

LIVETS KVALITET

Folkehelse i Østfold

2000 – 2003

Rapport nr. 11

Forord

Fylkesplanen "Sammen om Det Sunne Østfold" har løftet fram folkehelse som et prioritert innsatsområde. Fylkesplanens mål og strategier er fulgt opp gjennom "Folkehelseprosjektet". Innenfor rammen av frivillig og offentlig innsats, er erfaringer høstet som gir et godt grunnlag for videre satsning.

I forbindelse med behandlingen av årsrapporten for 1997, foreslo fylkesrådmannen overfor fylkestinget at prosjektledelsen skulle utarbeide et forslag til organisering av folkehelsearbeidet i ordinære former basert på de erfaringer som er høstet og som legges fram for politisk behandling i forbindelse med årsmeldingen for 1998. Fylkestinget sluttet seg enstemmig til dette.

Dette forslaget er en del av den nye fylkesplanen "2000+" og har fått som undertittel "Livets Kvalitet". Fremme av livskvalitet og helse, samt ivareta kulturelt og biologisk mangfold bør ligge til grunn for all økonomisk utvikling og planlegging. Folkehelse tanken understreker føre-var prinsippet med retten til kunnskap, informasjon og medvirkning fra befolkningen som viktige helsefremmende elementer.

Dette forslaget angir retningen og trekker opp rammene for folkehelsearbeidet for planperioden 2000 -2003. Den danner grunnlaget og skal være en inspirasjon i arbeidet. Den endelige konkretiseringen må gjøres av de som deltar, slik at innsatsen kan bygge på lokale forutsetninger. "Livets Kvalitet" er et viktig skritt på veien mot et offensivt og godt forankret folkehelsearbeid i Østfold som i denne sammenheng bl.a. har sitt utspring i "hverdagssamfunnsprosjektene" i Våler og Sarpsborg som en del av fylkesplanen MONA. Forslaget baserer seg også på kunnskap hentet fra "Østfold Helseprofil" og sentrale dokumenter der vi særskilt nevner utredningen "Det er bruk for alle: styrking av folkehelsearbeidet i kommunene" (NOU 18: 1998).

Sarpsborg 26.april 1999

Helge Støwer

leder av styringsgruppen

Arvid Wangberg

Prosjektleder

Innhold

| | | |
|----------------------------|------|----|
| Forord | side | 1 |
| Anbefalinger | | 3 |
| Sammendrag | | 4 |
| UTGANGSPUNKT | | 7 |
| Innledning | | 7 |
| Helsetilstanden i Østfold | | 8 |
| Folkehelsearbeid | | 9 |
| Erfaringer | | 11 |
| FOLKEHELSEPROGRAMMET | | 13 |
| Mål | | 14 |
| Gjennomføring | | 15 |
| Trygge Østfold | | 16 |
| Sunne Østfold | | 19 |
| Levende Østfold | | 22 |
| Sykehuset som helseressurs | | 24 |
| STRUKTUR | | 25 |
| Organisering | | 25 |
| Samarbeidsområder | | 29 |
| KOMPETANSE | | 31 |
| Utdanning | | 31 |
| Helse- og miljømonitor | | 32 |
| Evaluering | | 33 |
| Deltagelse i Nettverk | | 33 |
| ØKONOMI | | 35 |
| LITTERATUR | | 35 |
| VEDLEGG | | 41 |

Anbefalinger

Styringsgruppen for "Folkehelseprosjektet" har behandlet "Livets kvalitet" - folkehelse i Østfold 2000 - 2003" i møte 24.april 1999 og foreslår at denne legges til grunn for det videre folkehelsearbeidet i Østfold. Planen oversendes til fylkesrådmannen med følgende anbefalinger:

1. *Med utgangspunkt i denne planen videreføres "Folkehelseprosjektets" aktiviteter i et folkehelseprogram som er inndelt i områdene
"Trygge Østfold",
"Sunnne Østfold" og
"Levende Østfold".*
2. *"Livets Kvalitet" er en mål- og strategiplan der frivillige organisasjoner og kommunene i Østfold inviteres til å samarbeide med fylkeskommunen om lokale handlingsprogrammer for gjennomføringen.*
4. *Både skade- og sykdomsforebyggende tiltak sammen med helsefremmende aktiviteter må inngå i handlingsprogrammene.*
3. *Interesserte kommuner inviteres til å samarbeide med fylkeskommunen om et opplegg der man innenfor en tidsramme på tre år sender en felles søknad om medlemskap i WHO-nettverket "Trygge lokalsamfunn".*
5. *Fylkeskommunen gir økonomisk støtte til lokale folkehelsekomiteer og opprettelse av koordinatorstillinger til kommuner som inngår i et forpliktende samarbeide om gjennomføringen av folkehelseprogrammet.*
6. *Organisering, kompetanseutvikling og evaluering gjennomføres som foreslått i planen.*
7. *Folkehelseprogrammet foreslås gjennomført innenfor en årlig økonomisk basisramme på 8 .millioner kroner.*

SAMMENDRAG

Utgangspunkt

Folkehelsearbeid er definert som samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen.

I tråd med Stortingets anbefalinger har innsatsen i fylkesplanperioden 1996 - 99 vært rettet mot psykososiale problemer, belastningslidelser, skader og ulykker og astma / allergiproblemer. Det er viktig å fokusere på disse områdene også i fylkesplanperioden 2000 -2003 for å sikre kontinuiteten i folkehelsearbeidet. Helseprofilen for Østfold peker på en rekke forhold som gjør det viktig å understreke at forebygging av bl.a. hjerte- og karsykdommer, kreft og diabetes representerer store utfordringer i folkehelsearbeidet. Disse områdene inkluderes derfor i folkehelseprogrammet.

Folkehelseprogrammet

Mål og tiltaksdelen er utledet av visjonen om "Det Sunne Østfold". *Formålet med folkehelsearbeidet i Østfold er å redusere den totale risikobelastningen vi utsettes for og vise at helsefremmende arbeid gir positive resultater for den enkelte og samfunnet.* Dette krever bl.a. mobilisering av sosiale nettverk, samhandling på tvers, utvikling av metoder for måling av befolkningens helsetilstand og synliggjøring av helsetjenestens rolle og bidrag. Innsatsen retter seg mot hele befolkningen i Østfold. Hovedinnsatsen må gjøres i kommunene i et samarbeid mellom offentlig og frivillig innsats.

Formålet med "Trygge Østfold" er innen 2004 å vise at en aktiv skadeforebyggende innsats bedrer livskvaliteten for befolkningen og reduserer omfanget av skader på grunn av ulykker og vold. Det er viktig å videreutvikle det skadeforebyggende arbeidet på alle områder, ikke minst i nærmiljøet. "Trygge Østfold" ser skade- og ulykkesforebyggende arbeid i et videre perspektiv enn bare å gjøre fysiske utbedringer av skade- og ulykkesfeller. Rusproblematikk, vold og andre psyko-sosiale forhold må også vektlegges. WHO har satt opp 12 kriterier for et godt skadeforebyggende arbeid.

Formålet med “Sunne Østfold” er å vise at positive levevevaner, reduksjon av helseskadelige forhold og styrking av forebyggende innsats minsker risikoen for livsstilssykdommer, belastningslidelser, psykososiale problemer og inneklimasykdommer. Folkehelseutfordringene i Østfold kan man grovt si i hovedsak har å gjøre med levevevaner når det gjelder de kroppslige sykdommene og med mellommenneskelige forhold og organiseringen av samfunnet når det gjelder livskvalitet, livsinnhold og evne til mestring av et vanlig livs påkjenninger.

Formålet med “Levende Østfold” er å stimulere til aktive og levende lokalsamfunn der helse, miljø og kultur ses i sammenheng. Kulturen er utgangspunktet for all menneskelig mestring - for kommunikasjon, forståelse og tilhørighet. 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 vil de frivillige organisasjonene ha en sentral rolle. Det er nødvendig med sektorovergripende innsats og strategier.

WHO mener at veien å gå for dagens og framtidens sykehus, er at de blir mer helse- og helhetsorienterte og ser seg selv som en helseressurs for sitt opptaksområde. Det verdensomspennende WHO-nettverket “Helsefremmende sykehus” ble startet i 1991. Sykehuset Østfold er nå medlem av nettverket.

Struktur

Folkehelseprogrammet foreslås gjennomført i et nettnettverk der ulike aktører kan delta og hvor den enkeltes rolle og bidrag er avklart. Basert på “Folkehelseprosjektets” erfaringer med denne type arbeid kan gjennomføringen sentralt knyttes opp til et “folkehelseforum” som del av “samhandlingsforum” og et folkehelsesenter. I kommunene foreslås det opprettet “folkehelsekomiteer”.

Det er et stort behov for å lage et opplæringsprogram for “det nye folkehelsearbeidet”. Det forutsettes at høgskoleutdanningen som er startet opp i et samarbeide med Høgskolen Østfold og Høgskolen Väst i

Vänersborg kan bli en varig ordning basert på de erfaringene som høstes. I regi av “Folkehelseprosjektet” er det igansatt et arbeid med å utvikle “Østfold Helseprofil” og “Østfold Skaderegister”. Arbeidet med å overvåke befolkningens helsetilstand og registreringen av skader og ulykker foreslås videreført i ordinære former som viktige instrumenter i folkehelsearbeidet.

Hensikten med evalueringen er å øke kunnskapen om gjennomføringen av forebyggende og helsefremmende arbeid. Kvalitetssikring er en metode som gjør det mulig å evaluere folkehelsearbeidet både på kort og lang sikt.

Østfolderfaringer er et viktig grunnlag for folkehelsesatsningen. Men det er naturlig å se på hva andre gjør innenfor dette arbeidet. For å ta del i slik kunnskap kan nettverk være en kilde til, inspirasjon, kunnskap og formidling.

Økonomi

Programmet planlegges gjennomført innenfor en årlig basisramme på 6.millioner kroner. Det er forutsatt et fylkeskommunen bidrar med 3.millioner kroner årlig i denne perioden. Det tilsvarer dagens beløp til folkehelseformål. Det forutsettes at andre samarbeidspartnere bidrar med minst det samme beløpet årlig.

UTGANGSPUNKT

Innledning

Dette plan forslaget er inndelt i fem kapitler: Utgangspunkt - som bl.a. viser til erfaringer fra “Folkehelseprosjektet” og grunnlaget planen bygger på. Folkehelseprogrammet - som definerer mål, strategi og områder for

innsatsen i perioden 2000 - 2003. Struktur, Kompetanse og Økonomi - som behandler bl.a. spørsmål knyttet til organisering, utdanning og evaluering. Som vedlegg følger bl.a. kriterier for “Trygge lokalsamfunn”.

Formålet med “Folkehelseprosjektet” har vært å utvikle en folkehelsemodell av høy kvalitet som kan vise at forebyggende arbeid gir positive resultater for den enkelte og for samfunnet. Arbeidet har i hovedsak vært rettet mot pilotkommunene Våler, Sarpsborg og Spydeberg og en avklaring av fylkeskommunens bidrag og rolle. Innsatsen har vært knyttet til etablering av struktur, generell forebygging og de fire temaområdene i fylkesplanen “Sammen om Det Sunne Østfold” som er i tråd med Stortingets anbefalinger i forbindelse med behandlingen av st.meld.37(1992 – 93) “Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid”. “Folkehelseprosjektet” har nasjonal status, og i prosjektperioden har Østfold vært pilotfylke for “det nye folkehelsearbeidet”. Fylkesplanen forutsetter at innsatsen skal utvides til andre områder og at flere kan delta etterhvert som erfaringer høstes. Målsettingen på sikt er å motivere “hele Østfold” til å delta.

Innsats for folkehelsen er et prioritert område også i fylkesplanperioden 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).

“Livets kvalitet” er ment å skape en arena for “det nye folkehelsearbeidet” i Østfold basert på erfaringene fra “Folkehelseprosjektet”. Det må samtidig understrekes at det gjøres mye godt forebyggende arbeid på mange hold. “Det nye folkehelsearbeidet” vil derfor bygge på erfaringer fra ulike hold og ha en bredere plattform enn bare prosjekterfaringene alene.

Arbeidsmåte

Utarbeidelsen av denne planen har vært gjennomført som en prosess der representanter fra offentlige instanser og frivillige organisasjoner har deltatt. Arbeidet har vært ledet av et prosjektteam som har bestått av:

- Gunnar Hjorthaug, Spydeberg kommune
- Ivar W. Hansen, Sarpsborg kommune
- Dag Böhler, Våler kommune
- Finn Martinsen, Fylkeslegen i Østfold
- Arvid Wangberg, Folkehelseprosjektet som også har vært sekretær for planarbeidet.

Helsetilstanden i Østfold

Våren 1997 ble helseprofilen for Østfold kartlagt gjennom en egen undersøkelse der befolkningen ble spurt om sin helsetilstand. Undersøkelsen dokumenterer tydelige forskjeller i forekomsten og fordelingen av helse og sykdom blant menn og kvinner. Astma og allergier er hyppige kroniske lidelser i tillegg til høyt blodtrykk. Smerte i kroppen og belastningslidelser er et hyppig symptom på helseplager.

Det er også en større sykkelighet og bruk av helsetjenester blant ikke-yrkesaktive og eldre enn blant yrkesaktive og unge. En større andel blant eldre og ikke-yrkesaktive har dessuten et svakere sosialt nettverk enn yrkesaktive og unge.

Det er de eldste som tillegger egen innsats for å forbedre eller bevare helsen minst betydning. Kostbevisstheten er lavest blant de eldste. Ungdom har et høyere fysisk aktivitetsnivå enn andre aldersgrupper. Helsevaner og livsstil viser aldersbetingede forskjeller.

Helseprofilen viser at røyking er et stort folkehelseproblem i Østfold. Andelen røykere i de eldste aldersgrupper er på samme nivå som for de unge. Hyppig alkoholkonsum er rapportert fra mange, spesielt menn. Andelen av unge som ikke drikker på en hverdag er høyere enn for andre aldersgrupper.

Vegkontoret i Østfold melder om at alvorlighetsgraden av skader etter trafikkulykker er økende. Ambulansetjenesten melder om sterk økning i uttrykninger til personer som har tatt overdose av narkotika.

Ulike undersøkelser viser at det ligger et stort potensiale for å redusere sykdom, skader og lidelser i Østfold gjennom en målrettet forebyggende innsats. Det er positivt at så mange har et godt fungerende sosialt nettverk, ønsker å slutte å røyke og tillegger egen innsats for å bevare helsen stor betydning.

WHO har beregnet hvilke årsaker til død og uførhet som vil dominere i ulike deler av verden i år 2020. Hjerter-karsykdommer, psykiske lidelser og skader og ulykker er rangert som store globale helseutfordringer der tobakk er ventet å forårsake flere tapte, friske leveår enn noen annen enkeltårsak (NOU 1998:18). Det er vanskelig å forutsi hvordan utviklingen i helsetilsatnden i Østfold vil bli, men denne planen har søkt å fange opp de utviklingstendensene vi ser, basert på de data som foreligger.

Folkehelsearbeid

Folkehelsearbeidet bygger på verdiformuleringer utarbeidet av Verdens Helseorganisasjon / HFA 2000:

- Alle har lik rett til helse og trygghet
- Alle har rett til å være sikre og trygge
- Alle har rett til å delta i beslutninger om et tryggere miljø
- Alle har rett til kunnskap om hvordan man forebygger ulykker, skader, sykdom og lidelse
- Myndighetene har plikt til å informere om risikoforhold.

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 - føler 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 å se om de har positive virkninger på folkehelsen.

Utvalget konstanterer at lov- og forskriftsverk gir et godt grunnlag for å kunne ivareta sykdomsforebyggende arbeid. Når det gjelder helsefremmende arbeid finner utvalget at lovgrunnlaget er mindre treffsikkert og fleksibelt.

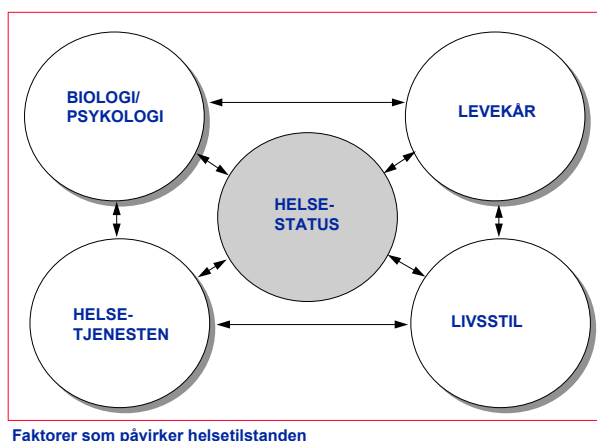
Helse er ikke synonymt med helsetjeneste eller det å være frisk, dvs, uten sykdom. Helse er noe mye mer som omfatter bl.a trivsel og velferd. Helse skapes av individet selv, i samvær og samspill mellom individer og ut fra hvordan samfunnsforholdene tilrettelegges for at folk selv kan løse oppgaver og utfordringer.

I fylkesplanen "Sammen om Det Sunne Østfold", 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, levekår, livsstil og helsetjenesten må vektlegges i en slik helhet. Prinsippet er vist i figur 1.

Denne tilnærmingen i fylkesplanen 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. Dette krever et helhetssyn på menneske, miljø og samfunn. En hovedstrategi er derfor tverrfaglig og sektorovergrepene innsats. Det er nødvendig med et aktivt, lokalt engasjement for å lykkes.

En slik tverrfaglig og bred innsatsen kaller vi “det nye folkehelsearbeidet”. Det bygger på Verdens Helseorganisasjons strategi “Helse for alle”. I det nye folkehelsearbeidet er offentlig og frivillig sektor avhengige av hverandre. En mobilisering av ressurser i felleskap mellom befolkningen og offentlige myndigheter er det beste utgangspunkt for gode lokale løsninger.



Figur 1. Faktorer som påvirker helsetilstanden

Frivillig innsats og sosiale nettverk

Frivillig innsats blir i noen sammenhenger kalt “tredje sektor”. Den omfatter mange og uensartede grupper, organisasjoner og sammenslutninger av organisasjoner. “Tredje sektor” er ikke “de andre”. Det er unge, gamle, offentlig og privat ansatte og arbeidsledige. Kort sagt deg og meg. Og vi legger ned et betydelig arbeid. Statistisk Sentralbyrå gjennomførte en landsomfattende undersøkelse i 1986 som viste at medlemmene i frivillige organisasjoner utførte gratis arbeid tilsvarende 65 000 årsverk.

De frivillige organisasjonenes betydning ligger ikke bare i at de arbeider mot bestemte mål. Like viktig er den sosiale tilhørighet og identitet som

skapes blant annet ved aktivitetene de driver. Organisasjonene er derfor en viktig del av de lokale sosiale nettverkene og hele det sivile samfunn.

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 denne måten kan de frivillige organisasjonenes egenart i forhold til den offentlige sektor synliggjøres og beskrives bedre.

Det vokser nå også fram en ny type frivillighet ved siden av de etablerte organisasjonene. En rekke grupper og organisasjoner driver ulønnet arbeid basert på felles erfaringer, gjensidighet og selvhjelp. Det ser ut til at den nye frivilligheten lettere fanger opp folk som ikke har så god tid til å drive tradisjonelt organisasjonsarbeid. Krisesenterbevegelsen, frivillighetssentraler og selvhjelpsgrupper er eksempler på slike tiltak.

I mange sammenhenger er tradisjonelle nettverk mellom mennesker brutt ned og tømt for funksjoner. Endret familiestruktur, økende antall skilsmisser, kløft mellom generasjonene og økt mobilitet er faktorer som kan føre til sykdom og sosial isolasjon. Med utgangspunkt i den enkeltes situasjon blir nettverksperspektivet en viktig innfallsvinkel for et offensivt folkehelsearbeid som baserer seg på et helhetssyn.

Erfaringer

At Østfold som fylke har mobilisert befolkningen til felles innsats for folkehelsen gjør at viktige nasjonale, regionale og lokale mål omsettes i praksis. I fylkesplanperioden 1996 - 99 har vi fått ny og viktig kunnskap på en rekke områder som også har fått betydning utenfor fylkets grenser. Det har vært viktig å styrke de sosiale nettverkene i nærmiljøene, spesielt ved å etablere møteplasser, mobilisere lag og foreninger samt å bidra til helhetstenking i prosjektkommunene

Det er fire forhold som har stått sentralt i "Folkehelseprosjektet" og vært kjennetegn:

Ikke gjøre det, men gjøre det mulig

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

Kort vei fra idé til handling

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

Samhandling på tvers

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

Tre tradisjoner

Frivillige organisasjoner, offentlig virksomhet og privat sektor har alle gitt verdifulle innspill til prosjektbeskrivelsen. De er viktige medspillere og har erfaringer som prosjektet vil ha nytte av i sitt videre arbeid.

En godt tilrettelagt forebyggende innsats gir resultater både på kort og lang sikt. Noen av erfaringene er:

- Folkehelsearbeidet må være hjemlet i lover, forskrifter og politiske vedtak.
 - Helseproblemene øker og behandling alene kan i liten grad løse disse.
 - Folkehelsekomiteer lokalt stimulerer interessen hos befolkningen, frivillige organisasjoner og offentlige myndigheter og stimulerer til medvirkning og samarbeid.
 - Fylkeskommunen har en sentral rolle som koordinator og pådriver samt legge forholdene til rette for et aktivt folkehelsearbeid.
 - Et godt datagrunnlag om helsetilstanden, skader og ulykker er viktig som utgangspunkt for prioriteringen av den forebyggende innsatsen.
-

- Det må være kort vei fra idé til handling for lokale prosjekter og folkehelsekomiteer må ha stimuleringsmidler til disposisjon.
- Prosjekter demonstrerer resultater og fremmer samhandling.
- Nye kunnskaper og ferdigheter formidles raskt gjennom aktiv deltakelse i nettverk.
- En avklaring av roller og ansvar mellom offentlige instanser og frivillige organisasjoner er en forutsetning for samhandling.
- Systematisk samfunnsorientert innsats som er nivåovergripende og basert på tverrfaglighet gir best resultater.
- Det er viktig å se innsatsen både i kort og langt perspektiv for å sikre kontinuitet i arbeidet.
- Arbeidet må være basert på evalueringsrutiner som sikrer nødvendige justeringer underveis som baseres på de erfaringer som gjøres.
- Folkehelsearbeidet må ha en klar forankring hos den politiske og administrative ledelse i kommuner og fylkeskommunen.

FOLKEHELSEPROGRAMMET

I tråd med Stortingets anbefalinger har innsatsen i fylkesplanperioden 1996 -99 vært rettet mot psykososiale problemer (barn av rusmisbrukere), belastningslidelser (belastningslidelser i arbeidslivet), skader og ulykker (fallulykker i hjemmet blant eldre) og astma / allergiproblemer (innemiljø i skoler og barnehager). Felles for hovedinnsatsområdene er at det handler om sammensatte problemer der årsaksforholdene ikke alltid er like klare. Områdene representerer store folkehelseproblemer der mye er ugjort, men forebyggingspotensialet er høyt. ***Gjennom “Folkehelseprosjektet”, og annen forebyggende innsats er det mulig å gi eksempler på tiltak som gir god effekt. Det er viktig å fokusere på disse områdene også i fylkesplanperioden 2000 - 2003 for å sikre kontinuiteten i vårt folkehelsearbeid.*** Helseprofilen for Østfold peker på en rekke forhold som gjør det viktig å understreke at forebygging av bl.a. hjerte- og

karsykdommer, kreft og diabetes representerer store utfordringer i folkehelsearbeidet. Disse områdene inkluderes derfor i folkehelseprogrammet som er inndelt i områdene “Trygge Østfold”, “Sunne Østfold” og “Levende Østfold”. Det understrekes at programmet retter seg mot alle aldersgrupper på ulike arenaer. Innsatsen vil særlig bli rettet mot grupper som er i risikozonen for helseskader.

Mål

Mål og tiltaksdelen er utledet av visjonen om “Det Sunne Østfold”. Det er gjort for å samordne innsatsen og oppnå økt oppmerksomhet omkring forebyggende arbeid. Den foreslår tiltak som alle involverte skal ta et ansvar for å gjennomføre.

Formålet med folkehelsearbeidet i Østfold er *å redusere den totale risikobelastningen vi utsettes for og vise at helsefremmende arbeid gir positive resultater for den enkelte og samfunnet.*

Risikofaktorer er betegnelsen på en lang rekke forhold, dels biologiske, psykiske, sosiale eller miljømessige, som bidrar til å forklare variasjon i sykdom eller helseproblem. Ofte finner man at risikoforhold hos det enkelte individ påvirkes av forhold i det nære sosiale og fysiske miljøet, og vi ser hvordan individuelle-, miljømessige-, kulturelle- og samfunnsmessige forhold påvirker hverandre gjensidig.

Folkehelseprogrammet i Østfold bygger på visjonen om DET SUNNE ØSTFOLD slik denne er formulert i avsnittet om folkehelsearbeid. En virkeliggjøring av denne krever bl.a. mobilisering av sosiale nettverk, samhandling på tvers, utvikling av metoder for måling av befolkningens helsetilstand og synliggjøring av helsetjenestens rolle og bidrag. Innsatsen må rettes mot individet, grupper av individer og helseskadelige forhold i miljø og samfunn.

Hovedmålene 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.
- Utvikle praktiske metoder i folkehelsearbeidet.
- Mobilisere nærmiljøene til innsats.
- Bygge opp kunnskap.
- Dokumentere effekten av innsatsen.

Gjennomføring

Innsatsen retter seg mot hele befolkningen i Østfold. Hovedinnsatsen må gjøres i kommunene i et samarbeid mellom offentlig og frivillig innsats. Ulike instanser på fylkesplanet har også et ansvar og må delta i arbeidet.

Metoden som er prøvd ut i “Folkehelseprosjektet” med godt resultat, kan beskrives som en prosess i syv trinn:

1. **Kartlegging.** Det innebærer et godt datagrunnlag fra registerdata eller andre typer undersøkelser. Uten en slik kunnskap kan problemene vanskelig forebygges.
2. **Valg av risikogrupper og miljøer.** Ny kunnskap basert på lokale forhold kan gjøre det nødvendig å utvide innsatsen til andre områder enn de som er foreslått i denne planen.
3. **Etablering av arbeidsgrupper.** Samfunnsorientert arbeid kjennetegnes av at berørte parter lokalt samarbeider og påtar seg ansvar. I “Folkehelseprosjektet” er det prøvd ut ordninger med “folkehelsekomiteer” lokalt og “kontaktgrupper” for pilotprosjekter som viser at samhandling på tvers lar seg gjennomføre.
4. **Utforming av årlig tiltaksplan.** Denne blir styrende for innsatsen med bakgrunn fra kartleggingen.

5. **Gjennomføring av tiltaksplanen.** Tiltaksplanen bør bestå av fire elementer og innsatsen bør rettes mot individ, nærmiljøet og samfunnet. Elementene er:
 - Vurdering av kartleggingen
 - Informasjon og opplysning
 - Utdanning
 - Fysiske og psyko-sosiale miljøforbedringer.
6. **Evaluerings.** Om nødvendig må tiltaksplanen justeres på bakgrunn av resultatene fra evalueringen.
7. **Spre erfaringer til andre.** Evalueringen må gjøres for å ta vare på erfaringene, dels for spredning til andre fylker og kommuner, men også for å gi ny kunnskap til folkehelsearbeidet.

Trygge Østfold

Hva gir trygghet?

- *Omtanke*
- *Ei hand å holde i*
- *Bry seg positivt*
- *Godt og sikkert nærmiljø*
- *Trygghet for utkomme*

Situasjonen

Forekomsten av ulykkesskader varierer med alder. Forekomsten er høyest i aldersgruppen 10 - 19 år. Mens hjemmeulykkene særlig rammer de yngste og de eldste, er idrettskadene og trafikkskadene særlig utbredt i aldersgruppen 10 -24 år. Skader i arbeidslivet rammer særlig aldersgruppene 20 - 44 år (Statens Institutt for Folkehelse 1998). Norge har 66 prosent høyere ulykkesdødlighet blant gamle over 80 år enn Sverige. Vi har også 37% flere ulykkesdødsfall blant barn enn Sverige.

Mange ulykker skjer under påvirkning av rusmidler. Misbruk av rusmidler er en vesentlig indikator på sosial mistilpasning og er ofte knyttet nært sammen med ulike former for andre sosiale problemer og sykdom. Blant skadevirkningene kan nevnes problemer på arbeidsmarkedet, ulykker, voldsbruk og kriminalitet, og det selv å bli offer for vold. Familevold er et stort og alvorlig problem som i første rekke går ut over barn, kvinner og eldre.

En vesentlig forutsetning for å utvikle sosiale relasjoner er at en føler seg trygg. I storbyer viser levekårsdata at en av fire kvinner i aldersgruppen 69 - 79 år var utrygge når de gikk alene ut, til tross for at eldre er mindre utsatt for vold enn andre. (NOU 37: 1992-93)

Mål

Erfaringer fra Sverige og andre steder (Skaraborg, Harstad) viser at en aktiv forebyggende innsats kan redusere skadeomfanget etter ulykker med 20% over en periode på tre år. Det er et stort potensiale for helsegevinster på dette området.

Formålet med "Trygge Østfold" er innen 2004 *å vise at en aktiv skadeforebyggende innsats bedrer livskvaliteten for befolkningen og reduserer omfanget av skader på grunn av ulykker og vold.*

En aktiv forebyggende innsats kan gjøres ved å:

- Sette skadeforebygging på dagsorden.
- Legge forholdene tilrette for trygge lokalsamfunn og eliminere skade- og ulykkesfeller.
- Mobilisere nærmiljøet til innsats.
- Samarbeide "på tvers" om løsningene.
- Øke kompetansen om forebygging av skader og ulykker.
- Dokumentere omfang og effekter.

Eksempler

Det er satsset på ulike tiltak i Østfold for å redusere skader og ulykker. Noen av disse er:

- *Opparbeidelse av gang- og sykkelstier samt miljøgater.*
- *Bruk av sykkelhjelmer og fjerning av trafikkfeller.*
- *Gjennomføring av kampanjen “Sikker skoleveg”.*
- *Etablering av Østfold Skaderegister.*
- *Sjekklistor for oppfølging i HMS-arbeidet..*
- *Konfliktråd.*
- *Krisesentra.*
- *Rusfire ungdomstilbud.*
- *Pilotprosjektet “Fiin Gammel”*
- *Prosjekt “Føre var”.*
- *Utarbeidelse og gjennomføring av handlingsprogrammer.*

Kommentar

Det er viktig å videreutvikle det skadeforebyggende arbeidet på alle områder, ikke minst i nærmiljøet. En viktig utfordring vil være å legge forholdene tilrette for at den enkelte kan ta sitt ansvar for å forebygge skader både som privatperson i familie og nærmiljø, som arbeidsgiver og arbeidstaker og som beslutningstaker i offentlig og privat virksomhet. De frivillige organisasjonene er en ressurs i dette arbeidet.

Vegsjefen i Østfold har vedtatt at slagordet, “1 ulykke er 1 ulykke for mye”, skal uttrykke visjonen for det framtidige trafikksikkerhetsarbeidet i Statens vegvesen Østfold (SVØ). Denne visjonen er tatt inn i samordningsplanen for trafikksikkerhetsarbeidet i Østfold 1998 - 2007.

“Trygge Østfold” ser skade- og ulykkesforebyggende arbeid i et videre perspektiv enn bare å gjøre fysiske utbedringer av skade- og ulykkesfeller. Rusproblematikk, vold og andre psyko-sosiale forhold må også vektlegges.

Verdens Helseorganisasjon - WHO - har satt opp 12 kriterier for et godt skadeforebyggende arbeid. Kriteriene følger planen som vedlegg. Kommuner som vil arbeide etter dette konseptet, kan søke om medlemskap i “Trygge lokalsamfunn” som er det norske navnet på det verdensomspennende WHO-nettverket “Safe Communities”. Kommuner i Østfold som arbeider for å oppfylle kriteriene for “Trygge lokalsamfunn” kan samarbeide med fylkeskommunen om et opplegg der man innenfor en tidsramme på tre år sender en felles søknad om medlemskap i nettverket.

Sunne Østfold

Hva gir sunnhet?

- *Ansvar for helsen*
- *Tid til å drømme*
- *Livsglede*
- *Overskudd i hverdagen*
- *Godt arbeidsmiljø*

Situasjonen

Vi ser en utvikling der “livsstil- og samsykdommene” øker. Disse har sammensatte årsaker som ikke alltid er lette å forklare.

Det forebyggende arbeidet mot enkelte sykdommer som kreft og hjerte-karlidelser kan ikke ses isolert, men som et resultat av en reduksjon av den totale risikobelastningen i samfunnet. Et allsidig og variert kosthold med lite alkohol, et dagligliv med allsidig fysisk aktivitet, mindre røyking og gode sosiale relasjoner vil sammen med gode behandlingsprogrammer føre til lavere sykkelighet og dødelighet av både hjerte- karsykdommer og kreft.

Forekomsten av astma og visse allergier viser en økende tendens. Økningen har bl.a. sammenheng med miljøforhold, og innemiljøet er svært viktig. Innendørs tobakksrøyking er den viktigste kjente årsaken til dårlig inneluftkvalitet. Andre faktorer er bl.a. dårlig ventilasjon og manglende renhold.

Belastningslidelser er et resultat av uheldige fysiske / psyko-sosiale faktorer over tid og er vårt største helseproblem i den betydning at det er slike lidelser de fleste i befolkningen sliter med.

Felles for de fleste av vår tids folkehelseproblemer er at de for en stor del er knyttet til forhold de fleste i befolkningen ser som verdier og til dels ser som større verdier enn framtidig helse. Bruk av nytelsesmidler og stimuli, kost som smaker godt, men inneholder mye fett og lite fiber og vitaminer samt et inntak av mat og drikke som er større enn enegiforburket tilsier, er langt på vei integrert som goder i vår kultur.

Mål

Formålet med “Sunne Østfold” er *å vise at positive levevaner, reduksjon av helseskadelige forhold og styrking av forebyggende innsats minsker risikoen for livsstils- og inneklimesykdommer, belastningslidelser og psyko-sosiale problemer.*

Det kan gjøres ved å:

- Fremskaffe best mulig kjennskap til og oversikt over forekomsten av de vanligste sykdomsgruppene i Østfold.
- Samordne informasjonen, rådgivingen og veiledningen fra primær,- kommune- og spesialisthelsetjenesten og frivillige organisasjoner.
- Lage konkrete mål- og samhandlingsplaner
- Dokumentere effekten av innsatsen.

Eksempler

Vi har i Østfold gjennomført mange tiltak med god effekt for å minske risikoen for livsstilsykdommer, belastningslidelser og inneklimaproblemer. Noen av disse er:

- *Røykeavvenningskurs*
- *“ Riktig kosthold blant eldre ”*
- *“Barn i bevegelse”*
- *“Å leve sammen”*
- *Ulike friskverntiltak*
- *Inneklimatelefonen*
- *Prosjekt “Sunt innemiljø”*
- *Prosjekt “Aktiv Dialog”*

Kommentar

Norge hadde i 1960 den nest høyeste middellevetid for kvinner og den tredje høyeste for menn. I 1990 lå vi på tiende plass for kvinner og niende plass for menn. Døeligheten er høyere i Norge enn land som Japan, Frankrike og Sverige. Det er ulike nivå for “livsstilsykdom” - og først og fremst hjerteinfarktsykdom - som ligger bak disse forskjellene. Norges relativt sett dårlige utvikling i middellevetid gir grunn til bekymring når det gjelder tobakk, fysisk aktivitet, alkohol, ernæring og matvarer som er de viktigste forklaringene på variasjoner i middellevetiden i i-land (NOU 18:1998).

“Folkehelseprosjektet” har gjennomført pilotprosjektene “Aktiv Dialog” og “Sunt Innemiljø”. Det er høstet verdifulle erfaringer som man kan bygge videre på når det gjelder arbeidsmiljø og innemiljøet i skoler og barnehager. Denne innsatsen foreslås videreført. I tillegg må det satses på forebyggingsprosjekter innenfor kost, tobakk og mosjon for å minske risikoen for hjerte-karsykdommer, ulike kreftformer, diabetes II og astma - allergiproblemer.

Innsatsen må også være slik innrettet at de gruppene i samfunnet som er mest utsatt for dårlig helse, er de som drar mest nytte av tiltakene. Dette krever en helhetlig politikk og “på tvers tiltak” hvor offentlige instanser samarbeider med frivillige organisasjoner om løsningene.

Interesserte kommuner og frivillige organisasjoner inviteres til å samarbeide med fylkeskommunen om et handlingsprogram for “Sunne Østfold” der både fysiske, psykiske og sosiale komponenter vektlegges.

Levende Østfold

Hva gir trivsel?

- Gode venner

-God dialog

-Levende miljøer

-Naturens mangfold

Situasjonen

Det er klare sammenhenger mellom gode sosiale nettverk og helsestatus. Uansett sosialt lag, tidligere sykdom og risikoadferd, er dødelighet og sykkelighet høyere i samfunnsgrupper som har svake eller dårlige sosiale nettverk.

Endringer i familiemønstre og svekkede sosiale nettverk fører til sosial isolasjon for mange. Når grunnlaget for medmenneskelig, nært samvær og samhandling svikter, bidrar dette til å skape psykiske og sosiale problemer for den enkelte. For barn og ungdom vil isolasjonsproblemer først og fremst handle om manglende eller negativ voksenkontakt, men det kan også handle om manglende tilknytning til et vennemiljø, mobbeproblemer og manglende deltakelse i skole og etterhvert arbeidslivet.

Den demografiske utviklingen fører til at vi i årene fremover vil få en økende andel mennesker i de aller eldste aldersgruppene. Andelen aleneboende antas å øke.

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 miljø eller lokalsamfunnet gir.

“Folkehelseprosjektets” satsning på lokale “folkehelsekomiteer” er ment å legge forholdene tilrette for samhandling lokalt og styrke den sosiale støtten og kontakten. “Hverdagssamfunnsprosjektene” i Sarpsborg og Våler, “Kultur gir helse” prosjektet i Rygge, “Miljøbyprosjektet” i Fredrikstad og ulike “LA21”prosjekter viser at det gjøres mye godt nærmiljøarbeid i Østfold.

Mål

Formålet med “Levende Østfold” er *å stimulere til aktive og levende lokalsamfunn der helse, miljø og kultur ses i sammenheng.*

Eksempler

I denne sammenheng er det viktig å la “de tusen blomster blomstre”. Imidlertid er det utprøvd ulike tiltak i Østfold med gode resultater. Her kan nevnes:

- *Ulike selvhjelpsgrupper*
- *Frivillighetssentraler*
- *Båtprosjekter*
- *Kulturkafeer*
- *Ulike møteplasser i og opprustning av nærmiljøet*
- *Dugnad om lokale prosjekter*
- *Dansen som tiltak mot sosial isolasjon*
- *Frie teatergrupper*
- *Besøktjeneste*
- *Samlivsskurs*
- *Folkehelsepark.*
- *Jobbskapingsprosjekter*

Kommentar

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 vil de frivillige organisasjonene ha en sentral rolle. Ved å utvikle nærmiljøene i positiv retning bedres folkehelsen. Ved å utarbeide lokale handlingsplaner gjennom et samspill med befolkningen legges forholdene tilrette for en felles innsats som forplikter mange aktører. Det er derfor nødvendig med sektorovergripende innsats og strategier.

Arbeidet med å etablere lokale folkehelsekomiteer som en møteplass mellom frivillig og offentlig innsats fortsetter. Det er også viktig å formidle erfaringene fra "Kultur gir helse" prosjektet i Rygge til andre kommuner. Kommunene inviteres som partnere i folkehelseprogrammet.

STRUKTUR

Organisering

Folkehelsearbeidet favner vidt og må omsettes til lokale aktiviteter som fremmer helse og forebygger sykdom og skader på mennesker og miljø. Selv om hovedinnsatsen må settes inn lokalt, har også ulike instanser på fylkesplanet et ansvar. Organiseringen må koble sammen de ulike aktørene på ulike nivåer i aktiv samhandling og samordningen må skje både horisontalt og vertikalt. Forutsetningene for å lykkes både på fylkes- og kommuneplan er at det utvikles en helhetlig og sektorovergripende samordning, med sentral forankring i fylkeskommunens og kommunenes politiske og administrative ledelse samt den regionale statsforvaltning.

Forslagene til struktur peker på nødvendige elementer som må inngå i en offensiv og målrettet folkehelsestrategi. Organiseringen er basert på at de ulike aktørene påtar seg et ansvar i aktiv samhandling for å gjennomføre planenes mål og tiltak. Prinsippet for organiseringen fremgår av figur 2 på neste side. Det er ingen rangering mellom boksene.

| | | | |
|-------------------------------|--|---|---|
| 3.nivå: FYLKET | Arbeidslivets- og frivillige organisa- sjoner | Staten på fylkesplanet | Fylkes- kommunen |
| 2.nivå: KOMMUNEN | Arbeids- livet | Offentlige tjenester i kommunen | Frivillige organisa- sjoner / tiltak |
| 1.nivå: NÆRMILJØET | Individ og familie | Frivillige organisa- sjoner / tiltak | Sosiale nettverk |

TRE NIVÅER. Prinsippet for organiseringen av folkehelseprogrammet i Østfold.

Figur 2. Prinsippet for organiseringen av folkehelseprogrammet

“Det nye folkehelsearbeidet” slik det er beskrevet i fylkesplanen “Sammen om Det Sunne Østfold”, er en nyskaping innenfor sitt felt i Norge. At innsatsområdet er nytt gjør også sitt til at arbeidet kan bli utsatt for ulike krefter som kan føre til at man ikke når målene. Det er derfor viktig å finne fram til en organisatorisk løsning der tverrsektoriell innsats kan fungere, og der de ulike aktørene utvikler en felles forståelse for handlingsplanens mål

og prinsipper. Organiseringen har derfor vært et viktig utprøvingselement i “Folkehelseprosjektet” og det er funnet fram til samhandlingsmodell som virker i praksis. Den er beskrevet i prosjektplanen for 1999. På denne bakgrunn er forslaget til organisering laget. Den framgår av figur 3 på neste side.

Folkehelseforum

For å fremme samhandling på tvers av sektorgrenser og nivåer er det i fylkesplanen “Sammen om Det Sunne Østfold” foreslått å etablere et folkehelseforum. For å understreke viktigheten av samhandling kaller vi dette for et folkehelseforum. Det er en overbygning og en møteplass for de folkehelseaktørene som vil delta i et nettverk for folkehelsen og er en referansegruppe for folkehelseprogrammet. Forumet er en del av “Samhandlingsforum” som også har ansvaret for å følge opp fylkesplanen. Lederen for forumet rapporterer til koordineringsgruppen for “Samhandlingsforum”.

“Folkehelseforum” møtes minst to ganger i året. Det ene møtet bør særskilt behandle virksomhetsplanen for neste års aktiviteter. Det andre møtet kan særskilt behandle årsrapporten og knytte anbefalinger til denne.

Hensikten med forumet er å skape en møteplass som i fellesskap skal:

- Stimulere til helhetstenking der forebyggende strategier og aktiviteter inngår i all planlegging i den offentlige virksomheten som deltar i folkehelseforumet.
- Gir anbefalinger til den årlige rulleringen av handlingsprogrammet og årsrapporten.
- Er idébank for andre og informere om de resultater som oppnås.

Forumet bør i prinsippet være åpent for fylkeskommunen, statsetatene i fylket, kommunene, arbeidslivets organisasjoner og de frivillige organisasjonene som vil gjøre en aktiv innsats i folkehelseprogrammet.

Folkehelsesenter

I “Sammen om Det Sunne Østfold” er det understreket at et effektivt sekretariat vil spille en nøkkelrolle i gjennomføringen av fylkesplanens folkehersedel. I prosjektperioden er det høstet unik kunnskap innenfor folkehelsearbeidet knyttet til grunnlaget, mål og metode, struktur og kompetanse. I prosjektbeskrivelsen for “Folkehelseprosjektet”, er det foreslått å etablere en senterfunksjon. Fylkeskommunen har en viktig rolle i dette arbeidet som koordinator og pådriver. Ved å ta vare på erfaringene og videreutvikle disse, vil det foreslåtte folkehelsesenteret være et ressursenter for kommunene, frivillige organisasjoner og næringslivet når folkehelseprogrammets mål og strategier skal settes ut i livet. Senteret skal koordinere de foreslåtte tilskuddsmidlene fra stat og fylkeskommune og delta i sektorovergripende forsknings- og utviklingsprogrammer som frembringer ny kunnskap som er til nytte i folkehelsearbeidet. Viktige oppgaver som må ivaretas er bl.a. å være sekretariat for “folkehelseforum”, ha et daglig ansvar for oppfølgingen av folkehelseprogrammet, være bindeledd mellom de ulike aktørene, arbeide for økt forståelse for folkehelsearbeidet samt informere og dokumentere effekten av innsatsen.

Det er viktig at senteret bemannes tilstrekkelig med kvalifiserte medarbeidere som har den spesielle kompetansen som dette arbeidet krever.

For å samle energien om gjennomføringen av handlingsplaner og prosjekter, er senterfunksjonen viktig. Da kan man lettere trekke veksler på den kompetansen som finnes i fylket. På den måten kan senteret bli en inspirator og katalysator for gode prosjekter som fremmer folkehelsemålene, samtidig som de ulike aktørene trekkes med. Funksjonen er også viktig for formidlingen av erfaringer og forankringen av disse i berørte etater, virksomheter og organisasjoner.

Folkehelsesenteret må få et klart mandat for gjennomføringen av folkehelseprogrammet og ha et selvstendig faglig og administrativt ansvar basert på prinsippene for mål og rammestyring. Senteret bør knyttes til fylkesrådmannen. Folkehelse har et eget formål i økonomiplanen under helse- og sosialsektorens ansvar. Det er naturlig at senteret hører under dette formålet og får delegert ansvar og fullmakter som for de øvrige tjenesteområdene innenfor helse-og sosialsektoren.

Folkehelsekomiteer

Involvering og mobilisering av lokalbefolkningen i målrettede prosesser for å bevare miljø og helse er en nødvendig forutsetning for å lykkes.

Etter de erfaringer som er høstet gjennom "Folkehelseprosjektet" kan det etableres en tverrsektoriell komite for folkehelsearbeid i hver av kommunene som deltar i folkehelseprogrammet. Komiteen skal bl.a.:

- Være en møteplass mellom offentlige etater og frivillige organisasjoner som deltar i det lokale folkehelsearbeidet.
- Stimulere til løsninger basert på lokale forhold og gi støtte til lokale tiltak og aktiviteter som fremmer folkehelsemålene.

Komiteene bør sammensettes av ulike offentlige etater og frivillige organisasjoner. De må ikke være for store, men likevel avspeile de involverte i det forebyggende arbeidet lokalt og organiseres etter lokale forutsetninger.

Gjennomføringen av folkehelseprogrammet i kommunene vil i stor grad medføre tiltak over etatsgrensene. Administrasjonen må være innstilt på å finne fram til en organisatorisk forankring som sikrer gjennomføringen av de lokale tiltakene. Det er naturlig at sekretariatsfunksjonen for folkehelsekomiteen knyttes til rådmannen. Viktige oppgaver som må ivaretas er bl.a.:

- Koordinere og følge opp de lokale aktivitetene.

- Delta i gjennomføringen av folkehelseprogrammets mål og strategier.
- Anbefale prosjektsøknader.
- Arbeide for at forebyggende strategier inngår i all planlegging.
- Være bindeledd mellom kommunen og folkehelsesenteret.

Samarbeidsområder

De ulike tiltak som følger av vedtatte mål og strategier må nedfelles i tiltaksplaner som også fordeler hovedansvaret for gjennomføringen. Her foreslås nødvendige tiltak for å starte opp programmet. Den endelige konkretiseringen må gjøres av deltagerene selv. Dermed er det mulig å sikre at målene settes ut i livet etter lokale forutsetninger.

Disse kriteriene er lagt til grunn for valg av hovedansvarlig:

- For sektorovergripende tiltak er det henvist til øverste administrative leder for virksomheten som hovedansvarlig.
- Tiltak som er sektorspesifikke er forankret hos øverste sektorleder.
- Tiltak som i stor grad har medvikning av de frivillige organisasjonene er lagt til “Folkehelseforum”.
- Ansvar for den overordnede koordineringen av gjennomføringen av folkehelseprogrammet er lagt til “Folkehelseforum” som del av “Samhandlingsforum”.

Tiltak

Fremme en helhetstenkning der forebyggende og helsefremmende strategier og aktiviteter er med i all planlegging:

1. Etablering av “Folkehelseforum”
 Ansvarlig for oppstart: fylkesrådmannen.

2. Etablering av “Folkehelsesenter”
Ansvarlig for oppstart: fylkesrådmannen.

Skape grunnlag for samarbeid på tvers av sektorer og nivåer:

3. Etablere “Folkehelsekomite” i kommunen:
Ansvarlig for oppstart: politisk utvalg /rådmannen.
4. Utarbeide samarbeidskontrakter om folkehelseprosjekter:
Ansvarlig for oppstart: Folkehelsesenteret.

Utvikle praktiske metoder i folkehelsearbeidet:

5. Det lages “verktøykasser” for bruk av erfaringene fra “Folkehelseprosjektet”: Ansvarlig for oppstart: Folkehelsesenteret.
6. Opprette erfaringsbank på Internett: Ansvarlig for oppstart: Folkehelsesenteret.

Mobilisere nærmiljøene til innsats:

7. Gi støtte til lokale folkehelseaktiviteter:
Ansvarlig for oppstart: Folkehelsekomiteen.
8. Presentere folkehelseprogrammet på en folkehelsedag: Ansvarlig for oppstart: Folkehelsekomiteen.

Bygge opp kunnskap:

9. Gjennomføre temadager:
Ansvarlig for oppstart: Folkehelseforum.
10. Videreutdanningen “Ja, vi kan - teori og praksis i det nye folkehelsearbeidet”. Ansvarlig for oppstart: Folkehelsesenteret.

Dokumentere effekten av innsatsen:

11. Utarbeide manual for kvalitetssikring av folkehelsearbeidet:
Ansvarlig for oppstart: Folkehelsesenteret.
12. Gjennomføre ulike undersøkelser om helsetilstanden i befolkningen:
Ansvarlig for oppstart: Folkehelsesenteret.

KOMPETANSE

Utdanning

En styrking av folkehelsearbeidet forutsetter ny kunnskap, endring i holdninger og organisasjonsmessig tilrettelegging. Det må legges opp til en undervisning som må være tilpasset brukernes behov. Brukergruppen vil her være både profesjonsgrupper, politikere, ikke-fagutdannede, “ildsjeler” og representanter for de frivillige organisasjonene. Dette fordrer en fleksibel studiemodell (modulbasert: kurs / etter og videreutdanning) basert på en pedagogikk som tar vare på brukernes erfaringer og motiverer til egen innsats.

Praktisk folkehelsearbeid vil på mange måter bety nye arbeidsmåter og nye måter å tenke på.

Det er et nasjonalt behov for å lage et opplæringsprogram som sikter mot å overføre og utvikle kunnskap for det praktiske folkehelsearbeidet. På den bakgrunn har Østfold fylkeskommune, Høgskolene i Østfold og Høgskolen Väst i Vänersborg utviklet høgskoleutdanningen “JA, VI KAN - teori og praksis i det nye folkehelsearbeidet. Dette er startet opp med midler bl.a. fra INTERREG. Det forutsettes at det blir en varig ordning basert på de erfaringer som høstes.

“Folkehelseprosjektet” har også utviklet kurspakken “JA, VI KAN” som grunnkurs. Slike kurs vil være en viktig del av kompetansehevingen på dette området. Opplæringsprogrammet ble tilbudt fylkeskommunen, kommunene og frivillige organisasjoner som vil satse på folkehelsearbeid.

Helse og miljømonitor

I forslaget til fylkesplan er betydningen av et godt datagrunnlag understreket som grunnlag for folkehelsesatsningen.

Det er et stort behov for å finne fram til et indikatorsett som kan måle befolkningens helsetilstand i Østfold. Dette er “upløyd mark”, ikke minst fordi tilgjengelige data er av for dårlig kvalitet til å kunne brukes som

grunnlag for analyser og beslutninger. Relevante data er heller ikke alltid tilgjengelige.

I regi av “Folkehelseprosjektet”, er det igangsatt et arbeide med å utvikle “Østfold Helseprofil” som består av indikatorer knyttet til registerdata, selvrapportert undersøkelse om egen helsetilstand og kvalitative studier for å forklare funn fra kvantitative data. I prosjektperioden er også “Østfold Skaderegister” etablert. Det registrerer skader og ulykker ved legevaktene og sykehuset i fylket.

Arbeidet med å overvåke befolkningens helsetilstand og registreringen av skader og ulykker videreføres i ordinære former som et viktig instrument i folkehelsearbeidet.

Evaluering

Hensikten med evalueringen er å øke kunnskapen om hvordan et aktivt folkehelsearbeid bør gjennomføres.

Hittil har det vært vanskelig å evaluere det forebyggende arbeidet systematisk. Kvalitetssikring er imidlertid en metode som gjør det mulig å evaluere folkehelsearbeidet både på kort og lang sikt.

Kriterier for evalueringen som er utprøvd gjennom “Folkehelseprosjektet” for å kvalitetssikre framdriften, består av følgende deler:

Struktur:

Måloppfyllelse, målgrupper, metode, ansvar, organisering, ressurser.

Prosess:

Deltagelse, forankring, oppmerksomhet, nettverk.

Resultat:

Forandringer i holdninger, epidemiologiske forandringer, forandringer i kunnskaper og holdninger, miljøforandringer.

Hensikten med evalueringen er å øke kunnskapen om gjennomføringen av forebyggende og helsefremmende arbeid. Revideringen av programmet vil baseres på dokumenterbare erfaringer.

Deltagelse i nettverk

Østfolderfaringer er et viktig grunnlag for vår folkehelsesatsning. Men det er også naturlig å se på hva andre gjør innenfor dette arbeidet. For å ta del i slik kunnskap, kan nettverk være en kilde til inspirasjon, kunnskap og formidling. Her møter man andre som er opptatt av de samme problemstillingene eller løsninger og vi kan utveksle erfaringer eller ha en diskusjonspartner. Men det er også viktig å formidle Østfolderfaringer til andre. Nytteverdien av å delta i nettverk er understreket i fylkesplanen.

Vår nettverksdeltakelse kan beskrives slik:

- Vi deltar aktivt i det skade og ulykkesforebyggende arbeidet gjennom WHO-nettverket “Safe Communities” (Trygge lokalsamfunn).
- Et annet WHO-nettverk som har fått stor internasjonal spredning er “Health Promoting Hospitals”. Sykehuset Østfold er eneste norske medlem av dette nettverket. Dannelsen av et norsk nettverk er i full gang og prosjektet har vært en pådriver i dette arbeidet.
- Som eneste fylkeskommune deltar vi aktivt i nettverket av norske helse- og miljøkommuner. Spydeberg deltar også. Det inngår i WHO-nettverket “Healty Cities”. Innsatsen er rettet mot skade- og ulykkesforebygging, “LA21” og utarbeidelsen av helseprofiler.
- Vi har vært en av initiativtakerne til programmet “Safety Across Europe” i regi av “Assembly of European Regions” der vi har koordineringsansvaret for helseprofiler og voldsforebygging.

- Vi samarbeider med Bohuslän og Dalsland om INTERREGprosjektene “Miljø og folkehelseforum”, “Helsedata over grensen” og “Ja, vi kan-videreutdanning i “det nye folkehelsearbeidet”.

Etter vår vurdering er nettverksdeltakelse en rimelig og praktisk arbeidsform som gir stort faglig utbytte som grunnlag for forskning og utvikling. Med bakgrunn i egne og andres erfaringer finner vi de løsninger som må ligge til grunn for et resultatorientert folkehelsearbeid. Deltakelsen kommer også næringslivet, kommunene og fylkeskommunen til gode ved at fylket får et positivt omdømme og at ulike store og mindre arrangementer legges hit. En offensiv holdning gir også uttelling i form av eksterne prosjekttilskudd som vi ellers ville gått glipp av. Befolkningen får del i gode løsninger som fremmer folkehelsen. Slik samarbeidet står i dag bør nettverksdeltakelsen fortsette innenfor de rammene som fylkestinget setter.

ØKONOMI

Dette folkehelseprogrammet er ment å gjennomføres i fylkesplanperioden 2000 - 2003. Det er forutsatt at fylkeskommunen bidrar med ca kr.4. mill.kroner årlig i denne perioden. Det tilsvarer dagens beløp til folkehelseformål. Beløpet foreslås brukt til å sikre gjennomføringen i forhold til struktur og faglig innsats innenfor de valgte temaområdene.

Det forutsettes at andre samarbeidspartnere bidrar med minst det samme beløpet årlig. Denne summen vil brukes til foreslåtte aktiviteter og tiltak innenfor temaområdene. Programmet planlegges derfor gjennomført innenfor *en årlig basisramme* på 8.mill.kroner.

Imidlertid kan dette beløpet variere noe fra år til år avhengig av aktivitetsnivået. Ikke disponerte midler det ene året må derfor kunne overføres til neste års budsjett.

Forebygging er et fellesansvar for mange. Det er viktig at dette ansvaret synliggjøres i de ulike aktørenes planer og budsjetter. I dette ansvaret ligger en vilje til omprioritering innenfor eksisterende økonomiske rammer. Slike omprioriteringer er ikke tatt med i *den årlige basisrammen*.

For å stimulere det lokale engasjementet og lage en kort vei fra ide til handling, er det viktig at folkehelsekomiteene disponerer over mobile innsatsmidler som støtte til gode lokale prosjekter slik at disse raskt kan iverksettes.

LITTERATUR

Ader M. m.fl. (1992): *Kvalitetsindikatorer för primärpreventiva program på befolkningsnivå*. Folkehälsöenheten, rapport nr.26

Barne- og familiedepartementet (1993): *Barn har rett*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste. FN-rapport

Borgenhammar E. (1993): *Att vårda liv*. Stockholm: SNS-förlag

Brødholt Å, Lie Hansen A-M. og Lindhom K. (1993): *Tryggbo i Hobøl*. Hobøl: Hobøl kommune. Prosjektrapport

Christie M. (1994): *Helsefremmende tiltak i kommunene - en kvalitativ undersökelse om tverrsektorielt samarbeid*. Oslo: Statens Helsetilsyn

DIKE (1993): *Ideer til forebyggelse af muskel- og skeletsygdomme i Danmark*. Kbn.havn: Dansk Institutt for Klinisk Epidemiologi

European Health for All series (1985): *Targets for health for all*. Kbn.havn: WHO Regional office for Europa

European Health for All series(1988):*Priority research for health for all*. Kbn.havn: WHO Reginal office for Europa

F-H.rapport:18 (1992): *Börn i familier med alkohol- og stofproblemer*. Kbn.havn: Sundhedsstyrelsen

FI-rapport:1 (1993): *Strategier som ger framgång*. Stockholm: Folkhälsöinstitutet

Gustavsson B. og Svensson F. (1993): *Att nå, möta och hjälpa barn till alkoholister*. Göteborg: Bona Via. Prosjektrapport

Helsedirektoratet (1991): *Handlingsplan for barn og unge med allergi / overfølsomhet, astma og andre kroniske lungesykdommer*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste

- Helsedirektoratet (1992): *Samlet plan for utviklingsprosjekter innen det sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid (1989-94)* Oslo: Utgitt i samarbeide med Kommunens Sentralforbund. Prosjektkatalog
- Helsedirektoratet (1994): *Prosjekt "Inneklimatelefonen" 1991 -1994*. Oslo: Utgitt i samarbeide med Teknisk Hygienisk Forum. Prosjektrapport.
- Holstein B.E, Iversen L og Kristensen T.S (1994): *Medisinsk sosiologi*. Kbn.havn: FADL's forlag
- Jørgensen F.K og Almind G. red. (1986): *Forebyggende sundhetsarbejde*. Kbn.havn: Munksgaard
- Klefbeck J m.fl. (1986): *Nätverksarbete i multiproblemfamiljer i kris*. Stockholm: Botkyrka Socialförvaltning. Prosjektrapport
- Kojar B (1993): *Injuries among elderly people in Norway*. Oslo: Statens Institutt for Folkehelse
- Kommunenes Landsforening (1990): *Fra hovsa-løsning til handlingsplan*. Kbn.havn: Kommuneinformation
- Kommunenes Sentralforbund (1994): *Lokalt prioriterte satsningsområder for miljøvernarbeidet*. Oslo. Plandokument
- KS-forskning sammendrag:26 (1993): *Kommunal yrkesskadeforebygging - redusert sykefravær*. Oslo: Kommunalforlaget
- Lauridsen Ø. og Leknes E (1991): *Kommunal yrkesskadeforebygging*. Stavanger: Rogalandforskning. Forstudie
- Lehman O m.fl. (1984): *Alkoholism - en behandlingsbar sjukdom*. Stockholm: Promedicis
- Miljøverndepartementet (1993): *Samvirke mellom lokale og offentlige ressurser*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste. Årsmelding
- Miljøverndepartementet m.fl. (1993): *Nærmiljø i by*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste. Prosjektrapport
- Nettverk av helse- og miljøkommuner (1993): *Grunnlag og vedtekter*. Sandnes: Sandnes kommune, Sund By-sekretariatet
-

Normann R (1983): *Service Management*. Oslo: Bedriftsøkonomens forlag

Norsk Sykepleierforbund (1992): *Sett "diagnose" på arbeidsmiljøet*. Oslo: Idebok

NOU : 4 (1986): *Samordning i helse- og sosialtjenesten*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste

NOU:10 (1991): *Flere gode leveår for alle*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste

NOU:18 (1998): *Det er bruk for alle*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste

Rådet for belastningslidelser (1990): *Handlingsplan for forebygging av belastningslidelser*. Oslo: Nasjonalforeningen for folkehelsen

S-H.departementet (1994): *Fra belastning til utfordring og handling*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste

SAFH-rapport (1998): *Skader og ulykker i Norge*. Oslo: Statens Institutt for Folkehelse

Senter for frivillig innsats (1994): *Ledelse av frivillige virksomheter*. Oslo: Diakonhjemmets Høgskole

SoS-rapport:11 (1993): *Alkohol och narkotika under graviditet*. Stockholm: Socialstyrelsen

SPRI-rapport (1988): *Att förebygga olycksfall*. Stockholm: Spri förlag

St.meld.nr.16 (1993-94): *Om videreføring av arbeidet med frivillighetsentraler*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste

St.meld.nr.37 (1992-93): *Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste

St.meld.nr.69 (1991-92): *Tiltak for rusmiddelmissbrukere*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste

Sund By Netværket (1994): *Årsrapport*. Kbn.Havn: Sundhedsstyrelsen

Svanström L (1994): *Criteria for the Safe Community Network*. Sunbyberg: Karolinska Institutet

Svedheim L m.fl. (1985): *Nätverksterapi*. Stockholm: Carlssons

Østfold fylkeskommune (1995): *Sammen om det Sunne Østfold*. Sarpsborg:
Plandokument

Østfold fylkeskommune (1995) *Folkehelseprosjektet*. Sarpsborg:
Prosjektbeskrivelse

Østfold fylkeskommune (1998) *Østfold helseprofil*. Sarpsborg

Øvretveit J (1994): *Improving the quality and effectiveness on Health
Promotion programmes*. Göteborg: Nordiska Hälsovårdshögskolan

Ånstad H (1995): *Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid*.
Foredrag på konferanse om fylkeskommunenes rolle i helsefremmende og
forebyggende arbeid. 2-3.mars. Stjørdal.

Aarø L.E. (1994): *Det helsefremmende og forebyggende arbeidet - nye
utfordringer*. Oslo: Tidsk.Nor. Lægeforening nr.2; 217- 219.

VEDLEGG