

Plan for folkehelse i Vindafjord 2014 – 2018

| | |
|----------------------------------|---------------|
| Arkivsaknr. 14/939 | |
| Vedtatt i kommunestyret 17.12.14 | Saknr. 099/14 |
| Reviderast | 2018 |

Innhald

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1. | Innleiing | 3 |
| 1.1 | Folkehelse, – omgrep, lovar, organisering mv. | 4 |
| 1.1.1 | Helse | 4 |
| 1.1.2 | Psykisk helse | 4 |
| 1.1.3 | Myndiggjering | 4 |
| 1.1.4 | Helsefremmande arbeid | 4 |
| 1.1.5 | Førebyggjande arbeid | 4 |
| 1.2 | Endra fokus frå reparasjon til førebygging | 5 |
| 2. | Rolleavklaring i folkehelsearbeidet | 5 |
| 2.1 | Hesedirektoratet | 5 |
| 2.2 | Folkehelseinstituttet | 5 |
| 2.3 | Fylkesmannen | 5 |
| 2.4 | Fylkeskommunen | 6 |
| 2.5 | Kommunen | 6 |
| 2.6 | Frivillige aktørar | 6 |
| 3. | Mål for folkehelsearbeidet | 7 |
| 3.1 | Nasjonale mål | 7 |
| 3.2 | Regionale mål | 7 |
| 4. | Oversikt over folkehelseutfordringar | 8 |
| 4.1 | Pålegg i høve til «Lov om folkehelse» | 8 |
| 4.2 | Beskriving av folkehelseutfordringar i Vindafjord | 8 |
| 4.2.1 | Befolkningssamansetning | 8 |
| 4.2.2 | Oppvekst- og levekår | 8 |
| 4.2.3 | Fysiske, biologiske, kjemiske og sosialt miljø | 8 |
| 4.2.4 | Skader og ulukker | 9 |
| 4.2.5 | Helserelatert åtferd | 9 |
| 4.2.6 | Helsetilstand | 9 |
| 4.3 | Positive trendar | 9 |
| 5. | Handlingsdel | 10 |
| 5.1 | Handlingsplan for folkehelse Vindafjord 2014 | 10 |
| 5.2 | Lokale mål | 10 |
| 5.3 | Folkehelseforum | 11 |
| 5.4 | Hovudmål og strategiar | 11 |
| 5.5 | Satsingsområde for planperioden 2014 - 2018 | 11 |
| 6. | Evaluering og vidare oppfølging av planen | 12 |
| 7. | Noter | 13 |

Vedlegg 1: **Folkehelseprofil 2014**

Vedlegg 2: **Handlingsplan for folkehelse Vindafjord 2014**

1. Innleiing

Hensikta med Lov om folkehelsearbeid (2012), er at den skal bidra til ei samfunnsutvikling som fremmar folkehelse og jamnar ut sosiale helseskilnader (§ 1). Målet med lova er, gjennom ei brei samfunnsmessig tilnærming, å gjere noko med dei ulike påverknadsfaktorane i samfunnet som kan ha innverknad på folkehelsa.

Folkehelseloven har gjeve kommunane forsterka ansvar i folkehelsearbeidet (§ 2). Medan ansvaret tidlegare låg hjå helsetenesta i kommunen, er no ansvaret løfta til kommunen samla. Dette inneber at helseomsyn i prinsippet skal integreras i alle slag avgjersleprosessar og innan alle område som til dømes i utøvinga av rolla som eigar av verksemd og eigedom, som arbeidsgjevar, utviklingsaktør, tenesteytar mv.

Helse er ikkje lenger berre eit tema for helsesektoren, men eit tverrfagleg ansvar som omfattar fleire ulike sektorar på tvers av fag og forvaltningsnivå. Utfordringar knytt til folkehelse, skal til dømes danne grunnlag for mål og strategiar forankra i plansystemet etter plan- og bygningslova, og kommunen har no plikt til å setta i verk naudsynte tiltak for å møte utfordringar på dette område (§ 7). Likeeins kjem krav til miljøretta helsevern inn under kommunens ansvar (§ 8).

Gjennom kunnskapsbaserte tiltak og ein rettferdig fordeling av ressursane i tråd med eit lokalt utfordringsbilde, vil me driva aktivt folkehelsearbeid for å fremje god helse og jamne ut sosial ulikskap i helsesamanheng.

I kommuneplanen for Vindafjord, punkt 4.1.5 om Folkehelse, står det:

«Frå 01.01.2012 fekk me "Lov om folkehelsearbeid", samstundes som ny helse- og sosialtenestelov og samhandlingsreformen trådde i kraft. Dette markerer ei vidare satsing på folkehelsearbeidet som skal gjennomsyre arbeidet i alle kommunale einingar. Folkehelsebarometeret er ein ny indikator i forhold til folkehelse i kommunane, i tillegg har me statistikkar gjennom KOSTRA og SSB. Fylkesmannen si kartlegging av helsetilstand i Rogaland er og lagt til grunn. Fysisk aktivitet, kosthald, sosiale aktivitetar og bruk av rusmiddel er eksempel på andre levevanar som har stor betydning for fysisk og psykisk helse i alle aldersgrupper. Å legge til rette for fysisk aktivitet, gode nærmiljø og stimulering av sosiale aktivitetar er eksempel på område der det er mogleg for kommunen å påverke folkehelsa på ein positiv måte. Folkehelse er noko som er allemanns eigedom. Kjem ein for eksempel dårleg ut i barndommen gjennom vanskar sosialt og økonomisk i heimen, så er ein person meir utsett for å få dårleg helse i vaksen alder. Derfor er det viktig at folkehelse gjennomsyre all tenking og arbeid. I forskrift som er gjort gjeldande frå 1. juli 2012 er det bestemt at det skal lagast ein eigen folkehelseprofil som skal ligge klar ved starten av arbeidet med planstrategi.»

Det er særst viktig at kommunen sikrar ei forpliktande og aktiv deltaking / involvering på leiarnivå i heile organisasjonen. Sidan folkehelsearbeid frå myndigheitene sin ståstad ikkje fyrst og fremst omhandlar helsesektoren, men er ein viktig del av og skal gå som ein raud tråd gjennom kommuneplanen, vert det avgjerande at absolutt alle einingar tek aktivt del i arbeidet. Som ein fyrste start skal alle einingane i 2014 gjennomføre minst eit innbyggjarretta tiltak/aktivitet som verkar helse- eller læringsfremjande.

Planen som no vert presentert, syner ein del utfordringar samt ein handlingsplan for 2014 som vedlegg. Det vil bli utarbeidd ein ny handlingsplan kvart år framover. I denne prosessen ser ein føre seg at kommunen sin folkehelseinspirator i samråd med oppnemnd Folkehelseforum vil spele ei sentral rolle når det gjeld å fremja nye innspel og fylgje opp arbeidet.

Det er likevel ein klar føresetnad for å lukkast med folkehelsearbeidet, at den politiske så vel som den administrative leiinga i kommunen ikkje berre vedtek planen, men bidreg aktivt som individ og gruppe der dette er naturleg.

Ein har samanlikna statistisk materiale med nabokommunane Etne, Sauda og Suldal som ein har samhandlingsprosjekt med.

1.1. Folkehelse- omgrep, lovar, organisering mv.

Folkehelsearbeid omfattar både helsefremmande og førebyggjande arbeid, og kan definerast som «*samfunnet sin totale innsats for å oppretthalde, forbetre og fremje folkehelsa. I dette ligg naudsynet til å styrke verdiar som gir enkeltindivid og grupper moglegheit til ansvar, delaktighet, solidaritet, meistring og kontroll over eige liv og situasjon.*» (NOU:1998:18)

Folkehelse omfattar **ikkje** kurative tenester i form av klinisk diagnostikk, behandling, pleie og omsorg. Det omfattar heller ikkje habilitering / rehabilitering.

1.1.1 Helse

Omgrepet helse kan ein forstå på ulike vis. Tradisjonelt har god helse blitt oppfatta som fråvær av sjukdom, men i den seinare tid er det blitt meir vanleg å sjå på god helse som ein ressurs eller eit velvære, som kan gje menneskje styrke til å meistre kvardagens krav. *Helse er å takla dei utfordringar livet gjer.*

1.1.2 Psykisk helse

Alle menneskje har ei psykisk helse og dette omgrepet handlar om livskvalitet forstått som i kva grad ein føler seg vel med andre, har positive kjensler om seg sjølv og andre, og evne til å møte livet sine utfordringar. Psykiske vanskar refererer til grader av angst, depresjon, søvnevanskar, alkoholmisbruk mv. Vanskane vil variere med bakgrunn i type og omfang av symptom, og i ulik grad påverke den daglege funksjon i høve til å meistre dagleglivet, trivsel og relasjon til andre menneske. Psykiske lidningar gjeld psykiske plagar der symptombelastinga er av ein slik art at det kan stillast ein diagnose.

1.1.3 Myndiggjering

Myndiggjering (Empowerment) er et omgrep som ofte vert nytta i samband med helsefremjande arbeid. Omgrepet tar utgangspunkt i eit positivt syn på menneske og kan definerast som ein prosess kor individ, grupper eller samfunn mobiliserer ressursar for å handtere sine egne utfordringar. Det motsette av opplevd myndiggjering, er maktesløyse. Myndiggjering i samfunnsplanlegginga handlar om å engasjere heile det sivile samfunn, inkludert enkeltindivid, grupper, foreiningar og organisasjonar aktivt i prosessar som omfattar planlegging og utvikling.

1.1.4 Helsefremmande arbeid

Helsefremjande arbeid har ein klar samanheng med politikk på alle samfunnsnivå.

World Health Organization (WHO) definerer helsefremmande arbeid som: «*prosessen for å sette folk i stand til å auke kontrollen over og forbetre eiga helse.*»

I 1986 kom den første internasjonale konferansen om helsefremmande arbeid som ble halden i Ottawa, Canada. «*Ottawa-charteret om helsefremmande arbeid*» har sidan vore retningsgivande for mange land sin innsats på dette område. Hovudtrekka i Ottawa-charteret er:

- Å bygge opp ein sunn folkehelsepolitikk med helse på dagsorden på alle nivå.
- Å skape eit støttande miljø.
- Å styrke lokalmiljøet sine moglegheiter for handling.
- Å utvikle personlege ferdigheiter.
- Å re-orientere helsetenesta frå kurativ til helsefremmande arbeid.

Helsefremmande arbeid føresett høg grad av tverrfagleg arbeid og iverksetting av eit breitt spekter av verkemiddel. Dette kan spenne frå individretta tiltak for å påverke personleg livsstil, til meir overordna tiltak som til dømes tilrettelegging av fysisk miljø eller bruk av verkemiddel som prisregulering og lovgjeving.

1.1.5 Førebyggjande arbeid

Med førebyggjande arbeid meiner ein innsats retta mot å fjerne eller redusere risikofaktorar for å forhindre eller utsette sjukdomsløp (primær), forhindre forverring eller vidareutvikling av sjukdom (sekundær) eller minske verknadene som sjukdom får for funksjon og livskvalitet (tertiær).

1.2 Endra fokus frå reparasjon til førebygging

Det er i dag brei semje om at den sunnaste og mest kostnadseffektive vegen å gå kva gjeld dei fleste livsstilsjukdomar, er å førebygge og setje inn tiltak for å hindre at sjukdom oppstår. Å få ei «**friskare**» befolkning, krev at årsaka til dårleg helse og korleis ein kan betre den, får auka merksemd.

I eit moderne samfunn som vårt, finst tiltaka stort sett andre stader enn i helsesektoren som til dømes knytt til sosiale levekår, sosialt nettverk, bumiljø, arbeid, skule og utdanning, familie og fritid.

I høve til folkehelsearbeid, må samanhengen mellom tiltak og effekt målast over lengre tid. Skal kommunen kunne drive eit kostnadseffektivt folkehelsearbeid, er det difor viktig at arbeidet blir drive systematisk og kunnskapsbasert, og at ein veit kvar «skoen trykkjer.»

2. Rolleavklaring i folkehelsearbeidet

Folkehelsearbeidet føreset høg grad av tverrfagleg arbeid og samhandling mellom fylke, stat, kommunar og frivillige organisasjonar. Dei viktigaste aktørane i denne samheng er det arbeid som blir gjort i kommunen, både den samordning som skjer administrativt i kommunal leiing i samarbeid med frivillige lag og organisasjonar, samt næringsliv. Samarbeid over kommunegrensar, med Fylkeskommune, Fylkesmann, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet er sjølvstøtt også ein føresetnad for folkehelsearbeid i kommunen.

2.1 Helsedirektoratet

Helsedirektoratet skal fylgje med på tilhøve som påverkar folkehelsa og bidra til å setta i verk nasjonal politikk på folkehelseområdet og vere ein pådrivar for kunnskapsbasert folkehelsearbeid, mellom anna gjennom utvikling av nasjonale normer og standardar for godt folkehelsearbeid. Helsedirektoratet skal gje kommunar, fylkeskommunar, fylkesmenn og andre statlege institusjonar, helsepersonell og befolkninga informasjon, råd og rettleiing om strategiar og tiltak i folkehelsearbeidet. Dei utarbeidar også Folkehelseprofilar årleg.

2.2 Folkehelseinstituttet

Instituttet skal overvake utviklinga av folkehelsa, utarbeide oversyn med befolkninga sin helsetilstand og faktorar som påverkar denne samt drive forskning på folkehelseområdet.

2.3 Fylkesmannen

Fylkesmannen er tilsynsmynde i folkehelsearbeidet og skal som fagorgan systematisk fylgje med og overvake situasjonen og utviklingstrekk i fylke og kommunar. Rolla som ansvarleg for å gje råd og rettleiing ut mot kommunar og fylkeskommunar i deira folkehelsearbeid, er formalisert i ny folkehelselov. Kvart fylkesmannsembete har tilsett ein eller fleire personar som skal fungere som rettleiarar og koordinatorer innan folkehelsearbeid, mellom anna gjennom koordinering av offentlege, private og frivillige aktørar si deltaking i partnerskap eller andre former for forpliktande samarbeid.

I samband med revisjon av kommunen sitt folkehelsearbeid, er det viktig å ha klart føre seg at for Fylkesmannen som tilsynsmynde, dreier dette seg ikkje først og fremst om helse, men om samfunnsbygging. Difor vil Planavdelinga i kommunen truleg vere viktigaste adressat for deira revisjon.

Hjå Fylkesmannen ser ein elles folkehelseplanen knytt opp mot den overordna kommuneplanen med sin Samfunnsdel og Areal-/handlingsdel. I kommuneplanen til Vindafjord, er det utarbeidd ein planstrategi og sett i gang ein prosess som involverer alle etatar (full rullering). Med basis i **Folkehelseloven § 5**, vil difor Fylkesmannen betrakta ein folkehelseplan som ein kommunedelplan eller ein temaplan/ sektorplan. Vindafjord har tatt den med i vedtatt planprogram for kommunen.

2.4 Fylkeskommunen

Fylkeskommunen har ulike roller i folkehelsearbeidet. Dei viktigaste er lista opp nedanfor:

- I den regionale utviklingsrolla ligg ansvaret for, i samarbeid med kommunar og regional stat, å utforme ein folkehelsepolitikk for regionen.
- Folkehelsearbeidet skal samordne ulike krefter på tvers av fag, nivå og sektorar for å sikre ein hensiktsmessig ressursutnytting med moglegheit for å oppnå dei mål som er sett. Planforankring i fylkeskommunen sitt overordna planverk, bør difor ivareta kontinuitet i arbeidet og angi retninga for heile fylket sitt folkehelsearbeid.
- For å kunne ivareta politikk- og planleggarrolla, skal fylkeskommunen ha oversikt over viktige folkehelseutfordringar og påverknadsfaktorar lokalt og regionalt som kan sjåast over tid.
- Fylkeskommunen skal fylla ei kompetanserolle der dei gjer råd og rettleiing til kommunar og frivillige aktørar.
- Folkehelse skal integreras i alle avgjersleprosessar og i utøving av rolla som eigar av verksemd og eigendom, arbeidsgjevar, utviklingsaktør, planmynde, tenesteytar mv.
- Fylkeskommunen skal gjennom rolla som regional planmynde legge til rette for god utforming av bygde omgivnader, gode bumiljø og gode oppvekst- og levekår i alle delar av regionen. Fylkeskommunen skal fremje befolkninga si helse og motverke sosial helseuliksskap samt bidra til å førebyggje kriminalitet.

2.5 Kommunen

Kommunen har ulike roller og oppgåver i folkehelsearbeidet:

- Lokaldemokratiet har stor innverknad på rammevilkåra for ein god og tydeleg folkehelsepolitikk. Viktige delar av folkehelsearbeidet handlar om å mobilisere innbyggerane og nærmiljø til å ta ansvar for eige liv og handlingar.
- Kommunen er både ein tenesteytar og ein viktig samfunnsaktør. Kommunen si verksemd vert eit naturleg utgangspunkt for å vere pådrivar og mobilisere til nye partnerskap/forpliktande samarbeid på tvers av både offentlege tenester, frivillig sektor og lokalt næringsliv. I samarbeid på tvers vert det skapt nye handlingsrom og moglegheiter for å løyse folkehelseutfordringar.
- Kommunen har ei viktig rolle i å inspirere til og samordne lokale initiativ med føringar frå nasjonale og regionale organ i folkehelsearbeidet.
- Kommunen kan i stor grad påverka korleis lokalmiljøa vert utforma. Lokal arealplanlegging, byutvikling, trafikktryggleik, universell utforming og gode møteplasser er stikkord for kommunen sitt fysiske eller miljøretta folkehelsearbeid.
- Kommunen skal gjennom si helseteneste fremje folkehelse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold. Kommunen tar hand om tenestene helsestasjon, skulehelseteneste, miljøretta helsevern, smittevern, fengselshelsetenesten mv.
- Det er særskilt viktig at kommunen på tvers av organisasjonen sikrar ei forpliktande og aktiv deltaking / involvering på leiarnivå.

2.6 Frivillige aktørar

Denne gruppa spelar ei sentral rolle i folkehelsearbeidet, og omfattar ei mengd ulike foreiningar, lag, institusjonar og enkeltpersonar som innan sine felt, t.d. kultur eller friluftsliv, organiserer og utfører eit arbeid som direkte eller indirekte bidreg på alle område av folkehelsearbeidet. Sjølv om dei har ulike hovudmål for si verksemd, kan dei på forskjellig vis fungere som nyttige og verdfulle supplement til det offentlege tilbodet. Betydinga av frivillige organisasjonar kan summerast slik:

- Frivillig sektor tilbyr aktivitet og opplevingar som gjer mestring, meining, fellesskap, tilhøyrslse, glede og vekstmoglegheiter. Dette er helsefremmende både for fysisk og psykisk helse.
- Det ligg eit stort unytta potensial i å vinkle frivillig sektor i folkehelseeretning, slik at aktivitetane som vert tilbydd har ein helsefremmande effekt og verkar sosialt balanserende ved at ein når risikogrupper eller flest mogleg av befolkninga. Det er viktig at frivillig sektor er klar over sin moglegheit til å gje helsefremmende bidrag til samfunnet, og effekten vert større om ein utviklar samarbeid mellom det offentlege og dei frivillige. Frivillig sektor har mange med høg kompetanse som kan vere til stor nytte for dei resterende aktørane i eit kommunalt folkehelsearbeid.
- Det offentlege har tradisjon for å løyse sine oppgåver gjennom eit strukturert samarbeid med frivillig sektor, og på dei arena dei sjølv eig. Det offentlege når lettare sine mål dersom dei samarbeid med frivillige på deira sektor, - der ein kjem til deira heimebane , ikkje omvendt slik ein har tradisjon for.

3. Mål for folkehelsearbeidet

3.1 Nasjonale mål

St.meld. nr. 16 seier noko om å:

- Utvikle ny kunnskap
- Lettare å ta vare på eiga helse
- Førebygge meir og reparere mindre
- Bygge alliansar for folkehelse

3.2 Regionale mål

Regionalplan for folkehelse i Rogaland 2013-2017, nemner nokre aktuelle område som kommunane bør sjå nærare på i sitt folkehelsearbeid. Det gjeld mellom anna:

- Fremje god helse og jamne ut sosial helseuliksskap
- Sikre god politisk og administrativ forankring av folkehelsearbeidet
- Drive kunnskapsbasert folkehelsearbeid

Regionalplanen inneheld ei rekkje innspel til korleis eit målretta folkehelsearbeid kan drivast fram i høve til lovverk, intensjonar mv. Det kan i tillegg vere grunn til å peike særskilt på utfordringane knytt til universell utforming som jo skal vere eit overordna prinsipp i all planlegging og tilrettelegging. På denne bakgrunn har ein i fylkesdelplanen for universell utforming, valt ut følgjande fem satsingsområde:

- Kunnskap og kompetanse
- Bygg og anlegg
- Uteområde, friluftsliv og reiseliv
- Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
- Samferdsel.

I regionalplanen for folkehelse peikar ein på at folkehelsearbeidet og arbeidet med universell utforming må sjåast i samanheng – dette og med tanke på bindinga mellom folkehelsearbeidet og arbeidet for betre levekår i befolkninga.

Dei tre satsingsområde for folkehelse i Rogaland er:

- Aktive og trygge lokalsamfunn (samfunns- og arealplanlegging)
- Støttande miljø for psykisk helse
- Sunne levevanar

Dette har også Vindafjord kommune basert sine satsingsområder på.

4. Oversikt over folkehelseutfordringar

4.1 Pålegg i høve til «*Lov om folkehelse*» (2012)

Loven slår fast at kommunen er pålagt å «ha naudsynt oversyn med helsetilstanden i befolkninga og dei positive og negative faktorar som kan verke inn på denne.» Kommunen pliktar seg også til å føre internkontroll for å sikre at krav fastsett i eller i medhald av folkehelseloven vert overhalde. Det er nær samanheng mellom oversynsarbeidet og arbeid utifrå plan- og bygningslova. Kommunen skal også vere særleg merksam på trekk som fremjar sosial ulikskap og dei strukturelle årsakene til dette utan at grupper av befolkninga vert stigmatisert.

4.2 Beskriving av folkehelseutfordringar i Vindafjord

Forskrift om oversikt over folkehelseloven, § 3, slår fast at det skal lagast ein handlingsplan om folkehelse og aktuelle innsatsområde som byggjer på utfordringane i kommunen . I dei følgjande punkt gis det ei statusbeskriving ut frå dei områda kommunen er pålagt å følgje med på, samanlikna med Etne, Sauda og Suldal i nokon høve.

4.2.1 Befolkningssamansetnad

- Stor auke i forventa barnefødsler fram mot 2040 sett opp mot landssnittet. (1) Viser likevel nedgang i 2014 i forhold til tidlegare år.
- Tilsvarande antatt auke i tal skuleelevar i grunnskulen fram mot 2040. (2)
- Om lag 25 % av befolkninga er mellom 0 – 17 år. Dette er høgare enn omliggande kommunar, fylket, samt landssnittet .(3)
- Høgare levetid i snitt for både kvinner og menn enn fylkes- og landsnittet. (4)
- Det er eit underskot av kvinner i befolkninga, noko som truleg heng saman med ein sterk auke i tal mannlege arbeidsinnvandrarar. Lavt snitt sett opp mot nabokommunar, og landssnitt. (5)
- Netto tilflytting har stige med 14 % siste 4 år. (6)
- Det er i tillegg om lag 88 personar av begge kjønn som til ei kvar tid er innsett i Sandeid Fengsel, og som kommunen har helsetenestansvar for.(7)
- Sterk auke fram mot 2040 i tal eldre innbyggjarar. (8)
- Få personar som bur aleine, mindre enn nabokommunar og snitt i landet. (9)

4.2.2 Oppvekst- og levekårforhold

- Høg del av elevar som får spesialundervisning i grunnskulen, – kommunen ligg høgare enn snittet i Rogaland. (10)
- Høgare del av elevar i grunnskule som krev gratis skuleskyss enn i nabokommunar. (11)
- Høgare del av skulevegring i grunnskule enn i nabokommunar. (12)
- Fleire elevar som kjem frå andre land slit med språk i vidaregåande skule. (13)
- Lite kompetanse i førebyggjande arbeid retta mot barn/unge på flukt. (14)
- Manglar butilhøve samt tilrettelagte arbeidsplassar innan rus og psykiatri. (15)
- Høg arbeidsinnvandring i kommunen gir press på bustadmarknaden. Dette får også konsekvens for dei som slit med å få bustad. (16)
- 100 individ lever under fattigdomsgrensa – 45 av disse er forsørgjarar. (17)
- Bortsett frå ovannemnde gruppe, ligg kommunen høgare enn landssnittet i inntekt (18)
- Barn som bor utanfor foreldreheimen, og akuttsaker pr. september er stadig aukande. (19)

4.2.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

- Det er etablert grendeutval i alle bygder, men det er eit potensiale i å få ressursar både i organisasjonar og næringsliv i ei bygd til å jobbe meir saman. (20)
- Få leikeplassar tilgjengeleg i sentrale strom som er sikra mot trafikk. (21)
- Offentleg kommunikasjon har til dels dårleg tilbod i nokre bygder. (22)

- Einskilde miljøutfordringar med omsyn til støv, støy og utsepp til fjord/vatn/vassdrag frå industri/jordbruk. (23)
- Drikkevatt kvalitet er betre enn nabokommunar, men dårlegare enn fylket og landet. (24)
- Det har vore fleire miljøundersøkingar knytt til auka førekomst av tuberkulose. (25)
- Få bade- og fiskeplassar tilrettelagt for funksjonshemma. (26)
- Fortsatt u-utnytta potensiale i å nytta leikeplass/skulegård til læringsarena. Også potensial i å få auka forståing for samanheng i matproduksjon. (27)
- Stor trafikkstøy for einskilde heimar. (28)

4.2.4 Skader og ulukker

- Fleire ulykker med buss i Vindafjord enn i omliggande kommunar. (29)
- Høgast utbetaling av forsikring knytt til ulykker i samanheng med frontkollisjonar i kryss. (30)
- Langt over nabokommunane med omsyn til tal trafikkulykker totalt sett. (31)
- Lite sykkel- og gangstiar i kommunen. (32)
- Ein utfordring å få trafikksikringsarbeid inn på systemnivå. (33)

4.2.5 Helserelatert åtfærd

- Nye retningslinjer for kosthald etter Staten sine anbefalingar er ikkje integrert på institusjon/ barnehage/skular. (34)
- Aukande overvekt og inaktivitet blant barn og unge. (35)
- 24 % av unge menn som kjem til sesjon, er overvektige. (36)
- Vindafjord ligg blant dei 5 kommunar med flest lårhalsbrot i fylket,– stordelen av desse er kvinner.(37)

4.2.6 Helsetilstand

- Auke i behandling av type 2 diabetes. Høgast blant omliggande kommunar, steget med om lag 13 % frå 2007-12. (38)
- Andelen uføretrygda har vore stabil over lang tid, men gruppa 18- 24 år har stege. (39)
- Bruk av gradert sjukemelding er høgare enn nabokommunar, men lågare enn fylket og landet.(40)
- Høgare tal på prostata og brystkreft enn kommunar rundt og landssnitt. (41)
- Høgare førekomst av kols enn nabokommunar, men lågare enn landssnitt. (42)
- Vaksinasjonsstatistikken kjem feil ut grunna problem på dataoverføring, samt fleire innflyttarar som ikkje har fått vaksinasjonsstatus registrert. (43)
- Manglar tal og oversikt over kvar det er tilrettelagt for syn/høyrselshemma. (44)
- Generelt dårlegare helsetilstand blant dei innsette i Sandeid fengsel med hovudvekt på ROP (samtidig rus og psykiatri) . (45)

4.6 Positive trendar

Det er viktig å ta omsyn til det som fungerer bra i kommunen,- og gjere meir av dette! Her er noko døme på det:

- Tidlegare høg fødselsvekt hos barn av overvektige, - men viser ein liten nedgang dei siste to år. Halde fram med målretta innsats gjennom prosjekt levekårprosjektet «Frida». (46)
- Positiv utvikling i leseferdigheit i 5. klasse siste 2 år. (47)
- Låg grad av mobbing i grunnskule,- felles mobbeplan for alle grunnskular på plass. (48)
- Felles program for symjeopplæring på alle grunnskular. (49)
- Høgaste trivsel i 10. klasse av alle nabokommunar, Rogaland og landssnittet. Halde fram med å motivere denne gruppa. (50)
- Tal røykarar blant kvinner har gått ned – er lågare enn nabokommunar . (51)
- Låg del av hjarteskjukdom i kommunen. (52)
- Kommunen ligg lågt når det gjeld bruk av legemiddel knytt til psykisk helse, både i høve til nabokommunar, fylket og landet. (53)
- Kommunen ligg og lågare enn nabokommunar, fylket og landet når det gjeld legemiddelbruk generelt i høve til all sjukdom. (54)

- Låginntektsgruppa er redusert og kommunen ligg lågare enn nabokommunar, fylket og landet. (55)
- Eineforsørgjarprosenten er lågast av snitt nabokommunar, fylket og landet. (56)
- Løna blant arbeidstakarar i kommunen har stige med meir enn 100 000 kroner i snitt dei seinaste 6 åra – høgare enn fylket og landet elles. (57)
- Høgare tal legeårsverk for kvar innbyggjar enn snittet i fylket. (58)
- Full dekning av einerom i institusjon (100 %), – godt over snittet i fylket. (59)
- Høgt engasjement i lag og foreiningar i bygdene. (60)
- Særleg godt utbygde merka turstiar i heile kommunen. (61)
- Auke i befolkning i yrkesaktiv alder siste 6 år, nest høgast stigning blant nabokommunar. (62)
- Auke i tal vaksne som tek utdanning gjennom dei siste 6 åra, – kommunen ligg no høgare enn landsnittet. (63)
- Låg skilsmisseprosent i befolkninga. (64)
- Låg arbeidsløyse i kommunen, men svært avhengig av oppdrag hos sentrale verksemder. (65)
- Fleire har hatt gode erfaringar med å integrere innflyttarar i arbeids- og organisasjonsliv. (66)
- Eit aktivt landbruk som legg til rette for turstiar , gjerdeklyvarar osv. (67)

5. Handlingsdel

5.1 Handlingsplan for folkehelse i Vindafjord 2014

Handlingsplan for folkehelse i Vindafjord 2014, skal gje eit bilde av situasjonen i kommunen i dag ut frå ei kartlegging av ovannemnde område , - i hovudsak basert på statistiske funn med skildring av utfordringar og konsekvensar knytt til desse.

I dette arbeidet har ein søkt å få fram konsekvensane av dei viktigaste funna og deira betydning for folkehelsa i kommunen. Ein har og sett etter årsakar til kvifor kommunen står ovanfor desse utfordringane samt sett på kva tiltak som kan settast i verk for å få kontroll med utviklinga og styre den i ei positiv retning. I denne samanheng kan nemnast samarbeid i grendane mellom kommunale einingar, næringsliv, frivillige organisasjonar samt grendeutval, som døme på konkrete førebyggjande tiltak.

I tillegg til å avdekka og sjå med kritisk blick på konkrete utfordringar knytt til folkehelsa i vår kommune, har det samstundes vore viktig å ta med seg det som ser ut til å verke bra i kommunen og vurdere om ein bør gjere meir av dette.

Med denne planen ønskjer ein å synleggjere at folkehelse er samfunnsutvikling, og at ein helsefremmande politikk på alle samfunnsområde vil vere ei lønsam investering for vidare vekst og berekraftig utvikling i kommunen.

Handlingsplanen inneheld konkrete tiltak som skal gjennomførast innanfor ei gitt tidsramme. Handlingsplanen skal peike på korleis ein vil ha det i framtida, kva ein må gjere for å få det til, kven som skal ha ansvar for kvart enkelt tiltak og kven ein eventuelt skal samarbeide med.

I tråd med tilråding frå mellom anna Fylkeskommunen i Rogaland, er det i hovudsak fokusert på grupperetta tiltak, men nokre aktuelle individretta tiltak er og tekne med.

5.2 Lokale mål

Visjonen er : *Helse i alt vi gjer*
 – *saman skal me utvikle ein god kommune å bu og leve i !*

I Vindafjord kommune følgjer vi opp innspel gitt i Regionalplan for folkehelse i Rogaland 2013-2017, og konkluderer med at vårt hovudmål med folkehelsearbeidet er «å fremje god helse og utjamne sosiale helseskilnader».

Den viktigaste føresetnaden for å lukkast med dette, er å styrke den politiske og administrative forankring av folkehelsearbeidet, samt etablere eit meir kunnskapsbasert folkehelsearbeid. At kommunen har inngått Partnarskapsavtale med fylket er viktig for dette arbeidet.

5.3 Folkehelseforum

Det er oppretta eit eige Folkehelseforum breitt samansett av folk frå helsesektoren, kultur, grendeutval, barnehage, areal og forvaltning, Rådet for eldre og funksjonshemma samt kommunen sin folkehelseinspirator. Gruppa si oppgåve vert å utarbeida årleg framlegg til handlingsplan etter innspel frå folkehelseinspirator, samt godkjenne partnerskapsmidlar etter plan.

5.4 Hovudmål og strategiar

Eit av hovudmåla med denne planen, er at folkehelsearbeidet i Vindafjord skal vere meir kunnskapsbasert. Med det meiner ein at arbeidet skal vere basert på best mogeleg kunnskap i form av element som til dømes forskning og teori, overordna lovverk samt erfaringsbasert kunnskap som er komen fram gjennom medverknad og «beste praksis» eksempel frå folkehelsearbeidet i eigen og andre kommunar.

| Hovudmål | Strategiar |
|---|---|
| Å fremje god helse og utjamne sosiale helseskilnader. | Å skape støttande miljø på alle arenaer der folk ferdes og lever sine liv. Å fokusere på kva effekt alle politiske vedtak har for folkehelsearbeidet. |
| Å styrke den politiske og administrative forankring av folkehelsearbeidet | Å synleggjere helsefremmande og førebyggjande arbeid som ein sentral investeringsfaktor for vekst og utvikling. |
| Å etablere eit meir kunnskapsbasert folkehelsearbeid | Å sikre at folkehelsearbeidet vert retta mot faktiske utfordringar i tråd med tilgjengeleg kunnskap om kva for tiltak som fungerer. Å få på plass gode evalueringsrutinar for folkehelsearbeidet i kommunen. |

5.5 Satsingsområde for planperioden 2014 – 2018

Med utgangspunkt i St. meld. 16 som mellom anna seier noko om at «*resepten for eit sunnare Noreg er å førebygge meir og dermed reparere mindre*», satsar kommunen på å danne breie alliansar for folkehelse innan tre fokusområde, nemleg:

- **Aktive og trygge lokalsamfunn**
- **Psykisk helse**
- **Sunne levevanar**

Dei tre nemnde satsingsområda er elles i samsvar med tilsvarende fokusområde som er sett opp i Regionalplan for folkehelse i Rogaland 2013 – 2017, og såleis heilt i tråd med hovudformålet i Partnerskapsavtala for folkehelse i Rogaland når det gjeld å samordne folkehelsearbeidet i fylket.

Resultat/effekt skal målast gjennom Folkehelseprofilen (www.fhi.no/folkehelseprofiler) for kommunen som ligg ved planen (vedlegg 1). I tillegg skal desse indikatorar bli nytta:

- Tal aktive lag/organisasjonar samt aktive medlemmer i ulike aldersgrupper
- Tal deltakarar på arrangement knytt til folkehelse (også på institusjon)
- Sjukefråvær i barnehage og skule (for born/ungdommar)
- Tal born/unge som går eller sykklar til/frå skulen, kartlagt etter trygg skuleveg

Sjå Handlingsplan for folkehelse (vedlegg 2). Denne skal justerast årleg.

6. Evaluering og vidare oppfølging av planen

Å etablere gode evalueringsrutinar, er ein av hovudstrategiane for å oppnå målet om eit kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Plan for folkehelse Vindafjord skal reviderast 2018. Ein legg opp til ein årleg evaluering av handlingsplanen for komande år, og desse dokumenta lagt fram til politisk handsaming. Folkehelseforum vil vere eit sentralt fora for å evaluere Plan for folkehelse, handlingsplan og effekt av tiltak.

Når det gjeld dei ulike tiltaka, vil me i størst mulig grad operasjonalisera desse i konkrete måleindikatorar. Det vil bidra til ein meir presis evaluering i høve til om strategiar og tiltak har hatt den effekt me ønska.

Det kan og vere naturleg å gjennomføre delar av evalueringsarbeidet saman med dei kommunane me spelar på lag med i høve til Samhandlingsreformen, nemleg Etne, Sauda og Suldal.

Som partner, vil sjølvsagt Rogaland Fylkeskommune vere ein viktig aktørar i evalueringsprosessen.

7. Kjelder og noter

Kjelder:

Lov om folkehelsearbeid <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
Forskrift om oversikt over folkehelsen <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692>
Asplan Viak/Rogaland fylkeskommune /Panda -
www.rogfk.no/.../1/file/Kartlegging+av+helsetilstanden+i+Rogaland.pdf
WIKI folkehelse <https://wiki.rogfk.no/groups/folkehelse/rogaland/>
Statistisk sentralbyrå (SSB) <http://www.fhi.no/helsestatistikk/statistikkbanker>
KOSTRA <http://www.ssb.no/innrapportering/offentlig-sektor/kostra-innrap>
Folkehelseinstituttet (FHI) <http://www.fhi.no/helsestatistikk/statistikkbanker>
Folkehelse rapport 2014-
<http://www.helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsekommune-veivisere-i-lokalt-folkehelsearbeid/Sider/default.aspx>
Norgeshelsa <http://www.fhi.no/helsestatistikk/statistikkbanker/norgeshelsa>
God oversikt – en forutsetning for god folkehelse
<http://www.helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid/oversikt-helseutfordringer/Documents/Veileder%20oversikt%20-%20forel%20utgave%2013%2009%2013.pdf>
Kommnehelsa <http://www.fhi.no/helsestatistikk/statistikkbanker/kommnehelsa>
Kommunetorget <http://www.kommunetorget.no/>
Ungdata <http://www.ungdata.no/id/25712.0?chosenCounty=Rogaland&chosenMunicipality=Vindafjord&chosenYear=2012>
Kommuneplan for Vindafjord <https://www.vindafjord.kommune.no/artikkel.aspx?MId1=1399&AId=3114&eid=157&tid=36>
NOU:1998:18 <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1998/nou-1998-18.html?id=141324>
WHO Ottawa charteret <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1998/nou-1998-18/777.html?id=350122>
St. meld.nr. 16 <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20022003/stmeld-nr-16-2002-2003-.html?id=19664>
Avdelingar internt i kommunen

Noter:

1. <http://www.regjeringen.no/pages/38278686/1160Vindafjord.pdf> fig. 4 og 11
2. <http://www.regjeringen.no/pages/38278686/1160Vindafjord.pdf> fig. 8 og 9.
3. <http://khs.fhi.no>: Befolkning (antall og andel) – *kjønn samlet, antall*
<http://www.ssb.no/a/barnogunge/2013/tabeller/befolkning/bef0011.html>
4. <http://khs.fhi.no>: Forventet levealder – *leveår*
5. <http://khs.fhi.no> : Kvinner per 100 menn - *antall*
5. <http://khs.fhi.no>: Befolknings sammensetning i Vindafjord 2010. Pandamodellen, Asplan Viak
6. <http://khs.fhi.no>: Nettoinnflytting
7. Avdelingsleiar fengselshelsetenesten
8. <http://www.regjeringen.no/pages/38278686/1160Vindafjord.pdf> fig. 4
9. <http://khs.fhi.no> : Personer som bor alene – *andel (prosent)*
10. <http://www.ssb.no/a/kostra> Utvalgte nøkkeltall, kommuner –nivå 1 *andel elever i grunnskolen som får spesialundervisning*
11. Kommunalsjef oppvekst og kultur
12. Kommunalsjef oppvekst og kultur/Oppfølgingstjenesten
13. <http://khs.fhi.no>: Frafall i videregående skole – *andel (prosent)*
14. Leiande helsesøster/flyktningskonsulent
15. Bustadplan Vindafjord /leiar NAV
16. <http://khs.fhi.no>: Nettoinnflytting – *per 1000, samt* :Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre – *kjønn samlet, totalt, andel (prosent)*.
17. Leiar NAV
18. <http://khs.fhi.no>: Median inntekt (husholdninger) – *median inntekt*
19. Einingsleiar barnevern
20. Einingsleiar kultur, grendeutval , Etne - Vindafjord Næringsforening
21. <http://nesstar.shdir.no/khp/>
22. Columbus/Haukeliekspressen rutetabell 2014
23. Einingsleiar areal – og forvaltning
24. <http://khs.fhi.no>: Drikkevannskvalitet – *tilfredsstillende analyseresultater mht. E. coli , andel (prosent)*
25. Kommuneoverlege/smittevernlege Vindafjord
26. Einingsleiar funksjonshemma/Friluftsrådet Vest
27. Samstyret Bondelaga Vindafjord/ Landbruksavdelingen
28. Einingsleiar Kommunaltekniske tenester
29. www.Trast.fnh.no: Antall skader fordelt på kjøretøytype og år

30. www.Trast.fnh.no: Erstatningsbeløp (i hele tusen) fordelt på kommune og ulykkessted
31. www.Trast.fnh.no: Antall skader fordelt på kommune og ulykkesart
32. <http://nesstar.shdir.no/khp/>
33. Rådmann/ordfører
34. Einingsleiar Ølen omsorgssenter, Vindafjordtunet, kommunalsjef oppvekst og kultur
35. Leiande helsesøster/ Barns vekst – pilotprosjekt
36. <http://khs.fhi.no>: Overvekt og fedme, menn ved sesjon – *overvekt inkl. fedme (KMI over 25), andel (prosent)*
37. <http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1160&sp=2&PDFAr=2014>
38. <http://khs.fhi.no>: Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) – *kjønn samlet, per 1000, standardisert*
39. www.ssb.no: Mottakere av uførepensjon fordelt på alder i Vindafjord
40. <http://khs.fhi.no>: Bruk av gradert sykemelding – *andel (prosent) standardisert*
41. <http://khs.fhi.no>: Kreft, nye tilfeller – *per 100.000 standardisert*
42. <http://khs.fhi.no>: KOLS, spesialisthelsetjenesten (45+) – *kjønn samlet pr. 1000, standardisert*
43. <http://khs.fhi.no>: Vaksinasjonsdekning – *MMR-vaksine, andel (prosent)*
44. Syn- og hørselskoordinator Vindafjord
45. Avdelingsleiar fengselshelsetenesten
46. <http://khs.fhi.no>: Høy og lav fødselsvekt – *høy fødselsvekt, andel (prosent)*
47. <http://khs.fhi.no>: Leseferdighet på laveste mestringsnivå – 5. trinn, andel (prosent), standardisert
48. <http://khs.fhi.no>: Mobbing 7. og 10.klasse
49. Kommunalsjef oppvekst og kultur
50. <http://khs.fhi.no>: Trivsel 7. og 10.klasse – *10.trinn, kjønn samlet, andel standardisert*
51. <http://khs.fhi.no>: Røyking, kvinner – *andel (prosent) , standardisert*
52. <http://khs.fhi.no>: Spesialisthelsetjenesten, somatikk – *kjønn samlet, per 1000, standardisert*
53. <http://khs.fhi.no>: Legemiddelbrukere – *kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert 2010- 2012*
54. <http://khs.fhi.no>: Legemiddelbrukere – *kjønn samlet, 0- 74 år, per 1000, standardisert 2010- 2012 totalt alle legemidler*
55. <http://khs.fhi.no>: Lavinntekt (husholdninger) – *EU60, andel (prosent)*
56. <http://khs.fhi.no>: Eneforsørgere – under 45 år, andel (prosent) **samt** Barn av eneforsørgere – andel (prosent)
57. <http://khs.fhi.no>: Median inntekt (husholdninger) – *median inntekt*
58. <http://www.ssb.no/a/kostra>: Utvalgte nøkkeltall, kommuner –nivå 1 Legeårsverk pr. 10000 innbyggere.
59. <http://www.ssb.no/a/kostra>: Utvalgte nøkkeltall, kommuner –nivå 1 Andel plasser i enerom i pleie- og omsorgsinstitusjon.
60. Einingsleiar kultur, samt www.vindafjord.kommune/ oversikt over lag/foreiningar.
61. Einingsleiar kultur, samt grendeutval
62. <http://khs.fhi.no>: Befolkning i yrkesaktiv alder – andel prosent.
63. <http://khs.fhi.no>: Høyeste fullførte utdanningsnivå – videregående eller høyere, 30- 39 år, andel (prosent)
64. www.ssb.no/a/kostra: Ekteskap og skilsmisser, tabell 09660.
65. <http://khs.fhi.no>: Arbeidsledighet 15-29 år
66. <http://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/innvarbl/kvartal/2014-08-21>
Arbeidsledighet blant innvandrere
67. Samstyret Bondelaga Vindafjord, Eining Areal – og forvaltning.