

RAKKESTAD KOMMUNE

Omsorgsutvalget

MØTEINNKALLING

Omsorgsutvalget	
Møtedato/sted: 25.04.2012 Miranda, Johs C Liensgt	kl: 18.00

SAKLISTE:

Godkjenning av protokoll

2/12

ÅRSMELDING 2011 - ØSTFOLDHELSA

3/12

ALKOHOLPOLITISKE RETNINGSLINJER 2012 - 2016

Orientering:

Soknediakon Laila B. Andresen presenterer sin aktivitet som soknediakon i Rakkestad.

Saksdokumentene følger vedlagt.

De representanter som ikke kan møte p.g.a. lovlig forfall må omgående melde fra om dette til servicekontoret, tlf. 69225500. **Vararepresentanter møter kun etter nærmere innkalling herfra.**

Rakkestad, den 18.04.2012

Stein Bruland (s)
Leder

RAKKESTAD KOMMUNE

Omsorgsutvalget

Saksbehandler Gunvor Halstvedt

Arkiv nr. G10

Utvalg	Saknr	Møtedato
Oppvekstutvalget	3/12	24.04.2012
Teknikk- og miljøutvalget	14/12	24.04.2012
Omsorgsutvalget	2/12	25.04.2012
KOMMUNESTYRET	/	
ELDRERÅDET	6/12	23.04.2012

Utvalgssak 2/12

Saknr 12/1338

Løpenr 6118/12

2-12 ÅRSMELDING 2011 - ØSTFOLDHELSEA

Rådmannens forslag til vedtak:

Rakkestad kommune tar årsmelding 2011 for Østfoldhelsa til orientering

Saksopplysninger:

Vedlegg:

1 – Årsmelding for Østfoldhelsa 2011.

Bakgrunn for saken:

I årsmelding for Østfoldhelsa 2010, ble det vedtatt at årsmeldingen skulle sendes partnerne med en anbefaling om å legge den frem som melding til kommunestyret.

Kommunens ansvar for saken:

Rakkestad kommune er partner i Østfoldhelsa. Østfoldhelsa behandlet årsrapporten for 2011 i styret for Østfoldhelsa 11.04.12

Andre opplysninger:

Folkehelse vil bli eget tema i et kommunestyremøte etter sommerferien.

RAKKESTAD KOMMUNE

Omsorgsutvalget

Saksbehandler Anne Sofie Andersen

Arkiv nr. U60

Utvalg	Saknr	Møtedato
Omsorgsutvalget KOMMUNESTYRET	3/12 /	25.04.2012

Utvalgssak 3/12

Saknr 12/1400

Løpenr 6164/12

3-12 ALKOHOLPOLITISKE RETNINGSLINJER 2012 - 2016

Rådmannens forslag til vedtak:

Alkoholpolitiske retningslinjer vedtas som fremlagt.

Saksopplysninger:

Vedlegg: 1 – Alkoholpolitiske retningslinjer for Rakkestad kommune.

Bakgrunn for saken:

Rakkestad kommunestyre vedtok 16.10. 2008 sak 65/08 Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2008-2012 hvor Alkoholpolitiske retningslinjer inngikk som eget kapittel.

Kommunene var den gangen gjennom sentrale føringer pålagt egen rusmiddelpolitisk handlingsplan hvor retningslinjer skulle inngå.

Alkoholpolitiske retningslinjer skal vedtas i hver kommunestyreperiode som grunnlag for behandling av salgs- og skjenkebevillinger.

Det er i denne omgang ønskelig og nødvendig å se handlingsplan for rusområdet i en større sammenheng for helse- og sosialområdet. Dette inngår i planarbeid for en mer helhetlig Helse- og omsorgsplan.

Alkoholpolitiske retningslinjer behandles derfor nå isolert i henhold til kravene i Alkoholloven. Ytterligere tiltaksarbeid vil videre inngå i et mer helhetlig planarbeid på området.

Kommunens ansvar for saken:

I henhold til alkoholloven skal kommunestyret vedta alkoholpolitiske retningslinjer for kommunestyreperioden før behandling av salgs- og skjenkebevillinger. Gjeldende salgs- og skjenkebevillinger utløper 30. juni 2012, jf. Alkoholloven § 1-6.

Økonomi:

Alkoholpolitiske retningslinjer utløser salgs- og skjenkegebyrer i forhold til omsatt mengde vare. Gebyrene er behandlet i pkt. 5 i retningslinjene.

Det er ikke gjort endringer i gebyrsatsene ved revisjon av retningslinjene.


Administrasjonens vurdering:

Salgs- og skjenkebevillinger har vært et velregulert område i Rakkestad kommune i perioden 2008-2012. Antallet bevillinger i kommunen er stabilt, og antall kontrollsaker med behov for oppfølging har vært et minimum.

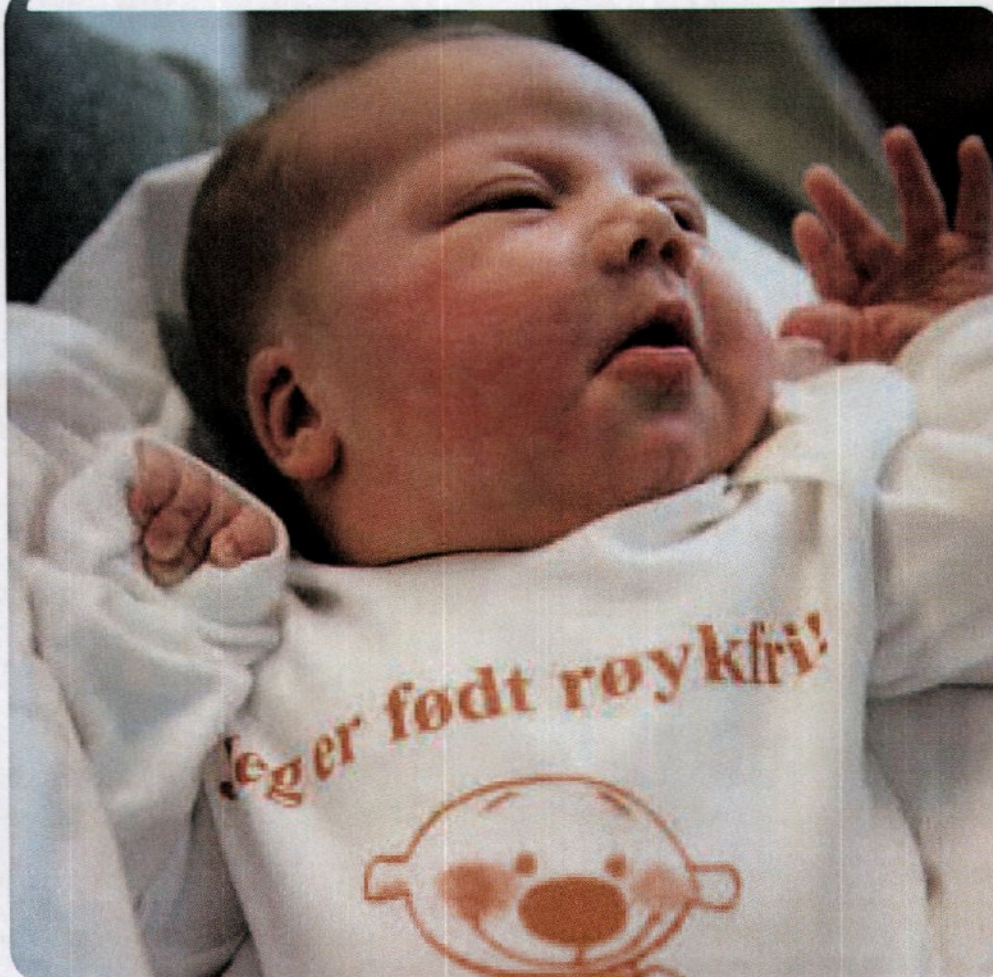
Det er på bakgrunn av dette kun gjort noen mindre redaksjonelle endringer i retningslinjene for denne perioden.

Når det gjelder plan for rusområdet er dette en større utfordring som i denne perioden bør sees i et mer helhetlig planbilde enn det en særplan for rusområdet gir.

Rusforebyggende tiltak vil være en del av både Oppvekststrategier og Folkehelseiltak i kommunen. Miljø- og terapitjenester er en del av kommunens totale helse- og omsorgstjeneste. Terapeutiske og forebyggende tiltak på rusområdet vil derfor videre inngå i dette planverket. Mye at dette arbeidet er startet administrativt og vil først fremkomme i Planstrategi for kommunen høst 2012.

	Rakkestad kommune Sentralarkivet
Dato	12/4-12
Saks nr.	12/1338 Dok.nr. 1
Løpe nr.	5943/12
Arkivkode	G10
Saksbeh.	GH
Avdeling	FAM

 Østfoldhelse



ÅRSMELDING 2011



Østfold fylkeskommune



Østfold – et WHO Healthy Cities-fylke

1. FORORD

Årsmeldingen for 2011 markerer også slutten på forrige politiske periode. Hva var så de viktigste resultatene fra de fire årene?

De siste årene har Østfoldhelsa vektlagt å øke aktivitetsomfanget. Fylkeskommunen har kanalisert økte økonomiske ressurser til feltet, og gitt arbeidet høyere status både organisatorisk og planmessig: Prinsippet om «helse i alt» er gradvis i ferd med å få fotfeste. Alle kommunene har sluttet seg til partnerskapet, og innsatsen for å redusere sosiale ulikheter i helse har økt. Mange kommuner har prioritert forebyggende og helsefremmende arbeid på tvers av politiske skillelinjer. Langvarig arbeid for å påvirke nasjonal folkehelsepolitikk har gitt resultater.

Også i 2011 oppnådde folkehelsearbeidet gledelige resultater:

- HEPROGRESS ble igangsatt og befolkningsundersøkelse blant cirka 45.000 østfoldinger påbegynt.
- Prosjektet «Helsefremmende videregående skoler» ser ut til å oppnå spennende resultater.
- Alle kommunene i Østfold ble med på Ny Giv, og det gjøres mye spennende arbeid for å øke gjennomføringsgraden på videregående skoler.
- Regional folkehelseplan ble vedtatt.
- Østfold tok initiativ til å påvirke folkehelseloven i riktig retning og fikk gjennomslag for flere viktige synspunkter.
- Også Hvaler kommune og Kreftforeningen besluttet å bli med.
- INSPRIA ble åpnet som det eneste vitensenteret i landet som arbeider for å bedre barn og unges livsstil.
- Østfold fylkeskommune, Statens vegvesen, Fredrikstad og Sarpsborg kommuner utarbeidet en felles, forpliktende søknad om 458 millioner fra Samferdselsdepartementets belønningsordning fordelt over fire år. En viktig hensikt med fellessøknaden er å løse trafikkproblemene i nedre Glomma, blant annet ved å tilrettelegge for mer miljøvennlig transport. En stor del av midlene er planlagt brukt for å legge forholdene bedre til rette for gående og syklende, samt drive holdningsskapende arbeid blant annet for å få folk til å gå eller sykle.

Hvor bør så veien gå videre fra 2012?

Vi bør fortsatt heve blikket, lære av det som skjer utenfor Norges grenser og videreføre vårt internasjonale engasjement. Det bør også arbeides ytterligere for å gjøre folkehelsefeltet mer kunnskapsbasert. Samtidig må man anerkjenne erfaringsbaserte tilnærminger, og mobilisere befolkningen til å ta større ansvar både for seg selv og andre. Her ligger det utfordringer særlig for kommunene. Høy faglig kunnskap må forvaltes med klokskap og respekt for lokalkunnskap og ulike verdisyn.

Samtidig blir det viktig at kommunene gir det forebyggende og helsefremmende arbeidet høyere prioritet enn hva de gjør i dag. Her ser det ut til at Samhandlingsreformens folkehersedel gir noen resultater. Både den administrative og politiske ledelsen i mange kommuner virker mer interessert i feltet enn tilfellet var for et par år siden. Forhåpentligvis er de samme lederne oppmerksomme på risikoen for å sektorisere folkehelsearbeidet i kommunehelsetjenesten. Ja, de er meget viktige aktører på feltet, men alene vil de få gjort alt for lite.

Vår oppfordring til partnerne i Østfoldhelse for 2012 blir da som følger:

- Innarbeid folkehelse i første omgang i kommunale planstrategier
- Bli med på å realisere regional folkehelseplan og dets handlingsprogram. Alle kan gjøre noe, selv om ikke alle kan gjøre alt.
- Legg forholdene til rette for organisert og uorganisert frivillighet, slik at vi sammen kan gjøre samfunnet vårt bærekraftig.
- Del vår visjon om det levende, sunne, trygge og rettferdige Østfold!

Til slutt ønsker styret i Østfoldhelse å rette følgende oppfordring til alle politikere i Østfold. Fylkets folkehelsearbeid har siden oppstarten tidlig på 90-tallet vært drevet frem og holdt i live av ulike generasjoner med politikere. Vi kan være uenige om virkemidler, verdier og strategier. Men en ting har vi alle felles: Vi ønsker å arbeide for å styrke folks helse, trivsel og livskvalitet. Gjør ditt bidrag ved å løfte det forebyggende og helsefremmende arbeidet i din kommune!

Inger-Christin Torp
Fylkespolitiker

May Elisabeth Hansen
Fylkespolitiker

Monica Carmen Gåsvatn
Fylkespolitiker

Jon-Ivar Nygård
Ordfører i Fredrikstad

Håvard W. Osflaten
Ordfører i Hobøl

Reidar Kaabbel
Ordfører i Våler

Ellen Solbrekke
Ordfører i Rakkestad

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. Forord.....
2. Strategier, filosofi, mål og organisering.....
 - 2.1 Viktige nasjonale grep i folkehelsearbeidet i 2010.....
 - 2.2 Østfoldhelsas arbeidsmåte, roller, mål og partnerskapsstrategier.....
 - 2.3 Organisasjon.....
 - 2.4 Nettverk.....
3. Regionalt folkehelsarbeid og oppfølging av delmål.....
 - 3.1 Folkehelsearbeid i fylkeskommunens egen drift i 2010.....
 - 3.2 Folkehelsearbeid i regi av partnerskapet Østfoldhelsa.....
 - 3.3 Ressursgrupper.....
 - 3.4 Oppfølging av Østfoldhelsas delmål i 2010.....
4. Kommunalt folkehelsearbeid.....
6. Frivillig arbeid for fysisk aktivitet.....

2. STRATEGIER, FILOSOFI, MÅL OG ORGANISERING

2.1. VIKTIGE NASJONALE GREP I FOLKEHELSEARBEIDET I 2011

Da folkehelseloven var på høring frem til januar 2011 ledet Østfold fylkeskommune en arbeidsgruppe, med forankring i KS, satt sammen av representanter fra tre fylkeskommuner. Disse laget en mal for høringsuttalelse som interesserte fylkeskommuner og kommuner kunne slutte seg til. Malen dannet også utgangspunktet for uttalelsene fra Østfold fylkeskommune og Østfoldhelse. En rekke fylkeskommuner og kommuner over hele landet benyttet argumenter fra malen.

Sentrale myndigheter fulgte opp flere av momentene, eksempelvis:

- En rekke kommuner og fylkeskommuner mente at lovens formål ikke bare skulle gjelde for statlige helsemyndigheter. Den måtte omfatte alle relevante statlige myndigheter. Fremfor å endre lovens virksomhetsområde så lages en ny paragraf 22 som understreket gjennom en prinsippbestemmelse at alle statlige myndigheter har et folkehelseansvar og skal vurdere helsekonsekvenser når naturlig.
- En rekke uttalelser etterspurte en opptrappingsplan på folkehelse. I stedet ble det besluttet å lage en tverrdepartemental folkehelseplan i 2012.
- Lovutkastet bygde opprinnelig på fire prinsipper; «bærekraftig utvikling», «helse i alt», «føre var-prinsippet» og «utjevning». En rekke instanser savnet «empowerment» som prinsipp, og dermed ble prinsippet medvirkning innarbeidet. Det fikk derimot ikke konsekvenser for lovens øvrige innhold.

Hovedtrekk i folkehelseloven er dermed:

- Ansvaret for folkehelsearbeid legges til kommunen fremfor til kommunens helsetjeneste. Kommunen skal i folkehelsearbeidet bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, og ikke bare helsesektoren.
- Kommunenes ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer blir konkretisert, slik at de får et tydelig bilde av hva som er de lokale helseutfordringer i den enkelte kommune.
- Statlige helsemyndigheter og fylkeskommunene skal gjøre opplysninger om helsetilstand og påvirkningsfaktorer tilgjengelig og gi støtte til kommunene.
- Oversikten over folkehelseutfordringer skal inngå som grunnlag for arbeidet med planstrategier. En drøfting av kommunens/fylkets helseutfordringer bør inngå i lokal/regional planstrategi.
- Kommunen fastsetter mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet for å møte kommunens egne folkehelseutfordringer. Mål og strategier skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven.
- Kommunene skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer.

Lov om folkehelse for fylkeskommuner ble innarbeidet i den nye folkehelseloven, som også ivaretok bestemmelser fra den tidligere kommunehelsetjenesteloven.

Helse- og omsorgstjenesteloven supplerer folkehelse- og sosialtjenesteloven. Den erstatter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Den omhandler det mer individrettede forebyggende og helsefremmende arbeidet. Helsefremmende og forebyggende arbeid er her forankret som tre oppgaver:

1. Egne helsefremmende og forebyggende tjenester (helsestasjonstjeneste og helsetjeneste i skoler).
2. Forebyggende innsats som en del av alle kommunale helse- og omsorgstjenester.
3. Helse- og omsorgstjenestenes bidrag i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet.

Gjennom Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) legger regjeringen den politiske kursen for helse- og omsorgstjenestene og folkehelsearbeidet de neste fire årene.

I den nasjonale helse- og omsorgsplanen for 2011–2015 la regjeringen blant annet vekt på følgende innenfor folkehelsefeltet.:

- Regjeringen vil styrke arbeidet med å fremme god helse i befolkningen, forebygge sykdom og utjevne sosiale helseforskjeller. Samfunnet har ansvar for å sikre gode oppvekstvilkår og tilrettelegge for en helsefremmende livsstil, slik at det blir enkelt å ta sunne valg i barnehagen, i skolen, i fritiden, og på arbeidsplassen.
- Regjeringen vil ha et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid på tvers av sektorer, nasjonalt, regionalt og lokalt. Dagens strategier og handlingsplaner og de som blir utarbeidet i perioden, skal knyttes sammen i en tverrdepartemental folkehelsestrategi, som skal være ferdig i 2012.
- Kommunene og lokalmiljøet er den viktigste arenaen for folkehelsearbeid. Forslaget til folkehelselov legger grunnlaget for et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid. Det skal tas utgangspunkt i regionale og lokale helseutfordringer, innsatsen må skje i alle sektorer og være forankret i plansystemet etter plan- og bygningsloven. Regjeringen vil utarbeide en gjennomføringsplan for folkehelseloven. Planen skal omfatte økonomiske virkemidler, utvikling av bedre kunnskapsgrunnlag og kompetanse på alle nivåer og i flere sektorer, samt metoder og standarder for godt folkehelsearbeid og effektive tiltak, blant annet basert på helseøkonomiske analyser.

2.2 ØSTFOLDHELSEAS ARBEIDSMÅTE, ROLLER, MÅL OG PARTNERSKAPSSTRATEGIER

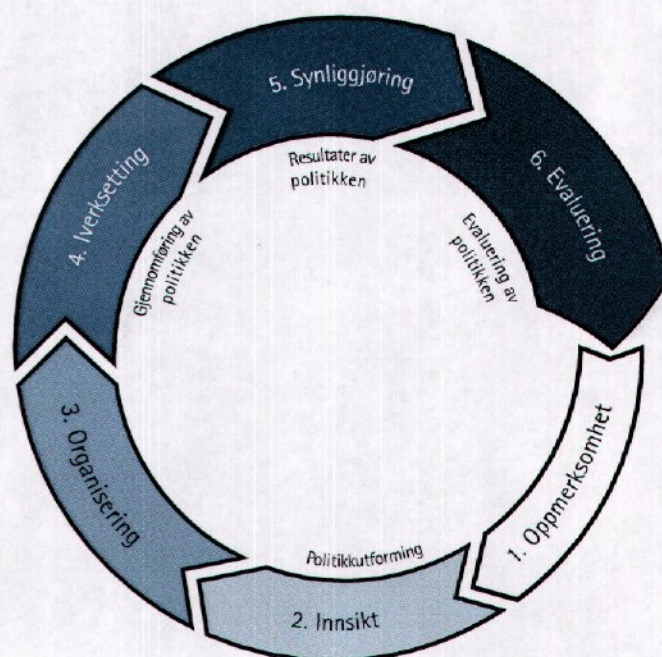
Strategiene for Østfoldhelse ble i 2009 forlenget med to år, ut 2011. Arbeidet i perioden 2006 – 2011 vil i hovedsak være knyttet til gjennomføringen av satsninger, partnerskapsbygging og kompetanseutvikling basert på de erfaringer og den kunnskap vi har høstet gjennom 15 år. Nasjonale føringer er ivaretatt ved at programmet blant annet bygger på anbefalingene som er gitt i St.meld. nr. 16 «Resept for et sunnere Norge» (2002 – 2003).

Det faglige grunnlaget for «Østfoldhelse» bygger på et fagperspektiv, et befolknings/brukerperspektiv og et organisasjons/ledelsesperspektiv. Et folkehelsearbeid som kjennetegnes av kontinuitet med perspektiver på kort og lang sikt, er et nødvendig utgangspunkt for å oppnå resultater. Metoden som Østfoldhelse har prøvd ut med godt resultat, kan beskrives som en systematisk prosess med seks ledd, knyttet sammen i en sirkel som har en dynamisk karakter.

Vi kaller sirkelen for «Østfoldsirkelen for en bærekraftig folkehelsepolitikk». Sirkelen følger en planperiode på fire år, tilsvarende fylkes- og kommuneplanperioden, og nedfelles i årlige handlings- og økonomiplaner.

Østfoldhelse arbeider på 4 nivåer:

- Lokalt:** Samarbeid med kommuner og frivillige organisasjoner, forankret i partnerskapsavtaler. Integrering av folkehelse i all relevant, ordinær drift.
- Regionalt:** Samarbeid med regionale aktører, forankret i partnerskapsavtaler. Innsats for å implementere folkehelse i fylkeskommunens egen drift.
- Nasjonalt:** Samarbeid med nasjonale myndigheter. Påvirkning av nasjonal folkehelsepolitikk. Alliansebygging med fylkeskommuner. Medvirkning i Norsk nettverk av helse- og miljøkommuner, samt nettverk av trygge lokalsamfunn/Nasjonalt råd for Trygge lokalsamfunn (observatør).
- Internasjonalt:** Samarbeid med Verdens Helseorganisasjon. Deltagelse i folkehelsekomiteen i Assembly of European Regions (AER). Oppfølging av medlemskapet i nettverket av Healthy Cities. Initiating og deltagelse i internasjonale folkehelseprosjekter



Østfoldsirkelen for en bærekraftig folkehelsepolitikk, HEPRO (Health and social wellbeing in the Baltic Sea Region): 2007).

I Østfold fyller fylkeskommunen følgende roller i sitt folkehelsearbeid:

Politikkrollen: Viktige deler av folkehelsearbeidet handler om å mobilisere innbyggere og nærmiljøer til å ta ansvar for egne liv og handlinger. Et velfungerende forebyggende og helsefremmende arbeid bør derfor bygge på at beslutninger tas på lavest mulige nivå. All politikk bør være mest mulig kunnskapsbasert og ha som overordnet målsetting å utjevne helseforskjeller.

Pådriver- og utviklingsrollen: Fylkeskommunen skal være en pådriver i folkehelsearbeidet. Gjennom visjoner, forpliktende strategier, mobilisering og partnerskapsstrategier bør folkehelsearbeidet realisere handlingsrom, skape gjensidig tillit mellom likeverdige aktører og utløse den iboende helsefremmende kraften i fylket.

Planleggerrollen: Planforankring i fylkeskommunens overordnede planverk bør ivareta kontinuitet i folkehelsearbeidet og angi retningen for hele fylkets folkehelsearbeid. Gjennom dialog og rådgivning er det viktig å skape forståelse for felles utfordringer og fremgangsmåter for å nå regionale og nasjonale folkehelsemål.

Samordningsrollen: Folkehelsearbeidet skal samordne ulike krefter i folkehelsearbeidet, på tvers av fag, nivåer og sektorer for å sikre en hensiktsmessig ressursutnyttelse og mulighet for måloppnåelse.

Overvåkningsrollen: For å kunne ivareta politikk- og planleggerrollen bør fylkeskommunen ha en oversikt over viktige folkehelseutfordringer og påvirkningsfaktorer lokalt og regionalt som kan følges over tid. Kunnskapsbaserte tilnærminger bør ha som ambisjon å ivareta evaluering, dokumentasjon av innsats og måling av effekter.

Kompetanserollen: Forskningsrollen skal bidra til at fylkeskommunene kan fylle en kompetanserolle der de gir råd og veiledning til kommuner og frivillige krefter. Fylkeskommunene må samtidig bidra til oppfylning av nasjonale og regionale folkehelsemålsettinger, deriblant gjennom kompetanseoppbygging. Rollen innebærer også et ansvar for å informere befolkningen om helseforhold, og det hviler et særlig ansvar for å nå frem til barn, ungdom og grupper med lav sosioøkonomisk status med informasjon som bidrar til livsstilsendringer.

Stimulerings- og iverksetterrollen: Østfold fylkeskommune initierer og driver et folkehelsearbeid, både selvstendig og i samarbeid med andre partnere. Gjennom normative, pedagogiske, fysiske, økonomiske og demokratiske virkemidler settes folkehelsepolitikk ut i livet gjennom bruk av både «pisk og gulrot».

Tjenesteutøver- og arbeidsgiverrollen: Som tjenesteutøver bør fylkeskommunen og kommunene initiere og drive et selvstendig folkehelsearbeid, eksempelvis innenfor tjenesteytingen. Spesielt viktig i dette arbeidet vil det være å innrette tilbudene på en måte som ikke forsterker, og aller helst reduserer, sosiale helseforskjeller. Også som arbeidsgiver plikter fylkeskommunene og kommunene å arbeide helsefremmende overfor ansatte.

2.2.1 Hovedmål og delmål i fylkesplanen

«Østfold mot 2050», fylkesplan 2009-2012 har, under hovedtemaet Levekår og folkehelse, følgende hovedmål: «*God livskvalitet for alle som bor i Østfold.*»

• Delmål folkehelsearbeid:

Folkehelsearbeidet i Østfold skal bidra til at forebyggende og helsefremmende arbeid gir positive resultater for den enkelte og samfunnet. Østfold skal bli et ledende fylke i å utjevne sosiale helseforskjeller.

• Delmål: Inkludering og integrering

Østfold skal være et flerkulturelt samfunn der ulike kulturer respekterer hverandre. Innvandrere og deres etterkommere skal sikres likeverdige levekår og muligheter for å delta i yrkes- og samfunnslivet.

• Delmål: Universell utforming

Aktiviteter, tilbud, produkter, byggverk og uteområder for allmenn bruk skal utformes slik at de så langt det er mulig kan brukes av alle mennesker på en likestilt måte, uten spesielle tilpasninger eller hjelpemidler.

• Delmål: Barn og unge:

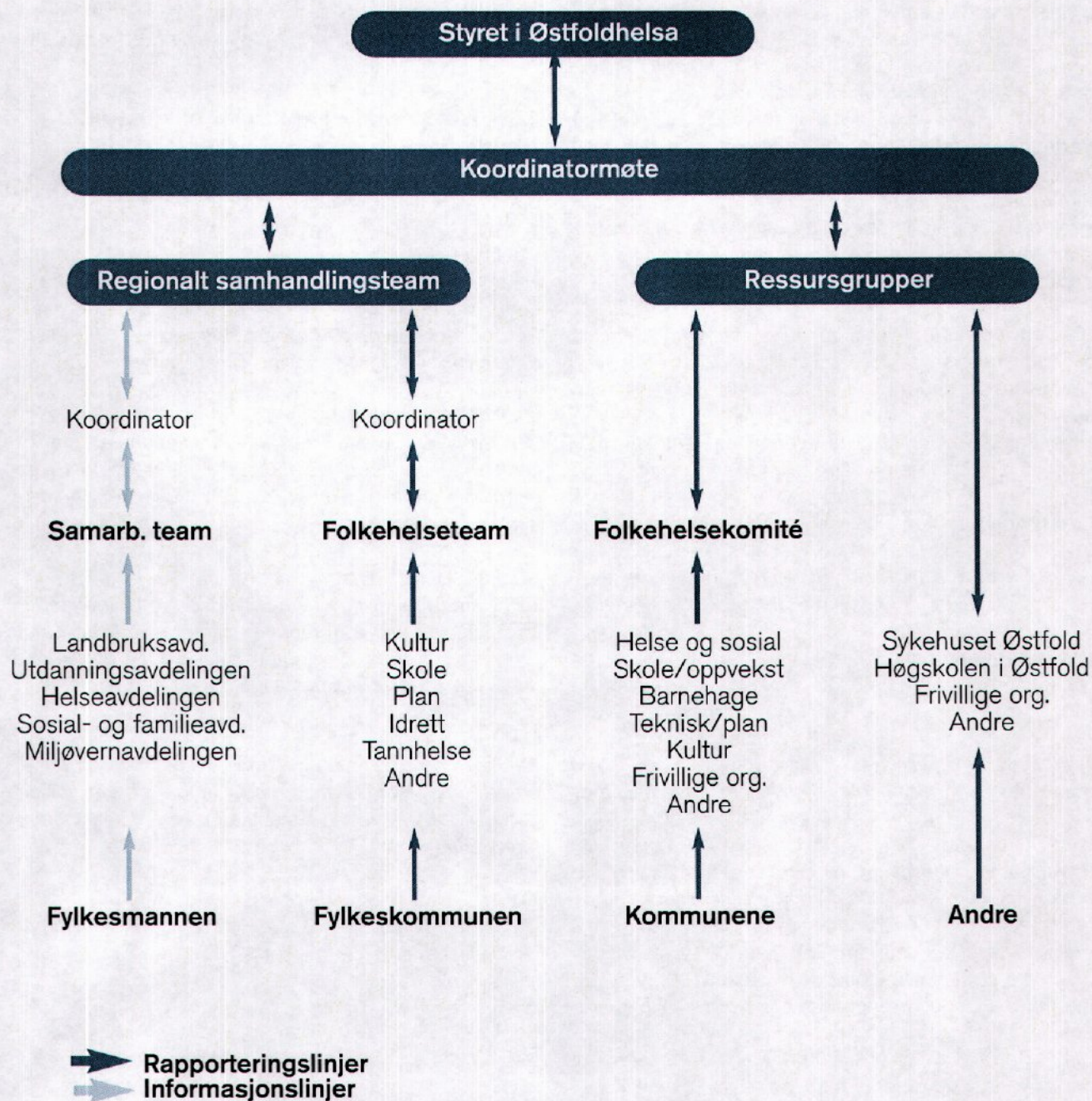
Alle barn og unge skal gis gode, likeverdige og utfordrende oppvekstmuligheter, som legger til rette for en god psykisk og fysisk helse og stimulerer til aktiv samfunnsdeltagelse.

• Delmål: Utdanning

Utdanningsnivået skal økes og fratall i opplæringsløpet skal reduseres.

2.3 ORGANISASJON

Figuren viser hvordan partnerskapet Østfoldhelse er organisert.



2.3.1 Østfoldhelsas styre:

Østfoldhelsa er basert på samarbeid på tvers av fag og nivåer. Det er lagt vekt på å gjøre organiseringen fleksibel, og å fordele ansvaret for måloppnåelse. Alle partnene er likeverdige. For å sikre likeverdigheten er det oppnevnt et styre for Østfoldhelsa, som består av ledende politikere fra fylkeskommunen og fra kommunene. Styret følger med i gjennomføringen av folkehelsearbeidet, godkjenner handlingsplaner og årsmeldinger, og har ansvaret for partnerskapets måloppnåelse.

Frem til kommunevalget i 2011 besto styret av:

Aase Botnevik Rennesund, Østfold fylkeskommune

Roar Høisveen, Østfold fylkeskommune

Marta Lindås, Østfold fylkeskommune

Per Lebesby Fredrikstad kommune

Britt E. Gulbrandsen Spydeberg kommune

Paul-Erik Krogs vold Moss kommune

Linda I. Karlsen Duffy Sarpsborg kommune

Inger-Christin Torp (Observatør), Østfold fylkeskommune

Det nye styret for kommende fireårs-periode består av:

Styreleder Inger-Christin Torp, Østfold fylkeskommune

Monica C. Gåsvatn, Østfold fylkeskommune

May E. Hansen, Østfold fylkeskommune

Nestleder Ellen Solbrække,

Ordfører i Rakkestad kommune

Reidar Kaabbel, Ordfører i Våler kommune

Håvard W. Osflaten, Ordfører i Hobøl kommune

Jon-Ivar Nygård, Ordfører i Fredrikstad kommune

2.3.2 Sekretariat

Folkehelseseksjonen er sekretariat for Østfoldhelse, og var i 2011 bemannet med 6 årsverk (inklusive folkehelsepolitiker i 50 % stilling). Denne staben har ivaretatt sekretariatet for Østfoldhelse, prosjektet HEPROGRESS og dekket oppgaver som skal ivaretas av fylkeskommunens folkehelseseksjon. Det ble i tillegg besluttet å tilsette en person som helseovervåker i 2012. Folkehelseseksjonen har tatt på seg ansvaret for å forvalte ordningen med tilskudd til drift av lokale innvandrersorganisasjoner og frivillig virksomhet i lokalsamfunn. Det vil bli arbeidet for å se dette i sammenheng med folkehelsearbeidet for øvrig. Det er i tillegg en rekke andre funksjoner i fylkeskommunen som har folkehelse som en del av sin portefølje, eksempelvis en idrettskonsulent, en folkehelserådgiver i tannhelsetjenesten i full stilling, egen GIS-medarbeider med flere.

2.3.3 Folkehelsekoordinatorer

Koordinatorer er blant annet bindeleddet mellom de ulike aktørene og programledelsen. En kommune definerer selv en koordinators funksjon, arbeidsområder og organisatoriske plassering. Østfoldhelse har pekt på følgende roller/funksjoner som en koordinator kan ivareta, for eksempel: pådriverrolle, koordinerende funksjon, utviklerrolle, kompetanseoppbygging, plan- og strategierolle. Spesielt viktig anses den funksjonen som handler om å koordinere organisasjonenes interne folkehelsearbeid på tvers av sektorer og virksomheter.

2.3.4 Tverrsektorielt og nivåovergripende samarbeid

Hos Fylkesmannen i Østfold er det dannet et tverrfaglig team (planlaget), og i fylkeskommunen er det laget et samarbeidsforum på folkehelse hvor politiske og administrative ledere møtes.

I mange kommuner er det opprettet komiteer for folkehelse, som er organisert noe ulikt, og som fungerer med varierende kvalitet. Vanligvis består de av politiske og administrative ledelse, samt frivillige organisasjoner.

Koordinatormøtet fungerer blant annet som et fagråd og et rådgivende forum for styret og sekretariat. Det skal bl.a. være drøftingsforum for faglige spørsmål som angår Østfoldhelse, og virke for samarbeid mellom ulike offentlige organer som deltar i partnerskapet.

2.4. NETTVERK

2.4.1 WHO-nettverket av Sunne byer

Østfold fylkeskommune ble tatt opp i det europeiske WHO Healthy Cities-nettverket i 2006.

Fylkesordfører Ole Haabeth underskrev i 2009 Zagrebklæringen på vegne av Østfold fylkeskommune. Deklarasjonen uttrykker den klare og sterke forpliktelsen fra politiske ledere i europeiske byer til å styrke og forsvare handling i forhold til helse, likhet i helse, bærekraftig utvikling og sosial rettferdighet.

For å oppnå status som «Healthy City», stiller Verdens Helseorganisasjon en rekke krav til kvaliteten på folkehelsearbeidet. Utnevnelsen gis for en bestemt periode. Hvis man ikke fortsetter å levere resultater, trekkes medlemskapet tilbake.

Verdens Helseorganisasjon stiller mye av sin ekspertise til rådighet. Fremtredende fagpersoner er tilgjengelige for Healthy Cities-nettverket. Dette gir folkehelsearbeidet i Østfold en viktig kompetansetilførsel og mulighet.

Viktige temaer for fase V av WHO Healthy Cities-nettverket er Støttende og omsorgsfulle miljøer, Sunn livsstil og et godt bymiljø som fremmer helse og miljøkvaliteter.

2.4.2 Sunne kommuner - WHO's norske nettverk

Sunne kommuner – WHO's norske nettverk er den norske grenen av det internasjonale nettverket for WHO Healthy Cities. Nettverket besto i 2011 av i alt 18 kommuner og tre fylkeskommuner.

Nettverkets arbeid finansieres ved kontingenter fra medlemmene, og ved støtte fra staten. Nettverket har et sekretariat med én ansatt. Nettverket styres gjennom vedtekter, generalforsamling og eget styre. Kirsten Hasvoll fra Bodø kommune var i 2011 styreleder. Hun var varaordfører frem til kommunevalget.

2.4.3 Assembly of European Regions

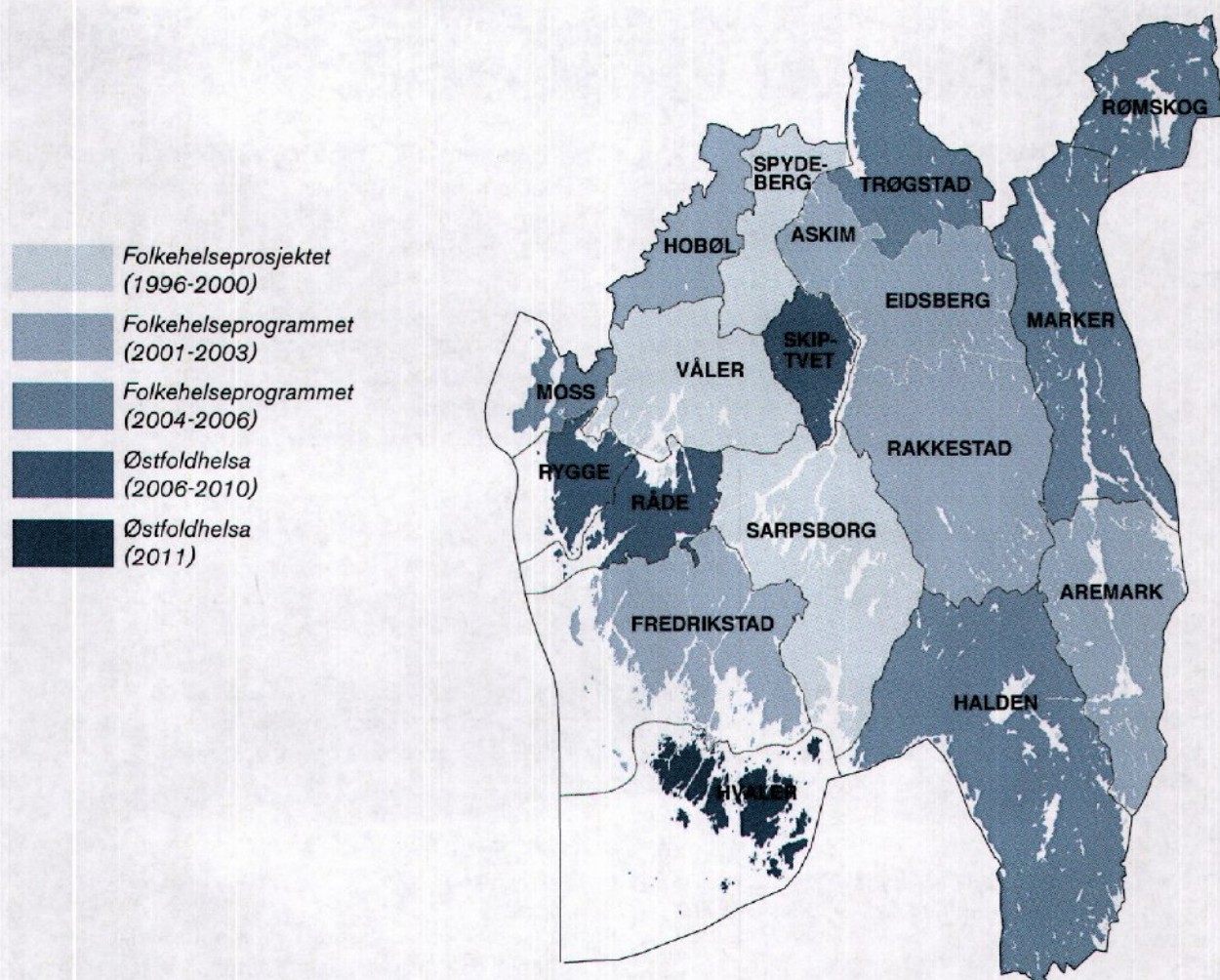
AER er det største nettverket av europeiske regioner. Mer enn 270 regioner fra 33 land deltar, sammen med 16 interregionale organisasjoner. Deres formål er blant annet å promotere subsidiaritetsprinsippet, øke regionalpolitikeres innflytelse overfor europeiske institusjoner, og legge til rette for samarbeid på tvers av regionene. Østfold representerer Østland fylkene i komité 2, som arbeider med spørsmål relatert til helse og sosiale forhold.

2.4.5 Nettverk av trygge lokalsamfunn

Trygge lokalsamfunn er et WHO-konsept for lokalsamfunnsbasert skadeforebyggende arbeid. Det er utviklet seks indikatorer som skal kjennetegne kommuner som arbeider med Trygge lokalsamfunn:

1. En infrastruktur basert på fellesskap og samarbeid, styrt av en tverrsektoriell gruppe som er ansvarlig for å fremme trygghet i sine lokalsamfunn.
2. Langsiktige, bærekraftige programmer som omhandler begge kjønn og alle aldre, miljøer og situasjoner.
3. Programmer som er rettet inn mot høyrisiko-grupper og –miljøer, samt programmer som fremmer tryggheten til utsatte grupper.
4. Programmer som dokumenterer hyppigheten og årsakene til skader.
5. Evalueringstiltak for å vurdere egne programmer, prosesser og effektene av forandringer.
6. Kontinuerlig deltakelse i nasjonalt og internasjonalt nettverk av Trygge lokalsamfunn.

Det anses som prestisjefullt å bli tatt opp som medlem, og i alt 18 norske kommuner og en fylkeskommune er sertifisert. I Østfold har Rakkestad, Spydeberg og Fredrikstad fått denne statusen. For å opprettholde statusen må kommuner regelmessig resertifiseres.



Folkehelsearbeidets historie

Folkehelsearbeidet i Østfold startet tidlig på 90-tallet, hvor innsatsen var forankret i fylkesplanen MONA (Miljø, oppvekst, næring og aldring). Det var ønskelig å prøve ut prinsippene i mer systematiske former. På den bakgrunn ble Folkehelseprosjektet startet opp i 1996 og Østfold fikk status som nasjonalt forsøksfylke. Forsøkskommuner var Sarpsborg, Spydeberg og Våler. Fra 2001 ble arbeidet organisert som et partnerskap, Folkehelseprogrammet, som fem år senere byttet navn til Østfoldhelsa. Litt etter litt har de fleste kommunene sluttet seg til.

I 2002 kom daværende helseminister, Dagfinn Høybråten, på besøk til Østfold for å se nærmere på folkehelsearbeidet. Han sa seg enig i at den måten Østfold arbeidet med temaet på var en klok tilnærming. Gjennom stortingsmeldingen «Resept for et sunnere Norge» tok han initiativ til at resten av landet skulle bygge opp tilsvarende partnerskap som i Østfold, hvilket også har skjedd i praksis.

Foruten kommunene, var følgende partnere med i Østfoldhelsa i 2011: Fylkesmannen i Østfold, Sykehuset Østfold HF, Høgskolen i Østfold, Østfold Idrettskrets, Nasjonalforeningen for folkehelsen og Frivilligssentrene. Kreftforeningen og Hvaler kommune besluttet også i 2011 å bli med. Østfold fylkeskommune leder partnerskapet.

3. REGIONALT FOLKEHELSEARBEID OG OPPFØLGING AV DELMÅL

3.1 EKSEMPLER PÅ FOLKEHELSEARBEID I FYLKESKOMMUNENS EGEN DRIFT

Fra 2010 fikk fylkeskommunene et lovpålegg om å fremme folkehelse innen de oppgaver som fylkeskommunen er tillagt, herunder regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Nedenfor vises noen eksempler på hvordan lovpålegget ble fulgt opp i Østfold fylkeskommune i 2011.

3.1.1 Fylkeskommunale grep for å styrke folkehelse gjennom innsats i skolene

- Handlingsplanen «Make your Goal» med tiltak for å redusere frafall i videregående opplæring er vedtatt videreført, og ny plan er under utarbeidelse
 - Skolene har resultatmål på frafall som følges opp i styringsdialogen med skoleledelsen.
 - Sosialfaglige rådgivere er et økonomisk og faglig samarbeid mellom Nav og fylkeskommunen. De har sitt arbeidssted på de videregående skolene, og har tett oppfølging med utsatte elevgrupper
 - Det er etablert innføringsklasser for minoritetsspråkelige elever
 - Det er etablert et eget forum for sosialpedagogiske rådgivere for erfaringsutveksling og kompetanseheving
 - Partnerskap for karriereveiledere videreføres
 - Kartlegging av lærernes kompetanse ut i fra hva som er definert i styringssystemet
 - Kompetanseutvikling av lærere i tråd med prioriteringene i kompetansestrategien
 - Ordningen med leksehjelp utvides til alle skolene i 2012- 13
 - Utvikle gode ordninger for informasjonsoverføring mellom ungdomsskolen og videregående skole
 - Gode samarbeidsordninger med kommunene innen faget Utdanningsvalg videreutvikles
 - Sommerskole for elever som har strøket i yrkesrettet matematikk og naturfag gjennomføres på flere skolene de første ukene i august
 - Østfold fylkeskommune tilbyr alle videregående elever enten gratis frukt og grønt hver dag, eller subsidiert skolefrokost. I 2011 ble det brukt cirka tre millioner kroner på dette, og det vil øke med ytterligere 500.000 i 2012. Stadig flere skoler velger å begynne med skolefrokost.
- Ny GIV er et treårig nasjonalt prosjekt som har som mål å etablere et varig samarbeid mellom stat, fylkeskommuner og kommuner for å få flere ungdommer til å fullføre og bestå videregående opplæring. Det er iverksatt både nasjonale og lokale tiltak. Ny GIV ble lansert høsten 2010 og pågår ut 2013. Alle kommunene i Østfold var med i Ny Giv i 2011. Tiltakene følges opp både på fylkeskommunalt og kommunalt nivå, med spesielt fokus på overgangene mellom ungdomsskole og videregående skole, fra Vg1 til vg2, og fra vg2 og ut i eventuelt lære, og god spredning av gjennom etablerte nettverk for å sikre at flest mulig lærere tar i bruk de metodene og de faglig- og didaktiske verktøyene som er utviklet i Ny Giv.

Helsefremmende skoler

Prosjektet Helsefremmende skoler ble startet opp i januar 2010. Fire pilotskoler deltar i prosjektet; Borg, Kalnes, Malakoff og Mysen videregående skoler.

Prosjektets hovedmål er «gjennom helhetlig og systematisk folkehelsearbeid på skolen å legge til rette for bedre forutsetninger for læring.» Prosjektet bygger på hypotesen og definisjonen på god helse om at «god helse gir overskudd til å takle skolehverdagens utfordringer».

Prosjektet har fem fokusområder; fysisk aktivitet med særlig vekt på kroppsøvingsfaget, kosthold med særlig vekt på kantina, psykisk helse og trivsel med særlig vekt på ansvar for egen helse, forankring av arbeidet i skolens styringsdokumenter og til sist erfaringsdeling og overføring av gode resultater.

En spørreundersøkelse, blant elevene, om selvopplevd helse og forhold på skolen ble gjennomført for andre gang i høstsemesteret. Resultatene fra undersøkelsen i 2011 samsvarer godt med tilsvarende resultater fra 2010, og forsterker dermed kvaliteten på resultatene / tendensene.

Majoriteten av elevene har god helse. Det er imidlertid tre undergrupper av elever som skiller seg ut, og som har vært fokus for innsats gjennom prosjektet; elever som sier at «selvopplevd helse ikke er god for tiden» (19 %), elever som ikke deltar i kroppsøving (20 %), og elever som bruker mye tid på skjermaktivitet (16 %). Det er overlapping mellom disse tre gruppene.

Videre oppga så mange som 40 % av elevene at de har vansker med å konsentrere seg i timene. Flere jenter enn gutter, og flere elever på studiespesialiserende enn på yrkesfag oppga vansker med å konsentrere seg i timene.

Delprosjektet «Bevegelsesglede» har hatt hovedfokus i prosjektet i 2011. Skolene har intervensjoner med grupper av elever for å øke deltakelsen i kroppsøving; Mysen og Malakoff tilbyr elever på byggfag en time mer fysisk aktivitet i uka knyttet til HMS-arbeidet i programfaget. Kalnes og Borg har tilpasset opplæring i kroppsøving. Det er satt i gang et omfattende følgeforskningsarbeid av delprosjektet i regi av lærerutdanningen ved Høgskolen i Østfold. Resultater foreligger sommeren 2012. Arbeidet med delprosjektet «Bevegelsesglede» faller både i innhold og tid sammen med Utdanningsdirektoratets gjennomgang av faget kroppsøving.

Ved skolestart gjennomførte kontaktlærere i alle vg1-klasser et undervisningsopplegg, kalt «Sterk start», som har som formål å skape trygghet og trivsel fra skolestart. Malakoff benyttet et annet skolestartopplegg. Videre gjennomførte tre av skolene markeringer i forbindelse med Verdensdagen for psykisk helse, den 10. oktober.

Prosjektet gjennomførte en spørreundersøkelse blant utvalgte klasser på Mysen og Malakoff om elevenes forhold til skolefruktordningen. Elevene ble bedt om å ta stilling til en del påstander omkring skolefruktordningen og frukt og grønt generelt. 90 % syntes det er bra at de kan forsyne seg med skolefrukt når de vil i løpet av skoledagen, og 93 % mente skolefruktordningen er et godt tilbud. På spørsmålet om hva vi kan gjøre for at flere elever skal benytte seg av ordningen var elevene inne på tiltak knyttet til tilgjengelighet og utdeling av skolefrukten, samt kvaliteten på de produktene som tilbys.

Resultatene har vært benyttet for å øke oppmerksomheten omkring skolefruktordningen på skolene, og arbeidet vil bli fulgt opp i 2012.

Helsefremmende skoler har erfart at bevilgningen til skolefruktordningen er noe snau. Dette har fylkestinget tatt hensyn til i økonomiplanen for 2012.

En rekke andre tiltak og aktiviteter er også gjennomført på skolene, både felles og særskilte tiltak på den enkelte skolen.

- «Helsa mi» et undervisningsopplegg om ansvar for egen helse er utviklet og klar til bruk for skolene.
- To filmer a om lag 4 minutter er utarbeidet for «time-out» i lange teoriøkter.
- Legeerklæring for kroppsøving er utarbeidet og skal tas i bruk fra skoleåret 2012-13.
- Aktivitetsdager har også i 2011 vært en suksess på skolene.
- To skrittellerkonkurranser er gjennomført.
- Eksamensfrokost er gjennomført på en av skolene med svært gode tilbakemeldinger.

Tiltak som har vist seg å ha effekt eller som oppleves gode har blitt innarbeidet i skolenes virksomhetsplaner. I 2012 har delprosjektet Bevegelsesglede fortsatt stort fokus. Videre vil arbeidet med å årsaker til at 40 % av elevene melder om konsentrasjonsvansker i timene, og evaluering av hele prosjektet ha stor oppmerksomhet.

Sunne kantiner

Nettverk for kantineledere ble stiftet i januar 2011, i løpet av året arrangerte nettverket fire samlinger. En arbeidsgruppe har ansvaret for å lede arbeidet.

Nettverket gjennomførte en kvantitativ undersøkelse blant kantineledere, kalt selvangivelse for kantiner. Denne viste at kantinerne stort sett følger retningslinjene for kantiner ved videregående skoler i Østfold. Prisnivået varierer mellom kantinerne for ernæringsmessig viktige matvarer. Noen kantiner bruker bevisst pris som et virkemiddel.

På en tredel av kantinerne er det ikke personell med formell kompetanse innenfor matfag, og 60 % av de ansatte i kantinerne har ikke formell matfaglig kompetanse. Det er en utfordring at såpass mange ansatte, og såpass mange kantiner ikke har formell matfaglig kompetanse i sitt miljø. Østfold fylkeskommune har startet opp arbeid med kompetansehevende kurs og opplæring.

Kantinesatsingen i Østfold har vært presentert på en nasjonal konferanse for kantinepersonell i Oslo, og kantine-seminar i Hedmark for alle østlandsfylkene.

3.1.2 Arbeid for å forebygge rus, kriminalitet og psykiske plager

Fylkestinget ba i forbindelse med budsjettbehandlingen for 2011 at temaer knyttet til rus og kriminalitet skulle tas med i fylkeskommunens folkehelsearbeid, med særlig adresse til unge mennesker. På den bakgrunn er det forberedt et prosjekt som igangsettes i 2012. Prosjektet skal utvikle en Helhetlig forebyggingsstrategi i forsøkskommunen Sarpsborg, som begynner når barna blir født og varer helt til de er ferdige med videregående skole. Prosjektet skal sikre at folkehelsestrategier i fylkeskommunen og kommunene er koordinerte og at man jobber mest mulig kunnskapsbasert. Fylkeskommunen går årlig inn med 200.000 kroner i prosjektet, som trolig vil strekke seg over tre år. Erfaringene vil bli videreformidlet til øvrige Østfold-kommuner gjennom partnerskapet Østfoldhelse.

Som en oppfølging av fylkestingets vedtak er det også igangsatt arbeid med å utvikle danseverksteder i Østfold fra 2012. Det første danseverkstedet ble opprinnelig utviklet i Rygge kommune gjennom satsningen «Kultur gir helse» på slutten av 90-tallet, som Norsk kulturråd og Helse og Sosial departementet sto bak. Det ble nedlagt grunnet dårlig kommuneøkonomi. Askim er den eneste kommunen i Østfold som nå har et danseverksted, men med en litt annen karakter enn de som nå planlegges. Danseverksteder er mest vanlig i Sogn og Fjordane hvor 15 kommuner deltar. Disse er igangsatt gjennom deres satsning på folkehelse og er opprettet i samarbeid med Dans Uten Grenser. De har videreutviklet og forbedret det opprinnelige konseptet. Det er også etableringer i Akershus, Vestfold, og Oppland. Modellen har eksistert siden 1997, og fortsatt er det drift i mange av de første etablerte danseverkstedene.

Verkstedene benytter ung-til-ung-formidling som metodikk i sin danseundervisning og har tilbud for aldersgruppen 6 - 18. Konseptet vektlegger å tro på at ungdom vil og får til å være ressurser for seg selv og sitt eget lokalmiljø.

Mange barn og unge strever. De kan ha opplevd omsorgssvikt i familien, mishandling, utfrysing eller mobbing fra jevnaldrende, skoleproblemer, lav selvtillit eller andre psykososiale problemer. Flere lider av en sammensetning av flere risikofaktorer, som gjør dem sårbare. Ungdomsundersøkelsen Østfoldhelse 2008 rapporterte deriblant om en rekke helseutfordringer blant ungdom. Verkstedene har et potensial i å fange opp unge som ellers er uorganisert eller som har bekymringsmeldinger til barnevern eller politi og på ulike måter befinner seg i en risikosone. Gjennom erfaring og veiledning har ungdommene utviklet et engasjement ikke bare for å formidle dans, men også drive holdningssskapende og helsefremmende arbeid overfor sine elever. Det ble avsatt 200.000 kroner også til dette prosjektet per år i prosjektperioden.

3.1.3 Gå til skolen-satsning

Prosjektet «Klar-ferdig-gå» er et samarbeid mellom Grønn Hverdag og Østfold fylkeskommune, Østfold kollektivtrafikk og Østfoldhelse. Grønn Hverdag sto for gjennomføring av det praktiske arbeidet. Prosjektet startet august 2009 og ble avsluttet sommeren 2011.

Målet med prosjektet har vært å øke andelen barn som går, sykler og tar bussen til og fra skolen, og å få ned andelen som blir kjørt med bil. Derved skapes positive effekter for helse, miljø, trafikkikkerhet og faglig og sosial læring.

Prosjektet «Klar ferdig gå til skolen» har resultert i gjennomføring av kampanjer i fem bykommuner; Fredrikstad, Moss, Sarpsborg, Halden og Askim. Halden meldte seg av våren 2011 pga. skolepolitisk prioritering av faglige læringsmål.

Alt i alt er resultatene av Østfold fylkeskommunes «Klar ferdig gå til skolen» -satsing gode. Dette sammen med positive erfaringene fra det tverrsektorielle samarbeidet mellom samferdsel, folkehelse og miljø, gjorde at satsingen har dannet modell for Grønn Hverdags videre gå til skolen-arbeid: Erfaringene fra Østfold er blitt løftet fram i forbindelse med Grønn Hverdags nye nasjonale gå til skolen-prosjekt, «Beintøft», som støttes av Transnova og representerer en videreutvikling av prosjektet «Klar ferdig gå til skolen»

Prosjektet «Beintøft – gå til skolen» i Østfold er et samarbeid mellom Østfold fylkeskommune, Grønn Hverdag og Transnova, samferdselsdepartementet om å fremme gå til skolen-aktiviteter i fylkets barneskoler gjennom kampanjer høst og vår. Prosjektet går over tre år, 2011, 2012 og 2013.

Det overordnede formålet med Beintøft er å styrke endringskompetansen hos elever og foreldre, dvs. øke deres evne til å endre atferd i ønsket retning (økt gåing/sykling, redusert bilkjøring) ved hjelp av gå til skolen-kampanjer hver høst og vår.

Målene for prosjektet «Beintøft» i Østfold er å planlegge og å gjennomføre Beintøft-kampanjer på 45 barneskoler i de fem største bykommunene i Østfold fylke og få 80% av barna på deltakerskolene til å gå/sykle til skolen i kampanjeperioden. Samt å oppnå en målbar reduksjon i klimautslippene knyttet til transport til og fra barneskolene som deltar i kampanjen.

I høstsemestret deltok syv skoler i kampanjen. Deltager-skolene kom fra Fredrikstad, Rygge og Moss.

3.1.4 Folkehelsearbeid i samfunnsplanavdelingen

Fylkeskommunen hadde også i 2011 et stort fokus på folkehelse i sitt planarbeid. Fylkeskommunen tilstreber seg på å gi veiledning til kommunene i en tidlig fase av planarbeidet. Dette ble blant annet fulgt opp gjennom opplæring og forberedelse til arbeidet med kommunale planstrategier. I september 2011 ble det arrangert en todagers konferanse på Inspira, rettet mot kommunal og regional ledelse, om sammenhengen mellom planstrategi som styringsverktøy og forventninger og behov som følge av ny folkehelselov og samhandlingsreformen. Det er også igangsatt et arbeid for å oppdatere Planveileder Østfold slik at denne er oppdatert i henhold til ny planlov og økt fokus på samfunnsplanen. Det tas sikte på å lage en egen planportal i 2013 slik at erfaringer og eksempler fra bl.a. planstrategiarbeidet og folkehelsearbeidet i kommunene kan legges inn fortløpende.

Fylkeskommunen hadde også stort fokus på faglige råd i arbeid med kommuneplanenes samfunnsdel, arealdel, kommunedelplaner og reguleringsplaner i regionalt planmøte og ved offentlig ettersyn av kommunale planforslag. Det er også i 2011 gitt innsigelser til kommunale planer hvor folkehelse temaer likevel har vært for dårlig ivare tatt.

Også i arbeidet med en regional planstrategi er folkehelse tema, både som følge av at «helse, livskvalitet og oppvekstmiljø» er ett av seks prioriterte temaer i regjeringens «nasjonale forventninger til regional planlegging», men også som følge av at folkehelse har vært et viktig tema i planleggingen av Østfold. Regional folkehelseplan ble derfor utarbeidet og vedtatt i september 2011. Planseksjonen har bidratt i arbeidet med denne. Regional Transportplan (RTP) som ble påbegynt i 2010 viser folkehelse som gjennomgående tema for vei, kollektiv og gods. Det ble i 2011 utarbeidet og vedtatt et planprogram, og utover høsten er det blitt jobbet med et høringsforslag. Sommeren 2011 ble det også igangsatt arbeid med en regional vindkraftplan. I denne ble det i løpet av høsten utarbeidet temakart som bl.a. synliggjør regionale friluftslivsinteresser i fylket. Andre folkehelse relaterte problemstillinger som hensynstas i planarbeidet er forholdet til støy, landskap og forurensning, samt opplevelsen av kulturminner og kulturmiljøer.

Plan- og miljøseksjonen har også ansvar for friluftsliv og fått oppgaver i jakt og fiskeforvaltningen etter forvaltningsreformen i 2010. I denne forbindelse er Turkart Østfold flyttet over til fylkeskommunen og det er gjennomført et større arbeid for å oppgradere portalen og plattformen. Det ble i 2011 dessuten utarbeidet et nytt fiskekart i samarbeid med fylkesmannen. Dette er tilgjengelig i papir og på www.turkart.no. Høsten 2011 ble det gjennomført en større kartlegging av statlig sikrete friluftsområder.

Prosjekt plansamhandling 2011- 2013

Prosjekt plansamhandling ble igangsatt i 2010, blant annet for å sikre at erfaringer fra Folkehelse i plan-prosjektet i Østfold ble videreutviklet. Endringene av plandelen i plan- og bygningsloven setter ny fokus på samfunnsdelen i kommuneplanen, innfører begrepet planstrategi og stiller tydelige krav til sammenhengen mellom en langsiktig kommuneplan og kommunens årlige fireårsplanlegging. Prosjektets hovedmål er:

- 1) Gjennom Prosjekt plansamhandling 2011-2013 skal regionale myndigheter arbeide for at Østfold blir ledende på kommunal samfunnsplanlegging i tråd med plan- og bygningslovens intensjoner.
- 2) Regionale myndigheter skal arbeide for god plankompetanse, kvalitet og smart samarbeid for å kunne gi kommunene god veiledning og hjelp i sin samfunnsplanlegging – kommuneplanoppgaver, jfr plan og bygningsloven.

Arbeidet med planstrategi og planportal er eksempler på arbeid i 2011 som har vært drøftet og koordinert gjennom Prosjekt plansamhandling. Østfold Analyse har gjort et stort arbeid for kommunene med å sammenstille og presentere fersk statistikk og data til planstrategiarbeidet. Østfold Analyse har også bidratt i det nasjonale arbeidet med å utvikle Folkehelseprofiler for kommunene.

Folkehelsefokus i LUK-prosjektet i Østfold

Satsingen Lokal samfunnsutvikling i kommunene 2010 - 2014 (LUK) er en oppfølging av St. meld. nr. 25 (2008-2009) Lokal vekstkraft og framtidstru. Om distrikts- og regionalpolitikken. Målet med LUK-satsingen er bedre kompetanse og kapasitet til kontinuerlig å drive utviklingsarbeid i kommunene Gjennom LUK-prosjektet er folkehelsearbeid et satsningsområde. Blant annet er det lagt vekt på det gode sted å bo og innsats for å utvikle sosiale møteplasser. Prosjektet har stor oppmerksom rundt universell utforming. Det arbeides også for å få frem mer informasjon om innbyggernes egne synspunkter på sin helse og de nærmiljøer de virker i. I 2011 ble det forbedret en større befolkningsundersøkelse som senere skal presenteres i geografiske informasjonssystemer (nærmere omtalt under prosjektet HEPROGRESS).

Et delprosjekt under LUK er Livskvalitet-prosjektet, hvor Østfold Idrettskrets er prosjektleder i nært samarbeid med folkehelseseksjonen i fylkeskommunen. Her er målet å stimulere til levende og helsefremmende lokalsamfunn som bygger broer mellom befolkningsgrupper og generasjoner, skaper tilhørighet og som gjør innbyggerne stolte av nærmiljøet. Dette skal blant annet gjøres gjennom å utvikle lokale partnerskap med frivillige krefter og bygge opp og utvikle universelt utformede og inkluderende møteplasser. Delprosjektet er også støttet av Helsedirektoratet og omtales nærmere under kapittel 3.2.7 Flere Freske Folk.

Regional plan

Regional plan for folkehelse i Østfold 2012 – 2015 / 2024 ble vedtatt av fylkestinget i september 2011. Helsefremmende og forebyggende arbeid er aktualisert gjennom Samhandlingsreformen. Planen ivaretar de utfordringer som følger av denne og av nytt lovverk gjennom ny Plan og bygningslov og Folkehelseloven. Et viktig område i planen er å bygge opp kunnskap lokalt og regionalt om folkehelsearbeidet. Kunnskap skaper forståelse av det helhetlige og tverrsektorielle folkehelsearbeidet, og bidrar med det til å forankre arbeidet.

Folkehelseplanen bygger på fylkesplanen «Østfold mot 2050» og dens målsettinger innen levekår og folkehelse. Planen inneholder 7 delmål som dekker områdene: Forankring; Partnerskap; Helsevalg; Lokalsamfunn; Sosial ulikhet; Kunnskap; og Østfold fylkeskommune. Å bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller er en sentral del av folkehelseplanen. I tillegg til at dette er formulert som eget delmål, vil også oppfølging av de øvrige delmålene ivareta dette prioriterte området. Til hvert delmål er det utformet 4 strategier (5 for delmål Lokalsamfunn), i alt 29 strategier.

Til en regional plan skal det utarbeides eget handlingsprogram. Dette fremmes som egen sak for fylkestinget i juni 2012.

HEPROGRESS

Prosjektet HEPROGRESS er en oppfølger av det internasjonale prosjektet HEPRO (2005 – 2008) der Østfold fylkeskommune var prosjektleder. Prosjektet utviklet blant annet et konsept som gjorde det mulig å gjennomføre folkehelseundersøkelser på tvers av landegrensene. Den gang deltok cirka 34.000 europeere i seks forskjellige land. HEPROGRESS vil gjenta – og videreutvikle – undersøkelsen. Da den ble sluttført i 2011 hadde 37,2 prosent svart blant de cirka 38.000 østfoldingene som ble spurt. Det ble besluttet å benytte et reserveutvalg på cirka 8.000. Da undersøkelsen ble avsluttet i mars 2012 hadde cirka 17.500 østfoldinger besvart. I Fredrikstad og Sarpsborg ble det trukket ut større utvalg for å kunne bryte ned tallmaterialet på utvalgte bydelar. Parallelt med undersøkelsen i Østfold gjennomføres en tilsvarende øvelse i 7 latviske kommuner.

Deltagere i HEPROGRESS: Østfold fylkeskommune (prosjektleder), Østfoldhelse, Moss kommune, Hobøl kommune, Høgskolen i Østfold, Høgskulen i Volda, Universitetet i Latvia, Amata kommune, Vidzeme planregion i Latvia og The WHO Baltic Region Healthy Cities Association i Turku. Prosjektet varer fra 1. desember 2010 – 1. desember 2012.

En vesentlig faktor for å klare å redusere sosiale ulikheter i helse er at de aktører som sitter på virkemidlene både har nok kunnskap og motivasjon. Prinsippet om helse i alt vi gjør, som er et bærende element i den nye folkehelseloven, er avgjørende for å lykkes. Da blir opplæring og forankring hos politiske og administrative ledere helt vesentlig.

Det meste av aktivitetene i HEPROGRESS har derfor som formål å bygge opp mer kompetanse og kunnskap omkring utjevning av sosiale helseforskjeller. Særlige målgrupper er politikere og administrativt ansatte, og innsatsen skal bidra til å motivere disse til å arbeide for å redusere sosiale helseforskjeller. Videre skal prosjektet peke på mulige politiske grep innenfor feltene i Østfold og Vidzeme som kan forebygge utfordringer i fremtiden. Prosjektet har følgende fokusområder de ønsker å rette innsats mot, samt bygge opp mer kompetanse omkring:

1. Arbeidsmarginaliserte på grunn av dårlig helse (45-67 år)
2. Drop outs fra videregående skole
3. Fysisk inaktive eldre
4. Generelt fokus på tematikken sosiale helseforskjeller i et livsløpsperspektiv.

Prosjektet følger denne strukturen:

A. KJERNEAKTIVITETER

1. Dokumentasjon

- i. En spørreundersøkelse for å samle inn data om sosiale helseforskjeller, deltagelse og marginalisering og påvirkningsfaktorer som har betydning for en sunn alderdom.
- ii. En detaljert rapport og analyse av eksisterende politikk, strukturer, intervensjoner og mål for å håndtere sosiale helseforskjeller, i første omgang på regionalt og lokalt nivå.

2. Intervensjoner

- i. Utvikling av en katalog, samt konsensusbygging vedrørende intervensjoner, som skal vise politiske grep for å kunne redusere sosiale helseforskjeller innenfor fokusområder.
- ii. Etablering av en ekspertgruppe på sosiale ulikheter i helse og center of competence, i regi av Høgskolen i Østfold og Universitetet i Riga.
- iii. Kompetanseoppbygging innenfor akademien omkring empowerment planlegging og kommunikativ planlegging på Høgskolen i Østfold og Universitetet i Riga.

3. Formidling av informasjon og resultater fra prosjektet.
4. Koordinering, evaluering og rapportering.

B. RELATERTE AKTIVITETER / MODELLER

- i. Flere freske folk
- ii. Sektorscreening
- iii. Oppbygging av en infrastruktur for å redusere sosiale ulikheter i helse i Østfold (Partnerskapsavtale med høgskolen, regional folkehelseplan, partnerskapsavtaler med kommunene, og lignende).

Blant foreløpige resultater i Norge nevnes:

- Oppbygging av struktur for å redusere sosiale helseforskjeller i Østfold: Oppnevning av en ekspertgruppe på sosiale ulikheter i helse i Østfold og utarbeidelse av regional folkehelseplan.
- Igangsetting av kronikkserie i lokale medier om temaer relatert til folkehelse og sosiale ulikheter i helse
- Forarbeid med høgskolen i Østfold om utvikling av mindre kompetansedigende kurs, utvikling av center of competence og revidering av partnerskapsavtale om Østfoldhelse.
- Forarbeid og oppstart av en befolkningsundersøkelse i Østfold, herunder utlysning på Doffin. TNS Gallup ble valgt som leverandør av tjenester for datainnsamling. Fredrikstad og Sarpsborg kommuner går inn med en egenandel for å få informasjon på bydelsnivå.
- Arbeid med relaterte modeller, som illustrerer eksempler på hvordan prosjektets fokusområder og overordnede målsettinger kan følges opp i praksis hos partnerne, herunder A. Slutføring av prosjektet sektorscreening, utvikling av en publikasjon som viser hvordan kommuner og fylkeskommuner kan arbeide med utjevning av sosiale ulikheter i helse i praksis.

Blant foreløpige resultater og aktiviteter i Latvia nevnes:

- Tilsetting av en prosjektmedarbeider fra 10. juni 2011
- Forprosjektering av en latvisk versjon av «Prosjekt sektorscreening»
- Oppstart av en ekspertgruppe, som i Latvia vil ha et større fokus på mobilisering (empowerment).
- Forarbeid i tilknytning til en befolkningsundersøkelse i 7 kommuner i Vidzeme planregion.

Fellesresultater og fellesaktiviteter:

- Prosjektorganisering: Revidering av planer, oppretting av prosjektteam, styringsgrupper, og lignende.
- Informasjonsarbeid: Oppdatering og utarbeiding av en nettside for prosjektet www.heprocom.net, pressemeldinger, brosjyrer og lignende, utarbeiding av fagartikler, presentasjon på konferanser m.v.
- Utvikling av en evalueringsmodell som følges opp av høgskolen i Østfold og Universitetet i Latvia.
- Forarbeid med kompetanseoppbygging om empowerment planning på Høgskolen i Østfold og Universitetet i Latvia.
- Tilsetning av en prosjektleder fra 1. april 2011
- Inngåelse av samarbeidsavtaler med The Baltic Healthy Cities Association i Turku om informasjonsarbeid og Amata kommune omkring prosjektmedarbeider.
- Den første prosjektkonferansen og styringsgruppemøte ble avviklet i Amata i september 2011.
- Utvikling av en analysemodell som skal brukes til identifisere og evaluere empowerment-elementer i intervensjoner, som skal kunne redusere sosiale helseforskjeller

Evalueringen av Østfoldhelse i 2010 synliggjorde et mulighetsrom i å utvikle samarbeidet mellom høgskolen og fylkeskommunen. Blant annet på denne bakgrunn er det avholdt flere møter med høgskolen, som også sees i sammenheng med deres forpliktelser i prosjektet HE-PROGRESS. Det har resultert i en revidering av samarbeidsavtalen omkring Østfoldhelse, der fylkeskommunen går inn med til sammen 1 150 000 kroner for årene 2011 – 2014.

Avtalens formål er å bidra til å styrke folkehelsearbeidet på Høgskolen i Østfold, ved at:

- A. Østfold fylkeskommune bidrar finansielt og faglig i utvikling og gjennomføring av relevant undervisning, forskningsarbeid og utviklingsarbeid ved Høgskolen i Østfold.
- B. Høgskolen deltar i arbeidet for å realisere fylkesplanens folkehelsemålsettinger.
- C. Høgskolen medvirker gjennom undervisning, forskningsarbeid og utviklingsarbeid til å redusere sosiale helseforskjeller i Østfold.

Avtalens foreslåtte mål er:

- A. Bidra til å bygge broer mellom kompetanseinstitusjonen «Høgskolen i Østfold» og praksisfeltet og politiske miljøer i Østfold omkring folkehelse.
- B. Bidra til at Høgskolen i Østfold styrker sin regionale utviklingsrolle innenfor folkehelse
- C. Bidra til at Høgskolen i Østfold imøtekommer behov som kommuner og fylkeskommunen har i lys av samhandlingsreformens folkehelsedel.
- D. Bidra til at prinsippet om «helse i alt vi gjør» ivaretas i Høgskolen i Østfold som et tverrfaglig fokus- og ansvarsområde.
- E. Vurdere samarbeidspotensial med INSPIRIA sin satsning på å bedre barn og unges levevaner.

Blant eksempler på Høgskolen i Østfold sitt ansvar nevnes:

- A. Lage en intern plan / strategi for sitt folkehelsearbeid som omfatter alle relevante miljøer etter prinsippet om «helse i alt vi gjør» og som forankres i vedtak i høgskolestyret i løpet av første halvår 2012.
- B. Som en del av strategien følge opp de tre fokusområdene definert i søknaden fra Høgskolen i Østfold til Østfold fylkeskommune av 14.06. 2011:

- 1. Relevante, mindre kompetansegivende folkehelsekurs
- 2. Utvikle / innarbeide folkehelse som tema på bachelornivå
- 3. Utvikle / innarbeide folkehelse som tema på masternivå.

Rådmannskollegiets arbeidsutvalg er blitt forespurt om det er behov for et kurstilbud for å hjelpe kommunene med å ivareta folkehelseovens prinsipp om «helse i alt». Det svarte rådmennene bekreftende på og forberedelsene til kurset starter i 2012.

Fylkeskommunen og høgskolen har i tillegg inngått en overordnet avtale for 2011 – 2012 der helse, omsorg, helseteknologi er et av tre satsningsområder. Avtalen følges av et årlig tilskudd på 500.000,- kroner. Her har fylkeskommunen vektlagt at samarbeid mellom høgskolen og INSPIRIA skal være et prioritert samarbeidsfelt.

Som en del av Heprogress har Høgskolen i Østfold opprettet en ekspertgruppe på sosiale ulikheter i helse. Denne skal bidra til politikktutforming på lokalt og regionalt nivå i Østfold for å utjevne sosiale ulikheter i helse, være en arena hvor fylkets folkehelsearbeidere kan reise problemstillinger for diskusjon og råd, og bidra til å realisere Heprogress sine målsettinger. Gruppen har fire medlemmer; Geir C. Tufte, førstelektor HiØ, leder gruppa, Annett Arntzen, professor ved Høgskolen i Vestfold, Kaare T. Pettersen, FoU koordinator ved HiØ, og Trond Langvik, Stiftelsen Østfoldforskning.

Ekspertgruppen hadde 4 møter i 2011. Av saker de har behandlet nevnes Oppfølging og utvikling av Heprogress, Publikasjon om sektorvise virkemidler for utjevning av sosial ulikhet, Regional plan for folkehelse, Handlingsprogrammet til folkehelseplanen, og Bolig og sosiale helseforskjeller. Ekspertgruppen har vært rådgiver i utarbeiding av befolkningsundersøkelsen Østfold helseprofil. Ekspertgruppen skal synliggjøre folkehelsearbeidet i Østfold. Gjennom fagartikler i lokalmedier i Østfold skal gruppa utfordre og motivere ledere i Østfold på innsats for å utjevne sosiale ulikheter i helse. Gruppen har utarbeidet egen mediestrategi for å ivareta dette. Høsten 2011 utarbeidet medlemmer i ekspertgruppen 3 kronikker med ulike temaer: «Østfold satser for å utjevne sosiale helseforskjeller», «Lokalpolitikkerne er fraværende i folkehelsepolitikken», og «Den skjulte byrden» Kampen for anerkjennelse for de med psykiske problemer. I 2012 vil det bli utarbeidet flere kronikker og artikler.

3.2 FOLKEHELSEARBEID I REGI AV PARTNERSKAPET ØSTFOLDHELSE

3.2.1 Eksempler på folkehelsearbeid i Østfold Idrettskrets

I forhold til ungdomsidretten arbeides det blant annet med Young mentor som skal bidra til å øke fysisk aktivitet i skoletiden. Hvert år velges det ut, gjennom en søknadsprosess på den enkelte skole, noen barn og ungdom som får aktivitetslederutdanning slik at de kan være aktivitetsledere for andre barn og ungdom

ØIK har siden starten i 2004 utdannet om lag 550 elever YoUMe elever.

I 2011 ble konseptet brukt i 9 ungdomsskoler i 6 kommuner og 9 barneskoler i Moss kommune. Utdanning av om lag 216 Young mentor elever er gjennomført. Dette er en økning fra 2010 på 3 ungdomsskoler og 6 barneskoler, i tillegg er antallet Young mentor elever økt med 100.

ØIK regner med at man i gjennomsnitt når om lag 200 elever på hver Young mentor-skole.

UT – ungdom trener

UT er et tiltak rettet mot ungdom 13-19 år, hvor vi tilrettelegger i forhold til hva ungdom vil og på ungdoms-

premisser. Dette bl.a. for å møte frafallsutfordringene i ungdomsidretten

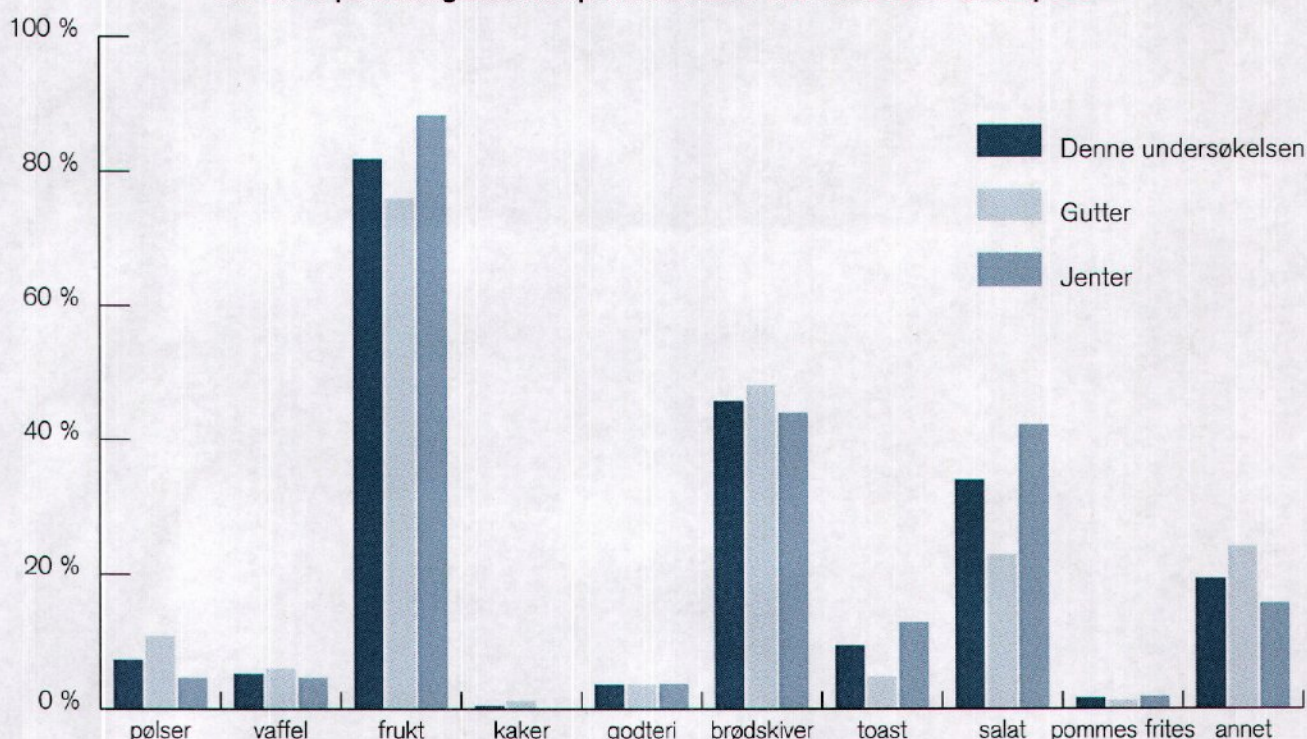
- å gi tilbud til uorganisert ungdom
- å nå flere ungdommer og rekruttere nye til idretten

Prosjektet gjennomføres i Sarpsborg kommune. Følgende idretter er med i prosjektet og er på timeplanen: Golf, Ishockey, Bandy, klatring, svømming. I tillegg har det vært 4 ganger med helt fri aktivitet i gymsal på Kruseløkka ungdomsskole. Nedre Glomma turn har stilt opp 2 ganger med airtrack. ØIK har i samarbeid med idrettslagene kommet frem med en timeplan, der de primært har hatt to økter pr. uke. Prosjektet er i en tidlig fase, og i hvilken grad det er vellykket kan ikke fastslås per nå.

Velg sunt på idrettsarenaen

Prosjektet «Velg sunt på idrettsarenaen» gjennomførte i 2011 en spørreundersøkelse om ungdoms ønsker og behov i forhold til mat og drikke på trening, kamper og konkurranser. Alle elever på idrettslinje på en av de videregående skolene i Østfold ble invitert til å delta i spørreundersøkelsen. Til sammen 192 elever, eller totalt 26 % av elevene svarte på spørsmålene. Denne elevkategorien ble valgt fordi de antas å være blant de ungdommene som bruker mest fritid på trening og i idrettssammenheng.

Når du er på trening eller kamp/konkurranse hva foretrekker du å spise?



Ungdommene svarte også på hva de kunne tenke seg å få kjøpt av matvarer på trening eller konkurranser. Favorittene er i rekkefølge; frukt og grønnsaker, yoghurt, kornblandinger, toast og matpakker. Matvarer som pølser, vafler, suppe, gryterett og nudler fikk en liten andel av kryssene fra ungdommene.

Konklusjonen i undersøkelsen er at ungdom som trener mye gir ønske seg tilgang til sunn og næringsrik mat når de er på trening eller konkurranse. Det er synd at tilbudet på disse arenaene svært ofte er annerledes enn det ungdommene selv etterspør. Jentene er mer opptatt av sunt kosthold enn guttene.

Velg sunt på idrettsarenaen har i 2011 hatt stort fokus på leverandøravtaler og kompetanseheving av tillitsvalgte og kioskansvarlige i idrettslagene. TINE gikk inn i prosjektet med betydelig finansiering i 2011.

Idrett -Skole/SFO

Et tiltak som har som mål å skape mer aktivitet, utjevne sosiale forskjeller og identifisere gode modeller for helse og idrett i skolen. Idrettslag legger til rette for allsidig fysisk aktivitet 1 til 2 ganger pr. uke i samarbeid med SFO. Det tilbys måltider og frukt i tillegg til mulighet for å gjøre lekser i egnet rom.

Østfold idrettskrets har pr. 31.12. 14 tiltak fordelt på 14 idrettslag og 40 sfo og 7 skoler fordelt på 6 kommuner. Om lag 1900 barn får et tilbud fra idretten i SFO tiden og flere er på gang i 2012. De økonomiske rammene avgjør hvor mange flere som kan håndteres.

Arbeid for å hjelpe skoler med å imøtekomme krav om mer fysisk aktivitet for 5. – 7. trinn.

- Ved innføring av obligatorisk fysisk aktivitet for elever i 5-7 klasse har ØIK sett et behov for kompetanse og utviklet et kurstilbud rettet mot ansatte som har ansvaret for gjennomføringen av disse øktene. Formålet med tiltaket er å tilrettelegge for en mer variert og aktiv skolehverdag for elevene i 5-7 trinn. Kursdagene inneholder kort innføring i rundskrivet og praktiske øvelser som involverer mange barn og som krever lite utstyr. Totalt har om lag 37 skoler/sfo fordelt på 13 kommuner deltatt på kompetansetiltak i regi av ØIK i 2011. Det er om lag 95 lærere / assistenter som har deltatt på disse kompetansetiltakene.

- Et annet tiltak ØIK har tatt initiativ til er videregående elever gjennomfører 1 times aktivitet med elevene en gang per uke. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom ØIK, barneskoler og videregående skoler/idrettslinje. 5 barneskoler i Fredrikstad kommune er med i tiltaket der Fysakøkt blir gjennomført med elever fra Fredrik II vgs idrettsfag. 12 barneskoler i Fredrikstad kommune er med i tiltaket der fysisk aktivitet i SFO blir gjennomført. Dette tiltaket er gjennomført over 17 uker i høst og vårhalvåret. Om lag 800 elever får tilbud om fysisk aktivitet i dette prosjektet. 100 ungdommer får erfaring i å planlegge, organisere og lede fysisk aktivitet til barn.

Kalnes vgs idrettsfag har et etablert samarbeid med 2 skoler/sfo og et idrettslag om å tilby instruktørkompetanse og aktivitet. Dette tiltaket omfatter 30 vgs elever og om lag 300 barn. Dette tiltaket er gjennomført over 17 uker i høst og vårhalvåret. Kalnes VGS har i tillegg våren 2011 arrangert aktivitetsdag for 3 Sfo i Sarpsborg kommune i samarbeid med Folkehelsekoordinator. Om lag 100 barn deltok i denne sammenheng. Kirkeparken vgs idrettsfag leverer instruktørkompetanse til 4 skoler, 2 sfo og 1 idrettslag i Moss. Dette tiltaket er gjennomført over 7 uker i vårhalvåret.

Aktiv på dagtid

«Aktiv på dagtid» er et sektorovergripende samarbeid innen folkehelse. Det ble startet som prosjekt i 2007, fra 1.1.2010 har det vært som del av driften. Østfold Idrettskrets står som «eier» av tiltaket, og drifter dette. Østfold Idrettskrets organiserer aktivitetstilbudene. Det er ansatt egen fagkonsulent i tiltaket.

I samarbeidet «Aktiv på dagtid» deltar Østfold Idrettskrets, Norges Idrettsforbund, NAV Østfold, Østfold fylkeskommune, Østfoldhelse og kommunene Askim, Eidsberg, Fredrikstad, Hvaler, Halden, Hobøl, Marker, Moss, Rakkestad, Rygge, Sarpsborg, Skiptvet, Spydeberg og Våler. Det har vært økende interesse fra kommunene for å delta i samarbeidet, fra fem kommuner i prosjektperioden 2007-2009 (Fredrikstad, Sarpsborg, Moss, Våler og Rakkestad) til 14 i 2011. I løpet av 2011 kom Hobøl og Marker kommuner med i samarbeidet.

«Aktiv på dagtid» er tilbud for alle mellom 18 og 67 år, bosatt i de deltakende kommunene, som står helt eller delvis utenfor arbeidslivet og mottar ytelser som sykepenger, arbeidsavklaringspenger, økonomisk sosialstøtte o.l., eller som jobber i en IA-bedrift. Regnskap for 2011 viser et mindre forbruk på ca. kr 198 854, ut fra samlede kostnader på ca. kr 3 mill.

«Aktiv på dagtid» har vist seg som et godt og hensiktsmessig lavterskeltilbud. Ved gradvis å ta tak i egne ressurser kan deltagerne forebygge tap av funksjon, fremme egen helse, og igjen kunne fungere mer aktivt i samfunnslivet. Ved å bidra til å forebygge sykdommer og dårlig helse, motvirke ensomhet og bidra til at mennesker kommer tilbake i arbeidslivet, dekker tilbudet også målsettinger i samhandlingsreformen.

Som lavterskeltilbud ivaretar det også målsettinger i arbeidet med å utjevne sosiale ulikheter i helse. I handlingsprogrammet til folkehelseplanen er det beskrevet som et tiltak vi vil videreutvikle, og som sees i sammenheng med prosjektet «Flere freske folk». Østfold idrettskrets er prosjektleder for begge tiltakene.

Aktivitetstall for 2011 og for perioden 2008 – 2011 er som følger:

Antall deltakere pr 31.12:

2008:	614 personer
2009:	1340 personer
2010:	2050 personer
2011:	2203 personer

Ikke etnisk norske deltakere i prosent pr. år

2008:	17,5 %
2009:	18,0 %
2010:	23,0 %
2011:	28,0 %

Prosentvis fordeling kvinner og menn

	Kvinner	Menn
2008	68,0 %	32,0 %
2009	66,5 %	33,5 %
2010	66,0 %	34,0 %
2011	66,0 %	34,0 %

Gjennomsnittsalderen på brukeren:

Født år	2008	2009	2010	2011
Født	1959 (49 år)	1959(50år)	1962 (48 år)	1963 (48år)

Deltakernes situasjon/trygdeytelse i prosent

Ytelse å	2008	2009	2010	2011
Arb.søkende	4,0 %	5,0 %	10,0 %	5,7 %
Sykmeldt	7,0 %	9,0 %	6,0 %	4,2 %
Arb.avkl.penger			26,5 %	31,1 %
Attføring /rehab	16,0 %			
Ufør	71,0 %	59,0 %	47,0 %	45,6 %
Soshjelp		2,0 %	2,5 %	3,2 %
Annet	2,0 %	2,0 %	8,0 %	8,9 %
Ikke svart				1,2 %

3.2.2 Frivilligsentralene i Østfold

Frivilligsentralene er et knutepunkt for frivillig arbeid. Knytte sammen mennesker, lag og organisasjoner. Sentralenes jobb er å tilrettelegge for og stimulere til frivillig engasjement i lokalmiljøet. Kort sagt, de legger til rette for: MØTE MELLOM MENNESKER.

Frivilligsentralene har et særlig fokus på forebyggende og helsefremmende arbeid. Til sammen er 16 frivilligsentraler i Østfold med som partnere i Østfoldhelse.

Her er eksempler på noen av aktivitetene ved Frivilligsentralene:

- Åpen Kafè
- Kreativt verksted –arena for læring og mestring gjennom kreativ skaperglede
- Svømmekurs for innvandrerkvinner
- Glommatraverne - Stavganggruppe

3.2.3 Fylkesmannens arbeid med frukt og grønt på skolene

Alle kommuner skal tilby gratis skolefrukt til ungdomsskoler med klassetrinnene 8,9, og 10, samt til kombinerte skoler som har alle trinn fra 1 til 10. Det bevilges penger over statsbudsjettet, i form av rammetilskudd til kommunene. I 2011 var 75 (56 %) av de 133 skolene i Østfold med i skolefrukt.no.

Abonnementet på Skolefrukt (som gjelder skoler med klassetrinn 1.- 7.) tegnes for 1/2 år om gangen, og betales av elevens foresatte. Elevene får en frisk frukt eller grønnsak hver dag. I 2011 var det 36 skolene i Østfold som benyttet skolefrukt.no til bestilling.

Fylkesmannens kartlegging av skolehelsetjenesten i 2010 viste at 33 % av grunnskolene og 43 % av de videregående skolene følger «Helsedirektoratets retningslinjer for skolemåltidet». Kartleggingen viser at 86 % av de videregående skolene følger Østfold fylkeskommunes «Retningslinjer for kantiner i videregående skoler i Østfold».

Alle 1-7 skoler i Østfold ble oppfordret til å søke fruktstipend for høsten 2011.

3.2.4 Seksuell helse / Forebygging av uønsket svangerskap og abort

Fylkesmannen i Østfold har bidratt til gjennomføring av handlingsplanen «Forebygging av uønsket svangerskap og abort 2010-2015» og forvaltet og tildelt tilskudd til Studentskipnaden i Østfold, Sarpsborg kommune og Moss kommune, Sykehuset Østfold HF og Råde kommune i Østfold for å styrke helsetjenestens innsats i det lokale folkehelsearbeidet innen området seksuell helse til:

- at tilbudet til studenthelsetjenesten og tilbudet til unge voksne er styrket, ved at «Helsestasjon for ungdom og studenter» i Halden kommune og i Fredrikstad kommune er åpnet for alle unge voksne i aldersgruppen 20-24 år
- at tilbudet gutter på nytt innkludres i «Helsestasjon for ungdom!» i Moss kommune
- helsestasjon for unge voksne i alderen 20-23 år, implementert i «Helsestasjon for ungdom»

Fylkesmannen i Østfold har i kontakt med helsestasjons- og skolehelsetjenesten informert om handlingsplan for seksuell helse og lagt særlig vekt på tiltak som kan styrke seksuell helse i aldersgruppen 20- 24. Vi er kjent med at antall henvendelser til Helsestasjon for unge voksne og studenter har økt i 2011.

Fylkesmannen har i samhandling med kommunene også hatt fokus på den Nasjonale hiv strategien «Aksept og mestring» (2009-2014).

3.2.5 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Alle nye faglige retningslinjer, ulike kompetansehevingstiltak og brosjyremateriell gjøres jevnlig kjent av fylkesmannen for aktuell målgruppe på ulike arenaer og i ledernetverket i Østfold.

Fylkesmannen samarbeider med Helsedirektoratet i styrking av skolehelsetjenesten ved å foreslå kommuner med spesielt store sosialt betingede helseforskjeller. En av kommunene fikk tilskuddsmidler i 2011.

Fylkesmannen i Østfold og Helsetilsynet i Østfold gjennomførte høsten 2010 en kartlegging av skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom i alle Østfoldkommunene.

Hovedfunnene er at personellinnsatsen i skolehelsetjenesten i grunnskolen varierer betydelig mellom kommunene. Antall årsverk helsesøster pr. 100 elever i grunnskolen er imidlertid omtrent det samme i de fleste kommunene. Skolehelsetjenesten i de videregående skolene er i stor grad en helsesøstertjeneste. Bare to kommuner hadde fast tilknyttet lege til denne tjenesten. Imidlertid har alle kommunene med offentlige videregående skoler legetilbud gjennom helsestasjon for ungdom.

3.2.6 Publikasjon om sosiale helseforskjeller

Utjevning av sosiale helseforskjeller er en sentral del av folkehelsearbeidet. Fylkesplanen «Østfold mot 2050» har dette som en sentral målsetting. I Samhandlingsreformen, og ny Folkehelselov er dette arbeidet løftet fram. I samråd med Helsedirektoratet ble det laget opplegg for et prosjekt som skal synliggjøre virkemidler på lokalt og regionalt nivå for å utjevne sosiale helseforskjeller. Oppstart av prosjektet ble godkjent av styret i Østfoldhelse i februar 2010. Prosjektet er støttet med kr 200.000 fra Helsedirektoratet. Det er engasjert egen prosjektleder for arbeidet. I Østfold var det 4 prosjektkommuner (Moss, Eidsberg, Sarpsborg og Fredrikstad), samt fylkeskommunen. Publikasjonen «Sosial ulikhet i helse» ble utarbeidet høsten 2010, som første utgave. Den ble revidert av 5 kommuner og 2 fylkeskommuner knyttet til nettverket «Sunne kommuner». Også Høgskolen i Østfold, Høgskolen i Vestfold og Kreftforeningen har vært involvert. Publikasjonen ble ferdigstilt høsten 2011 og oversendt Helsedirektoratet som har ansvar for den videre formidlingen.

3.2.7 Flere freske folk

Stedsutvikling og levende sentrum med sosiale møteplasser for seniortrim, livskvalitet, sosialt samvær, aktiviteter for egenmestring og trygghetsskapende arbeid er sentralt i prosjektet. Med dette håper en å gjøre sentrumsområder til gode og trygge bosteder at det gir gode helseeffekter for den enkelte og økt fokus på forebygging og helsefremming.

Til dette skal kommuner samarbeide om å utvikle lokalt partnerskap mellom offentlig sektor og frivillige krefter i lokalsamfunnet som f.eks frivillig organisasjoner og familier.

Østfold fylkeskommune er med i Kommunal- og regionaldepartementets satsning på LUK-prosjektet, (Lokal samfunnsutvikling i kommunene), for å styrke den regionale og lokale kapasiteten og kompetansen til utviklingsarbeid. Flere freske folk er en del av dette prosjektet. I tillegg til statlige midler, gikk fylkeskommunen inn med 200.000,- kroner både til kommunene og Østfold Idrettskrets i 2011. Mesteparten av disse er overført til 2012.

«Flere Freske Folk – Partnerskap for forebygging og livskvalitet» er et delprosjekt innen LUK. I Østfold ønsker vi å satse på Seniortrim og friskaktiviteter som gir sunne og trygge seniorer gjennom lavterskeltilbud innen fysisk aktivitet og sosiale møteplasser, men ønsker også å skape arenaer der unge og eldre kan møtes. De lokale partnerskapene tar tak i de behov som er i lokalsamfunnene og utarbeider en lokal handlingsplan for sitt nærmiljø.

Målene er eksempelvis å:

- Stimulere til levende, forebyggende og helsefremmende lokalsamfunn.
- Bygge broer mellom befolkningsgrupper, generasjoner og kulturer.
- Skape tilhørighet som gjør innbyggerne stolte av nærmiljøet.

Målgrupper er innbyggere over 60 år. Skoleelever, grupper med lav sosioøkonomisk status og innbyggere med innvandrerbakgrunn.

Østfold idrettskrets (ØIK) leder, drifter og koordinerer prosjektet som i 2011 var i en oppstartsfase. Følgende aktører deltar: Østfold fylkeskommune, Østfoldhelse, Miljøretta helsevern Indre Østfold og kommunene Fredrikstad, Halden, Rakkestad, Sarpsborg og Spydeberg.

ØIK tilrettelegger i samarbeid med de lokale lag og foreningene, for og skaper aktiviteten i distriktene, og kommunene bidrar med forankring og budskapsspredning. Arbeidet var i 2011 i en oppstartsfase. Det ble gjort en del erfaringer med å involvere lokale idrettslag i prosjektet, og det ble avholdt noen møter og samlinger. Initiativet viste seg å være vanskelig og ble lagt på is inntil videre, da idrettslagene så det vanskelig å drive aktiv rekruttering ved å «banke» på dører. I stedet ble det forsøkt ny modell, hvor det ble satt opp en timeplan med tilbud om aktiviteter. Det så ut til være populært blant seniorer.

Det ble igangsatt satsning på Lyst på livet-konseptet, der prosjektet låner erfaringer fra arbeid i Sandefjord. Slike livskaféer er mer lik en studiesirkel enn en forelesning. Her kan seniorene kan ha samtaler om ulike temaer som; bli kjent med egne ressurser, bryte innlærte vaner som ikke er gode, hvordan forebygge fall og ulykker hjemme, nok mat og drikke, opprettholde nettverk.

3.2.8 Inspirica science center

Helsekilden var et helsepedagogisk opplevelsessenter, som arbeider for å bedre barn og unges livsstil. Det ble opprinnelig bygget opp av Østfold fylkeskommune i 2003. Etter en virksomhetsoverdragelse ble Helsekilden overtatt av Sarpsborg kommune fra 2007 med årlig fylkeskommunal støtte. Høsten 2010 ble Helsekilden på ny overdratt, men denne gang fra Sarpsborg kommune til Inspirica science center, Østfold.

Østfold fylkeskommune har inngått en egen avtale med INSPIRIA om folkehelsesatsning innenfor en ramme på 700 000 årlig. Inspirica har blant annet forpliktet seg til eksempelvis:

- å informere om Helsekilden til de videregående skolene og gjennomføring av
- en kartlegging som viser hvilket primærforebyggende behov som skolene har
- å fungere som et folkehelsepedagogisk kompetansesenter med
- folkehelsepedagogisk fokus på nasjonale og regionale satsningsområder innen forebyggende og helsefremmende arbeid.
- å bygge nettverk mellom ulike aktører som arbeider med primærforebyggende og helsefremmende arbeid på de videregående skolene.
- å styrke arbeidet med kompetanseheving og nettverksbygging blant ansatte i skolehelsetjenesten ved de videregående skolene.

I 2011 brukte INSPIRIA mye energi på åpning av senteret, og implementere virksomhetsoverdragelsen av Helsekilden. INSPIRIA har vært godt besøkt, og mange elever fra videregående skole har deltatt i undervisningsprogram på helse. Det er grunn til å forvente større aktivitet rundt folkehelse tilbudene i årene som kommer. Fra skoleåret 2012/2013 vil senteret i større grad fordele tid og programmer til skolene, som er ventet å øke besøket på helseprogrammene ytterligere.

INSPIRIA har tilbudt, og tilbyr, helseprogrammer til alle grunn- og videregående skoler i Østfold.

Våren 2011 gjennomførte vitensenteret ett helseprogram for totalt 18 videregående elever.

Høsten 2011 sto nye lokaler klare. INSPIRIA hadde siste halvår 820 elever fra videregående skoler fordelt på 36 klasser/grupper innen undervisningsprogram helse. Videre hadde 637 elever på grunnskolen, fordelt på 25 klasser eller grupper, helseprogrammer.

Totalt 1457 elever har hatt helseprogrammer på INSPIRIA Helse høsten 2011. Det var til sammen 1514 elever fra videregående skoler på undervisningsprogram på andre områder enn helse. Skoleåret 2011/12 har INSPIRIA hatt tilbud om totalt 13 helseprogrammer, hvorav 5 for videregående skole. Kvalitet fremfor kvantitet er prioritert.

Alle undervisningsprogrammene evalueres umiddelbart, og fortløpende av elevene og lærerne. Dette for å kvalitetssikre om programmet faktisk treffer kunnskapsnivået, om den pedagogiske tilnærming inspirerer, og om formidlerkompetansen holder mål. Hele 95 % av elevene ga formidlerne svært positive brukerevalueringer på undervisningsprogrammet. På en skala fra 1-4, der 4 er topp, gir lærerne i snitt 3.8 i karakter på helhetsinntrykk og 3.7 på formidlerkompetanse.

INSPIRIA koordinerer videre et nettverk med alle ledende helsesøstre i kommunene i Østfold, der gjensidig informasjon om behov og situasjonen for øvrig står på agendaen, i tillegg til kompetanseutvikling.

Av statistikken ser man at det i 2011 var uforholdsmessig mange videregående elever som benyttet helsetilbudene, målt opp mot grunnskoleelever. Det kan blant annet forklares med et foreløpig større tilbud til denne målgruppen.

3.2.9 Kultur gir helse

Østfold fylkeskommune, Østfoldhelse og Rygge kommune arrangerte fylkeskulturkonferansen som i 2011 hadde «kultur gir helse» som tema. Cirka 70 personer deltok over de to dagene. Konferansen tok for seg hvordan kultur kunne være et helsefremmende virkemiddel, og også lindre plager og gi mening i livet for bosatte på institusjoner.

3.2.10 «Østfold-bok» utgitt på prestisjeforlag

Professor Roar Amdam ved Høgskulen i Volda ga ut en bok om folkehelse, empowerment og planlegging. Den ble gitt ut på prestisjeforlaget Routhledge– kjent for kun å publisere litteratur av ytterste kvalitet. Boken tok utgangspunkt i prosjektet HEPRO som ble ledet av Østfold fylkeskommune. Boka havnet på Amazon sin liste over beste publiserte empowerment-bøker.

3.3 RESSURSGRUPPER

Det er etablert tre ressursgrupper, som skal dekke ulike prioriterte områder innen folkehelsearbeidet. Disse gruppene er:

- Ressursgruppe skade- og ulykkesforebygging
- Ressursgruppe ernæring og fysisk aktivitet
- Ressursgruppe tobakk

Ressursgruppene ble i sin tid etablert som følge av en statlig satsing med støtte til lokalt folkehelsearbeid. Etter at denne støtten ble avviklet har Østfoldhelse overtatt ansvaret for gruppene, med ledelse som ivaretas av folkehelseseksjonen i Østfold fylkeskommune. Gruppene er bredt sammensatt for å ivareta helhetlig arbeid på en best mulig måte. Retningslinjene for ressursgruppene er felles, og hvor de skal ivareta arbeidet innenfor eget fagfelt i tråd med Østfoldhelsas målsettinger og statlige føringer. Møtehyppighet er 2-4 møter i halvåret.

3.3.1 Ressursgruppe- skade og ulykkesforebygging

I 2011 er det brukt mye tid på omorganisering. Det er utarbeidet handlingsplan for gruppa. Arbeidet er knyttet opp mot kriteriene for det internasjonale arbeidet i nettverket Trygt lokalsamfunn (Safe Community). Deltakelse i nettverket har gitt god faglig oppdatering og erfaringsutveksling. Ressursgruppa tok initiativ til fellesmøter med aktive fylkeskommuner for å slik erfaringsutvikling og kompetansebygging. Gruppa har kartlagt kommunenes arbeid med trafiksikkerhet, og har lagt ut alle kommunenes trafiksikkerhetsplaner på Østfoldhelse sin webside. Arbeidet med å lage oversikt over lokale skadetall er startet opp. Av konkrete tiltak nevnes at trafikalt grunnkurs for innbyggere med innvandrerbakgrunn, er prioritert som utviklingstilbud. Dette er gjennomført i kommunene Rakkestad og Spydeberg, og i 2012 vil arbeidet utvides. Med støtte fra fylkesprosjektet Universell Utforming er det istandsatt trygge og universelt utformede sentrumsstier i kommunene Rakkestad og Spydeberg. For 2012 vil dette søkes gjennomført i flere kommuner.

3.3.2 Ressursgruppe tobakk

Ressursgruppen har egen handlingsplan. Målet er færre tobakksbrukere og en tobakksfri hverdag, gjennom å forhindre røykestart for barn og unge og gjennom å tilby tobakksluttekurs for røykere. «Verdens tobakksfrie dag», 31. mai 2011, hadde tema om salg av tobakk til unge. I Østfold ble det fokusert på tobakksforebygging i forhold til ungdom og helsesøstrenes arbeid. Tobakksforebyggende-prisen ble tildelt helsesøstrene i Østfold, og overrakt ledende helsesøster Liv Steilbu, Halden helsetasjon. «Fri-programmet» er et tobakksforebyggende program for ungdomsskoleelever. I Østfold deltar 54 % av elevene på dette, mot 49 % på landsbasis. Tobakksluttekurs ble utlyst regelmessig i samarbeid AOF, men interesse for å delta er dalende.

Ressursgruppen gjennomførte i samarbeid med Helsetasjon i Halden kommune et seminar for gravide og småbarnsforeldre med tamene var tobakkslutt, solvett, ernæring, og tannpuss.

3.3.3 Ressursgruppe ernæring og fysisk aktivitet, til årsmeldingen til Østfoldhelse 2011

Ressursgruppe ernæring og fysisk aktivitet har i 2011 arbeidet etter sin handlingsplan som er vedtatt av styret for Østfoldhelse. Arbeidsmåter som ressursgruppen har benyttet i 2011 er å initiere, kartlegge, etablere nettverk, utvikle materiell, iverksette og gjennomføre tiltak.

Kartlegging av barneskolenes bruk av «Rett til fysisk aktivitet på 5.-7. trinn»

Bakgrunn for undersøkelsen er «Lov om folkehelse i fylkeskommunen» som pålegger fylkeskommunene å bistå kommunene med oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorene som påvirker denne. Av totalt 104 skoler, svarte 63 på vårt elektroniske spørreskjema, noe som gir en svarprosent på 61 prosent.

Hovedfunn i kartleggingen er at alle skoler som svarte på undersøkelsen har startet opp med fysisk aktivitet for mellomtrinnet, og at 80 prosent av skolene følger intensjonene ved loven gjennom å legge den ekstra tiden til fysisk aktivitet utenom pauser og friminutt, et tilfredsstillende resultat.

Det er i hovedsak assistenter som planlegger og gjennomfører aktivitetene med elevene. Kroppsøvingslærer deltar i planlegging og gjennomføring av aktivitet ved en fjerdedel av skolene. Det er stort behov for kompetanseheving for de som skal planlegge og gjennomføre aktivitetene. De to mest brukte aktivitetene er ballspill og lekpregede aktiviteter

Konklusjoner av denne kartleggingen er at det bør legges til rette for kompetanseheving tilpasset de som skal planlegge og gjennomføre aktivitetene, og at skoleledere i større grad bør legge til rette for at kroppsøvingslærere deltar i planleggingen av aktivitetene, gjerne også gjennomføringen.

Undersøkelsen er fulgt opp med aktivitetskurs i regi av Østfold idrettskrets for assistenter og lærere på mellomtrinnet, samt en skolegårdskonferanse i 2012. Rapporten fra undersøkelsen er sendt alle inviterte skoleledere, og lagt på Østfoldhelsas nettsider.

Kartlegging av kompetanse og undervisningsforhold i Kroppsøving og Mat & helse

Samme utvalg som ovenfor også på spørsmål om kompetanse og undervisningsforhold i fagene Kroppsøving og Mat & helse for barnetrinnet. I undersøkelsen har vi valgt å betrakte 60 stp (ett års studium) eller mer som «fordypning i faget».

Hovedfunn i kartleggingen er at andelen lærere som underviser i fagene uten formell kompetanse er høyere enn andelen lærere med fordypning i fagene. Kombinerte barne- og ungdomsskoler har høyere andel lærere med fordypning i fagene enn rene barneskoler, og de har lavere andel lærere som underviser i fagene uten formell kompetanse enn de rene barneskolene. Vi har ikke spurt om lærere med fordypning i fag faktisk underviser på barnetrinnet.

Forholdene for undervisning i Kroppsøving og Mat & helse ser ut til å være bedre på kombinerte skoler enn rene barneskoler. Gymsalen er det arealet som blir mest brukt til kroppsøvingundervisning. På rene barneskoler blir skolegården og ballbingen brukt i større grad enn på kombinerte barne- og ungdomsskoler. På kombinerte barne- og ungdomsskoler blir svømmehall og flerbruks-hall brukt i større grad enn på rene barneskoler.

Det store flertallet av skolene i Østfold tilrettelegger i noen eller stor grad undervisningen til elever med ned-satt funksjonsevne.

Konklusjoner av denne kartleggingen er at det er lav dekning av lærere med fordypning i fagene Kroppsøving og Mat & helse på rene barneskoler i Østfold. Forholdene for kroppsøvingfaget er bedre enn for Mat & helse. Ressursgruppen anbefaler Høgskolen i Østfold å gjenopprette et fagtilbud i Mat & helse, og en bachelor i lærerutdanningen hvor Kroppsøving og Mat & helse inngår som fagemner.

Ressursgruppen konkluderer videre med at østfoldskolene bør trekke erfaringer fra skolegårds-arbeidet ved Øreaasen barne- og ungdomsskole i Rygge kommune, og at svømmeopplæringen ved de rene barneskolene bør følges spesielt ettersom det er lav tilgang på svømmehall for elever ved slike skoler.

Resultater fra kartleggingen følges opp gjennom styret for Østfoldhelsa i 2012.

Friskliv 4-12

Ressursgruppen har tatt initiativ til et samarbeid mellom kommuner omkring utfordringen overvektige barn, og har etablert prosjektet Friskliv 4-12. Prosjektet fikk i 2011 samhandlingsmidler fra Helsedirektoratet til et forprosjekt.

Formål med prosjektet er å prøve ut om frisklivsmetodikken kan tilpasses til og ha effekt på målgruppen «familier med overvektige barn i alderen 4 – 12 år». Frisklivssentralen for barnefamilier er helsestasjonen / Familiesenteret.

Prosjektet har en individuell del, som henvender seg til familier med barn som blir diagnostisert med overvekt ved 4-årskontroll eller førskolekontroll. For denne delen av prosjektet er arbeidsmåten samtaler, kartlegging av potensiale for endring av fysisk aktivitet og kosthold, samt tilbud om fysisk aktivitet og kostholdsendring. Den generelle delen av prosjektet henvender seg til hele barnebefolkningen og de virksomhetene som jobber med dem for å legge til rette for mer fysisk aktivitet og bedre kosthold for alle.

Funns i forprosjektet så langt er at man har avklart at metoden for arbeid med familier med overvektige barn er Motiverende Intervju (MI), og at målgruppen for prosjektet må endres fra 4-12 år til 2-12 år basert på litteratur og erfaringer i kommunene. Det er gjennomført opplæring av aktører i kommunene innenfor metodikken Motiverende Intervju og det er gjennomført opplæring om Mat i barnehagen, av alle ansatte i kommunale barnehager i en av kommunene,

Videre er det startet innsamling av data for status for overvekt blant 3. trinnselver og deres høyde og vekt ved 2 og 4 årskontrollene, samt startet kartlegging av tilbud om fysisk aktivitet i kommunene og mulige samarbeidspartnere innenfor fysisk aktivitet, og arbeid med aktuelle familier med den valgte metodikken.

Frisklivsentralen i Indre Østfold

Arbeidsmetoden i Frisklivsentralen er basert på henvisning fra lege eller kommunal helsetjeneste, helsesamtaler, fysisk aktivitet og kostholdsveiledning. I løpet av 2011 har 64 deltakere vært innom Frisklivsentralen, og ved utgangen av året er 27 brukere innskrevet. Alderen på deltakerne er 18 – 65 år. Det er betydelig flere kvinner enn menn som bruker Frisklivsentralen. 8 av 10 kommuner i Indre Østfold har brukere på sentralen, men de fleste er fra Askim og Eidsberg.

I 2011 har det vært gjennomført 124 helsesamtaler. Deltakerne «henvises» til fysisk aktivitet etter den innledende helsesamtalen. Gågrupper, gruppetrening og Aktiv på Dagtid har vært de mest brukte aktivitetene. 85 % av deltakerne har økt sitt aktivitetsnivå etter at de begynte på Frisklivsentralen. Et kostholdskurs over fire kvelder er gjennomført i 2011, med til sammen 14 deltakere.

Erfaringer fra 2011 er at det fortsatt henvises deltakere til Frisklivsentralen med stor og sammensatt problematikk. Det er vanskelig å oppnå framgang i fysisk helse for pasienter med en psykisk diagnose i tillegg til livsstilspromblematikken. Det viser seg også vanskelig å oppnå endring med deltakere over 60 år. Individuell trening med fysioterapeuten er etterspurt av deltakerne, men er ressurskrevende å gjennomføre. Gruppetrening utenom treningssenter må foregå i nær tilknytning til deltakerens bosted. Bruk av treningssenter er populært blant deltakerne.

Fiskesprell

Det ble i 2011 arrangert seks Fiskesprell-kurs for til sammen 131 ansatte i barnehage eller skolefritidsordning, fra 70 ulike virksomheter. I etterkant av kursene fikk tre barnehager og en skolefritidsordning besøk av «Barnas kokk» som jobbet sammen med de ansatte for å se på muligheter for mer matarbeid med barn på virksomhetene. Barnas kokk laget også mat sammen med barna, og pressen var svært opptatt av tiltaket.

Det er Norges sjømatråd som finansierer tiltaket.

3.4. ANNEN OPPFØLGING AV ØSTFOLDHELAS DELMÅL I 2011

Regnskapet for Østfoldhelse for 2011 viste følgende resultat:

Økonomi	Vedtatt budsjett	Regulert budsjett	Regnskap	Avvik
480.1 Folkehelse				
	2011	2011	2011	2011
Sum utgifter	10,0	9,9	13,7	-3,8
Sum inntekter	0,8	0,8	4,5	-3,7
Netto utgifter	9,2	9,1	9,2	-0,1

I partnerskapsavtalen med kommunene om Østfoldhelse har Østfold fylkeskommune blant annet forpliktet seg til å bemanne et sekretariatet og besørge medfinansiering av folkehelsearbeidet.

Regnskapet for 2011 viser et resultat i tilnærmet balanse. Mye av fylkeskommunens folkehelsearbeid er synliggjort andre steder i regnskapet. Herunder kan nevnes arbeid for å få barn til å gå til skolen, gratis frukt og grønt for videregående elever, kultur gir helse-tiltak, med mer.

Fylkeskommunen økte bevilgningene til folkehelsearbeid for 2012. Avtroppende styreleders lønn ble overført til generelt folkehelsearbeid. I tillegg ble det avsatt kr. 300.000,- til arbeid med rus, kriminalitet og psykisk helse. Ordningen med gratis frukt og grønt til videregående elever ble hevet med kr. 500.000,-. Til slutt kom et tilskudd til arbeid med befolkningsundersøkelser i 2012 på kr. 500.000,-.

Delmål i Østfoldhelse for perioden 2006 – 2011:

1. Fremme en helhetstenkning der forebyggende og helsefremmende strategier og aktiviteter er med i all planlegging
2. Skape grunnlag for samarbeid på tvers av sektorer og nivåer
3. Utvikle praktiske metoder i folkehelsearbeidet
4. Mobilisere nærmiljøene til innsats
5. Bygge opp kunnskap
6. Dokumentere effekten av innsatsen

Måten fylkeskommunen har gått frem på for å realisere sin del av avtalen på fremkommer i stor grad i andre deler av årsrapporten. I tillegg nevnes følgende viktig arbeid i 2011:

- Budsjettvedtaket for 2012 fastslo at en helseovervåkerstilling skal bemannes.
- IMDI-ordningen forvaltes med et folkehelseperspektiv.
- Det er gitt høringsuttalelser til en rekke kommunale planer og planprogram.

- Det er laget en utredning som viser hvordan fylkeskommunen bør arbeide med rus, psykisk helse og kriminalitet for å imøtekomme lokale behov. Med i forarbeidene var representanter fra kommuner, fylkesmann, politi, fylkeskommunen og Østfoldhelse. Gruppen var bredt sammensatt med folkehelsekoordinatorer, fagpersoner rus/psykisk helse/integrering og oppvekst fra flere kommuner, SLT-koordinatorer/politi, fylkesmannen (barnevern, psykisk helse, rus), KoRus-Øst, Østfoldhelse og fylkeskommunen.
- Det drives en intern folkehelsegruppe i fylkeskommunen som består av politiske og administrative ledere.
- Miljørettet helsevern i Indre Østfold er støttet med kr. 50.000,- til å gjennomføre en prosess og lage en utredning som viser hvordan Miljørettet helsevern via sitt ordinære tilsynsarbeid i barnehagen kan delta i arbeidet med å utjevne sosiale ulikheter i helse. Ubrukte midler på cirka kr. 10.000,- er returnert.
- Halden kommune er støttet med kroner 50.000,- til en studietur for folkehelseopplæring. Midlene ble søkt omdisponert til prosjektet friskliv 4-12, og det er blitt innvilget.
- Det er sammen med Høgskolen i Østfold startet opp en analyse som skal identifisere gode modeller som kan løftes fram som policyanbefalinger i organiseringen av folkehelsearbeidet regionalt og lokalt.
- Petter Puls-konseptet ble videreutviklet og operasjonalisert, slik at Inspiria kunne fremme konseptet overfor trinn i barneskolen.
- Arbeidet med informasjon og markedsføring ble intensivert, både gjennom medieutspill og annen type markedsføring.
- Det gjennomføres regelmessige koordinatormøter, styremøter, ressursgruppemøter for å sikre en hensiktsmessig styring, erfaringsutveksling og kompetanseoppbygging i Østfoldhelse.

4. KOMMUNALT FOLKEHELSEARBEID

3.4. ANNEN OPPFØLGING AV ØSTFOLDHELAS DELMÅL I 2011

Kommunene har til sammen meldt inn 262 tiltak for 2011. Noen av disse relaterer seg til det samme prosjektet som kjøres flere steder, eksempelvis Aktiv på dagtid. De kommunale aktivitetene gjengir ikke nødvendigvis helheten i det lokale arbeidet, men er i flere kommuner bare noen utvalgte eksempler. Nedenfor følger en oversikt fra de kommunene som har levert rapporter:

Aremark kommune

1. Arbeidstrening – samarbeid med NAV
2. Håndarbeidskafe for eldre
3. Frivillige hallvakter - Bidrar til å holde hallen åpen
4. Trim for eldre
5. Tilskudd – kr. 7000 – hjelpemidler. Utsyr til trimmen
6. Strikkekafe (for alle)
7. Tobakksforebyggende tiltak– Tilskudd til Astma og allergiforbundet – kr. 5000
8. Foredrag – folkehelse Tilskudd – kr. 13.500
9. Internasjonal kvinnegruppe – skape møteplasser
10. Bingo – trivsel for beboere i omsorgsboliger og sykehjem
11. Få naturen inn i stua - Bidra til at eldre får naturopplevelser
12. Fotokurs 2011 - Inspirere til å gå ut i naturen

Askim kommune

1. Gjennomført frivilligbørs - storsamling på kulturhuset for alle lag foreninger, næringsliv og kommune for inngåelse av avtaler
2. Nytt turkart for Askim kommune (vinter/sommer)
3. Sluttstilling av arbeidet med lavo-dekning til skolenes utearealer og barnehagenes uteområder
4. Videreføring av tilrettelegging for gruveguiding, fysisk aktivitet og opplevelser knyttet til Romsåsen i samarbeid med kultur og næringslivet
5. Oppfølging av partnerskapsavtale for samarbeid om friluftslivstilretteleggingen
6. «Fisk med oss» i regi av Askim og omegn JFF

7. Gjenbruksstasjon opprettet i samarbeid Askim kommune, Indre Ø. Renovasjon og Askim Frivillighetssentral - som engasjerer mange mennesker med en rest-arbeidsevne. Sees også i sammenheng med «Aktiv på dagtid».
8. Vannflasker til alle barneskoler/barnehager i Askim fortsetter inntil videre.
9. Arbeidet med å installere vannkølere på skolene videreføres til alle er etablert.
10. Sunn skolemat i kantinen på Løken ungdomsskole.
11. «Aktiv på dagtid» og salg av treningskort fra servicetorget
12. Arrangør av frivilligdagen med utdeling av frivilligpris og heder av alt det frivillige arbeidet og samarbeidet i rådet for frivillighet og folkehelse.

Fredrikstad kommune

1. Smart til Jobben - Fredrikstad kommune har utviklet sin egen aksjonsform for å motivere til aktiv og miljøvennlig transport
2. Minitrimkurs for ansatte
3. Turområde Elingaard - Utvikling av Elingaard-området med turstier hvor deler er tilrettelagt for funksjonshemmede.
4. Ivareta klubbeide anlegg og åpne for mer allmenn bruk i lokalmiljøene.
5. Prioritere utbyggingen av nærmiljøanlegg i tilknytning til skolene.
6. Forvalte kommunale anlegg slik at det skaper størst mulig aktivitet
7. Aktiv på dagtid
8. Gi uttalelser i forhold til aktuelle plansaker mht. barn og unges sikkerhet, mulighet for fysisk aktivitet, medvirkning mv.
9. Rutinemessig sikkerhetssjekk av lekeplasser og lekeplassutstyr etter fastlagt program.
10. Brannforebyggende arbeid
11. Gjennomføring av kurs innen brannforebygging, førstehjelpskurs, brannvernlederkurs og varmemedarbeiderkurs

12. Gjennomføre tilsyn etter §13 i brann- og eksplosjonsvernloven i særskilte brannobjekter i kommunen.
13. Uttale seg i byggesaker for å forebygge brann på et tidlig stadium i prosjekteringsfasen
14. Det legges til rette for økt fokus på helsefremmende tiltak i lokalsamfunn
15. Planlegge og utforme gode utearealer og næranlegg for lek, rekreasjon, fellesarrangementer og fysisk aktivitet i nærmiljøene
16. Forebygge mobbing; Dan Olweus, Zero, Steg for steg oa
17. Videreføre tverretattlig gruppe for barns uterom. Oppgradere eksisterende skole- og barnehageanlegg/nærmiljøanlegg
18. Levekårsdata og helsedata på sonenivå
19. Tverrsektorielt oppstartsmøte «folkehelseplan» med innledning av Marius Fosse (HOD)
20. Spre informasjon gjennom presse, internett, møter og konferanser, samt innen organisasjonsleddene
21. Innspill til fylkesplan, kommunale handlingsplaner og budsjetter.
22. Samarbeide om fellesprosjekter og tiltak, nettverksmøter, fagturner og konferanser, rapportering og innspill til fylkeskommunen m.v.
23. Gitt støtte til lag og foreninger som arbeider med folkehelse

Halden kommune

1. Ungdomshuset Domino serverer frukt til alle brukere alle åpningsdager 4 dager i uken. To dager i uken serveres det sunn middag
2. Ungdomshuset har hatt en avtale med Spenst om trening for 10 ungdommer + leder
3. Åpen idrettshall for uorganisert ungdom 1 dag i uka idrettshall på Porsnes videregående skole
4. Planlagte tiltak i form av rideturer, golf, minigolf, overnattingsturer/ kanopadling etc. for ungdomshusets medlemmer. Utstyr er til utlån
5. Gratis frukt til alle i ungdomsskolen
6. Fysisk aktivitet 1 time hver dag for 4-8.trinn
7. «Foreldreskolen» , et tilbud til foresatte på 1.trinn. Informasjon og kunnskapsutveksling
8. Eldre trim i regi av virksomhet rehab. og aktivitet
9. Friskliv 4-12
10. Flere Freske Folk

11. Kosthold, ernæring, allergi, tobakk
12. Linedance
13. Seniordans
14. Gang- og sykkelstier
15. Utkjøring av strøsandbokser
16. Utekontakter / oppsøkende virksomhet
17. Flere Freske Folk
18. Maurtua åpen barnehage i regi av Familiens hus, ressursenteret
19. Ressursteam barn og unge i skolen
20. «Natteravnene» Gjennomføres i et samarbeid mellom frivilligsentralen og KFU (foreldreutvalg)
21. Enhet Kultur bygger har bygd skatepark på 400 kvm sentralt i byen.
22. Rockehuset i Halden gir et bredt tilbud om øvingslokaler, studio, scene og musikkrelaterte aktiviteter
23. Årlig Spill & Grill-festival. Kombinerer musikk og tradisjonelle hagespill som krocket, bowls, vannkrig og pølse i brød
24. Frivilligsentralens regi: Internasjonal kvinnegruppe: Mat fra mange land. Denne gang fokus på julebakst
25. Internasjonal kvinnegruppe: «Loppemarked»
26. Kvinnegruppe: Strikkekafe»
27. «Helt halv tolv» , «Visegruppa 1881» og «Jazzkafe» - Tiltaket er rus- og kriminalitetsforebyggende
28. Filmkvelder
29. Forfatterkvelder
30. Den kulturelle spaserstokk

Hobøl kommune

1. Orienteringskurs for lite Vinteren 2010/2011 aktive barne familier. En aktivitet for å «dytte» i gang familie aktivitet for utsatte familier.
2. Lokalt arrangement for Våren 2011 Hobøl ungdomsskole under Verdensdagen psykisk helse. 2 ulike foredragsholdere hvor den ene snakket om Bitching og den andre om å sette seg mål.
3. Tur for 10. klasse til Besseggen
4. Medlem av Aktiv på dagtid!
5. Støtte til sandstrøkbokser for glatte veier.
6. Støtte til julaften feiring for enslige, i regi av Hobøl frivilligsentral og Spydeberg frivillig sentral.

Marker kommune

1. Aktiv på dagtid
2. Kurs / utdanning overvekt hos barn

Moss kommune

1. Håndbok for eldre og trygdede i Moss 2006
2. Aktiv på Dagtid for aldersgruppen 18-67 som mottar trygd eller er sykmeldt
3. Fysisk aktivitet i naturen, ulike aktiviteter fra år til år
4. Gå til skolen-prosjekter
5. Født røykfri 2011
6. Åpent møte om Frivillighetsåret 2011 i samarbeid med alle politiske partier i Moss
7. Frivillighetsdagen 2011 – profilering av frivillig innsats i organisasjonene og rekruttering av medlemmer til lag og organisasjoner
8. Informasjon og kommunikasjon

Rakkestad kommune

1. Flere Freske Folk + 60
2. Friskhetstiltak for barn og unge – Fokus på fysisk aktivitet og kosthold i barnehager, skoler og SFO
3. Prosjektet: Mat, hygiene og sosialt samvær
4. Aktiv på dagtid (SAM)
5. Morotrim – for utviklingshemmede
6. Stavgang grupper
7. Svømmeopplæring for voksne innvandrerkvinner
8. «RØRIS» Et bevegelsesprogram for barn
9. «Friskliv» i Indre Østfold (Østfoldhelse og Flere Freske Folk + 60)
10. Apen barnehage 1 dag pr uke. Målgruppe innvandrer mødre med små barn. Helse, språk, lek og utvikling
11. «Hjertetrim» fysisk trening, under kyndig ledelse
12. Seniordans
13. Brannsikring og undervisning/opplæring i brannforebyggende tiltak for barn og eldre
14. PROSJEKT: Iverksette tiltak som er skade og ulykkesforebyggende for unge trafikanter mellom 15 og 23 år.
15. Trafikalt grunnkurs Samarbeid: Østfold fk. Fylkets trafiks. utv. Trygg Trafikk og R. st. komm.
16. Flere Freske Folk, et 3 års prosjekt, basert på partnerskapet i Østfold, Safe Community, Trygge

Lokalsamfunn konseptet. Formål: Ta ansvar for egen helse og trygghet selv. Målgruppe: + 60

17. Etablering av øvingslokale for brannforebyggende tiltak
18. Mobbe forebygging - Ungdomskolen og kulturseksjonen og elevene selv
19. Sandstrøttak
20. Verdensklassen ved Rakkestad ungdomsskole.
21. Oppfølging av elever fra ungdomsskole til videregående skole – tiltak mot frafall i videregående skole
22. Matgruppe som er internasjonalt sammensatt, og som inviterer «Rakk'stinger» til bords
23. Lese – glede - gruppe for ikke norsk talende i regi av biblioteket og i samarbeid med NAV
24. Trivselstiltak i skolen, Trivselsledere
25. Løypemaskin. Til å kjøre opp løyper, sentralt i kommunen, slik at ALLE kan spenne på se, å legge i vei.
26. Eldre - uker 2 i tallet i stedet for 1 eldre - dag
27. Seniornett, for folk over 60 – datakurs i regi av frivilligsentralen

Rygge kommune

1. Støttegruppe for barn av psykisk syke foreldre
2. Støttetiltak i Apen barnehage
3. Forprosjekt «Friskliv 4- 12»
4. Musikkomsorg i Høst -10 institusjon m/ egne konferanser m/Audun Myskja åpen invitasjon
5. Aktiv på dagtid
6. Opprettet frivilligsentral
7. Trafikksikkerhetsplanen
8. SLT
9. Frisklivsentral – under planlegging
10. Dansekurs Hip/hop for barn og ungdom
11. Kulturkalenderen «Kultur gir helse» – ulike arrangementer gjennom året
12. «Kultur gir helse» 2 dagers konferanse

Rømskog kommune

1. Gratis frukt og grønt til barn i barnehagen og skolen
2. Gratis turorienteringskart til alle ansatte i Rømskog kommune
3. Kommunen legger til rette og stimulerer til at innbyggere bruker alle flotte blåmerka løyper i skauen til å gå / sykle
4. Frisklivsprosjekt i Indre Østfold
5. Hjemmelaget middag på sykehjemmet som tilbys til hjemmeboende eldre. Varm middag gratis tilkjørt, betaler for maten
6. Hjertevekst – Holdningsskapende arbeid, starta i barnehagen og barneskolen, inkl,
7. foreldre. Hindrer mobbing og øker sosiale ferdigheter og personlig vekst
8. Nytt turorienteringskart
9. Forlengelse av gang- og sykkelsti
10. Grillplass for SFO og barnehagen
11. Skatboardrampe
12. Snøscoter – tilskudd, til oppkjøring av løyper
13. Musikk – og
14. Lesestund for små barn
15. Fritidsklubb
16. Småbarnscafe
17. Ressursteam for barn og unge
18. Kulturstøtte til lag og foreninger

Råde kommune

Kostholdsprosjekt for eldre med begynnende demensproblematikk

1. Matombringing, utkjøring av frivillige
2. Seniordans
3. Kyststien – Tilrettelagt sammenhengende tursti
4. Klokkegården barnehage har en bevisst holdning til hva som serveres av mat -frukt/ grønt hver dag. Mye ute / tur.
5. Sunn mat på SFO. Mye frukt og grønt.
6. Skolen har Fysisk Aktivitet 2 dager i uka for elevene på 5.- 7. trinn, og flere
7. aktivitetsdager i løpet av skoleåret, slik som balldag, skogsdag o.a.
8. Sandstrøingsbokser til eldre
9. SLT - samarbeid

10. Fiske, bade og friluftsområde; Halvorsrudtangen - Tegnet og prosjektert
11. Flerbrukshallen
12. Tusenårsstedet, park og lekeplass. Fysisk aktivitet og sosial møteplass

Sarpsborg kommune

1. Samarbeidsavtale med LHL om røykfri kommune
2. Røykesluttkurs og snussluttkurs
3. Markering av Verdens tobakksfrie dag 31.05
4. Kostholdsprosjekt i samarbeid med Tune IL
5. Sunn kost på Friluftslivets dag
6. Ulike tiltak i hht. kommunedelplan for fysisk aktivitet
7. Videreføring av Aktiv på Dagtid
8. Markering av Verdens aktivitetsdag 10. mai
9. Gravide og røyking planlegging av kurs
10. Gå-/sykle til skolen
11. Prosjekt – rus, psykisk helse og kriminalitet
12. Solarietilsyn
13. Balanse- og styrketrening for hjemmeboende eldre med risiko for fall
14. Rullering av trafiksikkerhetsplan for Sarpsborg 2009 - 2012
15. Strøsand-prosjekt for hjemmeboende eldre fallforebyggende tiltak
16. Prosjekt Flere Freske Folk
17. Gå til skolen-kampanjer på barneskoler
18. Aktiv skolevei ved flere barneskoler
19. Ulike fysiske trafiksikkerhetstiltak i hht gjeldende trafiksikkerhets plan
20. Refleksdemonstrasjon for alle barneskolene, 1. klassetrinn
21. Ulike tiltak for å fremme punktavhold (Av og til prosjektet)
22. Ansvarlig vertskap Metode for ansvarlig alkoholhåndtering
23. Tidsplan for SLT-arbeid
24. Månedens tur – samarbeid med lag og foreninger og Sarpsborg turistkontor
25. Senioruka
26. Friluftslivets uke
27. Prosjekt Nærmiljøhuset - 27 delprosjekt hvor flere kan sis å være folkehelseprosjekt

28. Nærmiljøprosjekt Østre bydel i samarbeid med Sandesundsveien skole, kultursenter og innbyggere i bydelen
29. Kurs for lærere, SFO ansatte og barnehageansatte i kystnært friluftsliv
30. Ulike tiltak i regi av Frivillighetsentralene i hhv. Sarpsborg sentrum og i Skjeberg
31. Ulike tiltak i hht. kommunedelplan for fysisk aktivitet
32. Folkehelse i plan- tiltak - Levekårskartlegging på sonenivå

Skiptvet kommune

1. Stavganggruppe for eldre
2. Oppbygging av aktivitetspark på uteområde til Vestgård skole
3. 2012 2011 Planlagt start våren 2012.
4. «Skjetve rundt» 2005 Pågår – organiserte turdager hvor alle kan delta
5. Senior-/trimdans (Frivilligsentralen)
6. Steppekurs
7. Skolefrokost Vestgård skole - Skiptvet helselag arrangerer skolefrokost
8. Merking av ski/turløyper
9. Ungdomsleder 100 % stilling
10. Natteravn (Frivilligsentralen)
11. Besøktjeneste - I regi av Røde kors. Forebygge ensomhet og sosiale problemer.
12. Familiens hus. Starter i 2012
13. Prosjekt 80 åringer - Oppsøkende virksomhet i regi av Frivilligsentralen. Forebygge fallulykker, brannvern og opplysning
14. Gjøkeredet Ungdomshus - Skape en kreativ og trygg møteplass for ungdom i alderen 13 – 20år.
15. «Internasjonal kvinnegruppe» (Frivilligsentralen)
16. «Den som ikke er ropt opp kan gå hjem» et friluftsspill med handling fra lensemiljøet i nedre Glomma.
17. «Møteplassen» en kafé for alle. (Frivilligsentralen)
18. Frivillighetsfest - En hyggekveld arrangert av Frivilligsentralen og kommunen, for alle som bidrar til det store mangfold av organisasjonsliv i bygda.
19. Bygdedagen - En dag da frivillige lag og foreninger kan vise seg på bygdetunet, men ulik underholdning og aktiviteter for store og små.
20. Kulturdagene - Uken før bygdedagen.
21. Høst og vinterferie aktiviteter

Spydeberg kommune

1. Åpning av kantine med sunn mat på ungdomsskolen
2. Stavgangsgupper knyttet til Frivilligsentralen.
3. Trimtilbud for ansatte i kommunen
4. Frukt i skole og barnehager
5. Kurs om vold og seksuelle overgrep mot barn for målgruppene: Foreldre, 1.linjetj.inkl.politiet, pedagogisk personale og friv. Org.
6. Ferietilbud til barn og unge i samarbeid med skole og politi. Frivillige organisasjoner
7. Sommerjobber for ungdom i risikosone
8. Forebygging av bekkenbrudd/utdeling av håndstrøere til alle hjemmeboende pensjonister samt boliger for FH
9. Trafikkdirigering skolebarn/1.klassinger
10. Trafikkalt grunnkurs
11. Merking av skolevei
12. Innkjøp av brannvernenger
13. Planlegging av universell sentrumssti
14. Gratis lokalleie for organisasjoner under begrepet kultur
15. Aktiv på dagtid
16. Aktivitetsdager for personer med bistandsbehov. Samarbeid med Lions
17. Barnegrupper på ettermiddagstid på Vollene kultur og miljøgård

Trøgstad kommune

1. «Hva spiser vi» Bevissthet rundt hva vi spiser – barnehagene
2. Miljøfyrtårn – barnehagene
3. Videreføring frukt og grønt i skolene
4. Systematisk fokus på kosthold på helsestasjon og individrettet overvekt
5. SLT koordinator
6. Lavterskeltilbud for rusmisbrukere
7. Fase 2 Yngre rusmisbrukere «IP-pluss»
8. Samtalegrupper for kvinner med rusproblemer
9. Tidlig intervensjon rusforebyggende arbeid
10. Villmarksgruppe: friluftsguppe for utsatte barn og unge – «Å bygge en barndom»
11. Det er mitt valg – Helsestasjonstilbud for mødre med psykisk sykdom

12. Rusprosjekt i PO
13. Boveileder for yngre med nedsatt boevne
14. Fritidslommer skolen – øke motivasjon i skolehverdagen
15. Prosjekt «vi bryr oss / kom inn» - Holdningsskapende arbeid 9. klasse
16. Fremtidsverksted 7-8-9 klasse. – Barn og unge for trening i meningsutveksling

Våler kommune

1. «Aktiv på dagtid»
2. Trygg oppvekst – årlig program for 7. trinn
3. Skolene og barnehagenes innsats for god læring, sunt kosthold, fysisk aktivitet, antimobbeprogram osv.
4. Strøboksen Tafix deles ut – av frivillige
5. Hjemmetjenesten bidrar til strøsand hos brukerne
6. Seniordans
7. Home-start
8. Åpen barnehage
9. Utsatte barn og unge – igangsatt prosjekt – mestringsgrupper for barn av psykisk syke – av dekke depresjon hos mødre
10. Aktiviteter på Frivilligsentralen: kafe, dagens rett, strikkekafe, leksehjelp, bing, dataopplæring, turer, ungdomsklubb, matidentitet og kultur, julegrantenninger, Svinndaluka, frivillighetsdagen m.m.
11. Kommuneplanprosessen for Våler / Mosseregionen
12. «Fiin gammel»
13. Dagsenteraktiviteter

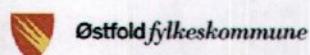
5. FRIVILLIG ARBEID FOR FYSISK AKTIVITET

Frivillige organisasjoner har fått nærmere 600.000 kroner i støtte til lavterskelsaktiviteter som bidrar til fysisk aktivitet for befolkningen. Tilskuddsordningen skal initiere eller videreutvikle samarbeid om lavterskelaktiviteter i regi av frivillige organisasjoner i lokalmiljøet.

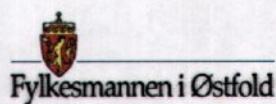
Midlene skal fordeles til aktivitetstiltak som retter seg mot målgrupper som faller utenfor eksisterende aktivitetstilbud. Ett av målene er at dette skal bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller. Østfold fylkeskommune forvalter ordningen på vegne av Helsedirektoratet.

Nr	Midlene for 2011 ble fordelt på følgende måte: Søker	Tildelt beløp
1	Afrikanske forening	12.000
2	Afrikanske forening	5.000
3	Aktivitetsforum Moss	30.000
4	Askim IF – trim	5.000
5	Borregaard Golfklubb	10.000
6	Christian Olsen	15.000
7	Den Norske kirke, ungdomsklubben KRIK	10.000
8	DNT Indre Østfold – Askim turlag	10.000
9	Mysen idrettsforening/ Miljørettet helsevern Indre østfold Pengene er tilbakebetalt da tiltaket ikke ble iverksatt	25.000
10	Fredrikstad Øst frivilligsentral	3.600
11	Fredrikstad Idrettsråd	30.000
12	Østfold idrettskrets	50.000
13	Fredrikstad sentrum Frivilligsentral	15.000
14	Fredrikstad Øst Frivilligsentral	7.000
15	Indre Østfold Orienteringsklubb	6.000
16	LHL Askim og omegn	6.000
17	Norsk revmatikerforbund, Østfold fylkeslag	10.000
18	Rakkestad Frivilligstrål	15.000
19	Rakkestad Seniordans	6.000
20	Rolvøy Idrettsforening	10.000
21	Askim idrettsforening/ Miljørettet helsevern Indre østfold Pengene er tilbakebetalt da tiltaket ikke ble iverksatt	25.000
22	Sarpsborg menighet Pengene er tilbakebetalt da tiltaket ikke ble iverksatt	6.000
23	Sarpsborg Øst Frivilligsentral	6.000
24	Østfold idrettskrets	200.000
25	Seniordans Norge	6.000
26	SK Sprint-Jeløy Pengene er tilbakebetalt da tiltaket ikke ble iverksatt	10.000
27	Spydeberg rideklubb	10.000
28	Voksenklubben i Rygge	6.000
29	Østfold idrettskrets	10.000
30	Kråkene I.L.	20.000
	Sum bevilget	579.600

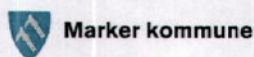
PARTNERE I ØSTFOLDHELSE 2010



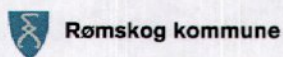
Østfold fylkeskommune



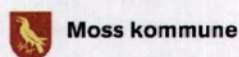
Fylkesmannen i Østfold



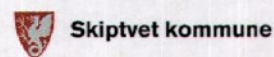
Marker kommune



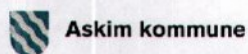
Rømskog kommune



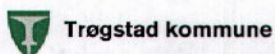
Moss kommune



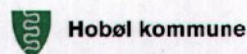
Skiptvet kommune



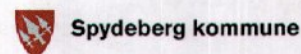
Askim kommune



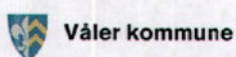
Trøgstad kommune



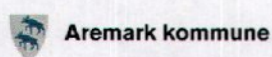
Hobøl kommune



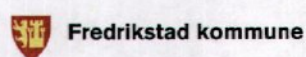
Spydeberg kommune



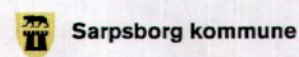
Våler kommune



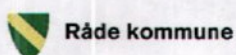
Aremark kommune



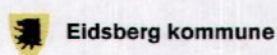
Fredrikstad kommune



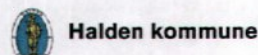
Sarpsborg kommune



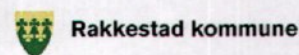
Råde kommune



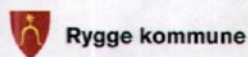
Eidsberg kommune



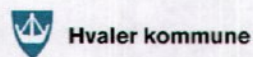
Halden kommune



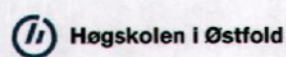
Rakkestad kommune



Rygge kommune



Hvaler kommune



Høgskolen i Østfold



Kreftforeningen



Nasjonalforeningen for folkehelsen



NORGES IDRETTSFORBUND Østfold idrettskrets



SYKEHUSET ØSTFOLD



FRIVILLIG SENTRAL

Østfoldhelse, Østfold fylkeskommune, Postboks 220. N – 1702 Sarpsborg

Telefon: +47 69 11 70 00 • Faks: +47 69 11 70 67

E-mail: post@ostfoldhelse.no • Internett: www.ostfoldhelse.no

Alkoholpolitiske retningslinjer for Rakkestad kommune 2012-2016

Saksnr./Løpenr./Arkivkode
12/1400 -2 -U60

Sted
RAKKESTAD

Dato
17.04.2012

Alkoholpolitiske retningslinjer omfatter først og fremst kommunens bestemmelser for omsetning av lovlig alkoholholdig drikk i henhold til Alkoholloven. Kommunens bestemmelser er nedfelt i alkoholpolitiske retningslinjer. Salgs- og skjenketider er nedfelt i *Forskrift om salgstid og skjenketid for alkoholholdig drikk for Rakkestad kommune*. Gjeldende forskrift er fra kommunestyrets vedtak 8. desember 2005.

Selve bestemmelsene er gjengitt i markerte grå felter under hvert avsnitt.

Regjeringens mål for rusmiddelpolitikken er en betydelig reduksjon i de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk. Et sentralt mål for alkoholpolitikken er å redusere totalkonsumet av alkohol gjennom tiltak rettet mot hele befolkningen. Sammenhengen mellom det totale alkoholkonsumet i befolkningen og skadeomfanget er godt dokumentert.

Alkoholloven og forskriftene til denne inneholder en rekke tiltak som regulerer tilgjengeligheten til alkohol. Alkoholloven definerer alkoholholdig drikk som fellesbetegnelse på drikker som inneholder mer enn 2,50 volumprosent alkohol. Loven regulerer blant annet monopolordning for salg av alkohol over 4,75 volumprosent alkohol, generell bevillingsplikt for salg og skjenking, salgs- og skjenketider og aldersbestemmelser, kontroll med at vilkårene blir overholdt og forbud mot alkoholreklame.

Alkoholloven gir kommunene ansvaret for å tildele og eventuelt inndra bevillinger til å selge og skjenke alkoholvarer innenfor kommunens grenser. Kommunene kan i forholdsvis stor grad utøve et alkoholpolitisk skjønn.

Medio februar 2012 hadde Rakkestad kommune 4 forretninger med salgsbevilling og 7 serveringssteder med skjenkebevilling. I tillegg til dette har kommunen opprettet 4 ambulerende skjenkebevillinger.

Rakkestad kommune har avtale med Securitas AS når det gjelder salgs- og skjenkekontroll, kontroll i forhold til røykeloven og salgs- og skjenkestedenes internkontrollsystem.

Kommunale salgs- og skjenkebevillinger

Kommunen kan tildele to hovedtyper bevillinger:

- Salgsbevillinger
- Skjenkebevillinger - permanente eller for enkelt anledninger og ambulerende bevillinger

Etter alkoholloven kan kommunen utøve skjønn ved behandling av søknad om salgs- og skjenkebevilling (§ 1-7a). Kommunen legger vekt på stedets karakter, beliggenhet, målgruppe, trafikk- og ordensmessige forhold, næringspolitiske hensyn og hensynet til lokalmiljøet for øvrig. Det kan også legges vekt på egnethet. Prinsipielle alkoholfrie soner er et annet forhold som kan reguleres gjennom lokale retningslinjer.

1. Salgsbevillinger

Salgsbevillinger gjelder alkoholholdig drikke med høyst 4,7 volumprosent alkohol.

Det er ikke satt noe tak for antall salgsbevillinger i Rakkestad kommune. Det er imidlertid forutsatt at bevillinger kun skal gis til dagligvareforretninger hvor alkoholholdig drikke er tilleggsvare. Salgsrett skal ikke gis til utsalg hvor alkoholholdig drikke utgjør mer enn 20 % av omsetningen eller til utsalg som ikke har vanlige matvarer som primærvare. Alkoholholdig drikke skal ikke selges i spesialforretninger eller spesialutsalg. Rakkestad kommune skal ikke gi bevilling til kiosker, bensinstasjoner eller gatekjøkken.

Bestemmelser:

- 1.1 Det settes ikke tak for antall salgsbevillinger i Rakkestad kommune
- 1.2 **Vinmonopol**
Det kan gis salgsbevilling til selvbetjent vinmonopol i Rakkestad kommune.
- 1.3 Det kan gis salgsbevilling for alkoholholdig drikk med inntil 4,7 volumprosent alkohol til dagligvareforretninger hvor alkoholholdig drikk omsettes som tilleggsvarer. Det er en forutsetning at dagligvareforretningen også selger alkoholfri og alkoholsvak drikk.
- 1.4 Det gis ikke salgsbevilling til bensinstasjoner, gatekjøkken eller kiosker, herunder også såkalte storkiosker eller bensinstasjoner som fører et rimelig utvalg av dagligvarer

2. Skjenkebevillinger

Skjenkebevilling kan gjelde en, flere eller alle typer alkoholholdige drikker. I Rakkestad kommune gis det skjenkebevilling for følgende kombinasjoner:

- 1) Øl (inntil 4,7 volumprosent alkohol)
- 2) Øl og vin (alkoholholdig drikk med lavere alkoholinnhold enn 22 volumprosent)
- 3) Øl, vin og brennevin

Det er ikke satt tak for antall skjenkebevillinger i Rakkestad kommune. Det er ønske om "alkoholfrie soner" på steder i umiddelbar tilknytning til lokaler/plasser der barn/ungdom oppholder seg eller har sitt daglige virke.

I utgangspunktet må man ha skjenkebevilling for å drikke eller servere alkohol når dette skjer utenfor det private rom. Dette gjelder lokaler:

- som vanligvis er tilgjengelige for alle
- som er forsamlingslokaler eller andre festlokaler

Det er ikke nødvendig å søke bevilling for skjenking av alkohol til arrangementer som opprinnelig kunne ha vært holdt hjemme, for eksempel bryllup, jubileum, konfirmasjon eller lignende, når skjenkingen skjer uten betaling.

Skal det arrangere fest i sluttet selskap i forsamlings- eller festlokalet er det videre et krav om at den som låner eller leier ut lokalet ikke er involvert i arrangementet på annen måte enn ved å stille lokalet og tilhørende utstyr til disposisjon. Skal utleier/ utlåner også sørge for innkjøp av mat og/eller drikke, eller servere, kreves skjenkebevilling.

I lokaler hvor det drives **serveringsvirksomhet** kreves det i utgangspunktet alltid bevilling. Unntaket er sluttede selskaper hvor eier, leier, driver eller ansatt disponerer lokalene til eget bruk.

Bedrifter som skjenker i egne lokaler uten betaling for skjenkingen trenger ikke søke bevilling.

Bedrifter, organisasjoner og lignende som leier et offentlig lokale til feiring av for eksempel jubileum, er bevillingspliktige.

Bevilling for en enkelt anledning (til deltakere i åpent arrangement)

Kommunen kan gi bevilling for en enkelt anledning. Bevillingen må knytte seg til en bestemt begivenhet og det må gis særskilt bevilling for hvert enkelt arrangement.

Hva som kan defineres som en "enkelt bestemt anledning" avgjøres i forhold til tidsperiode. Departementet har i den anledning uttalt: *"Generelt kan det sies at arrangementer som strekker seg over perioder på 3-6 dager etter omstendighetene kan betraktes som en enkelt anledning"*

Ambulerende bevilling (til deltakere i lukket arrangement)

Kommunestyret kan opprette et bestemt antall ambulerende bevillinger som først i forbindelse med enkeltøknad kobles til *person* og *lokale*. Ambulerende bevillinger kan gis for øl, vin og brennevin, men bare til sluttede selskaper.

Det er i dag opprettet 4 ambulerende bevillinger for øl, vin og brennevin i Rakkestad kommune.

Bestemmelser:

- 2.1 Det settes ikke tak for antall skjenkebevillinger i Rakkestad kommune
- 2.2 Alminnelig skjenkebevilling kan gjelde for
 - 1) Alkoholholdig drikk med høyst 4,7 volumprosent alkohol
 - 2) Alkoholholdig drikk med lavere alkoholinnhold enn 22 volumprosent
 - 3) All alkoholholdig drikkDet forutsettes at bevillingshaver har et tilfredsstillende utvalg av alkoholfri og alkoholsvak drikk.
- 2.3 **Ordensvakter**

Politiet eller Rakkestad kommune som bevillingsmyndighet kan stille krav om ordensvakter for serveringsbevilling med skjenkebevilling som en fast ordning, samt for bevillinger som gis for en bestemt anledning/arrangement.
- 2.4 **Skjenkesteder – begrensninger**

Det gis ikke skjenkebevilling til serveringssteder i tilknytning til kjøpesentra, gatekjøkken, storkiosker, arrangement knyttet til idrettslig aktivitet, til arenaer for barneidrett eller på steder i umiddelbar tilknytning til lokaler/plasser der barn/ungdom oppholder seg eller har sitt daglige virke eller der er en overveiende del av publikum. Skal alkohol serveres ved slike arrangement, må det skje i lukkede rom hvor barn ikke har tilgang.
I kommunens egne bygninger/virksomheter tillates kun fast skjenkebevilling i Kulturhuset.
- 2.5 **Skjenking utendørs**

Det kan tillates skjenking på plass utendørs når plassen har direkte tilknytning serveringsstedet som har skjenkebevilling og uteplassen er fysisk avskjermet. Uteplassen må være klart definert i bevillingsvedtaket.
- 2.6 **Bevilling for enkelt anledning**

Kommunen kan gi bevilling for enkelt bestemt anledning, med "enkelt anledning" menes arrangement som maksimalt strekker seg over en periode inntil 6 dager.
Før søknaden blir behandlet skal det innhentes uttalelse fra politiet.
- 2.7 **Ambulerende bevilling**
 - a) Det gis 4 ambulerende skjenkebevillinger for all alkoholholdig drikk.
 - b) Ambulerende skjenkebevilling kan gis til sluttede selskaper – både for de som innehar fast bevilling, og i forbindelse med skjenking av alkohol i lokaler hvor man ikke utøver fast skjenkerett (klubbhus og lignende).
 - c) Ordinær behandlingstid av søknad er 2 uker. Søknaden må være kommuneadministrasjonen i hende før den tid.

3. Bevillingsperiode

Kommunale salgs- og skjenkebevillinger kan gis for perioder inntil 4 år, og med opphør senest 30. juni året etter at nytt kommunestyre har tiltrådt.

Kommunen kan også gi bevilling for en bestemt del av året.

Bestemmelse:

- 3.1 Kommunale salgs- og skjenkebevillinger kan gis for perioder inntil 4 år, og med opphør senest 30. juni året etter at nytt kommunestyre har tiltrådt.

4. Salgs- og skjenketider i kommunen

Alkoholloven har bestemmelser om normal- og maksimaltider for salg og skjenking av alkoholholdig drikk. Kommunen står fritt til å bestemme sine salgs- og skjenketider. Begrensningene ligger i lovens maksimaltider.

Salgs- og skjenketiden for Rakkestad kommune er gitt i kommunal forskrift av 8. desember 2005.

Salgstider for Rakkestad kommune følger Alkohollovens maksimaltider.

Skjenketider for Rakkestad kommune ligger mellom normaltiden og maksimaltiden i Alkoholloven, og skal i henhold til den kommunale forskriften opphøre kl 01.30.

Serveringsstedene skal stenge kl 02.00, således utløper skjenketiden en halv time før lukningstiden.

Bestemmelser:

4.1 Salgstider for alkoholholdig drikk med høyst 4,7 volumprosent alkohol

Mandag til fredag	kl 08.00 – 20.00
Lørdag	kl 08.00 – 18.00
Dager før søn- og helligdag med unntak av Kristi Himmelfartsdag	Salgstid som gjelder for vedkommende ukedag, dog ikke lenger enn til kl 18.00.
Det er ikke salg eller utlevering av øl på søn- og helligdager, 1. og 17.mai og på stemmedagen for stortingsvalg, fylkestingsvalg, kommunestyrevalg og folkeavstemning vedtatt ved lov.	

4.2 Skjenking for alkoholholdig drikk med lavere alkohol enn 22 volumprosent

Alle ukedager	kl 09.00 – 01.30
Nyttårsaften	Inntil kl 02.00
Skjenking utendørs	kl 09.00 – 01.30

4.3 Skjenking for alkoholholdig drikk over 22 volumprosent

Alle ukedager	kl 13.00 – 01.30
Nyttårsaften	Inntil kl 02.00
Skjenking utendørs	kl 13.00 – 01.30

4.4 Skjenketid for enkelt anledning / ambulerende bevillinger:

Skjenketid for enkelt anledning / ambulerende bevillinger følger skjenketiden i henhold til pkt 4.2 og pkt 4.3 ovenfor
Kommunen kan ut fra arrangementets art fastsette kortere skjenketid i enkelttilfeller.

5. Gebyr for salg og skjenking

Etter alkoholloven skal bevillingshaverne betale et årlig gebyr for rett til salg av øl og skjenking av alkoholholdig drikk beregnet i forhold til forventet omsatt mengde alkoholholdig drikk.

Gruppe 1	Drikk som inneholder over 2,5 og høyst 4,7 volumprosent alkohol
Gruppe 2	Drikk som inneholder over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol
Gruppe 3	Drikk som inneholder mellom 22 og 60 volumprosent alkohol

Bestemmelser:

5.1 Gebyr for salg og skjenking beregnes i henhold til de til enhver tid gjeldende forskrifter, fastsatt av Departementet. For tiden utgjør satsene:

Salg

Gruppe 1 0,17 kr pr vareliter

Skjenking

Gruppe 1 0,34 kr pr vareliter

Gruppe 2 0,94 kr pr vareliter

Gruppe 3 3,07 pr vareliter

5.2 Minstegebyret er i henhold til alkoholforskriften kr 1 200 for salg og kr 3 500 for skjenking.

5.3 Steder som får bevilling fra 1. august betaler halv minsteavgift. Bevillinger som tas i bruk fra 1. desember slipper årsavgift, men betaler etter omsetning.

5.4 For bevilling som gjelder skjenking ved en enkelt bestemt anledning og ambulerende bevilling kreves inn et gebyr på kr 250,- pr gang. Gebyret skal være innbetalt før bevillingen utøves.

6. Kontroll med salgs- og skjenkebevillinger

I henhold til alkoholloven har kommunene ansvaret for å utøve kontroll med salgs- og skjenkebevillinger. Kontrollen skal særlig omfatte salgs- og skjenketidene, aldersgrensebestemmelsene og at det ikke selges eller skjenkes til personer som er åpenbart påvirket av rusmidler. Kommunen skal sikre at kontrollen til enhver tid er rettet mot de forhold som synes hensiktsmessige etter en vurdering av de lokale forhold.

Salgs- og skjenkestedene skal kontrolleres så ofte som behovet tilsier. Hvert sted skal kontrolleres minst en gang årlig. Kommunen skal årlig utføre minst tre ganger så mange kontroller som de har salgs- og skjenkesteder.

Bestemmelser:

6.1 For kontroll med salgs- og skjenkebevillinger gjelder de til enhver tid gjeldende forskrifter, fastsatt av Departementet.

6.2 Hvert salgs- og skjenkested skal kontrolleres minst en gang årlig. Kommunen skal utføre minst tre ganger så mange kontroller som de har salgs- og skjenkesteder. Salgs-/skjenkestedets internkontrollsystem kontrolleres en gang pr år.

6.3 Rådmannen gis fullmakt til å administrere kontrollene i henhold til forskriften, herunder iverksette kontroll utover minimumskravene.

7. Reaksjoner ved overtredelse

Kommunen kan fastsette nærmere retningslinjer for hvordan kommunen skal behandle sanksjoner for brudd på alkoholloven (innenfor rammen av det forskriftene gir adgang til).

Ved vurdering av om bevillingen bør inndras, og for hvor lenge, kan det blant annet legges vekt på type overtredelse, overtredelsens grovhet, om bevillingshaveren kan klandres for overtredelsen og hva som er gjort for å rette opp forholdet. Det kan også legges vekt på tidligere praktisering av bevillingen.

Dersom bevillingsmyndigheten får informasjon fra Politiet om brudd på alkoholloven/- forskriften eller kommunens alkoholpolitiske retningslinjer, tar bevillingsmyndigheten opp forholdene med bevillingshaver i henhold til bestemmelsene i alkoholpolitiske retningslinjer pkt 7.1.

Bestemmelser:

7.1 a) Tilskrivning

Ved enklere overtredelser, som for eksempel overtredelse ved reklameforbud eller at drikkekart mangler eller ikke er tilfredsstillende, tilskrives virksomheten med beskjed om å rette opp forholdet innen fristen.

b) Skriftlig advarsel

Dersom overtredelsen virker bevisst, eller man ikke retter opp forholdet under a), gis det skriftlig advarsel.

c) Inndragning

Ved flere gjentakelser av forhold nevnt under a) og b), eller ved grove overtredelser, kan bevillingen inndras for kortere eller lengre tid.

Som grove overtredelser regnes blant annet salg/skjenking til mindreårige, salg/skjenking til overstadig påvirket, skjenking utover skjenketiden, gjentatt omsetning av narkotika i lokalene.

- Førstegangsinnndragning kan være fra 1 dag til 3 uker avhengig av overtredelsens grovhet.
- Ved ny gjentakelse vurderes bevillingen inndratt fra 3 uker til resten av bevillingsperioden.
- Ved gjentakelse av alvorlig/grov overtredelse, inndras bevillingen for resten av bevillingsperioden.

Ved salg og skjenking av mindreårige inndras bevillingen uten varsel.

7.2 Manglende innbetaling av gebyr

Ved manglende innbetaling av bevillingsgebyr, sendes først en skriftlig purring. Dersom gebyret fortsatt ikke blir betalt innen fastsatt frist, inndras bevillingen midlertidig for inntil 14 dager.

Dersom gebyret fortsatt ikke er betalt, inndras bevillingen til gebyret er betalt, eller etter vurdering for resten av perioden.

7.3 Behandling

Inndragning av bevilling behandles av Omsorgsutvalget som Kontrollutvalg for alkoholsaker.

Inndragning på grunn av manglende innbetaling av bevillingsgebyr, delegeres til rådmannen.

Rådmannen har fullmakt til å foreta tilskrivning etter pkt 7.1. a) og skriftlig advarsel etter pkt 7.1. b)

7.4 Klage

Vedtak om inndragning av salgs- og skjenkebevilling er enkeltvedtak som i henhold til alkoholloven kan påklages til Fylkesmannen. Fylkesmannen kan prøve om vedtaket er innholdsmessig lovlig, er truffet av rette organ og om det er blitt til på lovlig måte.

Tilskrivning og advarsler kan ikke påklages til Fylkesmannen.

8. Delegasjon

Bestemmelser:

8.1 Vedtak om salgs- og skjenkebevillinger

Kommunestyrets myndighet etter alkoholloven delegeres til rådmannen i enkeltsaker og ikke prinsipielle saker så langt loven tillater det, med følgende unntak:

- Alle søknader om skjenkebevilling – med unntak av ambulerende bevilling og enkeltanledninger – skal behandles av kommunestyret.
- Søknader om salgsbevilling til nye forretninger som ikke tidligere har hatt salgsbevilling, skal behandles av kommunestyret.
- Søknader om salgsbevilling til forretninger som tidligere har fått bevilling – for eksempel ved eierskifte – kan avgjøres av rådmannen.

8.2 Vedtak om fornyet salgs- og skjenkebevilling

For hver ny bevillingsperiode (hvert fjerde år) skal alle søknader om fornyelse av salgs- og skjenkebevillinger behandles av kommunestyret.

8.3 Inndragning av salgs- og skjenkebevilling

Inndragning av salgs- og skjenkebevillinger for kortere eller lengre tidsrom delegeres til Omsorgsutvalget som Kontrollutvalg for alkoholsaker.

Dog gis rådmannen fullmakt til å inndra bevilling på grunn av manglende innbetaling av bevillingsgebyr.