



Østfold fylkeskommune

Regional plan for  
**folkehelse i Østfold**  
**2012 – 2015 / 2024**

Vedtatt av fylkestinget 29. september 2011





# Forord

Folkehelsearbeidet er satt på dagsorden gjennom Samhandlingsreformen og det påfølgende lovverk. Både fylkeskommuner og kommunene har fått en lovfestet plikt med helsefremmende og forebyggende arbeid. Dette er nødvendig for å sikre en bærekraftig samfunnsutvikling. Regional plan for folkehelse kommer dermed på riktig tid, i oppstart av arbeidet med Samhandlingsreformen.

Dette arbeidet må forankres både regionalt og lokalt, og hvor ordførere og rådmenn er sentrale målgrupper. Folkehelseplanen har lagt stor vekt på kunnskapsbygging, nettopp for å skape forståelse for arbeidet og dermed legge grunnlag for slik forankring.

Ved et aktivt og målrettet arbeid skal vi medvirke til en samfunnsutvikling som styrker folkehelsen og utjevner sosiale helseforskjeller. Dette krever systematisk og langsiktig innsats. Grunnlaget for god folkehelse legges først og fremst utenfor helse-tjenesten. «Helse i alt vi gjør» er et viktig prinsipp i folkehelse-loven, og er et hensyn å ivareta på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Det er faktorer på mange nivå og i overlappende årsakskjeder som påvirker folkehelsen.



Gjennom et aktivt folkehelsearbeid skal vi skape gode oppvekstvilkår for barn og unge, forebygge sykdom og skader, og legge til rette for sunne levevaner. De ressursene som innbyggerne selv representerer er avgjørende, og medvirkning er et sentralt prinsipp i folkehelsearbeidet.

Befolkningens helse er blant samfunnets viktigste ressurser. Dette er viktig for den enkelte, for vårt velferdssamfunn og for samfunnets bærekraft. Derfor er også arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller viktig, og vektlagt i planen. Forskning viser oss at samfunnsforhold påvirker forskjeller i levevaner, og at det er sammenheng mellom sosioøkonomisk status og helse. Våre største helseutfordringer er sykdommer som påvirkes av sosialt miljø og levevaner. Et viktig mål i samhandlingsreformen er å få utjevnet de sosiale helseforskjellene.

Fylkeskommunen skal understøtte og rådgi kommunene i folkehelsearbeidet. Utvikling av samarbeidsformer er viktig, og hvor partnerskapet Østfoldhelse er en god arbeidsform. Den nylig avholdte evalueringen av Østfoldhelse viser da også et utbredt ønske om å videreutvikle partnerskapet.

Sarpsborg november 2011

Ole Haabeth  
Fylkesordfører

# Innholdsfortegnelse

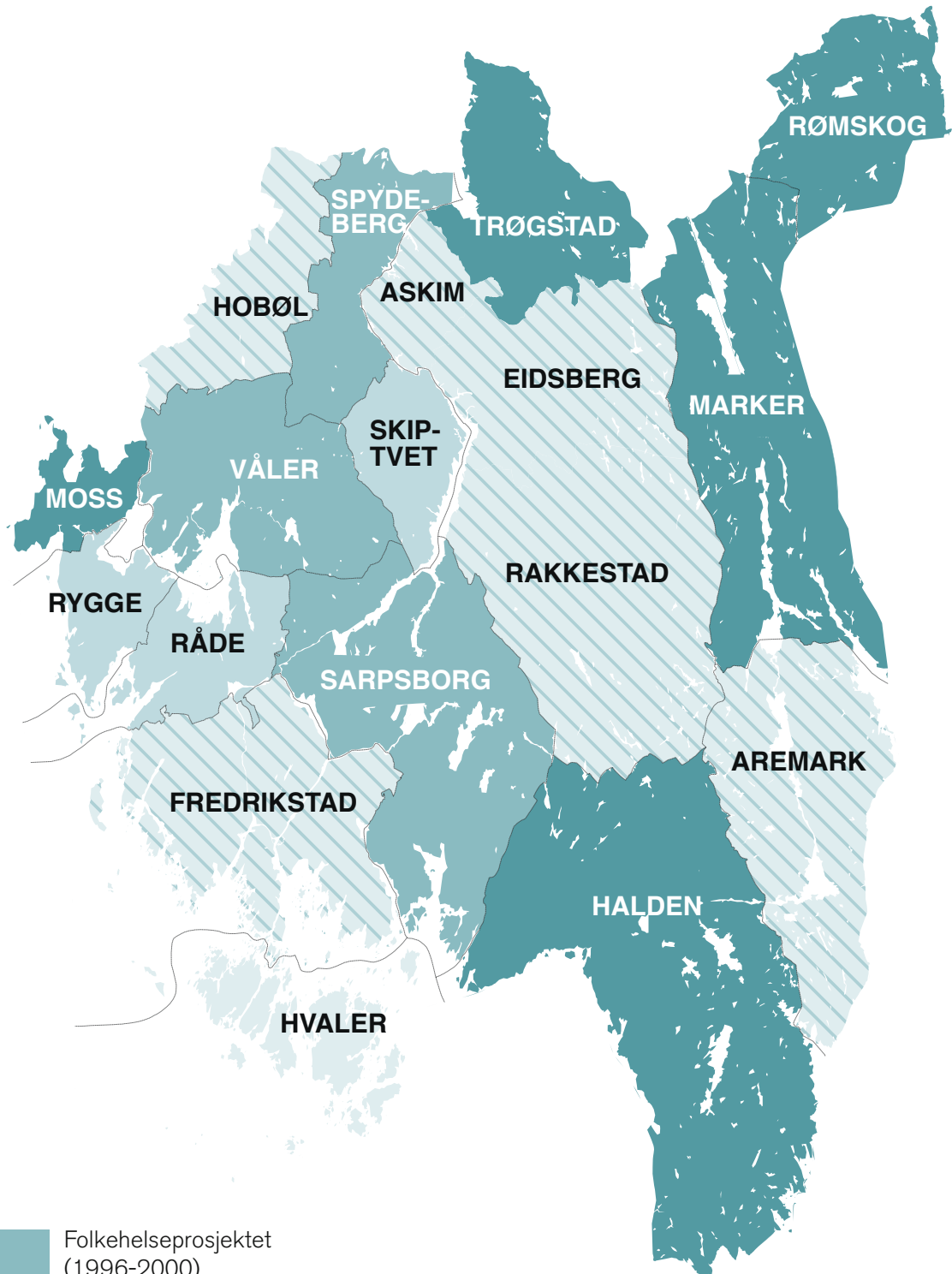
<b>Forord</b>	<b>3</b>
<hr/>	
<b>1. Innledning</b>	<b>7</b>
<hr/>	
<b>2. Formål med planen</b>	<b>8</b>
<hr/>	
<b>3. Bakgrunn</b>	<b>9</b>
3.1 Forankring og folkehelsepolitikk	10
3.2 Østfold som lærende folkehelse-region	11
3.3 Helse- og levekårsutfordringer	13
3.4 Samhandlingsreformen og nytt lovverk	14
3.5 Et inkluderende samfunn	15
3.6 Fylkeskommunalt planverk	15
3.7 Partnerskap for folkehelse	17
<hr/>	
<b>4. Tema</b>	<b>19</b>
4.1 Trygge Østfold	19
4.2 Sunne Østfold	21
4.3 Levende Østfold	23
4.4 Rettferdige Østfold	25
<hr/>	
<b>5. Mål og strategier</b>	<b>28</b>
5.1 Visjon og hovedmål	28
5.1 Delmål og strategier	29
<hr/>	
<b>Vedlegg</b>	<b>31</b>
Begreper og prinsipper	31
Oppgaver og ansvar i folkehelsearbeidet	36
<hr/>	

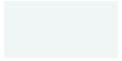


# Folkehelseplan

– Regional plan for folkehelse i Østfold





-  Folkehelseprosjektet (1996-2000)
-  Folkehelseprogrammet (2001-2003)
-  Folkehelseprogrammet (2004-2006)
-  Østfoldhelsa (2006-2010)
-  Østfoldhelsa (2011)

*Partnerskapet Østfoldhelsa dekker nå alle fylkets 18 kommuner.*

# 1. Innledning

Østfold fylkeskommune har lagt vekt på seg til å bli en helsefremmende region, hvor vi utvikler et godt og bredt folkehelsearbeid i fylket. Partnerskap som arbeidsform kom tidlig i gang, og Østfoldhelse er et viktig samarbeidsorgan med kommunene og andre offentlige organer, og med frivillige lag og foreninger. Folkehelseplaner i fylket har tidligere vært i regi av Østfoldhelse. Den regionale plan for folkehelse (folkehelseplan) som nå er utarbeidet er fylkeskommunens første plan for folkehelse. Den bygger på mål og struktur i «Østfoldhelse 2006 – 2009», og på fylkesplanen «Østfold mot 2050».



*I 2003 arrangerte Helsedepartementet, Østfold fylkeskommune og Kommunenes Sentralforbund konferansen «Folkehelse som regionalpolitisk tema og fylkeskommunalt utviklingsområde» i Fredrikstad. Bakgrunnen for konferansen var Stortingsmelding nr.16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge. Daværende helseminister Dagfinn Høybråthen (bildet) sitt initiativ om å utvikle regionale folkehelsepartnerskap etter mønster av Østfold*

Framlegg av folkehelseplanen samsvarer i tid med oppfølgingen av Samhandlingsreformen, som bl.a. har ført til en ny folkehelselov. Dette har vært fordelaktig i planarbeidet. Folkehelsearbeidet er satt på

dagsorden både sentralt og lokalt, og det er kommet en rekke nye innspill til planarbeidet både gjennom stortingsmelding og gjennom nye lovverk. Det er lagt vekt på å få med føringene fra reformen inn i folkehelseplanen. Det er ikke lenger et spørsmål om fylkeskommunen skal drive folkehelsearbeid, men heller om hvordan arbeidet skal gjøres.

Østfold er et fylke med mange utfordringer, men også med store muligheter. Gjennom et målrettet og felles folkehelsearbeid skal levekårene for fylkets befolkning bedres. Den regionale plan er et viktig virkemiddel for et felles løft i folkehelsearbeidet. Folkehelsearbeidet skal ta mål av seg til å realisere Østfold som det «Trygge, Sunne. Levende og Rettferdige fylket».

Østfold fylkeskommune er tatt opp i Verdens helseorganisasjon (WHO) sitt europeiske nettverk Healthy Cities. Fylkeskommunen har forpliktet seg til å arbeide for å få folkehelse inn i alle relevante politikkområder, sikre en god organisering av arbeidet og arbeide for sosial rettferdighet. I perioden 2009 – 2013 skal fylkeskommunen spesielt prioritere arbeid som handler om å skape omsorgsfulle miljøer, sunn livsstil, gode bymiljøer og utjevning av helseforskjeller.

Stortingets/regjeringens folkehelsepolitikk skal gjelde for hele nasjonen. Men landet består av mange fjorder, fjell og dalstrøk. Norske kommuner har ulike utfordringer, styrker og kjennetegn som betyr at nasjonal politikk må tilpasses en lokal virkelighet. Her har fylkeskommunen og Østfoldhelse en viktig rolle. Vi skal hjelpe Østfold sine små og store kommuner på ulike måter slik at regjeringens folkehelsepolitikk følges opp på en hensiktsmessig måte lokalt. Vi skal spille en rolle på områder som er for krevende for kommunene å ivareta på egen hånd. Og vi skal være medspiller for fylkets kommuner i arbeidet for å påvirke nasjonal folkehelsepolitikk på en måte som gjør at de lokale utfordringene og den lokale virkeligheten blir forstått på overordnet nivå.

I alt for mange år har folkehelsearbeidet i Norge vært karakterisert ved prosjektbaserte og kortvarige tilnærminger som er avhengig av ildsjeler. Forankringen har ofte vært mangelfull og satsningsområdene skiftende. Med hjelp av blant annet den regionale folkehelseplanen skal vi i stedet fortsatt arbeide for et langsiktig, systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid der kommuner og lokalsamfunn gis virkemidler for å styrke folkehelse og motvirke sosiale helseforskjeller.

## 2. Formål med planen

Arbeidet med regional plan for folkehelse tar utgangspunkt i følgende tre formål:

- 1. Folkehelse skal synliggjøres som et lokal- og regionalpolitisk satsingsområde i Østfold fylkeskommune og i alle fylkets kommuner.**
- 2. Partnerskap, som Østfoldhelse, og alliansebygging skal videreutvikles, og herunder mobilisere nye alliansepartnere også utenom det offentlige.**
- 3. Den regionale plan er et virkemiddel for å nå målsettingene i fylkesplanen – Østfold mot 2050 – om en bærekraftig utvikling.**

I planens kap. 5 redegjør vi for planens ulike målsettinger i form av hovedmål og delmål. Til forskjell fra planens formål så uttrykker planens mål hva vi skal få til i planperioden. Formålene skal gjøres tydelige i utvikling av delmål og strategier i planen. For å imøtekomme de tre formålene er det nødvendig å vektlegge arbeid med kunnskap om folkehelse, og i forståelsen av begrepet «helse i alt vi gjør». Gjennom kunnskap og forståelse vil arbeidet forankres administrativt og politisk hos de ulike aktørene i Østfold, og at vi derved også ønsker å motvirke en sektorisering av folkehelsearbeidet.



Utvikling av folkestier har vært et av innsatsområdene i fylkets folkehelsearbeid. Her åpner fylkesmann Anne Enger folkestien i Svinndal i 2004.



# 3. Bakgrunn

## 3.1. Forankring av folkehelsepolitikk

Blant mange viktige stortingsmeldinger og utredninger, har følgende spilt en ekstra viktig rolle for utformingen av den regionale folkehelseplanen:

### **St.meld.nr.16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge – Folkehelsemeldingen**

Meldingen har som mål flere leveår med god helse i befolkningen som helhet, samt å redusere helseforskjeller.

### **St.meld.nr.20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller**

Den nye folkehelsepolitikken, med ny målsetting om å redusere sosiale helseforskjeller, uten at noen grupper får dårligere helse. Videre legges vekt på å tydeliggjøre det tverrsektorielle ansvaret, og i å forankre perspektivet lokalt.

### **St.meld.nr.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen**

Følges opp av nasjonal helse- og omsorgsplan «Fremtidens helsetjeneste: trygghet for alle, samt nye lover: Folkehelselov og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.



*Østfoldhelse arbeider for å oppfylle folkehelse-målsettingene i fylkesplanen. Forløperen til Østfoldhelse var Folkehelseprogrammet. Dette så dagens lys i 1996, først organisert som et prosjekt som en del av fylkesplanen*



*Vitensenteret Inspiria i Sarpsborg er blitt en kilde for kunnskap for alle aldersgrupper. Et viktig område for senteret er arbeidet med å bedre barn og unges levevaner. Her et bilde fra åpningen av senteret i august 2011. På bildet ser vi bl.a. kunnskapsminister Kristin Halvorsen og fylkesordfører Ole Haabeth*

## 3.2. Østfold som en lærende folkehelseregion

De helseutfordringer som Østfold stilles overfor er hele tiden i endring. De forebyggende strategiene som fungerer i dag, vil ikke nødvendigvis virke om ti år. Med hjelp av partnerskapet Østfoldhelsa ønsker derfor fylkeskommunen å utvikle Østfold til å bli en lærende og dynamisk folkehelseregion. I så fall må Østfold være i stand til å utnytte og tilpasse seg endrede forutsetninger. Da er det behov for løpende analyser av omgivelsene og egen situasjon. Vi må utnytte komparative fortrinn, altså de spesielle egenskapene som kjennetegner vår region. Vi må utvikle folkehelsemiljøer som er fundert på felles verdier, regional samhörighet, likeverdighet og gjensidig tillit. Folkehelseaktører må samarbeide i tette nettverk der relevant informasjon og kunnskap utveksles. På den måten kan ulike aktører forhandle frem felles målsettinger og skape en plattform som utgangspunkt for felles handling.

Flere beskriver norske lokalsamfunn som fragmentert. Med det menes at en rekke ulike aktører påvirker samfunnsutviklingen ved at de opererer på de samme arenaene uten å være koordinert. Dette viser behovet for alliansebygging og samarbeid slik at vi får alle gode krefter til å trekke i samme retning.

En lærende folkehelseregion må være nytenkende og utviklingsorientert. Vi må evne å ta i bruk løsninger som er nye for oss, slik at vi kan imøtekomme fremtidens utfordringer.

Skal Østfold bli en lærende folkehelseregion må folkehelsemiljøene kombinere kompetanse og ressurser i den geografiske nærheten, med kontakter og ressurser som ligger langt unna. Det dreier seg om å kombinere den lokale tause kunnskapen med den kompetansen som foreligger i nasjonale innovasjonssystem og i internasjonale, nasjonale og regionale kompetansemiljøer. Eksempler på dette er universiteter, høyskoler og forskningsmiljøer. Nettverksbygging blir viktig.

Østfold må satse ytterligere på kompetanseutvikling i folkehelsemiljøet. Forskning viser at innovasjoner har lettere for å bli til i miljøer der høy kompetanse foreligger og hvor ulike fagmiljøer og disipliner møtes og slipes mot hverandre. Partnerskapsstrategien er derfor et godt utgangspunkt for å få til samfunnsutvikling i Østfold, og vil være et av flere grep for å gjøre Østfold til en lærende folkehelseregion.

### 3.3. Helse- og levekårsutfordringer

Østfold er i areal fylket landets tredje minste, med sine 4 182,2 km<sup>2</sup>, har kystlandskap, 277 km kystlinje, og næringsrikt jordbruk og skogbruklandskap. Fylket har 18 kommuner, hvorav 6 er bykommuner, og er inndelt i 5 regioner. Fylket er landets sjettemest folkerike fylke, med 274.827 innbyggere pr 1.1.2011. Folketallet i kommunene varierer sterkt, fra Fredrikstad med 74.579 innbyggere til Rømskog med 678 innbyggere. Siden 1950 har fylket hatt en jevn befolkningsvekst, fra knapt 190 000 innbyggere i 1950. Fram til slutten av 1960-tallet skyldtes veksten fødselsoverskudd. Etter 1980 er tilflytting den viktigste årsaken til befolkningsveksten, og hvor arbeidsinnvandring fra utlandet spiller en stor rolle.

Grunnlaget for god helse er å kunne fungere i hverdagen, det handler om trivsel og trygghet og om å være del av et sosialt fellesskap. Det er mange forhold som kan true grunnlaget for en god helse, som for eksempel arbeidssituasjon, arbeidsledighet, støy og forurensning, eller manglende skolegang. Sosiale forskjeller i helse spiller en viktig rolle. I arbeidet med utjevning av disse forskjellene må vi spesielt se på bakenforliggende årsaker som utdanning og inntekt. Noe av det viktigste vi kan gjøre for å bedre folkehelsen er å få alle barn og unge til å fullføre grunn- og videregående skole. Arbeidslivet er et annet viktig område å se aktivt på. Unge som faller utenfor arbeidsmarkedet betyr tapt arbeidskraft, redusert livskvalitet for den enkelte og store kostnader for samfunnet.

Det er levekårene og det miljøet vi lever i som betyr mest for helsa vår totalt sett. Det betyr at løsningen på dagens og morgendagens folkehelseproblemer ikke bare ligger i helsesektoren, men i praktisk talt alle samfunnssektorer. Alle grupper i landet har de senere år fått bedre helse og økt levealder, men samtidig har bedringen vært større for grupper med lang utdanning og/eller høy inntekt. I dag er det kroniske sykdommer som hjerte- og karsykdommer, kreft, psykiske helseproblemer, diabetes, lungesykdom og muskel- og skjelettsykdommer som er de store utfordringene for folkehelsen her i landet (Folkehelseinstituttet 2010). Selv om denne oversikten ikke er brutt ned på fylkesnivå, er det ikke noe som tilsier at dette er annerledes i Østfold.

Fra april til juli 2008 ble det gjennomført en undersøkelse blant ungdom i Østfold, Ungdomsundersøkelsen. Undersøkelsen handlet om helse, miljø og trivsel. Totalt deltok over 1500 ungdommer. Analysene ble ferdigstilt i 2009. Resultatene ble sammenlignet med tilsvarende undersøkelser i seks andre fylker i perioden 2000 – 2004. Resultatene

er beskrevet i egne dokumenter, for eksempel årsmelding 2009 for Østfoldhelsen, kap 3.1. Av resultatene nevnes god vurdering av egen helse, fysisk aktivitet og trivsel på skole. Bekymringsfullt var andel jenter klassifisert som undervektige, og psykisk helse spesielt for jenter. Det ble påvist signifikante forskjeller mellom regionene.

Østfold er et fylke med mange utfordringer, men også med store muligheter. Telemarksforskning (2011) viser i attraktivitetsundersøkelsen at Østfold er det nest mest attraktive norske fylket. Spesielt positivt kommer fylket ut som bosted, men ikke fullt så positivt som besøkssted og i attraktivitet for basisnæringer.

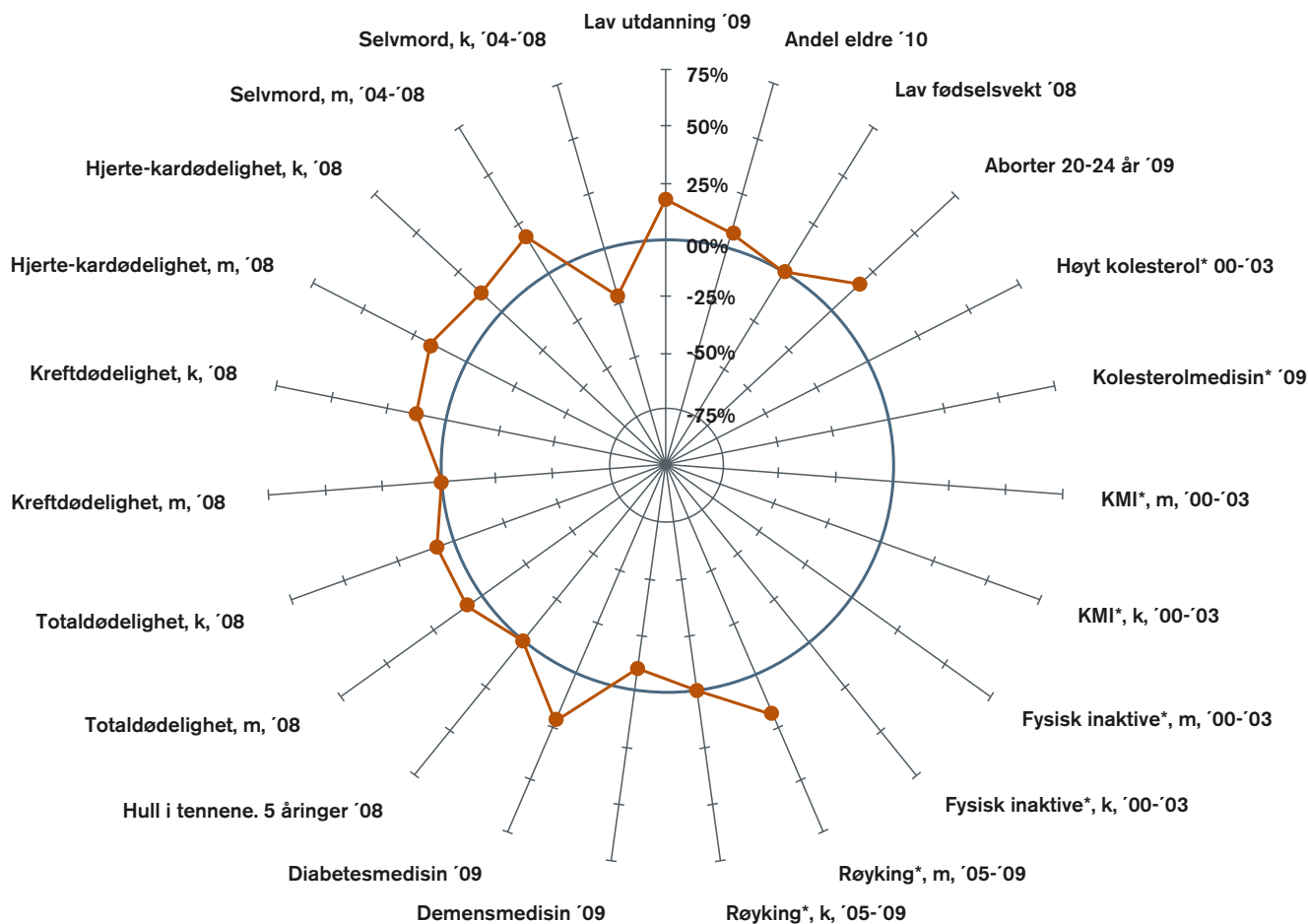
Fylkesplanen for Østfold – Østfold mot 2050 – har folkehelse som et viktig hovedmål. Gjennom fylkesplanens arealstrategi skal det sikres at arealene utnyttes slik at målene for Østfolds utvikling kan nås. Arealbruk som reduserer forurensning, gir bedre trafikkikkerhet og som fremmer gode sosiale strukturer og gode boområder, er viktige for folkehelsen. Arbeidet med å sikre grønstruktur og tilgjengelige friluftsområder er viktige, og vilkårene for å kunne drive fysisk aktivitet i hverdagen må legges til rette for alle. Det kanskje viktigste enkelttiltak for å utvikle fysisk aktivitet i befolkningen er å ha sentrumsnære friluftsområder tilgjengelig. Sentralt er også kravet om universell utforming av inne- og uteområder.

Østfold skårer lavt på en rekke levekårsindikatorer. Statistikk viser at befolkningen i Østfold i gjennomsnitt har lavere utdanning, høyere arbeidsledighet og flere sosialhjelpsmottakere enn befolkningen i andre fylker (Østfold Analyse). Østfold er også et fylke med flere dagligrøykere og med en befolkning som er mindre fysisk aktiv enn landsgjennomsnittet. Forekomsten av kreft har økt de siste tiårene. Det er til dels store forskjeller i forekomsten av kreft mellom fylkene, hvor det i hovedsak er i de mest urbaniserte fylkene vi finner høyest forekomst. Østfold ligger noe over gjennomsnittet blant begge kjønn når det gjelder alle kreftformer sett under ett (Kreftforeningen).

# Fylkesbarometer (Folkehelseinstituttet)

Til grunnlagstall

● Hele landet ● Østfold



Fylkesbarometeret er en enkel framstilling av situasjonen i Østfold. Barometeret viser at Østfold skiller seg negativt fra landsgjennomsnittet. (Barometeret er ikke helt oppdatert på alle indikatorene).

## Hvordan tolke figuren?

Figuren viser avvik (i prosent) mellom Østfold og det som er gjennomsnittet for Norge. Verdier innenfor den blå ringen er som regel et tegn på bedre helse-tilstand og bedre risikoprofil enn i landet for øvrig. Tallene er til en viss grad påvirket av tilfeldige svingninger. For uventede verdier og andre tall av spesiell interesse anbefaler vi at en ser på utviklingen over tid ved å gå til hovedsiden; [www.norgeshelsa.no](http://www.norgeshelsa.no) har tidsserier for de fleste av indikatorene i figuren.

Tegnforklaring:

m=menn k=kvinner

'04, '05 osv. = 2004, 2005

\*) Viser kun data for de fem fylkene der Folkehelseinstituttet har gjennomført helseundersøkelser med biologiske målinger etter år 2000.



Regjeringen la frem Samhandlingsreformen i juni 2009, stortingsmelding nr.47 (2008-2009).

### 3.4. Samhandlingsreformen og nytt lovverk

For å vurdere folkehelse i Samhandlingsreformen er det viktig også å ha med seg hva ny plan- og bygningslov betyr for folkehelsearbeidet. Loven legger en tydeligere vekt på samfunnsplanlegging, og på helhet og tverrfaglige løsninger. I lovens formål går det fram at denne skal fremme en bærekraftig utvikling. I merknadene til loven vises det til at bærekraft blant annet omfatter vilkår for folkehelse, gode boliger, bomiljø og oppvekstvilkår. I lovens oppgaver (§3-1) er det listet opp 8 slike, hvorav flere dekker helsefremmende arbeid. Her nevnes pkt f) **«fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å motvirke kriminalitet»**. Loven gir fylkeskommunen ansvar som regional utvikler og – pådriver, samt som veileder overfor kommunene.

Reformen bygger bl.a. på en overordnet målsetting om å redusere sosiale helseforskjeller, og at alle skal ha et likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Det skal satses mer på forebyggende arbeid og tidlig innsats for å begrense plager og lidelser og hindre at sykdom utvikler seg. Pasienter og brukere skal møte mer helhetlige og koordinerte tjenester. Når sykdom rammer, er det viktig at folk opplever at de får tilbud om behandling og pleie med kort ventetid og med størst mulig nærhet til brukeren.

Målene med samhandlingsreformen er:

- Økt livskvalitet og redusert press på helsetjenesten gjennom satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid
- Dempet vekst i bruk av sykehustjenester ved at en større del av helsetjenestene ytes av den kommunale helse- og omsorgstjenesten – forutsatt like god eller bedre kvalitet samt kostnadseffektivitet
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter og brukere gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp

Av disse tre målene vil den regionale folkehelseplanen i størst grad imøtekomme den første målsetting, og dernest i noen grad den andre målsetting. Målsettingen om forpliktende avtaler faller utenfor dette planarbeidet.

Å styrke det forebyggende arbeidet er et sentralt mål i samhandlingsreformen. Dette innebærer

at ressurser skal omprioriteres fra behandling i spesialisthelsetjenesten til mer forebyggende arbeid i kommunene, altså at ressursene skal settes inn tidligere i tiltakskjeden. Intensjonen i samhandlingsreformen om å forebygge mer og bedre kommer også tydelig fram i Stortingets behandling av samhandlingsmeldingen, hvor det ble uttalt at **«kommunene gjennom lovverket må gis et tydelig ansvar som gjenspeiler folkehelseperspektivet, forebygging og tidlig intervensjon.»**

Samhandlingsreformen er i 2011 fulgt opp med nytt lovverk ved ny folkehelselov og ny kommunal helse- og omsorgslov. Samtidig er det og kommet en Nasjonal helse- og omsorgsplan. Folkehelse er sentralt i alle disse dokumenter, og griper inn i arbeidet med folkehelse både regionalt og lokalt.

Formålet i ny folkehelselov er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og motvirker sosiale helseforskjeller. Loven tydeliggjør ansvar og oppgaver, og gir kommunene og fylkeskommunene et bedre verktøy i folkehelsearbeidet. Staten er forpliktet til å understøtte kommunene og fylkeskommunen i dette arbeidet.

Mens den tidligere kommunehelsetjenesteloven hadde lagt folkehelseansvaret til **kommunehelsetjenesten**, har den nye folkehelseloven lagt ansvaret for folkehelsearbeidet til **kommunen** som sådan. Dette understreker det tverrsektorielle i folkehelsearbeidet, og at kommunene skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse. Det tydeliggjør også at folkehelsearbeidet fremover skal underlegges politisk styring lokalt i langt større grad enn tidligere.

Fylkeskommunens ansvar og oppgaver innen folkehelse ble forankret igjennom lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet, gjeldende fra 1. januar 2010. Dette er videreført i ny folkehelselov, og formaliserer prinsippet om «helse i alt vi gjør». Fylkeskommunenes folkehelseansvar styrker arbeidet for folkehelsen, bl.a. ved at det løftes inn i de virkemidlene fylkeskommunen allerede har og som er styrket gjennom ny plan- og bygningslov fra 1. juli 2009.

## 3.5 Et inkluderende samfunn

Et levende lokalsamfunn handler om et samfunn som er åpent for alle – uavhengig av fysiske, psykiske eller kulturelle forskjeller. Dette dekker to viktige sider:

- Universell utforming av samfunnet
- Et samfunn hvor alle kan delta på like vilkår uansett hudfarge, religion eller språklig bakgrunn

Fylkesplanen har følgende delmål for dette:

### **Universell utforming:**

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

### **Inkludering og integrering:**

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

Det er viktig å tenke gjennom hvordan de ordinære tilbudene kan bli så inkluderende at det kan unngås å etablere særtiltak. I noen tilfeller vil det likevel være nødvendig å legge til rette for ulike særtiltak, for å sikre at alle brukergrupper kan benytte seg av de ulike tiltakene.

Universell utforming brukes både som et juridisk begrep og som en visjon for hvordan samfunnet skal utvikle seg. For utforming av bygg, uteområder og tjenester har dette betydd en radikal endring i forutsetningene. Tidligere var tilgjengelighet for alle det sentrale begrepet – tilgjengelighetskravet ble tilfredsstilt ved at det ble lagt ramper ved siden av trapper eller at en sideinngang var tilgjengelig. For å oppfylle krav om universell utforming skal hovedløsningen kunne brukes av alle. Lovverkes skal sikre dette for blant annet nybygg, men ikke i forhold til alle eksisterende bygninger. Det er derfor viktig at prinsippene om universell utforming følges opp når eksisterende bygninger skal renoveres. Krav om universell utforming gjelder ikke bare selve bygningene, men også for mulighetene til å komme seg dit.

Et inkluderende samfunn innebærer at vi skal legge til rette slik at alle har muligheter til å bidra og delta i samfunnet. Dermed vil vi styrke fellesskapet, øke deltakelse og demokratisering. Manglende norskkunnskaper og kunnskaper om norsk samfunnsliv

kan være betydelige hindre for å oppnå en god integrasjon. Det er nødvendig å holde høyt fokus på holdningsskapende arbeide for å motvirke diskriminering og rasisme. De fylkeskommunale institusjonene skal ivareta dette.

Miljøverndepartementet har utpekt Østfold som pilotfylke for universell utforming. Pilotperioden går over 3 år. Visjonen for prosjektet er at «Østfold skal være universelt utformet i 2025». Det understrekes som viktig at en tenker bærekraftig og helsefremmende ved planlegging, utbygging og anlegg. Det må både ha universelle bruksløsninger, plassering og arealbruk (miljøvennlig transport, unngå trafikk og støypoblemer for boområder og nabobygg). Fylkeskommunen skal i denne perioden i samarbeid med fylkesmannen forankre kunnskap, øke bevisstheten både internt og eksternt, og bidra til at tankegangen innarbeides i kommuneplaner.

Universell utforming og inkludering og integrering skal være gjennomgående for alt folkehelsearbeidet, og dermed vurderes i alle strategier med tilhørende handlingsdel.



*Forbrødring under Svinndaluka, et av Vålens mange folkehelseiltak.*

## 3.6. Fylkeskommunalt planverk

Arbeidet med folkehelse må skje helhetlig og tverrsektorielt. Det viktigste arbeidet skjer i andre sektorer enn helsesektoren, «Helse i alt» er en viktig forståelse av hvor innsatser må settes inn. Dermed er det også nødvendig at vi sikrer samordning mellom fylkeskommunens samlede planverk.



*Fylkesplanen «Østfold mot 2050» er den felles overbygning for alt planarbeid i fylkeskommunen. Fylkesplanen gir grunnlag for utvikling av regionale planer (tidligere fylkesdelplaner).*

### ■ Fylkesplan Østfold mot 2050

- To gjennomgående utfordringer i planen, klima og folkehelse, som møter vår tids største utfordringer. Samfunnsdelen har tre hovedtemaer: Levekår og folkehelse, Verdiskaping og Miljø.
- Planen har en fylkesdekkende arealstrategi. Denne definerer forutsigbare rammer og premisser for arealforvaltningen, ut fra at arealbruken er et av våre viktigste virkemidler for å oppnå målene for hovedtemaene.

- Til fylkesplanen er det laget konsekvensutredning, estetikkveileder og handlingsplan for Østfolds kulturlandskap.
- Fylkesplanen er godkjent i kongelig resolusjon. I godkjenningens brev heter det bl.a. om mål og strategier i samfunnsdelen: «Tema levetår og folkehelse setter fokus på at fylket kommer dårlig ut på levetår og helse. Det fokuseres på innsatsområder som tilsvarer innsatsområdene til Verdens helseorganisasjon (WHO), og i samsvar med prioriteringer i gjeldende norsk folkehelsepolitikk jf. St.meld.nr. 20 (2006-2007) **Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller** og St.meld.nr. 47 (2008-2009) **Samhandlingsreformen.**»

Den regionale planen for folkehelse ivaretar en samordning med det øvrige planverket, som bl.a. omfatter

### ■ Fylkesdelplan barn og unge

- Planen er viktig i forhold til det videre arbeidet med folkehelse. Fylkesplanens målsetting for barn og unge er å gi alle gode, likeverdige og utfordrende oppvekstmuligheter som legger til rette for en god psykisk og fysisk helse, og stimulerer til aktiv samfunnsdeltakelse. Planen omtaler folkehelse i eget kapittel. Her pekes det på tre hovedutfordringer: Utjevning av sosiale helseforskjeller, Helsefremmende skoler, Forebygging av kriminalitet og vold.

### ■ Regionalplan kultur 2010 – 2013

- Planen er ambisiøs i målet om å være et ledende kulturfylke. Planen bygger opp under opplevelser og identitetsbygging, og satsingene i planen er viktig for folkehelsearbeidet. Av de særlige satsingene nevnes her oppsetninger og festivaler, utvikling av lokale kulturarenaer og bibliotek som kulturarena.

### ■ Kulturminneplan for Østfold 2010-2022

- Kulturminner og kulturmiljøer skal vernes som del av vår kulturarv og identitet, og mangfoldet av disse skal stå sentralt i utviklingen av så vel fylket som for levende lokalsamfunn.

#### ■ Regional plan Fysisk aktivitet for alle. Revisjon

- Omfatter utforming av politikken for stimulering av økt fysisk aktivitet, friluftsliv og idrett. Folkehelseperspektivet er sentralt i dette. Tilrettelegging av anlegg og sikring av friområder der folk bor og oppholder seg bidrar til økt tilgjengelighet og redusert transport, og dermed også til å styrke lokalmiljøet.

#### ■ Regional transportplan for Østfold 2011-2014

- Plan under arbeid, forventet sluttbehandling juni 2012
- En strategisk overbygning som skal dekke alle samferdselsområder i Østfold – eks vei, jernbane, fly og godstransport. Planen tar opp i seg øvrige planer innen området slik som «Kollektivplan», «Sykkelstrategi» og «Plan for fylkesveier». Planen tar for seg viktige områder i folkehelsearbeidet som gang- og sykkelveier, kollektivtrafikk og trafikksikkerhet.

#### ■ Tannhelseplan

- Plan under arbeid, fremmes parallelt med folkehelseplanen
- Planen tar for seg tannhelsearbeidet sett i lys av dagens lowverk for tannhelsen, folkehelsearbeidet og universell utforming. Hovedmålet i planen er at befolkningen i Østfold skal ha et tannsett som fungerer godt og er sosialt tilfredsstillende hele livet. Planen har tre hovedfokus: Brukerne, tjenestene inklusiv folkehelsearbeidet i tannhelsen, og klinikkene med særlig fokus på universell utforming.

#### Andre planer

#### ■ Make your goal

- Vedtatt i OKH-komiteen april 2009
- Planen gjelder videregående opplæring, og skal legge grunnlag for arbeidet med å redusere bortvalg og øke andelen fullført/ bestått innen den videregående opplæring



*Frivilligsentralen i Halden samarbeidet med Østfoldhelsen om å lære barn i Halden dans. – Et grep for å få unge i mer fysisk aktivitet, stimulere til integrering og en bedre psykisk helse.*



## 3.7. Partnerskap for folkehelse

### Partnerskap som arbeidsform

Partnerskap for folkehelse dreier seg om tverrfaglig, sektorovergripende, nivåovergripende og forpliktende samarbeid på regionalt og kommunalt nivå. Partnerskap er en arbeidsform for det regionale og lokale folkehelsearbeidet. Gjennom partnerskapsarbeidet skal vi:

- medvirke til bevisstgjøring og mobilisering, nye arbeidsformer og samarbeidsmåter
- medvirke til utvikling av strategier og planforankringsmetoder i folkehelsearbeidet
- bedre relasjonene på tvers av tradisjonelle skillelinjer, være sektor- og nivåovergripende både på kommunalt og regionalt nivå
- utvide partnerners handlingsrom, ved at vi ser våre ressurser i sammenheng og ved at alle kan øve innflytelse på nye arenaer som man ikke før hadde tilgang til

Som regional utviklingsaktør og som regional planmyndighet, er fylkeskommunene gjennom partnerskapene tillagt rollen som pådriver for det regionale og lokale folkehelsearbeidet. Partnerskap for folkehelse bygger dermed opp under fylkeskommunens rolle som regional utviklingsaktør. Modellen med partnerskap innebærer en skriftlig og forpliktende avtale mellom partene.

Partnerskapsordningen er forankret i St.meld.nr.16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge, etter modell av Østfold. Den er videre fulgt opp gjennom St.meld.nr.20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Meldingene framhever samfunnsplanlegging som sentralt virkemiddel i folkehelsearbeidet og som verktøy for å motvirke sosiale ulikheter i helse.

Helsedirektoratet har gjennomført evaluering av sin folkehelsesatsing, og som bl.a. omfatter Partnerskap for folkehelse. Evalueringen er gjort av Møreforskning, i samarbeid med NIBR. Sluttrapport ble avlevert i mars 2010. Fra kommunene pekes det på at Partnerskap for folkehelse er opplevd som et svært nyttig verktøy i folkehelsearbeidet. Dette er bidratt til økt kompetanse i organisasjonen, bedre faglig samarbeid på tvers av forvaltningsnivå og en økning i praktiske folkehelseiltak lokalt. Evalueringene fra fylkeskommunalt nivå viste at også de opplever at tiltakene bidrar positivt i deres folkehelsearbeid.

Evalueringa viser at kommunene sammen med fylkeskommunale og nasjonale myndigheter, står overfor utfordringer i folkehelsearbeidet. Som

eksempel på slike utfordringer peker Møreforskning på vilje fra frivillig sektor til deltaking samtidig som det er viktig å ivareta frivillighetens autonomi. Det pekes og på behov for gode folkehelsesdata og nødvendig kompetanse for å samle inn og analysere disse. Folkehelsekoordinatorene er viktige stillinger å ivareta, og det drøftes utfordringer med små stillingsbrøker samt plassering av disse. Tilsvarende pekes også på kommunelegens rolle, som i svært varierende grad er aktiv deltaker i arbeidet.

### Partnerskap Østfoldhelse

Østfoldhelse er et partnerskap som skal oppfylle folkehelsemålssettingene i fylkesplanen for Østfold. Foruten Østfold fylkeskommune og alle kommunene, består partnerskapet av Fylkesmannen i Østfold, Sykehuset Østfold HF, Høgskolen i Østfold, Kreftforeningen, Østfold Idrettskrets, Nasjonalforeningen for folkehelsen og Frivilligsentralene i Østfold.

Partnerskapet arbeider for å få hver partner til å sette folkehelsearbeidet høyere på dagsorden. En overordnet strategi er å mobilisere ordinære yrkesgrupper til å tenke forebyggende og helsefremmende i sitt daglige arbeid. Lykkes vi med å få lærere, helsepersonell, kulturarbeidere, planleggere og andre til å ta et folkehelseansvar har vi tro på at vi sammen skal kunne utgjøre en forskjell på befolkningens helse.

Folkehelsearbeid i Norge har ofte vært preget av prosjektbaserte tilnærminger, skiftende satsningsområder og liten kontinuitet. Arbeidet har vært holdt oppe av ildsjeler, og det har vært mangel på evaluerte og kunnskapsbaserte tilnærminger. Området har også vært for sentralstyrt og gitt for liten prioritet på alle nivåer i forvaltningen.

Østfoldhelse har forsøkt å kompensere for disse svakhetene gjennom langsiktig tenkning og systematiske og kunnskapsbaserte tilnærminger, forankret i ordinære plan- og beslutningssystemer i kommuner og fylkeskommunen. Partnerne i Østfold har sammen definert hvilke verdier som skal gjennomsyre partnerskapet i ord og handling: Lærende, Nyskapende, Samhandlende, Inkluderende, og Troverdige.



Ordførere i Indre Østfold oppfordret i 2004 innbyggerne til å delta i den store befolkningsundersøkelsen «Østfoldhelse 2004». På bildet ser vi f.v. Stein Erik Lauvås (Marker), Trygve Westgård (Askim), Odd Ingar Widnes (Skiptvet), Kari Pettersen (Rømskog), Stein Håland (Spydeberg), Åse Hammerhei (Hobøl), Knut Herland (Eidsberg) og Ellen Løchen Børresen (Trøgstad).

Formålet med partnerskapssamarbeidet er å redusere den totale risikobelastningen vi utsettes for, og vise at helsefremmende arbeid gir positive resultater for den enkelte og samfunnet. Resultatmålene 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 effekten av innsatsen

Folkehelsearbeidet i Østfold har vært evaluert ved en rekke anledninger, senest i 2010. En hovedkonklusjon fra evalueringen er at det er liten grunn til drastiske endringer. Deltagere fra både offentlig og frivillig virksomhet gir positive tilbakemeldinger på partnerskapet samlet sett. Partnerskapet blir oppfattet som likeverdig og preget av tillit. Evalueringen tyder på at det er et forbedringspotensial i folkehelsearbeidet på kommunenivået. Koordinatorstillingene trekkes frem som veldig viktige for at folkehelsearbeidet skal fungere som et tverrsektorielt



Befolkningsundersøkelsen Østfoldhelse 2004 blir gjentatt i 2011 gjennom Østfold Helseprofil 2011. Ordfører Reidar Kaabbel (Våler), leder Opplæring-, kultur- og helsekomiteén Inger Christin Torp (Østfold fylkeskommune) og ordfører Tage Pettersen (Moss) markedsfører undersøkelsen ved oppstart.

rielt anliggende, men disse må gis forutsetninger for å fungere. Manglende økonomiske ressurser og prioritering av feltet blir beskrevet som et problem.

Østfoldhelse ledes av et styre som i valgperioden 2008-2011 har bestått av tre fylkeskommunale politikere og fire kommunale.

# 4. Tema

Folkehelseplanen er bygd opp rundt fire temaer. Dette er Trygge Østfold, Sunne Østfold, Levende Østfold og Rettferdige Østfold.

*I «Trygge Østfold» er målet økt trygghet for befolkningen, gjennom nedgang i skader, ulykker, vold og kriminalitet. Verdens Helseorganisasjons konsept «Trygge lokalsamfunn» er utgangspunktet i arbeidet.*

*I «Sunne Østfold» er målet å fremme helsen gjennom å tilrettelegge samfunnet for gode valg, og synliggjøre den enkeltes ansvar for egen helse og velferd. Dette skal gjøres gjennom å*

*rette fokus på psykisk og fysisk helse, tobakksbruk og rusmisbruk.*

*I «Levende Østfold» er målet aktive, bærekraftige og levende lokalsamfunn der helse, miljø og kultur ses i sammenheng.*

*I «Rettferdige Østfold» er hensikten å sikre at hele befolkningen får mest mulig like forutsetninger for å ivareta og bedre helsa si. Sosiale ulikheter i helse utjevnes gjennom tiltak rettet mot utdanningssystemer, arbeidslivet, helse-tjenestene og innsats for rettferdige levekår og oppvekstvilkår.*

## 4.1 Trygge Østfold

Trygghets- og sikkerhets skapende lokal innsats forebygger ulykker og skader.

### Hva forstår vi med Trygge Østfold

Trygghets skapende innsats, gir flere produktive leveår og reduserer omfanget av kriminalitet, ulykker, vold og skader. Dette er en viktig del av vårt folkehelsearbeid. Gjennom målrettet innsats kan en få en sunn befolkning, livskraftige og bærekraftige kommuner og trygge lokalsamfunn med redusert risiko.

Løpende oversikt med regional og lokal statistikk identifiserer områder for målsatt og prioritert innsats. I dette lokalsamfunnsarbeidet er det viktig å samarbeide «på tvers» om løsningene. Dette er en politisk folkehelseoppgave som offentlige instanser skal ta initiativ til regionalt og lokalt. Viktige medspillere om å mobilisere nærmiljøene til forebyggende innsats er privat sektor og frivillige organisasjoner. Kompetansen om å fremme trygge og trivelige lokalsamfunn og fronte forebygging blir her helt vesentlig sammen med å dokumentere effekt av innsats.

Å fremme trygghet og sikkerhet i nærmiljøet og tilknyttet arbeid vil øke den enkeltes livskvalitet, sikkerhet og trygghet i tillegg dempe samfunnets samlede reparasjonskostnader og tap. Trygghetsfremmende innsats innebærer også aktivitet for alle og aktivitet for spesielt utsatte grupper for å hindre at det er bare grupper med høy sosioøkonomisk bakgrunn som får effekt av det forebyggende arbeidet.

Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft i Norge målt i tapte leveår. Spesielt for ulykker med personskader er at det tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Personskader fører årlig til at ca 500.000 mennesker blir behandlet hos lege, 90.000 sykehusdøgn og 1800 dødsfall<sup>1</sup>. Våre muligheter for å forebygge for eksempel ulykker er gode hvis det legges til rette for det, og effekten av tiltak kommer raskt.

### Hva er gjort innenfor Trygge Østfold i forrige planperiode, noen eksempler

Trygge lokalsamfunn må skapes lokalt, men ved å knytte forbindelser med partnerskap og nettverk kan en få rammer for erfaringsutveksling, samarbeid, kunnskap og metodikk. Kommunene: Rakkestad, Fredrikstad og Spydeberg har knyttet seg til et slikt nettverk for «Trygge lokalsamfunnsarbeidet i Norge». Disse tre kommunene fikk også internasjonal godkjenning som a Safe Community og i 2010 ble samtlige regodkjent for nye 5 år. Et internasjonalt program med tilknytning til Verdens helseorganisasjon WHO. Østfoldhelsen har deltatt fast i det nasjonale nettverket av Trygge lokalsamfunn som observatør.

Østfoldhelsen oppnevnte i 2008 ei tverrfaglig ressursgruppe mot skader og ulykker i Østfold. Etter initiativ fra denne ressursgruppe ble det i 2010 dannet et eget fylkesnettverk bestående av disse tre kommunene sammen med andre kommuner som ønsker å arbeide med forebygging

<sup>1</sup> Skadeforebyggende forum (2010). Trygghet. Trygge lokalsamfunn 2010-2011: Status-utfordringer-muligheter.

av ulykker og skader etter de 6 kriterier for trygge lokalsamfunn. Østfoldnettverket har tatt utgangspunkt i fylkesplanens mål om levkår og folkehelse og arbeider for at Østfold skal bli et «Trygt og sikkert fylke» hvor skade- og ulykkesforebygging prioriteres. I dette østfoldnettverket satses det derfor på erfaringsutveksling, samarbeidstiltak og utvikling av kompetanse. Trygge lokalsamfunns 6 kriterier er som følger:

- Arbeide tverrsektorielt
- Utarbeide langsiktige skadeforebyggingsprogram
- Utvikle egne program for høyrisikogrupper
- Dokumentere hyppighet og årsaker til skader og ulykker
- Evaluere tiltak og prosjekter
- Delta aktivt i Trygge lokalsamfunn / Safe Communities-nettverket

SLT - Samordning av Lokale kriminalitetsforebyggende Tiltak er et nettverksarbeid som 12 av Østfolds 18 kommuner deltar i. SLT-modellen er utviklet for å koordinere kunnskap, kompetanse og ressurser mellom politiet, kommunale enheter, næringsliv og frivillige organisasjoner.

## Utfordringer nå

Arbeidet innen Trygge Østfold skal bedre livskvalitet og utjevne sosial ulikhet i helse.

Tiltaksdelen i regional plan skal danne grunnlaget og være en inspirasjon i arbeidet med å gjennomføre fylkesplanens folkehelsemål og vedtatte strategier. Disse tiltak må være både av strukturell art gjeldende for alle og spesiell innsats for grupper som er mest utsatt. Flest mulig kommuner bør stimuleres til et helhetlig forebyggende arbeid og bidra systematisk til å utvikle trygge, sikre og helsefremmende lokalsamfunn. Nettverk og partnerskap er viktig i arbeidet.

Konseptene for Trygge lokalsamfunn og SLT nettverket er slike miljøer som flest mulig kommuner burde vurdere i sitt folkehelsearbeid. Sunne kommuner er et annet norsk nettverk av kommuner som vil arbeide for en helhetlig folkehelsesatsning. Østfold fylkeskommune har ved flere store helseundersøkelser samarbeidet med dette nettverket for å kunne klare denne delen av sin helseovervåkingsoppgave.

Arena for helsefremming og forebygging kan være: Hjem, skole, fritid, arbeidsplass og transport. En må her ta utfordringen med å se på strukturelle endringer for å hindre at uhelse og skader oppstår. For eksempel å gjøre fysiske utbedringer av skade- og ulykkesfeller. Andre tiltak er de som er mer atferdsrettet. Det er en viktig utfordring å legge forholdene til rette for at den enkelte kan ta sitt ansvar for å forebygge skader både som privatperson i familie og nærmiljø, som arbeidsgiver og arbeidstaker samt beslutningstaker i offentlig og privat virksomhet. De frivillige organisasjonene er en ressurs i dette arbeidet.

Folkehelsearbeid og trafiksikkerhet har vært og er et viktig samarbeidsområde. Arbeidet som gjøres i Fylkestrafiksikkerhetsutvalget (FTU), samarbeid med Statens vegvesen Østfold (SVØ) og Trygg Trafikk er et godt eksempel på dette samarbeidet.

Samhandlingsreformen med nytt lovverk gir folkehelsearbeidet og skadeforebyggende arbeid en god forankring. Helseovervåking og skadedokumentasjon skal nå være obligatorisk og skriftlig fremlagt i alle kommuner og helsekonsekvenser skal utredes ved større utbygginger. Utfordringen for det regionale arbeidet er å støtte opp om, stimulere til og gjøre det mulig at det skapes «Trygge og sikre lokalsamfunn». God og forståelig lokal dokumentasjon om helsefremming, livskvalitet og skade-ulykkesstatistikk er helt vesentlig.

Det er viktig å få flere kommuner til å delta i forebyggende nettverk med et systematisk og helhetlig folkehelsearbeid – forebyggende arbeid. Kommunene oppmuntres til å samarbeide med SLT-nettverk, Sunne kommuner og Trygge lokalsamfunn for å fremme livskvalitet og et godt liv for innbyggerne.



Trafikkopplæring av skolebarn, Spydeberg



Østfold er det eneste fylket i landet der videregående elever får tilbud om gratis frukt og grønt.

## 4.2 Sunne Østfold

Sunne Østfold omfatter arbeid knyttet til livsstil og psykisk helse, innenfor fagområdene ernæring, fysisk aktivitet, tobakksbruk, rusmisbruk og psykisk helse.

### Hva forstår vi med Sunne Østfold

Riktig ernæring fremmer god helse og forebygger sykdom. Det vil alltid være behov for individuelle tilpasninger både av kostholdet og av kostrådene, men «grønt, grovt og magert» er stikkord som vil bidra til god helse for de aller fleste.

I løpet av de siste 20 årene har behovet for fysisk aktivitet blitt redusert i hverdagen, samtidig med at enkelte grupper av befolkningen har økt sin fysiske aktivitet i fritiden. Det er betydelige forskjeller knyttet til alder og sosial klasse når det gjelder trening. For å jevne ut forskjeller bør man derfor i et folkehelseperspektiv satse spesielt på aktivitets-typer som egner seg for den økende andel eldre i befolkningen, og særlig for grupper med lav inntekt og utdannelse.

Inaktivitet er en betydelig risikofaktor for sykdom og for tidlig død, mens derimot fysisk aktivitet er nøkkel til mye god helse, også psykisk helse. Helsedirektoratet har derfor et nasjonalt mål om **å forebygge og behandle helseproblemer gjennom å stimulere befolkningen til økt fysisk**

**aktivitet, bidra til bedre tilrettelegging for fysisk aktivitet, og bidra til utvikling av lokale aktivitetstilbud for mennesker som er lite fysisk aktive.** Helsegevinsten er knyttet til fysisk aktivitet slik at man blir andpusten eller svett i minimum 30 minutter pr dag for voksne, og minimum 60 minutter pr dag for barn og unge.

WHO advarer mot den sterkt økende forekomsten av overvekt og fedme i alle lag av befolkningen på verdensbasis. I Norge viser de få undersøkelsene som er gjort at nesten annenhver 40-åring og hver sjettenåring er overvektige.

Kampen mot tobakksbruk ser ut til å være halvveis vunnet. I 2010 var det 22 prosent i Østfold mellom 16 og 74 år som røyker daglig. Tendensen til at ungdom røyker mindre, fortsatte også i 2010. 12 prosent av unge 16 – 24 år røykte daglig. Til gjengjeld økte snusbruken blant unge. Hver fjerde unge mann brukte snus daglig, mot 8 prosent av unge kvinner. Intens innsats for å hindre at ungdom begynner å bruke tobakk kan være en av årsakene. Andre forklaringer kan være den generelle stigmatiseringen i samfunnet i forhold til røyking. Det er vanlig å skille mellom de legale og de illegale rusmidlene, og innenfor gruppa legale rusmidler skiller vi mellom bruk og misbruk. Grensene for hva som er bruk og hva som er misbruk er ikke mulig å

trekke på generelt grunnlag, dette er avhengig av alder, situasjon og fysiske forhold.

Alkohol er det desidert mest brukte rusmiddelet i Norge, og dermed også det største folkehelseproblemet. Det meste av vold i Norge skjer under påvirkning og misbruk av alkohol. Antallet voldslovbrudd har økt samtidig som antallet skjenkesteder har økt og skjenketiden har blitt utvidet.

20 prosent av alt sykefravær og 25 prosent av all uføretrygding skyldes psykiske helseproblemer. Omtrent halvparten av befolkningen vil oppleve å ha psykiske helseproblemer en eller flere ganger i løpet av livet. Faktorer som bidrar til å bygge en god psykisk helse er knyttet til familie og nære sosiale relasjoner, forhold i nærmiljøet, kulturtilbud og skoler og arbeidsplasser. Svært mange rusmisbrukere har en psykisk lidelse. Så mange som tre av fire misbrukere har trolig slitt med angst og depresjoner før de utviklet misbruket, viser en undersøkelse gjort av Østnorsk kompetansesenter. Fysisk aktivitet kan forebygge utvikling av psykiske lidelser, og har også vist svært god effekt som behandling for milde og moderate depresjoner.

## Hva er gjort innenfor Sunne Østfold i forrige planperiode, noen eksempler

Ungdomsundersøkelsen «Østfoldhelsa 2008» viste store helseforskjeller blant Østfold-ungdom. Positivt var det at hele 91% av ungdommen vurderte sin egen helse som god eller svært god. Undersøkelsen avdekket utfordringer for ungdoms psykiske helse, spesielt blant unge jenter og blant ungdom i mindre velstående familier. Undersøkelsen indikerte lavere alkoholkonsum enn i sammenlignbare fylker, samtidig som voldsbruken mellom guttene også var lavere enn i sammenligningsfylkene.

Aktiv på dagtid er et aktivitetstilbud til mennesker som står utenfor arbeidslivet, tilbudet ledes av Østfold Idrettskrets. I 2010 var det om lag 2000 brukere med gjennomsnittsalder på 53 år fra 64 ulike nasjonaliteter. Frisklivscentralen i Indre Østfold gir tilbud til mennesker med livsstilssykdommer, gjennom en motivasjonssamtale, tilbud om fysisk aktivitet, gjerne i samarbeid med Aktiv på dagtid, samt kostholdskurs. Arbeidet ledes av Miljørettet helsevern i Indre Østfold.

Ressursgruppene for ernæring og fysisk aktivitet har jobbet med personale i barnehager og skoler, med tillitsvalgte og ansvarlige for kioskene på idrettsarenaer og med informasjonsarbeid. Ressursgruppe tobakk har hatt sterkt fokus på røykeforebygging gjennom skoleprogram og opplysning.

Østfold fylkeskommune har en rekke positive resultater i arbeidet med å redusere frafallet fra videregående skole, og har flere tiltak innenfor folkehelse. Fra 2010 er prosjektet Helsefremmende skoler etablert, for å jobbe med muligheter for å redusere frafall gjennom fokus på fysisk helse.

Helsekilden gir tilbud om undervisning til skoler og barnehager om kropp, helse, livsstil og miljø. Fra 2010 er Helsekilden en del av Inspiria Science Centre i Østfold, det eneste av landets vitensenter med helse som en av grunnpilarene for virksomheten.

## Utfordringer nå

Sosial ulikhet viser seg kanskje alle tydeligst innenfor områdene fysisk aktivitet, kosthold, rusmiddelbruk og røyking. Arbeid med disse fagområdene må ha fokus på å minske forskjellene på de ulike sosiale gruppene, uten at noen av gruppene får dårligere helse. Målrettet innsats er nødvendig for å nå grupper av befolkningen som normalt ikke nås av generelle tiltak.

Overvekt er blitt en utfordring i alle aldersgrupper, og det er særlig bekymringsfullt at barn og unge blir overvektige i ung alder. Overvekt som starter i ung alder er skadelig for helsen på lang sikt. For å hindre utvikling av overvekt eller redusere allerede etablert overvekt er det tiltak innenfor fysisk aktivitet og kostvaner som er det sentrale. Særlig overfor barn og unge er det viktig å fokusere på aktiviteter i hverdagen, et kosthold med mye frukt og grønnsaker og et lavere inntak av sukkerholdig mat og drikke.

Tilrettelegging av trygge skole- og arbeidsveier for gang og sykling er viktige tiltak for å øke hverdagsaktiviteten. Bruken av idrettsarenaer og arenaer for fysisk aktivitet er ulikt fordelt i befolkningen. Det er derfor mye å hente når det gjelder å utjevne sosiale ulikheter ved å satse på egenorganisert fysisk aktivitet og sentrumsnære friluftsområder og grøntområder. Aktiviteter som på ulik vis motvirker klasseperspektiv, er friluftsliv i skog og mark, svømming, gymnastikk og dans.

Riktig næring gir bedre ytelse, både fysisk og intellektuelt. Derfor fortjener mat og måltidsarbeidet i barnehager og skoler et høyt fokus. Også idretten er en arena der det er mye å hente på å gjøre det lett for utøverne å kunne velge sunn mat og drikke.

Psykisk uhelse er en av vår tids største folkehelseutfordringer, og denne utfordringen må også sees i sammenheng med rusmisbruk. Opplevd sosial støtte fra familie og det nære sosiale nettverket er en viktig beskyttelsesfaktor for god helse.

## 4.3. Levende Østfold

### Hva forstår vi med Levende Østfold

Levende Østfold tar utgangspunkt i at gode lokalmiljøer og godt oppvekstmiljø skaper trivsel og delaktighet. Det er viktig å identifisere og styrke positive faktorer og prosesser som fremmer helsen, slike som bidrar til trygghet og trivsel, lyst og glede. Slike faktorer skaper nærhet og lojalitet til lokalsamfunnet, samtidig som de skaper helse og forebygger sykdom.

Det er et bredt spekter av påvirkninger som skaper et godt lokalsamfunn. Dette kan være tjenester og service som bidrar til et enklere og tryggere hverdagsliv, og det kan være at det sosiale nettverket fungerer og man føler tilhørighet til området. Gjennom tilhørighet og stolthet skapes identitet og styrket sosial kapital. Det er klare sammenhenger mellom gode sosiale nettverk og helsestatus. I dette ligger prosesser for å øke enkeltmenneskers og gruppers mestringsevne og følelse av fellesskap i et lokalmiljø.



*Vilt og vakkert, da Våler-sokninger ble med Moss frivilligsentral på sangdag på Allsang på grensen.*

Levende lokalsamfunn bidrar til at mennesker kan føle en sammenheng i livet. En slik sammenheng er sentralt i forståelsen av folkehelse, og innebærer at mennesket opplever at hverdagen har mening, at den er forståelig og håndterbar eller overkommelig. Helse dreier seg altså ikke bare om risikofaktorer og lidelser, men også om den enkeltes ressurser i dagliglivet, og om motstandskraft mot fysiske og psykiske påkjenninger. Opplevelse av å være deltaker i et levende miljø har en stor betydning her.

Ved å ta utgangspunkt i at mennesker trenger et levende lokalmiljø og dets bakgrunn (kulturelle røtter) for å trives, tror vi at innbyggerne da vil kjenne seg delaktige og at de selv da tar ansvar for et positivt helsefremmende lokalsamfunn. Opplevelse av gode lokalmiljøer er spesielt viktig for barn og unge. Utforming av fysisk nærmiljø, gode aktivitetstilbud og møteplasser, samt gode nettverk er alle viktige faktorer for opplevelse av egen helse både i egen barndom og senere som voksen.

I Levende Østfold er forståelse av prinsippet om «helse i alt vi gjør» viktig. Det har skjedd en endring i folkehelsearbeidet fra et sykdomsperspektiv der innsats ble rettet mot forebygging av konkrete sykdommer, til et påvirkningsperspektiv som retter oppmerksomheten mot faktorer som påvirker helsen. Utvikling av gode lokalsamfunn er viktig i dette arbeidet.

### Hva er gjort innenfor Levende Østfold i forrige planperiode, noen eksempler

Det formaliserte folkehelsearbeidet i fylkeskommunen har i stor grad blitt gjennomført gjennom partnerskapet Østfoldhelse. I tillegg til dette har alle tjenester i fylkeskommunen utført oppgaver som også bidrar til et godt folkehelsearbeid. I forhold til tema levende Østfold er spesielt utvikling av kultur og kulturrelaterte viktige oppgaver, og hvor fylkeskommunen gir økonomisk og annen støtte eller også selv er ansvarlig. Dette kan gjelde faste kulturinstitusjoner som Opera Østfold, tilskudd til festivaler og utvikling av ulike arenaer.

I regi av Østfoldhelse har det vært etablert lokale folkehelsekomiteer i en rekke av fylkets kommuner. Det er satt i gang ulike tiltak som Levende dans, Aktiv på dagtid og tilsvarende tiltak som både bidrar til aktivitet og er grunnlag for å kunne danne nye nettverk.

Det er et mål å samarbeide tettere med kulturseksjonen. I mars 2011 ble det gjennomført felles fylkeskonferanse «Kultur gir folkehelse». Hovedmålet her var å belyse det mangfoldige kulturbegrepets betydning for folkehelsen, og dermed gjøre kulturfeltet mer kunnskapsbasert. I tillegg ble oppmerksomheten rettet på hvilke faktorer som fremmer god helse, gjennom ulike kulturuttrykk og kulturelle møteplasser. Sammenhengen mellom sosial og kulturell kapital ble belyst.

I 2010 ble det startet opp et femårig prosjekt om lokal samfunnsutvikling i kommunene (LUK). Dette er initiert av Kommunal- og regionaldepartementet (KRD). Dette skal styrke kommunenes arbeid med å bygge attraktive lokalsamfunn. Fylkeskommunene har en viktig rolle i dette arbeidet som veileder, koordinator og støttespiller i kommunenes arbeid. Østfold fylkeskommune deltar aktivt i dette arbeidet, som spesielt er innrettet overfor kommunene i Indre Østfold. LUK er i Østfold gitt et folkehelseperspektiv, hvor vi ser kultur, kulturminner, generasjonsbygging og folkehelse i sammenheng.

## Utfordringer nå

Utvikling av gode og bærekraftige lokalsamfunn, med aktive innbyggere, er et viktig satsingsområde for folkehelsearbeidet i Østfold. Det har stor betydning for vår tilhørighet og livskvalitet. Et bredt folkelig engasjement er en forutsetning for å utvikle levende miljøer. Gjennom slikt vektlegging kan vi fremme livskvalitet, inkludering nyskapende næringsmangfold og en mer miljøvennlig hverdag. Ved utvikling av lokalsamfunn så reises flere problemstillinger. En helhetlig lokalsamfunnspolitikk er viktig å utvikle som grunnlag for dette, og hvor ulike sektorer må samarbeide. Lokal medvirkning er viktig å tilrettelegge, og må drøftes i lys av behovet for sentral styring i kommunen. Delaktighet eller innflytelse i samfunnet er en av de mest grunnleggende forutsetninger for folkehelsen. Det må legges særskilt vekt på å styrke evnen og muligheten til sosial og kulturell delaktighet for økonomisk og sosialt utsatte personer. Tilsvarende vekt må også legges for barn, ungdom og eldres muligheter til innflytelse og delaktighet i samfunnet. Det må samtidig være slik at det enkelte menneske eller gruppe skal være i stand til å finne egne løsninger. Individets frihet til å foreta selvstendige valg innenfor rammen av lover og regler er et overordnet prinsipp.

Det er viktig å legge til rette for positive aktiviteter og trivsel, og slik at kunnskap skal øke hos innbyggerne. Dette skjer best ved helhetlig samarbeid og en best mulig tilrettelegging på fylkeskommunalt og kommunalt nivå. I slikt samarbeid må de frivillige lag og foreninger spille en aktiv og sentral rolle.

Et levende lokalmiljø tilbyr et aktivt og deltakende miljø, hvor innbyggerne selv oppsøker og deltar i opplevelser og aktiviteter, og i nettverk av ulike typer. Gjennom å legge til rette for åpen deltakelse vil vi myndiggjøre befolkningen, og legge til rette for en positiv utvikling av lokalsamfunn.

Vi opplever i dag en økning i antall eldre, og denne skjevheten i befolkningens sammensetning vil øke i tida framover. Vi ser samtidig en økt innvandring, hvor bosettingen må skje i kommuner og lokalmiljø. Dette byr på nye utfordringer i utvikling av lokalmiljøene. Det må legges stor vekt på utvikle miljøer for en sunn alderdom, hvor aktive eldre mennesker bidrar positivt i nærmiljøene. Tilsvarende må den ressurs som ligger i økt innvandring benyttes til å utvikle de gode og levende lokalsamfunnene.

Spesielt skal det legges vekt på å sikre barn og unges oppvekstvilkår. Utforming av gode bo og oppvekstmiljø er viktig. Byplanlegging og tettstedsutvikling er viktig for å skape helsefremmende miljøer. Tilknyttede mål og strategier i øvrige regionale planer for fylkeskommunen skal følges opp. Dette vil særlig skje overfor kultur, og gjennom dette følge opp arbeidet med kultur gir helse.

Et levende lokalmiljø krever at det er tilgjengelige møteplasser og arenaer, i tråd med strategiene i regional plan for kultur. Det lokale bibliotek er velegnet til å utvikles som møtested for kultur og læring. Deltakende og aktivt kulturmiljø er god innfallsport for å skape et levende lokalmiljø. Styrking av frivillig arbeid og organisasjonsliv er områder som utvikles videre.

Kulturminner bør brukes aktivt i utviklingen av lokalsamfunn, og må betraktes som verdifulle ressurser som skal være med på å skape verdier i levende lokalsamfunn. Bruk av kulturarven kan bidra til innbyggere som er stolte av hjemstedet. Ved at de får kunnskap om lokalhistorien kan de få en tilknytning til stedet som igjen kan bidra til samhørighet og identitetsbygging. På sikt kan dette igjen føre til økt bosetting og arbeidsplasser.

Det igangsatte arbeidet med LUK er en viktig satsing for å utvikle gode lokalsamfunn. Tiltakene vil bli fulgt opp i det videre arbeidet med folkehelse, for å sikre god samordning og helhet i arbeidet.





*Frivilligsentralen i Moss arrangerer strikkekveld for å skape vennskap og samhold.*

## 4.4. Rettferdige Østfold

### Hva forstår vi med rettferdige Østfold

I et større perspektiv er helsa til befolkningen i Østfold ikke bare god. Den er veldig god. Men en ting bekymrer. Gjennomsnittstallene skjuler store og systematiske forskjeller. Helsa er ikke god for alle!

Likhetsideologien som grunnlag for velferdsstaten er viktig for å forstå hvordan politikk og politisk tenkning har utviklet seg i Norge. Målet har vært å fjerne urettferdige forskjeller. Innbakt i velferdsstatens likhetstenkning er ideen om at alle borgere i bunn og grunn er like, har de samme ønsker og behov, og som hovedregel kan behandles likt. Velferdsstaten er tuftet på at innbyggerne må forstå og fortolke velferdsordningene på samme måte. «Gjør din plikt, krev din rett.» vil fortsatt være et vesentlig prinsipp i arbeidet for å utvikle et bærekraftig Østfold.

Rettferdighet og arbeid for å utjevne helseforskjeller er Østfold utfordret på gjennom sitt medlemskap innen WHO Healthy Cities. I en felles erklæring som Østfold fylke har underskrevet på er en rettferdig region den som fremskaffer kunnskap og planlegger for å utjevne helseforskjeller gjennom aktive strategier og tiltak (Zagreberklæringen).

Nasjonale myndigheter har utfordret Østfoldsamfunnet. Vi skal utjevne sosiale ulikheter i helse – uten at noen grupper av befolkningen opplever at deres helsetilstand blir dårligere. Tre stortingsmeldinger, nye lover, flere handlingsplaner og samhandlingsreformen viser til at innsats må rettes inn på en rekke ulike arenaer, fra ernæringsarbeid og fattigdomsbekjempelse - til innsats i arbeidslivet og gjennom videreutvikling av utdanningsystemene.

Hvordan har så Østfoldsamfunnet så langt forsøkt å følge opp regjeringens utfordringer?

De siste årene har Østfoldsamfunnet i stadig større grad forsøkt å følge opp statlig politikk, eksempelvis gjennom en rekke større og mindre prosjekter rettet mot risikogrupper. Gjennom folkehelseundersøkelsene Østfoldhelsa 2004 og Østfoldhelsa 2008 ble det dokumentert at vi finner systematiske sosiale ulikheter i helse i alle aldersgrupper i Østfolds kommuner, og det er gjennomført en rekke fagdager og konferanser for å gjøre frivillige og offentlige ansatte oppmerksomme på vår felles utfordring. Byene er opptatt av å utvikle strategier for å imøtekomme den økende innvandringen. Det er også utviklet verktøy som viser hva kommuner og fylkeskommuner må gjøre i praksis for å imøte-

komme utfordringen med våre sosiale helseforskjeller.

Noen kommuner har ivret mer enn andre og forsøkt å ta grep i hele kommuneorganisasjonen. Et slikt eksempel er Sarpsborg som både gjennom kartlegging av levekår, inkluderingsstrategier og det virtuelle nærmiljøhuset har vist handlingskraft. Flere kommuner arbeider også for å følge opp statlig politikk slik at alle sikres grunnleggende ferdigheter, blant i samarbeid med barnehager og helsestasjoner.

En rekke aktører har prioritert tobakksforebygging og røykeslutt, som forhåpentligvis har bidratt til at Østfold ikke lenger er røykefylke nummer en. Østfold fylkeskommunes positive resultater for å øke gjennomføringsgraden på videregående skoler viser også at det er mulig å dokumentere resultater så snart man kommer fra overordnede strategier til praktisk handling. Tannhelsetjenesten som har vunnet to nasjonale priser for sitt folkehelsearbeid, har også oppnådd positive resultater i arbeidet for å redusere helseforskjeller.

## Utfordringer nå

De sosiale helseforskjellene i Østfold er betydelige. Vi scorer for eksempel dårligere på utdanningsnivå, er blant de fylkene med flest sosialhjelpsmottagere, arbeidsledige og de samlede ytelser til uføre ligger betydelig høyere enn landsgjennomsnittet. Jo større sosiale problemer, desto mindre bærekraftig er våre nærmiljøer.



*Folkehelsearbeidet i Sarpsborg bruker friluftslivets uke som et ledd i strategien for å få befolkningen i mer fysisk aktivitet.*

Mange barn som fødes i Østfold har forhøyet risiko for en rekke utfordringer senere i livet. De er forventet å få dårlige karakterer på skolen, problemer på arbeidsmarkedet, sammensatte helseproblemer og de risikerer dårlige levekår i boområder med sosiale utfordringer. De vil ikke oppleve livet som forutsigbart. Der andre mennesker vil klare å manøvrere i et komplekst samfunn så vil det som for mange er enkle, hverdagslige utfordringer for andre oppleves som helt u håndterlig. Derfor må ikke minst offentlige instanser i Østfold arbeide for at de tjenester vi tilbyr og de velferdsordninger vi forvalter treffer hele befolkningen. Slik er det ikke i dag. Mange faller utenfor, og urettferdige systemer opprettholdes blant annet ved at ressurssterke grupper direkte og indirekte opprettholder det sosiale hierarkiet som vi også har i Norge. Det er nemlig ikke en enkel faktor som forklarer ulikhetene i samfunnet. Det er summen av alle hindringer som leder til at mange ikke klarer å bevege seg høyere opp i det sosiale hierarkiet.

I stedet opplever mange at de holdes nede, og de opplever nederlag på arena etter arena. De vil hele tiden føle belastningen det er å merke at omgivelsene har plassert dem i et lavere sosialt sjikt i samfunnet. Sosiale forskjeller reproduseres og går i arv fra foreldre til barn. Spørsmålet om sunne levevaner er mindre aktuelt, hvis man ikke har mat i kjøleskapet eller ikke klarer å betale medlemsavgiften til fotballaget sønnen ønsker å spille på. For noen kan livsstilsendringer sammenlignes med å gå til toppen av Lindekleppen. For andre føles det som å skulle bestige Mount Everest.

Denne type livssituasjon er i liten grad selvalgt. Yrkesgrupper som jobber med småbarn hevder å kunne si hvem som vil møte slike utfordringer i voksen alder allerede når de er et par år gamle. Flere har allerede ved fødselen fått en vanskelig start på grunn av mors adferd under svangerskapet, og vi vet at foreldrenes sosiale posisjon og utdanningsnivå vil ha stor betydning for hvordan det går med barna deres videre i livet. Det er i liten grad genetik som forklarer de sosiale helseforskjellene.

Sannsynligvis vil vi aldri få et samfunn som kan omtales som fullstendig rettferdig. Derimot må et folkehelsearbeid tilstrebe et slikt ideal. Det er simpelthen et grunnleggende prinsipp tuftet på universelle menneskerettigheter.

Dette er en viktig forklaring til at regjeringen utfordrer Østfoldsamfunnet til å ta tematikken på alvor. Når folks helse er gjennomgående dårligere blant personer med lav utdanning, yrkesklasse eller inntekt står vi overfor et moralsk og demokratisk problem fordi det handler om en dyp urettferdighet



*Helsekilden ble etablert gjennom et INTERREG-prosjekt i regi av Østfold fylkeskommune. Senteret arbeider for å bedre barns livsstil. Siden tok Sarpsborg kommune over senteret, som nå er blitt en del av vitensenteret Inspira.*

i et samfunn som bekjenner seg til sosial likhet og rettferdighet. Sosial ulikhet i helse innebærer et brudd med prinsippet om sjanselighet for svært mange. Men det positive er at disse helseforskjellene er sosialt skapt og derfor mulig å gjøre noe med.

Alle kan vi plasseres i et hierarki fra topp til bunn, det gjennomsyrrer hele samfunnet. De som tilhører de øvre lag, har litt bedre helse enn de som tilhører sjiktet noe under o.s.v. Dette innebærer at urettferdigheten er systematisk, og ikke bare angår de som har det aller dårligst. Det rammer faktisk så å si alle grupper av befolkningen, og betyr at utjevning i stor grad må rettes inn på mange arenaer og politikkområder.

Mens folkehelsearbeid overfor ressurssterke mennesker vil handle om å legge forholdene til rette slik at de selv kan foreta sunne valg, vil arbeid for å utjevne sosiale helseforskjeller i stedet arbeide for å gjøre mennesker i stand til å gjøre de rette handlingene. Vi må rett og slett skape muligheter for at alle kan realisere sitt helsepotensial. Det må blant annet gjøres ved å tenke strukturelt. På den ene siden må vi fjerne faktorer og barrierer som hindrer folk i å styrke og ivareta sin helse. Motsatt må vi

skape strukturer som påvirker folks helseatferd i riktig retning.

Utjevning av sosiale ulikheter i helse er et gjennomgående fokusområde i alle deler av planen. Det folkehelsearbeidet som er forankret i Rettferdige Østfold handler om å arbeide for en jevnere sosial fordeling av forhold som påvirker helsen, og da først og fremst de viktige bakenforliggende faktorene arbeid, levekår og utdanning. Sosiale ulikheter i helse er direkte eller indirekte skapt av sosiale, økonomiske og miljømessige faktorer og strukturer i samfunnet som påvirker folks levevaner. Disse påvirkningsfaktorene på folks helse kan alle endres, og nøkkelen til å gjøre noe med mye av det ligger i at Østfolds kommuner er seg sitt ansvar bevisst. Det handler ikke minst om solidaritet med de grupper av befolkningen som behøver mer tilrettelegging enn andre.

Her står ikke minst en rekke administrative og politiske ledere i offentlig forvaltning i Østfold overfor vanskelige etiske refleksjoner og verdivalg i sin styring av små og store virksomheter. Tiltak som stigmatiserer kan medføre at velmente grep tvert om forsterker fremfor å utjevne ulikheter.

# 5. Mål og strategier

## 5.1 Visjon og hovedmål

Fylkesplan Østfold mot 2050 er førende for den regionale folkehelseplanen. *Visjonen for fylkesplanen* er «*Grenseløse Østfold*». Den signaliserer samarbeid og tverrsektorielle løsninger, med vekt på en bærekraftig utvikling, folkehelse, nyskaping og synergier. I folkehelseplanen videreutvikles visjonen. Det legges vekt på en bærekraftig utvikling, med økt livskvalitet for alle. Østfold skal bli et enda mer attraktivt fylke å bo i, med gode sentra og bomiljø, inkluderende møteplasser og helsefremmende arenaer.

Utgangspunktet for visjonen i folkehelseplanen blir de fire temaer vi bygger planen på, og lyder: *Visjonen om det trygge, sunne, levende og rettferdige Østfold*.

I fylkesplanen er det formulert tre langsiktige hovedmål for utviklingen i Østfold:

1. **Levekår og folkehelse:** God livskvalitet for alle som bor i Østfold.
2. **Verdiskaping:** Østfold skal være attraktiv for mennesker og kapital, og tilby velfungerende arbeidsmarked med et bærekraftig næringsliv preget av innovasjon, kompetanse og samhandling.
3. **Miljø:** Østfold skal være et fylke som ivaretar klima, natur og kulturlandskap, og som tar miljøhensyn i offentlig og privat sektor.

Folkehelse inngår som del av det første hovedmålet. I fylkesplanen er det formulert delmål for folkehelsearbeid, jf fylkesplanen s15. Dette delmål blir et hovedmål i folkehelseplanen, og lyder:

### Hovedmål folkehelse

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



Aktiv på dagtid er et prosjekt som har fått over 2.000 østfoldinger som er falt utenfor arbeidslivet i fysisk aktivitet. Foto: Trine Bakke Eidissen, Østfoldavisen.

## 5.2. Delmål og strategier

Fylkesplanen for Østfold har fokus på regional utvikling. Med dette mener vi en helhetlig og villet utvikling av fylket. Hovedmålsettingen for folkehelse innebærer at folkehelse er et viktig og bærende element i denne utviklingen, gjennom sitt fokus på tiltak for å bedre folks levekår. For å oppnå dette legger folkehelseplanen til grunn 7 delmål:

### Delmål 1. Forankring – Folkehelsearbeidet skal fremme bærekraftig planlegging

#### Strategier

1. Utvikle folkehelse som et lokal- og regionalpolitisk sektorovergripende satsingsområde i alle kommuner, forankret i samfunnsplanleggingen
2. Synliggjøre «Helse i alt» gjennom tverrsektorielt og sektorovergripende arbeid, herunder å gjennomføre helsekonsekvensvurderinger.
3. Stimulere til en helsefremmende og bærekraftig byplanlegging og arealforvaltning.
4. Påvirke nasjonal folkehelsepolitikk for å lykkes i det lokale folkehelsearbeidet.

### Delmål 2. Partnerskap - Samarbeid på tvers av fag og nivåer skal styrkes.

#### Strategier

1. Utvikle felles forståelse av temaene om det Trygge, Sunne, Levende og Rettferdige Østfold
2. Bruke nettverk i utviklingsarbeid og utvikle Østfold til en lærende folkehelse-region
3. Videreutvikle Østfoldhelsen for å oppnå likeverdig og forpliktende samarbeid mellom partnerne
4. Styrke samarbeidet med og mellom frivillige organisasjoner, frivilligsentralene, næringslivet, helseforetaket og det offentlige i folkehelsearbeidet

### Delmål 3. Helsevalg – Livsstil og levevaner som har betydning for helsen skal bedres.

#### Strategier

1. Redusere livsstilssykdommer gjennom innsats for bedre kosthold, mer fysisk aktivitet, lavere alkoholkonsum, bekjempelse av narkotika, mindre pillebruk og mindre tobakk/snusbruk i befolkningen
2. Formidle kunnskap og legge til rette for at den enkelte kan ta gode helsevalg
3. Prioritere målrettet innsats for utvalgte grupper og kvinners helse
4. Fokuserer på livskvalitet, psykisk helse og sosiale relasjoner, og sammenhenger mellom disse i folkehelsearbeidet.

### Delmål 4. Lokalsamfunn – Østfold skal ha trygge og levende lokalsamfunn.

#### Strategier

1. Se kultur, helse og miljø i sammenheng for å styrke det enkelte lokalsamfunn
2. Stimulere til sosial, økologisk og økonomisk bærekraft i samfunnsutviklingen og i offentlig og privat tjenesteyting.
3. Utvikle Østfold til et «Trygt og sikkert fylke» i tråd med Verdens helseorganisasjon (WHO) – «Trygge lokalsamfunn» - hvor trygghetsfremmende arbeid vektlegger kriminalitetsforebygging, trafiksikkerhet, og skade- og ulykkesforebygging basert på lokal kunnskap og tverrsektorielt samarbeid.
4. Utvikle støttende miljøer og øke lokalsamfunnenes forutsetninger til selvstendig problemløsning, som også utløser minoriteters ressurser
5. Tilrettelegge for tilgjengelighet og transportmuligheter for ulike aldersgrupper og mennesker med ulik funksjonsdyktighet.

## Delmål 5. Sosial ulikhet – Sosiale forskjeller i helse i Østfold skal utjevnes

### Strategier

1. Stimulere aktørene i arbeidslivet til å prioritere arbeid for å utjevne sosiale ulikheter i helse.
2. Prioritere tidlig innsats og investere i barnas første leveår.
3. Målrette innsats mot grupper med lav sosioøkonomisk status
4. Vektlegge samhandlingsreformens forebyggende del og styrke helsetjenestenes helsefremmende arbeid overfor utsatte grupper.

## Delmål 6. Kunnskap – Folkehelsearbeidet i Østfold skal være kunnskapsbasert.

### Strategier

1. Utvikle et mer kunnskapsbasert folkehelsearbeid, gjennom blant annet kompetanseoppbygging, kvalitetsutvikling, evalueringer og systematisk helseovervåking
2. Være en pådriver og utprøvingsarena for utvikling av sektorovergrepene verktøy
3. Samordne innsats for bedre grunnleggende ferdigheter og for å redusere frafall i videregående skole
4. Dokumentere effekt av innsats

## Delmål 7. Østfold fylkeskommune – rollen som regional aktør og som tjenesteutøver innen folkehelse skal styrkes

### Strategier

1. Fremme folkehelse gjennom regional utvikling og innen egne oppgaver.
2. Utøve pådriver og samarbeidsrolle i folkehelsearbeidet gjennom alliansebygging og partnerskap, samt gjennom understøttelse av kommunenes arbeid
3. Utøve arbeidet med helseovervåking på regionalt nivå
4. Utrede hvordan ivareta ansvar for folkehelse i egen virksomhet



*På verdens røykfrie dag, 31. mai 2011, fikk Halden kommune tobakksforebyggende pris 2011. Her mottar Liv Steilbu, ledende helsesøster, prisen på Halden kommunes vegne. Prisen overrekkes av Marta Lindås, fylkespolitiker og styremedlem i Østfoldhelse.*

# Vedlegg

- Begreper og prinsipper
- Oppgaver og ansvar i folkehelsearbeidet

## Begreper og prinsipper

### Helse

Verdens helseorganisasjon (WHO) har gitt en offisiell helsedefinisjon:

*Helse er en tilstand av fullkommen fysisk, psykisk og sosialt velbefinnende og ikke bare fravær av sykdom eller lyte.*

Å ha dette som definisjon er meget ambisiøst, det vil handle om det perfekte liv. Andre helsedefinisjoner kan være mer i takt med en folkelig forståelse som sosiologen Aron Antonovsky som beskriver helse med ressurser til å mestre hverdagens krav, og en forståelse av sammenhengen i livet.

I vår norske virkelighet støtter vi oss ofte på den helsedefinisjonen professor Peter F. Hjort har utformet:

*Helse er overskudd i forhold til hverdagens krav.*

Denne forståelsen har også aksept i hvordan vi som befolkning oppfatter begrepet helse. I boka «Helse på norsk» har forfatterne Per Fugelli og Benedicte Ingstad gjort en studie av folks helsebegrep. I boka redegjøres for at opprinnelsen til ordet «helse» er det norrøne «heill», som betyr hel. Folks helsebegrep har ikke vandret så mye fra denne opprinnelige betydningen. Vi forstår helse med trivsel, likevekt, motstandskraft, å fungere i hverdagen, og å være del av et sosialt fellesskap.

Forfatterne viser at det folkelige perspektiv på helse har tre kjennetegn:

**Helhet.** Helse er et holistisk fenomen. Helse er vevd inn i alle sider av livet.

**Pragmatisme.** Helse er et relativt fenomen. Helse erfares og bedømmes i forhold til hva folk finner det rimelig å forvente ut fra alder, sykdomsbyrde og sosial situasjon.

**Individualisme.** Helse er et personlig fenomen. Menneskene er ulike. Derfor må helse som mål og veiene til helse bli forskjellige fra individ til individ.

### Prinsipper

Regional plan for folkehelse i Østfold bygger på prinsippet om sammenheng, dvs. å se lokal, regional og nasjonal politikk i sammenheng. Dette er viktig å ivareta i folkehelsearbeidet, fordi det er en sterk tradisjon i Norge med nasjonal styring, gjennom nasjonale virkemidler. Det er behov for en bedre balanse mellom sentral styring og lokal og regional frihet. Det er en utfordring å lykkes med det helhetlige og tverrsektorielle folkehelsearbeidet både på og mellom de ulike nivåene, og kanskje særlig innenfor statlig og nasjonal politikk.

Befolkningens helse er blant samfunnets viktigste ressurser. Helse dreier seg ikke bare om risikofaktorer og lidelser. Det handler også om den enkeltes ressurser i dagliglivet, og om motstandskraft mot fysiske og psykiske påkjenninger. En ting er hvordan vi har det, noe helt annet er hvordan vi tar det. Vår evne til mestring henger bl.a. sammen med i hvilken grad livet oppleves å ha mening og være forutsigbart og håndterbart.

Det er et stort potensial i å forebygge sykdom og for tidlig død. Forebygging er viktig for vårt velferds-system og for samfunnets bærekraft. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) skal medvirke til en samfunnsutvikling som styrker folkehelsen og utjevner sosiale helseforskjeller. Loven gir et fundament for å styrke folkehelsearbeidet i politikk- og samfunnsutvikling og i planarbeid ut fra regionale og lokale utfordringer og behov.

Folkehelseloven bygger på de fem grunnprinsippene om bærekraftig utvikling, føre-var, utjevning, medvirkning og helse i alt. Prinsippet om en «bærekraftig utvikling» er en hovedmålsetting i fylkesplanen. Gjennom dette skal vi imøtekomme dagens behov uten å ødelegge mulighetene for kommende

generasjoner til å dekke sine behov. Prinsippet om «føre-var» bidrar til å håndtere usikkerhet på grunn av mangelfull kunnskap og vanskeligheter med å forutse skade. Dette kan forstås slik at ved usikkerhet om konsekvenser ved handlinger skal «tvilen komme miljøet til gode». Forebygging har lange tradisjoner innen helsetjenesten og kan benyttes til tiltak der årsakssammenhenger er kjent, mens føre-var handlinger slår inn der det er usikkerhet. Prinsippet om «utjevning» er spesielt lagt vekt på i planen, gjennom temaet om «Rettfærdige Østfold», jf kap. 4.4. Dette skal bidra til å jevne ut sosiale forskjeller i helse, og er et viktig politikkområde som er satt på dagsorden gjennom St. meld. nr. 20 (2006-2007). «Medvirkning» er et bærende prinsipp i folkehelsearbeidet. Lokale prosesser, forankring og engasjement er viktig i alt folkehelsearbeid, der individers og lokalmiljøer skal kunne påvirke beslutninger som angår deres helse.

Prinsippet om «helse i alt vi gjør» er viktig i forståelsen av folkehelse. I dag er det en generell aksept på at miljø og livsstil er de viktigste faktorene som forklaring på helsetilstanden. Dette innebærer at politikken og forvaltningen på alle nivåer har en helsemessig betydning – vi skaper gjennom våre handlinger helse eller uhelse.

Det har skjedd en endring i folkehelseperspektivet fra et sykdomsperspektiv der innsats ble rettet mot forebygging av konkrete sykdommer, til et påvirkningsperspektiv som retter oppmerksomheten mot faktorer som påvirker helsen. De fleste påvirkningsfaktorene på helsen er i hovedsak utenfor helsetjenesten. Det er dermed beslutninger i andre sektorer som er bestemmende for helseforholdene, og dette er bakgrunnen for at alle sektorer har ansvar for helse og at helsehensyn må ligge til grunn for alt vi gjør.

Bestemmelsene i folkehelseloven (§20) formaliserer prinsippet om «helse i alt vi gjør» ved at fylkeskommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver fylkeskommunen er tillagt, samt utvikling og eventuelle andre nødvendige tiltak for å møte regionale helseutfordringer.

## Helsefremmende og forebyggende arbeid

Folkehelseloven definerer noen sentrale begreper (fhl § 3):

**Folkehelse:** *befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning*

**Folkehelsearbeid:** *samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel,*

*forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, og som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.*

Utfordringene for folkehelsearbeidet i Østfold følger 5 pilarer. Disse sammenfaller med de innsatser for folkehelsefeltet som Verdens Helseorganisasjon har skissert:

- Oppbygging av en sunn, systematisk og kunnskapsbasert helsepolitikk
- Utvikling av støttende miljøer
- Styrking av lokalmiljøets muligheter for handling
- Utvikling av personlige ferdigheter
- Tilpassing og reorientering av helse- og velferdstjenester i helsefremmende retning

Folkehelsearbeid kan knyttes til de to betegnelse helsefremmende arbeid og forebyggende arbeid. Helsefremmende arbeid er forhold som vi ønsker at befolkningen skal gjøre eller ha mer av. Det beskrives som aktiviteter som har til hensikt å «fylle på» med ting som er gode og positive og som gjør at vi får det bedre, det vil si at en vektlegger en ressurstilnærming til feltet (NOU 1991:10).

Forebygging er en form for investering i fremtiden der målet er å hindre at problemer oppstår. Forebyggende arbeid innebærer å fjerne, hindre eller stenge for faktorer som kan føre til sykdom eller skade, det vil si at det oftest tar utgangspunkt i en bekymring i forhold til enkeltindivider eller rene bekymringsgrupper. Tiltak kan også være rent strukturelle eller av rent fysisk art, for eksempel midtdeler i veier.

For å illustrere hva forebygging i praksis kan være tas det ofte utgangspunkt i en tredeling. Det er vanlig å skille mellom primær, sekundær og tertiærforebygging. Primærforebyggende arbeid handler om å forhindre at problemer oppstår. Tiltakene settes inn før problemene oppstår. Primærforebygging omfatter generelle tiltak rettet mot store og uselekterte befolkningsgrupper, der virkemidlene kan være alt fra påvirkning til påbud.

Betegnelsen sekundærforebygging brukes om tiltak som skal hindre at problemer varer ved eller videreutvikles. Sekundærforebygging retter seg ofte mot en snevrere målgruppe som oppfattes å være i fare for å utvikle problemer. Tertiærforebygging brukes om tiltak etter at sykdommen har oppstått (eller etter at behandlingen i sykehus er avsluttet). Hensikten er å forebygge tilbakefall eller forverring, og bygge opp de helsefremmende ressursene m.a.o. rehabilitere.



## Folkehelsearbeid som grunnlag i bærekraftig utvikling

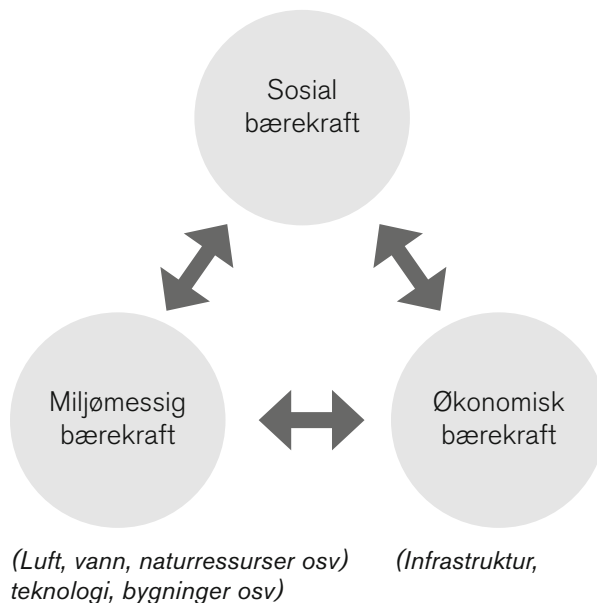
Begrepet bærekraftig utvikling ble introdusert av FNs verdenskommisjon for miljø og utvikling i 1987. Utgangspunktet for at bærekraftig utvikling ble satt på dagsorden var behovet for en utvikling som tok mer hensyn til langsiktige konsekvenser av våre daglige valg – et generasjonsperspektiv. Det er de menneskelige behovene som er utgangspunkt for begrepet. Dette innebærer at en utvikling som ikke ivaretar helsen i befolkningen over tid ikke kan være bærekraftig. Dette har betydning i forhold til å sikre et miljø som er sunt for mennesker, men begrepet kan også brukes i forhold til en samfunnsutvikling som må sikre grunnleggende behov over tid. Alderssammensetningen i befolkningen og veksten i livsstilssykdommer som følge av inaktivitet og overvekt, gjør at helsetjenesten vil streve med å være bærekraftig (å yte tjenester til alle som trenger det – både pga kostnadene og pga personellbehovet).

Kortsiktige økonomiske hensyn må balanseres med sosiale og økologiske hensyn. Helsefremming og forebygging mer enn reparasjon er viktige elementer i generasjonsperspektivet. Interessekonflikter vil oppstå ved omlegging til en bærekraftig utvikling, dermed må hovedmål for utvikling av ny politikk og ny praksis være tydelige slik at de kan holdes fast ved. Viktige arbeidsformer for å sikre en bærekraftig utvikling er å utføre praktisk handling, å utvikle ny kunnskap og å skape debatt om verdivalg.

Folkehelsearbeid er en av de viktigste strategiene for å bedre en regions eller kommunes konkurransekraft. Blant annet ser man at enkelte kommuner og lokalsamfunn har en høyere sosial kapital enn andre. Flere forskningsresultater tyder på at innbyggerne i disse områdene har bedre helse, mindre kriminalitet og høyere utdanningsnivå. Samfunn med sosial kapital kjennetegnes av miljøer hvor innbyggerne har tillit til hverandre, der folk stiller opp for hverandre og hvor det er sterke sosiale nettverk.

Helse må også sees på som en del av humankapitalen, som kan beskrives som en kapital som finnes i menneskene (kunnskap, ferdigheter, intelligens, holdninger og lignende). Humankapitalen er derimot vanskelig å måle, og faller utenfor tradisjonelle indikatorer som for eksempel brutto nasjonalprodukt. Det til tross for at befolkningens helse er usedvanlig viktig for samfunnets velferd. En frisk befolkning vil ikke bare arbeide mer – den vil også gjøre en bedre jobb når den faktisk arbeider. Tilsvarende vil de ha større kapasitet til å engasjere seg i frivillig arbeid, ha større forutsetninger for å skape egne arbeidsplasser, belaste velferdsordninger i mindre grad, pensjonere seg senere, betale mer skatt og

ha større overskudd til ytterligere utdanning og lignende.



En tilnærming til bærekraftbegrepet kan gjøres ved å se på dette som ulike komponenter, og i form av sosial-, miljø-, og økonomisk bærekraft.

En bærekraftig regional utvikling handler om en gjensidig avhengighet mellom økonomiske, miljømessige og sosiale komponenter. Alle deler må ivaretas for at vi skal få et bærekraftig samfunn, eksempelvis må ikke økonomisk vekst skje på bekostning av et samfunn med sosiale ulikheter eller et ødelagt sosialt miljø eller reduserte naturkvaliteter. Bærekraft innebærer at vi må finne en balansegang mellom de ulike komponentene, hvor ingen av disse skal reduseres, men aller helst styrkes.

### Levekår

Fylkesplanen peker på livskvalitet for alle som folkehelsearbeidets overordnede mål. Muligheten for den enkelte til å utvikle sine evner og leve gode og meningsfulle liv avhenger av en rekke forhold, eksempelvis helse, sosiale relasjoner og økonomiske forhold. Deltakelse i arbeidslivet er viktig, det bidrar til økt velferd for den enkelte og er en viktig arena for sosial integrering. Forskningen identifiserer forøvrigt lykkelige samfunn som demokratiske, tillitsfulle, stabile, inkluderende og kjennetegnet av desentralisert myndighet. Den norske demokrati-modellen omtales å være vellykket i forhold til dette.

Organisasjoner er arenaer for å få sosiale forbindelser, og de fungerer som skoler i demokrati for den oppvoksende slekt. De virker tillitskapende i samfunnet, og regnes som vesentlige for å bygge en bærekraftig økonomi, et stabilt samfunn og

tilfredse borgere. Enkeltmenneskers lykke henger sammen med samfunnet de lever i. Grad av tillit til andre mennesker og institusjoner er viktig for kvaliteten på nærmiljøene.

Arbeid for å opprettholde og styrke livskvaliteten til Østfolds innbyggere handler om sammensatte innsatser på en rekke forskjellige arenaer – lokalt, regionalt og nasjonalt. Opprettholdelse av og styrking av kulturliv og frivillighet blir fremhevet som et fortsatt suksesskriterium. De to områdene ser ut til å være en undervurdert kilde til å øke livskvaliteten både for den enkelte og i det politiske arbeidet med å skape et bedre samfunn. Planens strategier og handlingsdel vil være viktige bidrag for å sikre at målsettingen følges opp.

Det er gjort en del forskning rundt hva begrepet livskvalitet omfatter. En oppsummering av forhold som er avgjørende for livskvalitet, her forstått som menneskenes totale velferd, er gjort i et fransk kommisjon arbeid, og er gjengitt i rammen under. Denne kommisjonen skulle bl.a. finne målemetoder for hva mennesker liker ved sine liv og i hvilken utstrekning de føler velvære.

8 dimensjoner som til sammen former menneskenes totale velferd:

1. Materiell levestandard (inntekt, forbruk og rikdom)
2. Helse
3. Utdanning
4. Personlige aktiviteter, deriblant arbeid
5. Politisk medbestemmelsesrett og politisk makt
6. Sosiale forbindelser og relasjoner
7. Miljøforhold (nåværende og fremtidige)
8. Utrygghet (økonomisk så vel som fysisk)

Kilde: The commission of the Measurement of Economic Performance and Sosial Progress

## Etikk

Folkehelsearbeid handler om etiske problemstillinger, spesielt knyttet til tiltak for å utjevne sosial ulikhet i helse. De sosiale helseforskjellene er et folkehelseproblem og et rettferdighetsproblem.

Etikk handler om hvordan vi prioriterer våre ressurser, og hvorledes vi tilrettelegger med strukturelle og individrettede tiltak. Samtidig er det slik at det enkelte menneske selv skal være i stand til å finne egne løsninger. Etikk handler derfor ikke bare om fordeling av velferdsgoder, men også om storsamfunnets forhold til det enkelte individ.

En aktuell problemstilling er hvorledes en skal få resultater fra forskning til å bli en kilde til et bedre liv, og ikke virke moraliserende og undertrykkende? Hvor langt strekker individets frihet seg? Når blir det riktig å gripe inn i andres liv, for å gi dem det som samfunnet betegner som «et bedre liv». Når blir det en «unnlattelsessynd» å tie om det en vet, og når blir det et «overgrep» å snakke om det en vet?

I arbeidet med å redusere de sosiale helseforskjellene må man først og fremst sørge for en jevnere fordeling av ressurser og levekår i befolkningen. En mer rettferdig fordeling av begrensede offentlige ressurser kan skje gjennom fastsetting av nivå på de offentlige tjenester som tilbys, for eksempel ved å avklare hva som er «godt nok». Dette vil og være et grunnlag forpolitiske prosesser ved prioriteringer, og samtidig bidra til å avklare ubalansen som finnes mellom innbyggernes forventninger og det tilbud som kan leveres (forventningsgapet).

## Helseatferd

Helseatferd er livsstil og levevaner som har stor betydning for helsen, bl.a. kosthold, fysisk aktivitet, røyking og alkoholbruk. Helseatferd er ujevnt fordelt mellom grupper i befolkningen. Med et mulig unntak for bruk av alkohol, er helseatferd som gir økt risiko for sykdom stort sett mest utbredt i grupper med kort utdanning og lav inntekt. Helseatferd henger følgelig sammen med de sosiale strukturene. For å legge til rette for endringer i befolkningens helseatferd, er det nødvendig å endre de bakenforliggende og strukturelle årsakene til atferden.

Helseopplysningskampanjer har hatt stor betydning for endringer i befolkningens helseatferd. Samtidig vet vi at kampanjene ofte treffer best i de delene av befolkningen som har sunnest livsstil. Nye kampanjer må derfor utformes slik at de treffer målgruppene best mulig, også i et sosialt perspektiv. God informasjon må også være tilgjengelig for etniske minoriteter som for eksempel ikke-vestlige innvandrere.

Tiltak rettet mot barn og unge har stor betydning både fordi grunnlaget for gode vaner legges tidlig i livet og fordi forhold i barndommen har stor betydning for helsen senere i livet. Det er også nødvendig

å sikre tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen, og da spesielt ikke-vestlige innvandrere. Migrasjon gir endringer i kosthold og lavere fysisk aktivitet, som igjen har gitt enkelte ernæringsrelaterte problemer (eks. overhyppighet av overvekt og diabetes-2 i enkelte innvandrergrupper).

## Helsekonsekvensvurderinger

I nasjonal helsepolitikk er det en målsetting at hensynet til helse og utjevning av sosiale forskjeller i helse i større grad skal ivaretas i alle samfunnssektorer. Derfor skal tiltak alltid vurderes i forhold til målet om sosial helseutjevning.

Utredning av helsekonsekvenser følger av kravet om konsekvensutredninger i PBL § 4-2, og av kommunehelsetjenesteloven § 4a-5. Ny folkehelselov viderefører bestemmelsen i kommunehelsetjenesteloven, og hvor den primært vil komme til anvendelse for tilfeller der konsekvensutredningsbestemmelser etter plan- og bygningsloven ikke gjelder. I kommentarene til PBL heter det at hensikten med bestemmelsene om konsekvensutredninger er at hensynet til miljø og samfunn blir tatt i betraktning under forberedelser av planer, og når

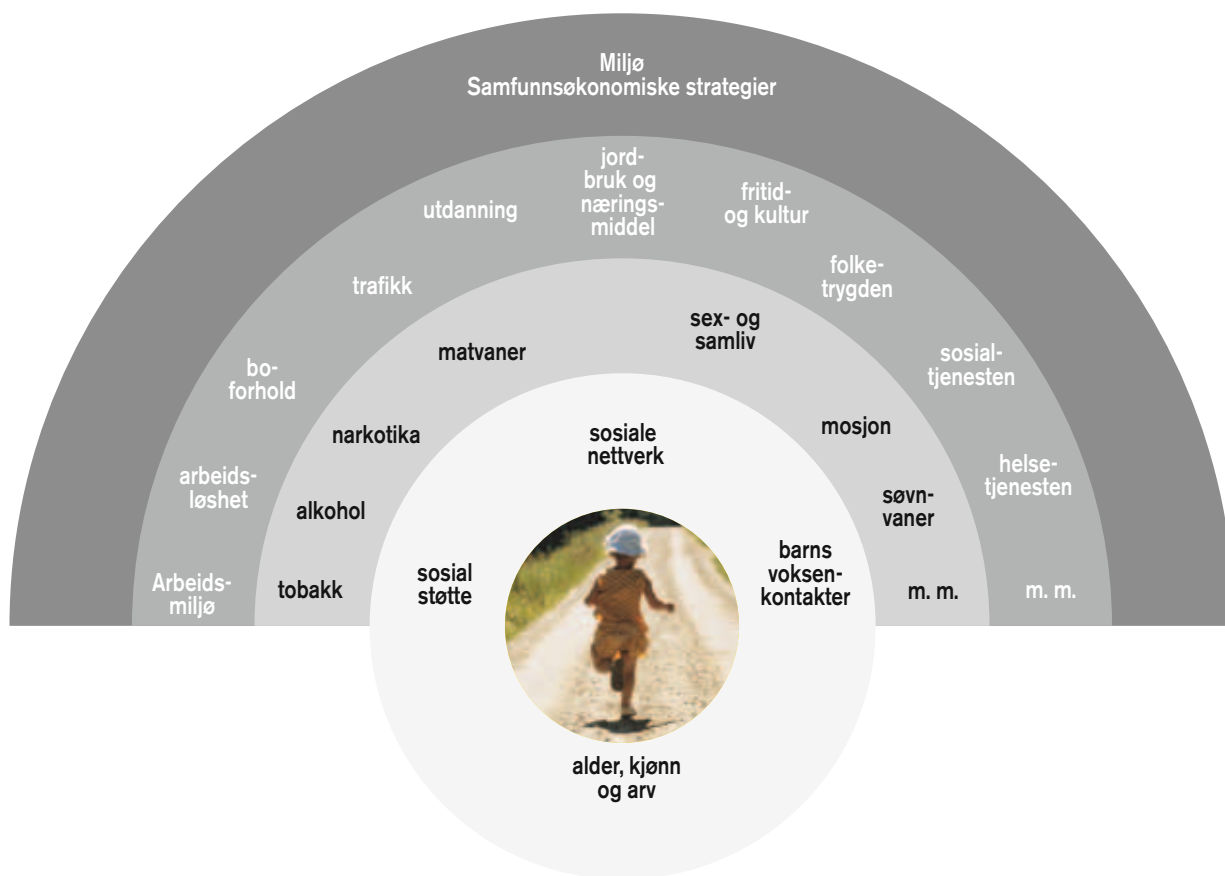
det tas stilling til om, og eventuelt på hvilke vilkår, planen kan gjennomføres.

WHO har gitt en definisjon av helsekonsekvensutredninger: «*En kombinasjon av prosedyrer, metoder og verktøy som kan brukes til å vurdere en politikk, strategi, program eller prosjekt i forhold til potensielle konsekvenser for helsen i en befolkning og fordelingen av disse virkningene i en befolkning.*» (WHO konsensusmøte i Gøteborg 1999).

Helsekonsekvensutredninger bygger på den sosiale modellen for helse og trivsel. Den har fokus på likeverd og sosial rettferdighet. Den bygger på tverrfaglighet og likeverd, og bruker både kvalitative og kvantitative metoder. Den har et klart verdigrunnlag og bygger på full offentlighet.

## Faktorer som påvirker helsen

I figuren under er den helhetlige forståelsen av helse forsøkt synliggjort. Det vises hvordan menneskets helse påvirkes av faktorer som sosiale nettverk, helseadferd og sosiale strukturer.



Kilde: Tilpasset figur i Østfoldhelse, basert på original av Dahlgren og Whitehead 1991

# Oppgaver og ansvar i folkehelsearbeidet

## Kommunenes oppgaver og ansvar

Ansvar for folkehelsearbeidet er lagt til kommunen som sådan, og ikke som i dag til helsetjenesten. Dette understreker det tverrsektorielle i folkehelsearbeidet, og at kommunene skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse. Kommunen er gitt et bredt ansvar for folkehelse og skal fremme psykisk og somatisk helse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å sikre befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

For å sikre politisk forankring av de prinsipielle og overordnede sidene av folkehelsearbeidet er det en ny bestemmelse om at kommunen skal ta stilling til helseutfordringene i kommunen. Kommunen skal til enhver tid ha oversikt over helsetilstanden til befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på den. Helseutfordringene skal være basert på denne oversikten over helsetilstanden, og den skal beskrives i kommunal planstrategi

Kommunene skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet. Disse skal møte kommunens helseutfordringer, og de skal inngå i kommunens plansystem etter plan- og bygningsloven. Disse lovmessige føringene er gjort for å sikre politisk forankring av folkehelsearbeidet, og for at folkehelse skal bli bedre integrert i arbeidet med å utvikle lokalsamfunnet.

Ansvar for å fremme folkehelse er ikke bare knyttet til kommunens oppgaver innen myndighetsutøving, tjenesteyting og partnerskap. Det er også knyttet til kommunens rolle som arbeidsgiver, gjennom bestemmelsene i arbeidsmiljøloven om å sikre en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon for de ansatte (aml § 1-1). Folkehelsearbeidet skal med andre ord også være en del av arbeidsgiverpolitikken

Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt folkehelseforetak og stat slik at helsetjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.

## Fylkeskommunens oppgaver og ansvar

Arbeidet for folkehelse skal ivaretas og vektlegges i fylkeskommunens egen politikkutforming og i styring og drift av egen virksomhet og planlegging; i den offentlige tannhelsetjenesten, videregående opplæring, miljø og friluftsliv, kultur og idrett, samferdsel og trafikkikkerhet mv. Fylkeskommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver som fylkeskommunen er tillagt. Dette skal skje

gjennom regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting og tiltak som kan møte regionale helseutfordringer. Som grunnlag for det regionale folkehelsearbeidet skal fylkeskommunen også ha den nødvendige oversikt over helsetilstanden i fylket. Dette gjelder for positive og negative helsefaktorer som virker inn på helsetilstanden, herunder trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale helseforskjeller.

Fylkeskommunenes folkehelseansvar styrker arbeidet for folkehelsen, bl.a. ved at det løftes inn i de virkemidlene fylkeskommunen allerede har og som er styrket gjennom ny plan- og bygningslov fra 1. juli 2009. Gjennom denne loven har fylkeskommunen en rolle som regional utviklingsaktør og planmyndighet, og har veilederansvar i rollen som både samfunnsutvikler og velferdsprodusent. Det er en forventning at fylkeskommunen tar grep om folkehelsearbeidet i fylket i samarbeid med kommunene og relevante aktører i fylket som regionale statsetater, næringslivet, høgskole- og kunnskapsmiljøer, frivillige organisasjoner, mv.

Gjennom folkehelseloven har fylkeskommunen en pådriver- og samarbeidsrolle i folkehelsearbeidet gjennom alliansebygging og partnerskap, i tillegg til understøttelse av kommunenes folkehelsearbeid. Fylkeskommunen må legge fylkets helseutfordringer til grunn for sitt folkehelsearbeid.

Oppsummert har fylkeskommunen oppgaver og ansvar innen tre felter:

- 1) Råd og veiledning overfor kommuner (Bistå kommunene i utvikling av langsiktig og systematisk folkehelsearbeid)
- 2) Helseovervåking (Framskafe kunnskap og oversikt om helsetilstanden i fylket og om faktorer som påvirker helsen)
- 3) Folkehelse i egne virksomheter (ivareta folkehelse tverrfaglig i egen virksomhet)

## Statlig helsemyndigheters oppgaver og ansvar

Med unntak av smittevernfeltet (smittevernloven) var det inntil ny folkehelselov ingen lovbestemmelser om statlige myndigheter eller fagetaters ansvar og oppgaver i det generelle folkehelsearbeidet.



*I Spydeberg er det aktivt arbeid for å få barn og unge i mer fysisk aktivitet*

Med nytt lovverk er det lovfestet at fylkesmennene, Helsedirektoratet og nasjonalt folkehelseinstitutt har oppgave å understøtte kommuner og fylkeskommuner i folkehelsearbeidet. Dette for å gjøre ansvarsfordelingen tydeligere, og for å klargjøre hva kommuner og fylkeskommuner kan forvente av staten i forhold til understøttelse av deres eget folkehelsearbeid.

Viktige statlige funksjoner i folkehelsearbeidet:

#### ■ **Helsedirektoratet**

Underlagt Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), med oppgaver også fra Kommunal- og regionaldepartementet (KRD)

Fagorgan på folkehelse- og helsetjenesteområdet, i tillegg til å være regelforvalter og iverksetter av vedtatt politikk på området.

#### ■ **Nasjonalt folkehelseinstitutt**

Underlagt Helse- og omsorgsdepartementet Kompetanseinstitutt på folkehelse med hovedmål om helseovervåking, forskning og forebygging

#### ■ **Mattilsynet**

Ansvarlige departement er HOD, FKD, og LMD Arbeid for trygt drikkevann og trygg mat gjennom tilsyn, oppklaring av matsmitte, og merking av matvarer.

#### ■ **Statens strålevern**

Underlagt Helse- og omsorgsdepartementet Fagmyndighet på området strålevern og atom-

myndighet, og ivaretar folkes helse bl.a. gjennom forvaltnings- og tilsynsansvar med all bruk av strålekilder.

#### ■ **Fylkesmannen**

Nasjonale myndigheters representant for å iverksette statlig politikk i kommunene, herunder folkehelsepolitikken. Innen folkehelseområdet har fylkesmannen definerte roller:

- Som fagorgan å systematisk følge med og overvåke situasjons og utviklingstrekk i fylket
- Som iverksettelsesorgan å formidle og iverksette nasjonal politikk
- Som delegert myndighet å fortolke regelverk, herunder å behandle klager over offentlige vedtak innen en rekke felt

#### ■ **Helsetilsynet**

Statens helsetilsyn har det overordnede ansvaret for tilsyn med helsetjenesten, herunder kommunehelsetjenesten. Helsetilsynet i fylket er faglig en del av Statens helsetilsyn, og organisatorisk en del av fylkesmannsembetet.

#### ■ **Helseforetakene**

Til grunn for foretakenes virksomhet ligger lov om spesialisthelsetjenester. I lovens formålsparagraf fremgår at tjenestene skal fremme folkehelse og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming.





” *Visjonen om det trygge, sunne, levende og rettferdige Østfold*



**November 2011**  
Østfold fylkeskommune  
Samfunnsplanavdelingen  
Postboks 220, 1702 Sarpsborg.  
[www.ostfoldfk.no](http://www.ostfoldfk.no)

Grafisk design: Eggen Press AS