

MØTEINNKALLING - Helse- og omsorgsutvalget

Sted: Rakkestad kulturhus, Formannskapssalen
Dato: 18.9.2013
Tid: 18:00

SAKSLISTE

Saksnr.	Tittel
6/13	13/1767 MØTE I HELSE- OG OMSORGSUTVALGET 5.6.2013
7/13	13/1760 STILLINGER INNEN HELSE- OG SOSIALOMRÅDET I HENHOLD TIL BUDSJETTVEDTAK 2013
8/13	13/1111 MELDING: ÅRSMELDING 2012 - ØSTFOLDHELSE

Eventuelt forfall meldes til Servicekontoret tlf. 69 22 55 00

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Rakkestad, 11. september 2013

Stein Bruland (s)
Leder

6-13 MØTE I HELSE- OG OMSORGSUTVALGET 5.6.2013

Saksbehandler: May-Britt Lunde Nordli
Arkivsaksnr.: 13/1767

Arkiv: **033**

Saksnr.: Utvalg
6/13 Helse- og omsorgsutvalget

Møtedato
18.09.2013

Rådmannens forslag til vedtak

Møteprotokoll fra møte i Helse- og omsorgsutvalget den 5.6.2013 godkjennes.

Vedlegg

Møteprotokoll fra 5.6.13.

7-13 STILLINGER INNEN HELSE- OG SOSIALOMRÅDET I HENHOLD TIL BUDSJETTVEDTAK 2013

Saksbehandler: Anne Sofie Andersen
Arkivsaksnr.: 13/1760

Arkiv: 411 G7

Saksnr.: Utvalg

7/13 Helse- og omsorgsutvalget
/ Kommunestyret

Møtedato

18.09.2013

Rådmannens forslag til vedtak

1. En stilling i henhold til budsjettvedtaket tilføres ny enhet i seksjon BOAK for bemanning i bolig og miljøtiltak for brukere med sammensatte behov. Stillingen iverksettes pr. 1. oktober 2013.
2. Halv stilling tilføres Helse- og velferdssentra og knyttes til aktivisering og forbyggende tiltak i Familiesenteret. Stillingen iverksettes i løpet av 4. kvartal 2013.

Bakgrunn

I Budsjett 2013 er det under kapittel Familiesenter vedtatt følgende tiltak:

«Familiesenterets budsjetttramme heves med kr. 190.000 – tilsvarende 1,5 årsverk – med virkning fra 1.10.2013. Ressursene settes inn i Psykisk helsearbeid, Sysseletting/aktivitet/miljø (SAM), Helse- og velferdssenter eller andre enheter»

Bakgrunn for ressurstilføringen er gjennom budsjettokumentet begrunnet med store utfordringer knyttet til særlig vanskeligstilte brukere med sammensatte behov innen psykiatri, miljø, aktivisering og tjenester som det primært er Familiesenterets rolle i å gripe fatt i. Også andre seksjoner, først og fremst BOAK, er sentrale tjenesteaktører i forhold til problemstillingene.

Hjemmel

I henhold til budsjettvedtaket innplasseres og iverksettes stillingene etter eget vedtak i kommunestyret. Helse- og sosialutvalget innstiller i saken til kommunestyret.

Økonomi

Stillingene er finansiert gjennom Budsjett 2013, og helårseffekt av stillingene konsekvensjusteres gjennom Budsjett 2014.

Administrasjonens vurdering

Grunnlaget for stillingene som angitt i budsjettet er bekreftet eller forsterket i løpet av 2013. Det er arbeidet med flere sentrale og store utfordringer for brukergrupper med omfattende og sammensatte behov. Samtidig formes tjenestebildet i Familiesenter inn mot samling i nytt bygg ultimo 2013, og sentralt i dette bildet står fokus på forbyggende arbeid i alle aldersgrupper. I tråd med budsjettvedtaket innstiller rådmannen derfor på at tilførte stillingsressurser fordeles i to ulike retninger.

Det er et absolutt behov for styrking av tjenester innen rus- og psykiatri, og en hel stilling prioriteres i denne retningen.

I løpet av 2013 er det gjennomført tjenesteutvikling mellom seksjon Familiesenter og seksjon BOAK for å finne best mulig tilnærming til brukergrupper med omfattende og sammensatte behov i skjæringspunktet mellom psykiatri/rus og utviklingshemming. Seksjon BOAK har allerede en solid faglig base for miljøarbeid i bolig og meningsfylt fritid. Seksjon BOAK administrere allerede tjenester lagt i døgnkontinuerlig turnus. Dette har vært utslagsgivende for at ansvar for miljøarbeid for nye brukergrupper legges til seksjon BOAK fremfor å bygge opp tilsvarende kapasitet innen seksjon Familiesenter. Faggrupper i Familiesenter bidrar fortsatt med særtjenester, særlig innen rus og psykiatri, men bemanningssituasjoner løses mest hensiktsmessig innen seksjon BOAK.

Innen seksjon BOAK har dette resultert i en omstrukturering fra to til tre enheter hvorav den nye enheten fokuseres mot den aktuelle brukergruppen. I motsetning til eksisterende brukergrupper i seksjonen er denne brukergruppen preget av mer sammensatte behov som krever bred tverrfaglig samarbeid, og tett samarbeid mellom seksjon Familiesenter og seksjon BOAK er allerede etablert og under utvikling. Brukergruppen kjennetegnes dessuten av at behovene varierer mye over tid, og turnusmessig ressursfordeling planlegges og tilrettelegges i forhold til dette. Dette gjør det mest hensiktsmessig å løse oppgavene gjennom egen enhet i seksjon BOAK.

Tiltak overfor enkeltbrukere allerede i løpet av 2013 har vært svært vellykket gjennomført på denne måten.

På bakgrunn av denne tjenesteutviklingen er det mest prekære ressursbehov innen brukergruppen rus/psykiatri knyttet til bemanning i ny enhet i BOAK, og rådmannen innstiller på at en hel stilling tilført til økonomisk rammeområde Familiesenter gjennom vedtak i saken her overføres og iverksettes innen økonomisk rammeområde BOAK.

Stillingen vil bli brukt til miljø- og tiltaksarbeid lagt i turnus, og det vil fortrinnsvis være behov for høgskoleutdannet personell. Gjennom omfordelinger og innplassering av personell allerede engasjert gjennom prosjektstillinger knyttet til enkeltbrukere, vil stillinger iverksettes uten utlysning, og med effekt sammen med nye turnuser allerede 1. oktober 2013.

På den annen side ønsker Familiesenter fortsatt å kunne prioritere et fokus på forebyggende tjenester og lavterskeltilbud for alle aldre og grupper. Dette vil være særlig viktig å kunne iverksette i forbindelse med åpning/innflytting i nyrenovert og utbygd helsehus på slutten av året.

Helse- og velferdssenter har vært, er og vil fortsatt være et element i forebyggende tjenester for alle aldersgrupper, men med særlig vekt på trygdegrupper.

Bemanningsmessig har helse- og velferdssenteret gjennomgått ulike faser de siste 10 årene. I periode med generell nedbemanning i kommunen ble all bemanning ved helse- og velferdssenteret omdisponert og aktivitet ble videreført i tett samarbeid med Frivilligsentral. Dette har fungert bra, men gir naturlig nok begrensede tiltaksmuligheter. Gjennom budsjettvedtak for 2011 ble 0,5 stilling tilbakeført til senteraktivitet. Rådmannen finner nå tiden inne for å tilbakeføre ytterligere ressurser til formålet, og innstiller på at 0,5 stilling fra budsjett 2013 tilføres ansvar Helse- og velferdssenter i forbindelse med gjenåpning i nye lokaler.

8-13 MELDING: ÅRSMELDING 2012 - ØSTFOLDHELSEA

Saksbehandler: Anne Sofie Andersen
Arkivsaksnr.: 13/1111

Arkiv: **G10**

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
8/13	Rådet for funksjonshemmede	10.09.2013
6/13	Eldrerådet	12.09.2013
8/13	Helse- og omsorgsutvalget	18.09.2013

Rådmannens forslag til vedtak

Årsmelding fra Østfoldhelsa 2012 tas til orientering.

Vedlegg

Årsmelding for Østfoldhelsa 2012

Bakgrunn

Rakkestad kommune er partner i Folkehelsepartnerskapet Østfoldhelsa. Det er signert fornyet partnerskapsavtale mellom kommunen og Østfold fylkeskommune pr. juni 2013. Partnerskapsarbeidet bygger på handlingsprogrammet til regional plan for folkehelse 2012-2015.

Administrasjonens vurdering

Folkehelsearbeidet har fått fornyet oppmerksomhet i helse-Norge med ny folkehelselov fra 2012.

Rakkestad kommune er en betydelig bidragsyter med tiltak til bedret folkehelsestatus i Østfold. Dette fremkommer også gjennom våre bidrag i årsmelding for 2012. Rakkestad kommunes innsats og fokus på folkehelsearbeid styrkes ytterligere fra og med høsten 2013 etter iverksetting av stilling for folkehelserådgiver.



ÅRSMELDING ØSTFOLDHELSE 2012

INNHALDSFORTEGNELSE

	Forord	3
Kap. 1	Strategier, filosofi, mål og organisering	5
1.1	Viktige nasjonale grep i folkehelsearbeidet i 2012	5
1.2	Østfoldhelsas arbeidsmåte, mål og partnerskapsstrategier	6
1.3	WHO-nettverket Healthy Cities	8
Kap. 2	Regionalt folkehelsearbeid og oppfølging av delmål	9
2.1	Eksempler på folkehelsearbeid i fylkeskommunens egen drift	9
2.2	Folkehelsearbeid i regi av partnerskapet Østfoldhelsa	18
2.3	Ressursgrupper	23
Kap. 3	Kommunalt folkehelsearbeid	27
Kap. 4	Frivillig arbeid for fysisk aktivitet	36
Kap. 5	Oversikt over helsetilstanden og forhold som påvirker den	38

FORORD

2012 var et aktivt år for Østfoldhelse, både fordi det var det første hele året med nytt folkehelselovverk, og fordi mange viktige grep for det lokale og regionale folkehelsearbeidet ble gjort i partnerskapet.

Handlingsprogrammet til regional plan for folkehelse 2012 – 2015 ble vedtatt etter en bred medvirkningsprosess i partnerskapet. Handlingsprogrammet legger grunnen for den langsiktige og systematiske jobbingen med folkehelse i fylket. Videre ble ny partnerskapsavtale om Østfoldhelse mellom kommunene og fylkeskommunen utarbeidet, også dette gjennom en bred medvirkningsprosess. Avtalen er nå sendt til kommunene for undertegning, med frist før sommeren 2013. Det blir viktig for den fortsatte styrken til partnerskapet at kommunene velger å være med i partnerskapet videre. Med utgangspunkt i avtalen mellom kommunene og fylkeskommunen skal avtaler med de øvrige partnerne i Østfoldhelse revideres. Kanskje vil det også være aktuelt å invitere nye partnere inn i folkehelsefellesskapet i Østfold.

Østfoldhelse har satt utjevning av sosial ulikhet i helse på dagsorden i 2012. Det gjøres allerede mye bra arbeid i Østfold for å utjevne sosial ulikhet, men en av våre store utfordringer er at vi ikke har ressurser og kompetanse til å sette dette i en helhetlig, tverrfaglig og tverretatlig sammenheng for bedre utnyttelse av ressursene. Østfold fylkeskommune i samarbeid med Fredrikstad, Sarpsborg og Moss kommuner, Østfoldhelse og flere aktører har utviklet prosjektet «Inkluderende Østfold – bedre levekår for alle», der vi søker statlige myndigheter om støtte til å gjennomføre nettopp et tverrfaglig utviklingsarbeid for å utvikle kunnskap om hvilken kraft vi må sette inn i folkehelsearbeidet for å utgjøre en forskjell i arbeidet med å utjevne sosial ulikhet.

2012 ga oss mange eksempler på godt folkehelsearbeid i kommunene og mellom partnerne i Østfoldhelse. Noen eksempler på dette er Ny GIV-arbeidet som fortsatte med full styrke både i ungdomsskoler og videregående skole, samarbeid mellom Cicignon skole og Glemmen videregående skole om kantinedrift, samarbeid mellom Halden, Rygge, Moss og fylkeskommunen om forebygging av overvekt blant små barn, levekårkartlegging på sonenivå i Fredrikstad og Sarpsborg, et nytt studietilbud i folkehelse ved Høgskolen i Østfold og livscafeer, universelt utformede stier og aktivitet for uorganisert ungdom i samarbeid mellom kommuner og frivillige lag og foreninger. Eksempelene er mange og gode, og årsmeldingen gjør et forsøk på å presentere noen av dem.

I 2013 vil partnerskapet ha særlig fokus på arbeidet med å lage oversikt over folkehelsen og påvirkningsfaktorer, som kommuner og fylkeskommuner er pålagt gjennom nytt lovverk. Dette er nytt og utfordrende arbeid for alle aktører, og i den sammenhengen vil partnerskapet være særlig nyttig.

I 2013 vil Østfoldhelsa prøve ut en ny ordning for fordeling av fylkeskommunale folkehelsemidler blant partnerne. Nye retningslinjer er utviklet, og partnerne blir invitert til å søke om støtte til ulike prosjekter og tiltak. Denne måten å målrette folkehelsemidler på har vi stor tro på at vil bidra til mye og bra folkehelsearbeid framover. Styret for Østfoldhelsa utfordrer partnerne, i særdeleshet kommunene til å se sine folkehelseiltak i sammenheng med eget og regionalt planverk, og fortsette utviklingen av godt folkehelsearbeid i Østfold.

Inger-Christin Torp

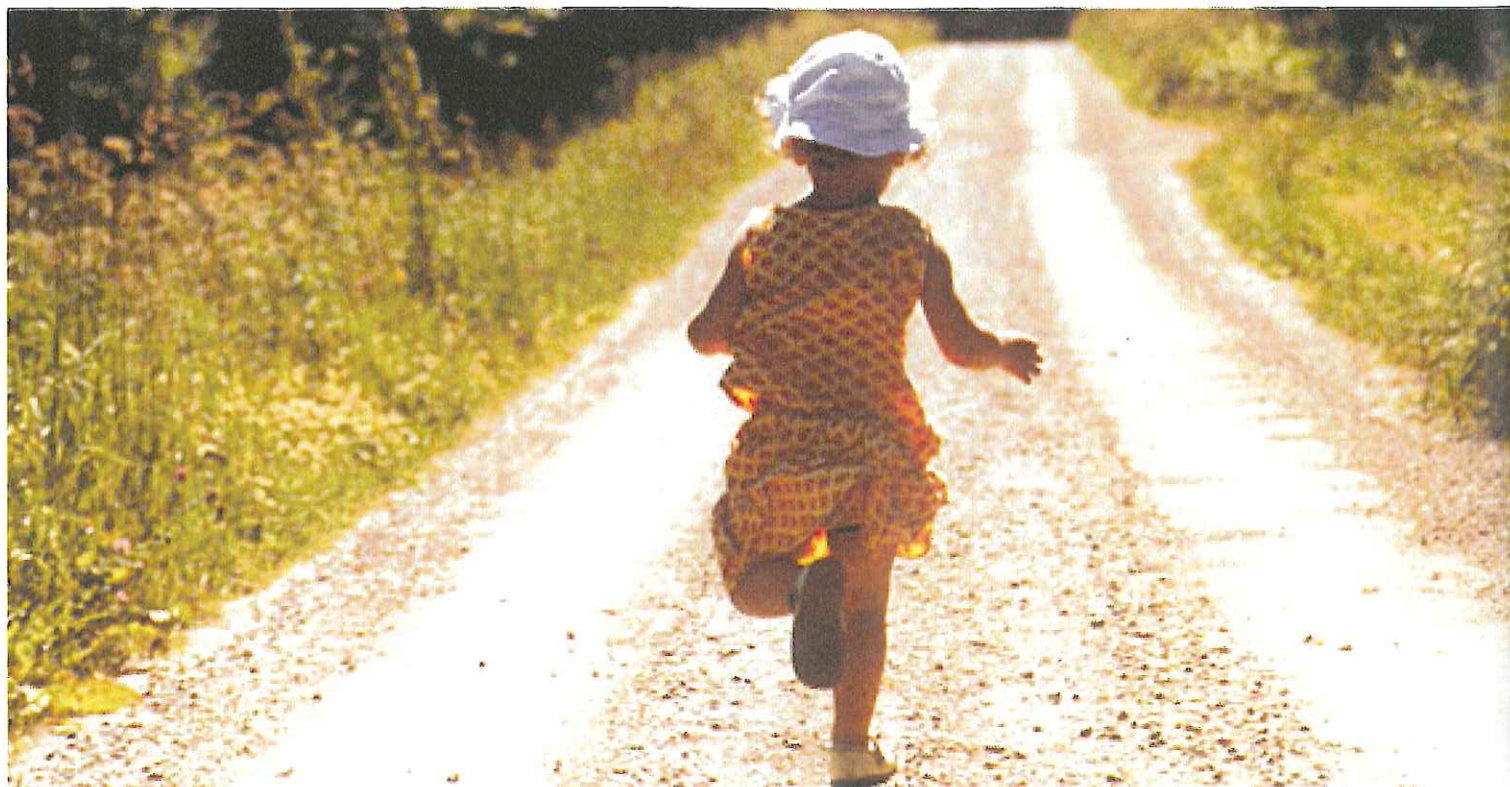
Inger Christin Torp

Styreleder Østfoldhelsa

Ellen Solbrække

Ellen Solbrække

Nestleder Østfoldhelsa
og ordfører i Rakkestad



STRATEGIER, FILOSOFI, MÅL OG ORGANISERING

1.1. Viktige nasjonale grep i folkehelsearbeidet

Ny Lov om folkehelsearbeid trådte i kraft 1.1.2012. Hovedtrekk i loven er;

- Ansvar for folkehelsearbeid legges til kommunen som helhet framfor 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 de lokale helseutfordringene.
- 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.

Folkehelseloven med tilhørende forskrift (Forskrift om oversikt over folkehelsen, 28.6.2012) stiller krav til kommuner og fylkeskommuner om å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten er selve grunnlaget for et kunnskapsbasert, langsiktig og systematisk folkehelsearbeid og skal være plan- og styringsrelevant. De identifiserte folkehelseutfordringene og -ressursene legges til grunn for arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven. Videre skal kommuner og fylkeskommuner iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringene. Hovedformålet med å ha oversikt etter folkehelseloven må sees i lys av selve folkehelsearbeidets mål, som er en samfunnsutvikling som fremmer helsen og utjevner sosiale helseforskjeller (jf. folkehelselovens § 1). Oversikten skal være på populasjonsnivå.

Oversikten skal gi svar på spørsmål som: Hvordan er folkehelsen i vår befolkning? Hva er bra hos oss; Hvilke muligheter og ressurser har vi som må bevares/forsterkes? På hvilke områder er det fare for uheldig utvikling? Hva er årsaker til at det er slik? Hva kan konsekvensene være for befolkningens helse hvis vi ikke foretar oss noe? Hvilke trekk ved utviklingen kan skape eller opprettholde sosiale

eller helsemessige problemer, eller sosiale helseforskjeller? Hva er viktig for langsiktig planlegging, og for mer kortsiktige eller løpende tiltak?

Først når vi har tilegnet oss kunnskap om forholdene, både om helseutfall og om faktorer som fremmer eller truer helsen, kan vi prioritere og «skreddersy» tiltak for å ivareta folkehelsen.

Forskrift om oversikt over folkehelsen skiller mellom løpende oversikt og oversikt som grunnlag for arbeidet med planstrategi og fastsetting av mål i planer etter plan- og bygningsloven. Hvert fjerde år skal det utarbeides et skriftlig oversiktsdokument som skal inngå som grunnlag for det langsiktige folkehelsearbeidet. Dokumentet skal brukes som grunnlag for planlegging og styring for å forankre det langsiktige folkehelsearbeidet, jf. planstrategier og kommuneplaner etter plan- og bygningsloven. Oversiktsarbeidet skal i en slik langsiktig sammenheng omfatte systematisk innhenting av data, vurdering av data og identifisering av folkehelseutfordringer. Oversikten baseres på ulike kilder til informasjon. Opplysninger blir gjort tilgjengelig fra statlige helsemyndigheter og disse supplerer data kommuner/fylkeskommuner selv samler inn. Arbeidet med den innsamlede informasjonen skal munne ut i et «utfordringsbilde»; identifisering av folkehelseutfordringer og ressurser, samt faglig vurdering av årsaksforhold og konsekvenser.

Hesledirektoratet utarbeider en veileder for kommuner og fylkeskommuner til hjelp i oversiktsarbeidet. Denne ferdigstilles våren 2013.

1.2. Østfoldhelsas mål, organisering og arbeidsmåte

Mål

Østfoldhelsa er partnerskapet for helhetlig og systematisk folkehelsearbeid i Østfold. Partnerskapet er basert på samarbeid på tvers av fag og nivåer mellom alle kommunene, fylkeskommunen, fylkesmannen, høgskolen, sykehuset og frivillige organisasjoner som idrettskretsen, Kreftforeningen og Frivilligsentralene. Partnerskapet skal bidra til å nå hovedmål i fylkesplanen for Østfold «Østfold mot 2050» om «god livskvalitet for alle som bor i Østfold». Mål for partnerskapet er nedfelt i Regional plan for folkehelse, som ble vedtatt i november 2011. Resultatmålene for partnerskapet er å;

- fremme en helhetstenkning der forebyggende og helsefremmende strategier og aktiviteter er med i all planlegging
- skape grunnlag for samarbeid på tvers av sektorer og nivåer
- lage mål og samhandlingsplaner
- utvikle praktiske metoder i folkehelsearbeidet
- mobilisere nærmiljøene til innsats
- bygge opp kunnskap
- dokumentere effekt av innsatsen

Alle partnere i partnerskapet er likeverdige. For å styrke likeverdigheten er styret for Østfoldhelsa sammensatt av fire ordførere fra kommunene, og tre fylkeskommunale politikere. Styret følger med i gjennomføringen av folkehelsearbeidet, godkjenner handlingsplaner og årsmeldinger, og har ansvaret for partnerskapets måloppnåelse.

Koordinatormøtet er det viktigste utøvende organet i partnerskapet. Det består av folkehelsekoordinatorene i kommunene og ressurspersoner fra de øvrige partnerne. Koordinatormøtet gjennomføres minst to ganger i halvåret.

Koordinatorne er bindeleddet mellom de ulike aktørene og partnerskapet. En kommune definerer selv en koordinators funksjon, arbeidsområder og organisatoriske plassering. Østfoldhelsa har pekt på følgende roller/funksjoner som en koordinator kan ivareta; pådriverrolle, koordinerende funksjon, utviklerrolle, kompetansebygger og plan- og strategirolle. Spesielt viktig anses den funksjonen som handler om å koordinere organisasjonenes interne folkehelsearbeid på tvers av sektorer og virksomheter.

Folkehelseseksjonen i Østfold fylkeskommune er sekretariat for Østfoldhelsa, og var i 2012 bemannet med 5 årsverk. Fra oktober 2012 er bemanningen forsterket med en folkehelseanalytiker i full stilling. I tillegg til å være sekretariat for Østfoldhelsa har folkehelseseksjonen også vært prosjektleder for det internasjonale prosjektet HEPROGRESS og har dekket fylkeskommunens folkehelseoppgaver, som f.eks. folkehelsearbeid i videregående skole. Folkehelseseksjonen har tatt på seg ansvaret for å forvalte ordningen med tilskudd til drift av lokale innvandrersorganisasjoner og frivillig virksomhet i lokalsamfunn. Det arbeides for å se dette i sammenheng med folkehelsearbeidet for øvrig.

Det er i tillegg en rekke andre seksjoner i fylkeskommunen som har folkehelse som en del av sin portefølje, som kulturseksjonen, kulturminneseksjonen, plan- og miljøseksjonen, tannhelsetjenesten og Opplæringsavdelingen.

Revidering av partnerskapsavtalen

Til grunn for samarbeidet i Østfoldhelsa ligger partnerskapsavtaler og samarbeidsavtaler. Det har gjennom store deler av 2012 vært arbeidet med revisjon av partnerskapsavtalen mellom fylkeskommunen og den enkelte kommunen. Hovedprinsipper i ny avtale er basert på Regional plan for folkehelse, fylkesplanen «Østfold mot 2050», Lov om folkehelse og Samhandlingsreformen. Ny avtale beskriver mål for partnerskapet og folkehelsearbeidet i Østfold, og kommunens og fylkeskommunens oppgaver.

Tilknyttet partnerskapet har det vært en fast årlig bevilgning fra fylkeskommunen til kommunene. Denne faste avtalen er avviklet, og midler som tidligere ble gitt som et fast tilskudd til kommunale partnere vil fra andre halvår 2013 bli avsatt til partnerskapet. Det skal lages retningslinjer for bruken av midlene.

Tverrsektorielt og nivåovergrepene 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 resultat. Vanligvis består de av politiske og administrative ledelse, samt frivillige organisasjoner.

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

1.3 WHO-nettverket Healthy Cities

Østfold fylkeskommune ble tatt opp i det europeiske WHO Healthy Cities-nettverket i 2006. Status som Healthy City gis for en bestemt periode, om man ikke fortsetter å levere resultater, trekkes medlemskapet tilbake.

Fylkesordfører Ole Haabeth underskrev i 2009 Zagreberklæringen (fase V av WHO Healthy Cities-nettverket) 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.

Viktige temaer for fase V av WHO Healthy Cities-nettverket 2009 – 2013 er «støttende og omsorgsfulle miljøer, sunn livsstil og et godt bymiljø som fremmer helse og miljøkvaliteter».

Sunne kommuner - WHO's norske nettverk

Sunne kommuner er den norske grenen av det internasjonale nettverket for WHO Healthy Cities. Nettverket besto i 2012 av i alt 18 kommuner og tre fylkeskommuner.

Nettverkets arbeid finansieres ved kontingenter fra medlemmene, og med støtte fra staten. Nettverket har et sekretariat med én ansatt. Nettverket styres gjennom vedtekter, generalforsamling og et eget styre. Stanley Wirak, ordfører i Sandes ble valgt til styreleder i 2012. Det ble vedtatt nye vedtekter og ny strategi for nettverket på generalforsamlingen i 2012.

REGIONALT FOLKEHELSE- ARBEID OG OPPFØLGING AV DELMÅL

2.1. Eksempler på folkehelsearbeidet 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 er noen eksempler på hvordan lovpålegget ble fulgt opp i Østfold fylkeskommune i 2012.

2.1.1 Fylkeskommunale grep for å styrke folkehelse gjennom innsats i videregående skole

Handlingsplanen «Make your Goal» med tiltak for å redusere frafall i videregående opplæring ble revidert i 2012 og heter nå «Krafttak for læring».

Ny GIV

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 2012. 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 gjennom etablerte nettverk for å sikre at flest mulig lærere tar i bruk de metodene og de faglige og didaktiske verktøyene som er utviklet i Ny Giv

Helsefremmende skoler

Prosjektet Helsefremmende skoler ble startet opp i januar 2010, og pågår ut skoleåret 2012-13. 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 fokus på fysisk aktivitet med særlig vekt på kroppsøvingfaget, 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.

Ett resultatmål i prosjektet er «å øke deltagelsen i kroppsøvfingsfaget med 20 %», og derfor ble delprosjektet «Bevegelsesglede» igangsatt. Høgskolen i Østfold har prosjektledelse og faglig hovedansvar for delprosjektet. Bevegelsesglede er gjennomført som en kontrollert intervensjonsstudie. Til sammen har 22 vg1 klasser ved fire ulike skoler deltatt. Tolv av klassene har vært intervensjonsklasser, 10 har vært kontrollklasser. Fire ulike modeller for kroppsøvfingsintervensjon ble gjennomført skoleåret 2011-12. Alle elevene har svart på et spørreskjema før og etter intervensjonen. Fysiske tester har blitt gjennomført før og etter intervensjonen for en av modellene.

Modellene som er testet er «bruk av enkle digitale hjelpemidler», «en time mer fysisk aktivitet i uka», «to innretninger på kroppsøvfingsfaget» og «miljøassistenter med i oppfølging av elevene». Modellene ga ulike svar;

- Bruk av enkle digitale hjelpemidler viste ingen effekt.
- Den ekstra skoletimen med fysisk aktivitet har gjort en betydelig forskjell. Elevene har bedret sin fysiske form, uten at de har økt sitt fysiske aktivitetsnivå på fritiden.
- Å la elevene få velge mellom to ulike innretninger på faget har gitt positive effekter på de fleste variablene. Elevene trives bedre, og motivasjonen deres for kroppsøving er mer indre regulert. Det fysiske aktivitetsnivået er økt, og endringen ses spesielt hos de som er i minst aktivitet. Trenings- og mosjonsvanene er endret. Mange av elevene har en mer regelmessig fysisk aktiv livsstil. Hovedvekten av elevene i modellen med to innretninger i kroppsøving valgte «fysisk aktivitet og helseperspektivet», et signal om at mange elever ønsker denne innretningen på faget.
- Å bruke miljøassistenter i kroppsøvfingssammenheng har spesielt vært viktig for å øke deltagelsen i faget, samt endre elevenes trenings- og mosjonsvaner.



Bevegelsesglede i gymmen på Kalnes videregående skole.

Foto: Tom E. Jensen fmvfot.no

Mange av elevene i kontrollklassene, som har hatt ordinær kroppsøvningsundervisning har også endret sin motivasjonsprofil i positiv retning gjennom sitt første år på videregående skole. Elevene har en mer indre regulert motivasjon for faget. Dette kan bety at de etter ett år på videregående skole opplever kroppsøving som en mer selvbestemt aktivitet, mer interessant, betydningsfull og meningsfylt. Dette settes i sammenheng med at det er høyere utdanningsnivå blant lærere i kroppsøving på videregående skole enn i grunnskolen.

En time mer fysisk aktivitet i uka, valg av innretning på kroppsøvningsfaget og miljøassistent tilstede i kroppsøvningsundervisningen gir ulike positive resultater for elevene som har vært med i prosjekt Bevegelsesglede skoleåret 2011-12. Alle skolene viderefører satsingen på delprosjekt Bevegelsesglede i skoleåret 2012-13. Høgskolen i Østfold viderefører sin forskning på delprosjektet, denne gangen med hovedvekt på intervjuer med elever som har begynt å delta i kroppsøving igjen, og med faglærere og kroppsøvingslærere.

Prosjektskolene i Helsefremmende skoler har gjennomført ulike tiltak for å få elevene til å bruke skolefruktordningen mer hyppig. Best resultat har Borg videregående skole hatt, som har økt innkjøpet av skolefrukt med 40 % fra november 2011 til november 2012. Skolen har investert i en fruktvogn til frambud av skolefrukten, har regelmessige påminninger om skolefrukten og plakater og infoskjermer.

Prosjektet har prøvd ut ulike tiltak for å sette fokus på trivsel og livskvalitet på skolen, herunder aktivitetsdager, skolestartprogram, undervisningsopplegg om ansvar for egen helse, fokus på elevsamtalen og markering av verdensdagen for psykisk helse. Prosjektet har initiert et arbeid for å utvikle en strategi for psykisk helsearbeid for videregående skoler i Østfold, som slutføres våren 2013.

Prosjekt Helsefremmende skoler avsluttes i juni 2013, og det arbeides med plan for videreføring av arbeidet inn i ordinær drift. Et av hovedresultatene i prosjektet er et sett av kriterier for å bli kvalifisert som helsefremmende skole.

Sunne kantiner

En undersøkelse på kantine i videregående skole i 2011 viste at om lag 60 % av de ansatte i kantine ikke hadde formell matfaglig kompetanse. I 2012 har fylkeskommunen inngått et samarbeid med opplæringskontoret for offentlig sektor, og tilbyr fra høsten 2013 formell kompetanseheving med mål om tverrfaglig eksamen i kokk institusjonshushold. 12 ansatte i kantine i videregående skole har meldt seg på til kurset.

2.1.2 Folkehelsearbeid i samfunnsplanavdelingen

Regional plan for folkehelse i Østfold

Handlingsprogrammet til Regional plan for folkehelse 2012-2015/2024 ble vedtatt i fylkestinget i juni 2012. Eksisterende tiltak som videreføres er;

- Partnerskapet Østfoldhelsa videreutvikles, samarbeidsavtaler revideres
- Prosjekt om rusproblemer, psykiske plager og kriminalitet
- Flere freske folk og Aktiv på dagtid
- Hepro Community – Heprogress
- Arbeid for at flere skal fullføre og bestå videregående opplæring
- Helsefremmende videregående skoler
- Fra Helsekilden til Inspiria-vitensenter med folkehelsefokus
- Kompetanse, videreutvikle opplæring i folkehelsearbeid

Nye tiltak i perioden 2012-2015 er;

- Aktiv folkehelsepolitikk og demokratiutvikling
- Helsefremmende skoler og barnehager
- Overvekt og fysisk aktivitet
- Kultur gir helse-prosjekt
- Trygge lokalsamfunn
- Frivillig innsats – ung frivillighet
- Sosial ulikhet i helse og barnefattigdom og levekår for utsatte grupper
- System for evaluering og konsekvensvurdering av tiltak
- Helseovervåking
- Tverrsektoriell strategi for folkehelse i fylkeskommunen

Styreleder for Østfoldhelsa har avgitt høringsuttalelse til kommunenes planstrategier i 2012. Det er Østfoldhelsas inntrykk at høringsuttalelsene har blitt godt mottatt i kommunene, og har bidratt til å forsterke fokus på folkehelse i planstrategiene.

I 2012 ble staben i folkehelseseksjonen utøket med en folkehelseanalytiker, med hovedoppgaver innenfor oversiktsarbeid og internasjonalt arbeid. Ny utgave av sjekklister for folkehelse er publisert på Østfoldhelsas websider.

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 2012 fikk kommunene resultatene av befolkningsundersøkelse Østfold helseprofil 2011. Denne undersøkelsen skal ytterligere bearbeides og deltema og resultater skal også presenteres i geografiske informasjonssystemer.

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. I prosjektkommunene er det samarbeidet og utviklet lokale partnerskap med frivillige krefter, bygge opp og utvikle universelt utformede sentrumsstier og nye møteplasser. Gledelig i 2012 var etableringen av seniorkafè flere kommuner, Kafe lyst på livet. Delprosjektet har i oppstartfasen vært også støttet av Helsedirektoratet.

Sosial ulikhet i helse

Utjevning av sosial ulikhet i helse er ett viktig satsingsområde for folkehelsearbeidet i Østfold. Fylkesplanen for Østfold «Østfold mot 2050» har gitt en målsetting om at Østfold skal bli et ledende fylke i å utjevne sosiale helseforskjeller. Dette er fulgt opp i Regional plan for folkehelse, og i det handlingsprogram som er vedtatt for planen. Arbeidet med å utjevne sosiale ulikheter er også et satsingsområde fra statlige myndigheter, bl.a. gjennom St.meld.nr.20 (2006-2007) «Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller». De stortingsmeldingene som handler om sosiale ulikheter i helse er preget av statlig innsats, universelle velferdsordninger og strukturelle grep, mens det fokuseres i mindre grad på lokalsamfunnenes egen kraft. En utfordring for ledelse i fylkeskommuner og kommuner er at slike krav er det mange av, mens virkemidlene for å følge dem opp ikke er presentert like tydelig.



Sosial ulikhet i helse, oversikt over virkemidler. Publikasjon fra Østfold fylkeskommune i 2012.

Denne problemstilling er fulgt opp av folkehelsepartnerskapet Østfoldhelse. Det er utarbeidet egen publikasjon, «Sosial ulikhet i helse – en gjennomgang», som er tenkt å være et hjelpemiddel for å utvikle gode strategier og bruk av hensiktsmessige virkemiddel i dette arbeidet. Revidering av partnerskapsavtalene ble igangsatt i 2012, og de reviderte avtalene innrettes i større grad for å ivareta arbeidet med utjevning av sosiale ulikheter i helse.

Modellfylkeprosjektet «Inkluderende Østfold – Bedre levekår for alle» og Marmott-prosjektet

Arbeidet med Modellfylkeprosjektet ble igangsatt i 2012 (søknaden om økonomisk støtte fra Helse- og omsorgsdepartementet ble sendt 28.1.2013). Dette prosjektet skal følge opp nasjonale mål og satsinger i arbeidet med å utjevne sosiale ulikheter i helse. Gjennom praktiske tiltak i utvalgte kommuner, følgeforskning og evaluering skal effekten av tiltakene dokumenteres, og sikres overføringsverdi til andre fylker og kommuner. Søknaden er sendt i samarbeid med en rekke partnere og kommunene Fredrikstad, Sarpsborg og Moss.

Vi har i 2012 også initiert et samarbeid med Michael Marmot-gruppen, University College of London (UCL) og Institute for Health Equity. En hensikt med partnerskapet er å utvikle sammenhengende strategier, politikkområder og praktiske grep som kan bidra til å redusere lokale helseforskjeller. Et mål med partnerskapet er også å sørge for en fremskyndet innsats på feltet. Samarbeidet vil videreutvikles i løpet av 2013-2014.



Inger Christin Torp, styreleder i Østfoldhelse og statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet
Nina Tangnæs Grønvold på konferanse om sosial ulikhet i helse i Rakkestad.

Foto: Gunnar A. Hjorthaug

Heprogress

Prosjektet HEPROGRESS er en oppfølger av det internasjonale prosjektet HEPRO (2005 – 2008) der Østfold fylkeskommune var prosjektleder. HEPRO prosjektet utviklet blant annet et konsept som gjorde det mulig å gjennomføre folkehelseundersøkelser på tvers av landegrenser. HEPROGRESS gjentok undersøkelsen, i et



Avslutningstrim i Heprogress.

Foto: Gunnar A. Hjorthaug

samarbeid mellom Østfold fylkeskommune og Vidzeme planregion i Latvia. Undersøkelsen ble sluttført i løpet av høsten 2011 i Norge og i løpet av våren 2012 i Latvia. For Østfold sin del svarte 38 % blant de cirka 38.000 østfoldingene som ble spurt. Totalt besvarte 17440 Østfoldinger undersøkelsen.

HEPROGRESS ble avsluttet 30. November 2012. Deltagere i HEPROGRESS var Østfold fylkeskommune (prosjektleder), Østfoldhelse, Moss kommune, Hobøl kommune, Høgskolen i Østfold, Høgskolen i Volda, Universitetet i Latvia, Amata kommune, Vidzeme planregion i Latvia og The WHO Baltic Region Healthy Cities Association i Turku.

En vesentlig faktor for å klare å redusere sosiale ulikheter i helse er at de aktørene som sitter på virkemidlene for endringen 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 hadde derfor som formål å bygge opp mer kompetanse og kunnskap omkring utjevning av sosiale helseforskjeller. Særlige målgrupper var politikere og administrativt ansatte, og innsatsen skulle bidra til å motivere disse til å arbeide for å redusere sosiale helseforskjeller. Videre skulle prosjektet peke på mulige politiske grep innenfor feltene i Østfold og Vidzeme for å forebygge utfordringer i fremtiden.

Prosjektet hadde følgende fokusområder for innsats og kompetanse:

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

I prosjektet inngikk en rekke kjerneaktiviteter og relaterte aktiviteter/modeller.

A. KJERNEAKTIVITETER

1. Dokumentasjon

- 1.1.** En spørreundersøkelse for å samle inn data om sosiale helseforskjeller, deltagelse og marginalisering og påvirkningsfaktorer som har betydning for en sunn alderdom. Befolkningsundersøkelsen i Østfold med datainnsamling ble gjennomført og avsluttet i løpet av våren 2012. Analyser på medvirkning og selvopplevd helse ble presentert på engelsk og latvisk i løpet av høsten 2012.
- 1.2.** En detaljert rapport og analyse av eksisterende politikk, strukturer, intervensjoner og mål for å håndtere sosiale helseforskjeller på regionalt og lokalt nivå.

2. Intervensjoner

- 2.1.** Utvikling av en katalog, samt konsensusbygging vedrørende intervensjoner, som skal vise politiske grep for å kunne redusere sosiale helseforskjeller innenfor fokusområder.
- 2.2.** Etablering av en ekspertgruppe på sosiale ulikheter i helse og Center of Competence, i regi av Høgskolen i Østfold og Universitetet i Riga.
- 2.3.** Kompetanseoppbygging omkring Empowerment-planlegging og kommunikativ planlegging på Høgskolen i Østfold og Universitetet i Riga.

3. Formidling av informasjon og resultater fra prosjektet, gjennom for eksempel konferanser og kronikkserier i lokale medier om temaer relatert til folkehelse og sosiale ulikheter i helse.

4. Koordinering, evaluering og rapportering.

B. RELATERTE AKTIVITETER / MODELLER

1. Flere freske folk

2. Sektorscreening

3. Oppbygging av en infrastruktur for å redusere sosiale ulikheter i helse i Østfold (Modellfylkeprosjektet «Inkluderende Østfold – bedre levekår for alle», Partnerskapsavtale med høgskolen, Regional folkehelseplan, partnerskapsavtaler med kommunene, og lignende).

Ekspertgruppen på sosiale ulikheter i helse

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. Trond Langvik, Stiftelsen Østfoldforskning, var fast medlem første halvår 2012. På grunn av jobbskifte trådte han ut av ekspertgruppa, og ble erstattet av

professor Camilla Ihlebæk, professor ved Universitetet for miljø og biovitenskap. Folkehelseseksjonen ivaretar sekretariatsfunksjonen for ekspertgruppa.

Ekspertgruppa hadde fire møter i 2012. Saker som ble behandlet var Oppfølging og utvikling av Heprogress, Østfold Helseprofil 2011-2012, Modellfylkeprosjektet «Inkluderende Østfold – bedre levekår for alle», Handlingsprogrammet til folkehelseplanen, og Utvikling av utdanningstilbud ved HiØ innen folkehelsearbeid. Medlemmer i ekspertgruppa ble engasjert for faglig gjennomgang av Modellfylkeprosjektet. Medlemmer er også benyttet som innledere på konferanser og møter, bl.a. på konferanse med nettverket for Sunne kommuner 16. mai 2012. Ekspertgruppa 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. Gruppa har utarbeidet egen mediestrategi for å ivareta dette. Mediestrategien er jevnlig diskutert av ekspertgruppa, og noe revidert i 2012. En av strategiene er gjennom fagartikler i lokalpressen i Østfold å utfordre og motivere ledere i Østfold på innsats for å redusere sosiale ulikheter i helse. Gjennom 2012 er det utarbeidet 10 kronikker og en kommentarartikkel.

Da prosjektet Heprogress ble avviklet besluttet HiØ å videreføre ekspertgruppa som en del av høyskolens satsing på folkehelsearbeidet. Ekspertgruppa har diskutert forholdet til HiØ, og er opptatt av hva høyskolen legger vekt på i utviklingen av kunnskap innen folkehelsearbeidet.

Prosjektet «Helhetlig forebygging – barn og unge»

I møte 22. november 2012 bevilget Opplæring, kultur og helsekomiteen årlig kroner 200 000 i en 3-årsperiode til prosjektet «Helhetlig forebygging for barn og unge». Prosjektets mål er å styrke barn og unges psykiske helse, forebygge rusbruk og kriminalitet. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom Sarpsborg kommune og Østfold fylkeskommune. Prosjektgruppe er opprettet, og den ledes av Bente Holm Sælid, Sarpsborg kommune.

Prosjektet «Beintøft»

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 vår og høstsemestret deltok 22 skoler i kampanjen. Prosjektet «Beintøft» har resultert i gjennomføring av kampanjer i kommunene; Fredrikstad, Moss, Rygge, Sarpsborg, Halden Trøgstad, Råde og Hobøl. Ved kampanjeperiodens slutt ble det kåret beste skole og klasser, som fikk en premie.

2.2 Folkehelsearbeid i regi av partnerskapet Østfoldhelsa

2.2.1 Eksempler på folkehelsearbeid i Østfold Idrettskrets

Østfold idrettskrets er en aktiv partner i Østfoldhelsa. Idrettskretsen er prosjekteier eller prosjektansvarlig i flere regionale prosjekter.

Young mentor er et prosjekt som tilbyr ungdomsskoler aktivitetslederutdanning for utvalgte elever, som etter kursing får ansvar for å legge til rette for fysisk aktivitet for medelever i friminutt, tiltak på skolen eller på aktivitetsdager. I 2012 var 24 skoler med i prosjektet og totalt 250 elever gjennomførte utdanningen. Fra skoleåret 2012-13 tilbys også konseptet til projektskolene i Helsefremmende skoler, for å teste ut om konseptet også er effektiv for eldre elever. Etter et halvt år er det svært gode erfaringer på projektskolene. Satsingen blir evaluert våren 2013.

UT – ungdom trener er et lavterskeltilbud til ungdom i alderen 13 – 19 år, som ikke er organisert i idrettslag, eller som ikke ønsker å være tilknyttet faste opplegg. Idrettskretsen har to prosjektledere som organiserer variert aktivitet for ungdom to til tre ganger pr uke. Aktivitetene blir annonsert på Facebook. Tiltaket er nytt og i en startfase, og det har vist seg krevende å nå bredt ut til ungdomsgruppa med tilbudet, men idrettskretsen har allikevel tro på at tilbudet vil nå flere etter hvert med litt tålmodighet.



Velg sunnere på idrettsarenaen er et konsept som setter fokus på betydningen av god ernæring for barn og unge som trener. Konseptet består av et idéhefte, kurstilbud til tillitsvalgte og kioskansvarlige, kurstilbud til ungdom og leverandør-avtaler som gir bedre pris på innkjøp av sunnere mat til lag som deltar i tiltaket.

Aktiv på dagtid er et tilbud til mennesker som står helt eller delvis utenfor arbeidslivet. Aktiv på dagtid samarbeider med 16 kommuner, og hadde i løpet av 2012 omlag 2000 medlemmer fra 64 ulike land.

Flere freske folk er et samarbeid mellom fem kommuner og Østfold fylkeskommune om et skadeforebyggende prosjekt med Østfold Idrettskrets som prosjektleder. Stedsutvikling 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. Arbeid på tvers av generasjoner og kulturer håper en skal gi gode helseeffekter for den enkelte, og økt fokus på forebygging og samlet reduksjon av personskader i kommunene

Dette prosjektet tar tak i Samhandlingsreformens intensjon om forebygging og bærekraft i lokalsamfunn. I Rakkestad, Sarpsborg, og Fredrikstad er det igangsatt nye sosiale møteplasser med temasamlinger gjennom «Kafè -Lyst på Livet»-konseptet. Dette har skapt begeistring og har hatt svært god oppslutning. Flere Freske Folk har også igangsatt flere aktivitets grupper.



Foto: Gunnar A. Hjorthaug

2.2.2 Frivilligsentralene i Østfold

Frivilligsentralene er knutepunkt for frivillig arbeid i lokalsamfunnene og knytter sammen mennesker, lag og organisasjoner. Sentralenes jobb er å tilrettelegge for og stimulere til frivillig engasjement i lokalmiljøet, og legge til rette for møte mellom mennesker. Flere Frivilligsentraler har fokus på innvandrere og nye innbyggere i lokalsamfunnet sitt.

Frivilligsentralene har et særlig fokus på forebyggende og helsefremmende arbeid. Til sammen 16 frivilligsentraler i Østfold er partnere i Østfoldhelsa. Eksempler på aktiviteter er åpen kafe, kreativt verksted, svømmekurs for innvandrerkvinner, stavganggrupper og erfaringsdeling omkring ulike kulturers mattradisjoner.

2.2.3 Fylkesmannens folkehelsearbeid

Det er et krav fra Helsedirektoratet at Fylkesmannen skal formidle nasjonal folkehelsepolitikk og medvirke til samordning av ulike politikkområder som har innvirkning på folkehelsen. I møter med partnerskapet, nasjonale myndigheter, ulike nettverk, samlinger og konferanser har fylkesmannen formidlet nasjonal folkehelsepolitikk, avgitt høringer og medvirket til samordning av ulike politikkområder som har innvirkning på folkehelsen.

Fylkesmannen i Østfold har deltatt i partnerskapet Østfoldhelsa og hatt en samarbeidsavtale med Østfold fylkeskommune om folkehelsearbeidet frem til 20.12.12. Ny folkehelselov gir Fylkesmannen en prinsipielt ny oppgave med

å føre tilsyn etter lov om folkehelsearbeid. Med utgangspunkt i at vi nå skal føre tilsyn med kommuner og fylkeskommune ble samarbeidsavtalen om Østfoldhelse avviklet. Fylkesmannen vil delta i andre former for samarbeid som bidrar til å innfri lovens intensjon og som ivaretar fylkesmannens og fylkeskommunens respektive roller på en god måte.

Fylkesmannen i Østfold og Østfold fylkeskommune startet i 2010 et samarbeidsprosjekt "Prosjekt plansamhandling 2011- 2013. Samarbeidet har i 2012 vært spesielt rettet mot kommunenes arbeid med kommunale planstrategier etter kommunevalget i 2011.

Østfold fylkeskommune og Fylkesmannen i Østfold arrangerte 1. mars 2012 "Planstrategitorg II- erfaringer og veien videre". Hensikten var å gå igjennom noen viktige sammenhenger i det kommunale planstrategiarbeidet og å ha en arena for å dele erfaringer.

Fylkesmannen og Nasjonalt folkehelseinstitutt arrangerte 20. september 2012 seminar for kommunene i statistikkverktøyene Folkehelseprofilene og statistikkbanken kommunehelse.

"Sjekkliste for folkehelse i planlegging" ble oppgradert i 2012 i forbindelse med ny folkehelselov. Sjekklista er ment å være et hjelpemiddel om aktuelle folkehelse tema og utfordringer innen kommunale og regionale planer. Fylkesmannen i Østfold arbeider med en digital versjon for å ha en oversikt over status for kommunenes arbeid og rullering av planstrategier og kommuneplaner.

Fylkesmannen har sammen med Opplysningskontoret for frukt og grønt inspirert og motivert barnehagene til å servere mer frukt og grønt. Østfold er et av de fylkene som har flest (119) deltagende barnehager i "5 om dagen-Barnehage".

Fylkesmannen har oversikt over bruken av skolefrukttilbudet i kommunene i Østfold. I 2012 var 74 (56 %) av de 133 skolene i Østfold med i skolefrukt.no. Av disse så var det 51 skoler med ungdomstrinn, hvor 36 (70 %) av skolene var påmeldt gratis skolefruktordning. 39 barneskoler (46 %) av totalt 84 var påmeldt Skolefruktordningen med foreldrebetalt skolefrukt.

Fylkesmannen i Østfold har i 2012 samarbeidet med Østfold fylkeskommune med å stimulere kommunene til utvikling av frisklivssentraler. Vi har forvaltet tilskudd til etablering og videreutvikling av kommunale frisklivssentraler for å fremme sunne levevaner og motvirke sosiale helseforskjeller. Det er etablert 3 frisklivssentraler og 2 kommuner etablerer frisklivssentral i forbindelse med åpningen av helsehus i 2013. Flere av kommunene i Østfold er i planleggingsfasen for etablering av frisklivssentraler. Det er etablert nettverk for ansatte i frisklivssentraler i Østfold.

Fylkesmannen i Østfold og Helsetilsynet i Østfold gjennomførte høsten 2010 en kartlegging av skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom i alle Østfoldkommunene. Hovedfunnene var at personellinnsatsen i skolehelsetjenesten i grunnskolen varierer betydelig mellom kommunene.

Fylkesrevisjonens kartlegging (rapport 11/2012) av skolehelsetjenestene i de

videregående skolene i Østfold hadde et særlig fokus på helsesøsterressursene i videregående skole. Kartleggingen viste at helsesøsterdekningen i de videregående skolene varierer betydelig mellom kommunene og er betydelig lavere enn i Akershus og i Oslo. Fylkesmannen i Østfold følger med på utviklingen i helsestasjons og skolehelsetjenesten i Østfold og er som nasjonale myndigheter bekymret for personellressursene i skolehelsetjenesten.

2.2.4 INSPIRIA science center sitt folkehelsearbeid

Østfold fylkeskommune har inngått en samarbeidsavtale med INSPIRIA om folkehelsesatsning innenfor en ramme på 700.000 kr årlig. Inspiria Helse har blant annet forpliktet seg til å:

- være folkehelsepedagogisk kompetansesenter med folkehelsepedagogisk fokus på nasjonale og regionale satsningsområder innen forebyggende og helsefremmende arbeid
- tilby primærforebyggende og helsefremmende tjenester og programmer til alle grunnskoler og videregående skoler i Østfold
- bygge på kunnskapsbasert viten om hva som har effekter innenfor folkehelsefeltet i alle helseprogrammer
- styrke arbeidet med kompetanseheving og nettverksbygging blant ansatte i skolehelsetjenesten ved de videregående skolene

Det har i 2012 har vært et aktivt år for INSPIRIA med over 100 000 besøkende, herav 30 000 elever som har hatt en skoledag med undervisning på INSPIRIA.

INSPIRIA har tilbudt 18 undervisningsprogrammer på helse til barnehager, grunn- og videregående skoler i Østfold. Seks av disse programmene var tilpasset elever på videregående skoler. Undervisningsprogrammene er forankret i kunnskapsløftet, rammeplan for barnehager og nasjonale føringer



på forebyggende og helsefremmende innsats. Lærerne velger selv hvilke program klassen skal ha, og de har på videregående nivå vist stor etterspørsel på helseprogram i 2012. Ernæringsprogrammet «Matprat» kommer på 2.plass av de mest etterspurte programmene, kun slått av «Vårt strålende univers» i Planetariet. Programmet «Unike deg- om psykisk helse» deler 3. plass med matteprogrammet «Binære tall». Alle undervisningsprogrammene evalueres elektronisk umiddelbart av elevene og lærerne. Dette for å kvalitetssikre om programmet treffer kunnskapsnivået, om at pedagogiske tilnærmingen inspirerer, og om formidler-kompetansen holder mål. Hele 96 % av elevene ga svært positive brukerevalueringer på undervisningen. På en skala fra 1-4, der 4 er topp, ga også lærerne gode tilbakemeldinger ved et snitt på 3.7 på helhetsinntrykk og 3.8 på formidlerkompetansen til INSPIRIA sine pedagoger.

Totalt var det 4383 elever pluss 320 lærere som hadde en skoledag på INSPIRIA og fikk undervisningsprogram på helse. Av disse var det 957 elever fra videregående skole og 164 elever fra NY Giv ordningen. INSPIRIA tilbød i tillegg til skoleprogrammer, også ulike fagdager, kurs og arrangementer med ulike helsefremmende aktiviteter for barn og unge samt voksne (for eksempel lærere, helsesøstre, foreldre). Totalt var det 6447 personer som tok del i dette fagtilbudet i 2012. Det er 3 hele stillinger som utgjør INSPIRIA helse og som ivaretok all helsesatsing i 2012.

INSPIRIA koordinerer et nettverk med alle helsesøstre og sosialfaglig rådgivere på videregående skoler i Østfold, der gjensidig informasjon om behov og situasjonen for øvrig står på agendaen, i tillegg til kompetanseutvikling. I 2012 fikk nettverket delta på kompetansehevende fagdager med Motiverende intervju, rus/psykiatri, gruppeprosess og ledelse samt helsefremmende metoder gjennom positiv psykologi og mindfulness på programmet. I 2012 deltok videre INSPIRIA i utforming av delspørsmål til «Rettferdige Østfold» samt var deltager i REFA- ressursgruppe for ernæring og fysisk aktivitet i 2012.

2.2.5 Høgskolen i Østfold sitt folkehelsearbeid

Østfold fylkeskommune og Høgskolen i Østfold har inngått samarbeidsavtale for perioden 2011 – 2014. Folkehelsearbeidet på høgskolen er organisert gjennom en prosjektgruppe, ledet av Geir Tufta og med representanter fra hver avdeling og prorektor. Det er utarbeidet en strategiplan med fem hovedpunkter. Folkehelsemidler fra fylkeskommunen er disponert i forhold til de fem punktene, over årene 2011 – 2014.

Hovedpunktene i planen er;

1. etablering av prosjektgruppe
2. kurs/konferansegjennomføring årlig
3. utvikling og gjennomføring av videreutdanning
4. implementering av folkehelse i bachelorutdanningene
5. implementering av folkehelse i masterutdanningene

Strategiplanen følges, men er litt forsinket. I 2012 er det gjennomført en kartlegging av folkehelsearbeid ved alle høgskolens avdelinger. Videre er det

gjennomført en konferanse for ansatte i høgskolen i 2012, samt utviklet et 10 stp videreutdanningskurs i folkehelsearbeid som gjennomføres våren 2013.

Det er etablert et samarbeid med utgangspunkt i prosjekt Universell Utforming, knyttet til en stipendiat-stilling i Latvia om universell utforming. Midler fra prosjektet dekker lønn til stipendiaten i tre år, mens veilederressurs dekkes av høgskolen. Arbeid med stipendiater i Latvia er underlagt prorektor.

Høgskolen har begynt arbeidet med å implementere folkehelsearbeid og –teori i sine bachelorutdanninger, samt lærerutdanningen.

2.3 Ressursgrupper

Østfoldhelse har tre ressursgrupper, som skal dekke ulike prioriterte områder innen folkehelsearbeidet, ressursgruppe skade- og ulykkesforebygging, ressursgruppe ernæring og fysisk aktivitet og 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, vedtatt av styret for Østfoldhelse i 2011.

2.3.1 Ressursgruppe skade- og ulykkesforebygging

Arbeidet til ressursgruppa har metodisk og tematisk vært lagt nært opp til de 7 nasjonale og internasjonale kriterier for et «Trygt lokalsamfunn» (Safe Community). Trygge lokalsamfunn setter innbyggernes trygghet og sikkerhet i fokus. Det arbeides tverrsektorielt for å sikre at ulike perspektiv blir hørt og at det etableres langsiktige, bærekraftige løsninger.

Ved dannelsen av et fylkesnettverk for de kommunene som arbeider spesielt med Trygge lokalsamfunnsmodellen og sammenslåing med ressursgruppa har en prioritert å kartlegge pågående arbeid, erfaringsutveksling, faglig oppdatering og i noen grad igangsetting av fellestiltak. Ressursgruppa er også fylkesnettverk for Trygge Lokalsamfunn. Dette har gitt flere av gruppas medlemmer faglig oppdatering og mulighet til erfaringsutveksling med andre kommuner og regioner.

Østfoldhelse har presentert elektronisk oversikt over samtlige kommuners trafikksikkerhetsplaner (TS-planer). Flere kommuner arbeidet i 2012 med å rullere sine TS-planer. Kommunene som har lagt frem sine planstrategier har også beskrevet sitt planoppdateringsbehov i forhold til folkehelse og for en stor del i forhold til trafikksikkerhet.

Trafikalt grunnkurs for innbyggere med innvandrerbakgrunn ble fullført i 2012. Etter en erfaringsgjennomgang er kurset nå litt utvidet med flere timer. Sarpsborg gjennomførte i 2012 et slikt utvidet kurs.

Med støtte fra fylkesprosjektet Universell utforming og statlige spillemidler har kommunene Rakkestad, Sarpsborg og Fredrikstad utarbeidet hver sin universelt utformet sti. Tilsagn er også gitt til Spydeberg, Eidsberg og Halden som arbeider med sine prosjekter.

2.3.2 Ressursgruppe tobakk

Fokuset for ressursgruppe tobakk i 2012 har vært å oppnå flere leveår med god helse, og reduserte sosiale helseforskjeller. Aktører både på sentralt og lokalt nivå kan medvirke til dette gjennom;

- å identifisere og påvirke viktige faktorer for helsen
- styrke helsetjenestens forebyggende innsats
- bidra til at andre samfunnssektorer ivaretar helse

Målet for ressursgruppen er færre tobakksbrukere og bedre helse i befolkningen i Østfold, samt en tobakksfri hverdag.

Ressursgruppas strategi for å nå disse målene er å forhindre røykestart hos barn og unge, og tilby tobakksluttekurs til befolkningen i Østfold.

Arbeidsmåten for ressursgruppen er å ta initiativ til informasjon, kurs, samordning, utvikling av materiell, "events", mediekontakt, evaluering, møter, samt å iverksette og gjennomføre tiltak.

På Verdens tobakksfrie dag den 31. mai 2012 gjennomførte ressursgruppen et halvdagsseminar om tobakksforebygging med tittelen «Ikke flaut å åpne munnen uten snus og røyk». Seminaret ble holdt på Inspiria med 40 deltagere.

FRI-programmet er ett av de forebyggende programmene som viser god effekt hos ungdom. Høsten 2012 ble Norges Astma og Allergiforening, avdeling Østfold engasjert for å ta kontakt med de ungdomsskolene i Østfold som ikke var meldt på til FRI-programmet. I desember ble dette fulgt opp med å sende ut kort med påminnelse til de samme skolene om å melde seg på FRI-programmet.

I Østfold er det i 2012 6502 ungdomsskoleelever som deltar på «FRI-programmet». Dette er 61 % av alle elever i Østfold, mot 50 % på landsbasis. Deltagelsen i 2012 har økt med 7 % flere påmeldte ungdomsskoleelever i forhold til 2011.

Tobakksluttekurs ble annonsert i avisene i Østfold, og en annen annonse gikk på nærradioene i 7 dager i januar 2012. Det ble også annonsert i Østfolds aviser i august. Responsen var imidlertid svært lav, og tobakksluttekurs ble derfor ikke gjennomført i 2012.

Senere har fylkeskommunen fått tilbakemelding fra Røyketelefonen, som drives i regi av Helsedirektoratet, om at det har vært større pågang fra Østfold i «annonse-perioden» enn ellers i året.

Det er i 2012 utarbeidet et «kols-kort» hvor tittelen var «Lev bedre med KOLS». Kortet ble sendt til alle almenpraktiserende leger og Sykehuset Østfold, til bruk under samtale med pasienter med kols.

2.3.3 Ressursgruppe ernæring og fysisk aktivitet

Strategier i ressursgruppens arbeid med ernæring og fysisk aktivitet i 2012 var;

- å tilrettelegge for gode valg, særlig med fokus på å utjevne sosial ulikhet i helse mellom grupper i befolkningen
- kunnskapsbasert arbeid
- helsefremmende barnehager og skoler

Ressursgruppen har i 2012 blant annet jobbet med å samle resultater fra nyere kartlegginger knyttet til ernæring og fysisk aktivitet som er gjort av ressursgruppen, eller av aktører tilknyttet gruppen. Kartleggingen er benyttet til planlegging og utvikling av tiltak, og ligger til grunn for handlingsplan 2013.

På bakgrunn av funn i vår kartlegging arrangerte ressursgruppen i samarbeid med Østfoldidrettskrets kurs for ansatte i skole og skolefritidsordning i Rakkestad og Eidsberg om aktivitetstiltak rettet mot barn. Det har også vært gjennomført en «skolegårdskonferanse» på Inspiria, som samlet foreldre, skoleledere, lærere og politikere, totalt 54 deltakere.

Tiltaket «Velg sunnere på idrettsarenaen» har revidert kursheftet, og lagt til rette for besøk i klubber. Blant annet er det utviklet en plakate, som på en enkel måte kommuniserer gode valg for utvalget av matvarer og drikker i kiosker og utsalg på idrettsarenaer. Det er også satt i gang et arbeid med eiere av idrettshaller for å få dem til å stille krav til drivere av kiosker og utsalg.

Det er gjennomført et seminar for alle ansatte i kantiner i de videregående skolene. Formålet var å få kantinee til å lage sin virksomhetsplan og reflektere over hva som er deres «matfilosofi». Vi lyktes ikke helt med dette i 2012, men tiltaket tas opp igjen i 2013.

Det er utredet muligheter for å sette i gang kompetanseheving for ansatte i kantiner, med sikte på tverrfaglig eksamen på vg3-nivå. Foreløpig er 12 kantinemedarbeidere ved videregående skoler påmeldt, og tilbudet vil også bli gitt til ansatte i barnehager og skolefritidsordning. Utdanningen starter i september 2013.

Prosjekt Friskliv 2-12 som er et samarbeid mellom Rygge, Halden og Moss kommuner og fylkeskommunen gjennomførte en kartlegging av forekomst av overvekt blant 3.klassinger. Man fant en høy andel, ca 24 % som er overvektige, og at gjennomsnittstallet var ganske likt i de tre kommunene. Men det er

imidlertid store forskjeller i forekomst mellom skoler internt i kommunene, fra 6% til 34 %.

Kommunene har valgt ulike innfallsvinkler og tiltak; Rygge prøver ut frisklivsmetodikken rettet mot barn og familier, Halden prøver ut innsats rettet særlig mot utvalgte skoler og mot minoritetsbefolkningen, mens Moss prøver ut samarbeid mellom helsestasjon og skole.



Ressursgruppen og Friskliv 2-12 har startet arbeid med å se på muligheter for å vedtektsfeste barnehagers og skolers arbeid med kosthold og fysisk aktivitet. Ressursgruppen anbefaler at dette tas tak i gjennom Helsefremmende barnehager og grunnskoler.

I samarbeid med Fylkesmannen har vi etablert nettverk for ansatte i frisklivsentraler. Ressursgruppen og fylkeskommunen har fortsatt stort fokus på tiltaket Aktiv på dagtid. I 2012 har Apd økt antallet brukere generelt, og man har også hatt et spesielt fokus på rekruttering av innvandrere. 64 ulike nasjonaliteter var representert hos Apd i fjor.

Det ble i 2012 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 Fiskesprell.

KOMMUNALT FOLKEHELSEARBEID

Alle kommunene i Østfoldhelsa mottok i 2012 støtte til folkehelsearbeidet fra fylkeskommunen. I årsrapporten fra kommunene er deler av folkehelsearbeidet presentert. Det er viktig å bemerke at det foregår mye viktig folkehelsearbeid i kommunene som ikke nødvendigvis rapporteres som det eller som inngår i folkehelsekoordinators portefølje. Nedenfor er vist et utsnitt av rapportene fra kommunene.

Aremark kommune

1. Seniortrim
2. Frivillige hallvakter
3. Arbeidstrening samarbeid mellom NAV og Frivilligsentralen
4. Lavterskel ukentlig gå-grupper
5. Lyst på livet- Livskafe
6. Hip-hop-dansekurs for barn/ungdom
7. Helseforedrag med temaet psykisk helse for 170 tilhørere
8. Bussverter på skolebussene
9. Lokalsamfunn med MOT
10. Seniordans
11. Strikkekafé for alle målgrupper
12. Håndarbeidskafé for eldre
13. Internasjonal kvinnegruppe
14. Konsert på sykehjem
15. Bingo
16. «Torsdagsvafler» uformell møteplass for alle

Askim kommune

1. Oppfølging av handlingsplanen i frivilligmelding
2. «Frivilligbørs»
3. Turkart for Askim kommune
4. Lavvo tilknyttet skoler og barnehager
5. Videreføring av tilrettelegging for gruveguiding, fysisk aktivitet og opplevelser knyttet til Romsåsen

6. Nettverk friluftsliv – partnerskapsavtaler med: Askim Idrettsråd, DNT Indre Østfold, Askim Historielag og Askim kommune
7. «Fisk med oss» i regi av Askim og omegn JFF
8. Aktiv på dagtid
9. Vannflasker til alle barneskoler/barnehager i Askim
10. Installert vannkjølere på skoler
11. Sunn skolemat i kantinen, Løken ungdomsskole
12. Viderefører «Grønn kantine» for aldershjem
13. Arrangør av frivilligdagen.

Eidsberg kommune

1. Boccia for eldre
2. Jentebølgen
3. Beach-volleyball
4. Høytordagene
5. Filmfestival-seniorkino
6. PU-arrangementer
7. Vedtak om å opprette ny folkehelsekoordinatorstilling

Fredrikstad kommune

1. Utarbeidelse folkehelseplan
2. Folkehelse på nett
3. Folkehelse og levekår vurderes i alle politiske saker
6. Folkehelse er del av saksbehandlingskurset
7. Levekårsdata og folkehelsedata på sonenivå
8. Bruddstatistikk fra helseforetaket
9. Økonomisk støtte til lag og foreninger i forbindelse med konkrete tiltak
10. «Aktiv på dagtid»
11. «Smart til jobben»
12. Turområde Elingaard.

Halden kommune

1. Gang- og sykkelstier
2. Tilrettelegging av sentrumssti
3. Utkjøring av strøsandbokser

4. Utekontakter oppsøkende virksomhet
5. Ressursteam barn og unge i skolen
6. «Natteravnene»
7. GPS — gjennomtenkt pasientsikkerhet
8. Brannforebygging blant eldre
9. Ungdomshuset Domino serverer frukt til alle brukere
10. Planlagte tiltak i form av rideturer, golf, minigolf, bowling, Gokartkjøring, leirdueskyting, fisketurer, paintball, bordtennis, biljard og klatring for ungdomshusets medlemmer
11. Åpen idrettshall for uorganisert ungdom 1 dag i uka i idrettshall på Porsnes videregående skole
12. Sportsbibliotek
13. Gratis frukt til alle i ungdomsskolen
14. Fysisk aktivitet 1 time hver dag for 4-7.trinn
15. Eldre-trim i regi av fysioterapitjenesten, 2 grupper i gang pr.uke
16. Friskliv 2-12
17. Flere freske folk
18. Bowles
19. Svømmegruppe for innvandrerkvinner
20. Sykkelkurs for innvandrere
21. Curling
22. Turvenn
23. Likemannsgrupper
24. Teatergruppe
25. Linedans
26. Seniordans
27. Aktiv på dagtid
28. Prosjekt mot eldre alkoholikere
29. Gratis trening for ansatte i kommunen på et av byens treningssenter
30. Bedriftsidrett for ansatte i kommunen
31. Kommunen har skatepark på 400 kvm sentralt i byen
32. Rockehuset i Halden gir et bredt tilbud om øvingslokaler, studio, scene og musikkrelaterte aktiviteter
33. Årlig spill og Grillfestival
34. Frivilligsentralens regi: Internasjonal kvinnegruppe «Mat nettverksbygging, gjensidig fra mange land»

35. Kvinnegruppe: Strikkekafe
36. Den kulturelle spaserstokk
37. Prosjektet «En dør inn»
38. Maurtua åpen barnehage
39. Forsterket helsestasjon

Hobøl kommune

1. Kurs for 2 helsesøstre, vedr «Bra mat for bedre helse»
2. Medlem av Aktiv på dagtid
3. Opprettelse av tursti til speiderhytta, dvs fra Tomter idrettspark til Skiveien
4. Knapstafetten
5. Støtte til sandstrøpbokser for glatte veier
6. Opprettelse av SLT koordinator stilling
7. Prosjekt stilling som ruskonsulent
8. Prosjekt stilling som ungdomskontakt
9. Støtte til julaften feiring for enslige, i regi av Hobøl frivilligsentral og Spydeberg frivilligsentral
11. Tilrettelagt for universell utforming på kommunehuset
12. Foredrag av Wilhelmsen «Hypokonder» på Hobøl bibliotek
13. Politisk behandling av Plan for bekjempelse av barnefattigdom
14. Rydding av dyregrav på Knapstad
15. Onsdagstreffen

Marker kommune

1. Oppgradering turstier
2. Aktiv på dagtid
3. Tredemølle treningsrom
4. Aktivitetsløype for barn sentrumsnært v/ skole
5. Kursing av fysioterapeuter for oppfølging av overvekt hos barn
6. Alle over 80 har fått hjemmebesøk for å forebygge mot hjemmeulykker
7. Lekeplass for småbarn midt i sentrum

Moss kommune

1. Håndbok for en aktiv hverdag
2. Aktiv på Dagtid

3. Frisklivsentral
4. Gå til skolen- prosjekter
5. Frivillighetsdagen 2012– profilering av frivillig innsats og rekruttering av medlemmer til lag og organisasjoner
6. Vurdering av folkehelsekonsekvenser i saker til politisk behandling
7. Folkehelseundersøkelse
8. Folkehelseprofil 2012
9. Sosiale og fysiske lavterskeltiltak rettet mot utsatte grupper

Rakkestad kommune

1. Prosjektet «Flere Freske Folk»
2. Etablering av «Stien for alle»
3. Etablering av «Livscafé»
4. Stavganggruppe
5. Prosjektet «Mat, hygiene og sosialt samvær»
6. Svømmeopplæring for voksne innvandrerkvinner
7. «Morotrimmen»
8. «Hjertetrim» fysisk trening under kyndig ledelse
9. Seniordans
10. Boccia/reumatiker forening, lokalt
11. Brannsikring med særlig fokus på omsorgs- og trygdeboliger
12. Brannforebyggende undervisning
13. Trafikksikkerhetstiltak for førskolebarn, elever i barn - og ungdomstrinn
14. Etablering av eget øvingslokale for brannforebyggende tiltak
15. Drop out-elever i videregående skole
16. Verdensklassen ved Rakkestad ungdomsskole
17. Aktive trivselstiltak og mobbeforebyggende tiltak i barne- og ungdomsskolen
18. Utvikling av turløypenettverk og badeplasser med formål om universell utforming og tilgjengelighet

Rygge kommune

1. Åpen barnehage
2. Frisklivsentralen voksne
3. Friskliv 2-12
4. Aktiv på dagtid

5. Musikk omsorg i sykehjem
6. Trafikksikkerhetsplan
7. Beintøft
8. Den kulturelle skolesekken

Rømskog kommune

1. Fritidsleder i 20 %
2. Gratis frukt og melk i barnehagen og barneskolen
3. Gratis turorienteringskart til kommunens ansatte
4. Nytt trimutstyr på kommunens trimrom

Råde kommune

1. Kostholdsprosjekt for eldre med begynnende demensproblematikk
2. Matombringing, utkjøring ved frivillige
3. Seniordans
4. Kyststien
5. Barnehagene og SFO har en bevisst holdning til hva som blir servert av mat.
Barnehagen har frukt/ grønt hver dag.
6. Gåbuss, gå til skolen og til ulike aktiviteter
7. Den kulturelle skolesekken
8. Respektprogrammet
9. Fysisk aktivitet satt i årshjulssystem
10. Skrittellekonkurranser
11. Verdens aktivitetsdag
12. Samarbeid med DNT Vansjø, Fugleleiken utkikkstårn
13. Tilskudd til Tjukkasgjengen
14. Aktiv på dagtid
15. Strøsand bokser til eldre
16. Parkfestivalen
17. Tusenårsstedet, park og lekeplass

Sarpsborg kommune

1. Samarbeidsavtale med LHL om røykfri kommune
2. Tobakksluttkurs
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. Aktiv på Dagtid
8. Markering av Verdens aktivitetsdag 10. mai
9. Gravide og røyking
10. Gå-/sykle til skolen
11. Prosjekt – helhetlig forebyggende løp for barn og unge
12. Balanse- og styrketrening for hjemmeboende eldre med risiko for fall
13. Ulike tiltak i hht. Trafikksikkerhetsplan
14. Strøsand-prosjekt for hjemmeboende eldre fallforebyggende tiltak
15. Prosjekt Flere Freske Folk
16. Gå til skolen-kampanjer på barneskoler
17. Aktiv skolevei ved flere barneskoler
18. Refleksdemonstrasjon for alle barneskolene, 1. klassetrinn
19. Ansvarlig vertskap; metode for ansvarlig alkoholhåndtering
20. Månedens tur
21. Senioruka
22. Friluftslivets uke
23. Prosjekt Nærmiljøhuset møteplassen 0-100
24. Nærmiljøprosjekt Østre bydel i samarbeid med Sandesundsveien skole, kultursenter og innbyggere i bydelen
25. Kurs for SFO-ansatte i friluftsliv
26. Ulike tiltak i regi av Frivillighetssentralene i Sarpsborg sentrum og i Skjeberg
27. Levekårkartlegging på sonenivå
28. Sjekkliste for “folkehelse i plan”
29. Opplæring av politikere, ledere og saksbehandlere i folkehelseloven og forskriften.

Skiptvet kommune

1. Stavgang gruppe for eldre
2. Oppbygging av aktivitetspark på uteområde til Vestgård skole
3. Skjetve rundt - 2 turdager
4. Ferieaktiviteter for barn
5. Merking av ski/turløyper

6. Gjøkeredet ungdomshus – diverse aktiviteter
7. Internasjonal kvinnegruppe
8. «Den som ikke er ropt opp KAN GÅ HJEM!» et friluftsspill med handling fra lensemiljøet i nedre Glomma
9. «Møteplassen» en kafé for alle
10. Frivillighetsfest
11. Bygdedagen
12. Kulturdagene
13. Seniortrim – dans
14. Ungdomsleder i 100% stilling
15. Natteravn
16. Prosjekt 80-åringer
17. Følgetjenesten i regi av Frivilligsentralen
18. Besøkstjenesten

Spydeberg kommune

1. Golf for to-generasjonsaktivitet
2. Stigruppe
3. Spydeberg rideklubb to-generasjonsaktivitet
4. Bowls
5. Registrering av trafikkfare i sentrum
6. Utdeling av sandstrøere med påfylling.
7. Aktivt SLT-arbeid direkte mot enkeltungdommer og ungdomsgrupper
8. Planarbeid for ny folkehelsesti med universell utforming
9. Sittegrupper i sentrum
10. Revitalisering av ungdomsklubben, oppussing av lokaler og møbler. Ny klubbleder.
11. Sommertilbud til barn og ungdom gjennom SLT/Vollene gård
12. Barnegrupper i fritidsopplegg hver dag på Vollene etter skoletid
13. Diverse tiltak i forbindelse med Frivilligsentralen

Trøgstad kommune

1. Miljøfyrtårn sertifisering
2. «Hva spiser vi»- bevissthet rundt hva vi spiser i barnehagene
3. Videreføring av frukt og grønt i skolene

4. Friskliv – barn og unge. Identifisering og oppfølging av barn med risiko for livsstilsykdommer i regi av helsestasjonen
5. Mitt valg – et sted med muligheter lavterskel for rusmisbrukere dagtilbud
6. Samtalegrupper for kvinner med rusproblematikk
7. Tidlig intervensjon rusforebyggende arbeid
8. Villmarksgruppe: friluftsgruppe for utsatte barn og unge
9. Prosjektet « Fra møter og melderutiner til samhandling som naturlig arbeidsform»
10. Prosjektet «Tidlig ut – helsetjeneste ut i barnehagen
11. Fritidslommer- bred aktivitet i skolen
12. Fysak – dans og teaterlek i skolen
13. Fremtidsverksted 7.-8.-9.- klasse

Våler kommune

1. "Aktiv på dagtid"
2. Trygg oppvekst
3. Tiltak for skolebarn; Trivselsledere, Trygg oppvekst, "gnist", "ny giv", besteforeldrekafe, Zero, turer, leirskole, uteskole, aksjonsuke, strikking, skidager i Middagsåsen, sykkelturner osv.
4. Rusprosjekt
5. Frisklivsarbeid 18 +
6. Seniordans
7. Home-start
8. Åpen barnehage
9. Utsatte barn og unge – prosjekt / tidlig innsats
10. Mestringskurs for barn med 2 hjem
11. "Det er her vi møtes"
12. Treffsted for eldre
13. Dagsenteraktiviteter for eldre
14. Kafe på dagsenteret
15. Frivilligsentralen har mange aktiviteter på Bygdesentralen og ute i nærmiljøene

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.

Midlene for 2012 ble fordelt på følgende måte:

Søker	Tildelt beløp
1 Ekholtbruket Golfklubb	0
2 Spydeberg Rideklubb	9 000
3 Spydeberg Rideklubb	14 000
4 Østfold Idrettskrets	241 000
5 Askim - IF Trim	0
6 Rolvsøy IF	10 000
7 Astma- og allergiforbundet region Østfold	25 000 (Midlene ikke benyttet)
8 IOGT	0
9 Fredrikstad idrettsråd	20 000
10 Stjernene Hockey Allianseidrettslag	25 000
11 Forening for Kronisk smertepasienter	13 000
12 Rakkestad Revmatikerforening	9 000
13 Norges blindforbund	10 000
14 Cardio Club Fredrikstad	0
15 Norsk Thyreoidaforbund	13 000
16 Askim internasjonale senter	0
17 Eidsberg Pensjonistforening	5 000
18 LHL Askim og omegn	10 000
19 Voksenklubben Rygge	5 000
20 Tjukkasgjengen	0
21 Begby IL.	0

22 Moss og omegn Kvinneråd/ Frivilligsentralen	30 000
23 Home-start familiekontakten Moss	0
24 Seniordans Norge- region Østfold	30 000
25 Norsk revmatikerforbund- Moss og omegns revmatikerforbund	0
26 Oslofjordens friluftsråd	15 000
27 Moss og omegn revmatikerforbund	20 000
28 Lervik IF	5 000
29 Østfold Idrettskrets	50 000
30 Askim Golf	0
31 Norsk revmatikerforbund, Østfold fylkeslag	12 000
32 Marker speidergruppe	0
33 Halden frivillig sentral	20 000
34 Norges jeger og fiskerforening	20 000
35 Mysen svømmeklubb	20 000 (Midlene tilbakeført)
36 Stiftelsen "la Skøyta leve"	0
37 Fredrikstad sentrum Frivilligsentral	10 000 (Midlene tilbakeført)
38 Lions Askim	0
39 Østfold bedriftsidrettskrets	0
40 IL. Kråkene	25 000
41 Moss Idrettsråd	30 000
42 Østfold bedriftsidrettskrets	10 000
43 Østfold bedriftsidrettskrets	0
44 Afrikansk forening	0
45 Mysen tennisklubb	16 000
46 Fredrikstad Øst Frivilligsentral	10 000
47 Ungt entreprenørskap	30 000
48 Seniorscena 5-56	0
49 Sarpsborg og Fredrikstad brystkreftforening	0
SUM BEVILGET	707 000

OVERSIKT OVER HELSETILSTANDEN OG FORHOLD SOM PÅVIRKER DEN

Folkehelseloven (LOV 2011-06-24 nr 29: Lov om folkehelsearbeid) og forskriften (FOR 2012-06-28 nr 692: Forskrift om oversikt over folkehelsen) pålegger kommunene og fylkeskommunene et ansvar å arbeide med oversikter over folkehelsen på lokalt og regionalt nivå. Oversikten skal omfatte informasjon om befolkningen, levekår, miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand. Fylkeskommunen skal blant annet arbeide med en løpende oversikt som en del av ordinær virksomhet og med et oversiktsdokument som ferdigstilles hvert fjerde år.

Et strukturert arbeid med oversikten over helsetilstanden i fylket begynte høsten 2012, som oppfølging av det lovpålagte arbeidet. Østfold fylkeskommune og folkehelseseksjon har til dags dato hatt god og jevn oversikt over helsetilstanden, gjennom for eksempel fylkeskommunens egne helseprofiler over fylket. Helseprofilene er blitt gjennomført hvert fjerde år. Østfold helseprofil i 2011-2012, er den siste profilen. I løpet av høsten 2012 ble helseprofildata analysert med formålet å studere selvpoplevd helse og medvirkning. Resultatene viser blant annet at østfoldingene fortsatt opplever sin helse som god, som i tidligere undersøkelser. Helseprofilen viser dog at yrkesaktive rapporterer om god helse i høyere grad enn arbeidsledige, samt at unge jenter opplever håpløshet og stress i høyere grad enn andre.

En folkehelseprofil er et brukbart instrument for å initiere og støtte utvikling av folkehelsestrategier på lokalt og regionalt nivå. Resultatene fra helseprofilene gir imidlertid ikke svar på årsakssammenhenger og må derfor bli studert og analysert i et bredere perspektiv for å kunne dra riktige konklusjoner. Resultatene fra den siste helseprofilen vil fortsatt bli analysert og presentert i løpet av våren og høsten 2013.

I arbeidet med oversikten over folkehelsen i fylket har Folkehelseinstituttet fått et lovpålagt krav om å sammenstille helseprofiler over landets kommuner og fylker. For Østfold sin del viser folkehelseinstituttets helseprofil at fylket har høyere andel eldre over 80 år og lavere forventet levealder for menn sammenlignet med landet for øvrig. Østfold har også flere husholdninger med lav inntekt

og høyere arbeidsledighet samt høyere andel uføretrygdde. Dessuten så er det færre som fullfører videregående skole enn det som er vanlig i landet for øvrig. Allment har Østfold høyt legemiddelforbruk når det handler om legemidler mot psykiske lidelser, hjerte- og karsykdom, KOLS og type 2-diabetes. Se www.fhi.no

I folkehelseloven § 20 har fylkeskommunen fått pålagt et ansvar å understøtte kommunenes folkehelsearbeid samt gjøre statistikk over folkehelsen i kommunene og fylkeskommunen tilgjengelig. For å arbeide med den løpende oversikten og gjøre tilgjengelig den statistikk som finnes, bruker vi vår webportal ostfoldhelsa.no. Her finns kilder til statistikk på fylkes- og kommunalt nivå. Fylkeskommunen anbefaler at brukerne tenker kritisk og etterspør kildene til statistikk hvor sifrene kom fra og hvordan data bør brukes. Folkehelseseksjon bistår gjerne med hjelp til å vurdere statistikken og diskutere mulige løsninger.

Det fireårige oversiktsdokumentet vil bli presentert til oppstart av ny regional planstrategi i 2015/2016. Frem til dette blir det en stor utviklingsoppgave og utfordring å arbeide frem en felles struktur sammen med kommunene i Østfold. Det etableres derfor en arbeidsgruppe i løpet av våren 2013 som skal se på det lovpålagte arbeidet og skape en struktur for det kommende oversiktsdokumentet.



Folkehelsevurdering i alle politiske vedtak i Moss kommune. Ordfører Tage Pettersen.
Foto: Gunnar A. Hjorthaug



Østfold fylkeskommune
Postboks 220, 1702 Sarpsborg
Tlf.: 69 11 70 00

www.ostfoldfk.no