

The background of the cover is a grayscale photograph of several interlocking metal gears. The gears are of different sizes and are shown in various orientations, creating a complex, mechanical pattern. The lighting highlights the textures and shadows of the metal teeth.

EN

HÅNDBOK

I FOLKEHELSEARBEID



REGIONAL FOLKEHELSEPLAN FOR
SØR-TRØNDELAG (2014- 2018)



» FORORD

Folkehelseplanen er forankret i regional planstrategi, og er bestilt av fylkestinget i Sør-Trøndelag april 2012. Gjennom folkehelseloven har fylkeskommunen et lovpålagt ansvar for å fremme folkehelse innen de oppgaver de er tillagt, og være pådriver og samordner for folkehelsearbeidet i regionen. Fylkeskommunen skal understøtte folkehelsearbeidet i kommunene.

Formålet med planen er å skape en felles plattform for folkehelsearbeidet både lokalt og regionalt. Planen er utarbeidet gjennom dialog, samhandling, diskusjon og tverrfaglighet på tvers av nivåer og aktører.

Utfordringene knyttet til folkehelsen er godt kjent. Kunnskapen om folkehelsen og hvilke faktorer som påvirker den har vi. Utfordringen har vært å jobbe strukturert og målrettet med folkehelse. I tillegg har vi sett at mangel på møteplasser for aktørene i folkehelsearbeidet har skapt utfordringer når det gjelder kunnskapsdeling og organisering av innsatsen.

Denne planen setter derfor fokus på folkehelsearbeidet, og har underveis i prosessen identifisert fire konkrete utfordringer på dette området. De fire utfordringene handler om nettopp kunnskap og kompetanse, om organisering av arbeidet, ressurser og medvirkning.

Mange sitter med en følelse av at folkehelse er "alt", at det er vanskelig både å definere begrepet og organisere arbeidet innen et så bredt felt. Denne planen gjør en tydelig prioritering for å gjøre det enklere å organisere folkehelsearbeidet hos de enkelte aktørene.

Sør-Trøndelag fylkeskommune ønsker å ta en aktiv og nyskapende rolle i folkehelsearbeidet i regionen. Gjennom vår tjenesteportefølje og rollen som regional utviklingsaktør skal vi arbeide i tråd med strategiene og prioriteringene i planen.

Vi skal bidra til å gjøre Sør-Trøndelag til et helsefremmende samfunn, og at de sosiale ulikhetene i helse reduseres. Vi skal sammen med kommunene og øvrige aktører styrke folkehelsen ved å legge til rette for gode lokalsamfunn.

Odd Inge Mjøyen
Fylkesrådmann

KREATIVE
TRØNDELAG

LESEVEILEDNING

1

DEL 1 INNLEDNING

Beskriver hva planen er og prosessen som er gjennomført, og peker på ønsker og innspill som har kommet underveis. Prosessen har gitt oss fire utfordringer og to tydelige prioriteringer. Her skisseres også trender og trekk ved samfunnsutviklingen i Sør-Trøndelag med betydning for folkehelsen.

S. 3-19

2

DEL 2 STRATEGI

For hver av de fire utfordringene er det definert to strategier som aktørene i Sør-Trøndelag skal bruke aktivt i det videre folkehelsearbeidet.

S. 18-25

3

DEL 3 AKTØRENE

Denne delen er et verktøy og en oversikt. Man får et oppsett og en struktur som kan adopteres av den enkelte aktør for å gjøre en lignende kartlegging i egen organisasjon. Sterkt fokus på aktørene skal gi innsikt, kunnskap og informasjon om hverandre.

S. 26-61

4

DEL 4 HANDLINGER

Vi ser på konkrete handlinger som er felles for alle aktørene i Sør-Trøndelag. I tillegg skisseres konkrete handlinger for Sør-Trøndelag fylkeskommune som skal være en aktiv og tydelig aktør i det regionale folkehelsearbeidet.

S. 62-69

5

DEL 5 VEDLEGG

Viktige dokumenter legges ved eller lenkes til. Lover og planverk som påvirker folkehelsearbeidet og som allerede foreligger blir gjengitt.

S. 70-73



DEL 1

innledning

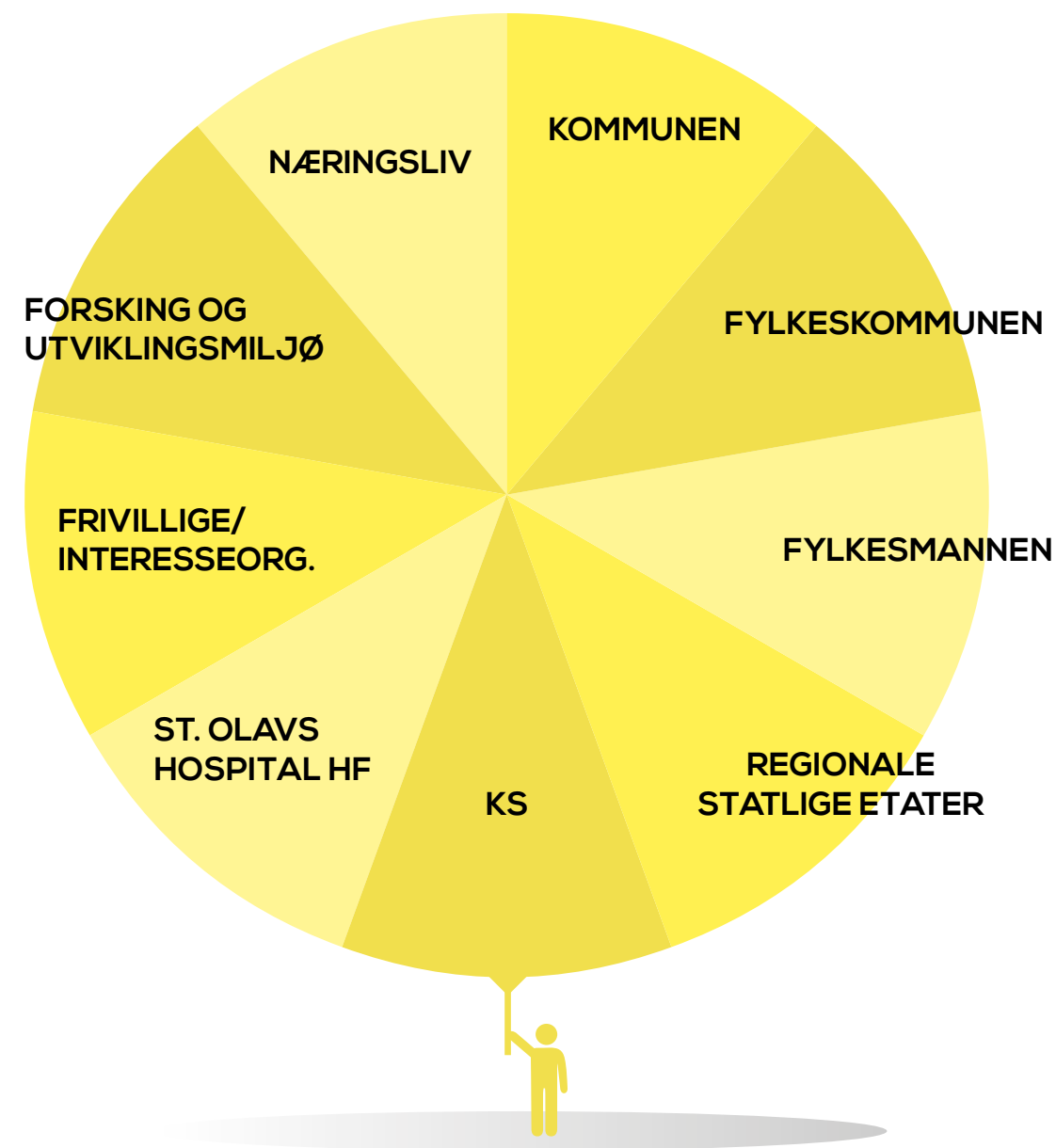
» EN HÅNDBOK I FOLKEHELSEARBEID

Planen er forankret gjennom en bred medvirkningsprosess, og er et resultat av et samarbeid med samtlige kommuner, kommunegrupper og andre aktører i Sør-Trøndelag. KS, Fylkesmannen, St. Olavs, frivillige og interesseorganisasjoner samt forskningsinstitusjoner har vært sterkt delaktige.

Denne planen er i all hovedsak kommunenes stemme. Den er et resultat av de ønsker, behov og tilbakemeldinger som har kommet frem gjennom prosessen.

Kommunene har bedt om at planen skal være et verktøy og et hjelpemiddel i folkehelsearbeidet.

Planen i seg selv er derfor et forslag til en arbeidsmetodikk og kommunikasjonsstrategi der fokus på aktørene står sentralt.



HVA ER FOLKEHELSEARBEID

Vi er vant til å tenke at helse handler om livsstil - fysisk aktivitet og kosthold. Fysisk og psykisk helse handler om mye mer enn det, og påvirkes ikke bare av egne handlinger, men også av mange faktorer i samfunnet rundt oss, faktorer som påvirkes og styres ut fra et helt annet sett av forutsetninger og hensyn.

Konsekvenser for folkehelse må være et vurderingstema når store og små samfunnsbeslutninger tas. Et godt folkehelsearbeid handler derfor også om å komme i inngrep med alle fagområdene i den kommunale virksomheten, om å være synlig i den politiske debatten, om å være premissgiver ved beslutninger.

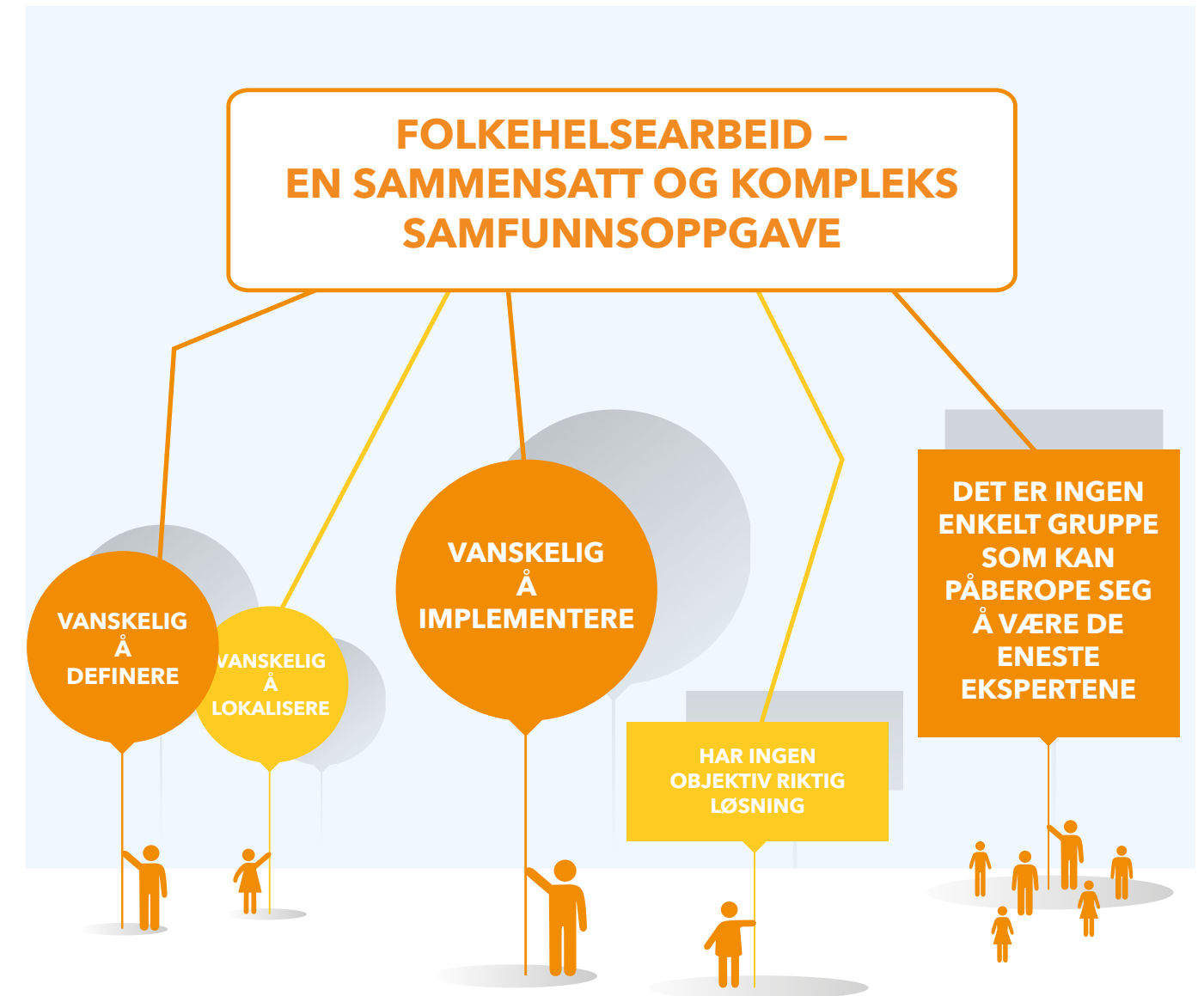
FOLKEHELSE =

Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

FOLKEHELSEARBEID =

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

«Folkehelse er vinneren på strategikonferanser,
men ikke tilstede på budsjettkonferanser»



Lokale forutsetninger, muligheter og utfordringer i folkehelsen gjør at arbeidet og veivalgene må skje i et **lokalt perspektiv ut fra politiske føringer, valg og prioriteringer.**

FOR Å STYRKE FOLKEHELSEARBEIDET

FORSTERKE INNSATSEN PÅ:



PLANLEGGING GIR:

INKLUDERING OG
MEDVIRKNING
SAMHANDLING PÅ
TVERS AV SEKTORER
PROSESSARBEID SOM
MEDVIRKNINGSARENA
RELASJONELL
KOMPETANSE
PLANARBEID SOM
VERKTØY

ARENA FOR
MEDVIRKNING
ARENA FOR
SAMHANDLING
LOKAL FORANKRING
KOORDINERINGSMULIGHETER
GRUNNLAG FOR
HANDLING

SY SAMMEN INNSATSEN PÅ ALLE OMRÅDER

LEVEVANER
LEVEKÅR
DEMOGRAFI

STYRING
LEDELSE
FORVALTNING

DRIFT
TJENESTER

ENDRINGSVILJE
INNOVASJON
KAPASITET

Over flere år har det vært økt oppmerksomhet på folkehelseutfordringer, og vi har etter hvert fått mye kunnskap om hvordan folkehelsen påvirkes av levevaner og livsvilkår. Men økt kunnskap gir ikke uten videre endret handling. Vi trenger å utvikle arbeidsformer som innebærer nytenking og endringsvilje i flerfaglig samhandling, som forplikter ledelsen og inngår i styringssystemene.

PROSESSEN

HØST 2013 **START**

JUNI 2014 **FERDIG PLAN**

160 PERSONER involvert i planutviklingen

25 KOMMUNER  **50 timer** PROSESS

5 KOMMUNEGRUPPER
KS, ST.OLAV og FYLKESMANNEN

 **16 timer** FRIVILLIGE OG INTERESSEORG. PROSESS

 **20 timer** **12 aktører**
REFERANSEGRUPPA
fra kommune, frivillige org, FOU til politi

over **100** MØTER
dialog / presentasjon / prosess
med aktørene

Egen FOLKEHELSEØKT
med fylkespolitikere

HVA PROSESSEN HAR GITT

Planprosessen har vist at kommunene ønsker en retning for folkehelsearbeidet og klare prioriteringer. Prosessen viste tidlig et ønske om å fokusere på folkehelsearbeidet - hva kan gjøres og hvordan gjør vi det, heller enn folkehelseutfordringene - hva er problemet. Det krever en ny tilnærming og andre arbeidsmetoder. Kommunene forventer at fylkeskommunen skal være tydelig i sin oppdragsforståelse, og være i løpende dialog. Kommunene forventer også at regionale aktører (fylkeskommune, fylkesmann, helseforetak) samarbeider.

Gjennom prosessen har fire sentrale utfordringer kommet fram, og to innsatsområder er prioritert i perioden 2014-2016.

ANSVAR
MOBILISERE
«Knyttet flere kontakter på tvers av kommunene og kommunegruppene»
OPPVEKST
EIERSKAP

Møteplasser

TVERRFAGLIG
Kunnskap

NÆRMILJØ

DIALOG
SKAPE

«Vi ser nå et felles utfordringsbilde og felles utfordringer i dette arbeidet»

ERFARING

Samarbeid

ROLLER

FUNN FRA PROSESS

BETYDNING FOR PLANENS UTFORMING



HJELPEMIDDEL
VERKTØY

KARTLEGGE
ROLLER OG
ANSVAR

RETNING OG
PRIORITERING

4 UTFORDRINGER

OG

2 INNSATSOMRÅDER

KOMPETANSE &
KUNNSKAP

MEDVIRKNING /
INKLUDERING

ORGANISERING/
SYSTEM

RESSURSER

BARN OG UNGE

NÆRMILJØ/
STEDSUTVIKLING

TREKK VED SAMFUNNSUTVIKLINGEN I SØR-TRØNDELAG

FORTRINNET VÅRT

Sør-Trøndelag står i en særskilt posisjon. Vi er en region rik på naturressurser. Regionen har fjell, skog og kyst. Samtidig har vi tilgang på noen av Norges fremste utdannings- og forskningsmiljøer. Dette gir oss mulighet til å være utviklende og innovative, og til å arbeide med kompetanse og kunnskap.

- Mulighetene ligger der. Hva med realiteten? Er Sør-Trøndelag et foregangsfylke når det gjelder kunnskap om folkehelse og folkehelsearbeid?

EN REGION I VEKST

- Trondheim og Trondheimsregionen vokser kraftig.
- Klæbu og Malvik har fått flest innflyttere de siste årene.
- Vekst gir utfordringer i forhold til boligbygging og -priser, barnehager, skoler og infrastruktur.
- Befolkningsvekst i distriktene skjer i hovedsak ved innvandring

- Hvordan tas innflyttere imot i kommunene?
- Hva betyr befolkningsvekst og økt tilflytting for folkehelse?

ELDRE OG YNGRE

Trenden er at det i alle kommuner blir flere personer over 70 år for hver person under 24. Det betyr at befolkningen eldes. Prognosene tilsier at trenden vil fortsette. Samtidig vet vi at de eldre blir friskere. De lever lengre.

- Er «eldrebølgen» et problem eller en ressurs?
- Har vi gode nok møteplasser og fellesaktiviteter mellom aldersgrupper?

Det er mange sider ved samfunnsutviklingen som påvirker folkehelsen. Mye har vi god kunnskap om, hvordan de virker og hvilke sammenhenger som gjelder. Om andre faktorer vet vi mindre - og synser mer. Noen sammenhenger blir først synlig etter flere år. På denne siden peker vi på noen utviklingstrekk og stiller spørsmål om sammenhenger.

KULTURINDEKS SOM FOLKEHELSEBAROMETER?

Røros scorer høyest på norsk kulturindeks for Sør-Trøndelag.

Røros har også det laveste frafallet fra videregående opplæring.

- Tilfeldig?

SOSIAL ULIKHET I HELSE

I byer er de sosiale forskjellene tydeligere, og viser seg som bydelsfenomener. I distriktene bør det færre folk, og forskjellene er ofte relatert til enkelte familier.

Sosial ulikhet i helse er et stort folkehelseproblem. Vi vet at forskjellene øker, men har ikke greid å reversere utviklingen.

- Hvordan påvirker forskjellene mellom by og land folkehelse?
- Hvem føler mest tilhørighet?
- Har økt sentralisering betydning for folkehelse?

GENERELL FOLKEHELSE-UTFORDRINGER:

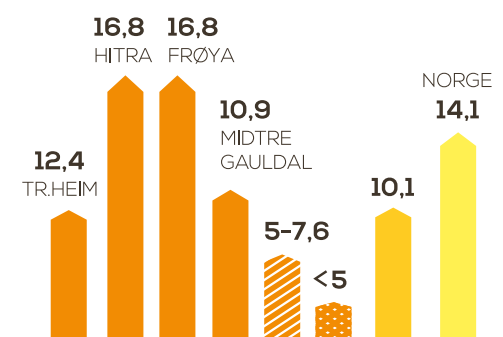
Sør-Trøndelag har de samme generelle folkehelseutfordringene som landet for øvrig og resten av den vestlige verden:

- Helseutfordringer knyttet til inaktivitet og kosthold, for eksempel diabetes, fedme og kreft.
- Utenforskap og ensomhet, både blant unge og eldre.
- Psykisk helse.

- Har teknologiutviklingen skapt nye vaner som vi ikke aner konsekvensene av?

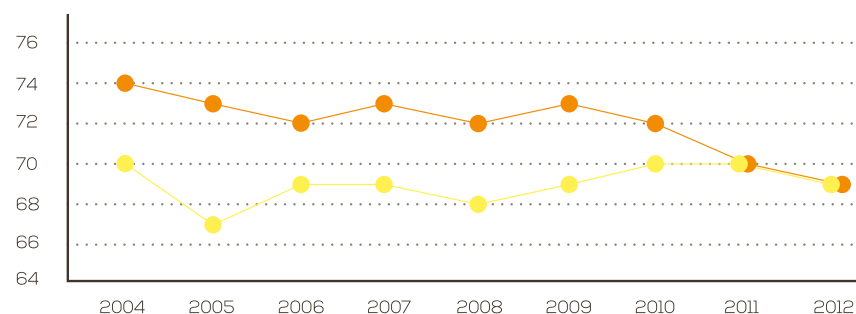
ANDEL UTENLANDSKE STATSBORGERE

BEREGNET I %



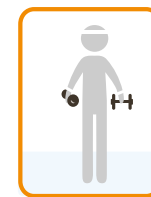
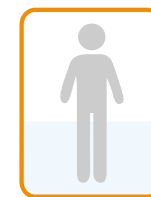
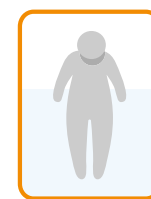
- Hemne, Agdenes, Rissa, Roan, Oppdal, Orkdal, Røros, Melhus, Klæbu, Malvik
- Snillfjord, Ørland, Bjugn, Åfjord, Osen, Rennebu, Meldal, Holtålen, Skaun, Selbu, Tydal
- Gjennomsnitt Sør-Trøndelag
- I alt Norge

Gjennomføringsstatistikken i videregående skole for fylket viser en fallende tendens, og Sør-Trøndelag ligger nå på nasjonalt nivå i gjennomføringen



- STFK
- NASJONALT

Gjennomføring i løpet av 5 år.
Kilde: Skoleporten/Kostrå



I tillegg til fokuset på overvekt og inaktivitet viser det seg nå en ny tendens i ungdomskulturen med et overdrevent fokus på kosthold og trening som tenderer mot ulike spiseforstyrrelser og uhelse.

TENK FOLKEHELSE-KONSEKVENSER

Vi må bli gode på å tenke folkehelsekonsekvenser når vi tolker og drøfter samfunnsutvikling.

FRA MELDAL TIL VERDEN OG VERDEN TIL MELDAL

UTVIKLING OG UTFORDRINGER

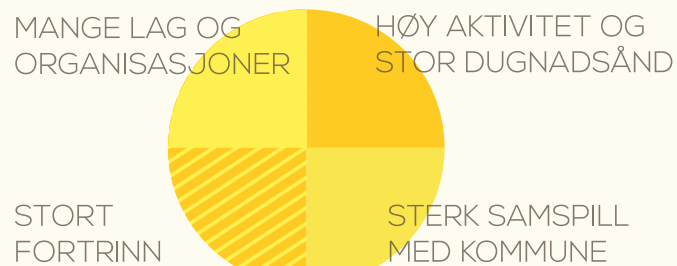
«UTVIKLING PÅ VERDENSNIVÅ ER EN OPPSUMMERING AV DET SOM SKJER LOKALT»

MELDAL

ELDRE VS YNGRE

FLERE INNBYGGERE UNDER 24 ÅR ENN OVER 70 ÅR. GRUPPEN OVER 70 VOKSER RASKERE ENN UNDER 24 PÅ ØKT LEVEALDER. SAMSVARER MED DEN GENERELLE BEFOLKNINGSUTVIKLINGEN I NORGE.

FRIVILLIGE I MELDAL



UTDANNING OG ARBEIDSLIVET

HØYERE ANDEL AV BEFOLKNING SOM HAR LAV UTDANNING OG LAV INNTEKT ENN GJENNOMSNITTSKOMMUNEN.

HØYERE ANDEL AV BEFOLKNING UTENFOR ARBEIDSLIVET ENN GJENNOMSNITTET

SØR-TRØNDELAG

BEFOLKNING

SKJEVEST GEOGRAFISK FORDELING I LANDET

STØRST: TRONDHEIM **180.000**

NEST STØRST: ORKANGER **7 200**

FRA DISTRIKT TIL BY

TRENDEN VISER AT I **2050** VIL FORDELINGEN AV FOLKSOM BOR I TRONDHEIM OMEGN VÆRE **77%** OG I RESTEN AV FYLKET **23%**.

ARBEIDSLEDIGHET:

I FYLKET: **2,6%** I NORGE **2,9%**

ANTALL INNVANDRERE 2012 (MEST ARBEIDINNSANDRERE) **4482**

UTDANNING DISTRIKT/BY

TRONDHEIM OG OMEGN SCORER BEST PÅ HØYERE UTDANNELSE I NORGE

40% MELLOM 16-67 ÅR HAR HØYERE UTDANNELSE

I RESTEN AV FYLKET ER SNITTET 21,2%

NORGE

TILFREDSHET MED LIVET

VI LIGGER (ETTER SVEITS) PÅ: 2. Plass i Europa

1 av 5 KVINNER MED GRUNNSKOLE SOM HØYEST UTDANNINGSNIVÅ HAR **DÅRLIG PSYKISK HELSE**

BEHANDLING LÅRHALSBRUDD

1 = 380.000 KR

ÅRLIG: 10 000 STK BRUDD

ANDEL DREPTE I TRAFIKKULYKKER



UTDANNING 2013

FRAFALL I VIDEREGÅENDE: **69,5% BESTÅR**

NASJONALT MÅL: **75%**

EUROPA

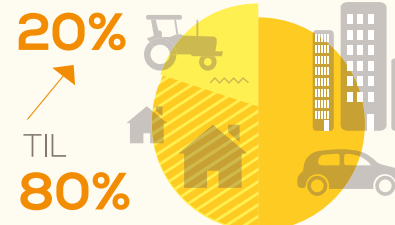
1 AV 3

11 ÅRIGE BARN ER OVERVEKTIGE

OMSORGSPERSONS INTERNETTBRUK ER ÅRSÅKEN TIL SKADER HOS SMÅ BARN NÅ **ØKER**

FRA DISTRIKT TIL BY

FRA 1950 TIL 2050 VIL TALLET FRA FOLK SOM FLYTTER FRA DISTRIKTENE TIL BYEN ØKE FRA



ARBEIDSLEDIGHET:

1 28 EU-LAND: TIL TROSS FOR **26 MILL** **VEKST I ØKONOMIEN ETTER FLERE ÅR** MED NEGANG

VERDEN

STOR FRAMGANG

I MER ENN 40 U-LAND



ANDEL MENNESKER I EKSTREM FATTIGDOM

20 ÅR GÅTT NED **43%** ↓ **22%**

STORT GAP I DØDELIGHET/FORVENTET LEVEALDER

34,8 ÅR

48 ÅR ANGOLA **82,8** ÅR SVEITS

GRUNNUTDANNING IKKE TILGJENGELIG FOR

57 MILLIONER BARN



FELLES UTFORDRING FOR ALLE:

SOSIAL ULIKHET I HELSE ØKER GLOBALT, NASJONALT, REGIONALT OG LOKALT.

FØRENDE DOKUMENTER FOR FOLKEHELSE

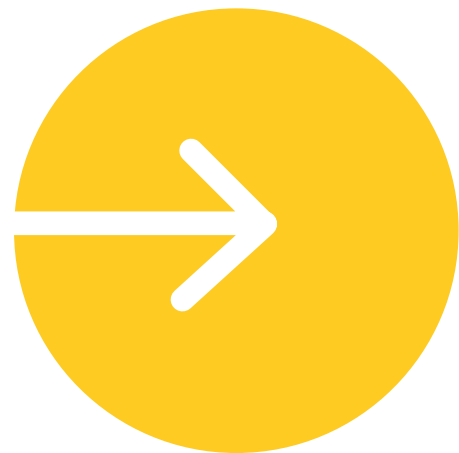
Kommuneplanen

Regional folkehelseplan
strategidokumenter
FOUstrategi

Samhandlingsreformen
Folkehelseloven
Plan- og bygningsloven

Europa 2020 strategy
Horisont 2020
The EU Health Strategy "Together for Health"
"INVESTING IN HEALTH -Social Investment Package"

WHO Health 2020
FN Barnevernkonvensjonen
FNs tusenårs mål



DEL 2
strategi

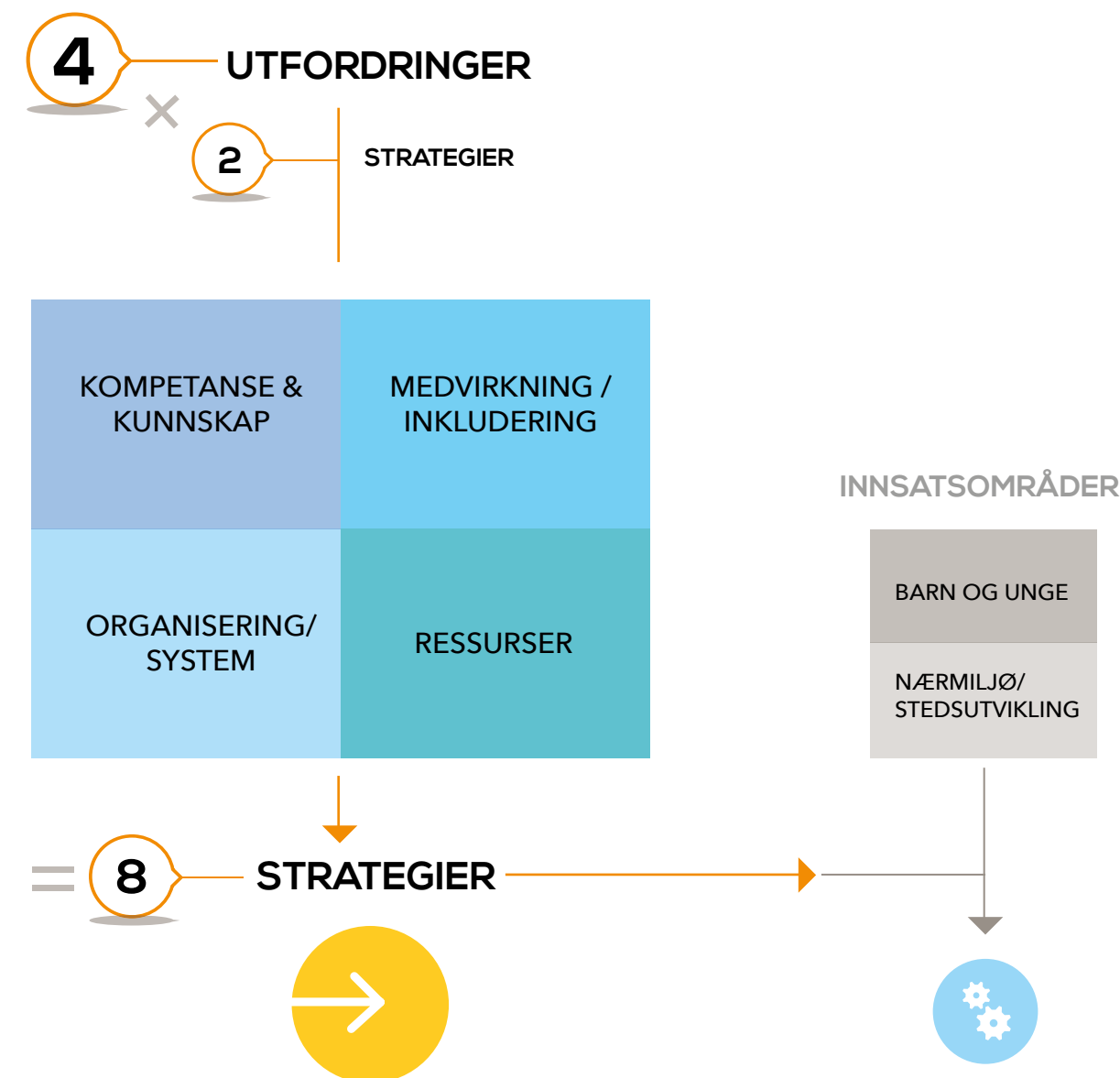
» OM STRATEGIENE

For å styrke arbeidet med folkehelse kreves at vi ser på våre arbeidsmetoder, innsatser, prioriteringer og retningsvalg.

Vi må:

- tørre å ta valg for å gi arbeidet en retning
- prioritere innsatsen for å oppnå resultater
- jobbe sammen for å utnytte hverandres styrker
- snakke et språk som når fram til de vi vil nå
- ha mot til å handle for folkehelsen

Figuren til høyre viser de fire utfordringene som kom fram gjennom prosessen. Til hver utfordring er det formulert to strategier som skal gi retning til folkehelsearbeidet i fylket.



KOMPETANSE OG KUNNSKAP



VI VIL...

1

SIKRE KUNNSKAP OG TVERRFAGLIG KOMPETANSE

2

SAMARBEIDE MED FORSKNINGS- OG UTVIKLINGSMILJØ FOR UTVIKLING OG NYTENKNING

HVORFOR KOMPETANSE OG KUNNSKAP?

Et godt folkehelsearbeid er avhengig av kunnskap om helsetilstand og hva som påvirker den. Folkehelsearbeidet er også avhengig av kapasitet til å inngå i tverrfaglig samarbeid og utviklingsprosesser.

Det er et kontinuerlig behov for å utvikle både kunnskapsgrunnlag, tiltak og arbeidsmåter. Forsknings- og kompetansemiljøene i fylket vil være viktige samarbeidspartnere i dette.

MEDVIRKNING OG INKLUDERING



VI VIL...

3

SAMARBEIDE MED MÅLGRUPPENE OM UTFORMING AV TILTAK

4

SAMORDNE INNSATS GJENNOM NETTVERK, ALLIANSER OG PARTNERSKAP

HVORFOR MEDVIRKNING OG INKLUDERING?

Hvordan vi kommuniserer er viktig. Nødvendig informasjon i folkehelsearbeidet når ikke alltid ut til de som trenger den, og dette bidrar blant annet til økt sosial ulikhet i helse. Gjennom deltakelse og innflytelse formes tiltak som virker.

Oppgaver, ansvar og myndighet i folkehelse er fordelt på mange offentlige instanser. Samtidig er det mange frivillige og aktører i privat næringsliv som også vil gjøre en innsats. Ut fra ansvar og rolle skal aktørene samarbeide innenfor organiserte strukturer.

ORGANISERING OG SYSTEM



VI VIL...

5

SIKRE GOD FORANKRING I LEDELSE FOR HOVED-PRIORITERINGENE

6

IVERKSETTE TILTAK PÅ EN PLANMESSIG OG SYSTEMATISK MÅTE

HVORFOR ORGANISERING OG SYSTEM?

Ledelsesforankring er nødvendig for å få forståelse og legitimitet for arbeidet, ressurser til tiltak og tverrfaglig deltakelse internt i den enkelte organisasjon. Dette vil gjelde innenfor politisk og administrativt offentlig virksomhet, innen frivillige organisasjoner og i næringslivet.

I folkehelsearbeidet er det mange aktører og mange målgrupper, og det er mange utfordringer og mange fagmiljøer som har relevant kompetanse og stort engasjement. For å jobbe mest mulig effektivt og for å få best mulig resultat, er klare prioriteringer og god koordinering nødvendig.

RESSURSER

VI VIL...

7

DELE ERFARINGER OG KUNNSKAP

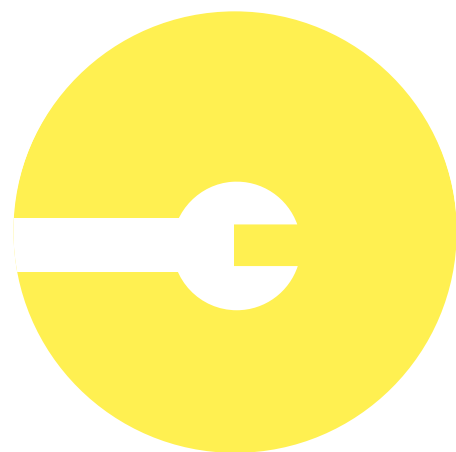
8

SYNLIGGJØRE SAMFUNNS-ØKONOMISKE SAMMENHENGER

HVORFOR RESSURSER?

Å etablere kultur og arenaer for kunnskaps- og erfaringsdeling vil være et viktig bidrag til å utnytte de store ressursene som finnes i regionen.

Mange folkehelse tiltak gjennomføres ut fra åpenbare helsegevinster, mens de økonomiske gevinster ofte er krevende å vise. Veien fra et folkehelse tiltak til økonomisk innsparing er lang og komplisert. Det er behov for å gjøre kunnskap om økonomiske sammenhenger lettere tilgjengelig.



DEL 3

aktørene

» OM AKTØRENE

Folkehelseloven, plan- og bygningsloven, helse- og omsorgstjenesteloven- og mange flere - legger føringer for oppgaver som påvirker folkehelse. Det er mange aktører som berøres, og som har et ansvar i arbeidet!

For hver enkelt aktør kan det være krevende å holde oversikten over alle andre aktørers ansvar og rolle, og hva hver av dem kan bidra med. Gjennom prosessen ble dette tydelig og det kom frem et ønske om å kartlegge, samt vise aktørbildet. Denne delen av folkehelseplanen viser noen av de viktigste aktørene, gir fakta og kunnskap om hva de gjør, og hva de kan bidra med. I nært samarbeid med aktørene er det her gitt en beskrivelse av samfunnsoppdrag, samt ansvar og rolle i folkehelsearbeidet. Noen av aktørene har ført beskrivelse av rolle og ansvar i pennen selv (FOU miljøet, KS, Fylkesmannen og St.Olav). De øvrige tekstene er arbeidet frem i dialog og i prosess med aktørene.

Oversikten er ikke komplett, flere aktører kunne vært nevnt. Håpet er at den kan vise en bredde og danne utgangspunkt for en gjennomgang hos hver enkelt aktør: Hvem i vår organisasjon har en rolle i folkehelsearbeidet?

KOMMUNEN

- KOMMUNESTYRET
- RÅDMANN
- FOLKEHELSEKOORDINATOR

- KOMMUNEOVERLEGE

FYLKESKOMMUNEN

- TANNHELSE
- VIDEREGÅENDE OPPLÆRING

- SAMFERDSEL
- REGIONAL UTVIKLING

FYLKESMANNEN

REGIONALE STATLIGE ETATER

KS

ST. OLAVS HOSPITAL HF

FRIVILLIGE/ INTERESSEORGANISASJONER

FORSKING OG UTVIKLINGSMILJØ

KOMMUNEN

SAMFUNNSOPPDRAG FOLKEHELSE:

Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved **lokal utvikling og planlegging**, forvaltning og tjenesteyting.

Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen skal **legge til rette for samarbeid med frivillig sektor**.

Kommunen skal

- fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold
- bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse,
- bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller
- bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

ANSVAR I FOLKEHELSEARBEIDET:

Kommuner skal ha nødvendig oversikt over helse-tilstanden og påvirkningsfaktorer. Gjennom dette arbeidet skal de identifisere sine folkehelseutfordringer (folkehelseoven §§ 5 og 21).

Kommunen har plikt til å iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale folkehelseutfordringer (§ 7).

Oversikt og identifisere folkehelseutfordringer skal inngå som grunnlag for arbeidet med planstrategier, og en drøfting av utfordringene bør inngå i strategien (§§ 6 og 21).

Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer.

ROLLE I FOLKEHELSEARBEIDET:

Det er et krav at den enkelte kommune skal ha god oversikt over helseutfordringene.

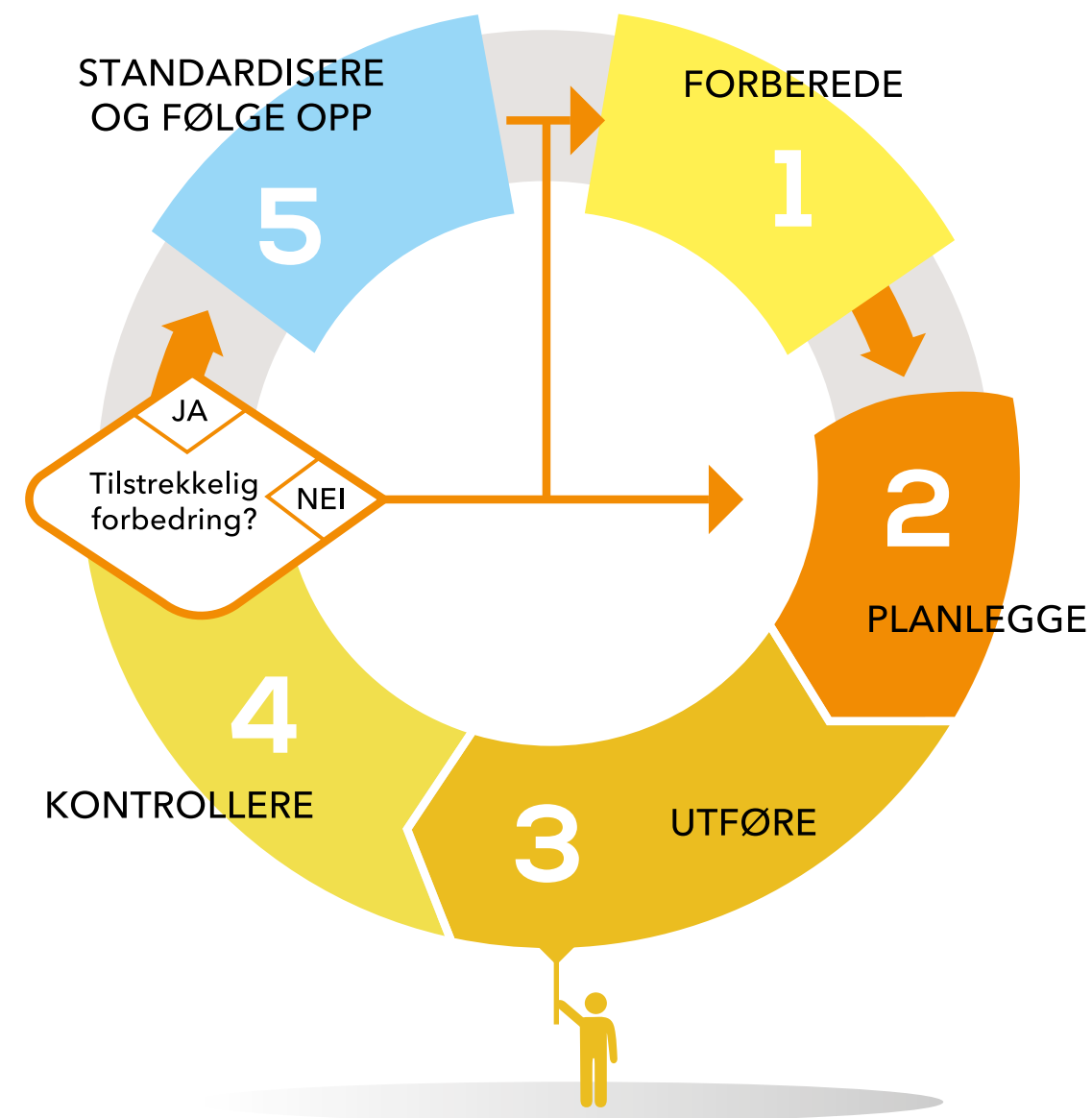
Drøfting av helseutfordringene skal være grunnlag for lokale og regionale planstrategier som vedtas av kommunestyrene og fylkestingene etter plan- og bygningsloven. Helseutfordringene skal danne grunnlag for mål og strategier forankret i plansystemet etter plan- og bygningsloven.

Dette kan være tiltak knyttet til:

- oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt.
- fysiske og sosiale miljøer,
- fysisk aktivitet, ernæring,
- skader og ulykker,
- tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk (jf. § 5 og 7).

Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

STRATEGIER



ANSVAR I FOLKEHELSEARBEIDET:

Det er et krav, at den enkelte kommune skal ha god oversikt over helseutfordringene. Drøfting av helseutfordringene skal være grunnlag for kommunale planstrategier som vedtas av kommunestyrene. Kommunestyret skal sørge for å etablere en særskilt ordning for å ivareta barn og unges interesser i planleggingen (§ 3-3 plan- og bygningsloven).

ROLLE I FOLKEHELSEARBEIDET:

- Ansvar for folkehelsearbeidet er lagt til kommunen som sådan (kommuneperspektiv, ikke helsetjeneste perspektiv)
- Mål og strategier for folkehelsearbeidet skal forankres politisk
- Folkehelsepolitikken skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven
- Statlige og regionale myndigheter skal legge til rette for nøkkeldata/styringsdata for kommunen
- Kommunen må handle i forhold til de lokale utfordringene og skal benytte de virkemidler den har

KOMPETANSE & KUNNSKAP

Politikerne og de lokalt folkevalgte har en nøkkelrolle å spille som advokater og voktere av de folkehelsehelsetiltakene innbyggerne trenger, og se behovene til de målgruppene som trenger det mest» (WHO Healthy Cities).

MEDVIRKNING OG INKLUDERING

Sterkere målgruppeinnflytelse, medborgerskap, frivillige organisasjoner og lokale nettverk styrker forutsetningene for kollektiv handling og gode fellesskapsordninger (jf Morgendagens omsorg).

«Som i en del andre mindre distriktssamfunn har vi en sterk og aktiv frivillig sektor, med utrolig mange lag og organisasjoner der aktiviteten er høy og dugnadsånden er stor (...). Med enda sterkere samspill mellom kommune og frivillig sektor så er det et stort potensial for å bruke denne kraften til strategisk folkehelsefokus i større grad. Frivillig sektor er og vil være vårt store fortrinn i folkehelsearbeidet»

Are Hilstad, Meldal kommune

ORGANISERING OG SYSTEM

Ett av hovedfunnene fra fylkesmannens pilottilsyn på folkehelsearbeidet viste:

- Mangelfulle målsettinger, og lite samordning av tiltak i kommunen

Oppfordring:

Tørr å prioritere arbeidet etter de LOKALE utfordringene. Bruk gjerne regional folkehelseplan som en plattform for videre folkehelsearbeid.

RESSURSER

Innbyggerne er kommunens viktigste ressurs. God helse er en av de viktigste forutsetninger for verdiskapning. **Det koster å ikke ta utenforskap og innbyggernes folkehelse på alvor.** Samlet sett var kommunenes utgifter til pleie- og omsorgstjenester om lag 90 mrd. kroner i 2012 (jf Morgendagens omsorg).



Forskning har vist at helseutfordringer er ulikt fordelt i sosiale lag, der **høyt utdannede og høyt lønnede har bedre helse enn de med lav utdanning og lav inntekt.** I Meldal har vi en høyere andel av befolkningen som har lav utdanning og lav inntekt enn gjennomsnittskommunen, her ligger folkehelseutfordring. Meldal har også en høyere andel av befolkningen utenfor arbeidslivet enn gjennomsnittet, både med hensyn til alderssammensetning, arbeidsledighet og ikke minst uførhet. Dette kan være en form for utenforskap. **Alle typer utenforskap er en trussel for folkehelsen.** Det er en fare for at flere og flere ikke deltar i frivillig sektor og på mange av fellesarenaene våre. Der ligger det også en utfordring i vårt folkehelsearbeid.

Are Hilstad, ordfører i Meldal



SAMFUNNSOPPDRAG/ FUNKSJON

Lovverket (samhandlingsreformen og folkehelseloven) angir en arbeidsform for folkehelsearbeidet, og bestemmelsene er tilpasset plan- og bygningsloven.

Plan- og bygningsloven er tydelig på, at det skal settes mål for den fysiske, miljømessige, økonomiske, sosiale og kulturelle utviklingen i kommunen. Fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet (§ 3.1).

Opplæringslova § 9a-1 påpeker også kravet om at, alle elever i grunnskolar og vidaregåande skolar har rett til eit godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse, trivsel og læring.

ANSVAR I FOLKEHELSEARBEIDET:

I henhold til folkehelseloven angår folkehelsearbeid hele kommunen og alle dens etater - rådmannen er derfor kommunes øverste folkehelsesjef.

Tilsynet omfattet ansvaret kommunen har for å holde oversikt over helsetilstanden i befolkningen. En slik **oversikt er viktig med tanke på utvikling av folkehelse tiltak lokalt**. Noe av det som ble funnet fra fylkesmannens tilsyn var:

1. Alle kommunene hadde mange folkehelse tiltak å vise til
2. At stillingene som folkehelse rådgiver var viktig
3. Det var ulikt hvordan de ulike etater i kommunen tok del i folkehelsearbeidet (det tverrsektorielle arbeidet)
4. Lite rutiner for å innhente kunnskap fra innbyggerne
5. Det var uklart hvordan tilgjengelig kunnskap ble benyttet i planarbeidet. (tilgjengelig data og statistikk)
6. Mangelfulle målsettinger, og lite samordning av tiltak
7. Tilsynet avdekket at det var lite rutiner for rapportering, deling av kunnskap og vedlikehold av kompetanse og rutiner for løpende oversikt.



KOMPETANSE & KUNNSKAP

Rådmannen må sørge for å ha en organisasjon som har den nødvendige kompetanse og kunnskap i folkehelsearbeidet

MEDVIRKNING OG INKLUDERING

Å være god på og gjøre grep for at folk har god helse er det viktigste vi kan gjøre for samfunnet (KS.no).

For kommunen er det derfor viktig å ha kunnskap om den demografiske utviklingen for å kunne planlegge tjenestene riktig og planlegge kompetansebehovet

Sørge for at de ansatte har god kompetanse i kommunikasjonen. Ivaretar behovet for medvirkning inkludering"

ORGANISERING OG SYSTEM

Rådmannen er ansvarlig for organiseringen av kommunes administrasjon og tjenestetilbud. Derved ansvarlig for at det arbeides tverrfaglig, har system for rapportering og rutiner for å bygge og vedlikeholde kompetanse.

RESSURSER

En forbedring av innbyggernes folkehelse kan øke samfunnets produktivitet og minske totalkostnadene for lokalsamfunnets innbyggere.

«Helse ofres for økonomisk vekst - hensynet til menneskenes helse bør settes først av alt. Når de økonomiske målene får dominere videreføres og forsterkes helseforskjeller»

(Rektor Ottesen ved UIO, Aftenposten 11.02.14).

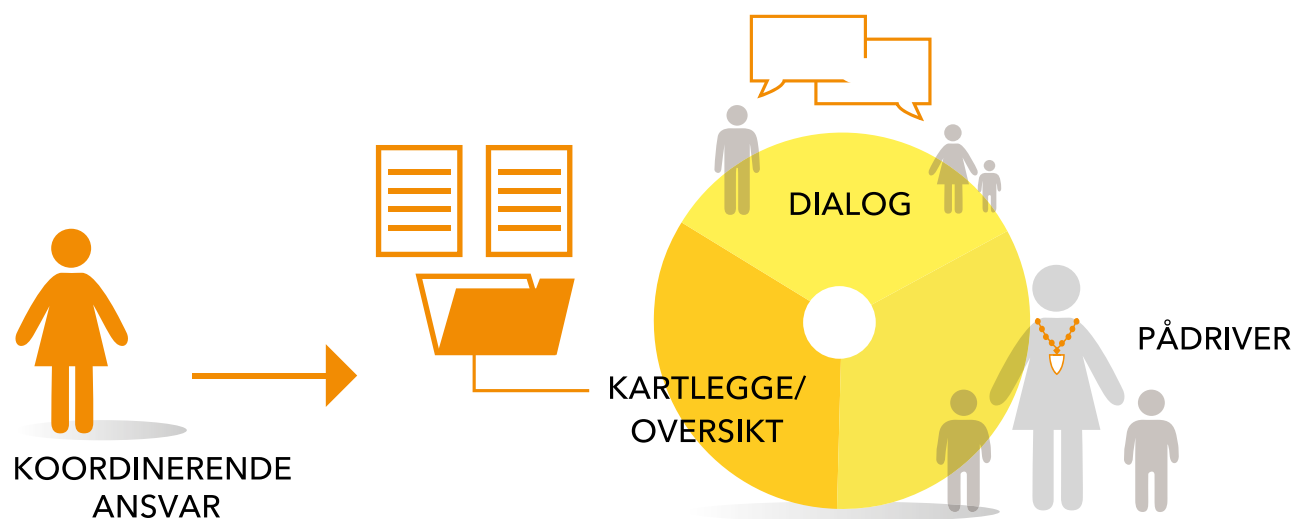
FUNKSJON OG ROLLE I FOLKEHELSEARBEIDET:

ANSVAR I FOLKEHELSEARBEIDET:

Være den i kommunen som sørger for å ha oversikten over helsetilstanden i kommunen.

Folkehelsekoordinatoren er det koordinerende leddet i kommunenes folkehelsearbeid.

- Koordinere folkehelsearbeid på tvers av avdelinger og virksomheter i egen organisasjon.
- Være en pådriver for å få aktører i kommuneorganisasjonen og andre til å ta et større forebyggende og helsefremmende ansvar.



STOR VARIASJON BLANT KOMMUNENE

Det er stor variasjon i folkehelseressursen blant kommunene. Folkehelsekoordinatorstillingen er ikke en lovpålagt stilling. Men flere har sett verdien av å ha denne funksjonen enten i deltid, heltid eller i samarbeid med andre kommuner.

KOMPETANSE & KUNNSKAP

- Erfaring viser at det er viktig med god politisk og planmessig forankring av folkehelsearbeidet for å sikre langsiktige og helhetlige tiltak.
- Funksjonen som folkehelsekoordinator bør være sentralt administrativt forankret og ha nærhet til det politiske nivået. Hvor er folkehelsekoordinatoren i din kommune organisert?
- Bruk eksisterende nettverk og kompetansehevende arenaer i f.eks i regi av KS, fylkeskommunen, fylkesmannen
- Bruk ressursen frivillige organisasjoner representerer. Hvordan kan dette samarbeides styrkes i din kommune?
- Tilrettelegg for og igangsett samarbeidsforum på tvers av enhetene i kommunene. Dette bør forankres politisk i kommunestyret, så vel som administrativt hos rådmannen.

MEDVIRKNING OG INKLUDERING

- Skap ditt lokale nettverk (fysak, frivillige organisasjoner, helsesøstre, tannhelse, barnehager, skoler, andre enheter).
- Kartlegg samarbeidspartnere. Plasser dem inn i et aktørbilde, se del 1.
- Gjør en interessentanalyse hver gang du begynner med et nytt tiltak/prosjekt.
- Hvem er tiltakets målgruppe? Øk satsingen på å trekke inn målgruppen tidlig i igangsettelse av tiltak.
- Bruk verkstedmetodikk og prosess som forankring, samarbeids- og arbeidsmetode.

ORGANISERING OG SYSTEM

Denne delen av planen viser et oppsett og en struktur som kan anvendes for å få kunnskap om folkehelsearbeidet lokalt. Bruk oppsettet, og få dine samarbeidsaktører og kommunens enheter til å fylle ut malen. Det kan gi en felles årsrapport som viser hva som skjer på folkehelsearbeidet i kommunen på tvers av aktørbilde. Det kan være med å tydeliggjøre hva dere gjør, og hvor dere står i forhold til igangsettelse og gjennomføring av tiltak, prosjekter og handlinger.

RESSURSER

- Sikre en bred faglig samarbeidsgruppe internt med representasjon fra
- Kompetanse i forbindelse med plan- og bygningsloven
 - Skolefaglig kompetanse
 - Juridisk kompetanse
 - Medisinskfaglig kompetanse
 - Folkehelserådgiver
 - Landbruksfaglig kompetanse
 - Miljøfaglig kompetanse
- For å få et godt folkehelsearbeid sikre lokalt et:
- Rutiner for å bygge og vedlikehold kompetanse
 - Rutiner for medvirkning fra innbyggerne og andre aktører

FORSLAG PÅ ULIKE METODER OG TIPS TIL ET GODT FOLKEHELSEARBEID.

VERKSTED SOM METODIKK

I folkehelsearbeidet trenger vi verktøy for å håndtere samarbeids, medvirkningsprosesser og faglige prosesser. Prosess er en måte å arbeide etter for å få mål, strategier og trinnvis utvikling. Gjennom verkstedmetodikk er målet å skape større bredde i det tverrfaglige samarbeidet. Det er en fin måte å nettopp organisere det tverrfaglige samarbeidet på (Farner 2011).

Gjennom å skape møteplasser, her kalt verksted, er fokuset å få ulike aktører til og få en omforent forståelse og innstilling til handlingen eller tiltaket. Det stiller krav til gruppeoppsett, og spørsmålene vi stiller er viktig. Sistnevnte for å få frem forventninger, visjoner og til slutt konkrete handlinger.

Spørsmål som kan stilles er:

1. Hva slags forventninger har du arbeidet/prosjektet?
2. Hva ser du som utfordringen i folkehelsearbeidet?
3. Hvordan kan dette tiltaket bli et godt redskap for kommunen/målgruppen i folkehelsearbeidet?
4. Hva vil vi prioritere i folkehelsearbeidet lokalt?
5. Hvor kan vi sette inn tiltak for å påvirke utviklingen i ønsket retning?

TIPS FOR MEDVIRKNING TIL BESTEMT MÅLGRUPPE

GEOGRAFI

By eller landdistrikt, befolkningstetthet, klima

DEMOGRAFI

Alder, kjønn, inntekt, yrke, utdannelse, nasjonalitet, generasjon, livsfase

PSYKOGRAFI

Personlighet, samfunnsklasse, livsstil

ATFERD

Brukshyppighet, bruksmåte, lojalitet, helsesituasjon

VANER

tilbudspreferanser, behov, holdning til produkt/tiltak

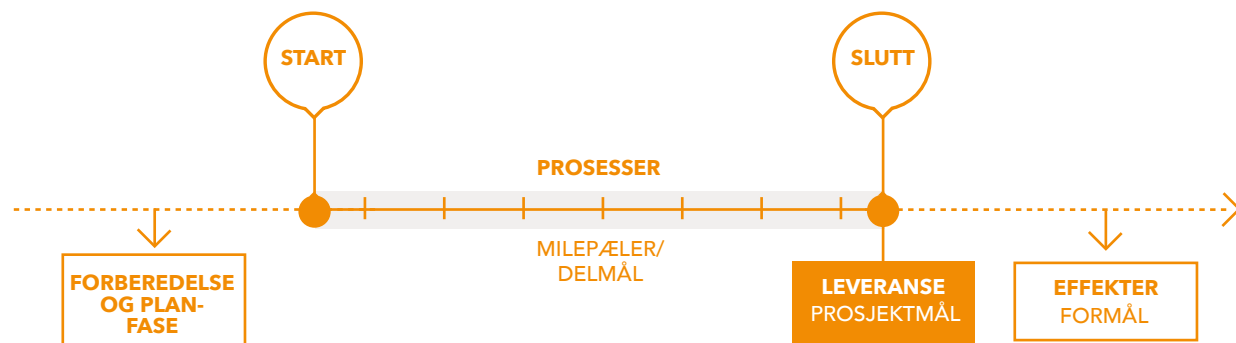
LIVSSTIL

Teknologifrelst, miljøbevisst



Målgruppen er eksperter på sin egen situasjon og sine behov. De er helt sentrale i utviklingen av nye tilbud og tiltak. Ved kontinuerlig medvirkning øker sannsynligheten for å utvikle tiltak som eies av og med målgruppen selv.

PROSJEKTFASER



INFORMASJON, KOMMUNIKASJON OG FORMIDLING

Bruk kommunikasjonsplattform

for igangsettelse av arbeidet, og for å klargjøre medier, formål og målsettinger.

HVEM	SIER HVA	TIL HVEM	I HVILKET MEDIA	TIL HVILKEN EFFEKT
	Budskap	Målgruppe		

Anbefalt litteratur: 10 steg til innovasjon i helsesektoren (Innomed), Verksted som verktøy av Asle Farner.

SAMFUNNSOPPDRAG/ FUNKSJON

KOMPETANSE & KUNNSKAP	MEDVIRKNING OG INKLUDERING

ROLLE I FOLKEHELSEARBEIDET:

ANSVAR I FOLKEHELSEARBEIDET:

ORGANISERING OG SYSTEM	RESSURSER
TEKST KOMMER	

TEKST KOMMER

SAMFUNNSOPPDRAG OG FUNKSJON I DET REGIONALE FOLKEHELSEARBEIDET.

ANSVAR I FOLKEHELSEARBEIDET:

Fylkeskommunen er sammen med stat og kommuner ett av tre forvaltningsnivå. Fylkeskommunen tjener fire roller; som folkevalgt organ, som regional utvikler, som tjenesteprodusent og som forvalter av en rekke lover og forskrifter. Innenfor folkehelseområdet vil arbeidet følge to hovedspor:

Folkehelseslovens § 20 21 omtaler fylkeskommunens oppgaver i folkehelsearbeidet. Fylkeskommunen skal blant annet være pådriver for og samordne folkehelsearbeidet i fylket gjennom regional utvikling, planlegging, forvaltning, tjenesteyting og tiltak. Dette skal bygge på en oversikt over helsetilstand og helsens påvirkningsfaktorer i fylket.

- hvor fylkeskommunen selv er aktør, som tannhelse, i videregående opplæring og isamferdsel/kollektivtrafikk.
- fylkeskommunens regionale utviklingsrolle i samspill med kommuner og andresamfunnsaktører, gjennom regional utvikling, planlegging og forvaltning.

TJENESTENE



Tjenesteyter



Regional utvikler



Regionalt folkevalgt organ



Lovforvalter

Ansvar for videregående opplæring medfører at vi møter all ungdom i fylket i en avgjørende fase i livet. Samferdselssektoren skal legge til rette for god infrastruktur for innbyggere og næringsliv, på en måte som tar hensyn til miljø og sikkerhet. Regional utvikling handler om samfunnsutvikling i bred forstand, tilrettelegging av det lokalsamfunnet som utgjør rammen for livet for hver enkelt - fysiske omgivelser, arbeidsplasser, fritidsaktiviteter mm. Tannhelse er en fylkeskommunal tjeneste, som har en viktig funksjon i folkehelsearbeidet.

STRATEGIPLANEN FOR SØR-TRØNDELAG FYLKESKOMMUNE (2014-2017) PEKER PÅ SATSINGSOMRÅDENE FOR FYLKET I UTVIKLINGS -OG FOLKEHELSEARBEIDET.

Noen eksempler

- Gjøre trøndelag til et helsefremmende samfunn og bidra til at de sosiale ulikhetene i helse reduseres
- Skape bolyst der folk lever sine liv - lokalt.
- Styrke folkehelsearbeidet gjennom lavterskeltilbud ved å jobbe for gode og tilrettelagte lokalsamfunn, også for funksjonshemmede ved utbygging av gang og sykkelveier, turstier og tilgang til friluftsområder
- Stimulere til mer forskning på trafiksikkerhet og folkehelse
- Følge opp miljøpakken med økt satsing på gang/sykkelvei
- Videregående skolen i Sør-Trøndelag skal være den beste, mest moderne og mest utviklede arbeidsplassen i hele skole-Norge
- Ha nulltoleranse mot mobbing gjennom arbeid med bl.a. seksuell trakassering og digital mobbing.
- Fortsette med å utvikle den videregående skolen Sør-Trøndelag som ledende i kampen mot frafall, og med de beste prestasjonene innen skole og fagopplæring
- Styrke partnerskapet mellom videregående skole og arbeidsliv og videreutvikle entreprenørskap som læringsmetode i skolen
- Øke samhandlingen mellom rådgivertjenesten i fylkeskommunen og de ulike kommunene
- Arbeide for å utjevne helseforskjeller også i tannhelse

REGIONALT FORSKNINGSFOND MIDT-NORGE

Sør-Trøndelag fylkeskommune som vertskommune

Regionalt forskningsfond Midt-Norge er et samarbeidsprosjekt mellom Nord-Trøndelag, Sør Trøndelag og Møre og Romsdal. Fondet deler årlig ut mellom 20-30 millioner kroner til forskningsprosjekter som kan bidra til regional innovasjon og utvikling. Ett av hovedmålene med fondet er å rekruttere nye aktører til forskning og støtte opp om gode og aktuelle prosjekter som kan bidra til forskningsdrevet innovasjon og verdiskaping i regionens bedrifter og offentlige virksomheter. Fondet er spesielt opptatt av å løfte FOU-prosjekter i en tidlig fase. Betydelig andel av midlene er avsatt til innovasjon i offentlig sektor og kommunesektorens behov for helsefremmende og forebyggende arbeid.

REGIONAL UTVIKLING - HVA KAN AVDELINGEN BIDRA MED?

UTVIKLING OG FOLKEHELSE

Jobbe med samfunnsutvikling; bosetting, arbeidsliv/-plasser, lokalsamfunn, kultur, blilyst, og legge til rette for bolyst.

Avdelingen har bl.a en planrolle som kan påvirke på mange områder. Bidra til at folkehelsekompetansen (og annen kompetanse) kommer ut. Lovteksten om fylkeskommunens ansvar i folkehelsearbeidet.

KOMPETANSE & KUNNSKAP

- Gjennom planarbeid bidrar vi til at det i kommunene sikres gode bo- og oppvekstarealer, egnede friluftsområder, samt arealer som legger til rette for opplevelser knyttet til natur- og kulturminner
- Gjennom planrollen skal vi påse at det settes av tilstrekkelig og hensiktsmessige arealer til friluftsliv, og at utbyggingstiltak ikke går på bekostning av gode bo- og oppvekstmiljøer, spesielt for barn og unge.
- Har som mål i arealstrategi å «Fremme folkehelse og gode by- og bomiljøer»

Tilrettelegging for produksjon og formidling av kultur

- Kulturdeltakelse og kulturopplevelser er viktig i folkehelsearbeid

MEDVIRKNING OG INKLUDERING

Planarbeid
Diverse prosjekter og tiltak igangsatt som krever medvirkning på tvers av aktørbilde

Administrere og legge til rette for Ungdommens fylkesutvalg (UFU) og Ungdommenes fylkesting

Dialog med kommuner, statlige aktører, frivillige aktører og næringsliv

ORGANISERING OG SYSTEM

Plan
Rådgivning og søknadsbehandling
Prosjektmidler til regional utvikling i kommunene.

RESSURSER

Spillemidler til idrettsanlegg og friluftslivstiltak.

Eksempler på prosjekter for barn/unge og stedsutvikling:

- Fysiske Skolesekken
- Den kulturelle skolesekken (DKS)
- e-CREATE
- Miljø: «Grønt flagg» og «Klimaråd Underveis».

FAGENHETEN VGO - HVA KAN AVDELINGEN BIDRA MED?

OPPLÆRING OG FOLKEHELSE

Sør-Trøndelag fylkeskommune har ansvar for videregående opplæring i fylket. Videregående opplæring omfatter opplæring innenfor studieforberedende og yrkesfaglige program på 22 videregående skoler.

Det er om lag 2700 løpende lærekontrakter.

Hovedmålet for opplæringsområdet er å sikre elevene økt læringsutbytte og bedre gjennomføring av videregående opplæring. Målet er at elevene skal få en kompetanse som sikrer flest mulig en plass i et fremtidig yrkesliv, noe som i seg selv er helsefremmende.

KOMPETANSE & KUNNSKAP

- Fylkeskommunene har ansatte med høy faglig og pedagogisk kompetanse
- God kontakt med kommuner, næringsliv, høyskoler/universitet og NAV.
- God kunnskap om nyere forskning på opplæringsområdet.

MEDVIRKNING OG INKLUDERING

- Dialog med kommuner og næringsliv for å sikre gode overganger.
- God oppfølging av elevenes læringsmiljø
- Gode samhandlingsrutiner for å gi elever tilpasset opplæring

ORGANISERING OG SYSTEM

- Dialogarenaer for utveksling av statistikk og resultater for kommunalsjefer, skoleledere og rådgivere
- Felles kurs og kompetanseheving for rådgivere
- System for overføring av kunnskap om elevene

RESSURSER

- Rusplan
- Handlingsplan mot seksuell trakassering
- Antidoping

TANNHELSE OG FOLKEHELSE

Tannhelsetjenesten i fylkeskommunen organiserer forebyggende tiltak for hele befolkningen, og sørger for at tannhelsetjenester og spesialisttjenester er tilgjengelige for alle som bor eller oppholder seg i fylket.

KOMPETANSE & KUNNSKAP

Alle pasienter blir spurt om tørstedrikke og forhold til tobakk.

DMFT - tannhelse data for bestemte årskull - 5, 12 og 18 åringer.

Arbeider for å utjevne sosiale helseforskjeller (jmf. St.meld nr. 20).

Alle ansatte har deltatt på MI - kommunikasjonskurs.

ORGANISERING OG SYSTEM

Avtaler med kommunene gjennom rådmenn, samarbeidsavtaler med sykehjem, hjemme-sykepleien og helsestasjoner. Henvisningsrutiner til barnevernet. Bruker SMS, som en påminnelse av timeavtalen, for å redusere uteblivelser. Dette er samfunnsøkonomisk besparende. Tiltaksplaner for hele befolkningen er laget frem til 2018. Perspektivet for planen er 0-100 år. En egen del for 0-18 år. Fokus på situasjonen i dag, ønsket situasjon og de tiltakene som kan gjøres for å få en ønsket situasjon. Det arbeides overordnet hele tiden for å utjevne sosiale helseforskjeller

MEDVIRKNING OG INKLUDERING

Vannprosjekt er et samarbeidsprosjekt mellom tannhelsetjenesten, grunnskolene, videregående skolene, teknisk etat i Trondheim kommune, utdanningsinstitusjonene i Sør-Trøndelag, FN-sambandet, Trøndelag idrettskrets og Grønn Barneby. Samarbeid med Eldretorget. Tannhelse personell holder kurs, opplæring og foredrag, og deltar på konferanser. Helse-søsterutdanningen er en av våre samarbeidspartnere.

RESSURSER

Tannhelsepersonell med videreutdanning i folkehelsearbeid. Det er folkehelsegruppe med representanter fra hvert av de fem tannhelse-distriktene. Arbeide for å sikre alle innbyggerne i fylket en god tannhelse. Målet er å gi deg et godt tannhelsetilbud uavhengig av hvor i fylket du bor. Klinikk i alle kommuner, antall tannleger tannpleiere og tannhelsesekretærer? Budsjett?

SAMFERDSEL OG FOLKEHELSE

Sør-Trøndelag fylkeskommune har overordnet ansvar for utvikling av transportinfrastrukturen i fylket. I Trondheim og Trondheimsregionen er satsingen på kollektivtrafikk et viktig bidrag for å sikre god framkommelighet og å møte utfordringene knyttet til lokal forurensing og klimautslipp. Mye av dette arbeidet følges opp gjennom fylkeskommunens engasjement i Miljøpakken. Fylkeskommunen stiller krav om en bred tilnærming til trafikksikkerhet, og skal bidra til at trafikksikkerhet er en viktig folkehelsepremiss i forbindelse med planlegging av vegbygging og annen transportinfrastruktur.

KOMPETANSE & KUNNSKAP

- Fylkeskommunen har bred kompetanse innen vegsektoren, herunder kollektivtrafikk, gang- og sykkelveger.
- Kunnskap og kontakt med kommuner og næringsliv.

ORGANISERING OG SYSTEM

- Samferdselsavdelingen har overordnet ansvar for forvaltning og utvikling av samferdselsområdet i fylkeskommunen. AtB og Statens vegvesen er de utførende ledd for kollektivtrafikk og fylkesvegnettet.

MEDVIRKNING OG INKLUDERING

- Trafikksikkerhetsplan for Sør-Trøndelag med et særskilt fokus på trafikksikkerhet som et folkehelseproblem.
 - Fokus på tiltak innen langsiktig holdnings-skapende og kompetansebyggende arbeid.
- Fylkets trafikksikkerhetsutvalg (FTU)
 - Samordne og være pådriver i trafikksikkerhetsarbeidet i fylket
 - Støtte og oppmuntre til lokalt trafikksikkerhetsarbeid
- Miljøpakken
 - I Miljøpakken samarbeider Trondheim kommune, Sør-Trøndelag fylkeskommune og Statens vegvesen om bedre tilrettelegging for mer miljøvennlig trafikkavvikling, både for innbyggere og næringsliv.

RESSURSER

- Samlet budsjett 2014 er på rundt 1,6 milliarder kroner.

EKSEMPLER PÅ PROSJEKTER FOR BARN/UNGE OG STEDSUTVIKLING:



Fysiske Skolesekken

tilbyr kurs og kompetanseheving for mer fysisk aktivitet i grunnskolen i Sør-Trøndelag. Målet er at barn og unge er i fysisk aktivitet minst en time daglig, for bedre helse, trivsel og læringsmiljø. DFS eies av Sør-Trøndelag fylkeskommune, og er utviklet i nært samarbeid med Trondheim kommune, Sør-Trøndelag idrettskrets og Trondheimsregionens friluftsråd.



Den kulturelle skolesekken (DKS)

er en særnorsk formidlingsordning. Hvert år får alle barn mellom 6 og 18 år oppleve kunstnermøter i sin skolehverdag. I et folkehelseperspektiv ønsker DKS å være en viktig bidragsyter til å styrke barn og unges psykososiale oppvekstmiljø, og bidra til at kulturelle møteplasser blir gode arenaer for deltakelse preget av mangfold og inkludering. Fokus på folkehelse og samarbeid - den kulturelle skolesekken og den fysiske skolesekken samarbeider for å fremme kompetanseheving for lærere og økt kulturell forståelse og bedret psykososialt miljø.



Blir man sprek av å bruke mobilen?

Sør-Trøndelag fylkeskommune er partner EU-prosjektet e-CREATE - Cultural Routes Entrepreneurship and Technologies Enhancement. Prosjektet består av 13 partnere fra 9 EU medlemsland, og Norge. e-CREATE handler om å utvikle teknologi- og tjenestemodeller som gir rikere opplevelser på smarttelefoner og nettbrett. e-CREATE har et klart folkehelseperspektiv. Det er likhetstegn mellom lokale kulturruter og turstier. Dramatiserte fortellinger knyttet til kulturminner langs kulturstien bidrar til å gjøre turen både morsom og lærerik. Alt via gratis WIFI nett. Etablert på Refsnes i Rissa, og pilotanlegg på gang i Trondheim, Ørlandet og Orkanger.



Skoleutviklingsprosjekt;

kvalifisere ungdom for et livslangt arbeidsliv. Det overordnede målet for skoleutviklingsarbeidet er å kvalifisere elevene best mulig for et livslangt arbeidsliv gjennom økt fysisk kapasitet og å styrke elevenes kompetanse innen ergonomi. Utviklingsarbeidet skjer i nært samarbeid med de videregående skolene, NTNU med forskning og studenter, bransje og arbeidsliv.



Seksuell helse:

Temaet verdighet berører mange av skolens mål, ikke minst målet om å skape et godt og trygt læringsmiljø for alle elever og ansatte i videregående opplæring. Det er viktig å sette verdighet og respekt på dagsorden for alle elever. Handlingsplan mot seksuell trakassering blant elever og ansatte i videregående opplæring i Sør-Trøndelag fylkeskommune inneholder handlingsrettede og forebyggende tiltak mot seksuell trakassering i de videregående skolene i Sør-Trøndelag fylkeskommune



Miljø:

Mange klimatiltak har også effekt på folkehelse. Det jobbes med etablering av et bedre gang- og sykkelveinett. Prosjektet «Grønt flagg» i Sør-Trøndelag ble satt i gang i samarbeid med Fylkesmannen i Sør-Trøndelag for å oppfordre flere grunnskoler i fylket til å ta klima, miljø og helse inn i det pedagogiske innhold.

I 2011 ble det arrangert et seminar om klima og mat i regi av prosjektet «Klimaråd Underveis». Sunt kosthold og økt fysiske bevegelse er bra for både klima og folkehelse.

FYLKESMANNEN

SAMFUNNSOPPDRAG/ FUNKSJON

Fylkesmannen representerer 12 departement og 9 underliggende direktorat og sentrale tilsyn

Fylkesmannen er :

- sektormyndighet på en rekke politikkområder som angår folkehelseområdet..
- en regional samordningsmyndighet for staten,
- en rettsikkerhetsmyndighet
- innehar tilsynsmyndighet på viktige velferdsområder som forvaltes av kommunene.

ROLLE I FOLKEHELSEARBEIDET:

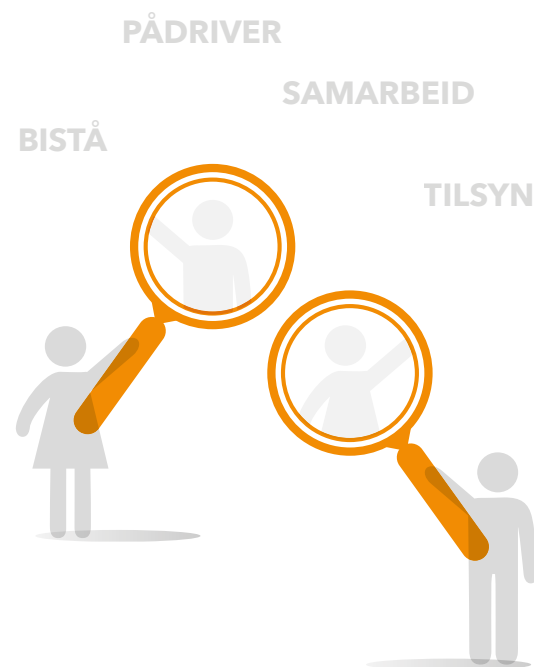
Fylkesmannen er/har:

- en pådriver og initiativrolle.
- er det sentrale samordningsorganet overfor kommunene på regionalt nivå.
- en viktig rolle i folkehelsearbeidet
- ansvaret for å veilede kommunene om lover og forskrifter.
- Gjøre kommunene kjent med andre myndighetskrav som er gjeldende for folkehelsearbeidet.
- gitte oppdrag både på tilsyn og rådgivning/veiledningsområder.

ANSVAR I FOLKEHELSEARBEIDET:

Fylkesmannen har et ansvar i å bistå med implementeringen av Stortingsmeldingen «God helse-felles ansvar (Meld. St 34). Folkehelsemeldingen er en samlet strategi for hvordan ulike sektorer kan bidra i arbeidet med å utvikle helsefremmende samfunn.

En viktig del av folkehelse-loven som Fylkesmannen særlig skal vie oppmerksomheten er kommunenes arbeid med miljørettet helsevern i barnehager og skoler.



STRATEGIER - FYLKESMANNEN SOM PÅDRIVER OG MEDVIRKNINGSAKTØR

KOMPETANSE & KUNNSKAP

Gjennom råd, veiledning og tilsyn skal fylkesmann bidra til at kommuner og fylkeskommunen får på plass oversikter over folkehelsen etter loven. fylkesmannen medvirker til at kommuner og fylkeskommunen ivaretar helsehensyn i samfunnsplanleggingen.

MEDVIRKNING OG INKLUDERING

Fylkesmannen medvirker til at tilbakemeldinger fra kommunene og innbyggerne om statlig politikk viderefremmes til sentrale myndigheter.

«Sør-Trøndelag det sunneste og reneste fylke» er et løpende utviklingsarbeid mellom de ulike avdelinger hos fylkesmannen, i samarbeid med fylkeskommunen og 5 andre statlige etater politi, vegvesen, NAV, IMDI og UDI). Et av tiltakene er å fremskaffe positiv statistikk til bruk i kommunalt planarbeid innenfor f.eks skole, barnehage, miljø.

ORGANISERING OG SYSTEM

Fylkesmannen har et særskilt ansvar i å bidra til samarbeid mellom kommuner og den offentlige tannhelsetjenesten. Andre områder som skal styrkes som en del av folkehelsesatsingen er utvikling av frisklivssentra og legge til rette for en aktiv aldring.

Helsemessige forhold ved skolemiljøet skal styrkes. Det skal gjennomføres kompetansehevende tiltak om helsemessige forhold ved skolemiljø ved alle grunn- og videregående skoler i fylket.

RESSURSER

Fylkesmannen har et særskilt ansvar i å følge med at Helsestasjoner og Skolehelsetjenesten driver forsvarlige tjenester. Dette er den eneste helsetjenesten i kommunen som møter den friske delen av befolkningen fra graviditet til og med videregående skole. (0-20år)

Iverksettelse av prosjektet « Styrking av skolehelsetjenesten» . Gjennomføre en kartlegging av tjenestetilbudet lokalt og arbeide med å fremskaffe helseindikatorer for hjelpe kommuner/ fylkeskommunen med oversiktsarbeidet.

Gode oppvekstvilkår for barn og unge

- en erklæring fra statsetatene i Sør-Trøndelag

For å bidra til at barn og unge får en meningsfull hverdag, gis utfordringer og muligheter til å yte innsats som likeverdige borgere av samfunnet, kreves et felles løft fra alle involverte parter. Denne erklæringen skal skape en merverdi ved å øke bevisstheten rundt utsatte barn og unges oppvekstvilkår.

Vi erkjenner og slutter oss til følgende

- De fleste barn og unge har gode oppvekstvilkår og en meningsfull hverdag. Til tross for mer oppfølging, innsats og flere ressurser enn noen gang før både hos foreldre og i offentlige tjenester, ser vi at det blir flere utsatte barn og unge som ikke opplever mestring og som faller utenfor. Samfunnet lykkes ikke alltid med å hjelpe dem.
- Vi har mye kunnskap om barn som opplever utfordringer og som står i fare for å falle fra for eksempel skole og arbeidsliv. Mange av risikofaktorene ser vi tidlig i et barns liv.
- Barn og unge i Sør-Trøndelag fortjener at vi setter dem i sentrum og anerkjenner deres ressurser og behov slik at de opplever å bli sett og verdsatt, og rustes til å mestre livet.
- Vi som har et ansvar vet at jo tidligere et problem oppdages og innsats settes inn, desto større er sannsynligheten for en positiv utvikling.
- Som statsetater i Sør-Trøndelag erkjenner vi som vårt felles samfunnsansvar å tilrettelegge for at barn og unge får gode oppvekstvilkår og en meningsfull hverdag uten frykt og utrygghet.

----- Dato 18.10.2011 -----

Ved å slutte oss til denne erklæringen erkjenner vi den virkeligheten og de verdiene som beskrives, og vil arbeide aktivt for å påvirke egne strategier, beslutninger og handlinger i tråd med dette.

NAV Sør-Trøndelag Bente Wold Wigum	Arbeidstilsynet Midt-Norge Stig Magnar Løvås	BUF-Etat Midt-Norge Jonny Berg	Frostating lagmannsrett Aage Rundberget	Statsadvokatene i Trondheim Bjørn Soknes
Sør-Trøndelag Sivilforsvarsdistrikt Ole Kristian Aagaard	Fiskeridirektoratet region Trøndelag Otto Gregussen	Helse-Midt Norge RHF Gunnar Bovim	Husbanken region Midt-Norge Brit Tove Welde	Trøndelag heimevernsdistrikt 12 Lyder Karlson
IMDi Midt-Norge Marit Elin Eide	Statens lånekasse regionkontor Trondheim Kjersti Bårdsen Tingstad	NVE Midt-Norge Kari Øvrelid	Statens kartverk Trondheim Lars Mardal	Tollvesenet Midt-Norge Anne Catarina Cartfjord
Statens vegvesen Sør-Trøndelag Ingvar Tøndel	Høgskolen i Sør-Trøndelag Marta Torvik	Fylkesmannen i Sør-Trøndelag Brit Skjelbred	Sør-Trøndelag Politidistrikt Nils-Kristian Moe	Statsarkivet Trondheim Astrid Løvlien
Nidaros biskop Tor Singsaas	UDI region Midt-Norge Rune Vordahl	(Sign)		Skatt Midt-Norge Trude Vollheim Webb

GOD HELSE- VÅRT FELLES ANSVAR

Folkehelsepolitikken skal ta utgangspunkt i faktorer som påvirker helsa vår. En viktig erkjennelse er at helse ikke nødvendigvis skapes i helsesektoren, men også på en rekke andre arenaer og livsområder. Politiske valg og beslutninger som i utgangspunktet ikke har helse som mål, kan likevel ha store helsemessige konsekvenser. Faktorene som påvirker helsa kan framstilles i en årsakskjede, som strekker seg fra generelle samfunnsforhold til egenskaper ved enkeltmennesker.

Alle har vi ansvar for egen helse, og vi har valgmuligheter og står ansvarlig for våre valg. Samfunnet kan og bør likevel påvirke valgene gjennom å informere, tilføre kunnskap og påvirke holdninger. Enkelt personer og lokalsamfunn har ansvar i folkehelsearbeidet, men befolkningens helse er også et resultat av utviklingstrekk og politiske valg.



I dette arbeidet legger vi til grunn visjonen om at:
Sør-Trøndelag skal være det sunneste og reneste fylke i landet

Vi bygger videre på vår felles erklæring om barn og unge, og fylkets folkehelseplan.

Vi erkjenner og slutter oss til følgende:

- Skal vi lykkes med å styrke folkehelsearbeidet må alle bidra til at Folkehelseloven gjennomføres i statlige virksomheter, og i fylkeskommunen.
- Gjennom måten vi løser samfunnsoppdragene våre på, må vi legge til rette for et mer helse fremmende samfunn, hvor enkeltmenneskets mestring er et viktig mål.
- I dialog og møter med kommunene må vi gi tydelige råd, veiledning og peke på statlige og fylkeskommunale forventninger. Planlegging etter plan- og bygningsloven skal også bidra til å ivareta folkehelsa.
- Vi vil jobbe sammen for at vi kan oppnå god helse gjennom rene og helsefremmende omgivelser som stimulerer til fysisk aktivitet og mestring, gjennom et helsefremmende kosthold, gode bomiljø og god kvalitet på luft, vann og jord, samt tilgang på stillhet og lite støy.
- Vi vil sammen tilby relevante data og statistikk til beslutningstakere, som også tar med positive indikatorer for helse slik at det blir lettere å iverksette kunnskapsbaserte tiltak lokalt- til beste for befolkningen i Sør-Trøndelag.

DATO

Ved å slutte oss til denne erklæringen erkjenner vi betydningen av at alle statlige etater har et viktig ansvar og rolle i folkehelsearbeidet. Ved å systematisk holde fokus på de bakenforliggende årsaker til at uhelse oppstår, vil vi kunne bidra til en god folkehelse for befolkningen i Sør-Trøndelag uansett nasjonalitet, sosial status og økonomi.

Statlige etater v/leder

KS- KOMMUNESEKTORENS ORGANISASJON

SAMFUNNSOPPDRAG/ FUNKSJON

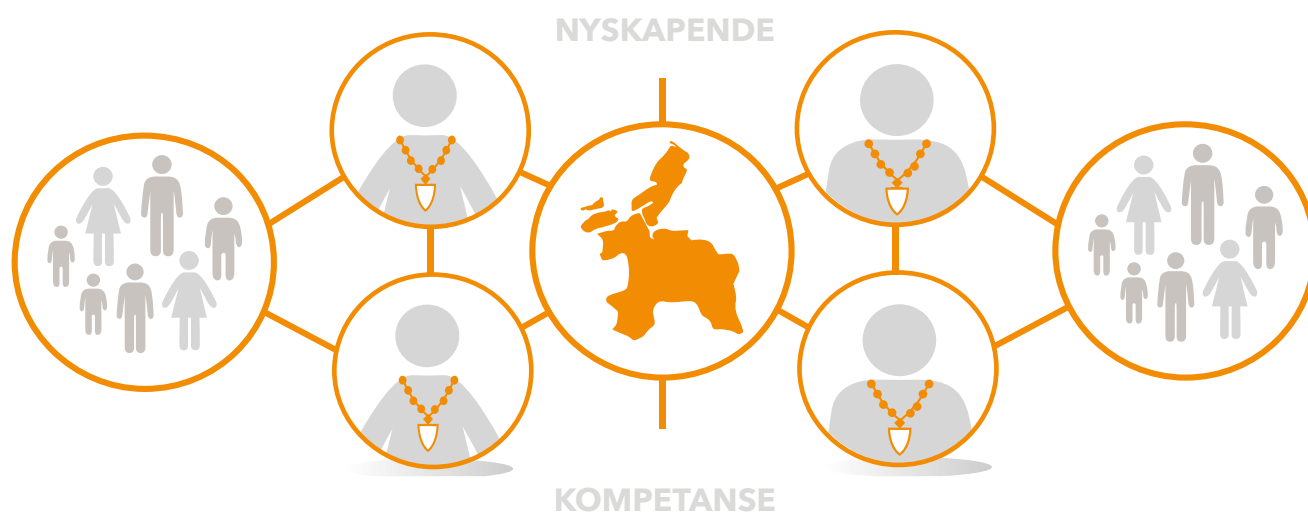
KS er kommunesektorens organisasjon der alle landets kommuner og fylkeskommuner er medlemmer. KS arbeider for å sikre kommunesektoren best mulig rammebetingelser for å kunne virkeliggjøre visjonen - «en selvstendig og nyskapende kommunesektor». I tillegg til å være arbeidsgiver- og interesseorganisasjon, er KS også kommunenes utviklingspartner.

ROLLE OG ANSVAR I FOLKEHELSEARBEIDET:

I det regionale folkehelsearbeidet bidrar KS med å tilrettelegge for at allerede etablerte nettverksarenaer også tar opp helhetlig folkehelsearbeid som tema. Folkehelsearbeid settes på dagsorden i KS sine konferanser og møtearenaer, det er tema i fylkesstyret i KS, rådmannsutvalg/rådmannssamlinger og i de fagledernetverkene som drives innenfor sektorene.

KS vil bidra til å sikre at toppledelsen i kommunene ser sitt overordna ansvar for folkehelsearbeidet, på tvers av sektoransvar, og i samspill med de frivillige ressursene i kommunen.

Gjennom sin medlemskontakt vil KS kunne formidle gode eksempler og effekter av folkehelsearbeid i kommunene.



STRATEGIER - HVA KAN KS BIDRA MED?

KOMPETANSE & KUNNSKAP

I regi av KS iverksettes konkrete utviklingsprogram innenfor flere av kommunenes pålagte ansvarsområder. Folkehelse tema settes på dagsorden i fag- og ledersamlinger, for eksempel i ledersamlinger for helse- og omsorg og oppvekst, og i møter mellom KS/ kommunegruppene og utdanning/forskning.

MEDVIRKNING OG INKLUDERING

Fylkesmøtet i KS - som består av valgte politiske delegater fra alle kommunene og fylkeskommunen i Sør-Trøndelag - setter helhetlig folkehelsearbeid på sin dagsorden. I 2011 vedtok fylkesmøtet en satsing på helhetlig folkehelsearbeid med hovedfokus på barn og unge. Sammen med Fylkesmannen, Sør-Trøndelag fylkeskommune og spesialisthelsetjenesten arrangerer KS samlinger for drifts- og prosjektledere i de 5 kommunegruppene som er etablert.

ORGANISERING OG SYSTEM

KS har etablert nettverk for å utvikle kompetanse på å analysere styringsdata innenfor helseområdet. Dette videreutvikles til også å omfatte kompetanse for å analysere folkehelse data for enkeltkommuner og kommunegrupper/regioner.

KS er observatør og tilrettelegger for ASU (det administrative samarbeidsutvalget mellom partene i helsetjenestene) og faglige samarbeidsutvalg. Utvalgene kan sette satsing på forebyggende og helsefremmende arbeid på dagsorden.

RESSURSER

I KS-organisasjonen er det kompetanse og fagpersoner på ulike områder som kan understøtte kommunenes folkehelsearbeid. Utvikler FoU-ordning, også innenfor folkehelse, til bruk i det interessepolitiske arbeidet og i kommunenes utviklingsarbeid.

En viktig ressurs for KS er medlemmenes kompetanse som stilles til rådighet for andre kommuner. KS kan være et viktig bindeledd mellom ulike aktører og forvaltningsnivå. KS tilrettelegger konferanser, fagsamlinger og studiebesøk og har et bredt kontaktnett i Norge og i utlandet.

SAMFUNNSOPPDRAG/ FUNKSJON

Et hovedfokus i Samhandlingsreformen er å styrke forebygging og folkehelsearbeid. Selv om spesialisthelsetjenesten ikke er en hovedaktør i folkehelsearbeidet, spiller den en viktig rolle for å forebygge sykdom og fremme helse i befolkningen.

I Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. §2-1 a heter det at: «Det regionale helseforetaket skal sørge for at helseinstitusjoner som de eier, eller som mottar tilskudd fra de regionale helseforetakene til sin virksomhet, bidrar til å fremme folkehelsen og forebygge sykdom og skade.»

I loven står det også at de regionale helseforetakene skal sørge for at det inngås samarbeidsavtaler som nevnt i Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1. som omhandler samarbeid om forebygging.

ANSVAR I FOLKEHELSEARBEIDET:

Spesialisthelsetjenestens ansvar for å fremme folkehelse og motvirke sykdom, skade og lidelse kan konkretiseres i tre hovedområder: Forebygging og helsefremming for personer som kommer i kontakt med spesialisthelsetjenesten, overvåking av sykdom og risikoforhold samt kunnskaps- og kompetanseutveksling med kommuner og andre samarbeidspartnere.

Spesialisthelsetjenestens kontakt med mennesker som har et helseproblem gjør det mulig å informere den enkelte om forhold som påvirker helse og sykdomsutvikling. Dette gjelder både den sykdom pasienten får behandling for, men også råd og veiledning om andre risikofaktorer som pasienten er utsatt for og som kan gi sykdom. Ofte vil dette arbeidet dreie seg om sekundær- og tertiærforebyggende arbeid som ikke er en del av folkehelsearbeidet, men hvor mestring og fremming av helse er sentralt. Pasientopplæring skal bidra til å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv.

ROLLE I FOLKEHELSEARBEIDET:

En del av spesialisthelsetjenestens veiledning og samarbeid med kommunene vil være knyttet til enkeltpasienter eller dreie seg om sekundær- eller tertiærforebyggende arbeid som faller utenfor folkehelsearbeidets ramme. Spesialisthelsetjenesten bør gi informasjon til helsetjenestene i kommunene og helsemyndighetene om sykdomsutvikling innenfor ulike diagnoser eller sykdomsgrupper. Samhandling i smittevern og beredskapsarbeid i samarbeid med kommunesektoren er en del av dette arbeidet. Spesialisthelsetjenesten bør også ha kompetanse på og gi råd vedrørende miljø- og grupperettede tiltak. Videre kan spesialister være nyttige rådgivere i kommunens miljørettede helsevern knyttet til støy, innelima og ulykker. Spesialisthelsetjenesten har egne miljøer, som for eksempel arbeids- og miljømedisinske avdelinger, som kan være faglige rådgivere overfor miljørettet folkehelsearbeid i kommunene.

Forebygging av psykiske lidelser og rusmiddelbruk er en særlig utfordring.



KOMPETANSE & KUNNSKAP

Spesialisthelsetjenesten besitter kompetanse innen en rekke områder som kan understøtte det forebyggende helsearbeidet.

MEDVIRKNING OG INKLUDERING

Det er opprettet Lærings- og mestringssenter ved sykehuset innen for enkelte områder. Sykehuset har veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten. Dette arbeidet drives kontinuerlig ut fra de behov som oppstår. Det arrangeres kurs som også kan åpnes for kommunehelsetjenesten.

ORGANISERING OG SYSTEM

Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) kommunenes og sykehusets samarbeidsorgan, har opprettet Faglige samarbeidsutvalg innenfor en rekke områder. Utvalgene består av representanter fra sykehus og kommuner samt fra brukerutvalg. Et av disse faglige samarbeidsutvalgene arbeider spesielt med forebyggende og helsefremmende arbeid.

RESSURSER

Sykehuset kan bidra med spesialistkompetanse enten i prosjekt eller i særlige tema som omhandler forebygging. For eksempel arbeides det spesielt med problemstillinger knyttet til sykkelig overvekt både for barn og voksne. Her finnes nettverk mot flere kommuner.

FRIVILLIGE / INTERESSEORGANISASJONER

SAMFUNNSOPPDRAG/ FUNKSJON

- Tilrettelegger for møter mellom mennesker
 - Med felles interesser
 - Med et ønske om å bidra (ut over eget)
- Stabiliserende på samfunnet som helhet
- Skaper inkludering
- Viktig i arbeidet for utjevning av forskjeller
- Gir oppdragelse i demokrati
- Er en utviklingsarena
- Bidrar med og innehar erfaringskompetanse
- Selvrealiserende - bruke egne evner

ROLLE I FOLKEHELSEARBEIDET:

- Være et supplement og alternativ til det offentlige (skal aldri erstatte dette)
- Forsterker og bygger videre på de strukturer som eksisterer
- Innehar viktig erfaringskompetanse
- Formidler av gode eksempler
- Synliggjøre gjennom handling
- Utfører samfunnsoppgaver (egne oppgaver)
- Være med å utvikle frivilligheten ytterligere.
- Gjøre det trivelig å være frivillig
- Skaper møteplasser

FRIVILLIGHETEN SOM STYRKE OG HANDLING INN I FOLKEHELSEARBEIDET

- Styrken til frivillige er at de har annen forutsetning for å gjøre og handle enn hva profesjonelle organisasjoner og det offentlige har
- Kan aldri bli en erstatning for det offentlige
- Frivillige må ikke presses til å bli profesjonelle
- Viktig å skille mellom typer av frivillige organisasjoner
- Kommunene og det offentlige kan ikke arbeide utefra «forlange fra frivilligheten»
- Kommunene kan bygge opp under, legge til rette for og ta i bruk frivilligheten
- Utbredelse. Alle kommuner har et spekter av frivillige organisasjoner å spille på lag med. En sentral ressurs for godt lokalt folkehelsearbeid.
- Lønn og ressurser gir mer frivillighet eller gir det mindre rom for frihet og skapelse? Dette er en diskusjon en må tørre å ta offentlig.
- Det må skapes nettverk på tvers av aktørene, hvis vi skal få til et godt samarbeid for folkehelsa.

I SAMARBEID MED KOMMUNENE:

- A.** Initiativet kommer fra kommunene
« hva kan vi samarbeide om?»
- B.** Bestilling av kompetanse.
- C.** Koble behov + tilbud.
- D.** Skape dialog og delingskultur gjennom møteplasser.
- E.** styrke hverandres kompetanser.
- G.** Handling og praktisk gjøring.
- H.** Forpliktende samarbeid

Nøkkelordet: Forsterking

**FELLES SAK + SAMSTEMMING
= TA ANSVAR SAMMEN**

STRATEGIER - HVA KAN FRIVILLIGHETEN BIDRA MED I FOLKEHELSEARBEIDET?

KOMPETANSE & KUNNSKAP

Frivilligheten er mangfoldig. I dette ligger også ulike typer kvalifikasjoner og kunnskap. Vi kan skille mellom:

1. Særorganisasjonene/interessene; bidrar med kompetanse om problemene og utfordringene på **spesifikke områder** (eks kreft, funksjonshemming, astma og allergi)
2. Frivillig org/ som sådan: bidrar med generell erfaringer på «å gjøre». Gode på praktisk arbeid. Innehar spesiell kompetanse om å **drifte, informere, skape og utvikle**

Frivilligheten innehar erfaringskompetanse. I dette ligger å skape bevisstgjøring over det som fungerer av tiltak, kan være en hjelp i ressurskartlegging og bidrar med spesifikk kompetanse og kunnskap om ulike områder/temaer/tiltak.

MEDVIRKNING OG INKLUDERING

Kjennetegn på frivilligheten er ordene inkludering og medvirkning

Frivilligheten er møte mellom mennesker

Lystbetont helsefremmende og forebyggende enten det er snakk om besøksvenn, organisering av større grupper, fotballtreninger, teatersport osv.

Frivilligheten bidrar med en erkjennelse av hverandre

Tilrettelegger

ORGANISERING OG SYSTEM

Bygger nettverk mellom aktørene, skaper samhandling

Frivilligheten er under stort press. Det er tyngre å få folk til å ta på seg større verv. Viktig å tørre ta en offentlig debatt om profesjonalisering av frivilligheten og bruk av ressurser

Tilrettelegge for forpliktende samarbeid

RESSURSER

Innehar et stort og bredt nettverk

Ressurskartlegging. Bidra til kommunen med innspill over organisasjoner og tilbudet som gis for å få mer oversikt over folkehelse tilbudet lokalt/regionalt

Bidrar med holdningsskapende arbeid

Gir kompetanseheving til ressurspersoner som igjen gir kunnskapsoverføring i nettverkene

SAMFUNNSOPPDRAG/ FUNKSJON

ROLLE I FOLKEHELSEARBEIDET:

FoU miljøene skal bidra med forskningsbasert kunnskap innen helsefremming og forebygging i årene framover.

BIDRA MED:

- God kunnskap om befolkningens helsetilstand
- God kunnskap om årsakssammenhenger
- God kunnskap om effekten av helsefremmende og forebyggende tiltak inkludert tiltak som skal bidra til å utjevne ulikheter i helse i befolkningen.
- God kunnskap om hvordan man skal iverksette effektive tiltak for å bedre folkehelse.

- Utvikle og formidle forskningsbasert kunnskap som kan bidra til å fremme, vedlikeholde og gjenopprette god helse i hele befolkningen.

- Være pådriver og samarbeidsaktør for implementering av forskningsbasert kunnskap i folkehelsearbeidet både lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt:

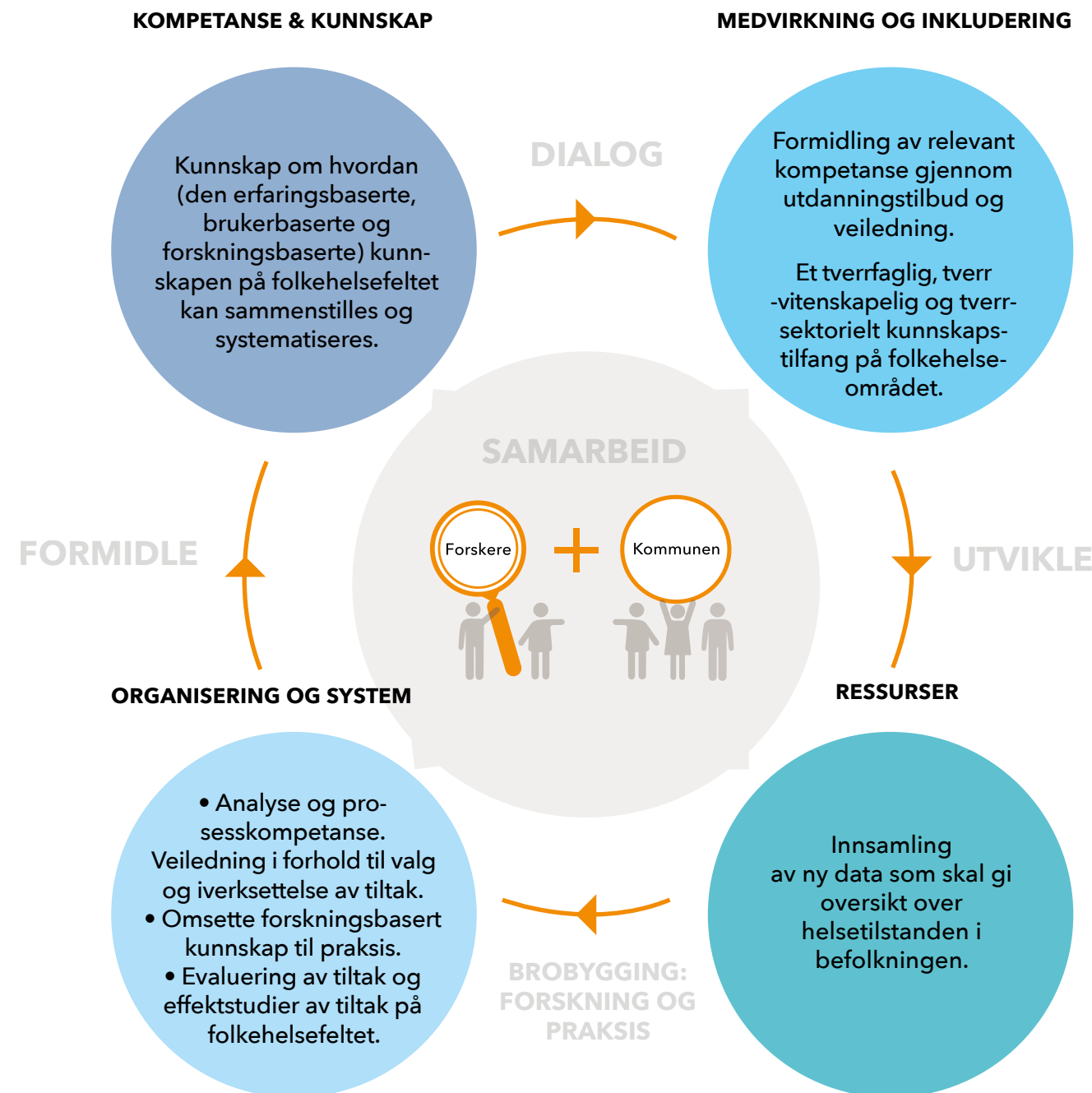
- Bidra med kunnskap for å utvikle et målrettet, systematisk og samordnet folkehelsearbeid: Gi beslutnings- og kunnskapsgrunnlag for utvikling av faglige retningslinjer og anbefalinger.

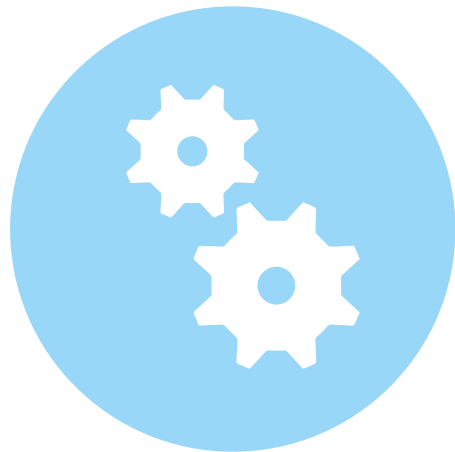
HANDLINGSROM I FOLKEHELSEARBEIDET:

AKTØRER I FOLKEHELSEARBEIDET:

- Brobygging mellom forskning, forvaltning og praksis
- Tverrsektorielt samarbeid
- Sikre tverrfaglig og tverrvitenskapelig samarbeid

- Senter for Helsefremmende Forskning HiST/NTNU
- Trondheim Helseklynge
- NTNU Samfunnsforskning
- Studenter - prosjektoppgaver/masteroppgaver
- SINTEF
- Etc.





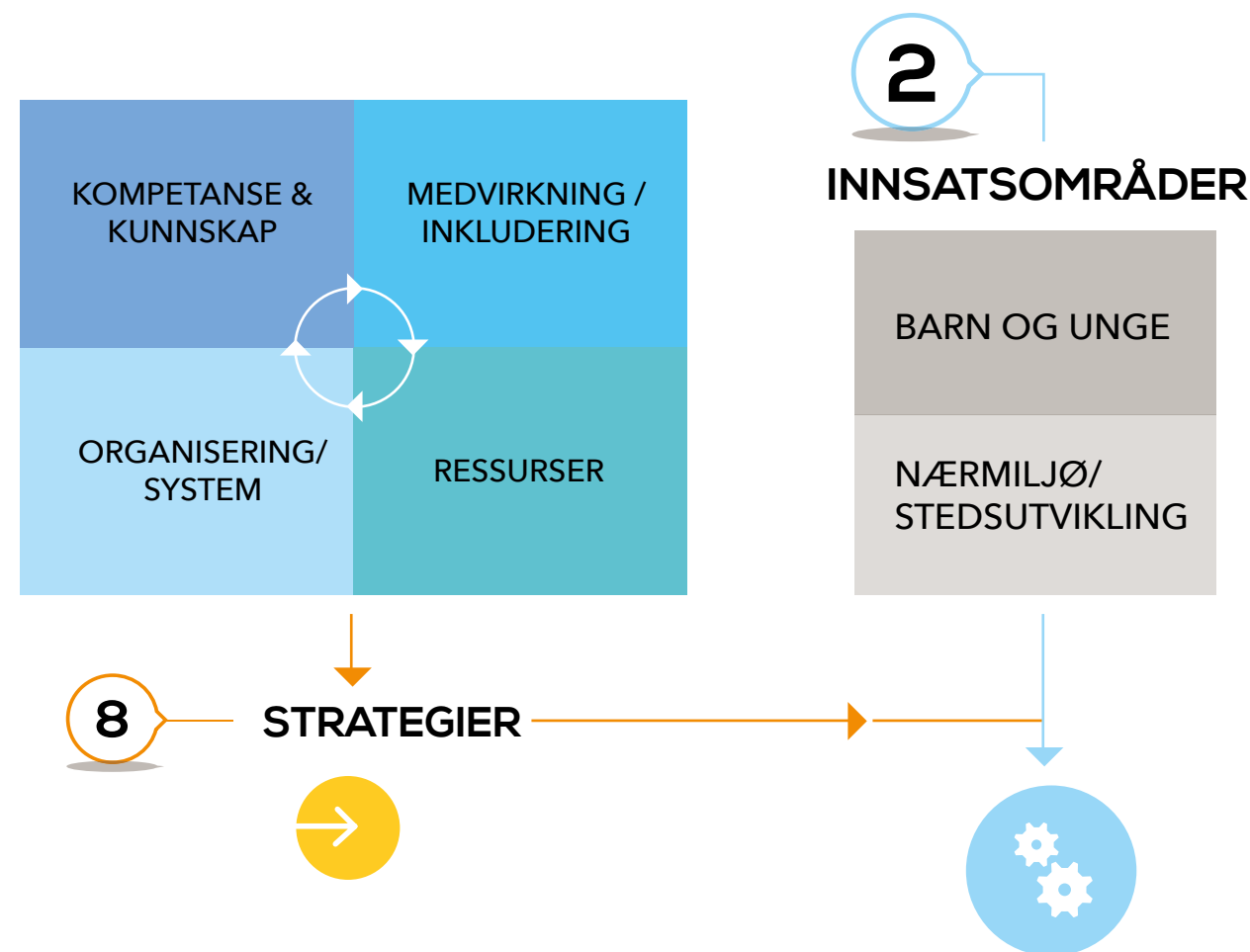
DEL 4

handlingsdel

» OM HANDLINGENE

Utviklingen av en regional folkehelseplan er første skritt på veien for å få et bedre samordnet og mer systematisk arbeid med folkehelse i Sør-Trøndelag. Tiltakene i det første handlingsprogrammet bærer derfor preg av tiltak som skal bidra til å etablere en grunnstruktur i det regionale folkehelsearbeidet. Et sentralt tiltak for mer konkret innsats er å utvikle et detaljert handlingsprogram mot de to prioriterte innsatsområdene barn/unge og nærmiljø/stedsutvikling. Dette arbeidet foreslås igangsatt høsten 2014, med mål om ferdigstilling tidlig 2015.

Handlingsprogrammet er delt i to. Første del gjelder tiltak som må gjennomføres i fellesskap mellom aktører, mens andre del gjelder tiltak internt i fylkeskommunen og i fylkeskommunens tjenester.



HANDLINGSPROGRAM 2014 -2015

HANDLINGER FELLES FOR ALLE AKTØRENE I SØR-TRØNDELAG

AKTIV HVERDAG - AKTIV POLITIKK - AKTIV HANDLING.

FORMÅL:

ANSVARLIG:

DELTAKERE

TIDSPLAN:

<p>1 UTVIKLE HANDLINGSPROGRAM FOR DE PRIORITERTE INNSATS OMRÅDENE: - BARN/UNGE - NÆRMILJØ/ STEDSUTVIKLING</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oppnå planmessig utvikling og god sammenheng i tiltak rettet mot målgruppen barn og unge, samt innenfor arbeidet med nærmiljø og stedsutvikling. • Gjennomføre utviklingsprosjekt i samarbeid med Helsedirektoratet: Oppfølging av overordnede folkehelsemål i økonomi- og virksomhetsplaner 	<p>Fylkeskommunen i samarbeid med FM og KS.</p>	<p>Kommunene har et sjølstendig ansvar for videre oppfølging.</p>	<p>Arbeidet gjennomføres høst 2014/vår 2015.</p>
<p>2 BYGGE OPP ET KOMPETANSENETTVERK</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Samordne de regionale og statlige aktørenes kompetansehevings-tilbud innenfor folkehelsearbeid. Utvikle en felles, oversiktlig presentasjon av tiltak på årsbasis. • Samordne kommunene og andre aktørers etterspørsel og behov for kompetanseheving. • Benytte eksisterende strukturer for å nå relevante fagmiljø. 	<p>Fylkesmannen, Fylkeskommunen, KS</p>	<p>St.Olavs, FoU-miljøenes og frivillig organisasjoners deltakelse må avklares. Kommunene som sådan.</p>	<p>Oppstartmøte for nettverket høsten 2014. Samlet tiltaksoversikt på plass seinest innen utgangen av 2014.</p>
<p>3 TILRETTELEGGE FOR ERFARINGSUTVEKSLING</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskaps- og erfaringsutveksling mellom fylkeskommuner og kommuner, mellom kommuner og mellom enheter innen kommunen, mellom frivillige organisasjoner og offentlige aktører 	<p>På regionalt nivå initieres arbeidet av fylkeskommunen...</p>	<p>Kommunene vil ha et sjølstendig ansvar for oppfølging/iverksetting i egen kommune.</p>	<p>Arbeidet gjennomføres vår 2015.</p>
<p>4 ETABLERE FORPLIKTENDE SAMARBEIDSORDNINGER</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Styrke samhandlingen mellom ulike aktører, sektorer, fagmiljø, forvaltningsnivå, frivillige organisasjoner osv. • Bruke eksisterende møteplasser og strukturer og bygge videre på disse • Offentlig: Etablere fellesnettverk for folkehelsekoordinatorer i kommunen • Frivillig: Formalisere avtale med (enkelt)organisasjoner for å løfte samarbeidet i folkehelsearbeidet mellom offentlig og frivillige aktører 	<p>Fylkeskommunen igangsetter</p>	<p>Alle regionale aktører har et sjølstendig ansvar for å bidra til forpliktende samarbeid. Kommunene har ansvar for intern samordning i egen kommune.</p>	<p>Igangsettes høsten 2014 Løpende oppgave.</p>
<p>5 GJENNOMFØRE EN INFORMASJONSRUNDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sørge for at planens strategier og prioriteringer blir kjent og forstått • Skape engasjement blant politikere og fagfolk innenfor ulike sektorer 	<p>På regionalt nivå initieres arbeidet av fylkeskommunen, i samarbeid med kommunene og frivillig sektor, privat næringsliv og andre aktører</p>	<p>Kommunene vil ha et sjølstendig ansvar for oppfølging/iverksetting i egen kommune.</p>	<p>Løpende oppgave.</p>
<p>6 UTARBEIDE EN INFORMASJONSOG KOMMUNIKASJONSSTRATEGI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sørge for bedre kommunikasjon • Sikre ressurser til iverksetting. • Oppnå bedre kommunikasjon med befolkningsgrupper som tradisjonelt er vanskelig å nå i folkehelsearbeidet. 	<p>På regionalt nivå initieres arbeidet av fylkeskommunen, og gjennomføres i samarbeid med kommuner, frivillige organisasjoner, næringsliv og andre aktører.</p>	<p>Kommunene vil ha et sjølstendig ansvar for oppfølging/iverksetting i egen kommune.</p>	<p>Oppstart høsten 2014.</p>
<p>7 INITIERE ET FORSKNINGSPROSJEKT OM SAMFUNNSØKONOMISKE SAMMENHENGER I FOLKEHELSE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bygge kunnskap og argumentasjon i folkehelsearbeidet • Mer ressurseffektiv innsats 	<p>Fylkeskommunen/ kompetansenettverket er ansvarlig for å invitere til et første møte/seminar med relevante FoU-miljø.</p>	<p>Kommunene, FOU miljøene</p>	<p>Søknad til Regionalt forskningsfond vår 2015.</p>

SØR-TRØNDELAG FYLKESKOMMUNE

INTERNE TILTAK OG HANDLINGER

GJØRE TRØNDELAG TIL ET HELSEFREMMENDE SAMFUNN OG BIDRA TIL AT DE SOSIALE ULIKHETENE I HELSE REDUSERES

TILTAK/HANDLINGER	FORMÅL:	ANSVARLIG:	DELTAKERE	TIDSPLAN:
1 SAMORDNE OG KOORDINERE FOLKEHELSEARBEIDET INTERNT	<ul style="list-style-type: none"> Sørge for at den samlede kompetansen blir bedre utnyttet, for slik å styrke innsatsen og kvaliteten på folkehelsearbeidet internt og eksternt 	Fylkesrådmannen	Alle enheter	Påbegynt arbeid
2 STYRKE VEILEDNINGS- OG RÅDGIVNINGSSINNSATSEN I FOLKEHELSEARBEIDET	<ul style="list-style-type: none"> Sikre kvalitet, kunnskap, kapasitet og samordning 	Fylkesrådmannen	Alle enheter	Løpende Oppgave
3 STYRKE ANALYSE- OG STATISTIKKARBEIDET I DET REGIONALE UTVIKLINGSARBEIDET	<ul style="list-style-type: none"> Bygge opp systematikk og kompetanse 	Fylkesrådmannen	Regional utvikling	Påbegynt arbeid, økt innsats høsten 2014
4 GJENNOMFØRE UTVIKLINGSPROSJEKT I SAMARBEID MED HELSE-DIREKTORATET: OPPFØLGING AV OVERORDNEDE FOLKEHELSEMÅL I ØKONOMI- OG VIRKSOMHETSPLANER	<ul style="list-style-type: none"> Alle relevante politiske saker skal ha en vurdering av konsekvensen for folkehelse Årshjul folkehelse Temadag for fylkesting Årlig rapportering av folkehelse i styringssystemet 	Fylkesrådmannen	Alle enheter	Oppstart høsten 2014
5 VIDEREUTVIKLE SAMARBEIDET MED INTERNASJONALE, NASJONALE OG REGIONALE AKTØRER	<ul style="list-style-type: none"> For å oppnå bredere tilgang på kunnskap og kompetanse. Vil gi økt tilgang på ny forskning og innovative prosesser. Koordinerer innsatsen mellom regionale aktører og FOU miljøet Styrker innsatsen for å utvikle og kvalitetssikre tiltak 	Regional utvikling	Nord-Trøndelag, Jämtland, EU, nasjonale statlige aktører, alle enheter	Løpende oppgave.



DEL 5

vedlegg

HER VIL DET KOMME REFERANSER/LENKER TIL
RELEVANTE LOVVERK, PLANER OG ANDRE
DOKUMENTER I ENDELIG PLAN

TEKST KOMMER

HER VIL DET KOMME REFERANSER/LENKER TIL
RELEVANTE LOVVERK, PLANER OG ANDRE
DOKUMENTER I ENDELIG PLAN

TEKST KOMMER

KREATIVE TRØNDELAG

Design: ured.no
Foto: Øyvind Vikan, STFK

