

4/2010

NOTAT

Roar Amdam

GOD HELSE-PROGRAMMET I MØRE OG ROMSDAL

Kommunar si eigaevaluering av deira arbeid som
partnarar



HØGSKULEN I VOLDA



MØREFORSKING

Forfatter	Roar Amdam
Ansvarleg utgjevar	Høgskulen i Volda
ISSN	1891-5973
Sats	Forfatter
Distribusjon	http://www.hivolda.no/notat

© Forfatter/Høgskulen i Volda

Føresegnene i åndsverklova gjeld for materialet i denne publikasjonen. Materialet er publisert for at du skal kunne lese det på skjermen eller framstille eksemplar til privat bruk. Utan særskild avtale med forfatter/Høgskulen i Volda er all anna eksemplarframstilling og tilgjengeleggjering berre tillate så langt det har heimel i lov eller avtale med Kopinor, interesseorgan for rettshavarar til åndsverk.

Om notatserien

Ulike slag publikasjonar av mindre omfang, t.d. forprosjektnotat, papers, artikkelutkast o.a. Eit hovudføremål med serien er å stimulere til publisering og fagleg debatt i miljøet. Kvar forfatter er ansvarleg for sitt arbeid, og dekan skal vere orientert om utgjevinga på førehand. Manuset må vere gjennomarbeidd med omsyn til språk og struktur.

Innholdsliste

Bakgrunnen og formålet med notatet	4
Tema 1:	
Institusjonell planlegging og legitimitet	7
Tema 2:	
Strategisk planlegging, mobilisering og politisk agendasetting	16
Tema 3:	
Taktisk planlegging, organisering og avgjerdstaking.....	21
Tema 4:	
Operativ planlegging, implementering og bidrag til folkehelsearbeidet.....	25
Tema 5:	
Evaluering og læring i folkehelsearbeidet.....	31

Bakgrunnen og formålet med notatet

God Helse er namnet på Møre og Romsdal fylke sin satsing for å betre helse til innbyggerane i fylket. Målet er at flest mogeleg lever eit godt liv og meistarar sin eigen livssituasjon (Møre og Romsdal fylke 2010). Vidare skriv dei at satsinga skjer gjennom partnerskapsavtalar og samarbeid med kommunar, skolar, frivillige organisasjonar og offentlege etatar.

Gjennom eit positivt, langsiktig og heilskapeleg førebyggingsarbeid er målet å skape gode lokalsamfunn og god livskvalitet for menneska som er busett i fylket. Arbeidet for ei betre folkehelse er koordinert med ei nasjonal satsing og vil i hovudsak skje på fem område:

- Auka fysisk aktivitet
- Betre psykisk helse
- Sunnare kosthald
- Redusert bruk av tobakk
- Ein ansvarleg rusmiddelkultur

Grunnlaget for helse vår vert lagt i dei daglege rutinane i heim, skole, arbeid og fritid. I tillegg kjem strukturane for lokalmiljøa med til dømes gang og sykkelvegar, gode møteplassar, samferdsel, helse-teneste, idrettsanlegg, kulturaktivitetar, tilgang til friområde og friluftsliv.

Ved ei langsiktig satsing og bevisstgjerung er det mogeleg å påverke desse forholda til beste for innbyggerane i fylket. Ved å arbeide for ein sunn livsstil og gode fellesskap i lokalmiljøa, skal ein på sikt nå målet om ei betre folkehelse i Møre og Romsdal.

Dei første kommunane som blei valt ut til å vere med i programmet var:

- Surnadal
- Frei
- Kristiansund
- Molde
- Haram
- Volda

Desse seks kommunane starta arbeidet i 2004. Dei siste kommunane kom med i vår. Desse er Sula, Giske, Skodje, Nesset og Eide. Dermed er 27 av fylket sine 36 kommunar med i programmet.

Eg har på ulike måtar vore med frå starten av i God helse-programmet. Først var eg med på møta i programstyret, seinare heldt eg foredrag på samlingar og ei tid reist eg rundt til kommunane og dreiv rettleiing. Hausten 2009 blei eg på nytt engasjert av Møre og Romsdal fylke til å gjennomføre samlingar med dei til saman 27 kommunane som så langt er med i God helse-programmet. Det blei gjennomført fire samlingar, ei for Søre Sunnmøre, ei for Nordre Sunnmøre, ei for Romsdalen og ei for Nordmøre. I tillegg fekk kommunane tilbod om eigne rettleiingsmøte anten på samlingane eller som

besøkt dagen etter. Ein del av kommunane tok imot dette tilbodet. Representantar frå Møre og Romsdal fylkeskommune var med på samlingane og rettleiingsmøta.

I mi rettleiing til kommunane har eg lagt vekt på følgjande:

1. Det overordna målet med folkehelsearbeidet er at folk sjølv skal ta større ansvar for si eiga helse. Folkehelsearbeidet bygger difor fagleg sett på empowerment og inneberer at arbeidet skal bidra til å auke folk sin kapasitet til å ta ansvar for eige helse. Målet med folkehelsearbeidet er difor ikkje å tilsette fleire profesjonelle helsearbeidarar, men at folk sjølve blir folkehelsearbeidarar.
2. Folkehelsearbeidet inneberer å sette fremming og førebygging av folket si helse på den politiske dagsordenen, organisere ein kontinuerleg produksjon som bidreg til å betre folket si helse, og å lære av korleis ein arbeider og kva effektar arbeidet gir på godt og vondt. På denne måten blir folkehelsearbeidet politikk.
3. Folkehelsearbeidet som politisk prosessen kan stimulerast gjennom planlegging. Det inneber at institusjonell planlegging skal bidra til å sette rammer for arbeidet og til at arbeidet oppnår aksept og legitimitet. Vidare at strategisk planlegging gjennom mobilisering av folka skal bidra til å sette folkehelse på dagsorden og å la omsynet til folkets helse gjennomsyre overordna planar og retningslinjer, og den taktiske planlegginga skal bidra til å organisere produksjonen på ein hensiktsmessig måte gjennom arealplanar, handlingsprogram, økonomiplanar m.m. Endeleg skal den operative planlegginga bidra til gjennomføring av konkrete aktivitetar og tiltak.

Vi har diskutert desse tre punkta meir inngåande i arbeidsrapporten *Kriterium for evaluering av partner-skap og planlegging i kommunalt folkehelsearbeid*, som kan lastast ned her:

http://www.hivolda.no/neted/upload/attachment/site/group1/arb_222.pdf

Til desse fire samlingane skulle kommunane sende inn eit eigenevalueringsskjema som var basert på desse kriteria som er omtalt i arbeidsrapporten. Desse eigenevalueringsskjemaene blei brukt aktivt på samlingane for å kunne drøfte felles og spesielle utviklingstrekk og utfordringar som dei ulike kommunane står overfor.

I dette notatet er ein del av desse rapportane tatt med i heilskap, men redigert slik at svara er organisert i tema og spørsmål som samsvarer med rapporteringsskjemaet. Det er berre for dei kommunane som har svart fyllesgjeringe at rapporten deira er tekne med i heilskap i dette notatet. Innhaldet i eigenrapportane frå kommunar som har svart berre delvis på skjemaet, blir samla under kategorien andre kommunar.

Mi vurdering av kommunane sitt folkehelsearbeid er at kommunane jamt over arbeidet godt i samsvar med dei kriteria vi har sett opp. Gjennomgåande er aktiviteten høg med mange gjennomførte og planlagde tiltak og aktivitetar, men alle kommunane strir meir eller mindre med det dei kallar forankring, og som vi har operasjonalisert i omgrepa legitimitet, mobilisering og organisering. Det synest vere slik at dei kommunane som har laga dei mest komplette eigenevalueringa også er dei kommunane som har kome lengst med forankringa av arbeidet, og at mange kommunar har mykje å lære av desse føregangskommunane. Formålet med dette notatet er å lage ein oversikt over korleis

dei ulike kommunane arbeider og at notatet skal fungere som ein idebank og verktøykasse for andre kommunar.

Det er mange grunnar til at kommunane har kome kort i å forankre arbeidet. Nokre har nyleg blitt medlemmar av programmet, fleire har opplevd skifte av folkehelsekoordinator, og i ein del kommunar har arbeidet hatt ein treg start. Men det må også seiast at det er behov for betydeleg kompetanseheving på folkehelsearbeid som ein lokal/kommunal/regional plan- og utviklingsprosess. Mange folkehelsearbeidarar har kompetanse på helse, både på førebygging og fremming, men saknar kompetanse på korleis drive utviklingsarbeid i samfunn og organisasjonar.

For dei som vil vite meir om korleis arbeidet er organisert og lagt opp i dei ulike kommunane, viser eg til programmet si heimeside: <http://www.mrfylke.no/hoved.aspx?m=25621> og til Statusrapport 2007: <http://www.mrfylke.no/hoved.aspx?m=25621>

Tema 1: Institusjonell planlegging og legitimitet

1.1 Kva er det viktigaste som arbeidet/programmet har gjort for å auke legitimiteten til folkehelsearbeidet i organisasjonen og samfunnet ditt?

Volda kommune svarer:

- Folkehelsearbeidet kom på den politiske og administrative dagsorden med Helse- og miljøprosjektet i 1990–93, då Volda også var delaktig i etableringa av Norsk nettverk av helse- og miljøkommunar. Dette la eit godt grunnlag for både forståing, forankring og legitimitet av folkehelsearbeidet. I denne perioden vart helse og miljø som tema styrka i organisasjonen og det politiske miljø, noko som kom klart til uttrykk i revisjon av kommuneplanen sin samfunnsdel, (Felles planføresetnader – mål og retningslinjer 1996–2008). Vedteken av kommunestyret 24.4.1997. Etter prosjektet var over og funksjonar som kom som følgje av prosjektet vart tekne vekk, har folkehelsearbeidet ligge i dvale. Med partnerskapet God Helse har folkehelsearbeidet fått eit nytt løft, og har gitt ei fornya bevisstgjering og ansvarleggjering.

- Det synlege arbeidet gjennom ulike tiltak er vel det som truleg har auka legitimiteten i folkehelsearbeidet. Medvite bruk av God Helse-logo i annonsering, på kommunen si heimeside og gjennom anna marknadsføring, har gjort omgrepet synleg og kjent. Tilbakemeldingar frå organisasjon og samfunn viser som oftast til tiltak som er profilert i media, på kommunen si heimeside og gjennom samarbeidstiltak med lag og organisasjonar på bygdene og i sentrum. Eit tiltak som har vore mykje omtala, er Ti TURmål. Både bygdelaga og deltakarar i arrangementa har vore svært nøgde med dette tiltaket. Svært mange lag og organisasjonar har gitt tilbakemelding om kor kjekt det har vore å få vise fram bygda si, og dei kvalitetane bygda og laget har å by på. Lokale partnerskap har finansiert annonsering og premiering av desse tiltaka, og har såleis unngått å verte konkurrentar til tilskotsmidlar og "sponsing" frå lokalt næringsliv. Dette er eit godt døme på ein "vinn- vinn" situasjon.

Stordal kommune svarer:

- Folkehelsekoordinator har vore synleg i ei rad ulike samanhengar og medvirka til at konkrete helsefremjande tiltak er komne på plass. Dette gjeld alt frå vannkjølarar på skulen, fruktbod i samband med Stordalscup, etablering av samtalelag, pådrivar for å få avvikla ei rad ulike arrangement (Interkommunalt Ungdomstreff, StordalsTRØKK, dataparty) osv osv. Fram til no har koordinatoren prioritert barn og unge, pga låg stillingsstorleik. I mai 2009 vart stillinga auka til 50 prosent stilling, og det vil gje rom for at folkehelsearbeidet i større grad skal femne om fleire grupper og folk i alle aldrar. Helsefremjande tiltak finn ein sjølvstøtt og også i rikt mon elles i samfunnet her, men det er nok liten tvil i at arbeidet nedlagt generelt har bidratt til auka legitimitet og bevisstgjering for alt arbeid knytta til folkehelse.

Midsund kommune svarer:

- Samarbeidsavtalen med Møre og Romsdal fylke – bakgrunn, krav og forventningar fra fylket.

Kristiansund kommune svarer:

- Gjennom å spre kunnskap og informasjon om betydningen av folkehelseiltak.
- Å se sammenhengen mellom folkehelse og annet forebyggende arbeid

Regionsamarbeidet ytre søre Sunnmøre svarer:

(Omfattar Hareid, Herøy, Sande og Ulstein kommunar)

- På grunn av vår organisering har ein spesielt styrka legitimiteten innanfor områda rus og psykiatri. Vi har ikkje jobba målretta med det generelle folkehelsearbeidet, men hatt sterkt fokus på førebygging, samt utvikle tiltak for å få ein betre tiltakskjede innanfor rus og psykiatri.

Andre kommunar svarer:

Vanylven: Det at kommunene søkte om å få vere med i God Helse programmet viste at det var interesse for det, men det var vel mest kommunalsjef for helse som var pådrivar til det. At ein er med på programmet har blitt gjort kjent gjennom ulike aktivitetar, men ikkje profilert i eit større omfang.

Sykkylven: Folkehelsekoordinator tilsett sidan 1.7.2008. At det blir gitt fylkeskommunal støtte til ei 50 % stilling i kommunane aukar legitimiteten til programmet.

Ørskog: God Helse-programmet har skapt positiv aktivitet og hatt fokus på samarbeid med ulike lag og organisasjonar. Gode saker har vært vasskjølarar i skulane, frukt og grønt i skulane og ved idrettsarrangement, lågterskelturar, helsestudiotilbod til heimeverande m.m.

Ålesund: Rapporten "Alle kan" var grunnlaget for at den tverrfaglige prosjektgruppa i forhold til folkehelse ble startet. Vi har siden den tid vært sterkt fokusert på tiltak og noe mindre fokusert på forankring.

Molde: Opprettelse av folkehelseutvalg. Positive tiltak og informasjon om disse.

Fræna: KRUS-prosjektet, Aktiv på Dagtid, fokus på ungdom, involvering av politikere/ledelse og plan-grupper

Surnadal: Det å vera med i programmet/ha stilling som folkehelsekoordinator gjer at folkehelsearbeid kjem tydeleg fram. Det blir laga i samråd med styringsgruppa ei handlingsplan kvart halv år. Stillinga gjer at nokon har fokus på folkehelsearbeid og kan vera pådrivar/følgje opp tiltak som lett kunne vore bortprioritert. Det skortar vanlegvis ikkje på gode idear eller innsatsvilje hjå verken kommunalt tilsette eller frivillige. Men den fyrste planlegginga og organiseringa kan ofte vera meir tidkrevjande enn ein kan prioritera i ein hektisk kvardag. I slike tilfelle kan koordinatoren gje eit viktig bidrag. Folkehelsearbeid og førebygging er noko som er meir "i vinden" no med den nye samhandlingsreformen rett rundt hjørnet. Erfaringsmessig er det vanskelegare å få dei praktiske tiltaka gjennomført. Ord og handling går ikkje alltid hand i hand.

Gjemnes: Forankring i kommunestyret ved opprettelse av stilling som God Helse koordinator. Forankring i kommunestyret av framdriftsplan for God Helse perioden 2008–2010. Styringsgruppa – representanter fra administrasjonen og politikken.

1.2 Kor sterk meiner kommunen/styringsgruppa legitimiteten til folkehelsearbeidet er i organisasjonen og samfunnet no?

Volda kommune svarer:

- Parallelt med dei synlege tiltaka vert det arbeidd mykje internt i forhold i ulike plan- prosessar og "Helse i plan", men dette er i mindre grad synleg i lokalsamfunnet. Interne planprosessar og andre tverrfaglege samarbeid er tidkrevjande, og vil truleg ikkje føre til store endringar på kort sikt. Folkehelsearbeidet er difor prisgitt einskild(fag)personar som "brenn for saka" på alle nivå. Legitimiteten er ikkje sterk nok, så lenge ikkje alle sektorar er nok ansvarleggjort i folkehelsearbeidet. Dette er ein tidkrevjande prosess. Gjennom "Helse i plan" kan det synest som om helseavdelinga har fått eit mykje sterkare eigarforhold til folkehelseomgrepet. Medverkande er også at folkehelsekoordinator sin funksjon er knytt til helseavdelinga. Planavdelinga har gjennom tidlegare "Helse- og miljøprosjekt" vore særleg medvitne om kor viktig folkehelsearbeidet er. Men dette er sjølv sagt også personavhengig.

Stordal kommune svarer:

- Ein har grunn til å tru at legitimiteten er styrka, når ein ser på lokalsamfunnet samla sett, medan ein skulle ynskje at legitimiteten var blitt endå sterkare enn den er i dag, når det gjeld organisasjonen.

Midsund kommune svarer:

- Legitimiteten i organisasjonen og samfunnet øker år for år, men vi har brukt mange år på å bli anerkjent og vise at dette er noe annet enn det vi har drevet med før.
- Det har vært administrativ motstand pga kamp om knappe ressurser, samt at innføring av annen kompetanse og ansvarspersoner i fagfeltet fører lett til at de som har drevet med det før kjenner seg kritisert, forbigått eller "utkonkurrert". Andre fagfelt som ikke har hatt forebyggingsansvar tidligere bruker tid på å finne sin nye rolle som krever ny kompetanse, oppmerksomhet og ressurser som til ev viss grad utkonkurrerer noe man kan bedre eller heller vil gjøre.
- Folkehelse kommer av den samlede helse i befolkningen. Skal man få til samlet endring må mange individer endre seg. For å få til dette må ulike tiltak iverksettes, og helse oppfattes av mange som en svært personlig og sensitiv sak. En må trø varsomt og med respekt, samtidig som en skal presse hardt nok til at endring skjer. Folk motsetter seg "pekefinger" og "overformynderi", og slik blir det offentlige rommet for informasjon, system- og individtiltak noe som til stadig må utvikles ovenfor nye enkeltpersoner, grupper og systemer.

Kristiansund kommune svarer:

- Folkehelsearbeidet har fått en sterkere legitimitet blant annet ved at vi har mobilisert en rekke medarbeidere og andre aktører som "taler" folkehelsearbeidets sak.

Regionsamarbeidet ytre søre Sunnmøre svarer:

- God innanfor områda rus og psykiatri.

Andre kommunar svarer:

Vanylven: Har etter kvart inntrykk av at innbyggerane kjenner til programmet, om ikkje i detalj. Styringsgruppa er klar over at prosjektet må marknadsførast meir. Folkehelsekoordinator har ikkje hatt avsette midlar til prosjektet dei to åra ein har vore tilsett. Tiltak som har vore sett i gang har vore i samarbeid med andre i kommunen eller frivilleg sektor.

Sykkylven: Den må bli sterkare enn i dag. Mange trur at folkehelsearbeid i kommunen er noko helsestasjonen styrer med.

Ålesund: Det er positivt at folkehelsekoordinatorane er ansatt i Rådmannens stab, i avd. Fag og forvaltning sammen med bl.a. kommuneoverlegen, de som er ansvarlig for skoler, barnehager og andre institusjoner. Det er kort vei fra folkehelsekoordinatoren til mange av lederne i kommunen. Mye samarbeid!

Molde: Vanskelig å vite, men klart økende i forhold til det det var fra starten.

Fræna: Det er ikke godt nok befestet i verken organisasjonen og samfunnet.

Gjemnes: Koordinator har relativt god støtte politisk og administrativt. Vei å gå i forhold til innpass i planarbeid.

1.3 Kva planlegg de å gjere for å styrke legitimiteten?

Volda kommune svarer:

- Opplæring i helseavdelinga knytt til Helse i plan med plan- og prosesskompetanse som mål, har vore viktig for å styrke legitimiteten i avdelinga, og forståing av folkehelsearbeidet i ein større samanheng.

- Folkehelsekoordinator legg fram Årsmelding God Helse for Driftsstyret. Meldinga er konkret, og viser tiltak og ressursbruk. I møte har politikarane høve til å kome med spørsmål. I løpet av dei fem åra God Helse-programmet har vore i Volda, har ressursbruken vore basert på eksterne tilskotsmidlar og midlar frå lokale partnarar. For å styrke legitimiteten bør kommunen bidra sterkare økonomisk, for å vise at kommunen faktisk meiner det er viktig å investere i førebyggjande arbeid.

- Legitimiteten vert styrka dersom folkehelseomgrepet vert meir synleg i alle planar, og særleg når det vert synleggjort som konkrete tiltak i økonomiplanen. Dette er eit mål, men ser ut til å vere vanskeleg å realisere.

Stordal kommune svarer:

- Det er eit klart ynskje om å få på plass ein eigen samfunnsdel i kommuneplanen. Vi vil "arbeide for" å få sett i gong utarbeiding av samfunnsdelen i kommuneplanen.

Midsund kommune svarer:

- Revitalisere styringsgruppen, og utfordre enhetslederne gjennom de personlige lederavtalene om å ha 3 folkehelsemålsetinger for sine tjenester.

- Utnytte bedre kommunen sine enheter som verktøy i folkehelsearbeidet. Eksempelvis er alle barn og ungdommer i dag i skole og barnehage. Lokal læreplan og lokal rammeplan for barnehagene må derfor ta opp i seg folkehelseutfordringene og søke å arbeide med dem på system- og individnivå. Utfordre kommunale tjenester på en samlet folkehelseprofil i kommunen når nye tiltak skal i verksettes i drifta, eller eksisterende drift rulleres.

- Få frem folkehelseperspektivet som eget punkt i kommuneplanens samfunnsdel.

Kristiansund kommune svarer:

- Jobbe mer bevist mot det politiske nivå.
- Knytte folkehelseprogrammet til å bli en del av det kommunale levekårsprosjektet.
- Kommunen har startet et levekårsprosjekt med egen arbeidsgruppe. Dette er relevant til folkehelsearbeidet. Levekårsutfordringer er folkehelse!
- Har akkurat gjennomført et forprosjekt. Håper på et hovedprosjekt med oppstart neste år.
- Legitimiteten vil da bli styrket gjennom egen styringsgruppe og lokalsamfunnsengasjement.

Regionsamarbeidet ytre søre Sunnmøre svarer:

- Styringsgruppa skal starte evaluering av arbeidet. Ein skal og sjå på dei forskjellige satsingane og kvar arbeidsgruppe skal definere konkrete målbare mål som skal gjevnleg leggest fram for styringsgruppa og kommunestyra.

Andre kommunar svarer:

Vanylven: Folkehelsekoordinator kan tenke seg ei rådgivande gruppe for arbeidet som er nærare dei ein vil nå. Dette vert no fremja forslag om. Må likevel behalde styringsgruppa slik at arbeidet er forankra høgare.

Sykkylven: Vi må marknadsføre oss meir gjennom media, knyte fleire kontaktar, og få det forankra meir i kommunen.

Ålesund: Bli mer synlig for befolkningen? Via kampanjer kommer informasjonen ut i massemedia, men kunne man hatt mer faste spalter i aviser? I forhold til skoler, barnehager, helsestasjoner og seniorsenter er folkehelsekoordinatoren godt synlig, og alle vet hvor de kan henvende seg. Mange prosjekt og tiltak er rettet mot disse. Det hadde vært ønskelig at folkehelsekoordinatoren ble mer kjent for "mannen og dama i gata" og fikk ut mer folkehelseopplysninger via media. Mulig med samarbeid med andre folkehelsekoordinatorer mht. felles spalte med rulling?

Molde: Styrke formell utdanning (folkehelsekoordinator), fortsette positive tiltak og informasjon.

Eide: Kartlegge behovet/ønskene i de ulike enhetene ift forebyggende helsearbeid; synliggjøring av programmet; presentere God helse i ulike fora.

Fræna: Få til faste møter med ulike samarbeidsparter som Fagnettverket innen rus i kommunen, Legeteamet, rehab/hab. Bruke medlemmene i styringsgruppa i mye sterkere grad. 2 faste møter i året. Jobbe for å komme inn i planarbeidsgrupper i kommunen. Bruke nettverket i God Helse og Fylket mer. Bedre uformell kontakt i organisasjonen – gå på kantina!

1.4 Kva tenker du omkring rolla som koordinator?

Volda kommune svarer:

- Rolla som motivator, pådrivar og til dels "vaktbikkje" er viktig. Dersom koordinatorfunksjonen forsvinn, er eg redd for at ansvaret vil smuldre vekk. Folkehelsekoordinator har ein "kulissefunksjon" som er viktig, t.d. påverke internt i tverrfagleg/tverretatleg forum. Målet om at alle einingar skal verte ansvarleggjort og sjå at alle er viktige brikker i arbeidet med å førebygge og fremje god helse for innbyggjarane ligg førebels langt fram i tid. Difor bør ein koordinatorfunksjon verte ein fast funksjon knytt til øvste administrative leiing.

- Rådsgruppa meiner at folkehelsearbeidet vert pulverisert dersom koordinatorfunksjonen forsvinn. Folkehelsekoordinator er ein viktig pådrivar internt i organisasjonen, og det er svært viktig å oppretthalde denne funksjonen, jf. Helse- og miljøprosjektet 90–93, der alle viktige funksjonar vart lagt ned då prosjektperioden var avslutta. Det er viktig at dette ikkje skjer igjen.

Stordal kommune svarer:

- Eg får aksept for det arbeidet eg utfører, både i organisasjonen og i Stordalssamfunnet. Arbeidet har vore mykje praktisk retta i form av tiltak og arrangement. Ungdomsarbeidet krev mykje av ressursane, men det arbeidet vi har lagt ned, og den plattformen vi har skapt, bør vidareførast.

- Eg ser at ein må få til ein større grad av kommunikasjon og samhandling på tvers av avdelingar, og at Stordal kommune har ei utfordring i å få forankra folkehelsearbeidet i plan. Planarbeidet må vere tverrfagleg og tverretatleg. Alle som arbeider med planarbeid i kommunen har eit ansvar for helse i plan.

- Eg ser at det ligg store utfordringar i å skape tid i kvardagen til kommunikasjon, samhandling og planarbeid, men eg trur at ein over tid vil få ein vinst av samhandling og målretta arbeid nedfelt i plan.

Midsund kommune svarer:

- Kjempevanskelig i form av å være alene og ha en pådriverrolle i forhold til andre enheter som ikke er motivert til å arbeide med dette i en travel hverdag.

- Kjempemorsom når du klarer å motivere folk til å arbeide med utfordringer og en sammen når målsetningene en setter seg for tiltaka.

- Helt avhengig av det faglige nettverk alle folkehelsekoordinatorene i fylket samlet utgjør, og støtten i fra de ansatte innen feltet i Møre og Romsdal fylke

Kristiansund kommune svarer:

- Koordinator rollen har til tider vært vanskelig. Vanskelig rolle da dette har vært en ny stilling.

- Mange satsingsområder innenfor God helse kan gjøre sitt til at rollen som koordinator blir lite målrettet.

- Koordinatorrollen har etter hvert blitt mer synlig og tilbakemeldingene har vært positive med tanke på behovet.

- Plasseringen er viktig for koordinatorrollen – nær rådmann/ordfører/lederteam.

Regionsamarbeidet ytre søre Sunnmøre svarer:

- Koordinator er tilsett i 50 % stilling i fire kommunar med ansvar for folkehelsearbeid, SLT, og er i tillegg utekontakt. Fornuftig å slå saman desse satsingane, men stillinga er for liten. Frå 1.9.2009 til 1.3.2010 er koordinator tilsett i 100 % stilling. I tillegg til koordinatorfunksjonen, så er koordinator også den som utøver mange av/delar av tiltaka.

Andre kommunar svarer:

Vanylven: Som koordinator skal ein sette i gang og koordinere tiltak som kan styrke folkehelsa. Vere den som påverkar til at folkehelse vert tema i alle avdelingar i kommunen.

Sykkylven: Det er krevjande og ein får raskt følelsen av at det er koordinatoren sitt ansvar med folkehelse. Det er og ein lang prosess å koordinere i gang helsefremjande tiltak og det er lett å bli sittande med arbeidet sjølv. Er det koordinator som skal klekke ut ideane sjølv også?

Ålesund: Siden undertegnede er relativt ny (under ½ år siden jeg ble ansatt) og aldri har jobbet i en kommunal stilling før (har vært ansatt i private firmaer og på sykehus), har jeg hatt en utfordring med å forstå hvordan gangen i kommunearbeidet fungerer. Jeg har i stor grad fokusert på tiltak og i mindre grad på forankring. Jeg føler at det har vært så lett å få med folk i kommunen på mine tiltak at jeg ikke har tenkt så mye på forankring ...

Molde: Viktig, men utfordrende, til tider ensom stilling. Spennende og krevende på same tid.

Eide: Spennende og interessant! Jeg er heldig som har fått denne muligheten til å være med å påvirke kommunens satsing på forebyggende helsearbeid. Positivt tiltak for kommunens innbyggere. Utfordrende fordi stillingen er ny og jeg er ny i jobben, finne sin rolle og bli kjent i organisasjonen.

Fræna: En rolle med stort potensial. Burde ligge retningslinjer for hvordan rollen bør organiseres for å oppnå best mulig effekt i kommunen. Gjemt ned i en eller annen avdeling, er det stor fare for at arbeidskraften blir brukt til andre formål og mindre prosjekt. Dette gir mindre fokus på langsiktighet og planer.

Gjemnes: Eg tok over stillinga som folkehelsekoordinator rett føre sommaren. Eg har derfor sjølv lite erfaring med og føling på kor legitimt folkehelsearbeid er og kva utfordringane er. For meg er alt ei utfordring for tida. Mi oppfatning er at folkehelsearbeid og dei tiltaka ein sett i verk er mykje planlegging og oppfølging over tid. Difor er mange av spørsmåla vanskeleg for meg å svara på då eg enda ikkje har hatt tid på meg. Kalla derfor inn meir "garva" tilsette for ei gjennomgang av spørsmåla.

1.5 Kva er den største utfordringa for programmet no?

Volda kommune svarer:

- Folkehelsemeldinga "Resept for et sunnere Norge" er eit godt dokument som ligg til grunn for folkehelsearbeidet. Folkehelsearbeid handlar om å utvikle gode og inkluderande lokalsamfunn, der folk skal trivast og bu, og der alle skal kunne meistre kvardagen sin. For at folkehelsearbeidet skal få legitimitet og verte del av ein heilskapeleg tankegang i kommunane, bør det verte lovfesta på same

måte som for fylkeskommunane, jf. [Ot.prp. nr. 73 \(2008- 2009\) Om lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet.](#)

- Ot.prp seier m.a.: - Lovforslaget innebærer at fylkeskommunane får et lovfestet ansvar for en pådriver- og samordningsfunksjon for det sektorovergripande folkehelsearbeidet regionalt og lokalt med vekt på å understøtte folkehelsearbeidet i kommunane. Spørsmålet er kva som ligg i omgrepet understøtter folkehelsearbeidet i kommunane. Så lenge folkehelsearbeidet ikkje er lovfesta i kommunane, vert det opp til kvar einskild kommune å prioritere eller velje vekk dette arbeidet.

- Den største utfordringa for God Helse-programmet regionalt er å halde fram med stimuleringstiltak i form av årlege bidrag for å halde folkehelsekoordinatorfunksjonen i funksjon i alle kommunane, på same tid som nye kommunar får kome til. Det er også viktig at fylket har stimuleringstilskot retta mot lag og organisasjonar, for å motivere og halde det frivillige arbeidet i gang. Folkehelsearbeidet starta med det frivillige sin innsats, t.d. Norske kvinners sanitetsforening, og utan stor medverknad frå det frivillige vil det vere uråd å drive gode tiltak som fremje god helse i befolkninga, jf. 90/10-regelen.

- Den største utfordringa for programmet lokalt, er å få folkehelsearbeidet implementert i kommuneplanen sin samfunnsdel, og i andre kommunale temaplanar. For å få dette til, må alt planarbeid samordnast betre enn i dag. Ideelt sett bør det vere ein overordna kommunal samfunnsplanleggar som har som viktigast funksjon å samordne alt planarbeid, der folkehelse er eit viktig element. Og ikkje minst vere ein motivator som klarer å løfte planarbeidet til å verte meningsfullt å arbeide med og for at planane skal verte nytta som viktig arbeidsverktøy i dagleg arbeid. Dersom kommunen i tillegg har ein folkehelsekoordinator i same staben, ev. organisert som ein "Frisklivssentral" eller "Friskotek", vil føresetnadane ligge til rette for at lokalsamfunnet skal verte godt å bu og leve i. Først når dette er gjort, og vert konkretisert gjennom ulike tiltak i økonomiplanen, kan vi forvente å sjå ein positiv verknad av det langsiktige arbeidet. Samhandlingsreforma skal styrke førebyggingsarbeidet, og krev difor ei større satsing på folkehelse enn tidlegare. Dette er ei utfordring for kommunane, då vi enno ikkje veit kva ressursmessige føresetnadar som vert lagt til grunn frå 2010, og om ressursane vert øyremerka til føremålet.

- Rådsgruppa meiner det er viktig å knytte folkehelsearbeidet og arbeidet med Helse i plan tettare saman for å kunne drive desse funksjonane vidare ut over prosjektperioden. Gruppa foreslår at dette kan gjerast ved å styrke ei stillingsfunksjon til helseavdelinga eller planavdelinga.

Stordal kommune svarer:

- At "alle" innad i organisasjonen truleg har så mykje på "dagsordenen" at det rett og slett ikkje vert prioritert nok å få innlemma "folkehelsetenkinga" som overordna i heile organisasjonen.

- Stordal kommune bør få på plass ei eigen samfunnsdel i kommuneplanen. Vidare bør ein få på plass ein representant frå politisk nivå i styringsgruppa. Det er behov for å få til ein større grad av kommunikasjon, få etablert eit fora, avdelingane imellom med regelmessige møter (kanskje minimum annankvar månad?) I eit slik fora bør fyljande delta: alle avdelingsleiarar og ein representant for barnevernet. Utover dette bør også arbeidsgruppa ha minimum 2 møter årleg.

Midsund kommune svarer:

- Den største utfordringa er fremdeles å bygge en varig struktur rundt folkehelsekoordinatorene som gjør at de får innflytelse høyt nok oppe i beslutningskjedene slik at en kommer inn og får arbeidet på systemnivå der en kan nå mange gjennom målrettede forebyggingsstrategier, og ikke blir turleder, ernæringskursleder og røykesluttleder ovenfor de som har utviklet et helseproblem. Blir folkehelsekoordinator i stor grad også utfører, blir arbeidstiden oppspist til slike ting, og det har liten effekt utover dem som har glede av ditt arbeid der og da. Effekten av å kutte ut en folkehelsekoordinatorstilling blir i slike tilfeller også marginal, da det går utover små grupper som kanskje og allerede har et helseproblem som allmenn- eller spesialisthelsetjenesten har et behandlingsansvar ovenfor.

Kristiansund kommune svarer:

- Den største utfordringa er å implementere folkehelsearbeidet i all planlegging, i alle enheter/i egen kommune.
- Folkehelsearbeidet blir en del av levekårsprosjektet.
- Opprettelse av et levekårsutvalg slik at vi jobber mer systematisk fremover.

Regionsamarbeidet ytre søre Sunnmøre svarer:

- Breiare satsing innanfor heile folkehelsearbeidet. Betre samordning mellom dei ulike tenestene, samt styrke legitimiteten blant befolkninga.
- Økonomien er og ei stor utfordring då dette arbeidet ikkje er lovpålagt. Ein legg ned mykje arbeid i å søkje på og rapportere om tildelte midlar.

Andre kommunar svarer:

Sykkylven: Største utfordringa er å få det forankra fordi dette er nytt.

Molde: Farankring av folkehelsetenkning. Samhandlingsreformen, få den og " God helse" til å henge sammen.

Eide: Knytte kontakter i kommunen, både blant frivillige lag og organisasjoner, ansatte i skoler/ barnehager, annet helsepersonell (lege/helsesøster/psykiatrisk sykepleiere etc), barnevern, politi, sosialtjeneste, kulturkonsulent, politikere, kommuneadministrasjon med flere. Finne sin plass i organisasjonen. Opprette styringsgruppe for God Helse prosjektet i Eide kommune. I samarbeid med styringsgruppa, sette seg mål for folkehelsearbeidet både på lang- og kort sikt.

Fræna: Organisere arbeidet på rett måte og prioritere ressurser rett i forhold til målsettingene.

Gjemnes: Folkehelse inn i planarbeid/styringsdokument. Folkehelse inn i samfunnsdelen i kommuneplanen.

Tema 2: Strategisk planlegging, mobilisering og politisk agendasetting

2.1 Kva meiner kommunen/styringsgruppa er det viktigast som har blitt gjort i arbeidet/prosjektet for å mobilisere folk og sette folkehelse på den politiske dagsordenen i organisasjonen og samfunnet ditt?

Volda kommune svarer:

- Som del av folkehelsearbeidet gjekk alle sanitetslaga i kommunen saman om ei satsing på Kvinnehelse i 2005. Dette var svært vellukka, og Volda Sanitetslag har vidare vore ein nær samarbeidspartnar om ulike tiltak. Siste to åra har det vore særleg satsing på Trenings- og kosthaldskurs for innvandrar kvinner og unge jenter i alderen 15–19 år. Frå 2009 har også kvinner på asylmottaket vore inkludert i desse tiltaka.

- Gjennom satsinga på "Aktiv i Volda" og etableringa av HelseKorpset Volda vart det gjort eit viktig mobiliseringsarbeid. 16 pensjonistar vart invitert til møte om samarbeid, og alle meldte seg som frivillige for etablering av tiltak for innbyggjarane i kommunen på dagtid. Dette resulterte i fleire sjølvgåande aktivitetar som har eksistert sidan våren 2005: onsdagsTUR med 10 damer, Seniordans Volda med 35–40 medlemmer, Sittedansgruppe på Volda omsorgssenter i tillegg til ei dugnadsgruppe som ryddar, har laga og sett ut kvilebenkar og held ved like turstiar i sentrum.

- Som del av "Aktiv i Volda" vart det laga ein Aktivitetsplanen som syner eit utval aktivitetar primært retta mot innbyggjarar over 18 år, då særleg med tanke på dei som treng særlege tilbod om fysisk aktivitet på dag - eller kveldstid i regi av kommunen, lag og organisasjonar. Planen viser pr. dato 38 ulike tiltak fordelt på 12 ulike arrangørar. Her er tilbod frå kl. 10 på føremiddagen til kl. 22 om kvelden.

- Eit anna viktig mobiliseringsarbeid er gjennomføringa av Ti TURmål i perioden 1. mai–30. september. Her har mange idrettslag, helselag, ungdomslag og einskildpersonar på bygdene vore viktige medspelarar for gjennomføring av dette tiltaket.

- Svar på spørsmålet, fortel kanskje meir om konkrete tiltak enn strategisk planlegging. Ein del av dei omtalte tiltaka har bidrege til at folkehelsearbeidet frå Helse- og miljøprosjektet har vorte løfta fram att. Gjeldande kommuneplan er eit styringsdokument som tydeleg ber preg av det tidlegare folkehelsearbeidet, og var og er såleis ei viktig plattform for folkehelsearbeidet i dag.

- I tillegg til dei konkrete tiltaka som er omtalt, må også nemnast TrilleTUR for småbarnsforeldre og Grorabladet i Møre. TrilleTUR er synleg i lokalsamfunnet og er viktig for dei som er med på turane. Grorabladet syner spennvidda i folkehelsearbeidet ved at ulike aktørar skriv om tema som gjeld livsstil, helse og trivsel i Volda kommune.

Stordal kommune svarer:

- Det har ikkje blitt gjort så mykje på dette enno då folkehelsekoordinator kun har vore tilsett vel eit år.

Midsund kommune svarer:

- Ta med folkehelsekoordinator i en sentral rolle ved rullering av kommuneplanens samfunnsdel for å sikre at folkehelse blir løftet og synliggjort på høyest mulig måte når strategier for fremtiden skal legges i form av politiske og ressursmessige veivalg

Kristiansund kommune svarer

- Samhandling
- Gjennom kunnskap og informasjon har folkehelse blitt mer synlig.
- "Blinka" ut folk (kommunalt ansatte, personer fra frivillige lag/organisasjoner) som har vært med og vært aktive pådrivere til å fronte folkehelsearbeidet.
- Spredd kunnskap og informasjon i diverse politiske utvalg.
- Knytt folkehelse og levekårsutfordringer sammen.

Regionsamarbeidet ytre søre Sunnmøre svarer:

- Det viktigaste som er gjort i arbeidet er at ein har spissa arbeidet til å kunne bygge opp ein meir dynamisk tiltakskjede innanfor rusførebygging og psykisk helse. Satsinga går på meir generelle førebyggande tiltak som gjeld større delar av befolkninga til å fylle opp det enkelte barn/ungdom og deira familie.

Andre kommunar svarer:

Vanylven: I kommuneplanen er folkehelse berre "nemnt der det passar". Men no skal kommunalsjef vere med på konferanse om Helse i Plan (14. og 15. november).

Ørskog: Prosjektet er forankra i leiinga i kommunen. Rådmann og ordførar er med i styringsgruppa. Vi er undervegs, men i høve til dette spørsmålet har vi mykje å gå på.

Ålesund: Fokuset har hittil vært på å fortsette partnerskapsavtale med fylket samt beholde stillingen som folkehelsekoordinator i organisasjonen. Stillingen ble fast da undertegnede ble ansatt i mai 2009. Politisk agendasetting vil det bli satt mer fokus på fremover.

Molde: Mobilisering rundt enkelttiltak, både samarbeidspartnere og brukere av tiltak. Informasjon i kommunestyre og utvalg, info gjennom rapporter.

Fræna: Temadager for kommunestyre og fagfolk, bruke presseoppslag til å få oppmerksomhet, kommuneavisa, kurs til lag og organisasjoner, foreldre og andre grupper. Bruke God Helse ut mot frivillige organisasjoner, og få disse til å bringe folkehelseperspektivet videre.

Surnadal: Det er politisk representasjon i styringsgruppa. Ordføraren og leiar for hovudutval for omsorg og oppvekst sitt i gruppa. Dei har også vore invitert med på kursdagar. Mykje har blitt gjort og satt i gang med tanke på mobilisering gjennom skulen. Noko har vore enkeltstående "prosjekt", andre har meir langvarig perspektiv (Røris). I forhold til eldre er det i år blitt dratt i gang ei seniordans gruppe og koordinatoren med i eit prosjekt (samhandlingskjeden) som har fokus på førebygging av kronisk syke pasientar. Der vil informasjon om ulike tilbod om aktivitet vera sentralt. Aktiv på Dagtid er ein anna "mobiliserings tilbod" som er godt lika av brukarane.

Gjemnes: Enkelttiltak (foreldremøter og lignende) mobiliserer folk.

2.2 Kor akseptert meiner kommunen/styringsgruppa folkehelse er som eit overordna mål og som retningslinjer for meir detaljert planlegging i din organisasjon og ditt samfunn no?

Volda kommune svarer:

- Det er å håpe at folkehelse etter kvart kan verte godt forankra gjennom prosessen vi er i gang med når det gjeld kommuneplanen sin samfunnsdel. Før dette er på plass, kan ein heller ikkje forvente at folkehelse vert implementert i andre planar. I sakshandsaming vert ikkje folkehelse nok fokusert på i samband med helse- og miljøkonsekvensar. Her har vi ei utfordring i vidare arbeide med når det gjeld kompetanseheving knytt til Helse i plan.

Stordal kommune svarer:

- Folkehelse som eit overordna mål er vel akseptert, men derifrå til samhandling og handling har vi ein veg å gå.

- Politisk og administrativ leiing må i større grad gripe fatt i dette og medvirke til at etatar og avdelingar prioriterer dette. Helse i plan konferansen i Ålesund er eit gyllent høve til å sette folkehelse på dagsorden og vil truleg gje ein større forståelse for arbeidet. Brei deltaking frå Stordal kommune vil gjere kommunen betre rusta i folkehelsearbeidet og i få forankre helse i plan. Folkehelsekoordinator har oppfordra både ordførar, rådmann, etat- og avdelingsleiarar til å delta på denne konferansen, utan å lykkast i dette. Samlinga den 18. november er og eit gyllent høve.

Midsund kommune svarer:

- Folkehelse har til nå vært et ord på intensjonsbasis, som en i liten grad har fått lokal aksept for er relevant problemstilling i vår kommune. Overvekt, røyking, psykisk helse, fysisk aktivitet og sosiale ulikheter i helse er i stor grad "privatisert" og marginalisert her, slik at det er det enkelte individ som er problemet og ikke noe som samfunnet har som ansvar.

Kristiansund kommune svarer:

- Folkehelseperspektivet er tilstede i langt større grad – både i plan og utviklingsarbeid.

Andre kommunar svarer:

Sykkylven: Folkehelse som overordna mål er veldig utydeleg og må settast meir fokus på etterkvart.

Molde: Folkehelse er tatt inn som et strategisk mål i kommunens målformuleringer.

Fræna: Det er alt for lite fokus på denne problemstillinga! Det er her vi må jobbe framover, og Helse i Plan-erfaringskonferansen var kjempebra med tanke på dette. Fikk mye inspirasjon og ideer til hvordan legge opp arbeidet på fremover.

2.3 Kva planlegg de å gjere for å mobilisere folk og styrke folkehelsa sin posisjon på den politiske dagsordenen?

Volda kommune svarer:

- I forarbeidet til kommuneplanen sin samfunnsdel er planlagt fleire møteplassar for å kartlegge helseutfordringane i kommunen vår. Det kan vere avdelingsvis idèdugningar i kommunen, folkemøte, idèdugningar for lag og organisasjonar m.m. Internt i kommuneorganisasjonen vert det også arbeidd for å skape ein Langtidsfrisk organisasjon. Dette er å sjå på som ein viktig del av folkehelsearbeidet, då dette krev ein stor grad av førebyggjande og helsefremjande arbeid.
- Samhandlingsreforma og politiske vedtak i Volda vil vere avgjerande for korleis folkehelsa sin posisjon vil bli i denne kommunen i framtida.
- Folkehelsekoordinator i Volda har tidlegare oppmoda Møre og Romsdal fylke om å gjennomføre ein befolknings/levetidsundersøking i alle partnerskapskommunane. Med den nyefolkehelselova (Ot.prp. nr. 73 (2008–2009)) *Om lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet*, får fylkeskommunane eit ansvar for å halde oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar i fylket og i kommunane. Dette set folkehelse på dagsorden, og kan på denne måten også bidra til å styrke folkehelsa sin posisjon.
- I prosessen med å revidere kommuneplanen sin samfunnsdel vert innbyggjarane invitert til dugnad og idèmyldring. Gjeldande kommuneplan (sjå sp.mål 1) er eit godt grunnlagsdokument å bygge vidare på, og vil verte nytta som verktøy for vidare arbeid.

Stordal kommune svarer:

- Fyrst og fremst må det til ei bevisstgjering internt i organisasjonen, både overfor politisk og administrativ leiing, om at folkehelse er eit overordna mål og at alle som arbeider med planarbeid i kommunen har ansvar for helse i plan. Det må bevisstgjerast at mykje av det som påverkar folk si helse gjeng føre seg utanfor helsesektoren, og at helse i plan må vere tverrfagleg og tverretatleg.

Midsund kommune svarer:

- Løfte folkehelseutfordringene frem i Kommuneplans samfunnsdel, og vise samfunnsbetydningen av at en har en bevist og ønsket politikk rundt disse tema.

Kristiansund kommune svarer:

- Opprettholde de mobiliserende tiltakene og videreføre de allerede fungerende tiltak.
- Satse på langsiktig og omfattende prosjekt
- Involvere lokalsamfunnet til utvikling av et omfattende og målrettet levekårs prosjekt.
- Kommunen har rettet fokus mot folkehelse og folkehelseperspektivet har kommet inn på områder som er vanskelig.
- Spre kunnskap og informasjon ut til politikere – se sammenhenger!

Regionsamarbeidet ytre søre Sunnmøre svarer:

- Kommunane skal arrangere ei fellessamling for aktuelle instansar saman med rådmenn og ordførarar for å kartlegge russituasjonen i kommunane og det arbeidet som er i gang, samt einast om korleis samordne oss betre både i den enkelte kommune og gjennom interkommunalt samarbeid.

Andre kommunar svarer:

Sykkylven: Folkehelsekoordinator må presentere prosjekt for levekårsutval og kommunestyre.

Molde: Fortsette tiltak og god informasjon.

Fræna: Vi må på banen med temadager og kurs til politikerne og ledelsen. Sørge for å bli invitert og brukt i ulike sammenhenger der vi kan komme med råd og uttalelser fra vårt ståsted.

Gjemnes: Arbeide for å øke aksepten for folkehelse i egen organisasjon innen planarbeid. Mobilisere – arbeide opp mot grupper vi ser på som viktige å mobilisere i folkehelsearbeid: foreldre i skole/ barnehage, frivillige lag og organisasjoner, arbeide bredere ut i kommuneorganisasjonen. Samarbeidsforum mellom kommuneplanleggere og koordinator.

Tema 3: Taktisk planlegging, organisering og avgjerdstaking

3.1 Kva meiner de er det viktigaste som arbeidet/programmet har gjort for å påverke organiseringa av produksjonen og avgjerdstakinga i folkehelsearbeidet?

Volda kommune svarer:

- Politisk og administrativ opplæring har vore viktig, men dette må stadig haldast ved like. Viser elles til tema 1, sp.mål 4.

Stordal kommune svarer:

- Bevisstgjerung av verdien av folkehelsearbeidet. Vi er elles på veg mot ei bevisstgjerung av at folkehelsearbeid må vere tverrfagleg og tverrsektorielt.

Midsund kommune svarer:

- Flytte folkehelsestillinga inn som rådgiver direkte underlagt rådmannen i stab.
- Ikke helsegjøre folkehelsearbeidet, slik at det er bare helsepersonell som skal kunne ha meninger om eller arbeide med problemstillingene.
- Tilby tverrfaglige kurs, konferansar og utdanningar innan folkehelse som gjør ulike typer fagfolk skolert på vitenskaplige basert folkehelsearbeid, slik at fagfeltet ikke blir fylt opp bare av "synsere".

Kristiansund kommune svarer:

- Som en del av kommunens ruspolitiske arbeidsgruppe ble programmet synliggjort og midler til produksjon kom gjennom den.
- Synlige tiltak i lokalsamfunnet.

Regionsamarbeidet ytre søre Sunnmøre svarer:

- Styringsgruppa har bestått av dei fire rådmennene og to lensmennene. Gruppa har vore stabil sidan vi starta det interkommunale samarbeidet i 2004. Med å ha den øverste leiinga i styringsgruppa, har ein ikkje hatt store vanskar med å implementere dei ulike tiltaka.

- Arbeidet har vore rapportert til kommunestyret to gongar årleg. I tillegg har ordførarane vorte orientert gjennom politiråd (består av rådmennene, lensmennene og ordførarane, og koordinator er sekretær for politiråd)

Andre kommunar svarer:

Vanylven: Programmet har ein handlingsplan som er godkjend i styringsgruppa og av kommunestyret. I samband med enkelttiltak har folkehelsekoordinator laga sak for Livsløpsutvalet og lagt fram sak der.

Sykkylven: Koordinator deltek i tverrfagleg team sine møter. Koordinator bukar heimeside til kommunen og legg ut informasjon der.

Ørskog: Her er vi på gli. Folkehelsekoordinator og kommuneplanleggar var med på Helse i Plan-konferanse i Ålesund i veke 42 og ønskjer knytte tettare samarbeid i høve til arealplanlegging og utbyggingsprogram.

Ålesund: Ålesund kommune har hele tiden hatt en tverrfaglig styringsgruppe innen God helse. Her blir tiltak og økonomi presentert og diskutert. Avgjørelser tas her. Dette har positive og negative sider. Ved å ha en tverrfaglig gruppe passer man på at fokuset for folkehelsearbeidet er bredt. Ulempen er at ressursene det krever å ha jevnlege møter og vurderinger istedenfor at folkehelsekoordinatoren selv tar raske avgjørelser. Dette er noe vi organisasjonsmessig må vurdere om er hensiktsmessig.

Molde: Tverrfaglig, intersektorielt samarbeid på viktige områder (f.eks. rus) gjennom politisk representasjon blant annet.

Fræna: Helse i plan konferansen, KRUS, Invitere ordførere og rådmenn til en årlig samling i god helse-regi, Aktiv på Dagtid.

Surnadal: Kommunen har ein eigen plankonsulent som aktivt jobbar med "Helse i Plan" (Råg Ranes). Han er med i styringsgruppa for "God helse" og det er mykje samarbeid mellom konsulenten, einingsleiar for helse og eg som folkehelsekoordinator. Folkehelse er såleis med i planverket i kommunen. Det er forankra i samfunnsplana og skal få ei tydelegare rolle i arealplana som skal reviderast snart. Det er nå meir naturleg /akseptert å få med folkehelse i planverket. Nokre tiltak (som f.eks. skulemåltid) er folkehelseiltak som det blir arbeid med i forhold til budsjett. Ei tilbake-melding er at når ein jobbar med folkehelse er det mykje som er kome med i planverk, budsjett og av tiltak, der det ikkje kjem tydeleg nok fram at det er førebyggjande helsearbeid/folkehelse.

Gjemnes: Forankring politisk.

3.2 I kva grad meiner kommunen/styringsgruppa at folkehelse no er forankra i arealplanlegginga, utbyggingsprogram, års-/langtidsbudsjett og det daglege arbeidet i din organisasjon og partnerane i samfunnet?

Volda kommune svarer:

- Folkehelse er bra forankra i arealplanlegging og utbyggingsprogram og gjennom plan for idrett og friluftsliv, (men kunne sikkert vore enda betre). Også i generelt helsearbeid, samt i samhandling med barnehagesektoren, elles i liten grad. Men folkehelse er ikkje godt nok forankra i års-/langtidsbudsjett. Drifting av tiltak i folkehelsearbeidet i dag er for det meste basert på prosjektmidlar og tilskotsordningar, og folkehelsekoordinator sin evne til å vere kreativ i forhold til dei instansar som bidreg med tilskot. Dette er lite framtidsretta, og kan også ha medverka til at folkehelsearbeidet ikkje er godt nok politisk forankra.

- For ei betre forankring av folkehelsearbeidet meiner rådsgruppa at andre avdelingar treng til-svarande opplæring i folkehelsearbeid og plan- og prosesskompetanse som helse- og planavdelinga har hatt.

Stordal kommune svarer:

- I liten grad, men likevel er det rett å hevde at det i samband med arealplanar o.l. no i sterkare grad enn tidlegare vert teke omsyn til det som gjeld folkehelse og universell utforming. Vidare vert både folkehelsekoordinator, kulturkonsulent, barnerepresentant og andre, innlemma i prosessen.

Midsund kommune svarer:

- I liten grad så langt, men dette bedrer seg når kommuneplanens samfunnsdel er ferdig i mars neste år, og vi starter opp arbeidet med arealplanen og diverse fagplaner som ledes ut av denne.

Kristiansund kommune svarer:

- Det har skjedd en gradvis utvikling, men det må fortsatt arbeides med å forankre folkehelse i plan, utvikling, årsbudsjett og videre fremover.

Andre kommunar svarer:

Sykkylven: Folkehelse er for dårleg forankra per dags dato. Koordinator er varamedlem som barnerepresentant.

Molde: I liten grad til nå.

Fræna: Nesten ikke i det hele tatt. Det er kun i ruspolitisk handlingsplan og i utarbeidelsen av ungdomsplanen har vi deltatt. Dette er nok viktige planer for våre mål, men lenger opp i systemet er det ikke så lett å komme.

Gjemnes: Se ovenfor i forhold til forankring av folkehelse i kommunal planlegging. Begynner å bli forankret i dagligdrift av barnehager, men arbeid i forhold til årsplaner for barnehage.

3.3 Kva planlegg de å gjere for å fremme organiseringa av produksjonen og avgjerdstakinga i folkehelsearbeidet?

Volda kommune svarer:

- Det er viktig å halde fram med Helse i planarbeidet og implementering av folkehelse i alt planarbeid. Det er også ei utfordring å få folkehelse enda meir på den politiske dagsorden og gjennom konkretisering av tiltak i økonomiplanen. Det må vere eit mål å vidareføre opplæring og implementering i dei ein-skilde avdelingane. Det er også viktig å oppretthalde medlemskap i Norske nettverk av helse- og miljøkommuner.

Stordal kommune svarer:

- Stordal kommune bør få utarbeidd samfunnsdel av kommuneplan, og forankre folkehelsearbeidet i denne planen.

- Stordal kommune bør få på plass eit felles forum som består av alle avdelingsleiarar, samt ein representant for barnevernet. Dette forumet bør ha regelmessige møter, kanskje minimum annankvar månad.

- Ein bør utvide styringsgruppa med ein representant frå politisk nivå. Utover dette bør også styringsgruppa for God Helse ha minimum 2 møter i året.

Midsund kommune svarer:

- Forplikte alle enhetsledere til å måtte rapportere på folkehelsearbeid i sine enheter ut i fra kommuneplanen sine visjoner og målsettinger, og belønne dette i deres resultatbaserte lønn.
- Revitalisere styringsgruppa gjennom faste, regelmessige møter om fokusområder, strategier og tiltak.

Kristiansund kommune svarer:

- Arbeide videre med levekårsprosjektet.
- Kommunen har vært i et samarbeid med Møreforskning (gjennom et forprosjekt) som kommer med en rapport om levekårsutfordringer i Kristiansund.
- De tiltakene som kommer frem vil være med å fremme organiseringen av produksjonen

Regionsamarbeidet ytre søre Sunnmøre svarer:

- Styringsgruppa vil gå gjennom den organisering vi har i dag og sjå på kva organisering som er mest hensiktsmessig for den satsinga vi har i gang/skal i gang med.

Andre kommunar svarer:

Vanylven: I fortsettelsen er det ikkje muleg å gjennomføre fleire av tiltaka som ligg i handlingsplanen utan pengar. Dette er formidla i styringsgruppa som vil få folkehelse inn på neste års budsjett. Det vil også vere pengar til å gjennomføre mindre kostnadskreivande tiltak ut dette året.

Sykkylven: Vi må delta på fleire møter der avgjerdstaking vert gjort, og legge fram våre synspunkt.

Fræna: Jeg vil jobbe mer med prosjektgruppa mi; Invitere meg selv inn i ulike planfora; kutte ut en del småprosjekt som ikke fører til varig endringer i organisasjonen. Det er enkelt å bruke alt for mye av tiden sin på å "utføre". Man ønsker å produsere tiltak og "happeninger" slik at God Helse vises på ulike arenaer. Dette tar fokuset vekk fra det langsiktige planarbeidet.

Gjemnes: Planlegger økt samarbeid med personer som har overordnet ansvar for planarbeid.

Tema 4: Operativ planlegging, implementering og bidrag til folkehelsearbeidet

4.1 Kva meiner kommunen/styringsgruppa er dei viktigaste tiltaka som arbeidet/prosjektet har gjennomført for å påverke folkehelsa?

Volda kommune svarer:

- Etablert samhandlingsarena mellom helse og plan gjennom etablering av planforum.
 - Opplæring i helseavdelinga knytt til planprosessar .
 - Grøn resept-ordning kalla Aktiv Resept, med oversikt over ulike fysisk aktivitetstiltak i Aktivitetsplan og brosjyre Aktiv i Volda.
 - Konkrete tiltak retta mot lågterskeltilbod for fysisk aktivitet.
 - Informasjonstiltak knytt til helse og miljøspørsmål og folkehelsearbeid gjennom Grorabladet og tiltak retta mot kosthald og Helse.
 - Behov for vidare opplæring (auka forståing) av folkehelseaspektet i alle avdelingar/fagområde må til om vi skal få til fleire konkrete tiltak. Det gjeld også m.o.t. forankring.
- Den administrative plangruppa/planforum som har vore i Volda sidan 1990-talet er eit godt døme på administrativt samarbeid. Helse og planavdelinga har gjennom Helse i plan arbeidd med særleg fokus på plan- og prosesskompetanse. Når det gjeld Helse i plan med fokus på ernæring, har både helseavdelinga, barnehageavdelinga, den einskilde barnehage, tannhelsetenesta og frivillige samarbeidd veldig godt. I andre tiltak som t.d. rusførebygging har både helse, barnevern, NAV v. sosialavdelinga og Frivilligsentral hatt nære samarbeid om kurs og kompetanseheving. Arbeidet med ernæring og rusførebygging har i tillegg vore eksemplarisk for andre kommunar, og har vore nytta som føredøme på regionale og nasjonale samlingar. Og når det gjeld arbeidet med Aktiv i Volda, har legesenter, helseavdeling og Lærings- og meistringssenteret vore viktige samarbeidspartnarar i etablering og tilrettelegging av dette, medan eit uttal frivillige lag og organisasjonar har vore viktige samarbeidspartnarar i samband med konkrete tiltak knytt til Aktivitetsplanen. Lokale God Helse-partnarar i Volda har vore avgjerande for gjennomføring av konkrete tiltak.

Stordal kommune svarer:

- Her er det naturleg å trekkje fram det omfattande arbeidet retta inn mot ungdom, kanskje ikkje minst då knytt til aktiviteten relatert til etableringa av Stordal Ungdomsklubb og i neste omgang Stordal Ungdomsråd.
- Ein er i gang med ein prosess der ein tek sikte på å etablere eit Nærmiljøsentert. Ein ser føre seg at nærmiljøsentert skal vere eit dagtilbod med sosialt fellesskap og meningsfulle aktivitetar, og at tenesta skal vere retta mot vaksne menneske i Stordal kommune som har behov for ein møteplass, aktivitetstilbod og samvær med andre.

Midsund kommune svarer:

- Veiviserperm – en rutinegjennomgang og veileder til det kommunale hjelpeapparatet for barn og unge som har det vanskelig.
- Rutinesamling for en helhetlig oppfølging av gravide og småbarnsforeldre som og er rusmisbrukere.

- KRUS arbeidet – Rusforebyggingsprogram blant barn og ungdom.
- Tverrfaglig samarbeidsfora som årlig møtes 2 ganger for å løfte frem hva som er de største utfordringene lokalt, sette målsettinger, legge startegier og fordele ansvar for hvordan det samlede hjelpeapparat skal arbeide med disse.
- Samarbeidsplattform om ulike tiltak med lokale frivillige lag og organisasjoner som begynner å bli kjent og ønsket.
- Fokus og tilrettelegging på nærmiljøanlegg for fysisk aktivitet som turstier, merking m.m.

Kristiansund kommune svarer:

- Samarbeid med andre sektorer – innenfor kommunen, helseforetak, fylke og private.
- Informasjon og veiledning til frivillige lag og organisasjoner (kost/ernæring, rusforebygging).
- Samarbeid med ungdomsskole – MOT.
- Samarbeid med videregående – rusforebygging.
- Igangsetting av overvekts kurs (kommunen og helseforetaket).
- Aktiv på dagtid.

Regionsamarbeidet ytre søre Sunnmøre svarer:

- Ansvarleg vertskap – opplæring for tilsette på skjenkestadane i høve konflikthandtering, teikn og symptom, førebyggjande branntiltak, fyrstehjelpskurs osv.
- Felles ruspolitisk handlingsplan (tidl. slutt på servering av alkoholhaldig drikk, felles reglement for brudd).
- Kjentmann – Opplæring av ca 50 personar frå skule, kyrkje og helsestasjon til å kunne oppdage ungdom med ulike vanskar. Oppretting av ressursgrupper for at vegen skal vere kort å gå for hjelp, råd og vegleiing.
- Vegleiar for gravide og småbarnsfamiliar – Verktøy for å kunne ta opp tema rus blant gravide og småbarnsfamiliar, samt verktøy for korleis handle dersom rusproblem
- Utekontakt – operativ både helg og kvardag bl.a. gjennom skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom.
- Tettare og betre samarbeid mellom ulike instansar og tilsette.
- Vanddispenserar og drikkeflasker på skulane.
- Symjekurs overfor flyktningar og innvandrarar.

Andre kommunar svarer:

Vanylven: Det viktigaste tiltaka som har vore gjort er trim for eldre/psykisk utviklingshemma, fått større blest om tilskotordningar rundt fysisk aktivitet, 14 turmål, samarbeid folkehelse – frivillege, småbarnstreff, besøksteneste eldre, rusførebygging i skulen (KRUS), satsing på psykisk helse på ulike måtar og det å lage møteplassar.

Sykkylven: Oppretting av "Foreldrenettverk" ved ungdomsskulen. Gjennomført symjekurs for vaksne vinter -08.

Ørskog: Prosjektet har skapt aktivitet og nye møteplassar for innbyggjarane i Ørskog kommune. I dette arbeidet er det viktig med eit langsiktig perspektiv. Den nye samhandlingsreformen vil bidra til

auka fokus på folkehelsearbeidet i kommunane. Fræna: Aktiv på Dagtid. KRUS. Også enkeltprosjekt som Verdensdagen, Ungdomsmesser og lignende.

Ålesund: Vi har satt i gang svært mange tiltak som f.eks:

- Aktiv på dagtid; Treningskontakter; Ti turmål (turkonkurranse for alle innbyggerne); Gåbuss på barneskolene; Møretrimmen + andre turaktiviteter; Kurs i sittedans.
- Kurs og foredrag i ernæring og fysisk aktivitet for ansatte og foreldre ved barnehager, ansatte ved SFO, ansatte ved skoler, ansatte ved helsestasjoner og brukere og ansatte ved eldresenter – kurs og foredrag tilbys jevnlig og har god oppslutning.
- Brosjyrer om kosthold for barn og unge (tre ulike brosjyrer tilpasset ulike aldersgrupper) – disse deles ut hvert år ved kommunens skoler og barnehager.
- Det grønne hjørnet – ressursenter for energi, miljø og helse – åpent to dager i uka og tar imot besøk av barnehager, skoleklasser, flyktninger, kursdeltakere og enkeltpersoner.
- ICDP-kurs for foreldre (veiledningsprogram for foreldre i grupper – 8 kurskvelder).
- ATV-kjøring – lavtersketilbud for funksjonshemmede barn og unge.
- KRUS – rusforebygging - samarbeid/dialog med foreldre, ungdomskulturer og skoler samt mobilisering av frivillige organisasjoner.
- Tobakksforebygging – informasjon/samarbeid med skoler og helsestasjoner: MOT og FRI i ungdomsskolen samt satsing på helsestasjon for ungdom.
- Folkehelsekoordinator sitter i styringsgruppa for pårørende med demens.
- Folkehelsekoordinator er med i planleggingsgruppa for selvhjelpsgrupper for pårørende til mennesker med psykiske lidelser.
- Eks på andre arb. oppgaver som er lagt til rådgiverdelen av den stillingen folkehelsekoordinatoren har: koordinere plan for massevaksinasjon i forhold til influensa A (H1N1), skrive Plan for fysioterapi-tjenesten i Ålesund, skrive kommunehelseprofil for Ålesund kommune, helsesertifikat på båter, multidose ...
- De tiltakene som er rettet mot barn og unge er nok spesielt viktige (Fiskesprell-kurs i barnehager, kurs i ernæring for barnehagepersonell, skolepersonell og foreldre, kurs i fysisk aktivitet for SFO-ansatte, ICDP-kurs osv.)
- Også bra effekt av: Ti turmål (stor målgruppe – hele befolkningen); Aktiv på dagtid (når en mindre ressurssterk målgruppe enn befolkningen generelt); ATV-kjøring (tiltak rettet mot funksjonshemmede barn og unge); Samarbeid med organisasjoner.

Molde: Aktiv på dagtid som "flaggskip", eksempel for mange andre kommuner. Det er satt fokus på ulike folkehelse tema.

Surnadal: Å få folkehelse med i planverket er viktig for ei djupare forankring på sikt. Å gjæra uttrykk som universell utforming kjent er viktig for ei heilskapleg forståing i planlegginga. Frivillige lag og organisasjonar er viktige støttespelarar ved gjennomføring av folkehelse tiltak. "Dugnadsånda" står enda sterkt i kommunen, men ein ser også her ei utvikling med at det er vanskeleg å rekruttera nye medlemmar i organisasjonane. Fokuset mitt nå som ny koordinator er å halde vedlike dei tiltak som allereie er i gang. Eg skal også følgja opp prosjektet "samhandlingskjeden" som går på førebygging av kronisk sjuke pasientar. Å laga ein aktivitetskalender for eldre blir ei av oppgåvene.

Gjemes: Viktigste tiltak er enkelt tiltak rettet mot grupper (foreldremøter barnehager, aktiv på dagtid).

4.2 Kor sterk meiner kommunen/styringsgruppa at kapasiteten i organisasjonen og samfunnet er til å implementere folkehelseiltak?

Volda kommune svarer:

- Folkehelsekoordinator meiner at kommuneorganisasjonen og kommunen som samfunn har ein lang veg å gå for å implementere folkehelseiltak. Pr. i dag er tiltak etablert i partnerskapsperioden personavhengig, på same måte som anna frivillig arbeid. Sjølv om mange tiltak er "sjølvgåande", vil det alltid ligge ein fare i at desse stoppar opp dersom det ikkje vert følgt opp eller set inn tiltak for å halde motivasjonen opp. T.d. gis høve til oppfølgingskurs, deltaking på arrangement, framhald av gratis lokale for lag og organisasjonar m.m.

Stordal kommune svarer:

- Det er dessverre slik at kapasiteten er for liten.

Midsund kommune svarer:

- Stor. Mange lokale frivillige ildsjeler og organisasjoner vil gjerne hjelpe bare de blir utfordret på å gjøre noe som de mestrer og ønsker å bidra med. Dette krever lokalkunnskap og nettverk til folkehelsekoordinator som det tar tid å etablere.

Kristiansund kommune svarer:

- Kapasiteten er større enn før, men ikke stor nok til å gjøre alt.
- Det har skjedd en endring etter hvert og samfunnet generelt har en mye større kapasitet en tidligere.

Andre kommunar svarer:

Sykkylven: Vi trur at kapasiteten er sterk og at mange gode tiltak innan folkehelse kan kome etter kvart. Mange ressurspersonar innan ulike avdelingar og i fleire lag og organisasjonar som ein kan spele på lag med.

Ålesund: Svært bra i forhold til seniorer. Her er veldig mye. Det hadde vært ønskelig med mer fokus på folkehelse i forhold til barn og unge. Det er bra, men kunne vært enda bedre!

Molde: Usikkert, tar tid.

Fræna: I liten grad. Kan nok kanskje nyanseres litt ...

Gjemnes: Potensialet er større enn det som blir utnyttet per dags dato. Større del av kommuneorganisasjonen kan trekkes aktivt inn, arbeidsrutiner kan endres for å få økt fokus på folkehelse.

4.3 Kva for nye folkehelseiltak/-prosjekt planlegg de å gjennomføre?

Volda kommune svarer:

- Folkehelsekoordinator og helseavdelinga sitt ynskje er å få implementert "Bra mat"-konseptet i økonomiplanen, slik at kommunen sine 12 kursleiarar får betalt for å halde kurs, i staden for å avspasere time for time for kvart kurs som vert gjennomført. Å legge til rette for livsstilsending vert eit viktig tiltak i framtida, jf. Samhandlingsreforma, og då må vi vere i forkant med tilbod til befolkninga.

- Det er viktig å sjå igangsetting av ev. nye tiltak/prosjekt i samanheng med stillingsressurs på folkehelsekoordinator og ansvarsoppgåver som allereie er pålagt avdelingane. Det er viktig å konsoliderer eksisterande tiltak før evt. nye vert sett i verk. Det kan også vere viktig å vurdere om ein del arbeidsoppgåver kan leggest til side ein periode medan ein vrir fokus og prioriterer andre ting i denne fasen.

Stordal kommune svarer:

- Fleire kulturtilbod i omsorgssektoren. Skape gode prosessar, aktive møteplassar.

Midsund kommune svarer:

- Bedre tilrettelegging av fysisk aktivitet gjennom friluftsliv som satsing på turstier, nærmiljøanlegg, dagsturmål, skilting, renovasjon og sanitærforhold.

- Målrettede ernæringsaktivitet mot innvandrerer i samarbeid med lokal sanitetsforening og innvandrersorganisasjoner.

- Trygt oppvekstmiljø for barn og unge – psykisk helse, trygg ruskultur for barn og unge, lokal identitet, mestring og trivsel.

- Flere friske år som gammel.

Kristiansund kommune svarer

- En rekke tiltak fremover jf. Kommunens levekårsprosjekt.

- Utforming av levekårsprosjektet vil være bestemmende for hva vi vil satse på.

Regionsamarbeidet ytre søre Sunnmøre svarer:

- Arbeidar vidare med å få ei betre tiltakskjede spesielt innanfor rus og psykisk helse.

- Vi skal starte opp med dagtilbod overfor ungdom i alderen 16–21 år som har droppa ut, eller ikkje er i ein organisert aktivitet på dagtid. I denne satsinga trekker ein inn aktivitetar som bl.a. går på fysisk aktivitet og kosthald.

- Det er tilsett to PMTO-terapeutar i 50 % stilling kvar som skal tilby PMTO terapi, skulere opp PMTO-rådgjevarar og "legge igjen verktøy" i skulen og barnehagen i arbeid med barn med adferdsproblematikk.

- Kommunane arbeidar også med å iverksetje tiltak overfor barn i alderen 8–16 år med risikoatferd. Ynskje om å opprette eit team som skal styrke barnets omsorgsmiljø og stimulere til eit positivt samarbeid med næraste nettverk som familie, skule og fritid.
- Utarbeiding av handlingsplan og vegleiar i høve vald i nære relasjonar.
- Fiskesprell – kosthaldskurs for barnehagetilsette.

Andre kommunar svarer:

Vanylven: Ein planlegg å arbeide med uteområde ved skulane/legge til rette for meir fysisk aktivitet, dansetilbud for ungdom. Vedlikehalde det som er gjort.

Sykkylven: Nytt symjekurs for vaksne og kanskje for born? Aktiv på dagtid – tilbod fredagar i Sykkylven Storhall. Nytt turregistreringssystem i Sykkylven våren 2010. Auka fokus på betre kosthald ved større idrettsarrangement.

Ålesund: Flere faste tiltak rettet direkte mot elever på ungdomsskolen (ernæring, fysisk aktivitet og tobakk). Flere faste tiltak rettet mot foreldre (i forhold til barneoppdragelse, psykisk helse og ernæring). Med fast menes det at tiltakene skal gjennomføres jevnlig, for eksempel x antall ganger hvert år. Det er viktig at tiltakene er tilpasset målgruppen. Det som skal rettes f.eks. mot ungdomsskoleelever må være fengende for denne aldersgruppa. Flere tiltak rettet mot flytninger og innvandrere. Her må det muligens prøves og feiles litt før man finner noe som fungerer. Ut fra kommunehelseprofilen er det ønskelig å sette fokus på et tema hvert år hvor vi vil undersøke og evt. sette inn tiltak. I år er fokuset satt på barnevernstiltak og hva som kan være årsaken til at Ålesund kommune har 17 % flere barnevernstiltak enn landsgjennomsnittet. Ålesund kommune har planer om et frisklivssenter med fokus på forebygging av livsstilssykdommer (diabetes type 2, overvekt, KOLS, hjerte- og karsykdommer osv). Dette må vedtas politisk før det kan settes ut i livet.

Molde: Helse i plan, blant annet universell utforming, samhandlingsreformen.

Eide: Oppstart av ungdomsklubb. Delta i prosjektet DUGNAD i regi av Kompetansesenter rus-Midt-Norge.

Fræna: Jobber med tannhelse- prosjekt i barnehagene. Skal i gang med BRA MAT- kurs for ulike grupper. Selvhjelpsgrupper på FVG, med fokus på å styrke ungdom i sine valg. "Dugnad". Fagnettverket for rus i kommunen, kursdager med kompetanseheving fra Rusbehandlingen Midt-Norge/Rita Valkvæ.

Gjemnes: Dugnad; Lokalsamfunn med MOT; Planlegger større arbeid rettet mot planarbeid, i startgropa.

Tema 5: Evaluering og læring i folkehelsearbeidet

5.1 Kva meiner kommunen/styringsgruppa er det viktigaste som har blitt gjort og kva er dei viktigaste folkehelseeffektane som er oppnådd i folkehelseprosjektet?

Volda kommune svarer:

- Effektar av førbyggjande og helsefremjande arbeid er vanskeleg å måle, og Volda har ingen undersøkingar som syner resultat av det arbeidet som har vore gjort. Det vi derimot kan måle, er tal deltakarar i dei tiltaka som har vorte sett i gang som følgje av folkehelsearbeidet, t.d. registrerte turgåarar på Ti TURmål, tal medlemmer i Seniordans Volda, deltakarar i Sittedansgrupper og på turgrupper, deltakarar på ulike kurs i samband med rusførebyggingsarbeid m.m. I kva grad denne deltakinga har ført til betre helse i form av testing på blodtrykk m.m. kan vi ikkje seie noko om, då vi ikkje har gjennomført slike. Vi har heller ikkje hatt befolkningsundersøking før folkehelsearbeidet gjennom partnerskapet God Helse starta. Men Volda kommune har sidan Helse- og miljøprosjektet på 90-talet hatt stor fokus på helsefremjande arbeid, og gjennom Norgesprofilen 2000 (Befolkningsundersøking) kom Volda svært positivt ut når det gjeld trivsel og helse blant innbyggjarane. Mykje tyder på at dette er det same i dag, utan at vi kan stadfeste dette.

Stordal kommune svarer:

- Ungdomsarbeidet har vore ei prioritert oppgåve, og der har ein fått utretta mykje. Ikkje minst har ein skapt gode prosessar og arenaer der ungdom sjølv får vere med å ta ansvar for sin eigen kvar-dag, og påverke si eiga notid og framtid.

Midsund kommune svarer:

- Så langt har en brukt lang tid på forankring og plassering av folkehelsearbeidet i forhold til kommunens andre oppgaver. Nå har en erfaring rundt folkehelsekoordinator rolle, betydningen av dennes plassering i organisasjonen, styringsgruppa sin rolle og ansvar, betydningen av både politisk og administrativ forankring helt ut i enhetene, samarbeidspotensialet og samarbeidsformer med frivilligheten og viktigheten av å synliggjøre samarbeidspartene positivt. Vi har lært en masse gjennom prøving og feiling, og kan nå ta denne lærdommen mer aktivt i bruk når kommuneplanens mål og strategier skal utformes og settes i verk.

Kristiansund kommune svarer:

- Større bevisstgjøring av ansatte og brukere om aktivitet og trivsel.
- Større bevissthet om aktivitet og kunnskap om helse, til ansatte, ulike brukergrupper, frivillige lag og organisasjoner og befolkningen for øvrig.
- Største effekten vil sannsynlig være at det har påvirket aktiviteten/atferden til ulike brukergrupper – stor betydning for deres helse og livskvalitet.

Andre kommunar svarer:

Sykkylven: Etablering av foreldrenettverk ved skulen er viktig. Elles har kommunen vore med i for kort tid til at vi har evaluert dette enno.

Ørskog: Nye og ulike aktivitetar som har skapa nye nettverk og auka trivsel i lokalsamfunnet. Informasjonsmøte i lokalsamfunnet m.a. førebygging av fall i heimen. Folkehelsekoordinator meiner at vi har mykje å vinne på ei sterkare forankring i eigen organisasjon. Alle einingane utfører dagleg mykje godt folkehelsearbeid, men eg trur at bevisstheita kring dette viktige arbeidet er varierende, (jf. 90/10-regelen).

Ålesund: Bra effekt ut fra muntlige tilbakemeldinger og oppslutning av: Ti turmål (stor målgruppe – hele befolkningen); Aktiv på dagtid (rettet mot en mindre ressurssterk målgruppe enn befolkningen generelt); ATV- kjøring (rettet mot funksjonshemmede barn og unge); Samarbeid med organisasjoner.

Tiltakene rettet mot barn og unge (kurs og foredrag i ernæring og fysisk aktivitet for ansatte og foreldre ved banehager, ansatte ved SFO, ansatte ved skoler, ansatte ved helsestasjoner og brukere og ansatte ved eldresenter – kurs og foredrag tilbys jevnlig og har god oppslutning). Tiltakene er i liten grad skriftlig evaluert. Ernæringskursene som er gjennomført i barnehagene er de eneste som er skriftlig evaluert. Disse kursene ble evaluert til å ha svært god effekt.

Molde: Økt bevissthet rundt ulike folkehelse tema.

Fræna: KRUS- prosjektet med sitt fokus på ungdom og alkoholvaner. Dette gjør oss som samfunn bedre i stand til å hjelpe de unge av gårde mot en tryggere ungdomstid. Bevisstgjøre folk i samfunnet, tiltak for ungdom som åpen hall og ungdomsklubber.

Surnadal: Det har vorte gjort mykje vedrørende folkehelse knytt opp mot skulen. "Røris", drikk vatn kampanje, FRI (mot røyking), "Ut på Tunet" og skulemåltid som er knytt til kosthald. Dei er også med på planlegging av "Verdensdagen For Psykisk Helse" kvar haust. Der er også forståinga at dette er tiltak knytt mot folkehelse stor for dei tilsette. Vedrørende mange andre tiltak ser ein ofte at det ikkje kjem klart nok fram at det er tiltak retta mot folkehelse. Er ein viktig bit vidare å synleggjere både rolla som koordinator og innhaldet i ordet folkehelse.

Gjemnes: Endringer av holdninger blant personell (foreldre ?) i barnehagene. Skapt en sosialmøteplass i forbindelse med Aktiv på Dagtid.

5.2 Kva har kommunen/styringsgruppa gjort for å skape ein læringsprosess om folkehelse i kommunen som organisasjon og som samfunn?

Volda kommune svarer:

- Gjennom den politiske og administrative opplæringa har det vore viktig å skape ei felles forståing av omgrepet folkehelse og folkehelsearbeid, jf. St.meld. nr. 16 *Resept for et sunnere Noreg* (2002–2003), Folkehelsemeldinga. Men dette er eit kontinuerleg arbeid vi stadig må halde fokus på.

- Vi har hatt politisk og administrativ opplæring i folkehelsearbeidet og Helse i plan. Leiar for Norsk nettverk av helse- og miljøkommuner, Richard Brattli, og fagsjef God Helse, Møre og Romsdal fylke, Svein Neerland, var i Volda og presenterte folkehelsearbeidet for desse målgruppene, inkl. gruppearbeid og idemyldring. Vi har også hatt kompetanseheving på rusførebygging retta mot barnehagar, skular, sal- og skjenke- næring m.m. Dette har vidare ført til nye tiltak, t.d. opplæring for tilsette i barnehagane om "Den vanskelege samtalen". Kompetanseheving i kosthald og livsstilsending/ endringsfokusert atferd.

Stordal kommune svarer:

- Folkehelsekoordinator har presentert emnet i ulike samanhengar (t.d. i politirådet, under pensjonisttreff o.l.).
- I tillegg har ein lagt vekt på å synleggjere alt det positive som vert utretta både innan- og utanfor "prosjektet."

Midsund kommune svarer:

- Ingenting.

Kristiansund kommune svarer:

- Ulike former for informasjon, opplysningsarbeid, møter, seminarer, ulike faglige kurs m.m.
- Mange i kommunen er etterhvert blitt opptatt av å drøfte faglige temaer knyttet til folkehelse.
- Ser sammenhenger og løfter folkehelseperspektivet høyere opp.

Andre kommunar svarer:

Sykkylven: Ikkje noko konkret enno.

Molde: Ikke noe spesielt, små drypp over tid. Fokus på positive tiltak.

Fræna: Hatt informasjons- og kurskvelder, åpne møter og foreldremøter, brukt lokal media – Kommuneavisa.

Gjemnes: Tiltak barnehager, skoler, kurs for administrasjon, informasjon til styringsgruppa (stor styringsgruppe som favner bredt). Dem som har lært – letter å ta med seg folkehelse tenking i hverdagen (se barnehager, deler administrasjon, helseavdeling). Ser viktigheten av folkehelsearbeid.

5.3 Kven har lært i organisasjonen og i samfunnet, kva har dei lært og korleis kjem dette til uttrykk i folkehelsearbeidet?

Volda kommune svarer:

- Dei avdelingane som har hatt opplæring i Helse i plan og folkehelsearbeid er nok dei som har fått omgrepa "under huden", og kjenner det største eigarforholdet til arbeidet. Både administrativ og politisk leiing og tilsette som har vore med på ulike nettverksamlingar, kurs eller konferansar i regi av God Helse eller HMnett har fått ny kunnskap og mange viktige impulsar til arbeid med folkehelse i organisasjonen og for samfunnet. Dette styrker og vidareutviklar folkehelsearbeidet i eigen kommune, på same måte som vi også bidreg med erfaringar som andre kan nyttiggjere seg.
- Meiner elles å ha svart på dette i tidlegare spørsmål

Stordal kommune svarer:

- Den som har lært mest om folkehelsearbeidet er arbeidsgruppa for God Helse i Stordal kommune. Ein er på veg mot ei bevisstgjerjing av at folkehelsearbeidet må vere tverrfagleg og tverretatleg, og at ein må få folkehelsearbeidet nedfelt i plan. Med denne evalueringsprosessen har ein kome eit steg vidare, og vonaleg vil dette kome betre til uttrykk i det vidare arbeidet.

Midsund kommune svarer:

- Vi har lært at enda vi er få ansatte, ofte alene innen de ulike fagområdene så kan vi likevel oppnå mye om vi støtter opp om hverandre sitt arbeid og trekker i samme retning. Dette krever forankring fra topp til bunn og i hele kjeden, prioritet av tid og ressurser og anerkjennelse fra ledelse, brukere og samfunnet rundt. Tverrfaglig samarbeid er å gjøre hverandre god og utfylle hverandre i de tjenester som brukerne har behov for og etterspør, ikke samordning av ressurser ved siden av hverandre og ut i fra egendefinisjon av problemet.
- Dette kommer til uttrykk gjennom de tverrfaglige samarbeidsfora som får økt oppslutning i form av folk som prioriterer tid i disse, og temaene som blir tatt opp der og søkt løst. Tillit tar tid å bygge, men krever svært lite å rive ned. Å ha respekt for hverandre sin kunnskap, egenart og begrensninger er viktig i dette.

Kristiansund kommune svarer:

- Ansatte som arbeider med tiltak og tjenester.
- Brukergrupper, i tillegg til andre lokalsamfunns aktører (videregående skole, helseforetak, frivillige, enkeltpersoner).
- De har lært om sammenhenger og hva som kan påvirke trivsel og god helse.
- At forebyggende arbeid er lønnsomt.
- Helsefremmende og forebyggende arbeid tar tid.
- Dette kommer til uttrykk i større initiativ og etterspørsel, setter i gang tiltak og ser muligheter og tro på at vi får det til.

Regionsamarbeidet ytre søre Sunnmøre svarer:

- Gjennom dette arbeidet har ein i våre kommunar valt å satse sterkt på kompetanseheving overfor aktuelle innanfor aktuelle tema. Vi har leigt inn "store" kurshaldarar, og arrangert kursa lokalt slik at flest mogleg skal kunne delta.

Andre kommunar svarer:

Sykkylven: Vi har ikkje evaluert læringsprosessen på eit så tidleg stadium.

Molde: Både brukere av tiltaket og samarbeidspartnere i de ulike tiltakene.

Fræna: Lærere på fvg (krus), ansatte på helsestasjonen (blå Kors), politikere, diverse i administrasjon/ ledelse. Dette har vært kursing og temadager, samarbeid på tvers av etater...

5.4 Kva planlegg de å gjere for å styrke læringsprosessen?

Volda kommune svarer:

- I tillegg til opplæring som skal vidareførast i andre avdelingar, er det også viktig å ha fokus på folkehelse i det vidare arbeidet med kommuneplanen sin samfunnsdel. Det same gjeld det vi står føre med organisasjonsutviklingsprosessen. Kva slag organisering kommunen har, betyr mykje for resultatet og involvering i folkehelsearbeidet. Flat struktur og organisering kan føre til ansvarsfråskrivning og konkurranse meir enn samhold og arbeid mot felles mål.

- Gjennom Helse i plan har ei eiga arbeidsgruppe jobba med intern opplæring i plan- og prosessarbeid. Denne opplæringa er tenkt ført vidare til andre avdelingar. Det er viktig å streke under at kommunen ikkje har tilført ekstra ressursar (økonomisk eller menneskeleg) knytt til dette arbeidet, noko som gjer at dette må gjerast som tillegg til anna arbeid. Implementering av nye omgrep, arbeidsmåtar og haldningar tek tid, og vil såleis vere i ein gjennomgåande prosess. Folkehelsearbeid er haldningsendring, som er basert på kunnskap. Førebyggjande arbeid er lite synleg i budsjett-samanheng, og sjølv om "alle veit" at reparasjon kostar mykje meir enn førebygging, er det likevel vanskeleg å få prioritert førebyggingsarbeidet gjennom eit godt folkehelsearbeid.

Stordal kommune svarer:

- Arbeidsgruppa har konkludert med at folkehelsearbeidet må forankrast i plan, og at ein bør starte arbeidet med å få på plass kommuneplanen sin samfunnsdel. I ein tverrfagleg og tverretatleg planprosess kan ein lære mykje undervegs. Mellom anna vil ein i ein slik planprosess få ei auka bevisstgjerjing av at alle som arbeider med planarbeid i kommunen har eit ansvar for helse i plan, og at folkehelseperspektivet må vere med i all planlegging.

- Ein vil truleg også få ei større bevisstgjerjing av mykje av det som påverkar folk si helse skjer utanfor helsesektoren.

Midsund kommune svarer:

Utvikle bedre møteverktøy, der vi utfordrer hverandre på lærings- og utviklingsprosesser. Ledere og rådgivere er bl.a. utdannet i coaching, og dette er et egnet verktøy å videreutvikle i denne prosessen.

Kristiansund kommune svarer:

- Videreføre det pågående arbeidet
- Mer målrettet opplæring og bevisstgjøring

Regionsamarbeidet ytre søre Sunnmøre svarer:

- Kompetansehevande tiltak er svært prioritert.

Andre kommuner svarer:

Sykkylven: Vi treng innspel og råd på dette punktet.

Molde: Nå flere gjennom Samhandlingsreformen blant annet. Økt fokus på Helse i plan.

Fræna: Etablere flere varige læringstiltak som kommer med repeterende intervall. Plan på forebyggende arbeid – relatert mot Samhandlingsreformen. Hvordan bruke de økte midlene som følger med denne? Ha en plan på dette ellers er det lett de forsvinner til å dekke helt andre ting. Forebygge diabetes, overvekt.

Gjemnes: Favne bredere i egen organisasjon.