

PROGRAMBESKRIVELSE

*Folkehelseprogrammet
"Livets Kvalitet"*

INNHOLD

1. Innledning	side 3
2. Filosofi	4
3. Prinsipper	6
4. Fire forutsetninger	7
5. Fire kjennetegn	7
6. Fire kriterier	7
7. Framdriftsplan	8
8. Definisjoner	9
9. Innsatsområder	9
10. Folkehelseprosjektet's erfaringer	10
11. Struktur	12
12. Økonomi	14

Vedlegg:

- Samarbeidsavtalen

1. INNLEDNING

- Vedlegg: Samarbeidsavtalen

Programbeskrivelsen er ment å trekke opp en meningsfull ramme for folkehelseprogrammet. Den angir retningen for arbeidet og avklarer noen faglige, organisatoriske og økonomiske forhold som er viktige for gjennomføringen. Den endelige konkretiseringen må gjøres av de som deltar, slik at innsatsen kan bygge på lokale forutsetninger.

Østfold fylkeskommune sammen med kommunene..... har inngått en samarbeidsavtale om å gjennomføre folkehelsemålene i fylkesplanen ”Østfold 2000+”. Hensikten med samarbeidet er å *reducere den totale risikobelastningen vi utsettes for og vise at forebyggende og helsefremmende arbeid gir positive resultater for den enkelte og samfunnet.*

Det skal gjøres ved 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.
- Utvikle praktiske metoder i folkehelsearbeidet.
- Mobilisere nærmiljøene til innsats.
- Bygge opp kunnskap.
- Dokumentere effekten av innsatsen.

MONA-planen (1992 – 95) satte forebyggende arbeid på dagsorden gjennom nærmiljøprosjektet ”Hverdagssamfunnet” i Våler og Sarpsborg. I fylkesplanen ”Sammen om Det Sunne Østfold (1996 – 1999) ble det forebyggende arbeidet fulgt opp gjennom ”Folkehelseprosjektet” der Våler, Sarpsborg og Spydeberg var pilotkommuner. Forebyggende arbeid er en av hovedstrategiene for ”Østfold 2000+” der folkehelse er et prioritert område i planperioden 2000 – 2003. Det er i tråd med nasjonale retningslinjer der det heter: ”En utvikling som styrker folkehelsen bør derfor være ett av hovedmålene i kommunale og fylkeskommunale planer. Og en planprosess som bygger på medvirkning og medansvar fra befolkningen og frivillig sektor, der alle relevante aktører deltar, er en god arena for folkehelsearbeidet” (rundskriv T – 2/98 B).

At Østfold som fylke mobiliserer befolkningen til felles innsats for folkehelsen, er i samsvar med statlige satsninger og politikk på feltet, jf. St.meld. nr. 37 (1992-93) *Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid*, perspektiver og strategier i folkehelsearbeidet som er utdypet i NOU 1998 : 18 *Det er bruk for alle*, St.meld. nr. 50 (1998 – 99) *Om fordeling av inntekt og levkår i Noreg*, og St. meld. nr. 30 (2000 – 2001) *Langtidsprogrammet 2002 – 2005*.

Selv om de tematiske satsningene på områdene ”Trygge Østfold”, ”Sunn Østfold” og ”Levende Østfold” har utgangspunkt i nasjonale mål, er disse tilpasset regionale og lokale utfordringer og behov.

Folkehelseprogrammet skal skape en arena for folkehelsearbeidet basert på et utvidet helsebegrep og erfaringer fra ”Folkehelseprosjektet”. Imidlertid gjøres det mye godt forebyggende arbeid på mange hold i kommunene i Østfold. Folkehelseprogrammet vil

derfor bygge på erfaringer fra ulike hold og ha en bredere plattform enn bare prosjekterfaringene alene.

2. FILOSOFI

Programmets grunnlag og prinsipper er beskrevet i ”Livets Kvalitet”. I ”Livets Kvalitet” sies det at forebyggende arbeid favner vidt og må omsettes til lokale aktiviteter som fremmer helse og forebygger sykdom og skade på mennesker og miljø. Involvering og mobilisering av lokalbefolkningen i aktiv samhandling om løsningene er nødvendig for å lykkes. Helse, kultur og miljø må ses i sammenheng. Selv om hovedinnsatsen må settes inn lokalt, har også instanser på fylkesplanet et ansvar. Forutsetningen for å lykkes både på fylkes- og kommuneplan er at det utvikles en helhetlig og sektorovergrepene samordning, med sentral forankring i fylkeskommunens og kommunens politiske og administrative ledelse.

Folkehelseprogrammets innsats er basert på et utvidet helsebegrep. Det redegjøres kort for filosofien bak denne tankegangen.

2.1. Helse

Helse kan defineres på mange måter. Peter F. Hjort mener at *helse er å ha overskudd i forhold til hverdagens krav*. Helse er da en ressurs mer enn et mål, dvs. en mulighet for den enkelte til å få et godt liv. Utgangspunktet for det positive helsebegrepet er at helse skapes av mange faktorer, ikke bare fravær av sykdom. Det motsatte av god helse er dårlig helse eller uhelse, ikke sykdom.

Helse dreier seg ikke bare om risikofaktorer og lidelser, men også om den enkeltes ressurser i dagliglivet, og om motstandskraft mot fysiske og psykiske påkjenninger. Vår evne til mestring henger bl.a. sammen med vårt forhold til våre nærmeste, og i hvilken grad livet oppleves å ha mening og å være forutsigbart og håndterbart, sies det i redegjørelsen om folkehelsen som ble lagt fram for Stortinget i 1999.

2.2. Folkehelse

Mens helse er en ressurs for den enkelte er folkehelse en ressurs for samfunnet.

I NOU 1998:18 ”Det er bruk for alle” er folkehelsearbeid definert som samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen. I dette ligger nødvendigheten av å styrke verdier som gir det enkelte individ og grupper muligheter for ansvar, delaktighet, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv og situasjon.

Utvalget som har laget NOU 1998:18 legger til grunn at:

- Folkehelsearbeidet må bygge på at alle samfunnssektorer og forvaltningsnivåer – på politisk, administrativt og faglig plan – tar et ansvar for å fremme folkehelsen.
- Folkehelsearbeidet og utvikling av aktive og trygge lokalsamfunn er to sider av samme sak.
- Konkrete tiltak planlegges, utvikles og iverksettes i et forpliktende samarbeid mellom berørte parter.
- De som blir berørt av planer og tiltak må være med på denne prosessen.
- Planer og tiltak må evalueres med sikte på om de har positive virkninger på folkehelsen.

Den såkalte 10/90-regelen sier at ”Helsetjenesten kan avhjelpe 10 prosent av folks helseproblemer. De øvrige 90% må samfunn og fellesskap ta seg av.

2.3. To strategier

Moderne folkehelsearbeid har to hovedspor; det sykdomsforebyggende og det helsefremmende. Det sykdomsforebyggende arbeidet har som hovedmål å minske eller eliminere risikofaktorer og styrke beskyttelsesfaktorer mot uhelse.

Det helsefremmende arbeidet går ut på å gi befolkningen, grupper eller individer kunnskap og makt over de faktorer som påvirker helsen og forekomsten av sykdom. Tanken er at den enkelte selv ved å påvirke disse faktorene skal velge livsstil eller livsmiljø som sikrer en god helsetilstand eller at denne forbedres.

2.4. Samhandling om kulturelle verdier og LA 21

Kulturen er utgangspunktet for all menneskelig mestring – for kommunikasjon, forståelse og tilhørighet. Samfunnsmessige kvaliteter av blant annet denne art gir vilkår for den enkeltes livskvalitet. Deltagelse fra den enkelte kan fremme toleranse, demokratiske holdninger, identitet og ansvarsfølelse.

Nærmiljø med sterke sosiale nettverk vil være et av grunnlagene for et bærekraftig samfunn. Slik sikres gode oppvekstvilkår for barn og unge, og eldre får en tryggere alderdom. I dette arbeidet har de frivillige organisasjonene en sentral rolle. Ved å utvikle nærmiljøene i positiv retning bedres folkehelsen. Ved å utarbeide lokale handlingsplaner i samhandling med befolkningen legges forholdene til rette for en felles innsats som kan forplikte mange aktører.

Personlig kontakt med andre er viktig for alle mennesker. Muligheten for å leve et meningsfylt og rikt liv avhenger imidlertid mye av de muligheter det sosiale miljøet eller lokalsamfunnet gir. Når grunnlaget for medmenneskelig nært samvær og samhandling svikter, bidrar dette til å skape psykiske og sosiale problemer for den enkelte.

Livskvalitet, kultur og helse er temaer som må trekkes inn og ses i sammenheng med miljøutfordringer for en bærekraftig utvikling. Denne erkjennelsen ligger til grunn for samarbeidet mellom miljø- og helsemyndighetene om oppfølging av Norges forpliktelser i henhold til Helsinki-deklarasjonen fra 1994. Her ga Norge sin tilslutning til en europeisk handlingsplan for miljø- og helse som ledd i oppfølgingen av Agenda 21. Den norske handlingsplanen for miljø- og helse ble lansert i februar 2000.

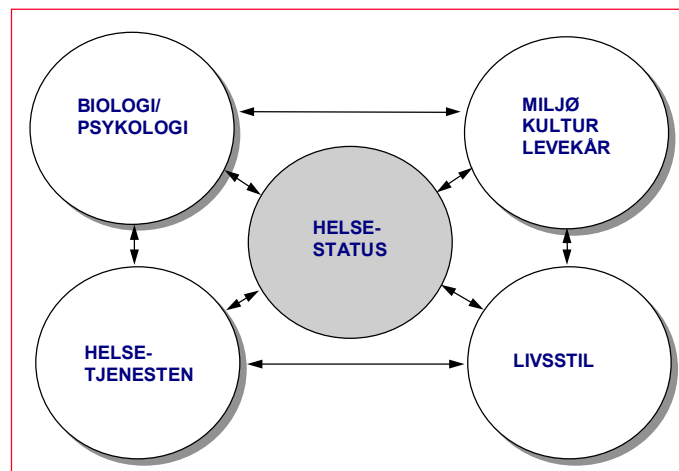
2.5. Frivillig innsats

I "Livets Kvalitet" blir betydningen av frivillig innsats understreket. Frivillig innsats blir i noen sammenhenger kalt tredje sektor. Den omfatter mange og uensartede grupper, organisasjoner og sammenslutninger av organisasjoner. Kollektive løsninger oppfattes ofte som ensbetydende med offentlige tiltak. Tredje sektor-begrepet er derfor fruktbart for å peke på at kollektiv oppgaveløsning også kan foregå utenfor offentlig forvaltning. På den måten kan de frivillige organisasjonenes egenart i forhold til den offentlige sektor synliggjøres og beskrives bedre. I det forebyggende og helsefremmende arbeidet, er offentlig og frivillig sektor avhengig av hverandre, sies det i "Livets Kvalitet".

2.6. Folkehelse i "Livets Kvalitet"

I "Livets Kvalitet" er det understreket at innsatsen må ses i et folkehelseperspektiv og risikofaktorene må vurderes i en helhet. Samspillet mellom og forhold knyttet til fysisk og psykisk helse, miljø, livsstil og helsetjenesten må vektlegges i en slik helhet.

Denne tilnærmingen fokuserer ikke bare på risikofaktorer som må fjernes for å unngå skader. Like viktig er det å sette søkelyset på faktorer som fremmer helsen for den enkelte. Prinsippet er illustrert i figur 1.



Figur 1. Faktorer som påvirker helsetilstanden

Det sies også at fremme av livskvalitet og helse, samt ivaretagelse av kulturelt og biologisk mangfold bør ligge til grunn for all økonomisk utvikling og planlegging. Den understreker føre-var prinsippet og retten til kunnskap, informasjon og medvirkning for befolkningen som viktige helsefremmende elementer. Det er først og fremst i nærmiljøene i kommunene den sektorovergrepene innsatsen skal møtes. Dette er en måte å tenke på som vever sammen helse, miljø og livsstil. Utfordringen er å finne løsninger på flere problemer samtidig, og som er tilpasset et helhetssyn på menneske, natur og samfunn. Det er nødvendig med et aktivt, lokalt engasjement for å lykkes.

Videre understreker ”Livets Kvalitet” at folkehelsearbeidet forutsetter ny kunnskap, endring i holdninger og organisasjonsmessig tilrettelegging. Praktisk folkehelsearbeid vil på mange måter bety nye arbeidsmåter og nye måter å tenke på.

3. PRINSIPPER

Folkehelseprogrammets prinsipper kan oppsummeres slik:

- Forebyggende og helsefremmende arbeid må være et prioritert område og gis et konkret innhold.
- Det er viktig å kartlegge risiko og årsaksforhold som utgangspunkt for en forebyggende strategi.
- Det må velges en strategi som bygger på enkle løsninger og optimal utnyttelse av tilgjengelige ressurser.
- Hindre for å lykkes med folkehelsearbeid må identifiseres.
- Arbeidet bygger på en samfunnsorientert tilnærming. Det må forankres lokalt. Individuer, offentlige instanser og de frivillige organisasjonene som er berørt av problemene må involveres.
- Kunnskap om effektive forebyggende og helsefremmende metoder innenfor folkehelsearbeidet må økes hos befolkningen og myndighetene.

- For å lykkes må man samarbeide på tvers av sektorer og nivåer.
- Ildsjelene må tas vare på.

4. FIRE FORUTSETNINGER

Det er fire forutsetninger som må være tilstede for at folkehelseprogrammet skal lykkes:

1. Programmet må være avgrenset slik at det er håndterbart i forhold til dets ressurser.
2. Målene må være realistiske og de må kunne konkretiseres og evalueres.
3. Gjennomføringen forutsetter god politisk og administrativ forankring, spesiell kompetanse, samhandling ”på tvers” og nødvendige ressurser stilt til disposisjon for gjennomføringen.
4. Styringsmodellen må være robust, basert på likeverdighet og den må være enkel å forstå.

5. FIRE KJENNETEGN

Fire forhold står sentralt i arbeidet og må kjennetegne programmet:

Ikke gjøre det, men gjøre det mulig

Det henspiller på at det sentrale leddet skal legge forholdene til rette for å stimulere det lokale engasjementet. Det viser også til et skille mellom eierskapet og entreprenørskapet. Uten en bred forankring kan ildsjelene lett brenne seg ut.

Kort vei fra idé til handling

Gode prosjekter som vi vil støtte må få rask behandling slik at engasjementet holdes oppe. Det krever gode rutiner, delegasjon av fullmakter og god informasjon.

Samhandling på tvers

Programmet er mangfoldig og krever et helhetssyn som går på tvers av fag, nivåer og sektorer.

Tre tradisjoner

Frivillige organisasjoner, offentlig virksomhet og privat sektor er viktige medspillere og har kunnskap og erfaringer som programmet vil ha nytte av sitt arbeid.

6. FIRE KRITERIER

Siden møteplasser i nabolaget, aktive lag og foreninger og kommunal helhetstenking ofte er et viktig grunnlag for et godt folkehelsearbeid, er det viktig at lokale erfaringer får plass i folkehelseprogrammet. Å systematisere disse erfaringene med sikte på videreføring, er en viktig utfordring for kommunene som deltar i folkehelseprogrammet.

Kriteriene for kommunenes deltagelse i programmet er nedfelt i samarbeidsavtalen. Disse er:

1. Synliggjøring av folkehelsearbeidet i egne planer på kort og lang sikt.
2. Ansvar for initiering og planlegging av lokale prosjekter, inklusiv aktiv medvirkning i gjennomføringen av disse.
3. Ansvar for kommunens medfinansiering av fellesprosjekter / lokale prosjekter og tiltak.
4. Innsats av lokale personell- og kontorressurser til koordinering av kommunens folkehelsearbeid.

Folkehelseprogrammet er delt inn i områdene ”Trygge Østfold”, ”Sunnøstfold” og ”Levende Østfold”. For å gjøre programmet håndterbart er disse avgrenset i innsatsområder der *helsefremmende og primærforebyggende tiltak* skal rette seg mot nærmere definerte målgrupper og arenaer.

7. FRAMDRIFTSPLAN

Gjennomføringen knyttes til en oppstartsfasen i to trinn og en fulldriftsfase. Første trinn gjennomføres våren 2001. Andre trinn gjennomføres høsten 2001. Fulldriftsfasen vil være i tiden 2002 - 03. Evalueringen må påbegynnes våren 2003 og være klar i løpet av våren 2004. Målene for oppstartsfasen vil bl.a. være å:

I

- Etablere styrings- og samhandlingsstrukturen
- Utarbeide programbeskrivelse som styringsdokument
- Informere om virksomheten
- Avklare antall hovedpartnere
- Avklare finansiering
- Tilrettelegge for oppstart
- Sikre driften av sekretariatet

II

- Avklare innsatsområder
- Lage prosjektbeskrivelser
- Utvikle rapporteringsverktøy
- Utvikle mal for prosjektsøknader
- Informere om virksomheten
- Utarbeide kompetansestrategi
- Gjennomføre temadager
- Videreføre ”Østfold Skaderegister”

Faser	2001	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Første oppstartsfasen</i>	█					
<i>Andre oppstartsfasen</i>		█				
<i>Fulldriftsfase</i>			█			
<i>Evalueringsfase</i>				█		
<i>Videreføring</i>					●●●●●●●●▶	

Figur 2. Framdriftsplan for folkehelseprogrammet

Fulldriftsfasen vil i hovedsak være knyttet til gjennomføringen av prosjekter, tiltak og aktiviteter, evaluering av disse, overføring av erfaringer til andre og anbefaling om videreføringen av folkehelsearbeidet basert på de erfaringer som er høstet i programperioden. Framdriften er oppsummert i figur 2.

8. DEFINISJONER

Det er ulike måter å organisere folkehelsearbeidet på når målene skal omsettes til handling. Fire forskjellige prosjekt- og aktivitetsformer vil bli brukt i folkehelseprogrammet.

- **Fyrtårnsprosjekt** er et tiltak som i særlig grad synliggjør viktigheten av folkehelsearbeidet knyttet til et av innsatsområdene. Det kan forankres hos en av hovedpartnerne som må påta seg et særskilt ansvar for å formidle erfaringene til andre programaktører. Et eksempel kan være at Rygge kommune definerer sitt ”Danseverksted” som et fyrtårnsprosjekt under ”Levende dans”.
- **Interregionalt prosjekt** er samarbeidstiltak over fylkesgrensen mellom partnerskapet og aktører utenfor fylket som fremmer folkehelsemålene i fylkesplanen. Et eksempel kan være ”Ja, vi kan” som ble startet opp som et INTERREG-prosjekt mellom Hälsohögskolan Väst i Vänersborg, Høgskolen Østfold og ”Folkehelseprosjektet”.
- **Interkommunalt prosjekt** er tiltak over kommunegrensene der flere kommuner går sammen om å realisere folkehelseprogrammets mål. Et eksempel kan være kommuner som samarbeider om å oppnå WHO-statusen ”Safe Community”.*
** En kommune som er hovedpartner kan og så gjennomføre interkommunale prosjekter i samarbeid med kommuner som ikke er med i partnerskapet. Hovedpartneren står ansvarlig for gjennomføringen ovenfor partnerskapet.*
- **Lokale prosjekter / aktiviteter** er tiltak i den enkelte kommune som fremmer folkehelsemålene. Et eksempel kan være økonomisk støtte gitt av folkehelsekomiteen til en rockekonsert mot rus.

Organiseringen er basert på at de ulike aktørene påtar seg et ansvar i aktiv samhandling for å gjennomføre programmets mål og tiltak. Aktører i denne sammenheng defineres som:

- **Hovedpartner:** Fylkeskommunen sammen med de kommuner som underskriver samarbeidsavtalen.
- **Co-partner:** Ulike instanser på kommune- og fylkesplan samt frivillige- og private organisasjoner som deltar i innsatsområdene.

9. INNSATSOMRÅDER

Med bakgrunn i erfaringer fra ”Folkehelseprosjektet”, innsatsområder knyttet til fylkesplanen / ”Livets Kvalitet”, nasjonale føringer og data fra skadederegistrering og helseprofiler, er temaområdene avgrenset til innsatsområder. Innsatsområdene er foreløpige og vil få en nærmere avklaring i oppstartsperiodens fase II.

9.1. Trygge Østfold

- **”Fiin Gammel”** - videreføring av *”Folkehelseprosjektet’s”* erfaringer og knyttet til nasjonal handlingsplan for forebygging av ulykker i hjem, skole og fritid.
- **”Trygge lokalsamfunn”** – skadeforebyggende arbeid basert på WHO’s kriterier.
- **”Føre Var”** – rus- og voldsforybyggende tiltak.
- **”Trygghet og trivsel over grensen”** – forslag til et INTERREG III A prosjekt.

9.2. Sunne Østfold

- **”Sunt Innemiljø”**- videreføring av *”Folkehelseprosjektet’s”* erfaringer knyttet til handlingsplan for forebygging av astma, allergier og inneklimesykdommer.
- **”Tobaksfritt Østfold”** – bred innsats mot røyking knyttet til nasjonal handlingsplan mot kreft og fylkesdelplanen for idrett og friluftsliv i Østfold.
- **”Aktiv Dialog”**- videreføring av *”Folkehelseprosjektet’s”* erfaringer knyttet til nasjonal handlingsplan mot belastningslidelser.
- **”Sunne kostvaner”**- bred innsats for et sunt kosthold knyttet til nasjonal handlingsplan mot kreft.

9.3. Levende Østfold

- **”Levende dans”**- dans som tiltak mot sosial isolasjon, bl.a. oppfølging av den nasjonale satsningen *”Kultur gir helse”*.
- **”LA 21”** – relasjonsbygging for et bærekraftig nærmiljø, skape møteplasser knyttet til den nasjonale handlingsplanen for Agenda 2000.
- **”La de tusen blomster blomstre”** – støtte til lokale folkehelseaktiviteter gitt av e folkehelsekomiteene.
- **”Folk i form”** – bred innsats for fysisk aktivitet knyttet til nasjonal handlingsplan mot kreft og fylkesdelplanen for idrett og friluftsliv i Østfold.
- **”Livskraft”** – innsats rettet mot psyko-sosiale utfordringer, knyttet til opptrappingsplanen for psykisk helse.

Kommunene kan delta på et eller flere tema- og innsatsområder, og i en eller flere prosjekt- og aktivitetsformer. Basert på lokale forutsetninger må organisering og omfang tilpasses forholdene i den enkelte kommune.

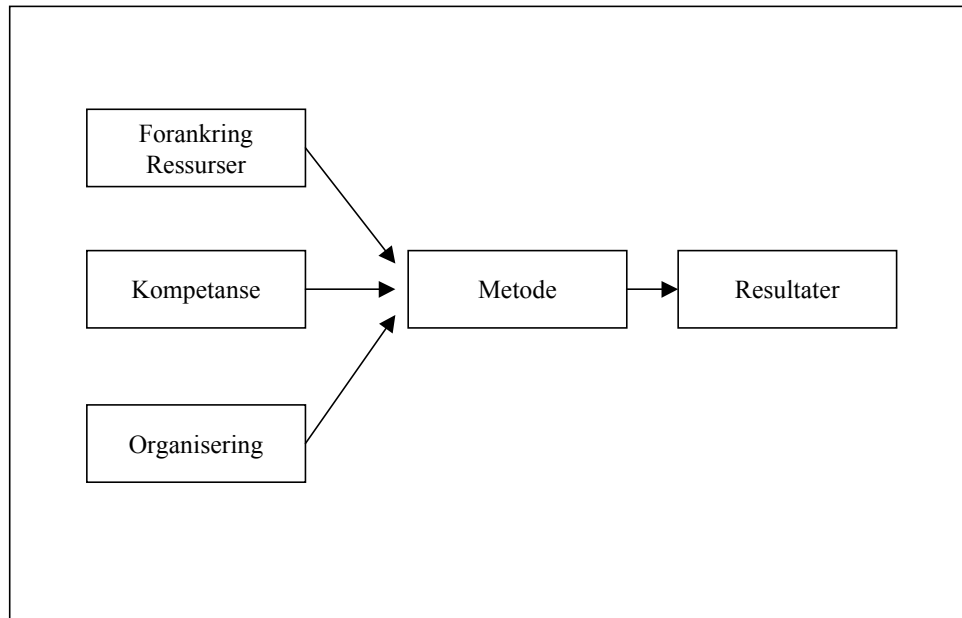
10. FOLKEHELSEPROSJEKTET’S ERFARINGER

Folkehelseprosjektet ble evaluert med positivt resultat. Erfaringer og resultater er oppsummert i en egen sluttrapport.

De resultater man kom fram til var basert på mål og handlingsplaner sprunget ut av en *felles metode*. Metoden ble brukt i gjennomføringen av hovedprosjektet og av pilotprosjektene. Nytteverdien var avhengig av en god forankring både i planverk, i den politiske og administrative ledelse og hos de som deltok og ble berørt av arbeidet. Nødvendige ressurser måtte settes av til gjennomføringen i form av økonomi og stillinger. Kompetanseheving var et

annet nøkkelord for å lykkes. Samtidig ble organiseringen viet oppmerksomhet. Prinsippet er oppsummert i figur 3.

At prosjektarbeidet manglet en nasjonal infrastruktur basert på lover og forskrifter var et vesentlig hinder i gjennomføringen. En konklusjon var at sentrale myndigheter må legge forholdene til rette for et lokalt folkehelsearbeid som kan drives kontinuerlig og med perspektiver både på kort og lang sikt.



Figur 3. Forutsetninger for å lykkes i folkehelsearbeidet

Kilde: Folkehelseprosjektet

10.1. Hva bør videreføres?

For å sikre langsiktighet og kontinuitet i et folkehelsearbeid basert på troverdighet og tillit, anbefaler sluttrapporten at følgende tiltak videreføres:

- Prosjektsekretariatet videreføres som et kompetansesenter for folkehelsearbeidet og sekretariat for folkehelseprogrammet "Livets Kvalitet".
- Ordningen med lokale folkehelsekoordinatorer / folkehelserådgivere videreføres.
- Folkehelsekomiteene bør fortsette og ha midler til disposisjon for lokale småprosjekter.
- Nettverksdeltagelse og erfaringsutveksling som beskrevet i rapporten opprettholdes.
- "Ja, vi kan" – videreutdanningen fortsetter.
- Østfold Skaderegister utvikles videre.
- Østfold Helseprofil gjennomføres på nytt i 2003.
- Folkehelseprogrammet "Livets Kvalitet" bør starte opp basert på prosjekterfaringene.
- Nasjonal status søkes videreført i samarbeid med Norsk nettverk av helse- og miljøkommuner.
- Erfaringene fra pilotprosjektene oppsummeres i "verktøykasser" og inngår i det ordinære HMS-arbeidet.
- Folkehelsearbeidet forankres fortsatt i fylkesplanen og kommuneplanene.

- Fylkeskommunen bes ta kontakt med statlige myndigheter med sikte på å bedre rammevilkårene for forebyggende og helsefremmende oppgaver.

11. STRUKTUR

Med utgangspunkt i samarbeidsavtalen organiseres gjennomføringen av folkehelseprogrammet som et partnerskap ledet av et programstyre som rapporterer til ”Samhandlingsforum”. Den sentrale organiseringen består av daglig leder, sekretariat og et fagteam. Lokalt bør det avsettes ressurser til folkehelsekoordinatorer og folkehelsekomiteer bør etableres. For gjennomføringen av innsatsområdene bør det opprettes tverrfaglige arbeidsgrupper. Det knyttes en koordinator til hvert av de tre temaområdene.

11.1. Samhandlingsforum

Det er et kontaktorgan for det offentlige Østfold som har et særlig ansvar for å følge opp fylkesplanen. Det har eget sekretariat og ledes av en koordineringsgruppe som består av fylkesordfører, fylkesmann, fylkesrådmann og leder av KS-Østfold. Samhandlingsforum er et rådgivende organ og har ikke beslutningsmyndighet i forhold til forvaltningen.

Folkehelseprogrammet er innarbeidet som en viktig del av fylkesplanen. Folkehelseprogrammet forankres i ”Samhandlingsforum” på lik linje med de andre programområdene som iverksettes i fylkesplanen. For å sikre partnerskapet legalitet, utgjør de parter i ”Samhandlingsforum” som har underskrevet samarbeidsavtalen folkehelseprogrammets representantskap. Representantskapets medlemmer består av fylkesordfører og partnerskapets ordførere. Innenfor de økonomiske rammer som følger av årlige bevilgninger til partnerskapet, er representantskapets primære oppgave å holde et årlig representantskapsmøte som skal godkjenne årsmelding, årlig handlingsplan, budsjett og regnskap samt oppnevne og gi retningslinjer for styret.

11.2. Styret

Styret rapporterer til representantskapet og må ha klare retningslinjer samt nødvendige fullmakter til å gjennomføre folkehelseprogrammets mål. Det er driftsstyre for sekretariatet. Oppgavene vil bl.a. være å gi støtte til tiltak som fremmer folkehelsemålene i fylkesplanen, følge opp folkehelsearbeidet og rapportere om virksomheten.

Styrets viktigste rolle / ansvar er som følger:

1. Utarbeide forslag til årsbudsjett og årlige handlingsplaner.
2. Beslutte bruken av sentrale programmidler etter innstilling fra sekretariatet.
3. Sikre gode rutiner / systemer for programarbeidet, herunder
 - Økonomistyring
 - Prosjektgjennomføring
 - Rapportering.
4. Rapportere status / resultater i programarbeidet gjennom årsmelding og halvårsrapporter.
5. Fastsette retningslinjer for daglig leder og være administrativt styre for sekretariatet.

11.3. Daglig leder

Folkehelseprogrammet ledes av daglig leder som er faglig og administrativt underlagt styret. Oppgavene vil bl.a. være å koordinere og lede gjennomføringen av folkehelseprogrammet, etablere tilbakemeldingsrutiner og informere om arbeidet.

11.4. Sekretariat

Prosjektsekretariatet videreføres som et kompetansesenter for folkehelsearbeidet og sekretariat for folkehelseprogrammet. Som sekretariat og ved å ha et daglig ansvar for gjennomføringen av folkehelseprogrammet, er det store og nivåovergripende oppgaver som er tillagt det sentrale leddet, både som sekretariat og fagbase.

Arbeidet vil særlig rette seg mot å:

1. Fremskaffe og gjøre kjent faktagrunnlag om helsetilstanden og årsakssammenhenger mellom helse, sykdom, skader og ulike faktorer i samfunnet og hos den enkelte.
2. Utvikle, gjennomføre og evaluere metoder og tiltak som kan brukes i folkehelsearbeidet.
3. Heve kompetansen innenfor ”det nye folkehelsearbeidet” der helse, miljø og kultur ses i sammenheng.
4. Opprette erfaringsbank og gi faglig bistand i programarbeidet.

De som arbeider i sekretariatet er fylkeskommunalt ansatte.

Sekretariatet benevnes ”Østfoldhelse”, i tråd med forslagene i ”Folkehelseprosjektet” og ”Livets Kvalitet” om å opprette et folkehelsesenter.

11.5. Fagteam

Dette består av sekretariatet, eksterne koordinatorene for temaområdene og representanter for fylkeslegen og KS-Østfold. Teamet inngår i ledelsen av folkehelseprogrammet og medlemmene kan overlappes og bistå hverandre i arbeidet. For innsatsområdene bør det etableres tverrfaglige arbeidsgrupper. Endelig avklaring av fagteamets rolle og sammensetning gjøres i oppstartens fase II.

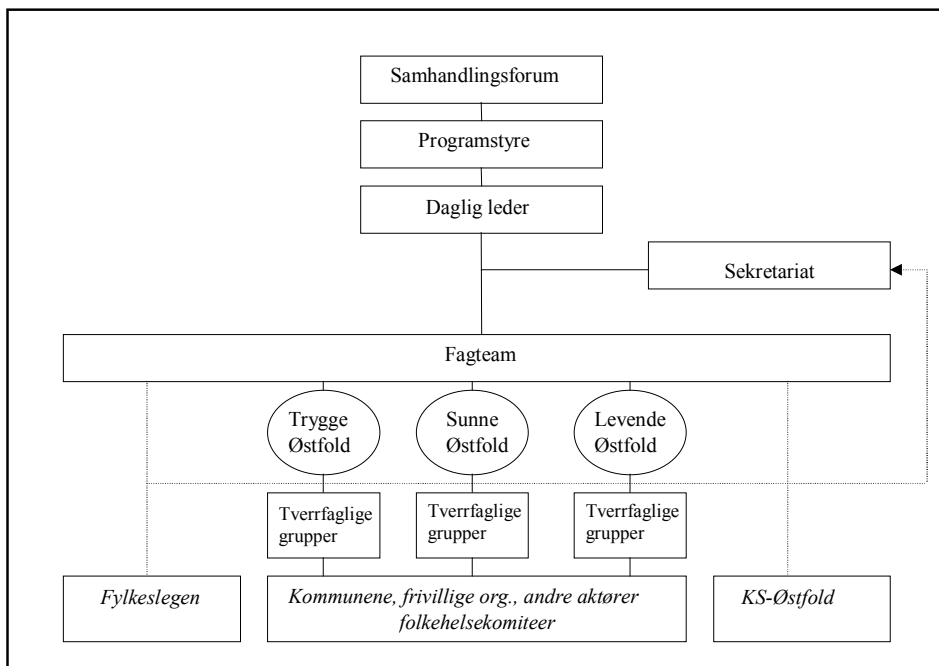
11.6. Folkehelsekoordinatorer

Lokale folkehelsekoordinatorer kan være ulikt plassert, men en forutsetning for den lokale organiseringen må være at programmet forankres slik at tverrsektoriell innsats kan fungere. Avhengig av omfanget av folkehelseprogrammet lokalt, bør kommunene avsette egne stillinger for oppgaven. Erfaringene viser at arbeidet bør forankres i rådmannens ledergruppe.

11.7. Folkehelsekomiteer

Slike komiteer er prøvd ut med godt resultat i ”Folkehelseprosjektet”. De har vært tverrsektorielt sammensatt og har vært en møteplass for politiske ledere, offentlige etater og frivillige organisasjoner som har deltatt i det lokale folkehelsearbeidet. Folkehelsekomiteene har gitt støtte til lokale prosjekter og vært et rådslag for det lokale folkehelsearbeidet. De har stimulert til løsninger basert på lokale forhold.

Forslag til organisering av folkehelseprogrammet fremgår av figur 4.



Figur 4. Organisering av folkehelseprogrammet

12. ØKONOMI

Den foreslåtte samarbeidsavtalen vil danne rammen for løsninger basert på lokale forutsetninger samtidig som den sikrer et samarbeid basert på likeverdighet og gjensidig forpliktelse. Fylkeskommunen har for år 2000 bevilget 1 million kroner til oppstart av folkehelseprogrammet. I tillegg er en stilling overført fra helse- og sosialavdelingen til folkehelsesekretariatet. Lønnsmidlene følger med. I "Livets Kvalitet" er det forutsatt et årlig tilskudd fra fylkeskommunen på 4 millioner kroner i planperioden 2000 –2003. Det forutsettes også at øvrige samarbeidspartnere gir bidrag, eksempelvis i form av frivillig innsats, stillinger / deler av stillinger eller økonomiske tilskudd, som tilsvarer sammen beløp. Programmet er foreslått gjennomført av partnerne innenfor en årlig basisramme på 8. millioner kroner.

Videre er det foreslått å søke om sentral bistand til organisering og gjennomføring av programmet, for at midlene i størst mulig grad kan brukes til å stimulere lokale tiltak. I tillegg vil det være naturlig å søke om sentral delfinansiering av større enkeltprosjekter. Basert på forutsetningene i "Livets Kvalitet" vil bruttobudsjettet som er til disposisjon for partnerskapet sentralt i fulldriftsfasen, være på kr. 5.millioner, justert for lønns- og prisvekst.

Fylkesrådmannen har i sin merknad til "Livets Kvalitet" (fylkestingssak 31/99) sagt at omfanget og kostnadene ved programmet vil være avhengig av den oppslutning samarbeidspartene blir enige om. Omfanget av folkehelseprogrammet vil være avklart til budsjettbehandlingen for 2002. Fylkeskommunen vil ta stilling til sitt økonomiske bidrag for år 2002 og for hele planperioden i forbindelse med behandlingen av årsbudsjettet og økonomiplanen 2002 – 2004.