

Golfklubb-kommune-folkehelsesamarbeid

Prosjektrapport

01.01.2017

Rune Mjøs

Golfklubb-kommune-folkehelsesamarbeid

Prosjektets hovedmålsetting

Prosjektets hovedmål er å utarbeide en prosessbeskrivelse knyttet til prosjektet «Golfklubb – kommune-folkehelsesamarbeid»

Prosjektdokumentet skal være til bruk for golfklubber uten særlig kompetanse og erfaring fra samarbeidsprosjekter mellom golfklubb og kommunale etater. Prosessbeskrivelsen skal være et verktøy for golfklubbene for å komme i posisjon til å bli en aktiv samarbeidspart i sin kommune i arbeidet for bedre folkehelse. Prosjektet er primært knyttet til de golfklubbene i Hordaland som ønsker å inngå et slikt samarbeid med sin hjemkommune. Meland GK ønsker å være en ressursenhet for øvrige klubber i tilsvarende fremtidige prosjekter.

Prosjektgruppen

Meland GK i samarbeid med NGF og Meland kommune har i 2016 og 2017 arbeidet med å kartlegge Meland kommune sitt arbeid med å gjennomføre de tiltak som er fastsatt i «Lov om Folkehelse». Vi har hatt fokus på å etablere et godt samarbeid med de politiske og administrative fora og avdelinger. Det videre arbeidet i prosjektet er basert på den kommunestyringsformen, Formannskapsmodellen, som Meland kommune har. Meland kommune har vært positiv til dette prosjektet og bidratt til gode møter og dialog med nøkkelpersoner i kommunale etater.

Fase I

I etableringsfasen av prosjektet ble det først gjennomført en uformell samtale med ordfører og rådmannen i kommunen, i den hensikt å få avklart om kommunen ønsket å etablere et samarbeidsprosjekt med formål å bedre tilbudet til kommunens innbyggere for å fremme bedre folkehelse.

Prosjektgruppens leder, Lars Barstad tidligere lokalpolitiker i kommunen, gjennomførte de innledende sonderingene, og fikk de nødvendige positive signalene fra ordfører og rådmann. Med det som utgangspunkt ble prosjektet formelt sett etablert.

Fase II

Etter at avtalen mellom NGF og MGK var inngått, startet arbeidet med å etablere en utvidet prosjekt-/arbeidsgruppe.

Vi ønsket å ha med ressurser fra idrettsrådet i kommunen, og leder for Idrettsrådet i Meland, Bjørn Tore Hesjedal, ble med i gruppen. Vi ønsket også å ha en sentral kommunepolitiker med på laget. Nils Marton Aadland, varaordfører, med god kjennskap til golfklubben og kommunalpolitikken, ble også med i arbeidsgruppen.

Arbeidsgruppen bestod da av følgende deltakere:

- Lars Barstad, styreleder MGK og prosjektleder
- Rune Mjøs, daglig leder MGK

- Bjørn Tore Hesjedal, leder Idrettsrådet
- Nils Marton Aadland, varaordfører Meland kommune

Fase III

I denne fasen arbeidet prosjektgruppen med å kartlegge og få innsyn i hvordan Meland kommune planlegger og tildeler ressurser for å oppfylle lovens krav til forebyggende helsearbeid. Med folkehelseloven i hånden ble det gjennomført møter med rådmann, Ingvild Hjelmtveit.

Meland kommune har laget et «Kunnskapsdokument om folkehelse» Dokumentet er laget i 2014 og er gjeldene for kommunens arbeid for bedre folkehelse.

Kommunen viser til;

I St. melding 34 (2012-2013), *Folkehelsemeldinga*, er det pekt ut nokre nasjonale mål:

- Noreg skal være blant dei 3 landa i verda med høgast levealder.
- Fleire gode leveår med god helse og trivsel, og reduserte sosiale helseforskjellar.
- Det skal skapast eit samfunn som fremjar helse i heile befolkninga.

Kunnskapsdokumentet om folkehelse gir god en god status på folkehelsen til befolkningen i kommunen. Her finner en informasjon om;

- Hvor er Meland kommune positivt bedre enn andre kommuner
- Hvor er Meland kommune dårligere enn andre kommuner
- Befolkning – utviklingen og sammensetning
- KOSTRA – økonomiske nøkkeltall
- Levevilkår – indikatorer
- Helse og sykdom
- Levevaner og individuell helse.

Dokumentet gir god innsikt i kommunens planer, intensjoner og hva som må gjøres for å levere det som folkehelseloven pålegger kommunen. Det var planlagt å oppdatere dokumentet en gang per år, men det er foreløpig ikke blitt gjort. Vi mente at dokumentet og data fra KOSTRA ga tilstrekkelig innsikt for å fullføre prosjektmålsettingen.

Vi ønsket å koble kommunens plandokument opp mot budsjettene, for å se hvor ressursene til forebyggende folkehelsearbeid ble brukt. Det eksisterte ikke et «Helsebudsjett» hvor en kunne lese ut omfanget av ressurser brukt til det forebyggende helsearbeid. Heller ikke i de øvrige delbudsjetter var det mulig å kartlegge hvilke ressurser kommunen bruker på forebyggende helseaktiviteter.

Vi hadde møte med rådmannen for å få ytterligere innsikt i de økonomiske nøkkeltallene. Det viste seg at midler og ressurser er fordelt på mange konti og avdelinger. Det viste seg å være meget ressurskrevende å få bedre innsikt i kommunebudsjettene for folkehelse.

Fase IV

Basert på hva vi har fått av innsikt fra Kunnskapsdokumentet om folkehelse og budsjetter, samt fra møter med Idrettsrådet og kommunale etater, vil vi foreslå golfrelaterte aktiviteter for grupper i befolkningen. Vi ser også at det er behov for flere sosiale samlingssteder i kommunen for å øke trivselen. Dette tror vi at vi kan bidra positivt med. Foreslåtte aktiviteter og tiltak presenteres i avsnittet; **Aktivitets- og Handlingsplan.**

Prosessbeskrivelse

For å komme i posisjon til å legge frem forslag til økt fokus på folkehelse og bruk av golfanlegg og de ressurser golfklubbene disponerer, må en ha kjennskap til kommunestruktur, styresett, lover og pålegg fra staten, kommunale nøkkeltall og status nåværende folkehelse-tjenester.

Kommunestyringssystemer

Det er i prinsippet to styringssystemer å velge mellom for kommunene, formannskapsmodellen eller parlamentarismen. Det er kun noen få store byer som Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø som har valgt den parlamentariske styringsmodellen.

Vi har i dette prosjektet tatt utgangspunkt i formannskapsmodellen, da den er mest utbredt. I en formannskapsmodell har administrasjonssjefen mye makt i kraft av å ha ansvar for den strategiske ledelsen, iverksetting og samordning. Administrasjon og politikk vil være separert i to sfærer.

Politikernes hovedoppgave blir å fatte vedtak på bakgrunn av faglige råd fremmet av administrasjonssjefen. Basert på denne oppgave og beslutningsmodellen er det viktig å ha gode relasjoner til de administrative avdelinger og personer, samt de folkevalgte politiske beslutningstakerne.

Politisk og administrativ organisering

Kommunestyre – det politiske styringsorgan

Kommunestyret er kommunes høyeste styreorgan, og består av minst 11 medlemmer i forhold til kommunens folketall. Disse velges i direkte valg for 4 år om gangen i det som kalles kommunestyre- og fylkestingsvalg.

I bykommuner kalles gjerne kommunestyret for bystyre.

Oppgaver og myndighet

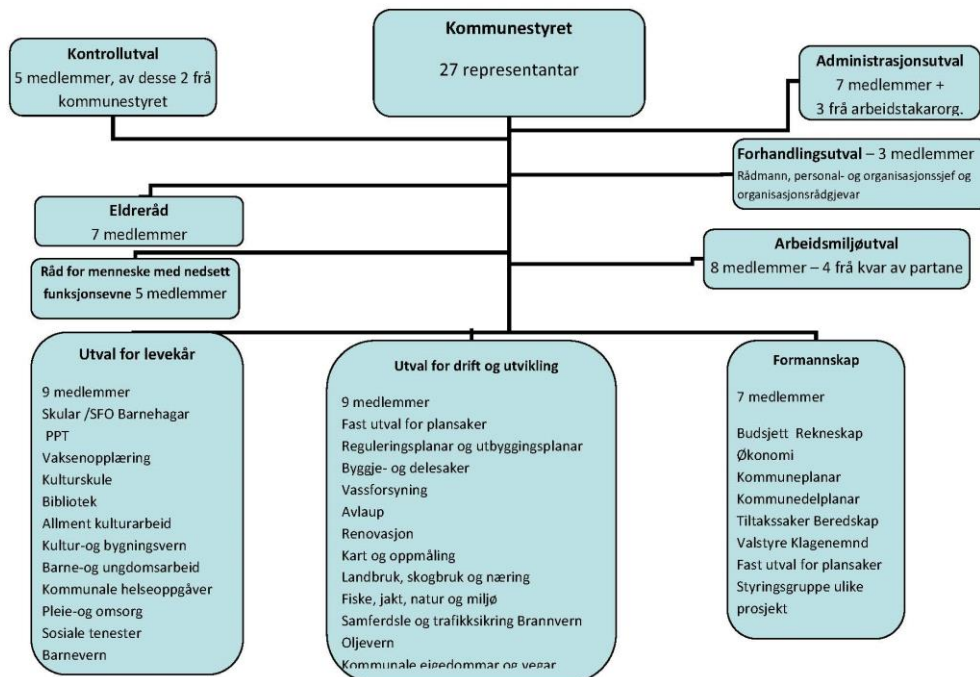
Tradisjonelt har kommunestyret hatt myndighet til å avgjøre hvilke oppgaver kommunen skal ivareta – all den stund disse oppgaver ikke gjennom norsk lov er tillagt andre offentlige myndigheter. I praksis har imidlertid staten gjennom særlovgivning gitt kommunene ansvaret for en lang rekke oppgaver, særlig innenfor velferdsområdet. Dette gjelder blant annet grunnskoleutdanning, eldreomsorg og kommunehelsetjeneste. Kommunestyret har bevilgnings- og beskatningsrett i kommunen.

Kommunestyret kan også opprette faste utvalg for kommunale formål eller for avdelinger av den kommunale virksomhet som ikke er underlagt eget styre.

Formannskap

Av kommunestyrets medlemmer blir minst 5 valgt til medlemmer av formannskapet. Kommunestyret velger en ordfører og en varaordfører blant formannskapets medlemmer. Formannskapet er delvis et saksforberedende organ for kommunestyret, men har også blitt delegert beslutningsmyndighet av kommunestyret i en lang rekke saker.

Kommunestyre organisasjonskart



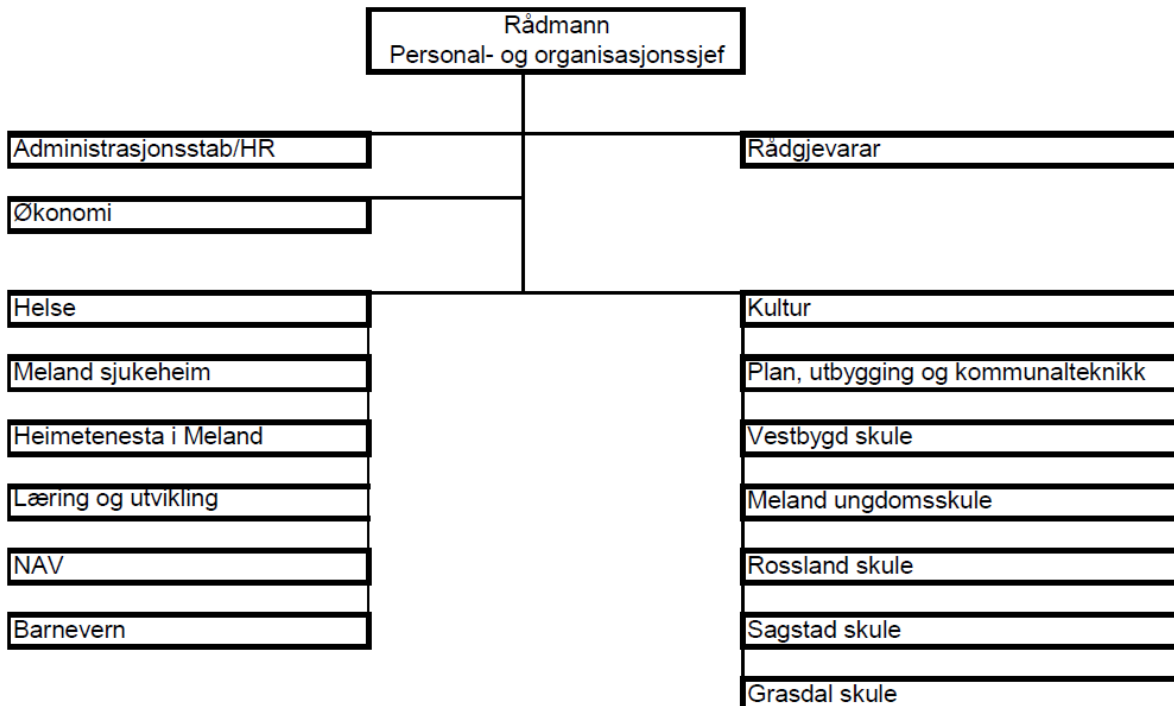
Ifølge kommuneloven skal formannskapet behandle økonomiplan, budsjett og forslag til skattevedtak før disse saker legges fram for kommunestyret til endelig diskusjon og vedtak.

Administrasjonen

Når kommunen er organisert etter formannskapsmodellen, innebærer det at administrasjonen, ved rådmannen, står for den daglige driften av kommunen. Det er rådmannens ansvar at kommunen drives i tråd med politiske vedtak. Rådmannen og hans administrasjon produserer saksfremlegg med eventuelle innstillinger til behandling i formannskapet, utvalgene og kommunestyret.

Meland kommune administrasjon

Organisasjonskart



Lover og statlige føringer for folkehelsearbeidet i kommunen.

Det er en rekke overordnede føringer og målsettinger kommunen skal hensynta for å sikre en tilfredsstillende folkehelse i kommunen.

Styringsdokumentene for kommunene vedrørende idrett, folkehelse og friluftspolitikk er;

- Stortingsmelding nr. 26 (2011–2012) *Den norske idrettsmodellen*
- Stortingsmelding nr. 34 (2012–2013) *Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar*
- Stortingsmelding nr. 25 (2002–2003) *Regjeringens miljøvernpolitikk og rikets tilstand*
- Stortingsmelding nr. 39 (2000–2001) *Friluftsliv – ein veg til høgare livskvalitet*
- Stortingsmelding nr. 16 (2002–2003) *Resept for et sunnere Norge*
- Stortingsmelding nr. 20 (2006–2007) *Nasjonal strategi for å utjevne helseforskjeller*
- *Norges idrettsforbund og olympiske komités lov*
- *Idrettens barnerettigheter og bestemmelser om barneidrett – Norges idrettsforbund*
- FL-rapport 2012 *Friluftsliv for mennesker med funksjonsnedsettelse*
- *Lov om folkehelsearbeid*
- *Nasjonal transportplan 2010–2019 med den nasjonale sykkelstrategien*
- *Nasjonal handlingsplan for statlig sikring og tilrettelegging av friluftsområder*
- *Nasjonal strategi for et aktivt friluftsliv*
- *Fleire gode leveår for alle – Regional plan for folkehelse 2014–2025*

I det videre arbeidet i prosjektet valgte vi primært t å fokusere på «Lov om folkehelse». Folkehelseloven fra 1. januar 2012 har gitt nye oppgaver til kommunene. Folkehelse er ikke bare en sak for helsetjenesten i kommunen, kommunene skal tenke folkehelse i alt de gjør.

I St. melding 34 (2012-2013), Folkehelsemeldingen, er det pekt ut noen nasjonale mål:

- **Norge skal være blant de 3 land i verden med høyest levealder.**
- **Flere gode leveår med god helse og trivsel, og reduserte sosiale helseforskjeller.**
- **Det skal skapes et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen**

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.

Folkehelse handler om befolkningen, eller grupper av befolkningen, sin helsetilstand, og hvorledes helsen fordeler seg i en befolkning. Det blir tatt utgangspunkt i befolkningsnivået og ikke individnivået.

Forebyggende arbeid rettet mot personer i risikogrupper eller for å avgrense videre sykdomsutvikling kan defineres som folkehelsearbeidet. Eksempler på dette kan være trimgrupper og idrettsaktivitetsgrupper, som golf, for risikogrupper.

Folkehelsearbeid kan defineres som samfunnets innsats for å påvirke faktorer som påvirker helse og trivsel. Folkehelsearbeidet skal være kontinuerlig. Arbeidet for en bedre folkehelse må skje på mange nivået i samfunnet, både innenfor det offentlige og innen det frivillige lag og organisasjonsarbeid.

Folkehelselovens §5 krever at kommunene fører oversikter som viser helsetilstanden i befolkningen og hvilke faktorer som påvirker denne. Data kommer fra statlige rapporter, kjennskap til lokale forhold, helse- og omsorgstjeneste. Datagrunnlaget skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunal planstrategi.

Kommunale rapporter er i stor grad basert på

1. Statlig statistikk; KOSTRA-systemet, hvor en sammenligner seg med andre kommuner.
2. Lokal datafangst; fra legekantor, frivillige organisasjoner og lag. (ofte ikke gjennomført)
3. Erfaringer fra fagfolk. Ofte kommunalt ansatte fagressurser.

Meland kommune har utarbeidet et «Kunnskapsdokument» som gir en faktaoversikt. Den videre prosessen for kommunene er å lage en handlingsplan og prioritere det videre arbeidet.

Vi har ikke funnet en handlingsplan med prioriteringer for kommunen, ut over det som fremgår av de årlige budsjetter. Det gir (bør gi ?) frivillige organisasjoner mulighet til å påvirke og fremme forslag til aktiviteter med støtte fra de kommunale budsjetter.

Grunnlagsdata

«Grunnlagsdata» er et begrep vi innfører, og skal gi status på hvordan kommunen oppfyller sine forpliktelser ifht lover, kommunale planer og målsetninger. Det kan være et tidkrevende arbeid å fremskaffe dette datagrunnlaget, men vi mener det bidrar til økt innsikt og gir et saklig grunnlag for den videre prosess med utarbeidelse av forslag til tiltak og aktiviteter fra golfklubben.

Forslag til tiltak som er forankret i nåværende statusrapporter og som bedrer den generelle folkehelsen, kan bidra til økte bevilgninger og støtte fra kommune og stat. Etter vår oppfatning skal en prioritere økt aktivitetsnivå for bedre folkehelse, ved å foreslå aktiviteter med sporbarhet til senere analyser via KOSTRA og kommunale rapporter.

Grunndata kilder

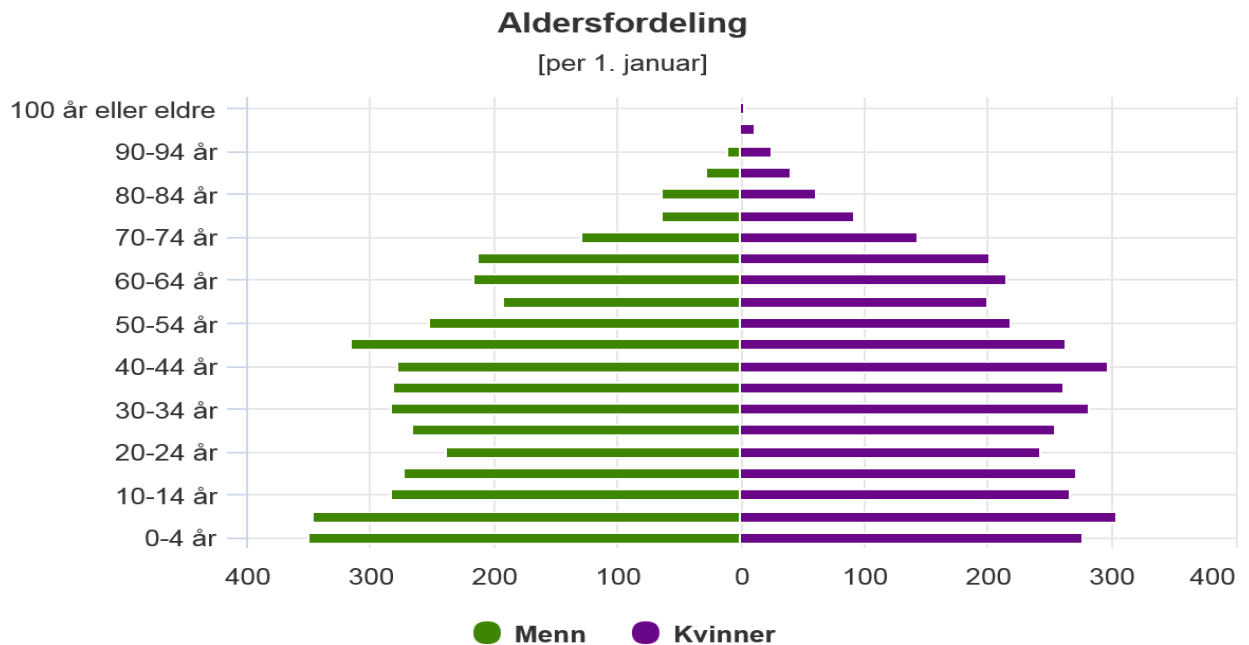
1. Nøkkeltall kommune
2. Forebyggende folkehelsearbeid
3. KOSTRA
4. Kommunale rapporter.

Grunndata inneholder en faktaoversikt med nåværende status og forventet fremtidig utvikling. Denne danner grunnlag for hvilke muligheter golfen og din klubb kan bidra til forbedret folkehelse i din kommune. Konsekvenser og muligheter danner så grunnlaget for en handlingsplan for klubbens videre arbeid sammen med kommunen.

1. Nøkkeltall Meland kommune

Nøkkeltall Meland kommune	2016 Meland	2030 % Meland	1972 -	1972
			2012 Meland	- 2012 Norge
Folketall	8 000		10600	
Netto folkevekst	200		156 %	42 %
Innvandrere i % av befolkningen	8 %			
Største aldersgrupper				
0- 17 år	2 000	25 %		
25 -44 år	2 200	28 %		
44 - 64 år	1 900	24 %		
65 - 74 år	600	8 %		
Alderssammensetning	66% av befolkningen er yrkesaktiv			
Levealder	Lik landsgjennomsnittet			
Vekstrate	Meland forventer fortsatt høy vekstrate, og økt innvandring.			
Inntektgrunnlag	Over landsgjennomsnittet og nabokommunene			

Alderssammensetning Meland kommune 2016



Kilde: Folkemengde, Statistisk sentralbyrå

Fokusområder til golfklubbens aktivitet- og handlingsplan I

- Folketallsveksten medfører behov for økt kapasitet på eksisterende idrettsanlegg. – nye aktiviteter – nye brukergrupper - integrering
- Fokus på alderstilpassede fritidsaktiviteter
- Lavterskeltilbud for aldersgruppen 60+
- Fokus på barn – ungdom
- Fokus på barnefamilier

2. Forebyggende folkehelsearbeid

Forebyggende helsearbeid	Dårligere enn landssnittet og nabokommuner, spesielt skolehelse, psykisk helse, rehabilitering
Kommunehelse	Dårligere enn landssnittet og vesentlig mindre enn nabokommuner
Trivsel i skolen	Dårligere enn landssnittet, skolevegring økende
Overvekt	Menn i 20 årene overrepresentert, økt behov for informasjon om kosthold, trening
Kriminalitet	Registrert økning i kriminalitet, narko, vold, voldtekt
Arbeidsledige	Flere unge arbeidsledige (<30) enn i landet, fylke, nabokommuner
	Flere unge får sosial hjelp
Fysioterapi	Lav dekningsgrad
Helseansatte	Lavere enn landet, fylke, nabokommuner
Dekningsgrad sykehus, institusjoner	Lavere enn landet, fylke, nabokommuner

Fokusområder til golfklubbens aktivitet- og handlingsplan II

- Ungdomsaktiviteter, forebyggende for trivsel i skolen, kriminalitet, overvekt, tilbud for arbeidsledige
- Fokus på bevilgninger som bedrer forebyggende helsearbeid.
- Treningsaktiviteter med fokus på kosthold og trivsel, samt sosialisering

3. KOSTRA - Kommune – Stat - Rapportering

Gir statistikk om ressursinnsats, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylker

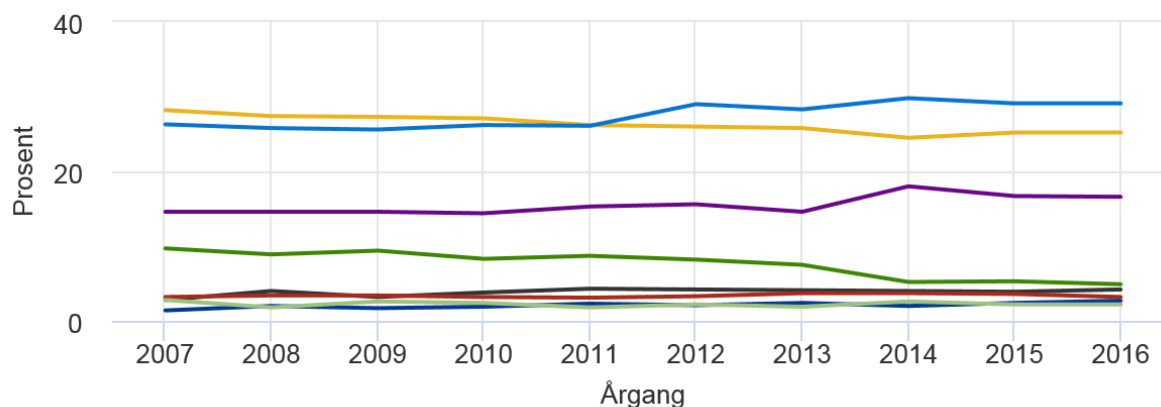
Status	Kommentarer
Driftsresultat	2,60 %
Kommunehelse	Meland bruker mindre penger på folkehelse enn landssnittet og fylke
Kommuneregnskap, helse	Bruttohelse utgifter største utgiftspost, 29,1%
Fysioterapi	Meget lav
	Dvs. meget lav grad av rehabilitering og habilitering, forebyggende arbeids for risikogrupper er lav, fraværende
Sykehjemsplasser	Lav dekningsgrad, har satset på hjemmebasert omsorg
Utgifter per døgn i institusjon	3622,-
Mottak av hjemmehjelp	8,70 %
Tid brukt per bruker, per uke	3,7 timer
Antall sosialhjelpsmottakere	3,90 %
Forventet levealder (M/K)	80 / 84

(*) Rehabilitering og habilitering er den prosessen som foregår for at en pasient med erhvervede eller medfødt sykdom/skade/funksjonsnedsettelse skal oppnå best mulig funksjons- og mestringssevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet

Fokusområder til golfklubbens aktivitet- og handlingsplan III

- Forebyggede helsearbeid lavt prioritert
- Relativt høye helseutgifter, totalt ca. 30% av kommunens utgifter, omfordeling av ressurser til forebyggende
- Kommunens driftsresultat + 2,6%, muligheter for økte bevilgninger

Utgifter etter utvalgte områder



- Brutto driftsutgifter, administrasjon og styring, i prosent av tot.brt. driftsutg., konsern
- Brutto driftsutgifter, barnehage, i prosent av totale brutto driftsutgifter, konsern
- Brutto driftsutgifter, grunnskoleopplæring, i prosent av totale brutto driftsutgifter, konsern
- Brutto driftsutgifter, helse og omsorg, i prosent av totale brutto driftsutgifter, konsern
- Brutto driftsutgifter, sosialtj., i prosent av totale brutto driftsutgifter, konsern
- Brutto driftsutgifter, barnevern, i prosent av totale brutto driftsutgifter, konsern
- Brutto driftsutg, vann, avløp, renov./avfall, i prosent av tot brutto driftsutg, konsern
- Brutto driftsutgifter, kultur, i prosent av totale brutto driftsutgifter, konsern

Kilde: Kommuneregnskap, Statistisk sentralbyrå

A. Kommunale rapporter.

Arbeidsløse	Overrepresentert ifht land, fylke, spesielt unge arbeidstakere
Barn av eneforsørgere	13% - på landssnittet, kan være en utsatt gruppe vedr helse og utdanning
Primærhelsetjeneste	På landsgjennomsnittet, de største årsaksforholdene; Psykiske symptomer, hjerte karsykdommer, muskel og skjelett
Skolehelsetjenesten	Problemstillingene knyttet til overvekt, kosthold og aktivitet blant utsatte klassetrinn er 8,9,10 klassetrinn. Ungdom oppgir at fysisk helse og trivsel/vennskap er hovedårsaker til bruk av skolehelsetjenesten. Jenter er overrepresentert. Mange sliter med trivsel, usikkerhet vedrørende fremtid, søvnvansker, ensomhet, bekymringer.
Skolehelsetjenesten - oppfølging	Oppfølging skjer primært til fastlege og ny time hos helsesøster.
Mobbing	Utsatte klassetrinn er 7-10 klasse, høyere tall enn landet og nabokommuner. Skolene i Meland bruker ZERO-programmet for å forebygge mobbing
Trivsel i skolen	Trivsel for 7-10 klasser i Meland er en utfordring. Trivsel påvirker elevens motivasjon for læring og mestring. Trivselsnivå i grunnskolen påvirker muligheten for videre skolegang. Statistikk viser lav trivselsfaktor gir dårlig helse, usunne levevaner og dårlig økonomi.
Trivselsprogram	Økt fysisk aktivitet i skoletiden, friminutt, trivselsleder er en skoleelev, faglig ansvarlig lærer er ansvarlig for opplegget. Fungerer dette ???
Rektors erfaringer	Subjektive vurderinger - noe avvik fra spørreundersøkelsen fra elevene
Vestbygd Skole	Hovedinntrykket er bra. Aktive lærere og foreldre. Aktivitetsnivå bra
Sagstad skole	Fysisk aktivitetsområde er dårlig.
Rosslund Skole	Mobbing - spesielt i jentegrupper - digitalt - en utfordring. Uteområde er ikke utforende nok
Danielsen Ungdomsskole	Ansatt miljøterapeut for bedre trivselsoppfølging. Ikke mobbeprogrammet ZERO. Lite uteområde for fysisk aktivitet
Grasdahl Skole	Noen fellesaktiviteter på tvers av klassetrinn. Trivsel varierende for elever og lærere. Skolen har fokus på relasjoner
Meland Ungdomsskole	Trivsel bra. Mangler gymsal, har gode uteaktivitetsområder, fotballbane, basketballbane, musikkrom

Frivillige lag/organisasjoner	Ikke innhentet informasjon fra idrettslag, ikke prioritert ??. Tilbud lagt ut på kommunens hjemmeside.
Barnehager	10 barnehager, alle godkjent etter barnehageloven, bruker nærmiljø til aktiviteter, (golf ikke brukt!)
Kriminalitet	Narkosaker, voldssaker, voldtekter - økende i antall

Fokusområder til golfklubbens aktivitet og handlingsplan IV

- Ungdom, klassetrinn 7-10. Behov for fysisk aktivitet, trening og kosthold, trivsel i hverdagen.
- Jenter en utsatt gruppe mht trivsel, mobbing i skolen.
- Barn av eneforsørgere, kan være en økonomisk utfordring.
- Mobbing tidvis og stedvis et problem i skolemiljøer.
- Arbeidsløse – aktivitet og sosiale møteplasser
- Trivselsleder i skolen, kontaktperson.
- Mistrivsel, usikkerhet og bekymringer blant unge skoleelever.
- Noen skoler har et dårlig uteaktivitetsområde

Golfklubbens «Aktivitets- og Handlingsplan»

Fokusområdene danner grunnlaget for den prioriteringen som klubben må gjøre mht hva en ønsker og hva som er realistisk å få gjennomført. Prioriteringen må gjøres i samarbeid med kommunens administrasjon, rådmann og formannskap. Dette for at aktivitetene skal være forankret og akseptert av kommunene som en kommunal oppgave utført av en frivillig lag/organisasjon. Golfklubben utformer et forslag til Handlings- og Aktivitetsplan som danner grunnlag for en slik gjennomgang. Bruk Idrettsrådet som hørings- og diskusjonspart før presentasjonen med kommunen.

Våre fokusområder – input til Handlingsplan for bedre folkehelse i kommunen.

- Folketallsveksten medfører behov for **økt kapasitet** på eksisterende idrettsanlegg. – nye aktiviteter – nye brukergrupper - integrering
- Fokus på **alderstilpassede fritidsaktiviteter**
- **Lavterskeltilbud for aldersgruppen 60+**
- Fokus på **barn – ungdom**
- Fokus på **barnefamilier**
- **Ungdomsaktiviteter**, forebyggende for **trivsel** i skolen, kriminalitet, overvekt, tilbud for arbeidsledige
- Fokus på bevilgninger som bedrer forebyggende helsearbeid.
- Treningsaktiviteter med **fokus på kosthold og trivsel, sosialisering**
- Forebyggede helsearbeid lavt prioritert
- Relativt høye helseutgifter, totalt ca. 30% av kommunens utgifter, omfordeling av ressurser til forebyggende
- Kommunens driftsresultat + 2,6%, muligheter for økte bevilgninger

- Ungdom, **klassetrinn 7-10. Behov for fysisk aktivitet, trening og kosthold, trivsel i hverdagen.**
- **Jenter en utsatt gruppe mht trivsel, mobbing i skolen.**
- **Barn av eneforsørgere**, kan være en økonomisk utfordring.
- **Mobbing** tidvis og stedvis et problem i skolemiljøer.
- **Arbeidsløse** – aktivitet og sosiale møteplasser
- **Trivselsleder i skolen**, kontaktperson.
- **Mistrivsel, usikkerhet og bekymringer blant unge skoleelever.**
- Noen skoler har et **dårlig uteaktivitetsområde**

Prioriterte fokusområder

A. Aldersgrupper

B. Trivselsaktiviteter

C. Sosiale møteplasser

Aldersgrupper

- Barn, økt fokus på eneforsørger barn
- Ungdom; klassetrinn 7 -10
- Jenter
- Voksne; 60+

Trivselsaktiviteter

- Knøttegolf – ungdom trener barn
- 3 – 6 – 9 hullsrunder
- Golf – hvor du bor.
- Aldersmiks, 3 generasjoner
- Simulator golf, spill - helårsaktivitet
- Faddergolf – finn en venn
- Supportgolf – mat – drikke - helsekost
- Mestring – konkurranser – treningsområdene - simulator
- Gå en runde, orienteringsgolf
- Fotogolf, bilder fra golfbanen, naturen
- Golfcamp – en natt i Naturparken

Sosiale møteplasser (ikke sosiale media)

- Klubbhus –kafe
- Halfhouse
- Verkstedet
- Treningsområde
- Hjemme hos en golfer
- Konferanserommet
- Golfakademiet
- Simulatorsenteret

- På benken - teested
- Kontoret
- Golfbilen
- Komiteene
- Styrerommet

Videre fremdrift 2017 - 2018

- Planer og forslag vedtas i styret i golfklubben. Møte med Idrettsrådet i Meland innen juni 2017.
- Presentasjon for rådmann Meland kommune innen 30.08.2017
- Presentasjon for politiske organer Meland kommune innen 30.01.2017 (2018?)
- Handlingsplan 2018 godkjennes på Årsmøte (i klubben?) i februar 2018

Oppsummering

Prosjektgruppen har stor tro på at golfsporten og golfklubbene kan bidra til bedre folkehelse for befolkningen. Vi har kompetansen, erfaringene og motivasjonen.

Økonomien i mange klubber er en utfordring. Golfklubbene har tradisjonelt kommet langt ned på prioriteringslisten når det gjelder kommunale og statlige støtteordninger. Vi vil med dette prosjektet invitere kommunen til et videre samarbeid hvor golfklubben bidrar med sine ressurser og hvor kommunen bidrar med ressurser for en bedre folkehelse i kommunen.

Vi ønsker å være en aktiv samfunnsaktør som synliggjør vår visjon;

Golf – en idrett for alle.

Hilsen

Prosjektgruppen

Lars Barstad, styreleder MGK og prosjektleder, Rune Mjøs, daglig leder MGK, Bjørn Tore Hesjedal, leder Idrettsrådet, og Nils Marton Aadland, varaordfører Meland kommune.