

HOPP – Helsefremmende oppvekst i Horten kommune



Dato: Oktober 2014

Prosjektleder: Linda Louise Jakobsen

Revidert prosjektbeskrivelse

Innledende kommentar til revidert prosjektbeskrivelse

HOPP prosjektet startet i Juni 2013 med bakgrunn i retningslinjene fra Helsedirektoratet (IS-1734), samt en økt bekymring for utvikling av folkehelsen (inaktivitet og dårlig kosthold).

Opprinnelig prosjektbeskrivelse: ” *Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme blant barn og unge*” ble byttet ut med HOPP -Helsefremmende oppvekst i Horten kommune, våren 2014. HOPP prosjektet fikk da også sin egen logo.

Bakgrunnen for dette var et bevisst valg av retning. Vi ønsket å gi tiltakene i HOPP prosjektet den tyngden de fortjener i et helhetlig folkehelseperspektiv hvor vi høster gevinster på den fysiske og psykiske helsen, og på barnas generelle trivsel, utvikling og læring.

Prosjektet har hatt flere faser, som alle bærer preg av et høyt aktivitetsnivå, engasjement og pågangsmot.

16 måneder med intenst arbeid er nå tilbakelagt og HOPP prosjektet har fått en viktig plass i hele organisasjonen og er en del av kommunens økonomi og handlingsplaner fremover. HOPP prosjektet kan vise til mange gode tiltak og resultater. Disse blir skissert i HOPP kartet som ligger vedlagt.

Vi har i høy grad hatt fokus på forebyggende og helsefremmende tiltak i den første fasen av prosjektet.

Det ble tidlig klart for oss at dette var tiltak som måtte være på plass før vi kunne starte arbeidet med indikert nivå.

Vi har også fått på plass et samarbeid med Vestfold idrettskrets (Aktiv Horten, vedlagt), Landslaget for fysisk fostring (HOPP læring, vedlagt) og Norges Helsehøyskole (forskning, vedlagt).

Alle fasene beskrevet i opprinnelig prosjektbeskrivelse er nå gjennomført, men gjennom prosjektet så langt har behov for nye tiltak kommet til og disse vil bli beskrevet i HOPP plan 2015 (vedlagt).

Prosjektets tidsramme utvides til Juni 2016.

Revidert prosjektbeskrivelse oktober 2014 :

1 BAKGRUNN

Forekomst av overvekt og fedme øker sterkt i den norske befolkningen. Med dette følger økende risiko for sykdom i barnealder og i voksen alder. Parallelt med dette ser vi en økende grad av fysisk inaktivitet i hverdagen.

Sykkelig fedme er en alvorlig kronisk sykdom som representerer risiko for et utall somatiske lidelser, samt psykiske lidelser.

Barnevekststudiet viser at hver 5 elev i 3.klasse er overvektig. Samtidig vet vi at etablert overvekt allerede i 4 klasse gir økt risiko for varig vektproblematikk i ungdom og voksen alder.

I et folkehelseperspektiv representerer dette store og sammensatte utfordringer for kommunen som helhet.

Overvekt og fedme er blant de tilstander som er krevende å behandle, både for helsetjenesten og ikke minst for pasienten. Helsedirektoratet har lenge vært tydelige på at kommunene må styrke sine forebyggende strategier i dette arbeidet og innsatsen krever en helhetlig kommunal satsning med tyngde, bredde og fokus på tverretattlig samarbeid (IS - 1734, Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten, " Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge.")

I dette arbeidet ansees Helsetjenesten som en viktig premissleverandør og rådgiver for andre kommunale sektorer som jobber med barn og unge, og derav har innflytelse på deres helse og utvikling.

Foreldre/foresatte til barn og unge anerkjennes allikevel som de viktigste støttespillere og ressurspersoner i dette arbeidet. Mye av informasjonsarbeidet vil derfor være helseopplysning rettet mot denne gruppen. Vi vil søke å finne gode metoder for tilpasset helseopplysning på tema som ikke vil være stigmatiserende og preget av pekefingermentalitet.

Helsetjenesten for barn og unge har et overordnet ansvar for å overvåke barn og unges helsetilstand i kommunen, og iverksette tiltak for å fremme helse og forebygge sykdom. Vi har det siste året forsøkt å dreie noen av våre interne ressurser mot forebygging av overvekt og fedme. Erfaringen så langt viser behovet for en tydeligere tverrfaglig forankring og innsats i kommunen.

Målet med å prosjektorganisere dette arbeidet er fortrinnsvis å sikre en mer systematisk, helhetlig og systematisk tilnærming til denne sammensatte utfordringen. Dernest vil det gjennom et prosjekt bli lettere å strukturere samarbeidet, forplikte samarbeidspartnere og gjøre fortløpende evalueringer av tiltakene. Vi tror også at en prosjektorganisering vil lette arbeidet med forankring i øvrig kommunal administrasjon og i det politiske miljø.

2 FORUTSETNINGER OG RAMMER

Prosjektet forutsetter et tett samarbeid innenfor kommunalområdet Oppvekst. Prosjektet finansieres innenfor interne eksisterende ressurser og rammer.

Det vil søkes relevante midler fra helsedirektoratet og liknende, for å finansiere videre utvikling av prosjektet.

Norges Helsehøyskole (NHCK) skal evaluere HOPP prosjektet. Dette finansieres av NHCK selv og er beskrevet i eget dokument vedlagt.

Samarbeidet med Vestfold idrettskrets (Aktiv Horten) finansieres av tildelte midler fra Vestfold fylkeskommune og forvaltes av Vestfold idrettskrets.

3 EFFEKTMÅL

Prosjektet skal legge til rette for en bred kommunal satsning for å forebygge overvekt og fedme hos barn og unge, samt fremme helse, trivsel og læring blant alle barn og unge i Horten kommune.

Fokus på utlikning av sosiale ulikheter er et overordnet fokusområde.

Det skal utarbeides konkrete tiltak universelt og på indikasjon / risiko, innenfor alle aktuelle kommunale instanser og organiseres i en tiltakskjede.
Helseopplysning til barn, unge, foresatte og samarbeidspartnere skal ha et helsefremmende og ressursorientert fokus.

Det skal utvikles felles forståelse, bygge kompetanse og utvikle gode metoder for intervensjon.

Prosjektet vil også gi en forbedret praksis i arbeidet med barn og unge, basert på kunnskap, erfaringer og forskning.

4 RESULTATMÅL

Horten kommune har en tydelig, felles forebyggende strategi og tiltakskjede i arbeidet med barn og unge.

Horten kommune er en helsefremmende kommune.

Horten kommune har helsefremmende barnehager og skoler.

5 FASER OG OPPGAVER – Gjennomført.

Fase 1 Kartlegge nåværende interne praksis/rutiner på enhetene

Fase 2 Møte med Familiehuset vedrørende familiesentrert oppfølging og endringsfokuset arbeid (tiltaksnivå 3)

Fase 3 Utvikling av tiltakskjede på universelt og indikert nivå(se HOPP kart)

Fase 4 Informasjon skoleledelse, barnehagestyrerne, HIVE, lederteam Oppvekst, ALU og FAU+ KFU barnehage og skole

Fase 5 Informasjon politisk hovedutvalg HKOF

Fase 6 Utarbeide plan for informasjonsarbeid til ansatte og foreldre i barnehager og skoler

Fase 7 Iverksette informasjonsarbeid

Fase 8 Informasjon idrettsrådet, lag og foreninger

6. ORGANISERING – endret

Styringsgruppe: Jan E Bruun (Kommunalsjef Oppvekst), Birgit Eggen (barne – og familisjef), Hanne Bakke (barnehagesjef), Harald Riisnæs(Rådgiver barne og familietjenesten), Tommy Strøm Skjørberg(rådgiver skoleadministrasjonen), Bente Mari Hovland (rådgiver skoleadministrasjonen), Ellen Tettli (rådgiver barnehagene)

Prosjektleder: Linda Jakobsen

Prosjektgruppe: Linda Jakobsen, Anne E Skog, Unni Håkestad, Gro Roppestad, Line Enstrøm, Tommy Skjørberg, Liv Horpestad, Knut Magne Hammersvik, Hege Bogen, Ellen Tetli, Pia H Torrchio

Ressurspersoner : Vestfold idrettskrets, Norges Helsehøyskole, Vestfold fylkeskommune, Landslaget for fysisk fostring, Norges Helsehøyskole (NHCK).

7. FREMDRIFTSPLAN – gjennomført

Fase 1 Kartlegge nåværende interne rutiner / praksis på enhetene

Fase 2 Møte med Familiehuset vedrørende familiesentrert oppfølging (tiltaksnivå 3)(april 2013)

Fase 4 Informasjon skoleledelse, barnehagestyrere ,HIVE, lederteam Oppvekst, ALU(frist 01.11.13)

Fase 5 Informasjon politisk hovedutvalg (frist 01.12.13)

Fase 6 Utarbeide plan for informasjonsarbeid til ansatte og foreldre i barnehager og skoler (frist 01.11.13)

Fase 7 Iverksette informasjonsarbeid (januar 2014)

Fase 8 Informasjon idrettsrådet, lag og foreninger(våren 2014)

Utsettes : Fase 3 Utvikling av tiltakskjede på universelt og indikert nivå (frist 01.11.13) til forebyggende tiltak er implementert (se HOPP kart).

Prosjektet slutføres Juni 2016.

8. KOSTNADER/BUDSJETT

Prosjektet forutsetter en bred kommunal satsning hvor eksisterende ressurser benyttes. Det søkes midler fra aktuelle eksterne instanser.

9. KRITISKE FAKTORER

Ressurser (tid, økonomi)

Prioriteringer

Kompetanse

Sykefravær

Motiverte barn, unge og foresatte

Motiverte ansatte internt, eksternt

11. ARBEIDSMETODER I PROSJEKTET

Prosjektorganisering med styringsgruppe og prosjektgruppe. Ressurspersonene benyttes til rådgiving, veiledning, implementering samt kompetanseheving. Det er også ønskelig med noe bistand i informasjonsarbeidet for å kvalitetssikre innhold og faglig tyngde.

Prosjektet vil fortløpende evalueres og det vil avholdes regelmessige møter i prosjektgruppe og styringsgruppe.

Det vil underveis gjøres endringer og tilpasninger i tjenesteutøvelse basert på tilbakemeldinger fra barn, unge, foresatte og samarbeidspartnere.