

PLAN FOR FOLKEHELSE - SKIPTVET KOMMUNE

2015 - 2017





Innholdsoversikt

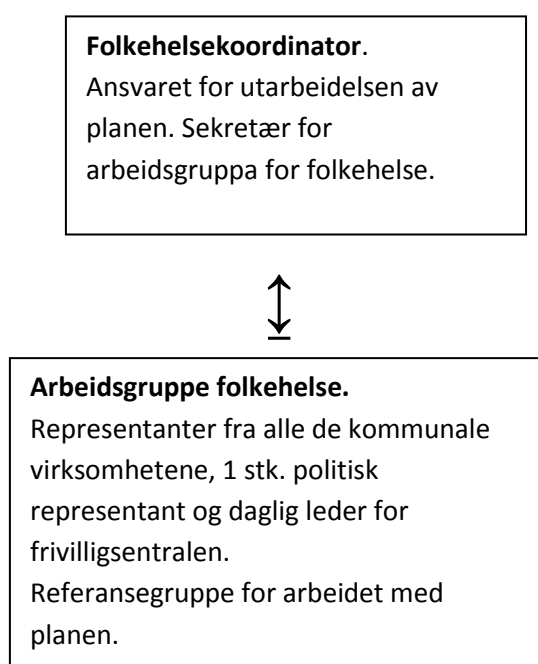
Kap.		Side
0	Forord	3
1	Innledning	4
2	Hva er folkehelsearbeid	5
3	Forhold som virker inn på sosiale ulikheter i helse.	7
4	Samhandlingsreformen	13
5	Nasjonale og regionale tiltak	14
6	Status og utfordringer i Skiptvet	15
7	Organisering av lokalt folkehelsearbeid	16
8	Visjon, mål og delmål	17
9	Oppsummering	18
10	Tiltak i kommunal regi	19
11	Kilder	28

0. Forord

En av de viktigste grunnpilarene i samhandlingsformen er forebyggende arbeid. Mye av ansvaret for dette ligger på kommunene. Med knappe ressurser til rådighet er det viktig å iverksette de tiltakene som har størst effekt. For å finne frem til hva som er det viktigste å arbeide med for å kunne bedre folkehelsen i Skiptvet ble det bestemt at det skulle utarbeides en egen plan for folkehelsearbeidet og opprettes et eget folkehelseråd for kommunen.

Planarbeidet skulle skaffe oversikt over sentrale føringer for folkehelse-satsninger og nyere forskning innen området, og ikke minst skulle gi oss innsikt i status for Skiptvet kommune.

Organisering av arbeidet med planen:



Skiptvet kommune gikk i 2012 inn i partnerskapsavtale med Østfold fylkeskommune om folkehelsearbeid, noe som medfører at fylkeskommunen bidrar med tilskudd til ulike folkehelserettede tiltak/prosjekter etter søknad. I Skiptvet kommune er det ansatt en folkehelsekoordinator i 20 %. Denne er organisert sammen med kultur under virksomheten: innbyggjerservice.

Gjennom arbeidet med denne planen har det blitt prioritert følgende punkter.

- Kartlegge helsetilstanden for innbyggerne i kommunen.
- Lage en oversikt over eksisterende tiltak
- Utarbeide en struktur for hvordan folkehelsearbeidet i Skiptvet skal være organisert.
- Arbeide frem og prioritere tiltak.

1. Innledning

Aldrende befolkning og en forbedret kunnskap innen legevitenenskapen gir samfunnet store helseutfordringer både på kapasitet og økonomi. Det er derfor nødvendig å tenke nytt og tenke forebygging. I samhandlingsreformen kommer det tydelig frem at folkehelsearbeidet må styrkes. Kommunenes ansvar kommer også klart frem her. Folkehelse er i samhandlingsreformen definert som «*Befolkningens helsetilstand og hvordan helsa fordeler seg i befolkningen*»¹. Helse kan være ett sammensatt begrep som rommer flere aspekt enn bare fravær av sykdom². Helse er ikke jevnt fordelt i befolkningen, og helse er heller ikke bare knyttet til genetikk eller livsstil.

Kommunen er en svært sentral aktør i arbeidet med å fremme god folkehelse. Kommunen gjennomfører konkrete tiltak; tiltak som enten er generert av statlige instanser eller som følge av lokale prioriteringer. Kommunen er i direkte kontakt med befolkningen flere ganger i livsløpet, og gjennom disse møtene får en svært god innsikt i hvilke utfordringer som finnes. Denne kunnskapen vil være viktig i arbeidet med å lage en plan for folkehelse da fokuset i stor grad vil være på hva vi kan gjøre for de av innbyggerne som har de største helseutfordringene.

De færreste har vel unngått å få med seg oppslag om at et alt for rolig liv, med PC og TV gir helseproblemer i befolkningen som fedme, diabetes blant barn, unge og voksne.

Dette innebærer utfordringer for de som møter enkeltmenneskene gjennom helseapparatet, sosialtjenester, barnehager, skoler og arbeidsliv. Og store utfordringer for alle de som planlegger.

Folkehelsearbeidet har skutt fart og behovet for å gjøre noe med denne situasjonen er blitt absolutt. Flere stortingsmeldinger, handlingsplaner omhandler dette.

Et par ord om Folkehelsebegrepet.

Med folkehelse menes de levekår som bidrar til å fremme eller hemme god helse i befolkningen definert som:

- boligforhold
- økonomisk trygghet
- skole og arbeidsmiljø
- hjelp etter behov
- sosial tilhørighet
- ytre miljø
- livsstil.

¹ Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)§3

² Verdens Helseorganisasjon har definert helse som «En tilstand av fullkommen fysisk, sjelelig og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lyter» Denne definisjonen omfatter også livskvalitet og anerkjenner di mer personlige og subjektive opplevelsene av helse.

Folkehelsebegrepet innebærer et helhetssyn på menneske, miljø og samfunn.

Prioriterte folkehelse tema i Skiptvet kommune:

- universell utforming
- fysisk aktivitet
- trygghetsskapende arbeid
- hvordan motvirke sosiale ulikheter i helse gjennom planarbeid

Planmetodisk jobbes det med å forankre de prioriterte temaene innen folkehelse i en overordnet kommuneplan og kommuneplanens samfunnsdel.

2. Hva er folkehelsearbeid?



Økt fokus skaper bevisstgjøring

Folkehelsearbeid er i lov om folkehelse definert som «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.» Folkehelsearbeid omfatter ikke behandling av syke i helsetjenesten, kurative tjenester i form av klinisk diagnostikk, behandling, pleie og omsorg, habilitering eller rehabilitering¹.

Folkehelsearbeid retter seg mot grupper og ikke enkeltindividet. Formålet er å gjøre lokalsamfunn trygge og gode plasser og leve, vokse opp og arbeide, og der alle innbyggerne har mulighet til å leve sunne liv. I arbeidet med folkehelse er fokuset rettet mot de faktorene som har innvirkning på helsa til befolkningen. Det kan være forhold i et lokalmiljø som kan ha negativ innvirkning og andre som kan være særdeles styrkende og positive. Folkehelsearbeidet tar sikte på å svekke effektene av di helsemessige negative forhold og styrke di positive. Det er et mål å utvikle lokalsamfunn som legger til rette for sunne levevaner, verner mot helsetrusler og fremmer fellesskap, trygghet, inkludering og deltagelse³. Dette innebærer med andre ord å arbeide for å gjøre de sunne valgene til enkle valg. Det bør være en lav terskel for å velge det som er best for helsa – både økonomisk og praktisk.

Med dette som utgangspunkt er det viktig å tenke helse i alt vi gjør. Hvert valg som blir gjort på vegne av fellesskapet, må ta hensyn til hvilke konsekvenser det kan ha for befolkningen. Noe som kan virke uskyldig i en sammenheng kan vise seg å gi store konsekvenser for helsa i en annen over tid.

Det er tiltak over flere arenaer over lengere tid som virkelig kan få positive ringvirkninger på både helse og trivsel. Dette krever samarbeid på tvers av sektorer og nivå.

En del faktorer har innvirkning på befolkningen som helhet, mens andre har innvirkning på mindre grupper. En slik gruppe kan være stor eller liten og være avgrenset på flere måter, ut fra geografi, utdanning, inntekt, alder, kjønn, kulturell eller etnisk bakgrunn. Fokuset for folkehelsearbeidet ligger ikke i å styrke enkeltpersoners levevaner; det er de mer overordnede og strukturelle mekanismene som er interessante. Gjennom å rette tiltak mot befolkningen, kan vi få store effekter på den generelle helsa, mens den enkelte bare får en liten reduksjon i risiko⁴.

En utfordring folkehelsearbeidet er at fokuset her ligger i helsefremmende tiltak, noe som står i kontrast til den tradisjonelle måten å tenke helse på. Helsevernet har, naturlig nok, fokus på sykdom, på å forebygge og på å finne risikofaktorer. Den medisinske tilnærmingen til helse er utbredt, og det kan være utfordrende å snu tankegangen fra risiko til mulighet. Den meste av forskningen går ut på å identifisere hva som gjør oss syke. Foreløpig har vi ikke den samme kunnskapen og satsningen på de faktorene som gjør folk friskere. Men de helsefremmende og forebyggende perspektivene kompletterer hverandre. Gjennom arbeidet med å gjøre de sunne valgene enkle, vil vi ha stor nytte av kunnskapen vi har til nå.

³ Lov om folkehelsearbeid, s 11

⁴ Helsedirektoratet IS-1846

3. Forhold som virker inn på sosiale ulikheter i helse.

Befolkningens helse påvirkes av mange forhold som ligger utenfor helsesektoren som utdanning, jobb, inntekt, levevaner og etnisk bakgrunn. En rekke og til dels ulike faktorer og mekanismer som trekker i samme retning, adderer seg opp og gjensidig forsterker hverandre over livsløpet. Mange faktorer og mekanismer er heller ikke uavhengige av hverandre, men befinner seg i den samme årsakskjede. Utdanning påvirker for eksempel jobbmuligheter, som igjen påvirker inntekt, som igjen påvirker muligheter på boligmarkedet og tilgangen på et helsefremmende nærmiljø.



Sosiale ulikhet i helse

Et av de mest gjennomgående trekkene i forskningen er at helse ikke er likt fordelt i samfunnet. Det er betydelige helseulikheter mellom sosioøkonomiske grupper der helsetilstanden er sammenfallende med inntekt og utdanning. Jo høyere inntekt og lengere utdanning, jo bedre helse. Tilsvarende har de med lavere inntekt og kortere utdanning ofte svakere helse. Disse ulikhetene er sosialt skapte, de henger blant annet sammen med ulikheter i levekår, muligheter, mestringsstrategier og helseatferd. Det å være uten arbeid eller av andre årsaker mottaker av sosialhjelp henger klart sammen med nedsatt helse. En studie fra Oslo viste at 20 % av de som fikk sosialhjelp rapporterte om dårlig helse. For normalbefolkningen var tallet 2 %⁵. En studie fra Trøndelag fant at økonomi og utdanning hadde mer å si for dødeligheten blant folk

⁵ Folkehelsepolitisk rapport 2010. Helsedirektoratets årlige rapport om arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller.

enn røyking og mangel på mosjon⁶. Forskning på sykefravær og overgang til trygdeytninger viser at det også i arbeidslivet er en sosialskjevfordeling: personer med kort utdanning og lav inntekt er overrepresentert blant langtidssykemeldte, yrkeshemma og uførepensjon.

Hvordan man planlegger samfunnet og politiske prioriteringer har stor innvirkning på helsa.

Oppvekstmiljø, velferdsordninger som helsestasjon og skolehelsetjenester, barnehager og skoler er ikke bare gode i seg selv men også viktige investeringer for helse og redusering av sosial ulikhet. Gjennom å se på helsa gjennom et samfunnsperspektiv, kan vi gjøre grep for å motvirke disse ulikhetene. Tilbud som når alle kan ha stor innvirkning på forutsetningene til de som av ulike årsaker har ett svakere utgangspunkt.

Helse og adferd

Den individuelle adferden har stor innvirkning på helsa, og de største sykdomsgruppene vi sliter med i dag kan relateres til livsstil. Hjerte og karsykdommer, diabetes type 2, muskel og skjellet plager, kreft og luftveissykdommer er eksempler på livsstilsrelaterte sykdommer.

Kosthold og ernæring

Et kosthold som inneholder mye sukker, mettett fett, salt og lite fiber øker risikoen for å utvikle hjerte-karsykdommer, diabetes type 2, kreft, overvekt, beinskjørhet og tannrøte. Overvekt øker risikoen for hjerteinfarkt, hjerneslag, kreft, type 2 diabetes og muskel- og skjelettplager. På nasjonalt plan kan om lag 20 % av Norges befolkning nå kalles overvektige⁷. Dette er mer enn en dobling på 20 år. Over 10 % av befolkningen har nå en nedsatt toleranse for glukose eller har fått diabetes type 2. Gjennom erfaring har man sett at det er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når en først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt gjennom fysisk aktivitet og kosthold er derfor svært viktig.

Fysisk aktivitet

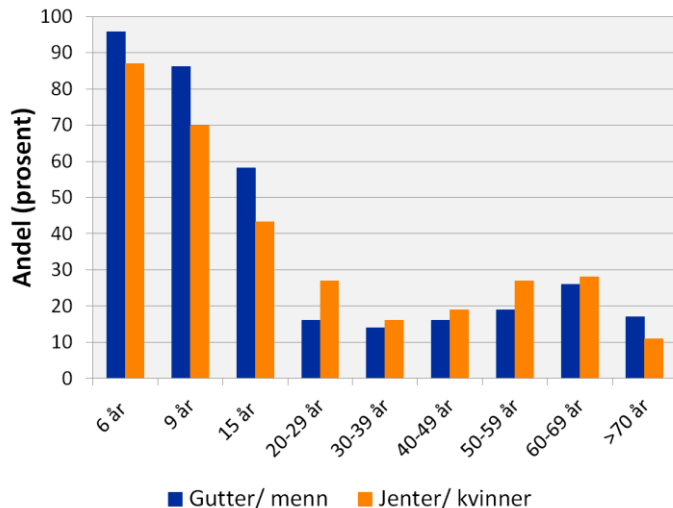
Fysisk aktivitet vil si alle aktiviteter som innebærer at en bruker kroppen sin. Samfunnet kan tilrettelegges for aktiviteter gjennom fysiske miljøer som parkanlegg, sykkelveg og gangveger. Regelbunden fysisk aktivitet som lagspill etc. er viktig for normal vekst og utvikling og gir økt overskudd, virker positivt på humøret og gir mulighet for sosialt samvær. Fysisk aktivitet har en rekke positive innvirkninger på kroppen som er bra i seg selv. Det kan føre til økt stressmestring og større arbeidskapasitet. Fysisk aktivitet reduserer risikoen for mer enn 30 ulike diagnoser og

⁶ Skalicka, V., F. van Lenthe, C. Bambra, S. Krokstad, & J. Mackenbach (2009) «Material, psychosocial, behavioural and biomedical factors in the explanation of socio-economic inequalities in mortality: evidence from the HUNT study.» *International Journal of Epidemiology* 38:1272-1284.

⁷ www.helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sider/nokkeltall-for-helsesektoren-2011.aspx

tilstander⁸.

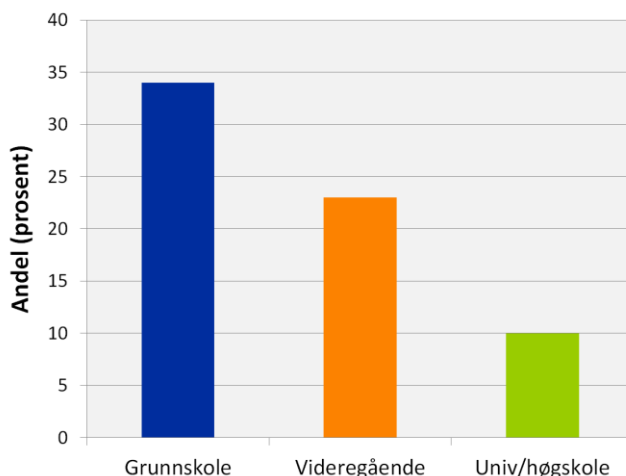
Det kommer også frem at landets 15 åringer beveger seg mindre enn de i alderen 65 – 85 år⁹. Bare 20 % av den voksne befolkningen oppfyller helsestyresmaktens anbefaling om 30 minutter moderat daglig fysisk aktivitet



Figuren viser andelen som oppnår anbefalt minimum aktivitetsnivå i ulike aldersgrupper på landsbasis, målt ved hjelp av aktivitetsmålere. Tallene i figuren er hentet fra kartlegginger av aktivitetsnivået i befolkningen som Helsedirektoratet gjennomførte i 2008-2011 (2,3). Voksne og eldre anbefales å være i fysisk aktivitet i minst 30 minutter daglig, mens barn og unge anbefales minst 60 minutter daglig fysisk aktivitet. Figuren viser at det er stor variasjon mellom de ulike aldersgruppene når det gjelder i hvor stor grad de oppnår anbefalt aktivitetsnivå.

Tobakk

Røyking er den enkeltfaktoren som er mulig å forebygge og som kanskje har størst innvirkning på helsetilstanden⁸. Røyking er en viktig årsak til hjerte og karsykdommer. Basert på 25års oppfølgingsdata fra de norske fylkesundersøkelsene er delen av dødsfall mellom 40 og 70 år som kan relateres til røyking regnes til 40 % blant menn og 26 % blant kvinner. Selv om færre røyker i Norge nå enn tidligere er det store ulikheter mellom sosiale grupper⁸.



Figuren viser dagligrøykere etter utdanning 2008 (landstall)

Det er store sosiale forskjeller i røykeatferd. Figuren viser dagligrøyking i ulike utdanningsgrupper. Data er hentet fra den landsomfattende Levekårsundersøkelsen i 2008 (SSB). Som figuren viser, er det en høyere andel røykere i grupper med kortere utdanning enn i grupper med lengre utdanning. Disse forskjellene forklarer mye av de sosiale forskjellene i sykkelighet og dødelighet.

⁸ Folkehelsepolitisk rapport 2012. Helsedirektoratets rapport om arbeid med å utjevne sosiale forskjeller.

⁹ www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nokkeltall-for-helsesektoren-2011/Publikasjoner/nokkeltall-for-helsesektoren-2011.pdf

Rus

Bruk av rusmidler har store negative konsekvenser for samfunnet og er årsak til omfattende helseskader hos den enkelte. Det har vært en kraftig økning av bruk av alkohol i Norge de siste årene. Selv om norske ungdommer drikker mer sjelden enn ellers i Europa, drikker de seg oftere fulle. Noe som igjen øker risikoen for skader⁹ Det er en tydelig sammenheng mellom rus og skader som følge av ulike typer ulykker, trafikkskader og vold. Ofte og høyt alkoholinntak kan føre til kroniske skader som skrumplever, hjerte- og karsykdommer, vanebruk og depresjoner. Ulike typer kreft har høyere forekomst hos personer som ruser seg. All bruk av narkotiske stoffer og piller er potensielt svært skadelig for den enkelte bruker.

Psykisk helse

Psykisk helse er utviklingen av og evnen til å mestre tanker, følelser, adferd og hverdagens krav. Det handler om emosjonell utvikling, evnen til å ha velfungerende sosiale relasjoner og fleksibilitet. God psykisk helse handler om livskvalitet, å føle seg vell sammen med andre og ha evne til å møte livets utfordringer. En skiller mellom *psykiske plager* og *psykiske lidelser*. Psykiske plager er ulike grader av angst, depresjon, søvnproblemer, rusmisbruk osv. Plagene kan ha innvirkning på hvordan man fungerer i hverdagen og hvordan man mestrer dagliglivets oppgaver, men trenger ikke være av en slik art at man kan stille en diagnose. Psykiske lidelser referer til plager som er av en slik art at det kan stilles en diagnose.

Psykiske plager og lidelser er en av de største folkehelseutfordringene i Norge i dag, og en regner med at alle nordmenn vil støte på disse en eller annen gang i livet. 15 – 20 % av barn mellom 3 – 18 år har så mange psykiske plager at det går ut over trivsel, læring, gjøremål og sosialt samvær. Psykiske lidelser sto bak 13,7 % av sykefraværet i 2009¹⁰. 25 % av de som står utenfor arbeidslivet gjør det på grunn av psykiske lidelser, og det er forventet at de vil være hovedårsaken til sykdomsbelastningen i vestlige land i 2020. Depresjon er klart den mest kostnadskrevenne lidelsen. Den oppdages sjeldent, underbehandles, gjør det vanskeligere og dyrere å behandle somatiske lidelser og gjennomføre rehabilitering. Depresjon øker dødeligheten til hjerte- og karsykdommer, infeksjonssykdommer og sannsynligvis også kreft. Lav inntekt er en risikofaktor for psykiske helseplager, der sosialhjelpsmottagere og enslige med lav utdanning er særskilt utsatte. Fravær fra arbeidslivet er en annen risikofaktor.

¹⁰ Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle. Helsedirektoratet IS-1846

Samfunn og helse

Utfordringer knyttet til samfunn og helse er sammensatte. Problemstillinger som virker små i en sammenheng kan få store konsekvenser på andre områder. Planlegging og helhetlige tilnærminger er derfor helt nødvendige. Dette er en av grunnene til at Samhandlingsreformen legger vekt på at vi skal tenke helse i alt vi gjør. Plan- og bygningsloven legger klare føringer på at hensyn til helse skal iverksettes på en tidlig fase ved utbyggingsprosjekt.

Universell utforming

Universell utforming er definert som: «Utforming av produkt og omgivelser på en slik måte at de kan bli brukt av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpasning og en spesiell utforming»¹¹ Universelt utformet løsninger skal være gode for alle, og de skal fungere sammen med og underbygge andre samfunnsmessige mål. Gjennom denne måten å tenke og tilrettelegge på, blir det tatt hensyn til individet sine utfordringer knyttet til bevegelse, syn, hørsel, forståelse og miljø (astma/allergier). Dette gjelder for alle aldersgrupper og livsfaser, uavhengig av ferdigheter, kapasitet og funksjonsevne. Løsningene skal ikke signalisere at de er utformet spesielt for folk med varierende funksjonsevne. Plan- og bygningsloven, Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven og Friluftsløven stiller krav til universell utforming.

Trygghet

Miljøet vi lever i har innvirkning på hvordan vi lever livene våre. Trygge og gode lokalsamfunn er en forutsetning for gode liv og helse. Sunne bostedsforhold, rent drikkevann, rein luft og fravær av miljøgifter i nærmiljøet er viktige for folks liv. Innbyggere som føler seg trygge i nærmiljøet og som opplever muligheter til å utfolde seg er i seg selv en resurs. I følge forsker Jon Ivar Elstad ved Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), er samfunn med lav kriminalitet ett samfunn hvor innbyggerne har stor tillit til hverandre.

Lov om miljørettet helsevern er nå en integrert del av Lov om Folkehelsearbeid.

Oppvekst og utdanning

Barndomsårene er avgjørende for framtidig helse. Mindre sunn og allsidig kost i oppveksten, dårlige levekår og/eller manglende fysisk aktivitet kan gradvis føre til et svakere helsepotensiale senere i livet. På samme måte kan psykososialt stress som følge av manglende trygghet, mobbing og omsorgssvikt i sårbare barne- og ungdomsår danne ett grunnlag for psykiske plager senere i livet¹².

Utdanning sin innvirkning på framtidig helse er kompleks, men man kan se to hovedmekanismer. For det første har utdanning innvirkning på levekår. For det andre utvikles psykologiske ressurser gjennom læring, noe som igjen har sin innvirkning på individets mulighet for helse. Læring gir mestring, mestring gir helse¹².

¹¹ Miljøverndepartementet – begrepsavklaring

¹² FHPR 2010, Elstad

Arbeid

Det å ha et arbeid er for de fleste i seg selv et gode som bidrar til økt livskvalitet. Gjennom arbeidet får vi brukt ressursene våre, vi inngår i sosiale fellesskap og vi blir i stand til å forsørge oss selv. Dette er i seg selv bra for helsa, og de som står utenfor arbeidslivet har gjennomgående en dårligere helse enn den yrkesaktive delen av befolkningen. Et langvarig fravær fra arbeidslivet er hovedårsaken til fattigdom som i og for seg bidrar til sykdom og uheld. Det er også påvist klare sammenhenger mellom psykiske helseplager og yrkespassivitet, og det har vært bevist sammenheng mellom arbeidsløshet og død.

Arbeidsmiljøet har innvirkning på helsa. Personer i yrker som hvor de selv har innvirkning på arbeidssituasjonen sin kommer godt ut også helsemessig. Det arbeidsrelaterte sykefraværet er dominert av psykiske plager og muskel- og skjelettplager, noe som kan forklares både med hensyn til ergonomiske påkjenninger og til psykososial eksponering.

Fritid

En meningsfylt hverdag og muligheter for aktiv fritid er et viktig folkehelseaspekt. Kulturliv og frivillige organisasjoner er sentrale møteplasser for deltagelse og opplevelser. Her kan man skaffe seg kontakter og sosiale nettverk. Sosial tilhørighet og nettverk har en avgjørende innvirkning på helsa til den enkelte. Aktiv deltagelse gir opplevelser og styrker følelsen av mestring. Det er et nasjonalt mål å øke deltagelsen i kultur- og organisasjonslivet fra grupper som deltar lite i dag¹³.

Befolkningens egne ressurser er avgjørende for å skape gode lokalsamfunn. Et godt samarbeid med frivillige organisasjoner kan hjelpe kommuner til å få bedre kontakt med og oversikt over behov og utfordringer i egen befolkning. Frivillige organisasjoner er fleksible i å møte nye behov, og de har en nærhet til brukerne som det offentlige mangler.

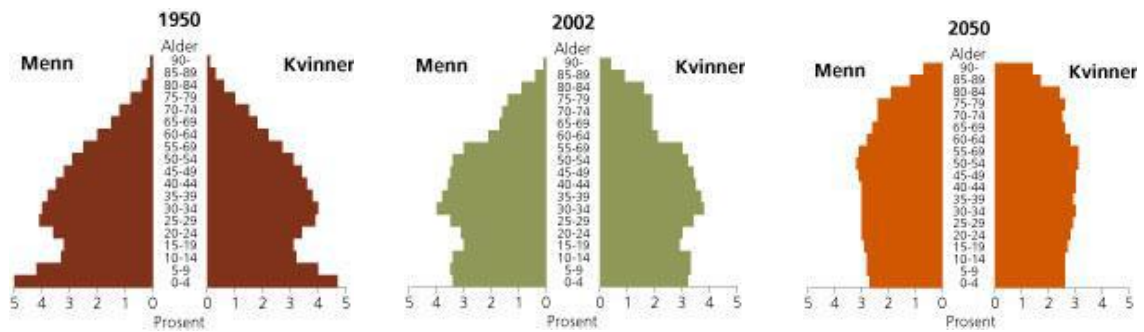
Skiptvet har et rikt lag og foreningsliv. På kommunens hjemmeside www.skiptvet.kommune.no ligger en aktivitetskalender hvor lag, foreninger og andre arrangører enkelt kan registrere sine arrangementer/aktiviteter. Det er svært viktig at lagene registrer disse fortløpende og bruker kalenderen som et verktøy under planlegging.

Aldring og kroniske lidelser

En aldrende befolkning gir store utfordringer. Samtidig som det blir flere eldre, blir det født færre barn. Det innebærer at mens det i 1950 var vel 8 % som var over 67 år og over, er dagens del vel 13 %. Det forventes at denne gruppa i 2030 vil ha økt til 19 % og i 2050 til 22 %. Det blir med andre ord som tiden går færre i arbeidslivet bak den enkelte pensjonist. Med høyere alder medfølger også ofte flere sammensatte og kroniske lidelser.

¹³St.mld.nr.20 Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller.

Folkemengde etter alder og kjønn, registrert og framskrevet¹⁴



Økt levealder er en viktig grunn til at de eldre utgjør en større del av befolkningen. Vel så viktig er de lave fødselstallene som betyr at det blir færre i bunnen av pyramiden. Når eldrebølgen ennå ikke helt har nådd oss, er det både fordi at fruktbarheten i Norge fortsatt er (relativt) høy og at innvandrerne er unge. I 1950 var delen barn og unge under 15 år over 25 %. Den delen har gått gradvis tilbake, en trend som ser ut til å fortsette slik at denne andelen i 2050 vil utgjøre ca. 17 %.



4. Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen trådte i kraft 1. januar 2012. Denne har tre ledd; ny lov om Helse- og omsorgstjenester, ny helse- og omsorgsplan og lov om folkehelse (Folkehelseloven). De to første ser på endringer i helsevesenet med et økt fokus på samhandling mellom kommuner og spesialtjenesten. Kommunene skal fra 01.01.12 være med på å finansiere en del sykehusopphold. Samhandlingsreformen skal medvirke til et godt samarbeid der pasienten skal få behandling på rett nivå og nærmere der han/hun bor. Typiske pasienter vil være kronikere med kjente og

¹⁴ kilde: <http://www.ssb.no/norge/bef/>

sammensatte hjelpebehov. Kommunen må opparbeide kompetanse på ulike områder for både å kunne ha fokus på forebygging av sykdom og behandling. Kvaliteten skal være minst like god som i spesialhelsetjenesten.

Fokus vil være å lære pasientene å håndtere egen sykdom best mulig.

Formålet med folkehelseloven er å styrke fokuset på det forbyggende og helsefremmende arbeidet. Dette er en viktig lov for kommunene da den administrative og politiske ledelsen har fått et tydelig ansvar for helse. Loven er ment for å legge grunnlaget for en bedre samordning av folkehelsearbeid på tvers av seksjoner internt i kommunen og mellom kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter. Den har som formål å styrke og fremme et mer systematisk folkehelsearbeid i politikk, samfunnsutvikling og planarbeid. Målet er å tenke «helse i alt vi gjør» krever at hensyn til helse må iverksettes på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå. Gjennom oversikt over helsetilstanden skal kommunen være oppdatert på folkehelseutfordringene sine både når det gjelder årsak og konsekvensen av. Kommunen skal ha særlig oppmerksomhet på utviklingstrekk som kan skape eller opprettholde problemer knyttet til helse eller sosiale helseulikheter. Samarbeid med frivillig sektor og andre aktører er viktig i dette arbeidet. Miljørettet helsevern er inkludert i folkehelseloven, og det inkluderer hensyn til biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorer.

Fylkeskommunen skal være pådriver for og samordne folkehelsearbeidet i fylket, for eksempel gjennom partnerskapsavtalen som vi har i Østfold og som Skiptvet er en part av. Nasjonale ansvar i folkehelselover er fordelt til fylkesmannen, helsedirektoratet og nasjonalt folkehelseinstitutt. De skal være pådrivere gjennom å gi råd og veiledning, samt iverksette nasjonal politikk.

5. Nasjonale og regionale tiltak

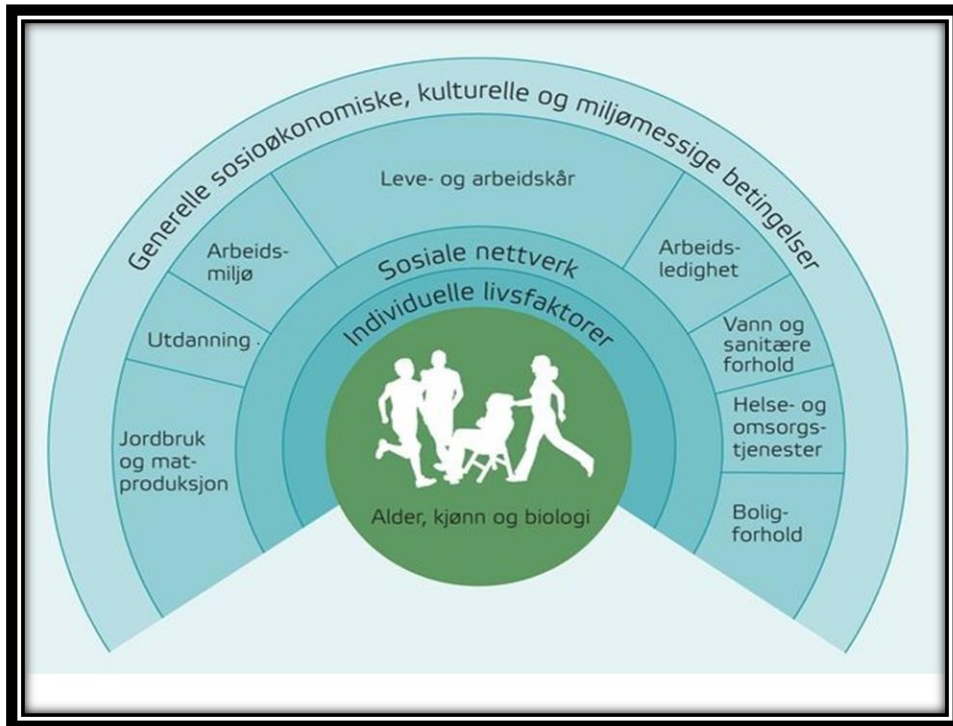
Lovgivning, prispolitikk, avgifter, aldersgrenser, fysisk utforming og regulering av tilgjengelighet har innvirkning på sosiale ulikheter i samfunnet. Trygdeordninger som sykelønn, sosialtrygd, et inkluderende arbeidsliv, rett til utdanning for alle og tilbud om barnehagedekning er eksempler på statlige utjevningstiltak. Det er et nasjonalt mål å øke inntaket av frukt, grønnsaker, grove kornprodukter og fisk i hele befolkningen og samtidig redusere inntaket av mettet fett, salt og sukker.

Nøkkelhullmerking, avgifter på sukkerholdige varer, frukt og grønt i skolen og kampanjen «Fiskesprell» er eksempler på nasjonale satsinger. Alkohol- og tobakkspolitikk med aldersgrenser, avgifter og begrenset tilgjengelighet er andre tiltak. Tilsetning av vitamin D, jern og jod i matvarer har hindret mangelsykdommer. Psykisk helse og det forebyggende aspektet har hatt særskilt fokus gjennom *Opptappingsplan for psykisk helse* og nå i *Samhandlingsreformen*.

En regional plan for folkehelse er utarbeidet av Østfold Fylkeskommune. Denne legger føringene for de regionale satsningsområdene.

Østfold fylkeskommune har også sekretariatfunksjonen for *Partnerskap for folkehelse* (Østfoldhelsa). Partnerskapet har som intensjon å være en arena der kommunene kan utveksle erfaringer, få større kunnskap og bli bedre kjent med hverandre og hverandres arbeid med folkehelsefeltet. Skiptvet har som nevnt tidligere inngått avtale om partnerskap med Østfoldhelsa.

6. Status og utfordringer i Skiptvet



Påvirkningsfaktorer for helse (etter Whitehead og Dahlgren)

For å få en oversikt over status og utfordringer innen folkehelsefeltet i Skiptvet har vi tatt i bruk tre kilder. *Skiptvet kommune folkehelseprofil* utarbeidet av Nasjonalt folkehelseinstitutt, *Kommunebarometeret 2013* utarbeidet av Kommunal rapport med utgangspunkt i kommunens KOSTRA tall og *Helse og miljø undersøkelsen 2011* som er utarbeidet av TNSgallup for Østfoldhelsa.

I 2011 ble det levert en rapport fra Østfoldhelsa, *Skiptvet helse- og miljøundersøkelse 2011. Strategiske indikatorer – sosiale og demografiske forskjeller*.

Denne undersøkelsen har skilt mellom fire nivå av utdanning. Grunnskole, Videregående skole, universitetsutdanninge lav og universitetsutdanninge høy.

Undersøkelsen viser at det er en sammenheng mellom lengden på utdanning og ulike parametere for helse. De store trekk viser at det største skillet for helsetilstand går i mellom de som bare har grunnskole kontra de som har fullført videregående skole eller har høyere utdanning. I Skiptvet kommune er det 37,7 % av befolkningen som bare har grunnskole. Det er 45,8% som har videregående, og 16,5% av befolkningen som er

høyskoleutdannet eller har universitets grad. Andelen av befolkningen som ikke har gjennomført videregående skole er lavere enn gjennomsnittet i Østfold fylke.

Spesielt interessant fra helseundersøkelsen fra 2011 er parameterne *opplevd helse og arbeidsevne i forhold til utdanningsnivå*. Disse parameterne viser at de som bare har gjennomført grunnskole opplever helsetilstanden til å være signifikant dårligere og antallet som har god arbeidsevne er signifikant lavere enn de som har gjennomført videregående eller høyere utdanning.

Disse tallene viser da at Skiptvet kommune har en utfordring med at få gjennomfører et utdannelsesløp, og at dette igjen medfører at en større del av befolkningen havner utenfor arbeidslivet.

Kommunebarometeret viser på sin side at Skiptvet kommune har en høy andel av befolkningen som bruker medisin for det som kalles livsstilssykdommer. Målt i forhold til resten av landet, havner Skiptvet kommune på 333. plass i forhold til andelen som bruker diabetesmedisin og 334. plass i forhold til antall som bruker medisin mot hjerte/karsykdommer. Det er derfor nærliggende å anta at det er en sammenheng mellom tallene for bruk av medisiner, antall personer utenfor arbeidsliv og utdanningsnivå..

Å endre tallene for bruk av medisin er et langsiktig arbeid. Diagnose diabetes 2 og hjerte/karsykdommer er ikke kurerbare, men medisiner kan dempe symptomer og gjøre at pasienter fungerer godt i hverdagen. Dette medfører at fokuset til folkehelsearbeidet i kommunen derfor må ligge i forebygging for å hindre at diagnosene oppstår. Det er derfor viktig for kommunen å kunne legge til rette for lavterskeltilbud for trim og trening, samt møteplasser for sosialt samvær og kulturelle opplevelser. Noe som både er positivt i forhold til fysisk og den mentale helsen.

Fordi at diagnosene er livsvarige, vil også eventuelle endringer i tallene først vises om flere år.

7. Organisering av lokalt folkehelsearbeid

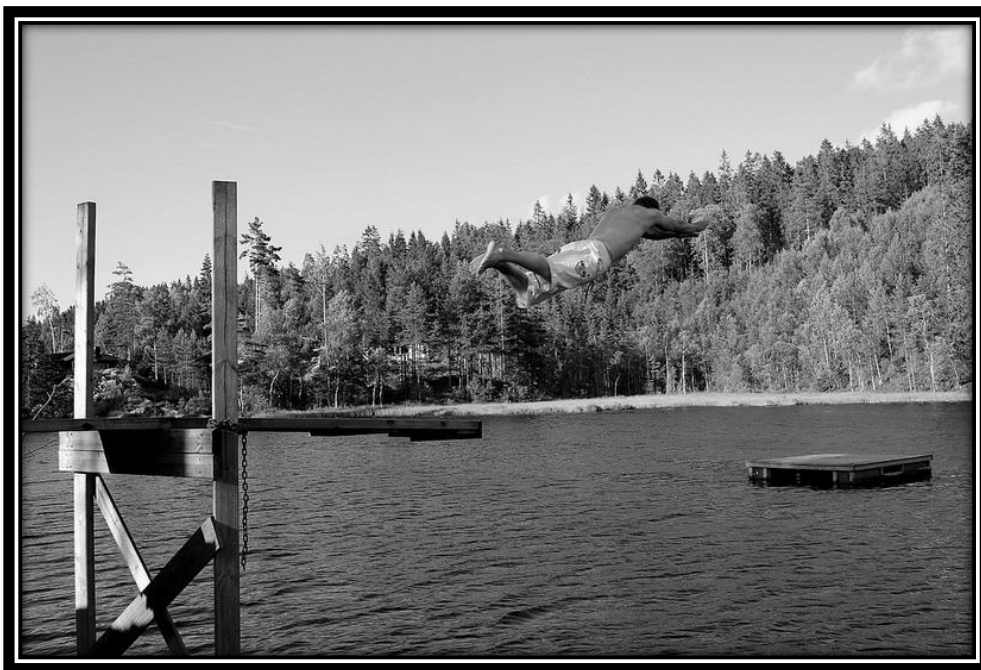
Som denne planen viser er det mange faktorer som påvirker folkehelsen. Det er derfor svært viktig å styrke dette arbeidet slik at det favner flest mulig av disse faktorene. «Tenke helse i alt vi gjør» er selve grunnessensen i folkehelseloven og i skiptvet har vi prøvd å løse dette på følgende måte:

I Skiptvet kommune er det ansatt en folkehelsekoordinator i 20 %. Denne er organisert under kultur/innbyggjerservice. Folkehelsekoordinator har det overordnede ansvaret for koordinering av folkehelserettede tiltak i kommunen. Samt ansvaret for Skiptvet folkehelseråd.

For å kunne tenke helse i alt arbeid som kommunen foretar seg, er det viktig å forankre folkehelsearbeidet i alle de kommunale virksomhetene. Skiptvet kommune

har derfor valgt en modell på sitt folkehelseråd som består av en representant fra Skole, Barnehage, NAV, Politikk, Psykiatri, Næring og teknikk og Frivilligsentral. I tillegg til disse også SLT koordinator, helsesøster og folkehelsekoordinator. Selve tanken rundt denne modellen er at helsemessige hensyn blir ivaretatt i uttalelser, samarbeid og kommunal deltagelse i planlegging.

For å involvere frivillige lag og foreninger i folkehelsearbeidet i kommunen arrangeres det årlige møter hvor folkehelse er ett av de faste temaene. I tillegg vil folkehelse koordinator være behjelpelig med å tilrettelegge for nye aktiviteter og møteplasser som retter seg mot og styrker folkehelsa i Skiptvet. Frivilligheten blir også representert i folkehelserådet gjennom deltagelse fra frivilligsentralen og en folkevalgt politiker.



8. Visjon, mål og delmål

Visjon

«Bedre helse og aktive dager - for alle!»

I fremtidens Skiptvet vil vi at:

- innbyggere mestrer egen hverdag
- innbyggere er aktive både sosialt og fysisk
- innbyggere velger en livsstil som fremmer helse og gir overskudd til å møte og takle utfordringer i hverdagen
- barn og unge har gode og trygge oppvekstvilkår
- ungdom fullfører videregående skole
- innbyggere i yrkesaktiv alder har høy yrkesaktivitet og jobbtilhørighet

Mål

- Hovedmålet for folkehelsearbeidet i Skiptvet er:
 1. Øke mestring av egne liv og helse.
 2. Redusere lidelser og sosiale helseforskjeller blant innbyggerne.

Delmål

- Styrke og koordinere innsatsen for et kunnskapsbasert folkehelsearbeid i Skiptvet kommune.
- Utvikle Skiptvet folkehelseråd til en ressursbase for kompetanseutvikling for å få bedre kvalitative helsefremmede tjenester innen de ulike tjenesteområdene i kommunen.
- Kompetanseheving i Skiptvet skjer via partnerskapsavtalen og jevnlig møter med Østfoldhelsa.
- Utvikle «Plan for folkehelse i Skiptvet kommune» til et kvalitetssystem som sikrer en forskningsbasert utvikling av folkehelsearbeidet i Skiptvet.

9. Oppsummering

Det kan ta mange år før dagens forebyggende innsats gir resultater. Men noen resultater kan også komme raskt. For eksempel har fysisk aktivitet betydning for trivsel og psykisk helse, og røykestopp reduserer risikoen for hjerteinfarkt allerede det første røykfrie året. Et annet eksempel er skadeforebyggende arbeid, som raskt kan gi utslag i form av redusert skadeforekomst. Gjennom utforming av det fysiske miljøet kan kommunen legge til rette for fysisk aktivitet og sosial kontakt mellom mennesker. Ved å planlegge fysiske omgivelser med tanke på helsefremming kan man bidra til bedre fysisk og psykisk helse i befolkningen. Møteplasser i nærmiljøet kan ha betydning for psykisk helse, og samtidig er det lettere å være fysisk aktiv dersom nærmiljøet er trygt og innbyr til aktivitet.¹⁵

Oppsummert kan vi si at helsa i Skiptvet er jevnt over god med mye aktivitet i lag og foreninger og ute i friluft. Men vi ser også at det enkelte faktorer som skiller seg ut i negativ retning. Spesielt det at andelen av befolkningen som ikke har gjennomført videregående skole er lavere enn gjennomsnittet i Østfold fylke og at Kommunebarometeret viser at en høy andel av befolkningen i Skiptvet kommune bruker medisin for det som kalles livsstilssykdommer.

Et økt fokus på helse gjennom kosthold, fysisk aktivitet og psykisk helse er nødvendig for å sikre en god helse blant Skiptvets innbyggere i fremtiden. Mer kunnskap og større oppmerksomhet rundt hva som kan regnes som en god eller mindre god livsstil er sentral for å komme dit, og vi skal gjennom gode og målrettede tiltak prøve å heve de utsatte gruppenes evne til å ta helsefremmende valg. Vi vet også nå mye om de utenforliggende faktorene som har innvirkning på folks helse – faktorer som ikke den enkelte selv kan gjøre noe med, men som vi i fellesskap kan arbeide for å få jevnet ut.

¹⁵ FOLKEHELSEPROFIL 2013 Skiptvet: <http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0127&sp=1&PDFaar=2013>

Med dette blir arbeidet med å utjevne sosiale forskjeller i helse todelt: vi må arbeide for å svekke de strukturelle rammene som ligger til hinder for god helse. Vi må tenke helse i alt vi gjør. Og vi må arbeide for å heve kunnskapsnivået for å hjelpe den enkelte til å ta reelle, godt informerte valg. Det vil alltid være personer som gjør valg som ikke er bra for deres egen helse. Vi må derfor arbeide for at slike valg blir reelle valg og ikke kommer som en konsekvens av dårlig samfunnsplanlegging. Det må også jobbes for å gjøre de sunne valgene til de enkle valgene.



Den nye Skatebanen ved idrettshallen har blitt svært populær.

10. Tiltak i kommunal regi

Vi befinner oss på store deler av livet på faste arenaer som barnehager, skoler og arbeidsplasser. For å legge et grunnlag for en god og robust helse blant innbyggerne er det viktig at disse arenaene gjøres helsefremmende og ikke helsenedbrytende.

Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. § 5 i folkehelseloven. Dette kan blant annet omfatte 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.

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

Opplæringslovens § 9A pålegger kommunene å ha helsefremmende skoler. Helsefremmende aktiviteter som medvirkning, sunt kosthold, fysisk aktivitet, begrenset bruk av rus og tobakksbruk for flest mulig er viktig. I plansammenheng er også

lavterskeltilbud et virkemiddel som vil være med på å øke befolkningens helse og muligheter.

I kommuneplanen bør en drøfte om en større satsning på ”Aktiv på dagtid” kunne være et bidrag til å få ned sykefraværet i arbeidslivet, i kommunale og private virksomheter.

En tydelig satsning på elevenes følelse av mestring og det fysiske, psykososiale miljøet i skolen er viktig i kommuneplanarbeidet.

Tiltak i Skiptvet kommune pr. i dag:

Vestgård og Kirkelund skole:

Alle skoler har plikt til å legge til rette for fysisk aktivitet for elevene og i dagens samfunn er det spesielt viktig at barn og unge er i god fysisk form. Det påvirker også evne til læring.

Fysisk aktivitet ivaretas ved Vestgård skole på flere måter:

- Føler fag og timefordelingsplan for kroppsøving og svømming
- Alle elevene er ute i storefri mellom kl. 11.25 og 11.55. De voksne oppmuntrer til lek og fysisk aktivitet.
- Lillefri fra kl. 10.00 til 10.10 hver dag. Minst en voksen fra hvert trinn skal være med ut. Lillefri kan erstattes med RØRIS eller annen form for bevegelse i denne tiden. Tema på teamsamtale.
- Høst vandring i lysløypa for heles skolen med foresatte september hvert år.
- Ski- og skogturer på trinnet.
SFO er masse ute hver dag og på turer.
- ”Alle mann i farta”
FYSAK-opplegg for alle trinn hver fredag klokken 10-10.15. Hinderløpa ved oppstart i august. Teamet har ansvar.
Årstidsrelaterte opplegg fra midt i september. 1. trinn deltar om de vil. Ledelsen, lærere ansvarlig for opplegget, de andre voksne hjelper til på de ulike stasjonene etter en egen plan. Husk gul vest!
(friidrett, skolegårdsorientering, trimløypa, aking, ski, tauhopp)
- FYSAK- uke i uke 7 tirsdag, onsdag og torsdag hver vinter.
Egen plan for FYSAK-dagene finnes og justeres etter fjorårets vurdering og vinterens værforhold.
- Våraktivitetsdag i juni
- Skolen har mange par ski, skisko og skøyter til utlån som i vinterhalvåret er plassert i korridoren ved inngangen. Lærer ansvarlig for at utstyret settes på plass og holdes i orden.
- **Skolen har et eget hefte som heter «Fysisk aktivitet og kroppsøving ved Vestgård skole». Revideres hvert år.**

Kirkelund skole 2013/2014 FYSISK AKTIVITET 2013/2014

Fysisk aktivitet ivaretas på flere måter:

Alle elevene er ute i friminuttene.

- Aktivitetsdager arrangeres oftest av hvert klassetrinn for seg:
 - Høstaktivitetsdag
 - Vinteraktivitetsdag
- Tinestafetten (arrangeres i mai) er i utgangspunktet for 6. – 9. trinn, men vi har valgt å ha med 5. trinn også. 10. trinn er ikke med, da dette er midt i den travleste tiden med eksamensforberedelser.

Rutiner ved uteaktiviteter/skolens uteområde

- Lek som medfører fare for eleven selv eller medelever skal stoppes.
- *Trivselsleder*: Skolen har denne høsten begynt med trivselsledere. De skal aktivisere elevene på mellomtrinnet i det store friminuttet. Det er primært et trivselstiltak med antimobbeperspektiv, men det innbefatter i høyeste grad deltakelse i ulike fysiske aktiviteter.
- *Snøballkasting* foregår mot oppsatte blinker, men er ellers forbudt.
- *Aking* foregår på rumpeakebrett i bakken ved siden av svømmehallen.
- Når elevens er på *sykkeltur* eller på *skøytebanen* er hjelm påbudt.

FYSISK AKTIVITET, KROPPSØVING OG SVØMMING 2013/2014

Fra 1. august 2009 har elever på 5.-7. årstrinn rett til jevnlig fysisk aktivitet utenom kroppsøvingsfaget. Formålet er å legge til rette for en mer variert og aktiv skoledag for elevene.

Udir 11-2009: «Den fysiske aktiviteten skal tilretteleggjast slik at alle elevar, utan omsyn til funksjonsnivå, kan oppleve glede, meistring, fellesskap og variasjon i skoledagen.»

Det er ikke vurdering i disse timene.

Skolen følger fag- og timefordeling i kroppsøving vedtatt i Skiptvet kommune. Fysisk aktivitet utenom kroppsøvingstimen er lagt inn i planen, slik at 5. og 6. trinn har 30 minutter og 7. trinn 60 minutter timeplanlagt fysisk aktivitet utenom de 2 x 60 minutters gymtimene pr. uke.

Det er lagd årsplaner i kroppsøving, som også innbefatter svømming for hvert trinn. De følger de sentrale kunnskapsmålene gitt i Kunnskapsløftet..

De fleste trinn har 1 time kroppsøving og 1 time svømming pr. uke.

HELSESTASJON/SKOLEHELSETJENESTEN

I veileder til forskrift for kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten utgitt 12/2004 er formålet med forskriften angitt slik: «Fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skader gjennom helsestasjons -og skolehelsetjenesten.

Behovet for å sette tjenesten inn i et helhetlig perspektiv vektlegges. Kommunen oppfordres til å se helsestasjons -og skolehelsetjenesten som en sentral plass i kommunens folkehelsearbeid.»

Helsestasjon 0-5 år møter alle barn og deres familier. Tilbudet er frivillig, men har nærmest 100 % oppslutning. Ut fra anbefalte konsultasjoner utgitt fra sentrale myndigheter er det anbefalt 13 konsultasjoner på ulike alderstrinn fram til barnet fyller to år. Deretter er det anbefalt undersøkelse ved 2 og 4 års alder. Alle skolestartere innkalles til skolestartundersøkelse i løpet av høsten og våren før skolestart. Dette er et minimumsinnhold i helsestasjon 0-5 år som skal tilbys alle barn. I tillegg kommer oppfølging og henvisning ved behov.

Helsestasjonen driver «Åpent lekested» som er en møteplass for barn og foreldre hver mandag. Vi inviterer også til barselgrupper. Vi har også tilbud om musikkgrupper i regi av organisten i Skiptvet. Vi samarbeider med Spydeberg kommune i forhold til parkurset «Godt samliv» da vi per tiden ikke har egne kursholdere.

I skolehelsetjenesten er det oppfølging basert på behov, observasjon og innkomne opplysninger. Det er liten tid til primærforebyggende arbeid (retter seg mot alle) utover vaksinasjonsprogrammet. Helsesøster har siden 2011 deltatt på foreldremøter på ungdomsskolen høst og vår med programmet «ØPP» (Ørebroprevensjonsprogram) som gir info til foresatte med det formål å utsette alkoholdebut hos ungdom. Skiptvet kommune har to ansatte som er ØPP-informanter.

Grunnbemanningen i helsestasjon og skolehelsetjeneste skal bestå av helsesøster, lege, jordmor og fysioterapeut. Det ligger store muligheter i å intensivere fysioterapiressurs for barn og unge i forhold til veiledning til barnehage og skole, målrettet arbeid mot grupper av elever i skolen, og oppfølging av enkeltelever. Fysioterapeuten har en unik rolle for å være pådriver for fysisk aktivitet i skolen. Helsesøster deltar i tverrfaglig samarbeidsfora i alle barnehager og på begge skolene. Vi har fast treffetid for elever på begge skolene. På Vestgård skole er det avsatt en dag annenhver uke og på Kirkelund er det avsatt to dager per uke i inneværende skoleår.

BARNEHAGENE

Barnehagen skal gi barn muligheter for lek og meningsfylte opplevelser og aktiviteter i trygge og samtidig utfordrende omgivelser. Barna skal tilegne seg grunnleggende motoriske ferdigheter og de skal få inntrykk både gjennom sanser og bevegelse. Fysisk aktivitet foregår både inne og ute og barna skal erfare å være i lek og aktivitet gjennom alle årets værtyper.

Barnehagene følger retningslinjer for mat og måltider i barnehagen, utgitt av sosial- og helsedirektoratet, 2007

Daglig:

- Utelek med ulike aktiviteter.
- Måltider med fokus på et sunt kosthold, frukt eller grønnsaker hver dag. Jf retningslinjer for mat og måltider.

Ukentlig:

- Turer til ulike mål og med ulike aktiviteter ut i fra årstiden.

Aktiviteter som ikke er nedfelt som daglige eller ukentlige:

- Dans
- Aktiviteter i større rom eller hall
- Sanseaktiviteter

GJØKEREDET UNGDOMSHUS

Gjøkeredet ungdomshus er en levende arena hvor ungdom kan utvikle og tilegne seg kompetanse innen aktiviteter og tilbud som faller utenfor det organiserte foreningslivet i Skiptvet. Husets innhold (aktiviteter) kan forandres i takt med tiden og trendene som rører seg i ungdomsmiljøet. Dermed er Ungdommens Hus ikke bare et sted å være, men også en arena hvor kreativ utfoldelse, aktivitet, samarbeid og innhold står i sentrum.

Primær målet til Ungdommens Hus er å sikre gode oppvekstmiljøer, bidra til positive aktiviteter og samhandling mellom individer og grupper. Alle arrangementer og tilbud som er i regi av Skiptvet Ungdomshus både i og utenfor lokalene er rusfrie.

Ungdommens Hus blir styrt av personalet og styret. Personalet er ansatt av Skiptvet kommune, mens styret består av demokratisk valgte ungdommer fra brukergruppene og Gjøkeredet Fritidsklubb.

KULTURKONTORET SKIPTVET

Kulturkontoret arbeider gjennom hele året for å utvikle gode kulturtilbud og møteplasser som skal skape trivsel blant Skiptvets innbyggere. Noen av arbeidsområdene er kulturskolen, kulturminnevern, kulturdagene og kulturaften, Lenseblues, bygdeboken, kommunal kontakt for den kulturelle skolesekken, folkehelsekoordinator, tilskudd til lag og foreninger, aktiviteter for barn og unge i feriene, underutvalg for kulturvern og museer som blant annet har ansvaret for bygdetunet og Nes lensemuseum, utvikle/ videreutvikle og legge til rette for nye kulturtilbud og møteplasser i Skiptvet.

HØST/VINTERFERIE AKTIVITETER

Skiptvet kommune arrangerer sammen med frivillige lag og foreninger aktiviteter for barn og ungdom i høst og vinterferien. Dette er et gratistilbud for barn og unge som av ulike grunner ikke har mulighet til å reise på ferietur. Tilbudet administreres via kommunens kulturkontor.

MØTEPLASSER FOR ORGANISERT OG UORGANISERT AKTIVITET

Det sies at det er mye god folkehelse i gode kulturtilbud. Vi ser det derfor som svært viktig å kunne legge til rette gode vilkår for Skiptvet mange organiserte lag og foreninger. Skiptvet har en god kulturstøtteordning hvor lag og foreninger kan søke på følgende tilskudd: OPPSTARTSTILSKUDD, GRUNNTILSKUDD, TILSKUDD TIL HUSLEIE OG ANLEGG, ARRANGEMENTSSTØTTE / UNDERSKUDDSGARANTI, LEDERSTØTTE, KULTURSTIPEND, TILSKUDD TIL FORSAMLINGSLOKALER, JUBILEUMSGAVER, SPILLEMIDLER og TILSKUDD TIL KOR OG KORPS.

For å kunne skape gode møteplasser for uorganisert aktivitet er det viktig med en god dialog. Grunnen til dette er at hva som er «populært» i dag kan være «utgått på dato» innen få år. Det er derfor essensielt å ha forståelse for og en villighet til å kunne utvikle tilbudene i takt med trendene ellers i samfunnet. Det er også viktig at disse møteplassene skal inspirere til det man kanskje kan kalle «spontan aktivitet» og at de er lett tilgjengelige. Eksempler på møteplasser for uorganisert aktivitet i Skiptvet: Biblioteket, Skateparken, skøytebane, akebakker, aktivitetsparker, ballbinger, lysløyper, turstier, Gjøkeredet Ungdomshus.

SKIPTVET BIBLIOTEK

Skiptvet bibliotek ligger i sokkeletasjen på Kirkelund skole, med adkomst via Solli-området.

Biblioteket har åpent 3 kvelder og 2 formiddager (inkl. lørdag) i uka for allmennheten og er skolebibliotek for Kirkelund på dagtid hele skoleåret.

Biblioteket har et stort utvalg av ulike medier som kan lånes gratis, i tillegg til internett-maskiner og trådløst nett. Her finnes kaffemaskin og gode sittegrupper for avslapping og uformelle møter. Biblioteket har jevnlig ulike arrangementer for alle aldersgrupper, bl.a. barneteater, spilldag, dataopplæring, forfatterbesøk, foredrag og utstillinger.

FRILUFTSLIV

Med en rik og vakker natur ligger det i Skiptvet godt til rette for et aktivt idretts- og friluftsliv. Lysløypa starter fra idrettshallen i sentrum og det finnes mange fine turstier og turområder. Av turmål bør Breimåsan, lavvoen i Vidnes og Furukollen turhytte nevnes. Det er fine fiskemuligheter og badeplasser både ved Glomma og Bergsjø. Man kan også sette ut småbåter ved Nes lensemuseum og Vidnesoa. Ved Nes, Grønnsund, Midtskogen/Vardåsen, Vidnesoa, Furukollen turhytte, Bråtenveien/lavvoen i Vidnes og Bergsjø er det muligheter for parkering.

Pr. dags dato jobbes det for å få på plass et godt turkart over kommunen og en parkering ved Breimåsan.

SKIPTVET FRIVILLIGSENTRAL

Skiptvet frivilligsentral har mange tiltak/aktiviteter som kan linkes opp mot folkehelsearbeidet i kommunen.

Helsefremmende tiltak.

Skiptvet Frivilligsentral koordinerer:

Natteravner som går hver uke.

Seniordans der eldre/ uføre er med og danser i 2 timer og har pause med kaffe og noe å bite i.

Møteplassen kafe der eldre møtes, prater og hygger seg.

Strikking av luer til alle nyfødte i bygda.

Gå og stavgangs gruppe

Aktivitetskafe på Sollia hver fredag

Prosjekt 80 åringer der det blir snakket om brannvern og hjelpemidler en kan få låne.

Samt at det jobbes med den kulturelle spaserstokk som fremmer kulturtilbud for de eldre i Skiptvet.

Bowls: Ett kulespill som passer alle uansett alder og motoriske evner. Hyppighet 1 gang Pr. uke.

PSYKISK HELSEVERN

Målsettingen innen psykisk helsevern er at den skal fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv.

I praksis betyr dette at den enkelte kommunes tilbud til denne gruppa må omfatte følgende grunnelementer:

Tilfredsstillende bolig med tilstrekkelig bistand.

Muligheter til å delta i meningsfylte aktiviteter.

Muligheter til å inngå i et sosialt fellesskap.

Nødvendige helsetjenester.

I oppfølgingen av den enkelte bruker legges det stor vekt på å motivere til helsefremmede aktiviteter, som vil gi økt fysisk og psykisk helse.

Tjenesten legger vekt på en helhetstenkning rundt den enkelte bruker og samarbeider på tvers av alle nivåer. I tillegg er individuelle mestringsressurser viktig å bevisstgjøre og ta i bruk.

Generelle psykologiske virkninger av fysisk aktivitet:

Livsutfoldelse og glede

Økt velvære etter aktivitet

Overskudd og energi

Bedre søvnkvalitet

Mindre stress- symptomer

Økt optimisme og mer pågangsmot
Bedre selvfølelse og forhold til egen kropp

Konkrete tiltak i tjenesten:

Dagtilbud ved Borgund med mange ulike aktiviteter.

Gå tur i forbindelse med samtale.

Dagsturer ut av kommunen.

Trening i vann i regi av fysioterapeuten.

Ulike gruppetilbud.

«Hvis vi kunne blandet alle de gode virkningene av fysisk aktivitet i en pille, ville den vært bestselger på pille- markedet. Den ville også vært fri for bivirkninger.»

ROBUST UNGDOM

Å møte problemer av en eller annen art er en naturlig del av livet.

Dette er et interkommunalt forebyggende tiltak som skal nå alle ungdommer på 9. trinn.

Tiltaket skal gi ungdommen et verktøy til å mestre livets realiteter og vanskelige følelser på en bedre måte.

Det opprettes en prosjektstilling for en veileder (helsesøster, psykolog, sosionom, annet).

Vedkommende skal arbeide med tiltak som skal fremme livsmestring blant ungdom og som skal være et forebyggende tiltak som skal nå alle ungdommer på 9. trinn. Dette trinnet er valgt på bakgrunn av følgende: Elevene er godt kjent med skolen og hverandre, hormonbølgen er på topp, de er mer modne og de har 10. trinn til å arbeide videre med temaet.

SAMMEN OM EN BEDRE KOMMUNE

Prosjektet «Sammen for en bedre kommune» startet i april 2012 og avsluttet i mars 2014. Det var innleid en konsulent i 50 % som jobber aktivt med dette.

Skiptvet kommune har gjennom prosjektet hatt fokus på økt nærvær, velvære og myndiggjorte medarbeidere.

3 hovedområder i prosjektet:

1. Tiltaksplaner på virksomhets- og avdelingsnivå som er/blir utformet iht. De ansattes ønsker og behov.
2. Lederstøtte og lederopplæring med vekt på relasjonsledelse, bevisstgjøring av relasjonskompetanser, tilbakemeldingsstruktur, den gode samtalen og prestasjonshjelp – hvordan gjøre andre gode.
3. Fokus på psykisk og fysisk helse gjennom bl.a. gruppesamtaler, individuelle samtaler, stressmestring, oppmerksomt nærvær, tilstedeværelse, tydelig kommunikasjon og ansvarlighet.

Det er registrert at sykefraværet har gått ned fra totalt 10,1% i 2011 til 8,6% i 2012 og til 7,5% i 1.halvår 2013. Det totale sykefraværet består av legemeldt sykefravær og

egenmeldt sykefravær. Det er derfor bra at egenmeldt sykefravær har gått opp fra ca. 1,1% de siste årene til ca. 2% i 1.halvår 2013. Egenmeldt sykefravær fremfor legemeldt sykefravær, fører generelt til at pasienten kommer raskere tilbake til jobb. Siden kommunen er en IA – bedrift så har arbeidstakerne 24 dager i året hvor man kan ta ut egenmelding.

AKTIV PÅ DAGTID

Tiltaket er et samarbeid mellom Østfold Idrettskrets, NAV og Skiptvet kommune.

Målet er at flest mulig skal finne veien tilbake til arbeidslivet igjen, eller at den enkelte deltaker føler at de får en bedre livskvalitet etter å ha deltatt. Ved å bli med på "Aktiv på Dagtid" kan man, i tillegg til å komme i god fysisk form, treffe nye venner og kanskje få et større sosialt nettverk som i seg selv vil være en berikelse for mange.

Ordningen administreres via NAV Skiptvet. Brosjyre med fullstendig oversikt over aktivitetssteder samt priser fås på kommunens servicekontor.

11. Kilder og aktuell litteratur:

- Folkehelsearbeidet – veien mot god helse for alle. Helsedirektoratet. IS-1846
- Folkehelsepolitisk rapport 2012. Helsedirektoratets rapport om arbeid med å utjevne sosiale forskjeller. IS-2075
- Folkehelseprofil Skiptvet kommune:
<http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0127&sp=1&PDFaar=2013>
- www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nokkeltall-for-helsesektoren-2011/Publikasjoner/nokkeltall-for-helsesektoren-2011.pdf
- Plan- og bygningsloven
- Samhandlingsreformen:
 - St.meld.nr.47 Samhandlingsreformen. Rett behandling, på rett sted, til rett tid.
 - Meld.St.16 Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015)
 - Prop. 90 L- Lov om folkehelsearbeid
 - Prop. 91 L – Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m
- St.meld. nr. 16 (2002-2003): Resept for et sunnere Norge
- St.meld. nr. 20 (2006 – 2007): Nasjonal strategi for å utjamne sosiale helseskilnader
- Kommunebarometeret 2013
- SKIPTVET HELSE- OG MILJØUNDERSØKELSE 2011 Strategiske indikatorer – sosiale og demografiske forskjeller Refd. Nr. 116560
- Levekårsundersøkelsen 2008 (SSB)