

Saksnr.: 2017/9166
Løpenr.: 37064/2019
Klassering: F03
Saksbehandler: Jan Thyraug

Møtebok – Saksframlegg

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaknr.
Styret i Østfoldhelse	13.03.2019	
Opplæringskomiteen	19.03.2019	

Rapportering på oppfølging av Handlingsprogram 2016 – 2019 i Regional folkehelseplan

Vedlegg:

- 1 Rapportering Handlingsprogram 2016 - 2019

Komitelederens forslag til vedtak

Saken tas til orientering.

Komitelederens behandling

Ingen endring.

Sarpsborg, 5. mars 2019

Elin Tvette
leder av opplæringskomiteen

Fylkesrådmannens anbefaling

Saken tas til orientering.
Sarpsborg, 21. februar

Anne Skau
fylkesrådmann

Elin Tangen Skeide
kst. fylkesdirektør

Bakgrunn for saken

Regional plan for folkehelse i Østfold 2012 – 2015/2024 ble vedtatt av fylkestinget i møte 29.9.2011. Til regional plan skal det utarbeides et handlingsprogram for gjennomføring av



planen, og som vedtas av regional planmyndighet. Handlingsprogrammet er fireårig. Handlingsprogrammet 2012-2015 ble vedtatt av fylkestinget i møte 20.6.2012, og det ble rapportert på oppfølgingen av dette i sak for Opplæringskomiteen 7.6.2016.

Handlingsprogram 2016 – 2019 ble vedtatt av fylkestinget i møte 22.9.2016. Rapportering på oppfølging av dette skjer i denne saken.

Fakta

Østfold fylkeskommune var tidlig ute med satsing på folkehelsearbeidet. Feltet er styrket senere år, og har fått økt betydning gjennom statlige folkehelsemeldinger og lovverk.

Fylkeskommunen har veilederansvar overfor kommunene, ifølge plan- og bygningsloven, og skal være en pådriver for og samordner av folkehelsearbeidet i fylket, etter folkehelseloven. Pådriveransvaret omfatter også å inspirere kommunene til folkehelsearbeid. Som samfunnsutvikler må fylkeskommunen ta lederskap for å få til et helhetsgrep på utviklingen i fylket.

Handlingsprogrammet viser hvordan regional plan følges opp, og gjennom de ulike tiltakene kan fylkeskommunen ivareta sitt ansvar for å støtte, samordne, og være pådriver for regionalt og kommunalt folkehelsearbeid. Bruk av de regionale folkehelsemidlene er også sentralt i arbeidet med å følge opp handlingsdelen. Folkehelseseksjonens ordinære ramme er på cirka 15 millioner kroner og i all hovedsak låst til varige tiltak (som for eksempel Inspiria, eller lønns- og driftskostnader). Det brukes også midler på forebyggende og helsefremmende arbeid i andre deler av organisasjonen.

Det hadde vært naturlig at rapporteringen på tiltakene i handlingsprogrammet skjedde i etterkant av handlingsperioden 2016-2019, med rapport våren 2020. Det er to forhold som bidrar til at denne rapporteringen er noe framskyndet. Det er hensiktsmessig at denne rapporteringen er ferdigstilt før 1.1.2020 på grunn av etableringen av Viken. Det er også satt i gang arbeid med å rullere den regionale folkehelseplanens handlingsprogram som følge av revideringen av Regional planstrategi. En rapportering på nåværende handlingsprogram vil inngå som ett av grunnlagene i arbeidet med rulleringen.

Handlingsprogrammet viser hvilke oppgaver det ble lagt vekt på i planperioden. En rekke tiltak var avhengig av oppfølging blant de øvrige partnerne i folkehelsearbeidet i Østfold, og spesielt blant kommunene.

Østfoldhelsa er partnerskapet for folkehelsearbeidet i Østfold. Erfaringene med partnerskapet er gode, og det er evaluert flere ganger med gode resultater. Revidert partnerskapsavtale 2016-2019 var ferdigstilt i 2016, og det er vedtatt at denne skal rulleres i 2019.

Den vedlagte rapporten gir en kort oppsummering av folkehelsearbeidet i perioden. Det er verd å merke seg at dette hverken er en samlet oversikt over fylkeskommunens folkehelsearbeid, eller den innsatsen som skjer gjennom folkehelsepartnerskapet Østfoldhelsa, men er en tilbakemelding på folkehelsearbeidet som er knyttet opp til den regionale planen, og hvor folkehelseseksjonen har spilt en aktiv rolle. Vi har ikke gjennomført

en vurdering av effektene for de enkelte tiltak. Dette vil kreve en mere omfattende og samordnet arbeidsprosess.

Fylkesrådmannens vurdering

Rapporteringen på handlingsplanen viser at det før planperiodens utløp har vært jobbet med de fleste tiltakene på gode måter. Noen handlinger kan sies å være «overoppfylt» ved at man har skapt resultater utover det man trodde var realistisk da planen ble laget. En gledelig erfaring i perioden har vært at fylkeskommunens tverrsektorielle folkehelsearbeid er blitt bedre og særlig bør opplæringsavdelingens folkehelsearbeid trekkes frem.

I det følgende gis en kort vurdering av noen sentrale forhold som «vi har lært» gjennom arbeidet med handlingsprogrammet, hva som er viktig – og hvordan dette kan gjøres på best måte:

I realiseringen av handlingsprogrammet ser vi at det er viktig å ha økonomiske ressurser for å stimulere kommunenes arbeide med tiltak, f.eks. gjennom de regionale folkehelsemidlene. Det er foretatt en vellykket omlegging og styrking av ordningen ved at tilskuddsmidlene er økt fra 1,8 millioner kroner til 3,0 millioner kroner. Det er flere eksempler på at disse midlene har bidratt til å generere ytterligere tilskudd fra andre kilder, men også fordi kommunene selv må gå inn med egenandeler for å få fylkeskommunal støtte. En utfordring med å bruke tiltaksmidler for oppstart og gjennomføring i kommunene, er at det fortsatt kan være utfordrende å få forankret tiltakene inn i kommunens ordinære drift. Det tilsier at vi også må prioritere tiltak som er relatert til å endre arbeidsmåter i den ordinære driften, og uten at det utfordrer kommuner på varige økonomiske ekstrabevilgninger. Det er således for eksempel gitt støtte til en rekke tiltak som skal bygge opp kunnskap lokalt.

Noen av tiltakene er det nasjonal interesse rundt, noe som har ført til nasjonal støtte. I perioden har vi fått cirka 75 millioner kroner i eksterne midler, til å realisere tiltak i handlingsprogrammet. Det har vært viktig at folkehelseseksjonen har vektlagt arbeid med å finne ekstern finansiering og støtte til tiltak som følger opp handlingsprogrammet. I slik tenking er også partnerskapsstrategier viktig. Partnerskapet Østfoldhelse, der ulike organisasjoner og fagmiljøer har samarbeidet, har vært viktig i arbeidet med å sikre slik ekstern finansiering.

Det er en økende erkjennelse internasjonalt at for å få resultater av folkehelsearbeid så er det viktig med et større omfang av tiltakene. På grunn av rammevilkår har folkehelsearbeid lett for å gi seg uttrykk som små utviklingsprosjekter som ikke vides ut i stor skala. For å redusere sosiale ulikheter i helse er det for eksempel viktig med universelle tiltak, kombinert med mer målrettet innsats mot risikogrupper der de universelle grepene ikke er tilstrekkelige. Dette forutsetter investeringer av et visst økonomisk omfang, som folkehelsemiljøer sjelden disponerer. – Et eksempel på at vi har fått dette til i Østfold er gjennom innsats for gratis frukt og grønt på videregående skoler.

Mestring og mening (innsats for bedre psykisk helse blant barn og unge) og Røre-prosjektet er flere eksempler på tiltak som har et stort omfang. Her investeres det til sammen cirka 70 millioner kroner, gjennom eksterne kilder. Dette er et uttrykk for at måten man innretter slike handlingsprogrammer på er viktig: Det gjelder å ha en fleksibilitet som sikrer at man kan

imøtekomme muligheter som oppstår, samtidig som man også har valgt ut handlinger som det er sannsynlig kan generere ekstern støtte. Samtidig er andre tiltak mer konkrete. Denne balansen mellom konkrete og noe mer generelle tiltak har vært vellykket.

For en fylkeskommune er det en utfordring å avsette midler til folkehelsearbeid i den størrelsesorden som er fremskaffet fra andre kilder i planperioden. Det handler også om at andre organisasjoner og sektorer (særlig helse- og sosiale tjenester) høster gevinstene av folkehelsearbeidet. Denne strukturelle utfordringen kan ikke fylkeskommunen løse alene.

Det er nødvendig med en aktiv oppfølging fra fylkeskommunen, for å følge opp tiltak i handlingsprogrammet. I dette ligger og fylkeskommunens ansvar for å understøtte kommunene i folkehelsearbeidet, og i å samordne arbeidet særlig der folkehelsearbeidet går på tvers av kommunene. Vi har mange eksempler på at fylkeskommunene er en motor som sørger for at lokalt utviklingsarbeid starter opp, og ikke minst er det viktig når man skal få ulike kommuner til å samarbeide. På noen av tiltakene i handlingsplanen har men derfor også sett at når fylkeskommunen nedprioriterer sitt engasjement, så har det vært en medvirkende faktor til at kvaliteten på det kommunale arbeidet også daler. Det har for eksempel medført at innsatsen på konseptet trygge lokalsamfunn, ikke er blitt så bra som vi opprinnelig hadde håpet. En ting som kan læres av det er at fylkeskommunen må gjøre gode vurderinger på når man kan trekke seg ut og overlate til andre aktører å drifte tiltak videre på eget initiativ.

En viktig komponent i folkehelsearbeidet er mobilisering, og da særlig med det formål å sette både innbyggere og våre samarbeidspartnere bedre i stand til å løse de utfordringer de møter i hverdagen. Det er en utfordring at det samlet sett foregår mange ulike planprosesser som tar litt «pusten fra hverandre», samtidig som disse har stramme tidsrammer å forholde seg til. Det har mange ganger ført til at planleggingen ikke får tatt ut potensialet i medvirkningsprosesser.

Kommuner og fylkeskommuner driver ikke folkehelsearbeidet i et vakuum. Arbeidet med å reformere kommuner og fylkeskommuner har skapt noen utfordringer både lokalt og regionalt. Ansatte må for eksempel bruke arbeidsressurs på planprosesser i forbindelse med det nye fylket, både regionalt og i flere av kommunene. Det har vanskeliggjort oppfølging av handlingsplanen i 2018 og 2019. Tilsvarende utfordringer har mange kommuner.

Folkehelsearbeidet i Østfold har i perioden gått gjennom en utvikling, der man i økende grad har prioritert helsefremmende arbeid fremfor tradisjonell forebygging. Folkehelsearbeidet i Østfold har også lenge fulgt opp folkehelselovens forståelse av folkehelsebegrepet, som distanserer forebyggende og helsefremmende arbeid fra behandling, rehabilitering og sekundærforebygging (arbeid for å begrense varighet av et problem, skade eller sykdom som allerede er oppstått)

En erfaring med folkehelsearbeidet i Østfold, er at mange av de utfordringer som skal løses handler om grep som må tas på nasjonalt nivå. Dette innebærer at påvirkningsarbeid er viktig, og det er mange eksempler fra folkehelsearbeidet i Østfold at det har gitt store resultater.