

CFL

Centrum För Livsstilsfrågor Regional Lifestyle Research Center

Ett livsstilscentrum i Simrishamn
Kompetensutveckling i Region Skåne

Utredning av Region Skåne om förutsättningarna för att upprätta ett centrum för livsstilsfrågor i Simrishamn

Birgitta Viklund, kansliet Ystad-Österlens sjukvårdsdistrikt

Tommy Aspegren, kansliet Ystad-Österlens sjukvårdsdistrikt

Anna Friberg, hälso- och sjukvårdsledningen

Margareta Gisselsson-Dahlén, koncernledningsstaben, folkhälsoenheten

Gunne Arnesson Lövgren, regionala utvecklingsledningen

Våren 2006



Sammanfattning

På uppdrag av Regiondirektören har en arbetsgrupp utrett förutsättningarna för att etablera ett centrum för livsstilsfrågor i Simrishamn. Ett stort antal personer har fått lämna synpunkter vilka sedan varit en viktig utgångspunkt för den vidare utformningen. Arbetsgruppen har gjort bedömningen att goda förutsättningar finns och har även valt att presentera ett konkret förslag till utformning av ett sådant centrum. Förslaget har givits arbetsnamnet CFL (Centrum För Livsstilsfrågor).

CFL har utformats som en regional verksamhet för utveckling och implementering av metoder kring utveckling av ett hälsofrämjande samhälle, med Simrishamn som säte och arena. Via olika nätverk samverkar CFL lokalt, regionalt, nationellt och internationellt. Verksamheten står på tre ben; samhällspåverkan, ett nätverkscentra av hälsofrämjande verksamheter samt forskning. Dessutom arrangeras seminarier och en årlig livsstilskonferens.

Samhällspåverkan är kärnverksamheten som lokalt syftar till att påverka samhället i riktning mot en hälsosam och hållbar utveckling. En mindre personalstab arbetar här med att bygga upp olika nätverk med aktörer, offentliga som privata, vilka tillsammans utövar denna påverkan. Ett sådant arbete måste ske i nära samverkan med kommunen varför vissa kommunala funktioner har en stark anknytning till centralt. För Region Skåne utgör arbetet en möjlighet till viktig kunskapsuppbyggnad kring en ny typ av förändringsarbete, vilken sedan kan omsättas på annat håll.

CFL har ett registrerat varumärke och verksamheter som bedöms uppfylla uppsatta kriterier certifieras via centralt. Successivt byggs ett nätverkscentra av hälsofrämjande verksamheter upp. Några kan återfinnas i direkt anslutning till CFL:s lokaler medan andra finns utlokaliserade i andra delar av samhället. Nätverkscentrat blir ansiktet utåt och det som allmänheten mest kommer att se. Verksamheterna bedrivs av såväl privata entreprenörer som frivilligorganisationer, kommun och Region Skånes hälso- och sjukvård m.fl.

Förutsättningarna för tillämpad forskning utgående från befolkningen i Simrishamn är goda. CFL stödjer och skapar goda förutsättningar för forskning, medan forskningen utgår från universitet och högskolor. Forskningen kan stimuleras på olika vägar. Genom att avsätta resurser kan önskvärd forskning stimuleras. Det ligger i såväl verksamhetens eget som Region Skånes intresse att få till stånd oberoende utvärderingar av det arbete som bedrivs.

Seminarier och en nationell årlig livsstilskonferens i Simrishamn sprider ett hälsofrämjande synsätt och ger såväl uppmärksamhet kring som stöd och inspiration för centrals arbete.

Föreliggande förslag knyter naturligt samman Region Skånes hälso- och sjukvårdsansvar med ansvaret för regional utveckling och kultur. Kontakter med politiker, tjänstemän och privata entreprenörer inom kommunen har gett stöd till förslaget som har mottagits och bekräftats som ett framgångskoncept.

Konceptet är nytänkande och omdanande och har potential att sätta en ny standard för hur vi arbetar med befolkningens hälsa och en hållbar utveckling i samhället. Genom att mobilisera och stimulera goda lokala krafter fås också en positiv förankring bland befolkningen.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Bakgrund	4
Inledning.....	4
Brainstorming.....	5
Kontakter med samverkanspartners	5
Förutsättningar	6
Mål för folkhälsan	6
Hälso- och sjukvårdens roll i det hälsofrämjande arbetet	8
Den lokala arenan.....	9
Befolkningens hälsotillstånd i Simrishamn.....	9
Näringslivet i Simrishamn.....	10
Framtidssatsningar	10
Befolkningsprofilen i Simrishamn	11
En regional satsning med Simrishamn som arena.....	12
Samhällspåverkan.....	13
Nätverksarbete.....	14
Nätverkscentra.....	15
Certifieringen	15
Forskning.....	16
Nationell livsstilskonferens	17
Struktur.....	17
Organisation	17
Uppföljning	17
Personalprofil	17
CFL – läge och utformning	18
Projektering/etablering	18
Budget	18
Slutord.....	19

Bilagor

Bilaga 1 Referenspersoner

Bilaga 2 Brainstorming

Bilaga 3 Samverkan

Bilaga 4 Definitioner

Bakgrund

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutade 2005-11-22 uppdra åt regiondirektören att ”utreda och beskriva förutsättningarna för att upprätta ett Centrum för livsstilsfrågor i Simrishamn, samt att lämna förslag till uppgifter och riktlinjer, samt för ekonomin, för verksamheten”.

En arbetsgrupp skulle bildas för att genomföra utredningen. Arbetsgruppen påbörjade sitt arbete 2006-01-11 och har bestått av följande personer:

- Birgitta Viklund, sjukvårdsdirektör Ystad-Österlen, ordförande
- Tommy Aspegren, hälso- och sjukvårdsstrateg Ystad-Österlen, sekreterare
- Anna Friberg, strateg, hälso- och sjukvårdsledningen
- Margareta Gisselson Dahlén, folkhälsodirektör, koncernledningsstaben,
- Gunne Arnesson Lövgren, utvecklingschef, regionala utvecklingsledningen.

Av beslutet framgår vidare att ”detta centrum ska vara ett kompetenscentrum, bl.a. för att utveckla metoder och idéer kring livsstilsfrågorna i vid bemärkelse, samt för att implementera och marknadsföra dem”

”Centrum ska kunna byggas under kommande mandatperiod och ska förläggas i Simrishamn.”

Uppdraget förutsätter bl.a. samverkan med:

- Den livsstilsenhet som finns i sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt
- Simrishamns kommun
- Rehabiliteringsmedicin i Simrishamn AB (RMS)
- Den arbetsgrupp (Region Skåne och Simrishamns kommun) som arbetar med näringslivsutvecklingsfrågor i Simrishamn.

”Vidare bör arbetsgruppen överväga genomförandet av ett seminarium kring livsstilsfrågor. Uppdraget genomförs under december 2005 –juni 2006.”

Inledning

Föreliggande rapport är resultatet av den process som arbetsgruppen tidigt bestämde sig för att följa. Arbetsgruppen önskade på ett så heltäckande sätt som bedömdes vara möjligt, beskriva förutsättningarna för att skapa ett centrum för livsstilsfrågor i Simrishamn.

Processen designades med flera olika steg för att leda fram till målet att ge ett konkret förslag till hur en sådan verksamhet skulle kunna se ut. Att arbeta mot att ge flera olika förslag, eller presentera en bedömning utan något konkret förslag alls, bedömdes inte som varken meningsfullt eller konstruktivt. Några av stegen känns viktiga att beskriva redan inledningsvis för att ge en förståelse för hur arbetet bedrivits. En mera ingående beskrivning av processen presenteras som bilagor.

Utöver det som finns beskrivet, här eller i bilagor, har sökningar och studier av fakta på sedvanligt sätt, personliga kontakter, nyttjande av egna och andras nätverk etc använts som metod för att komplettera bilden. Detta har dock inte närmare dokumenterats.

Brainstorming

Gruppen behövde inledningsvis skapa sig en uppfattning om, en bild, av vad ett livsstilscentrum skulle kunna vara. Ett upplägg med brainstorming gjordes för att samla in tankar och synpunkter från olika håll. Detta gjordes i två olika faser.

1. Var och en i arbetsgruppen fick utifrån ett tänkt framtidsscenario beskriva sin bild av ett sådant centrums innehåll och inriktning.
2. Var och en i arbetsgruppen fick föreslå några personer som skulle tillfrågas om att besvara ett antal frågor som gruppen gemensamt enades kring. Detta resulterade i att ca 25 personer (bilaga 1) bidragit med sina synpunkter utifrån ett tänkt scenario. Referenspersonerna representerar ett brett urval av erfarenhet och professioner.

De svar som inkom har haft en avgörande betydelse för inriktningen på det förslag som nu presenteras. Några viktiga slutsatser:

- En stor delaktighet av samhällets olika aktörer
- Stödjande, inspirerande funktion
- Utveckling, forskningsanknytning
- Nätverksbyggare
- Det handlar om livsstil i hela dess bemärkelse med psykosocial tyngdpunkt
- Mat, kropp och själ, värden i vardagen står i centrum för intresset.

En mer ingående beskrivning av hela denna process finns i bilaga 2.

Kontakter med samverkanspartners

I förutsättningarna för uppdraget angavs att samverka med fyra namngivna parter skulle ske - en kort presentation av dessa finns i bilaga 3. En dialog har förts och en värdering gjorts utifrån hur de skulle kunna bidra vid uppbyggnaden av ett centrum för livsstilsfrågor i Simrishamn samt tänkbara framtida samverkansformer.

Livsstilsenheten i Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt har sin tyngdpunkt på fysisk aktivitet på recept (FaR®) och rökavvänjning, huvudsakligen individinriktad verksamhet. Inom rökavvänjning finns det redan etablerade kanaler för kunskapsutbyte inom Region Skånes reguljära hälso- och sjukvårdsverksamhet. FaR®-verksamheten i Ystad-Österlens sjukvårdsdistrikt är väl utvecklad, och nätverk, där livsstilsenheten i sydväst också ingår, finns etablerade såväl inom Skåne som på riksnivå. I nuläget görs bedömningen att det inte finns anledning att utveckla någon särskild samverkan utöver redan befintliga kanaler.

Samverkan med Simrishamns kommun är en förutsättning för verksamheten. Detta har vävts in i och framgår av förslaget.

RMS är en helt privat aktör med en klassisk individinriktad rehabiliteringsverksamhet där livsstilsförändring kan utgöra en viktig del av ett rehabiliteringsprogram. Någon uttalad samverkan har inte beskrivits i detta förslag men det bör värderas i den senare projekteringen.

Den gemensamma arbetsgruppen för näringsutvecklingsfrågor har arbetat med en tydlig inriktning att stimulera näringslivet inom ramen för Region Skånes ansvar för regional utveckling. CFL får ses som en konkret tillämpning av det ansvar för folkhälsofrågorna som Region Skåne har. Region Skåne har lagt folkhälsofrågorna direkt under Regionstyrelsen vilket indikerar att ansvarsområdena regional utveckling och hälso- och sjukvård båda anses betydelsefulla för folkhälsoarbetet - helt i linje med den nya nationella folkhälsopolitiken. Delar av förslaget har också kopplingar till näringslivsutveckling (hälsofrämjande sådan) även om det inte är det primära syftet.

För Region Skåne utgör CFL en möjlighet att på ett intressant sätt knyta samman två ansvarsområden i en verksamhet. På vilket sätt kan regional utveckling stödja utvecklingen mot en hälsosam livsmiljö i lokalsamhället? Innebär det samlade regionala ansvaret fördelar gentemot den traditionella uppdelningen mellan stat och kommun? I föreliggande förslag har någon direkt samverkan inte beskrivits men möjligheten bör värderas ytterligare i samband med projektering och etablering.

Förutsättningar

Det finns ett antal förutbestämda faktorer att ta hänsyn till vid utformningen av förslaget, vilka också kan vara bra att ha någon kännedom om då man värderar detsamma.

Arbetsgruppen har valt att särskilt studera och värdera följande relaterat till uppdraget:

- Mål för folkhälsan
- Hälso- och sjukvårdens roll i det hälsofrämjande arbetet
- Den lokala arenan i Simrishamn utifrån
 - Befolkningens i Simrishamn hälsotillstånd
 - Näringslivsstruktur i Simrishamn
 - Befolkningsprofil i Simrishamn

Mål för folkhälsan

Den nationella folkhälsopolitiken utgår från elva målområden. I dessa målområden återfinns de bestämningsfaktorer som har störst betydelse för den svenska folkhälsan.

Det övergripande målet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Tabell 1: Elva nationella målområden för folkhälsan

- 1. Delaktighet och inflytande i samhället**
- 2. Ekonomisk och social trygghet**
- 3. Trygga och goda uppväxtvillkor**
- 4. Ökad hälsa i arbetslivet**
- 5. Sunda och säkra miljöer och produkter**
- 6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård**

- 7. Gott skydd mot smittspridning**
- 8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa**
- 9. Ökad fysisk aktivitet**
- 10. Goda matvanor och säkra livsmedel**
- 11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande**

De första sex målområdena handlar om strukturella faktorer, det vill säga de förhållanden i samhället och omgivningen som i första hand kan påverkas genom opinionsbildande insatser och politiska beslut på olika nivåer. De fem sista målområdena rör levnadsvanor som individen själv kan påverka, livsstilsfrågor där den sociala miljön spelar en mycket stor roll.

I det nationella folkhälsoarbetet har ett strategiskt vägval gjorts. I stället för att utgå från sjukdomar och hälsoproblem har man valt att utgå från de faktorer i vårt samhälle och i människors levnadsförhållanden som bidrar till hälsa eller ohälsa. Målen blir på så sätt åtkomliga för politiska beslut och kan påverkas genom olika samhällsinsatser. Ett ökat fokus på dessa övergripande faktorer får därmed stor betydelse för att nå de övergripande målen.

Livsstilsfrågor och levnadsvanor ingår, som betydelsefulla komponenter, i folkhälsoarbetet.

Detta nationella ställningstagande är viktigt att hålla i minnet. Det innebär ett tydligt **paradigmskifte** från en tro på att hälso- och sjukvården skall lösa folkhälsofrågorna till en insikt (som växt fram under de senaste 15-20 åren) om att detta inte är en framkomlig väg.

Det övergripande målet avses istället nå genom insatser av myndigheter, landsting och kommuner m.fl. inom ett stort antal politikområden som har anknytning till elva målområden. Den nya sektorsövergripande folkhälsopolitiken omfattar alla väsentliga delar i orsakskedjan bakom hälsa respektive ohälsa.

De nationella målen har också legat till grund för den regionala folkhälsostrategi som Region Skåne och Kommunförbundet Skåne gemensamt arbetat fram. Den regionala strategin utgår från fem fokusområden för arbetet, vilka avspeglar de största problemområdena för Skåne:

Tabell 2: Fem regionala fokusområden för folkhälsan

1. **Jämlik och jämställd hälsa**
2. **Skola, arbetsliv, boendemiljö och fritidsliv**
3. **Kost och fysisk aktivitet**
4. **Tobak, alkohol, narkotika och övriga droger**
5. **Psykosocial hälsa**

- **Jämlik och jämställd hälsa:** - att öka förutsättningarna för en förbättrad, mer jämlik och jämställd hälsa i Skåne.
- **Stödjande miljöer:** - att skapa bättre förutsättningar för att en ökad andel individer via stödjande miljöer såsom skola, arbetsliv, boendemiljö och fritidsliv, skall uppleva hälsa och välbefinnande.
- **Kost och fysisk aktivitet:** - att en ökad andel individer skall ha normal vikt
- att en ökad andel individer skall utöva regelbunden fysisk aktivitet

- **Tobak, alkohol, narkotika och övriga droger:**
 - att en ökad andel individer skall vara tobaksfria
 - att en ökad andel ungdomar skall förbli tobaksfria
 - att en ökad andel individer skall minska sin alkoholkonsumtion
 - att en ökad andel ungdomar inte skall använda alkohol
 - att Skåne skall bli fritt från narkotika, genom att tillgången till narkotika fortlöpande skall minska
 - att rekryteringen till missbruk fortlöpande skall minska
- **Psykosocial hälsa:**
 - att en ökad andel individer skall uppleva ett psykosocialt välbefinnande.

I detta arbete har ingen distinktion gjorts mellan arbete med livsstilsfrågor och arbete med folkhälsofrågor då det inte skulle gynna helhetssynen på befolkningens och samhällets hälsa – vilket bedömts vara en rimlig utgångspunkt. Däremot har ett tydligt ställningstagande gjorts för ett främjande perspektiv - inte ett behandlande. Synsättet stöds också av de referenspersoner som besvarat frågorna i samband med brainstormingen.

Hälso- och sjukvårdens roll i det hälsofrämjande arbetet

Region Skånes vision för området Hälsoinriktad hälso- och sjukvård är:

Bättre liv i Skåne genom en hälsoinriktad hälso- och sjukvård.

Det övergripande målet för folkhälsoarbetet i Sverige är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Ett av de elva nationella målområdena för folkhälsoarbetet (mål 6) handlar om att verka för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Det är i de många mötena med befolkningen som hälso- och sjukvården har en stor möjlighet att påverka folkhälsan genom att tidigt upptäcka riskmoment, att motivera till förändrade levnadsvanor, att identifiera och stödja sårbara grupper, att effektivt behandla och rehabilitera och, genom att använda sin expertkunskap och auktoritet, sprida kunskap om hälsa, sjuklighet och dödlighet.

För att nå visionen och de övergripande målen måste vi ställa krav på hälso- och sjukvården (via uppdrag och avtal) så att den arbetar i riktning att bli en hälsoinriktad hälso- och sjukvård. Vidare måste vi använda de bästa (= evidensbaserade) metoderna ("rätt verktyg") i de många olika projekt och arbeten som pågår och som kommer att starta inom hälso- och sjukvården.

Carema Närvård har fått uppdraget att tillhandahålla hälso- och sjukvård till befolkningen i Simrishamn. I uppdraget finns tydliga formuleringar kring det hälsofrämjande arbetet.

" Traditionella indelningar i och bundenhet till olika vårdformer är inte längre viktiga. ... Inslaget av hälsoinriktat arbete är stort och genomsyrar hälso- och sjukvården. ...

Det hälsofrämjande perspektivet skall genomsyra all verksamhet..... Huvudmålet är en god hälsa för befolkningen. Förebyggande insatser, såväl primär- som sekundärprevention, råd om egenvård och arbete för att tidigt upptäcka riskmoment skall vara en prioriterad del av all verksamhet. I uppdraget skall också ingå aktiviteter för att främja hälsa och förebygga sjukdom på befolkningsnivå.

Entreprenörens inriktning i det hälsofrämjande arbetet är att ”genom att se till det friska kan vi stödja den enskilde individens egen kraft att påverka sin situation i en hälsosam riktning”

Riktade projekt anpassade efter de hälsobehov som finns i området skall bedrivas. ”

Den lokala arenan

Befolkningens hälsotillstånd i Simrishamn

Ur Folkhälsoenkät 2004 kan utläsas att bland befolkningen i Simrishamn är så många som 43 % av kvinnorna och 64 % av männen överviktiga (BMI över 25). Detta är klart över Skånesnittet för bägge könen. Även andelen invånare med fetma (BMI över 30) ligger i Simrishamns kommun över Skånegenomsnittets 12 % - andelen män med fetma är ca 16 %, kvinnor ca 13 %. Bland männen i kommunen finns även en större grupp långvarigt sjuka, ca 31 %, jämfört med Skånes 26 %.

En vidare bearbetning av Folkhälsoenkäten - Folkhälsoprofiler i Skåne 2004 - visar att invånarna i Simrishamns kommun, på ett negativt sätt, avviker från Skånenormen främst i områden gällande hälsa i arbetslivet, fysisk aktivitet, rökning samt olika faktorer kring dödlighet exempelvis alkoholrelaterad dödlighet och hjärtinfarkter. Även ungdomar i årskurs 9 avviker kraftigt vad gäller debut som rökare. En hög andel av kvinnorna dör av KOL – 38,8 % jämfört med Skånes 27,1 %.

Tabell 3. Ohälsotal¹ Simrishamn

Ohälsotal 2004		
Ålder	Kvinnor	Män
Kommunen		
20–24	12	14
25–34	22	20
35–44	43	27
45–54	64	40
55–64	101	77
20–64	60	42
Länet		
20–24	9	9
25–34	21	13
35–44	40	24
45–54	65	42
55–64	108	77
20–64	53	35
Riket		
20–24	11	10
25–34	23	14
35–44	42	25
45–54	66	43
55–64	109	78
20–64	55	37
Antal dagar per person och år		

¹ Ohälsotalet är antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, förtidspension och sjukbidrag från socialförsäkringen per registrerad försäkrad i åldrarna 16-64

Ohälsotalet i kommunen är anmärkningsvärt högt, sett ur såväl ett riks- som ett Skåneperspektiv. Ohälsotalet för kvinnor ligger på 60 i Simrishamn och 53 i Skåne. För män är motsvarande siffror 42 respektive 35. Skillnaden är alltså 7 dagar per år oavsett kön.

Näringslivet i Simrishamn

Jordbruk, fiske och fruktodling har av tradition stor betydelse för kommunens näringsliv.

Även tillverkningsindustrin bygger till en del på förädling av jordbrukets och fiskets produkter.

Jordbrukets ställning är fortfarande mycket stark i regionen trots rationalisering, som medfört att arbetstillfällena i näringen minskat. Inom kommunen finns flera utvecklings- och förädlingsföretag på jordbrukets område.

Det finns också många större eller mindre företag utanför de traditionella branscherna varav Plastal AB är det största.

Det finns ett 70-tal privata företag med en hälsoprofil. Ett särskilt nätverk för kvinnliga företagare, QLARA, har en egen sektion för hälsoföretagen kallad hälso-QLARA. Inbegriper vi även de offentliga hälsoaktörerna kommun, landsting och stat, finns det ett 100-tal aktörer inom området.

En alltmer växande näring är kultur och turism.

Framtidssatsningar

Utbildningssatsningar, befolkningsökning, större mångfald i befolkningens sammansättning, bättre kommunikationer, ledande kultur- och turismkommun. Det är några av de mål som Simrishamns kommun satt upp för framtiden.

Simrishamns kommun har i ett visionsarbete fastställt en vision som även kan appliceras på CFL.

Simrishamn – En plats för livet

genom
mänskliga möten
i ett rikt kulturliv
och trivsamt boende
för delaktighet och gemenskap

genom
ren miljö
meningsfull fritid
närhet till natur och hav
för god hälsa och god omvårdnad

genom
ett levande arbetsliv
med goda utbildningsmöjligheter
i ett tryggt samhälle med modern infrastruktur

Hälsa, miljö, turism och kultur är vår profil

Fig 1: Vision för Simrishamns kommun

Att utveckla natur- och kulturmiljöer är viktigt inte minst för besöksnäringen.

Simrishamns kommun deltar aktivt i Östersjösamarbetet, bl a genom vänortsutbytet med Bornholm, Palanga i Litauen och Barth i Tyskland.

De fem kommunerna i distriktet har ett långtgående samarbete inom flera olika sektorer och ett gott samarbetsklimat råder. Detta gäller även inom utvecklingen av närsjukvården i distriktet.

Befolkningsprofilen i Simrishamn

Kommunen har 19 425 invånare (dec 2005) varav ca 26 % är över 65 år. (SCB)

Simrishamn har en, ur såväl skånsk som nationell synvinkel, hög andel äldre i befolkningen. Befolkningsprofilen är dessutom ganska speciell med en betydande ålderspuckel med personer strax under 60 år tillsammans med en svag återväxt bland personer under 30-40 år. Detta förhållande kan förutses skapa stora problem redan på 10-20 års sikt med att klara försörjningsbördan för de äldre inom kommunen – detta ur såväl rent ekonomisk synvinkel som arbetskraftsförsörjning.

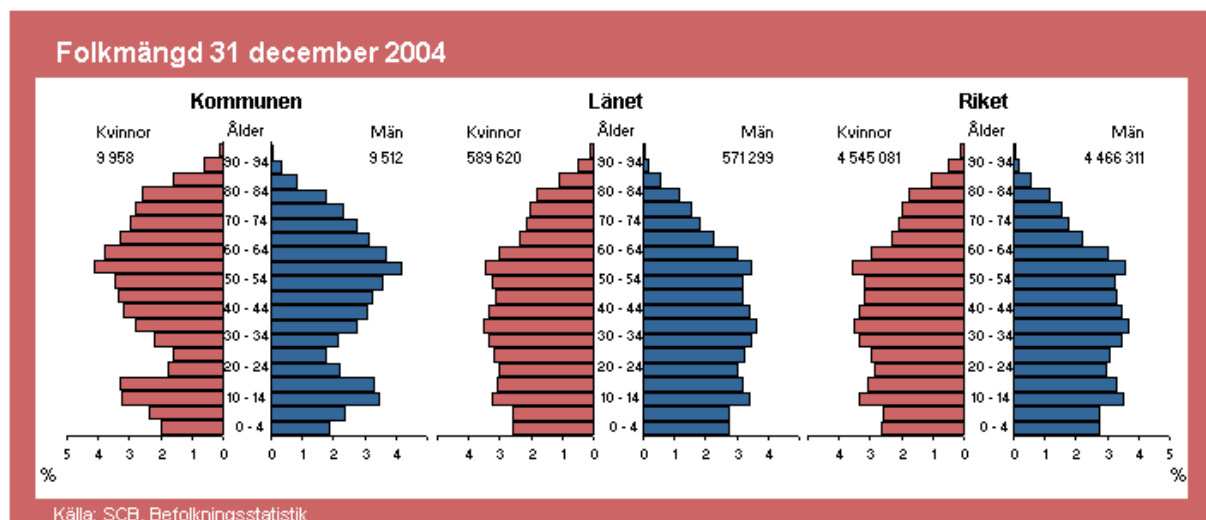


Fig 2. Befolkningsprofil Simrishamn

I åldersgruppen 50-67 år finns idag ett flyttningsnetto som innebär att det är fler i denna grupp som flyttar in i kommunen än som flyttar ut – gruppen ökar alltså både genom den bofasta befolkningens eget åldrande men även via inflyttningen.

Skulle den åldrande befolkningens behov av vård dessutom öka står Simrishamns kommun sannolikt inför stora problem. Det finns således goda skäl att snarast inleda åtgärder för att försöka påverka hälsoutvecklingen i en positiv riktning.

Den yngre befolkningen (25-44 år) har en markant lägre andel personer med eftergymnasial utbildning (27% av befolkningen) än Skånesnittet (39%)

Andelen personer med utländsk härkomst är låg i ett Skåneperspektiv, endast 6,6 % att jämföra med siffran för länet som är 14 %.

En regional satsning med Simrishamn som arena

Med utgångspunkt i det referensmaterial som insamlats i form av referenspersonernas tankar, arbetsgruppens visioner och interna diskussioner, samtal med tänkbara samverkansparter etc. växte successivt en bild av ett livsstilscentrum fram. Arbetsgruppen har valt att presentera konceptet för ett livsstilscentrum under namnet CFL utan några som helst anspråk på slutlig benämning.

Fullt utvecklad skulle CFL kunna vara en regional tillämpning, i fullskala, av den regionala strategin för folkhälsa, med Simrishamn som arena.

CFL är ett koncept som bygger på tanken om ett livsstilscentrum som ett centra för kunskapsuppbyggnad kring livsstilsfrågor och en motor för utvecklingen av livsstilsfrågorna. Under CFL:s ledning genomförs ett unikt arbete som syftar till att successivt ställa om lokalsamhället mot en mera hälsosam livsmiljö och därmed också en mera hållbar utveckling. En god hälsa i befolkningen bedöms vara framtidens viktigaste resurs och av central betydelse för välfärden.

Målsättningen för verksamheten kan ses i tre olika perspektiv.

1. I det lokala perspektivet utgörs målgruppen av befolkningen i Simrishamns kommun tillsammans med lokala entreprenörer och andra aktörer vars verksamhet har ett faktiskt eller potentiellt inflytande på befolkningens livsstil och hälsa. Nätverksbyggande, drivkraft, engagemang och initiativ är viktiga inslag.
2. I det regionala perspektivet syftar verksamheten till att vinna erfarenheter som kan omsättas även i andra delar av främst Skåne. Här kan också ses det omvända - möjligheten att omsätta befintlig kunskap inom Region Skåne till Simrishamn. Forskning, erfarenhetsutbyte och nätverksbyggande är viktiga delar. Arbetet bedrivs med Simrishamn som arena.
3. I det nationella och internationella perspektivet, snarlikt det regionala men med en större arena, är forskning, nätverksbyggande och erfarenhetsutbyte samt goodwill för regionen särskilt framträdande.

CFL är ingen institution, spa-verksamhet eller sjukvårdsinrättning. Arbetet bedrivs alltså inte genom att man bygger upp egna behandlingsresurser – sådant finns redan i tillräcklig omfattning även om inriktningen kan behöva förändras för att till fullo stödja konceptet.

Istället har CFL rollen som ett inspirerande och stödjande kunskaps- och nätverksbyggande centrum där all verksamhet dokumenteras för att kunna användas och värderas även av andra.

CFL samverkar med befintlig hälso- och sjukvård, vilket, på det lokala planet under de närmaste fem åren, främst utgörs av Carema Närvård som under perioden har ett närsjukvårdsuppdrag i Simrishamn och delar av Tomelilla kommuner, inkluderande driften av sjukhuset i Simrishamn och tre vårdcentraler.

Ett kunskapsutbyte med RMS kan också visa sig vara värdefullt.

CFL utfärdar certifiering för olika verksamheter ute i samhället. Dessa verksamheter bildar tillsammans med CFL ett nätverkscentra med hälsofrämjande verksamheter.

Forskningen är ett centralt syfte med verksamheten och ligger under Region Skånes ansvar.

För att uppnå kunskapsspridning och få/ge inspiration anordnas regelbundna forskningsseminarier och en årlig nationell livsstilskonferens.

Vi kan urskilja att verksamheten vilar på tre ben – som kompletterar och är beroende av varandra.

- Samhällspåverkan - samhällsnivån
- Nätverkscentra med certifiering – på verksamhetsnivå
- Forskningen

En fördjupad beskrivning av de tre benen/delarna kan vara på sin plats.

Samhällspåverkan

Centrat är en katalysator som interagerar med olika aktörer, lokala och andra, för att styra mot en hållbar utveckling av hela samhället. Detta är kärnverksamheten.

Det finns idag goda kunskaper om vilka faktorer som är gynnsamma respektive ogynnsamma för individen. Kunskapen om och erfarenheten av hur man omsätter dessa kunskaper till något som fungerar i ett komplext sammanhang, som ett helt samhälle, är betydligt sämre – och det ifrågasätts inte sällan om det över huvud taget är möjligt. Den övergripande uppgiften för CFL är att utveckla och pröva vägar och metoder för att faktiskt omsätta befintlig kunskap i syfte att få till stånd hållbara förändringar i livsmiljön. Detta görs med de människor som bor och vistas i Simrishamns kommun som arena.

Alldeles särskilt bör verksamheten fokusera på befolkningens möjligheter till ett friskt och aktivt liv som även omfattar den del av livet då man lämnat förvärvslivet.

Flertalet svenska kommuner (och resten av Västeuropa) kommer inom 10-20 år befinna sig i en situation där över 25% av befolkningen är 65 år eller äldre. Den framtiden har redan nått Simrishamn. Det behöver utvecklas metoder och förhållningssätt för att undvika eller hantera de problem som en sådan utveckling kan skapa.

Med en mera positiv ansats måste det även finnas en inriktning mot att se vilka **möjligheter** en sådan situation kan erbjuda. Simrishamn lämpar sig extremt väl och erbjuder goda möjligheter för sådana studier.

Samtidigt vet vi att de första levnadsåren, förskoleåldern, är den del av livet där vi är som mest påverkbara och då mycket av våra framtida levnadsvanor formas. Det är således en god idé att aktivt arbeta med att också ge våra barn en god ingång och start avseende sättet att leva.

För personer i alla åldrar, finns det en i princip outnyttjad resurs inom den reguljära hälso- och sjukvården, vad gäller att påverka människors livsstil. 80 % av befolkningen passerar någon del av sjukvårdsapparaten under ett kalenderår. Dessa möten med befolkningen är ett kraftfullt redskap för att påverka livsstilsfrågor på individnivå. Maximalt 5% av resurserna används idag i någon form av förebyggande arbete. Här behöver intensivt arbetas med en kursändring för att utnyttja den potential som faktiskt finns, att dessa besök också innehåller adekvat rådgivning och information kring livsstilsfrågor, som den enskilde själv kan påverka.

CFL utvecklar metoder för att omsätta forskningsresultat och beprövad erfarenhet till konkreta åtgärder för att åstadkomma en livsmiljö som gynnar befolkningens hälsa. Förutom den lokala nyttan är det ett uppdrag med tydlig regional anknytning att bygga upp och sprida kunskap som kan bli användbar och appliceras på andra ställen i och utanför Skåne.

Det handlar inte om att skapa verksamheter som på ett konstlat sätt hålls under armarna. Istället bedrivs arbetet genom att utnyttja och stimulera strukturer och drivkrafter som redan finns i samhället för att därigenom styra utvecklingen i önskvärd riktning. Vidare förutsätts en stor känslighet och respekt för rådande lokala värderingar och kulturella förutsättningar.

Lustfyllt, inspirerande, självgående och kunskapsgenererande är viktiga ledord.

Nätverksarbete

Personalen på CFL arbetar i nätverk med olika aktörer.

Lokalt arbetar man med olika intressenter inom kommun, näringsliv, frivilligorganisationer m.fl. i syfte att få dessa att samverka kring olika utvecklingsfrågor och därigenom uppnå resultat. Det nya i denna funktion är att det finns en ansvarstagande part som, i samförstånd med de övriga, agerar och tar initiativ i ett allmänintresse.

Kunskap om och kontakter med befolkningen, näringslivet, hälso- och sjukvårdsaktörer, befintliga rehabiliteringsresurser, kommunens utvecklingsplaner etc utgör själva grundbulten och förutsättningen för förändringsverksamheten.

På regional, nationell och internationell nivå finns ett nätverksarbete för spridning och utbyte av vunna erfarenheter. I nätverket fångas och utvecklas nya kunskaper och influenser, fås stöd och förankring för det arbete som pågår och medarbetarna ges en plattform som kan utgöra det levande bollplank som måste finnas i ett utvecklingsarbete.

Nätverkscentra

Nätverkscentrat innehåller de olika verksamheter som bedömts uppfylla kriteriet att vara en **hälsofrämjande aktör i samhället**. Några av dessa verksamheter kanske finns i direkt anslutning till CFL:s lokaler medan andra finns ute i stadens och kommunens olika delar. Det är denna del av verksamheten som allmänheten främst kommer att se och den är därmed ansiktet utåt på den lokala nivån.

Verksamheterna bedrivs av såväl privata entreprenörer som kommun, frivilligorganisationer och Region Skånes hälso- och sjukvård m.fl.

En verksamhet i nätverkscentrat behöver inte vara affärsdrivande utan kan få sin finansiering via andra vägar. Exempel på en möjlig sådan verksamhet är ett ”idrottskontor” som drivs av föreningar med idrottsprofil i kommunen som ett gemensamt ansikte utåt och en naturlig kontaktväg för befolkningen när dessa vill ha kontakt med idrottsrörelsen. Skåneidrotten skulle kunna vara en part i ett sådant kontor. En attraktiv mix av verksamheter eftersträvas.

Även näringslivet skulle kunna ha ett hälsokontor i byggnaden för att lyfta fram och stödja de många hälsoföretagen i kommunen. En annan möjlig inriktning är att stödja hälsofrämjande arbetsplatser och därigenom vara starkt kopplat till CFL:s huvuduppgift.

Lokalbefolkningen ser verksamheterna i nätverkscentrat som ett positivt inslag i samhället med en genomgående hög kvalitet.

Hit kan man också komma på studiebesök för att få ideér och inspiration.

För turister och andra tillfälliga besökare är utbudet intresseväckande och förstärker den positiva bild man redan har av Simrishamn.

Certifieringen

Centrat utfärdar certifiering för CFL:s varumärke. Certifiering kan sökas av alla aktörer som på något sätt har en påverkan på medborgarnas livsmiljö. Man kan tänka sig certifierade restauranger, butiker, företag och arbetsplatser, skolor etc.

Varumärket är ett kvalitetsbevis på att driftsansvarig bedriver en verksamhet som stödjer den utveckling som CFL arbetar för att uppnå. Varumärket skapar en förväntan att du skall möta personal som är kunnig, hälsoinriktad, serviceinriktad och engagerad oavsett vilken verksamhet det handlar om. Varumärket skall stärkas och stå för kvalitet och långsiktig hållbarhet med en tydlig koppling till Region Skåne som hälsoaktör.

Varumärket byggs successivt upp via ett målmedvetet arbete där kvaliteten och lusten aldrig får åsidosättas. Det lustfyllda är en av nycklarna till framgång.

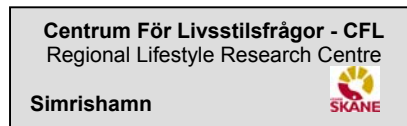
Centrat tar sin utgångspunkt i en vid syn på livsstil och folkhälsa där samhällets alla delar skall utgöra en helhet som på alla plan skall gynna en god livsmiljö för de människor som bor och vistas i kommunen. Goda krafter skall stimuleras att samverka mot det gemensamma målet.

Kriterierna för certifieringen baserar sig på ett hälsofrämjande kvalitetstänkande samt ett ansvarstagande för sig själv och sin omgivning. CFL har en stödfunktion i förhållande till

sina medlemmar och bidrar med kontakter till forskning och utveckling samt att ett informationsutbyte kommer till stånd, men medlemmarna har ett eget ansvar för sin verksamhet.

Varumärket står för

- Kvalitet
- Hälsöfrämjande
- Ansvarstagande
- Inspiration



Certifieringen fungerar som en kvalitetsgaranti gentemot användarna.

Erfarenheter från denna verksamhet kan bli direkt användbara för spridning av ett liknande koncept, hela eller delar, för hela Skåne

Forskning

Förutsättningarna för tillämpad forskning utgående från befolkningen i Simrishamn är goda. CFL:s uppgift är att stödja och skapa goda förutsättningar för forskning, medan forskningen utgår ifrån universitet och högskolor.

I dialog med SME har bedömts att en utveckling mot ett centrum för forskning kring livsstil och folkhälsa är fullt möjlig. Forskningen kan stimuleras på olika vägar. Genom att avsätta riktade resurser kan önskvärd forskning stimuleras. De kontakter som CFL byggt upp via sitt nätverk kan utnyttjas för att underlätta för en forskare att få tillgång till information etc. Inte minst bör det vara intressant att följa vilka vägar och metoder man väljer för att omsätta befintliga forskningsresultat i aktiv handling i samhället.

Omsättningshastigheten (den tid det med nuvarande takt skulle ta att byta ut hela befolkningen) för befolkningen i Simrishamn är 22-23 år – en låg rörlighet i befolkningen. Detta kan jämföras med Lund/Malmöområdet där motsvarande siffra är 12-13 år vilket teoretiskt innebär att en studie som sträcker sig över mer än 12 år skulle mäta helt olika individer i början respektive slutet av studien. En låg rörlighet gynnar långsiktiga forskningsprojekt då färre personer faller bort ur studien genom att flytta från orten.

Simrishamn som samhälle är också av hanterbar och överblickbar storlek.

Möjligheten till tillämpad forskning är speciellt intressant för Region Skåne som en möjlighet till kunskapsuppbyggnad, inför en förutsebar befolkningsutveckling i de skånska kommunerna. Region Skåne måste därför, gärna i dialog med andra intressenter, ta ett stort ansvar för den här delen av verksamheten. Det ligger även i verksamhetens eget intresse att få till stånd oberoende utvärderingar av det arbete som bedrivs.

Inom tillämpad forskning är det speciellt viktigt att även inhämta synpunkter utanför forskarvärlden. Öppna seminarier anordnas därför regelbundet för att underlätta och stimulera en bred dialog kring den pågående forskningen.

Nationell livsstilskonferens

Genom att årligen anordna en konferens kring livsstilsfrågor stimuleras det lokala arbetet och verksamheten i Simrishamn blir samtidigt känt för en bredare publik. Konferenser ger både stimulans och ökad kunskap och hjälper därmed också till att hålla engagemanget kring arbetet uppe. Det är ju vidare sannolikt att de personer som skulle besöka en sådan konferens har ett stort intresse för dessa frågor och deras nya ögon på verksamheten kan också bidra till att vidga synfältet för alla inblandade. Ett återkommande nationellt arrangemang som detta är ett initiativ som kan leda till att Simrishamn, och därmed Skåne, får en nationellt erkänd profil som föregångare inom arbete med livsstil och folkhälsa.

Struktur

Organisation

Region Skåne bör initialt ha ensamt huvudmannaskap. På sikt föreslås dock ansvaret delas med Simrishamns kommun. Verksamheten föreslås under de inledande tre åren bedrivas i projektform och en styrgrupp bör då också kopplas till CFL.

För att ge rimliga förutsättningar att leverera långsiktiga resultat bör planeringen redan inledningsvis omfatta att verksamheten skall leva i minst tio år.

Verksamheten vid CFL föreslås läggas under regionstyrelsens ansvar. Projektledaren ska i det fortsatta arbetet utreda hur CFL ska inordnas i regionstyrelsens direktadministrerade verksamhet

Verksamheten utvärderas kontinuerligt och riktlinjerna för det fortsatta arbetet uppdateras därefter. Ansvaret för utvärderingarna föreslås ligga hos kansliet för utvärdering och verksamhetsanalys (KUVA) inom Region Skåne.

Den långsiktiga strategin bör vidare vara att CFL:s lokala aktiviteter alltmer integreras i kommunens övriga verksamheter.

Uppföljning

Det hälsoinriktade arbetet, utgående från CFL, följs upp löpande med utgångspunkt i den regionala folkhälsostrategins fem fokusområden.

1. Jämlik och jämställd hälsa
2. Skola, arbetsliv, boendemiljö och fritidsliv
3. Kost och fysisk aktivitet
4. Tobak, alkohol, narkotika och övriga droger
5. Psykosocial hälsa

Personalprofil

Centrat bör ledas av en dynamisk chef med hög social kompetens, god orientering inom medarbetarnas specialområden och utpräglad förmåga att bygga och underhålla starka nätverk (inom den offentliga sfären, näringsliv, föreningsliv etc).

Personalen bör ha en bred profil och tänkbara utbildningar/profiler är inom folkhälsovetenskap, beteendevetenskap, marknadsföring, information, totalt 3-5 personer.

Sammansättningen av medarbetare inom CFL bör noga balanseras med eldsjälar som brinner för ett hälsoinriktat samhälle och personer som har uthålligheten och förmågan att skapa ett varaktigt centra. Fokus bör ligga på att skapa möjligheter och utveckla verksamheten.

Konceptet bygger vidare på att resurser från såväl kommunala ansvarsområden som från Region Skånes folkhälsoverksamhet samt sektorerna Regional utveckling och Hälso-och sjukvård engageras i verksamheten. Exempel på sådana områden är kultur, utbildning, vård- och omsorg, miljö, primärvård, ungdomsmottagning, etc. Genom att samla viktig kunskap om och inflytande över förhållanden inom kommunen fås både stöd åt och legitimitet för verksamheten.

CFL – läge och utformning

CFL:s läge, den estetiska utformningen och innehållet, är tre faktorer som bör tillmätas samma dignitet i det koncept som krävs för en framgångsrik satsning. Ett aldrig så intressant innehåll i en perifer och opassande miljö, erbjuder sannolikt ingen varaktig framgång.

Projektering/etablering

Följande förutsätter bifall till föreliggande förslag och beslut om att verksamheten skall etableras under 2007.

En särskild resurs bör snarast rekryteras för att på heltid ansvara för projektering/etablering. Detta arbete måste bedrivas i nära samråd med angränsande aktörer.

En särskild styrgrupp med kompetens kring folkhälsa och forskning med representanter från Simrishamns kommun och Region Skåne bör etableras som stöd under projekteringen.

Sammansättningen av den styrgrupp som långsiktigt skall följa projektet behöver inte slås fast i detta skede utan bör få växa fram under projekteringen.

Budget

Nedanstående basbudget omfattar tänkbara budgetposter och ger en uppfattning om totalkostnaden. För 2007 bedöms summan vara relevant medan övriga år beror på beslut därefter. Hur mycket av kostnaden som slutligen hamnar på Region Skåne är i dagsläget inte möjligt att uttala sig om. Möjligheterna till att hitta medfinansiärer bör dock vara goda.

Ekonomi (tkr)

	2007	2008	kommande år
Kompetens (medarbetare eller inhyrd)	1 000	2 100	2 100
Nätverksarbete	500	500	500
Forskning/metodutveckling	100	1 000	1 000
Samhällspåverkan	200	500	500
Lokaler	50	100	100
Konferens	150	100	100

Totalt	2 000	4 300	4 300
--------	-------	-------	-------

Finansiering skulle kunna uppnås, förutom från Region Skåne och Simrishamns kommun från andra aktörer såsom EU, staten (Folkhälsoinstitutet, Apoteket, m.fl.), företag i angränsande branscher, universitet och högskolor. Det bör ligga i projektledarens uppdrag att undersöka dessa möjligheter.

Slutord

CFL kommer med stor säkerhet att generera erfarenheter och kunskap som kan komma till direkt nytta i övriga Skåne och även i andra delar av Sverige. Internationella utblickar kommer att vara en naturlig del i arbetet och därmed också generera ökade kontakter med andra länder. En friskare befolkning med ökad hälsa och minskad sjukdomsburda innebär nya möjligheter till stora framtida vinster. Ett utrymme frigörs i vårdens resurser som samhället kan använda på ett alternativt sätt. En friskare befolkning är en aktivare och mer företagsam befolkning som tar flera initiativ och kan ge värdefulla bidrag till samhällets utveckling. Ett minskat ohälsotal ger direkt avkastning för såväl företag som samhälle. En hälsosam skolmiljö har visat sig bidra till bättre studieresultat och en lugnare miljö i skolorna. Listan över möjligheter kan göras lång

Arbetsgruppen bedömer att en god anknytning till det lokala, småskalighet och en inriktning att bygga på befintliga strukturers delaktighet är viktiga förutsättningar för att lyckas med en etablering av den här typen. En bedömning som delas med etablerade forskare inom området. En satsning på något stort och omvälvande med uppifrånperspektiv skulle kräva oerhört mycket resurser utan att sannolikheten för en framgångsrik satsning skulle öka – det finns få exempel på lyckade sådana satsningar

CFL knyter an till Simrishamns existerande profil som en småstad på Österlen med trivsamt och hälsosamt miljö, rikt kulturliv och ett rofyllt tempo för livet. Med rätt profil och en långsiktig ambition finns goda förutsättningar för att CFL kan bli en verklig resurs för såväl lokalsamhället Simrishamn som initiativtagaren Region Skåne. En hög grad av nytänkande i kombination med verklighetsförankring och entreprenörskap är nycklarna till framgång.

De samtal som redan förts med ledande tjänstemän i Simrishamns kommun samt företrädare för entreprenörer och forskare, ger ytterligare stöd för konceptet, då det ligger väl i linje med de tankar som funnits i kommunen och forskarvärlden redan innan detta förslag presenterats.

Seminarierna och den årliga nationella konferensen kommer att ge ett kompetens- och statuslyft åt aktörer inom området. Konferensen ger också ett mervärde i form av andra aktiviteter som nätverksbyggande och samverkan i olika former vilket också gynnar det egentliga syftet med verksamheten - kunskapsuppbyggnaden. Värdet av tillflödet av energi och inspiration skall inte underskattas.

Denna förstudie har gett information om att flera viktiga förutsättningar för en etablering är uppfyllda.

- Behov av hälsofrämjande åtgärder
- Intresse från de inblandade

- I linje med regional strategi för folkhälsa
- Typen av koncept har stöd i evidensbaserad forskning

Det måste finnas ett stort utrymme för en kreativ och nytänkande anda. En viktig aspekt är att verksamheten drivs med flexibilitet och snabba beslut för att kunna vara ledande och inte bara följa utvecklingen.

Sist, men inte minst, måste satsningen vara både kraftfull och långsiktig - det är viktigt att ha en uthållighet och ihärdighet i detta arbete som är något av en pionjärverksamhet.

Bilaga 1 Referenspersoner

TACK

Stort TACK riktas till alla som bidragit med sina kreativa tankar och insatser till denna utredning:

Margareta Albinsson, utvecklingsledare, Region Skåne, utvecklingscentrum

Ann Aspelin-Sandström, läkare, Region Skåne, vårdcentralen Brösarp

Eva Björklund, verksamhetschef, Sjukhuset i Simrishamn, Carema Närvård

Lars Edgren, strateg, professor, Region Skåne, koncernledningsstaben, folkhälsoenheten

Christina Gedeborg-Nilsson, Enhetschef Kultur i vården, Kommunförbundet Skåne,

Ronnie Halvardsson, direktör, Region Skåne, koncernledningsstaben, omvärldsanalysenheten

Hans Henecke, näringslivschef, Region Skåne, enheten för näringslivsutveckling

Lars Håkansson, VD, Sommarsol Rehab & Rekreation

Gunilla Janlert, kulturchef, Simrishamns kommun, kulturförvaltningen

Kerstin Jigmo, läkare, Region Skåne, vårdcentralen Skurup

Karen Lagercrantz, FoU-chef, Kommunförbundet Skåne

Svante Larsson, rehabiliteringsläkare, VD, Rehabiliteringsmedicin i Simrishamn

Åsa Nyström, hälsovägledare, yogalärare mm i egen regi, Simrishamn

Karl-Erik Olsson, oppositionsråd (s) Simrishamn

Katarina Ossiannilsson, enhetsansvarig, Region Skåne, UMAS

Roland Persson, socialchef, Simrishamns kommun, socialförvaltningen

Mats Rodenstam, matkreatör, Tomelilla Golfrestaurang / Mr Gourmet

Bodil Sandstedt, folkhälsostrateg, Region Skåne, sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt

Janpeter Sangborn, VD, Getfit Sangborn AB

Staffan Tellman, kommundirektör, Simrishamns kommun, kommunledningskontoret

Kaj Vareman, entreprenör, fd VD Probi AB

Mats Werne, förbundschef Skåneidrotten

Per-Olof Östergren, ledningsansvarig SME, Region Skåne, SME

Bilaga 2 Brainstorming

Första fasen:

Var och en i gruppen fick utifrån ett tänkt framtidsscenario beskriva vad man ansåg att ett sådant centrum innehöll och stod för. Alla delade med sig av sina tankar utifrån denna övning. Resultatet av övningen utgjorde grunden för brainstormingens andra fas. Utan anspråk på att vara heltäckande kunde man redan i detta stadium hitta gemensamma nämnare hos deltagarna:

- Alla ser en stor delaktighet av samhällets olika aktörer
- Stödjande, inspirerande funktion
- Utveckling, forskningsanknytning
- Utbildning
- Nätverksbyggare

Andra fasen:

Var och en i arbetsgruppen fick föreslå några personer som skulle tillfrågas om att besvara ett antal frågor som gruppen gemensamt enades kring. Frågorna var av karaktären att inte låsa in svarspersonerna i något specifikt område utan istället vädja till deras mest kreativa och visionära sidor och byggde delvis på vad som kommit fram i första fasen.

Urvalet av personer var således subjektivt utifrån arbetsgruppens egna preferenser. Spridningen på urvalet bedöms likväl ha blivit god och den slutliga sändlistan landade på ett 25-tal personer med blandad bakgrund såsom forskare, entreprenörer (inom mat, hälsa och friskvård), sjukvårdsfolk, administratörer, politiker etc.

Dessa personer benämns fortsättningsvis referenspersoner och presenteras kort i bilaga 1.

Med ett fåtal undantag svarade alla de utvalda personerna, vissa mycket fylligt och engagerat och andra något kortare. Alla svar var dock mycket intressanta och det var också uppenbart att flertalet med glädje och engagemang hade lagt ner mycket arbete på att besvara frågorna.

De inkomna svaren analyserades och kategoriserades utifrån en **systematisk tablå** med uppdelning utifrån tankar kring verksamhetens innehåll/profil, aktörer, samarbetspartners, pedagogik, miljö, namn, associerade ord, målgrupper begrepp etc.

Utifrån denna första bearbetning av svaren började konturer på verksamheten att framträda.

- Det är inte en isolerad enhet utan det finns ett stort engagemang från bygden.
- Det handlar inte om en ny sjukvårdsinrättning.
- Det handlar om livsstil i hela dess bemärkelse med psykosocial tyngdpunkt
- Mat, kropp och själ, värden i vardagen står i centrum för intresset.
- Det är inte en blandverksamhet med en del folkhälsoarbete i traditionell sjukvårdsregi och en del som är mera innovativ och nyskapande – det är antingen/eller.

- Privata aktörer och entreprenörer har en stor del – det finns mycket intresserade lokala entreprenörer och krafter.
- Etableringen kommer att bli tuff och kräva uthållighet.
- Forskningsanknytningen är stark.

Frågor till referenspersoner:

Frågorna:

- När du hör ”Livsstilscentrum med säte i Simrishamn” – vad ser du för verksamhet?
- Är det du ser detsamma som det du skulle önska att det var? Om inte, så beskriv ditt ”Livsstilscentrum”!
- Vem/vilka ser du skulle vara intresserade av att stödja/vara delaktiga i en sådan verksamhet?
- Varför behövs det ett Livsstilscentrum?
- Vilka hinder/risker kan du se för en sådan verksamhet?
- En hypotetisk fråga: Du är en av dem som faktiskt jobbar på den här enheten. Vad har du för arbetsuppgifter – vad har du gjort den senaste veckan?
- Till sist: Svara på den fråga du tycker att vi också borde ha ställt!

Systematisk tablå

LIVSSTILSCENTRUM I SIMRISHAMN –

Health Resort City

En plats för livet

Hälsokällan

Hälsobrunnen

Hälsocentrum

Summarisk sammanställning av reflektioner

INNEHÅLL

- Traditionella livsstilsaktiviteter, livsstilsmodifiering
- Kultur (konst, poesi, litteratur, musik, etc)
- Alternativ medicin
- Aktivitetsskapande åtgärder
- Rådgivning
- Mat
- Tvärvetenskaplig forskning
- Kompetensutveckling

- Rehabilitering, terapi
- Aktiviteter för inre balans
- Hälsoutbildning, studiecirkel, seminarier
- Motivationshöjande insatser
- Själslig omsorg
- Stresshantering
- Fortbildning av sjukvårdspersonal och även andra grupper
- Fokus kring äldres hälsa
- Resursdepå
- Laboratorium för hälsotester

MILJÖ

- Säte i en rofylld och naturskön miljö (träd, fält, hav, äppelträdgårdar etc.)
- Estetiskt tilltalande miljö
- Ut från sjukhusmiljön
- Restauranger med smakrikt och nyttigt innehåll. Lustfyllt.
- Kreativ forskningsmiljö
- Andrum för meditation
- Bibliotek
- Allaktivitetshus
- Apotek
- Gallerier
- Konsertsal
- Lokaler för seminarier o.d.
- Träningsmiljöer
- Anknytning till befintliga uteaktiviteter t.ex. golf
- Anknytning till befintliga kulturaktiviteter
- Kurortsmiljö
- Internetcafé
- Bassäng

AKTÖRER

- F.d. idrottsmän
- Musikterapeuter
- Forskare
- Sjukgymnaster
- Distriktssköterskor
- Naprapater
- Kiroprakter
- Läkare
- Alkohol-, narkotika- och tobaksrådgivare
- Religionsföreträdare
- Matföreträdare
- Bildterapeuter

- Viktväktare
- Psykologer/kuratorer
- Dietister
- Fotvårdare
- Massörer

SAMARBETSPARTNERS

- Kulturarbetare
- Universitet och högskolor
- Privata och offentliga aktörer inom området
- Simrishamns kommun
- Hushållningssällskapen
- Skåneidrotten
- Maten i Skåne
- Gastronomum
- Barnöverviktsenheten
- Alnarp
- Friluftsförbundet
- Arbetslivsinstitutet
- Länsarbetsnämnden
- Försäkringskassan
- Klostret Kronovall
- Nätverket Klara
- Österlen Yoga
- Alternativa terapeuter
- Näringslivet
- Sjukgymnastakuten
- BioVinda
- Bildterapeut
- Anonyma Alkoholister
- Kommunal hemsjukvård och omsorg
- Tandläkare
- Friskotek
- Privata kompetensföreträdare
- Kvarterspolis
- Sportaffär
- Frisör
- Hjälpmedelsaffär
- Grön restaurang, café
- Hälsorådgivare livsmedelsindustrin

PEDAGOGIK

- Motiverande samtalsmetodik
- Cirklar
- Självhjälpsgrupper
- Empowerment
- Rådgivningssessioner
- Tidning/kommunikation

ASSOCIERADE ORD

- Naturskönt
- Lugn och ro
- Andrum
- Naturliga läkeprocesser
- Flexibilitet
- Förankring i bygden
- Harmoni
- Estetik
- Öga och sinne
- Lust
- Österlens image
- Slow food – slow city
- Vackert
- Läkekraft
- Mångfald
- Kommunikation
- Kropp och själ
- Kreativ miljö
- Varaktig livsstilsförändring

Bilaga 3 Samverkan

Livsstilsenheten i Malmö

Samverkan med Livsstilsenheten i Malmö har främst skett genom att två av initiativtagarna till projektet att skapa en enhet för fysisk livsstil finns med bland de personer som ombads att besvara arbetsgruppens frågor (fas 2). Det bedömdes som mycket viktigt att få ta del av dessa personers åsikter eftersom att innehållet i den befintliga Livsstilsenheten i Malmö och det tänkta centrat i Simrishamn vid en första tanke kan uppfattas som samma sak. Vidare har utvärderingarna av projektet för att skapa en enhet för fysisk livsstil i Malmö studerats av arbetsgruppen.

Enheten för Fysisk Livsstil startade under hösten 2001 som ett utvecklingsprojekt under Ortopediska kliniken, UMAS. Projektet löpte över tiden 1:e september 2001 till 31:e december 2003.

Målet för projektet var att öka vardagsmotionen hos befolkningen och öka kunskapen om den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan. Projektet skulle:

- Skapa nätverk runt fysisk aktivitet och folkhälsa
- Utforma informations- och undervisningsmateriel, där modern vetenskap kring fysisk aktivitets betydelse för hälsan implementerades, och som kunde användas i fortsatt folkhälsoarbete
- Skapa Fysiotek i Malmös stadsdelar och Svedala, Vellinge, Trelleborg

Målgruppen för projektet var befolkningen i Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt och dessa skulle nås via medarbetare inom hälso- och sjukvården, ungdomsverksamhet såsom förskola/skola, äldreomsorgen och försäkringskassan samt ansvariga ledare inom föreningslivet.

Utvärdering av projektet gjordes av den socialmedicinska enheten på Universitetssjukhuset MAS.

Efter projekttidens slut övergick Enheten för Fysisk Livsstil till Livsstilsenheten, en permanent enhet under Primärvården, Region Skåne. Livsstilsenheten är en resurs för dem som arbetar med hälsofrågor i det sydvästra distriktet och arbetar med information och utbildningar inom livsstilsrelaterade områden, som exempelvis fysisk aktivitet, rökning och kost. På enheten administreras även Fysioteket som tar hand om dem som fått recept på fysisk aktivitet av t ex sin läkare eller sjukgymnast. På Fysioteket träffar patienten en fysioterapeut (leg. medicinsk personal) som tar emot receptet och efter ett motivationsamtal slussar patienten vidare till de föreningar där aktiviteten sker.

Simrishamns kommun

Distriktsnämndens presidium, sjukvårdsdirektören Birgitta Viklund och en strateg träffade den 23 februari kommunalråd, socialnämndsordföranden och kommundirektören i Simrishamns kommun. Vid detta möte, vars primära syfte var annat, väcktes frågan om ett Livsstilscentrum för diskussion. Simrishamns kommun uttalade ett stort intresse och en vilja att bidra på det sätt man förmår.

Den 12 april sammanträffade projektgruppen med kommundirektören, socialchefen, kulturchefen samt näringslivssekreteraren i Simrishamn. Vid detta tillfälle var förslaget i huvudsak färdigt och kunde presenteras och diskuteras. Responsen från kommunen var odelat positiv och man delgav projektgruppen de tankar och planer som redan börjat utvecklas och gick i samma riktning.

I förslaget till vård- och omsorgsplan hade man redan tagit upp en funktion som i många delar tangerade två av CFLs ben – intervention och nätverkscentra. Näringslivssekreteraren kunde också omgående plocka fram en lista på 70 företag med hälsoprofil inom kommunen.

Det diskuterades även lokalisering. En intressant möjlighet finns nere i hamnen där kommunen äger en byggnad kallad ”Skeppet”. Denna byggnad är idag outnyttjad men skulle kunna anpassas väl till denna typ av verksamhet och inrymma de funktioner som beskrivits – troligtvis även en konferenslokal.

Ytterligare träffar med samma konstellation har genomförts för att stämma av på vägen.

Från kommunen finns ett stort intresse att samverka i denna fråga vilket också är en grundförutsättning för att fortsätta med en projektering.

Rehabiliterings Medicin Simrishamn AB (RMS)

17 januari sammanträffade Birgitta Viklund och Tommy Aspegren med Svante Larsson för att diskutera dels dennes projektansökan för projektet Folkhälsa, rehabilitering & trädgård, dels frågan Livsstilscentrum i Simrishamn.

Arbetsgruppen hade, vid sidan om detta uppdrag, ombetts att yttra sig rörande ovanstående projektansökan och en del av besöket kom därför att beröra det avslag som gruppen avsåg att rekommendera.

Resten av detta möte ägnades åt att diskutera hur verksamheten på RMS är uppbyggd. Vilken kompetens finns att tillgå, planer för framtiden etc.

RMS har en klassisk rehabiliteringsmedicinsk profil, med tyngdpunkten på försäkringsmedicinsk utredningsverksamhet och diagnostisering. Man har också speciella arbetslivsinriktade utredningar (ARU) inom stress/utbrändhet, smärta och whiplash.

Man erbjuder även färdiga koncept med rehabprogram för olika diagnoser.

Av den projektansökan som lämnats kan samtidigt utläsas långtgående och intressanta tankar kring ett livsstilscentrum och hur man skulle kunna arbeta för att påverka hälsan hos befolkningen i Simrishamn. Vi ser RMS som en tänkbar samverkanspartner kring ett framtida livsstilscentrum. I detta stadium är det emellertid inte möjligt att uttala sig närmare om formerna för detta.

Den arbetsgrupp (Region Skåne och Simrishamns kommun) som arbetar med näringslivsutvecklingsfrågor i Simrishamn.

Vid regionala utvecklingsnämndens sammanträde 2005-12-01 togs beslut om att reservera 1 000 000 kr i 2005 års budget för utvecklingsinsatser i Simrishamns kommun. För arbetet med utvecklingsinsatser i Simrishamns kommun har en arbetsgrupp bildats med tjänstemän

från Simrishamns kommun och Region Skåne. Från Simrishamns kommun ingår i gruppen Staffan Tellman (kommundirektör) Gunilla Janlert (kultur- och fritidschef), Bengt-Olof Lindberg (tekniskchef) samt Lars Svärth (näringslivssekreterare). Region Skånes deltagare är Stefan Larsson (näringslivsutvecklare), Gunne Arnesson Lövgren (utvecklingschef regionala utvecklingsledningen), Jan Lindelöf (utvecklare), Andreas Ekberg, (trafikplanerare, Skånetrafiken) samt Katarina Carlsson (biträdande kulturchef, Kultur Skåne).

Vid möte 2006-03-02 beslöt regionala utvecklingsnämndens presidium att avsätta 500 000 kr av de reserverade medlen för följande tre konkreta förslag:

- Marin Biologiskt Centrum för Östersjön. Idén kommer från Handelshuset Österlen (i skrivelse från Handelshuset till kommunen 2005-12-14) om att initiativ tages för att verka för inrättandet av ett forskningsinstitut för Östersjöns miljö med lokalisering i Simrishamn. Institutet kan bidra till att stärka och samordna forskningen kring Östersjön.
- Österlens Båtbyggarskola. Förslag har framlagts om en utveckling av en båtbyggarskola. Ritningar har tagits fram av iordningställande av lokaler till en KY-utbildning (Kvalificerad Yrkesutbildning) kring båtbyggande.
- Byggnadsvårdscentrum i Skåne. Landsantikvarien i Skåne, Barbro Mellander, Regionmuséet i Kristianstad, har i en utredning 2004-07-05 belyst frågan om ett Byggnadsvårdscentrum i Skåne. I utredningen konstateras att ett sådant centrum har en potential att på ett effektivt sätt väcka uppmärksamhet och intresse för kulturmiljöns värden och betydelse hos en stor publik. Ett sådant centrum i Skåne ska bl a stimulera intresset för att vårda och förvalta kulturhistorisk bebyggelse och sprida kunskap till allmänhet och yrkesutövare om de bästa lösningarna för vården av gamla och nya hus. Centrumet ska också stimulera besöksnäringen och ge ökade förutsättningar för befintliga företag och ge upphov till nyetablering. Innehållet i verksamheten är utställningar, råd och anvisningar, demonstrationer och kurser och butik med kulturbyggnadsmaterial. Lokaliseringen föreslås i utredningen till östra Skåne.

I de diskussioner som förts i gruppen i övrigt så har bl.a. följande utvecklingsinsatser i Simrishamns kommun behandlats;

- Framtagande av ett läges- och visionsdokument "Utveckling Simrishamn" Dokumentet föreslås ha följande inriktning; "Hur ser det ut idag?", "Vilka utmaningar står vi inför?", "Hur vill vi att det ska se ut?" samt "Vilka förutsättningar måste vi skapa?". Region Skåne samordnar framtagandet av ett sådant visionsdokument som bl.a. kommer att bygga på intervjuer med flera lokala och regionala nyckelaktörer. Som bakgrundsinformation användes t ex verksamhetsplaner, strategi- och policydokument, utredningar, rapporter, artiklar, genomförda enkätundersökningar, underlag från utvecklingsdagar etc.
- Simrishamnsbanan (bekostnad av förstudier)
- Mötesplats för kulturarbetare-näringsliv (mässa, konferenser etc.)
- Nätverkswebb för Simrishamns alla kulturarbetare
- Undersökning om förutsättningar för högre utbildning förlagd till Simrishamn
- Förädling av kulturarvet i kommunen
- Hästnäringen
- Textilforskningsinstitut
- Konstskola
- CPC-lokalerna undersökning om alternativa lokalanvändningar

- Designcentrum

Bilaga 4 Definitioner

Ord	Definition	Källa
Aktionsforskning	En typ av tillämpad forskning där målsättningen är att få till stånd någon form av förändring (aktion) medan upptäckt av vetenskapliga lagar och principer är av underordnat intresse.	Janlert U, <i>Folkhälsovetenskapligt lexikon</i> , Natur och Kultur, 2000
Empowerment	Svensk översättning: maktmobilisering. I WHO:s dokument Ottowamanifestet beskrivs hälsofrämjande arbete som insatser för att förbättra hälsan genom att öka människors färdigheter för sundare livsvanor, men också för att skaffa sig inflytande över de livsvillkor som är av avgörande betydelse för hälsan.	Janlert U, <i>Folkhälsovetenskapligt lexikon</i> , Natur och Kultur, 2000.
Folkhälsa	Uttryck för befolkningens hälsotillstånd som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan.	Janlert U, <i>Folkhälsovetenskapligt lexikon</i> , Natur och Kultur, 2000
Folkhälsoarbete	På engelska: health promotion. Systematiska och målinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att åstadkomma en god hälsa för hela befolkningen. Begreppet innefattar hela skalan av åtgärder från ekonomisk politik och lagstiftning till hälsouppllysning.	Janlert U, <i>Folkhälsovetenskapligt lexikon</i> , Natur och Kultur, 2000
Hälsa	Holistiskt synsätt där hälsa inte bara ses som frånvaro av sjukdom. ”Hälsa är att ha tillräckligt med resurser för att kunna förverkliga sina vitala livsmål.”	Nordenfeldt L, <i>Begrepp om hälsa. Filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård</i> , [1995]
Hälsofrämjande åtgärder	Sammanfattande begrepp på åtgärder som har till syfte att ge människan möjligheter att öka kontrollen över och förbättra sin hälsa såväl den fysiska, psykiska som sociala.	Janlert U, <i>Folkhälsovetenskapligt lexikon</i> , Natur och Kultur, 2000.
Hälsoorientering	En hälsoorientering av hälso- och sjukvården innebär en breddning av perspektivet, en förskjutning i synen på vilka kunskaper som är viktiga. Kunskap om interaktionen mellan hälsa och sjukdom, mellan kropp och själ ger en förutsättning för en förståelse av de komplexa samband där vårdens uppgift är att bidra till synergieffekter så att bättre hälsa bidrar till mindre sjukdom och mindre sjukdom till bättre hälsa.	Nationella folkhälsokommittén, <i>En hälsoinriktad hälso- och sjukvård</i> , rapport från arbetsgruppen för analys av hälso- och sjukvårdens roll för folkhälsan. Underlagsrapport 15
Hälsovinst	En mätbar förändring av hälsotillståndet som skattas i en sammanvägd kombination av traditionell bedömning och patientens självrapporterade hälsa mätt med validerade psykometriska instrument.	Kristenson M m fl <i>Rapport 97:3</i> , FHI/SPRI, 1997.
Indikator	Ett förhållande som används som markör för ett visst annat förhållande.	Janlert U, <i>Folkhälsovetenskapligt lexikon</i> , Natur och Kultur, 2000

Livskvalitet	Uttryck som betecknar mått på livsvärde, alltifrån kroppsligt välbefinnande till möjligheten att ägna sig åt meningsfull verksamhet (ofta i kontrast till rent medicinska förhållanden).	Janlert U, <i>Folkhälsovetenskapligt lexikon</i> , Natur och Kultur, 2000
Livsstil	Begreppet används inom personlighetspsykologin för att beteckna en människas, väsentligen subjektivt bestämda, målinriktade handlingar. Numera används det i betydelsen personliga vanor utan referens till samhället runt omkring.	Janlert U, <i>Folkhälsovetenskapligt lexikon</i> , Natur och Kultur, 2000
Motiverande samtal	1. “ Ett styrande, kundcentrerat förhållningssätt för att hjälpa kunder utforska och lösa ambivalensen vid beteendeförändring” Stödja medarbetarens förändringsprocess mot en sundare livsstil och ökad inre kontroll.” alternativ 2. Motiverande samtal är en samtalsmetod som ursprungligen utvecklades inom den specialiserade beroendevården i USA och England av den amerikanske psykologen Bill Miller och hans engelska kollega Stephen Rollnick. Teorierna växte fram som en reaktion på den vanliga konfrontativa modellen i denna typ av arbete. Det grundläggande och gemensamt i sättet att arbeta är det empatiska och patientcentrerade förhållningssättet. En viktig utgångspunkt är att bedöma patientens beredskap till förändring av sitt problembeteende och anpassa sättet att samtala med patienten utifrån detta.	1. kolla! 2. www.fammi.se
Livsstilsfrågor	Frågor som rör levnadsvanor t ex om tobak, alkohol, kost, motion, fysisk aktivitet och psykosociala förhållanden.	
Prevention	Alla åtgärder för att förebygga ohälsa <u>Primär prevention</u> : Åtgärder för att förhindra att sjukdom/ohälsa överhuvudtaget uppträder – behandling av riskfaktorer för att förebygga sjukdom <u>Sekundär prevention</u> : Tidig diagnostik och behandling av sjukdom – insatser för att minska risken för försämring <u>Tertiär prevention</u> : Rehabilitering efter sjukdom och skada för att minska komplikationer till sjukdom.	Janlert U, <i>Folkhälsovetenskapligt lexikon</i> , Natur och Kultur, 2000
Samverkan	Att ett bra förhållande råder mellan parterna och att enighet eftersträvas före beslut.	
Sjukdoms-förebyggande åtgärder	Åtgärder som vidtas inom hälso- och sjukvården för att förhindra att sjukdom och olyckor uppkommer genom att orsakerna undanröjs. Sjukdom är ett professionellt identifierat tillstånd som kan åsättas en diagnos. Målgrupperna för åtgärderna utgörs av riskgrupper.	Janlert U, <i>Folkhälsovetenskapligt lexikon</i> , Natur och Kultur, 2000