunna påverkas med ökad delaktighet, inflytande och tillgänglighet, därav namnet på FHI:s rapport till regeringen: ”Onödig ohälsa”.

Det viktigaste är nu att göra kraftsamling för att öka kunskap och medvetenhet kring funktionsnedsättning och funktionshindrade processer. Det behövs en serie av kunskaps-



höjande konferenser, hearingar och seminarier. En prioritering görs av FHI i vårt förslag till regeringen inom folkhälsopolitikens målområden: Trygga och goda uppväxtvillkor, Goda matvanor och säkra livsmedel samt Ökad fysisk aktivitet.

Tyvärr har de förslag som ställts inom handikappolitiken och när det gäller att beakta funktionshinder i samhällsplaneringen skett utan att man beaktat hälsofrågorna i tillräckligt hög grad. Samtidigt har folkhälsoarbetet ofta utvecklats utan att man tagit hänsyn till att de stora hälso problemen faktiskt finns hos de grupper som är svårast att nå med goda råd om en mer hälsofrämjande livsstil och som ofta har mycket dålig tillgång till de resurser som ställs till förfogande. Kan utredningens förslag bidra till att ändra på detta har den gjort stor nytta!

Gunnar Ågren, generaldirektör

Tema: Hälsa hos personer med funktionsnedsättning

Onödig ohälsa

I rapporten "Onödig ohälsa" framgår hur stor del av den samlade ohälsan i landet som finns hos människor med funktionsnedsättning. Den visar också tydligt att en stor del av denna ohälsa inte har ett dugg med själva funktionsnedsättningen egentligen att göra. Här berättar Ylva Arnhof som varit projektledare för arbetet om rapporten.

Regeringens uppdrag till FHI var att skriva en lägesrapport om hälsosituationen för personer med funktionshinder, beskriva insatser som skett för att förbättra kunskapen om påverkbara hinder samt ge förslag till åtgärder för att förbättra hälsan för personer med funktionshinder. De skillnader i hälsa som finns mellan olika grupper ska minska. För att lyckas med detta måste folkhälsoarbetet självklart inkludera alla.

Funktionsnedsättning behöver inte innebära ohälsa

Det finns folkhälsoaspekter som har med funktionsnedsättning att göra. Men det finns också hinder i vår omgivning som begränsar aktivitet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning och därför påverkar hälsan. Att ha en funktionsnedsättning behöver inte betyda en försämrad hälsa, även om det kan vara en hälsorisk. I institutets rapport finns bägge aspekterna med. För FHI har det varit viktigt att ta reda på om hälsan hos personer med funktionsnedsättning kunde vara bättre, alltså är påverkbar. Den bild som framträder är att runt en tredjedel av ohälsan är påverkbar. Rapporten kallas följdriktigt "Onödig ohälsa". Det görs också en omvärdering av synen på Dalys, eftersom en funktionsnedsättnings påverkan på hälsan är så beroende av de samhälleliga villkoren.

Vad innehåller rapporten?

Rapporten bygger till stor del på den nationella folkhälsoenkäten, där det ställs en rad frågor som gör det möjligt att urskilja personer med funktionsnedsättning. I rapporten "Hälsa på lika villkor?" redovisas hela enkäten, där har Gunnel Boström varit ansvarig. Dokumentationen "Expertseminarium – Hälsa hos personer med funktionsnedsättning" finns bilagd, liksom ett dokument som handlar om grunderna för folkhälspolitik och handikappolitik, viktiga aktörer samt EU:s och FN:s arbete inom hälsoområdet.



Ylva rensar och filear dagens fångst på ön Senja i Nordnorge.

"Hälsa och levnadsförhållanden hos personer med utvecklingsstörning" är en genomgång av vetenskaplig litteratur. En genomgång av folkhälso- och handikappolitiska planer finns bilagd. FHI ger också ett antal förslag till regeringen.

Samhällets samlade ohälsa finns i hög grad hos människor med funktionsnedsättning
Andelen som har en nedsättning ökar med stigande ålder, men även i åldersgruppen 16-29 har mer än var tionde en funktionsnedsättning. Mer än en femtedel av befolkningen i åldern 16-84 år eller omkring 1.5 miljoner människor har en nedsatt funktion. Omfattningen stämmer med de beräkningar SCB brukar göra.

En stor del av samhällets samlade ohälsa finns bland människor med funktionsnedsättning. Nästan genomgående var ohälsan störst bland personer med rörelsehinder. Tittar vi på den självupplevda hälsan visar det sig att dålig hälsa är mer än tio gånger vanligare i den avgränsade gruppen. Nedsatt psykisk hälsa och dålig tandhälsa är mer än dubbelt så vanligt.

Kända bestämningsfaktorer påverkar hälsan

Personer med funktionsnedsättning har oftare kort utbildning och sämre ekonomisk situation jämfört med övriga befolkningen. Det är också betydligt färre som yrkesarbetar bland personer med funktionsnedsättning än i övriga befolkningen. En stor del av ohälsan står i samband med kända bestämningsfaktorer som brist på inflytande, ekonomisk otrygghet, diskriminering och brist på tillgänglighet, det vill säga funktionshindrande processer eller faktorer som sätter ner livskvaliteten. (forts. nästa sida)

"Den bild som framträder är att runt en tredjedel av ohälsan är påverkbar."

Tema: Hälsa hos personer med funktionsnedsättning

Onödig ohälsa forts.

” . Inom folkhälsoområdet finns ibland tanken att ”funktionsnedsättningar är inget för oss...” ”

Delar man upp i undergrupper finns det någon enstaka ljusglimt. Tandstatusen bland personer med utvecklingsstörning är fullt jämförbar med befolkningen i övrigt. För övrigt verkar tendensen dock vara att den sociala klyftan, mellan personer med funktionsnedsättning och andra, snarare ökar än minskar. Beräkningar visar att risken (oddskvoten) för dålig hälsa minskar kraftigt då kontroll görs för ålder, utbildningsnivå, saknar kontantmarginal, stillasittande fritid, fetma, daglig rökning, diskriminerande bemötande och socialt deltagande. Detta innebär att det går att förbättra hälsan för personer med funktionsnedsättning genom att öka det sociala deltagandet, förändra vissa levnadsvanor, förbättra de ekonomiska förutsättningarna samt förbättra bemötandet.

Folkhälsoarbete måste sätta fokus på människor med funktionsnedsättning

Med detta i minnet borde folkhälsoarbetet

sätta mer fokus på bestämningsfaktorer som verkar funktionshinder. Om hälsan skall kunna förbättras för de grupper som har den mesta ohälsan räcker det inte med att inkludera personer med funktionsnedsättning, det måste sättas fokus på dem. Förmodligen tror många av oss att vissa konsekvenser av funktionsnedsättningar per automatik leder till ytterligare ohälsoproblem eller kortare livslängd. När det i själva verket kan handla om bristande vaksamhet på hur man kan bevara hälsa. Inom folkhälsoområdet finns ibland tanken att ”funktionsnedsättningar är inget för oss, ohälsa har redan uppstått och vårt arbete är att förebygga”. Men den som lever med en funktionsnedsättning är *också* i behov av hälsofrämjande och förebyggande arbete för att bevara sin hälsa så långt det är möjligt.

Ylva Arnhof

Några av FHI:s förslag till regeringen:

- En grundläggande genomgång av folkhälsopolitiken utifrån de behov som personer med funktionsnedsättning har behöver göras. Den Nationella folkhälsokommittén som la förslag om folkhälsomål arbetade utåtriktat och processinriktat. Man kan säga att ”landet gick i gång”. Ett liknande arbetssätt fast med fokus på hälsa hos barn, unga och vuxna med funktionsnedsättning skulle komplettera de målområden som idag finns.
- Arbetet med kost och fysisk aktivitet måste anpassas till personer med funktionsnedsättning. Framgångsrika metoder behöver spridas kring hur man ändrar matvanor och ökar den fysiska aktiviteten som är anpassade efter personer med olika funktionsnedsättningar.
- Föräldrastöd behövs som är anpassat till föräldrar med barn som har funktionsnedsättning. Idag finns olika former av föräldrautbildningar, men de är oftast inte tillräckliga för föräldrar med barn som har funktionsnedsättning. Det bör därför tas fram en rapport som beskriver det stöd som föräldrar till barn med funktionsnedsättning efterfrågar och som får effekter på barnens psykiska hälsa.

Notiser

Folkhälsogeografi - FHI lanserar nya webbsidor

FHI lanserar nu nya webbsidor där man bl.a. kan läsa om platsen, rummet och hälsan och om pågående arbete vid FHI. Externa länkar och publikationer hittar man också här. Inom en snar framtid kommer även en länk publiceras innehållande olika folkhälsorelaterade GIS-exempel. [Läs mer](#)

Nationella minoritetens hälsosituation ska kartläggas

Statens folkhälsoinstitut kommer att få ett uppdrag av regeringen att kartlägga hälsan bland landets minoriteter. Kartläggningen ska ske i samråd med Socialstyrelsen och företrädare för de nationella minoriteterna. [Läs mer i ett pressmeddelande från Socialdepartementet](#)

Tema: Hälsa hos personer med funktionsnedsättning

Hälsa på lika villkor?

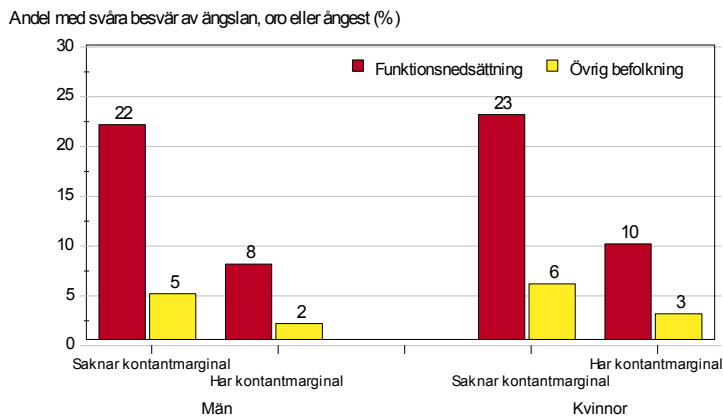


Här presenteras några utdrag ur "Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland personer med funktionsnedsättning", en rapport som skrivits av Gunnel Boström.

I rapporten beskrivs hälsosituationen bland personer med funktionsnedsättning i åldern 16–84 år som deltagit i Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkäter åren 2005–2007. Den grupp med funktionsnedsättning som beskrivs här omfattar sannolikt inte alla former av funktionsnedsättning. Ett antal personer med funktionsnedsättning ingår säkerligen i bortfallet just för att funktionsnedsättningen hindrat dem att delta i undersökningen. Några av dessa är sannolikt dementa, personer med utvecklingsstörning, personer med psykisk sjukdom och synskadade.

Sociala skillnader

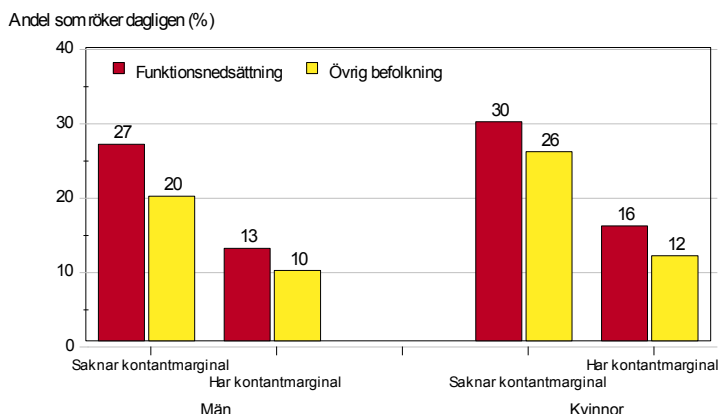
Det fanns stora sociala skillnader (utbildning, saknar kontantmarginal) i andelen med svåra besvär av ångslan, oro eller ångest såväl i gruppen med funktionsnedsättning som i övriga befolkningen.



Figur 36. Andel personer med svåra besvär av ångslan, oro eller ångest bland dem med och utan funktionsnedsättning efter ekonomisk situation, 16–84 år, 2005–2007. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut

Rökning

I åldersgruppen 16–84 år var det vanligare att röka dagligen bland kvinnor och män med funktionsnedsättning än i övriga befolkningen. Det var betydligt vanligare att röka dagligen bland personer som saknade kontantmarginal än bland dem som hade kontantmarginal såväl bland personer med funktionsnedsättning som i övriga befolkningen.



Figur 87. Andel personer som röker dagligen bland dem med funktionsnedsättning efter ekonomisk situation, 16–84 år, 2005–2007. Åldersstandardiserat. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut.

Tema: Hälsa hos personer med funktionsnedsättning

Röster från handikapprörelsen om hälsa

De här intervjuerna gjordes strax innan "Onödig ohälsa" publicerades, så de intervjuade har ännu inte läst rapporten.

Pelle Kölhed är förbundsordförande för Riksförbundet för Trafik-, Olycksfalls- och Polioskadade, RTP. Han betonar rehabiliteringens betydelse för att förebygga ohälsa hos personer med funktionsnedsättning.

- Rehabilitering för många människor med funktionsnedsättning handlar inte bara om att "reparera" något som redan är skadat. Det handlar också om att få kraft att behålla och stärka hälsan i stort, säger han.
- Att leva med en funktionsnedsättning och hela tiden kompensera förlorade funktioner, sliter mera på kroppen än för normalbefolkningen. Inom "funktionshindervärlden" så ser vi ju oss i de flesta fall inte som sjuka utan rehabiliteringen är till för att förebygga och främja hälsa.
- Det är viktigt att poängtera behovet av just medicinsk rehabilitering med fokus på helhetssyn, framhåller han. Den psykosociala aspekten måste inkluderas och en individuell rehabiliteringsplan upprättas. Vi behöver återkommande och livslång rehabilitering för att upprätthålla/förbättra vår status.

Jan-Peter Strömgren är förbundsordförande i Hörselskadades riksförbund, HRF. Han betonar betydelsen av att hörselskador kommer med i folkhälsostatistiken, för att man ska kunna se hälsokonsekvenserna.



- Vi vet sedan länge att hörselskadan är en funktionsnedsättning som inte syns i folkhälsostatistik och inte heller ingår i forskarnas material. För ca fyra år sedan hade Hörselskadades riksförbund ett seminarium mellan hörsselforskare och folkhälsoforskare där detta konstaterades.
- Vi vet också genom egna studier att hörselskadan är orsak till sjukskrivningar och förtidspensioneringar. Hörselskadade är överrepresenterade i dessa grupper. Det går att läsa i våra årsrapporter som finns på vår hemsida. www.hrf.se
- Den här frågan har vi drivit mycket bestämt i flera års tid och vi tillskrev bl.a. arbetsmarknadsministern i den förra regeringen utan någon positiv reaktion. Det verkar som att nuvarande regering har större intresse av att lyssna på våra synpunkter. Glädjande nog verkar det som att hörselskadade nu kommer med i kommande folkhälsorapport.

Tema: Hälsa hos personer med funktionsnedsättning

Röster... forts.

Maria Johansson, ordförande i De handikappades riksförbund, DHR, kommenterar hur svårt det kan vara att bedriva fysisk aktivitet som rörelsehindrad.

- Jag ser två stora problem när det gäller fysisk träning, som i grunden handlar om människosyn. Personer med nedsatt rörelseförmåga förväntas inte vända sig till samma träningsställen som icke-funktionshindrade. Man förväntas också kunna träna dagtid, eftersom man inte förväntas ha heltidssysselsättning och ses därför inte vara i behov av träningsmöjligheter tidiga morgnar och på kvällstid.

- För många, främst rullstolsanvändare, är det ett stort problem att hitta träningsmöjligheter som inte handlar om ren behandling. De vanliga gymmen är ofta otillgängliga rent fysiskt, och även om man kommer in i lokalen saknas användbara träningsmaskiner som det går att flytta över till från rullstol.

- Vi hänvisas ofta till sjukgymnastik och annan specialträning, men detta får man ofta endast på dagtid. För den som har behov av sjukgymnastik eller annan hjälp måste möjlighet finnas att få detta kvällstid för den som har heltidsarbete eller heltidsstudier.

Kicki Nordström på Synskadades riksförbund, SRF, har länge arbetat med jämställdhetsfrågor. Hon visar på en rad exempel som kvinnor med funktionsnedsättning utsätts för och som därmed påverkar deras hälsa.

- En levnadsnivåundersökning som genomfördes bland SRF-medlemmarna 2005 visar att synskadade generellt har sämre hälsa än befolkningen. Det här är ett område där kvinnor har en sämre situation än män.

- Barndomssynskadade kan behöva stärka sin



könsidentitet, dels för att man som synskadad har sämre koll på hur andra ser ut och gör, men också på att funktionshindrade lätt behandlas som neutrum. Som kvinna ska man ju vara åtråvärd, men man kan inte bedöma sig själv, sitt eget utseende. Man måste se sig genom andra. Det är då lätt att man får olika signaler. Man behöver skapa självkänsla så man vågar bestämma själv, säger Kicki.

- Den nyligen genomförda nationella studien om våld mot kvinnor, "Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning" från HANDU, visar också att våldsfrågan är en stor hälsofråga bland kvinnor med funktionsnedsättning.

- Samma krav ställs på oss synskadade som på seende när det gäller att sköta hushållet. Om man till exempel har konstiga gardiner så uppfattas det som kvinnans ansvar och det beror på att hon är synskadad. Ingen ifrågasätter mannens roll eller att det kan vara ett aktivt val att ha sådana gardiner. Kvinnan får ofta ta ansvar även för makens kläder. Om mannen har en skrynklig skjorta beror det på att kvinnan inte kan se.

- I en familj med synskadad förälder är det lätt att barnen tar på sig eller måste ta ansvar. Men barnen får inte ha större ansvar än de klarar. Det är inte rimligt att föräldrar är helt beroende av sina barn, betonar Kicki.

Tema: Hälsa hos personer med funktionsnedsättning



Hos oss i Västerbotten

I den genomgång som FHI har gjort av landstingens handikapp- och folkhälsoplaner, så är det endast i Västerbotten man gjort en koppling mellan dessa planer. Här berättar Ann-Sofi Kaati, som är chef för handikappverksamheten i Västerbottens läns landsting.

Västerbottens läns landsting har en vision som går ut på att 2020 skall Västerbotten ha världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning. Denna vision omfattar även hälsan hos personer med funktionsnedsättning. För att nå detta mål så har folkhälsoarbetet utvecklats och fått ta allt större plats inom landstinget. Landstinget har också ett handikapp-politiskt program som innehåller policy, övergripande mål, handlingsplan med detaljerade mål och aktiviteter.

På den politiska nivån samarbetar länets tre folkhälsonämnder och handikappnämnden på olika sätt. Gemensamma konferenser med teman som tar upp funktionsnedsättning i relation till hälsa har arrangerats på flera orter i länet. Det finns en medvetenhet om att hälsofrågor är viktiga även för personer med funktionsnedsättningar och att det-

ta kräver kunskaper om hur livssituationen ser ut för denna grupp medborgare.

Det handikappolitiska programmet är framtaget i nära samverkan med handikapprörelsen. Tre viktiga utvecklingsområden har lyfts fram; Öka kunskap om handikappolitiken, Förbättra habilitering och rehabilitering samt Ökad delaktighet. I programmet står också att landstinget ska förebygga negativa hälsoeffekter genom att utveckla habilitering, rehabilitering och hjälpmedel. Västerbotten är också ett av de län som byggt upp stöd till personer som har de största och mest omfattande funktionsnedsättningarna genom att utveckla insatsen Rådgivning och annat personligt stöd enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade – LSS.

Med ökad kunskap och insikt och samarbete mellan olika verksamhetsområden och mellan de politiska nämnderna så sker förändringar som går i rätt riktning mot den uppsatta visionen.

Ann-Sofi Kaati

”På den politiska nivån samarbetar länets tre folkhälsonämnder och handikappnämnden på olika sätt.”

Notiser

Den första danska folkhälso rapporten

Det danska folkhälsoinstitutet har nu publicerat den första danska folkhälso rapporten någonsin. Den är lättläst och den visar på många sätt likheterna med den svenska utvecklingen. Men när det gäller medellivslängd lever de danska männen nästan 3 år kortare än de svenska och de danska kvinnorna lever 2 år kortare än de svenska kvinnorna. Det innebär att Danmark ligger i den sämsta gruppen när man jämför de rika industriländernas hälsa. I huvudsak säger rapporten att det beror på tobaks- och alkoholvanorna. Rökningen minskar men fortfarande är rökning dubbelt så vanligt i Danmark som i Sverige. Man konstaterar också att gruppen med mycket hög alkoholkonsumtion tycks ha ökat och man ligger högst i Europa när det gäller ungdomsdrickande. Rapporten menar att tillgängligheten till alkohol och pris- och skattepolitiken på det här området motverkar folkhälsan i Danmark.  [Folkesundhedsrapporten Danmark 2007](#)

Samtal med barnläkaren Sven Bremberg på Folkhälsoinstituet...

...som är den som på FHI är ansvarig för det nya föräldrastödet "Familjeverkstan". FHI har tidigare rekommenderat metoder som Cope och Komet, metoder som starkt kritiserats av bl.a. barnläkaren Lars H. Gustafsson. Sven Bremberg menar att den nya Familjeverkstan är "svensk", skamvrån och "time-out" från barnen finns inte med.

Det tycks finnas en trend idag tillbaka till lite mer auktoritära barnuppfostringsmetoder. Vad säger du om det?

Vår syn på barn, och hur vi ska möta barn, hänger samman med det samhälle vi lever i. Fram till slutet av 1800-talet var de flesta mycket fattiga. Livet var fyllt av faror och många barn dog innan de blivit vuxna. Barn fick lära sig att foga sig och lyda. Det ökade deras chanser till överlevnad. Under de senaste hundra åren har samhället blivit både rikare, säkrare och mer individualiserat. Självförverkligande är numera det centrala. Det är därför "fri uppfostran" växer fram under de senaste 50 åren som kontrast mot tidigare auktoritära metoder.

Det post-industriella tjänstesamhälle som nu växer fram kräver innovativ förmåga och samspel med många andra människor. Det är detta samhälle vi ska förbereda våra barn till. För detta samhälle behöver barn i första hand värme, dvs. bli sedda som de unika personer de är. De behöver också se de ramar som finns i tillvaron. Psykologisk forskning visar att det inte går särskilt bra vare sig för barn som enbart får värme och de barn som enbart får ramar. Det som krävs är en mix av värme och ramar.

Intresset för onyanserade program som Supernanny, liksom diskussionen om curlingföräldrar, kan uppfattas som tecken på att många föräldrar söker komplement till den uppfostran som 70-talsgenerationen själva fått ta del av. Det handlar inte om en återgång till 1800-talet. Istället rör det sig om en fortsatt utveckling där basen är värme och respekt för barnet som individ.

Hur kan du beskriva Familjeverkstan i förhållande till de tidigare metoderna som ni rekommenderat?

Metoder som COPE och Komet syftar till att främja ett gott samspel mellan föräldrar och barn. Tanken är att om föräldrarna kan möta barnet lite bättre skapar detta goda cirkel som gynnar både barn och föräldrar.



De studier som gjorts visar att detta inte bara är ett önsketänkande utan också en realitet. En nackdel med COPE och Komet är att metoderna kräver särskilt utbildade gruppleddare. Familjeverkstan bygger på den unika tradition med studiecirkel som finns i Sverige. Människor samlas i en grupp för att sätta sig in i en fråga. En av deltagarna tar på sig rollen som ledare.

I en studiecirkel finns inga färdiga lösningar. Detta gäller också Familjeverkstan. Basen är filmer med vardagssituationer där deltagarna får diskutera olika lösningar. Detta öppna sätt att närma sig föräldraskap finns också i COPE.

Familjeverkstan bygger på den socialpsykologisk forskning som utgör basen för metoder som COPE, Komet, De otroliga åren och Familjekraft. De erfarenheter vi haft under de senaste åren har gett underlag för att anpassa Familjeverkstan till svenska förhållanden.

Hur vill du att "Familjeverkstan" ska användas?

Det är önskvärt att alla föräldrar med barn i åldern 3-12 år genom något studieförbund får erbjudande att delta. Ungefär 60 procent av alla familjer deltar i föräldragrupperna på BVC. Jag tror intresset är minst lika stort när barnen blivit lite äldre.

Hur ser du på den kritik som framförts mot de tidigare metoderna, bl.a. om "skamvråns" återkomst? Är inte de "nya" metoderna egentligen de gamla auktoritära, fast de fått nya namn?

Kritiken mot "skamvrån" är utmärkt. Den visar att respekt för barnet som individ har blivit en självklarhet. Problemet är att kritiken inte har särskilt mycket att göra med de metoder som FHI förordar. Jag tvivlar på att någon kritiker deltagit i någon föräldragrupp. Det som helt dominerar samtliga metoder är att hjälpa föräldrar att utveckla ett positivt samspel med barnet. Att kalla detta de "auktoritära metodernas återkomst" är helt missvisande. (forts. nästa sida)

"Det som krävs är en mix av värme och ramar."

"Familjeverkstan bygger på den unika tradition med studiecirkel som finns i Sverige."

Samtal med forts.:

”Att vara medveten som förälder skapar knappast barn utan samvete, snarare gäller det motsatta.”

Finns det inte en risk med alltför mycket belöningar, att barnen blir lydiga men utan eget samvete? Jag läste en intervju med en förälder som gått en Kometskurs. De gav sina barn belöning om de uppfört sig väl i form av att de fick vara tillsammans med föräldrarna – som annars aldrig har tid. Alltså blir föräldrarnas kärlek en belöning. Kommentarer?

De flesta föräldrar ”belönar” sina barn på ett eller annat sätt utan att tänka på det. Det är

dock en fördel att vara medveten om vad man gör som förälder. Metoderna föreskriver inte föräldrar att belöna barn på ett visst sätt, som i exemplet ovan. Det är föräldrarna själva som bestämmer vad man vill ge. Att vara medveten som förälder skapar knappast barn utan samvete, snarare gäller det motsatta.

Hälsa i glesbygd

Politiker som engagerar sig för folkhälsan, ett aktivt föreningsliv och gott om möteslokaler. Det finns flera positiva förutsättningar i glesbygdskommuner som kan främja folkhälsoarbetet. Här beskrivs ett projekt för att mobilisera folkhälsoaktörer i kommuner med få och glesa strukturer.

Vi vet sedan tidigare att folkhälsoläget ofta är sämre i glesbygdskommuner och övriga mindre kommuner. Frågan är om man med hjälp av de positiva förutsättningar som finns kan få bättre rull på folkhälsoarbetet. Statens folkhälsoinstitut startar nu ett nytt projekt.

Det har i olika rapporter framkommit att hälsan ofta är dålig i glesbygdskommuner och övriga kommuner med mindre än 12 500 invånare. Ofta är 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 kärlsjukdomar och hos männen höga självmordstal. Däremot är den uppgivna psykiska hälsan god. Levnadsvanorna är ofta problematiska med övervikt, låg konsumtion av frukt och grönt och hög tobakskonsumtion.

Hittills har man när man lär ut hur folkhälsoarbete skall bedrivas på lokal nivå inte tagit hänsyn till de skillnader som finns mellan olika typer av kommuner. Våren 2008 startade Statens folkhälsoinstitut ett projekt som har som syfte att arbeta utifrån de speciella omständigheter som finns i kommuner med få och glesa strukturer. Glesbygdskommuner och mindre kommuner har, som namnet antyder, få och glesa strukturer, exempelvis är de anställda ofta få. Syftet med projektet är att hitta metoder för att utveckla folkhälsoarbetet. Här kommer de speciella positiva förutsättningar och egenskaper som finns i glesbygdskommuner in.



Projektgruppen, övre raden fr vänster Marlen Ljusberg, Emmy Nilsson, Ewa Jonsson, Anna-Karin Johansson, nedre raden fr vänster, Stig Vinberg, Karin Melinder, Mikael Eivergård.

I projektet ingår 11 kommuner, Jokkmokk, Åsele, Dorotea, Ragunda, Bräcke i norr och Ydre, Gullspång, Karlsborg, Hjo, Töreboda, Tanum i söder. Kravet från Statens folkhälsoinstitut är att det finns ett politiskt beslut att delta i projektet och att man utser en kontaktperson. I flera fall är kontaktpersonen en politiker. Arbetet sker genom träffar, antingen i den reella eller i den digitala verkligheten, t.ex. genom videokonferenser. Varje kommun har också sin egen kontaktperson på Statens folkhälsoinstitut som kan hjälpa till utifrån den enskilda kommunens behov.

Utgångspunkten är att ge kunskap om hur lokalt folkhälsoarbete kan bedrivas, utifrån de önskemål som kommunerna har och de speciella förutsättningar som finns i glesbygdskommuner. För närvarande ligger fokus på arbetslivet, både på hur man kan engagera näringslivet och arbeta med den egna personalen. Föreningslivet är ofta redan aktivt, men bör kunna mobiliseras ännu mer för folkhälsoarbetet.

De erfarenheter som projektgruppen får ska så småningom resultera i en metodbok.

Karin Melinder, projektledare på FHI

”Hittills har man ... inte tagit hänsyn till de skillnader som finns mellan olika typer av kommuner.”

BROBYGGE – landstingsprojekt kring FYSS

I sex landsting har genombrottsmetoden använts för att komma igång med FYSS. 24 team inom vården har deltagit och i huvudsak har man vänt sig till patienter med det metabola syndromet. Mats Sternhag var projektledare på Sveriges Kommuner och Landsting och berättar här om projektet.

Vi vet att fysisk aktivitet har en mycket kraftig hälsofrämjande effekt och sannolikt också en förebyggande effekt vid så olikartade sjukdomar som depression, tjock-tarmscancer och högt blodtryck. En kartläggning från Socialstyrelsen 2005 visade att knappt hälften av landets vårdcentraler hade rutiner och program att arbeta med fysisk aktivitet och i 14 av landets landsting/regioner omnämns fysisk aktivitet i övergripande styrdokument.

Syftet med projektet Brobygge var att läkemedelsförskrivare i ökad utsträckning ska få redskap att överväga fysisk aktivitet som alternativ och/eller komplement till läkemedelsbehandling för diagnos- och patientgrupper där det finns evidens för ett sådant alternativ. Målet var alltså att bidra till att ickemedikamentella metoder, i detta fall FYSS, blir en integrerad del i det ordinarie arbetet.

Hur?

Vi erbjöd landstingen deltagande i projekt BROBYGGE med att använda Genombrottsmetoden, som i många sammanhang inom hälso- och sjukvården varit effektiv för att ändra på arbetsmetoder. Projektet riktades främst mot patienter med metabola syndromet.

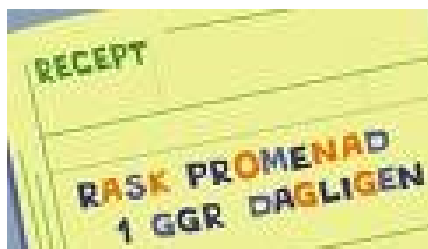
Sex landsting anmälde sitt intresse, totalt 24 team deltog, vilket skapade en grupp på cirka 90-95 personer. Varje landsting hade en egen lokal processledare samt handledare för att driva projektet lokalt. Sveriges Kommuner och Landsting bidrog med en övergripande projektledare samt en medicinsk expert. Projektet omfattade tre lärande seminarier samt avslutande spridningskonferenser lokalt i varje landsting.

Vad blev det för resultat?

- Samtliga 24 team genomförde projektet.
- 19 av 24 team har riktat sitt förbättringsarbete mot patienter med en eller flera diagnoser som ingår i det metabola syndromet.
- 20 av 24 team har helt eller delvis infriat målet med sitt förbättringsarbete.
- Projektet har genererat minst 1 586 recept.

Framgångsfaktorer

- Erbjudande om deltagande i projektet gick till landstingsledningarna, vilket i högre grad borgade för att teamen hade ledningens stöd i arbetet för att skapa rutiner som engagerade alla professioner inom verksamheten i arbetet med fysisk aktivitet.
- Databaserade recept samt sökord i journal eller markör för fysisk aktivitet infördes.
- Rutiner skapades för uppföljning som vid läkemedelsbehandling.



Gemensam slutsats

Arbetet med att utveckla användandet av fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och behandling fortsätter trots att projektet Brobygge är avslutat. Projektets samtliga team samlades kring ståndpunkten:

Fysisk aktivitet är inte enbart ett preventivt instrument för att förbättra folkhälsan. Fysisk aktivitet har dessutom en forskningsmässigt säkerställd medicinsk behandlingseffekt för en rad sjukdomstillstånd. Fysisk aktivitet som medicinsk behandling ska i detta sammanhang jämföras med läkemedelsbehandling och följas upp mot förväntad effekt precis som vilken annan behandling som helst. Ordinatören är ansvarig för att uppföljning av behandlingen sker.

Fysisk aktivitet saknar biverkningar samtidigt som den när den ordineras har positiv effekt inte bara på det sjukdomstillstånd som behandlas utan även på all ohälsa där man kunat påvisa effekt.

Mats Sternhag, projektledare

De landsting som har ingått i projektet är Örebro, Stockholm, Dalarna, Västernorrland, Kronoberg och Västra Götaland.

Hos oss i Örebro Brobygge i Örebro

Annette Danesjö – Gustafsson har arbetat med Brobygget i Örebro.

Hon berättar att vid "gravölsträffen" under januari beslutades att projekt kommer att fortgå, nu med den ambitionen att man återigen bjuder in samtliga landsting samt FHI och HFS (Nätverket Hälsofrämjande sjukhus). Örebro läns landsting kommer att vara ansvarig för det fortsatta arbetet inom projektet, men SKL och delar av expertgruppen kommer att finnas kvar i kulisserna bakom projektet. Första konferensen i "Nya Brobygget" kommer att gå av stapeln 10 september 2008.

- Samtliga team hos oss som ingått i Brobygget har via en enkät undersökt personalens inställning till FaR. Det har visat sig att är man själv fysiskt aktiv, så förskriver man fler recept, kommenterar Annette.

Ett tips som hon vill förmedla för att stimulera förskrivning av recept är att man kan uppmärksamma "Månadens FaR förskrivare" (den som förskriver flest antal recept under en månad) på något sätt.

På www.fhi.se kan man läsa mer om FaR, där kan man också läsa om utvärderingen av arbetet i Örebro.

Nytt från FHI:

Statens folkhälsoinstitut har fått en ny instruktion för myndigheten och ett regleringsbrev för 2008.

Folkhälsoinstitutet får nya stora uppdrag inom ANTD-området med anledning av att alkoholkommittén och mobilisering mot narkotika lades ned vid årsskiftet. Folkhälsoinstitutet får bl. a finansierings- och samordningsansvar för de länsamordnare, som länsstyrelserna ansvarar för att anställa i samtliga län. FHI övertar också ansvaret för projekt som alkoholkommittén och mobilisering mot narkotika har påbörjat. I sammanhanget kan vi också nämna att tobaksfrågorna betonas i regleringsbrevet och då i synnerhet tillsyn enl. tobakslagen.

Vi ser sammantaget inte några stora förändringar jämfört med för 2007 i styrdokumentet. En förändring är dock att många av de uppdrag som tidigare var angivna i regleringsbrevet nu istället finns i instruktionen. Instruktionen är ett mer långsiktigt dokument som varar över längre tid och ger möjlighet till kontinuitet i vissa arbetsuppgifter. I instruktionen finns nu angivet att FHI kontinuerligt ska arbeta med sektorsövergripande folkhälsopolitisk uppföljning och rapportering, bl.a. ska FHI årligen inkomma med en lägesrapport om livsstilsfrågor som är av stor betydelse för folkhälsan. I instruktionen är också målgrupperna barn, unga och äldre prioriterade.

Vi som arbetar på institutet, liksom många andra, väntar naturligtvis med spänning på den folkhälsopolitiska proposition som regeringen aviserat. Vi förväntar oss en hel del nya uppdrag i propositionen.

På institutet rekryterar vi personal kontinuerligt och arbetsplatsen växer både sett till antalet anställda och genom att det nu byggs ytterligare ett hus för att inrymma fler anställda. Vi börjar bli ganska trångbudda, men stämningen är god och präglas fortsatt av hög energi och entusiasm.

Nina Fällbäck-Svensson

Nytt insynsråd för Statens folkhälsoinstitut

Regeringen har nu utsett nya ledamöter till insynsrådet för Statens folkhälsoinstitut. De har ett förordnande fram till 31 december 2010.

Insynsrådet för Statens folkhälsoinstitut ska ha insyn i institutets verksamhet och kan ge råd till generaldirektören, men har inte några beslutsbefogenheter.

De nya ledamöterna i insynsrådet är:

Malin Alfvén, legitimerad psykolog, *Anders Andersson*, landstingsråd i Kalmar, *Catharina Bråkenhielm*, riksdagsledamot, *Marianne Granath*, sektionschef SKL, *Erland Hjelmquist*, huvudsekreterare FAS, *Marianne Kierkemann*, riksdagsledamot, *Lennart Levi*, riksdagsledamot, *Sofia Modigh*, rektor NBV, *Börje Olsson*, professor SoRAD, *Per-Olof Östergren*, professor Lunds universitet.

"Första konferensen i "Nya Brobygget" kommer att gå av stapeln 10 september 2008."

"Vi börjar bli ganska trångbudda, men stämningen är god och präglas fortsatt av hög energi och entusiasm."

Nytt från SKL

Äldrefallet – konferenser om äldres säkerhet och trygghet

Under våren kommer konferenser att anordnas runt om i landet på detta tema. På konferenserna kommer att informeras om resultatet av den enkät som SKL och Räddningsverket har gjort om kommunernas skadeförebyggande insatser. Räddningsverket kommer också att informera om en undersökning om hur äldre upplever sin säkerhet. Räddningsverket, Socialstyrelsen m.fl. har också tagit fram en handbok om systematiskt arbete för äldres säkerhet. Ett projekt som heter "Passion för livet" som SKL driver i samverkan med Jönköping och Göteborg och pensionärsorganisationerna kommer att redovisas. På varje ort kommer ett lokalt projekt att presenteras. Inbjudan skickas ut inom kort. Kontaktperson på SKL: irene.lindstrom@skl.se

Kristianstad den 15 april

Göteborg den 6 maj

Stockholm den 8 maj

Karlstad den 14 maj

Umeå den 27 maj

Nytt nätverk för strategiskt folkhälsoarbete för kommuner

Sveriges Kommuner och Landsting behöver en aktiv dialog med medlemmarna i folkhälsofrågor och har inbjudit kommuner till ett nätverk för strategiskt folkhälsoarbete. Visionen är att utveckla välfärden och att ge kommuner och landsting bättre förutsättningar för lokalt och regionalt självstyre.

Utgångspunkten för nätverket är strategiska folkhälsofrågor ur ett lokalt och regionalt perspektiv. Frågor som också är kopplade till den övergripande planeringen och hållbar utveckling. Syftet är att utbyta erfarenheter om t.ex. hur man bäst använder resurserna och vad som kan betraktas som framgång i folkhälsoarbetet. Behov finns också att initiera gemensamma utvecklingsområden och verktyg.

I nätverket ingår initialt 20 kommuner i en mix av stora och små kommuner och med hänsyn taget till spridningen över landet: Borås, Gotland, Gällivare, Gävle, Hofors, Katrineholm, Lidköping, Linköping, Luleå, Malmö, Norrköping, Ronneby, Skellefteå, Strömstad, Tidaholm, Upplands Väsby, Västerås, Växjö, Örebro, Östhammar.

Nätverket kommer att träffas 2-3 gånger per år och har en mindre arbetsgrupp som förbereder varje tillfälle. Vid första träffen sammanfattades förväntningarna så här:

Hålla sig på den strategiska nivån/helhetssyn

- Utveckla samverkan och göra avgränsningar
- Skapa en mötesplats som ger möjlighet till erfarenhetsutbyte och personlig stimulans
- Förbättra kontakten mellan kommunerna och SKL i strategiska folkhälsofrågor
- Möjligheten att överföra kunskaper om erfarenheter av framgångsrika verktyg för strategiskt folkhälsoarbete

<http://www.skl.se/artikel.asp?A=13165&C=371>

"I nätverket ingår initialt 20 kommuner i en mix av stora och små kommuner."

Konferenser

Ny folkhälsoproposition – hur påverkar det lokalt och regionalt folkhälsoarbete?

Svensk förening för folkhälsoarbete (SFFF) inbjuder i samarbete med Riksdagen/Socialutskottet till seminarium om folkhälsopropositionen. Statssekreterare Ragnwi Marcelind presenterar propositionen.

Medlemmar i SFFF, Forum Folkhälsa och politiker från kommun, landsting och riksdag hälsas välkomna.

Tid och plats: Onsdagen den 9 april kl 09.30–16.00 i Riksdagshuset

Anmälan görs online på www.sfff.org senast 9 mars

Kostnad: 950 kronor, inkl. moms. Lunch ingår. Avgiften

betalas i förskott till Svensk förening för folkhälsoarbete, plusgiro 42 99 44 - 2.

Frågor: Gunnar Åberg, tfn: 08-737 35 28, e-post: gunnar.aberg@sl.se.

Riskbruksprojektets tredje nationella konferens

Välkommen till Uppsala 9-10 april. Temat är hur man ska kunna arbeta för att frågor om alkohol ska bli en självklarhet i landstingens arbete.

Kontakta: svante.pettersson@fhi.se

VIKTig, ung och stolt

- en nationell konferens om barn och ungas olika villkor för ett hälsosamt liv. Hur tänker barn och ungdomar kring matval och kroppsideal? Vilka bär ansvaret för fetmaepidemin? Under vilka villkor lever våra barn och ungdomar i dag?

Tid och plats: 15-16/5 2008 på Svenska Mässan i Göteborg.

Information om innehåll: Annika Nilsson - Green, 031-63 08 61, Eva Mattsson - Elofson, 031-63 06 05. www.vgregion.se/viktigungochstolt

Forum Folkhälsa kopplar folkhälsa och regional tillväxt

Forum Folkhälsa ordnar seminarium den 23 september 2008 i Stockholm om kopplingen mellan folkhälsa, social dimension och regional tillväxt och utveckling.

En god folkhälsa är en konkurrensfördel för olika regioner. Hur skapar vi förutsättningar för en sådan utveckling? Hur kan en god folkhälsa bidra till regional hållbar utveckling och tillväxt? Seminariet är tänkt att vara en mötesplats för personer som arbetar med övergripande strategiska folkhälsofrågor och motsvarande som arbetar med näringslivs/utvecklingsfrågor i kommuner, landsting och regioner. Seminariet vänder sig både till politiker och tjänstemän.

Hälsoekonomi och Etik - ett resursfördelningsperspektiv

Hur kan hälsoekonomiska metoder tillämpas på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser? Olika perspektiv på resursfördelning. Ett samarrangemang mellan Ledarforum för folkhälsa samt Ekonomidirektörernas nätverk i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting och Statens folkhälsoinstitut.

Tid och plats: Göteborg, 8-9 april

Anmälan till www.vgregion.se/folkhalsa

Nordiska hälsokonferensen i Östersund 9-12 juni

Investera i folkhälsa – för en mer rättvis och hållbar framtid är konferensens tema.

Tidsgränsen för billigare anmälan är framflyttad och går ut den 11 mars. www.fhi.se

LUFT - konferens i Örebro 6-7 maj 2008

Den nationella LUFT -konferensen arrangeras i år för 14:e gången och tar sikte på hur folkhälsomålen om tobak ska nås år 2014. LUFT står för Landstingens Utvecklingsarbete För Tobaksfrihet. www.luftkonferens.nu

Lästips

”Föreställningar om hinder och möjligheter i primärpreventivt arbete med mäns våld mot kvinnor i nära relationer” är en rapport som getts ut av enheten för socialmedicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Det har skett ett samarbete med Folkhälsokommittén i Västra Götaland kring arbetet. Rapporten kan laddas ner från www.vgregion.se (folkhälsa)





Forum Folkhälsa

Forum Folkhälsa är ett nationellt forum för lokalt och regionalt folkhälsoarbete. Syftet är att möjliggöra erfarenhetsutbyte mellan kommuner, landsting/regioner och ideella organisationer. Administrationen sker gemensamt av SKL och FHI. Kontaktpersoner för FHI är Nina Fållbäck-Svensson och Marlen Ljusberg, från SKL är det Ingvor Bjugård. Läs mer på: www.skl.se/folkhalsa.

Folkhälsonytt

Folkhälsonytt ska komma ut 4 gånger i år samt med ett extra nummer kring folkhälsopropositionen. För närvarande är FHI ansvarig för utgivningen och folkhälsokonsult Margareta Persson är redaktör.

EFTERLYSNING!

..... av lokalt material kring folkhälsofrågor!

Och "tyck till" om den kommande folkhälsopropositionen! Nästa nummer av Folkhälsonytt utkommer i mitten av april. Den kommer att handla om folkhälsopropositionen och kommentarer till den. Vad tycker du om propositionen? Mejla gärna dina åsikter till Folkhälsonytt. Manusstopp 7 april.

margareta@folkhalsokonsult.se.