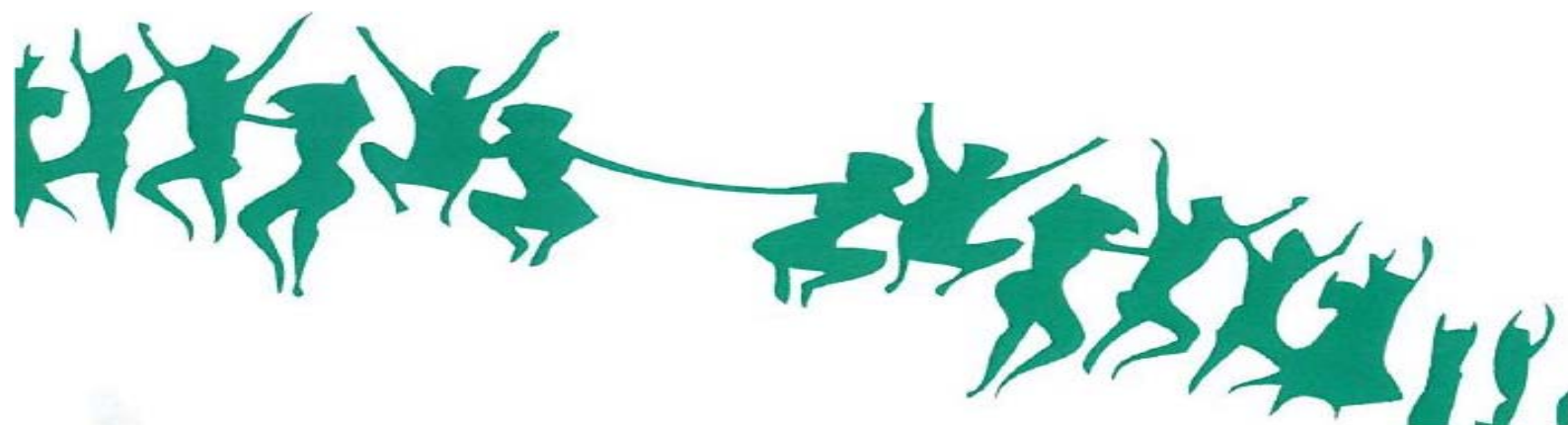




FORSLAG TIL
FOLKEHELSEPLAN
FOR
EIGERSUND KOMMUNE.
2014 -2017

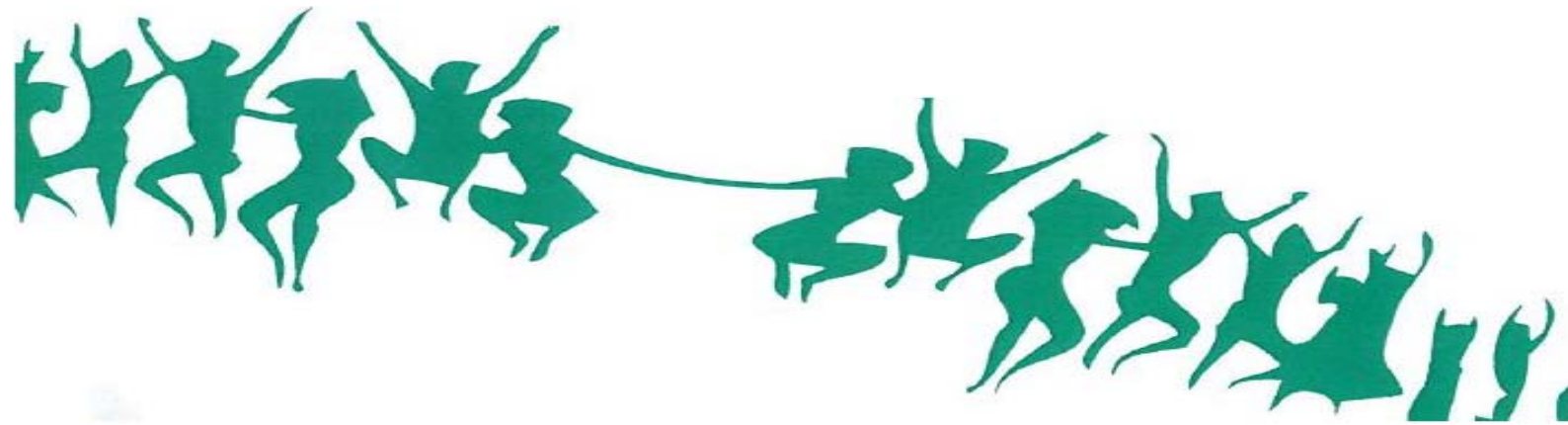


Eigersund kommune



INNHOLDSFORTEGNELSE:

1.0	INNLEDNING OG BAKGRUNN.	3
1.2	Planstatus og virkning	3
2.0	ORGANISERING AV PLANARBEIDET OG PLANPROSESS	4
2.1	Saksgang	4
2.3	Samarbeidspartnere i planarbeidet	4
3.0	RAMMER FOR PLANARBEIDET	4
3.1	Overordnede føringer og lovverk	4
3.2	Relevante kommunale planer	4
3.3	Hva er folkehelsearbeid og god helse	5
3.4	Avgrensning i folkehelsearbeidet	6
4.0	KARTLEGGING AV FOLKEHELSE I EIGERSUND KOMMUNE	6
4.1	Befolkningssammensetning (Demografi)	6
4.2	Levekår, utdanning og arbeidsliv	8
4.3	Folkehelseprofil i Eigersund kommune	10
4.4	Noen trekk ved Eigersund kommunens folkehelse per januar 2013	11
5.0	VISJON OG HOVEDMÅLSETNINGER	17
6.0	HANDLINGSPROGRAM MED ØKONOMIPLAN 2014	20
	VEDLEGG NR. 1. HANDLINGSPLAN FOR TILTAK I 2013	23
	VEDLEGG NR. 2. MANDAT FOR FOLKEHELSEFORUM	23



Folkehelseplan for Eigersund Kommune.

1.0 INNLEDNING OG BAKGRUNN.

Folkehelsearbeidet skal bidra til god helse og bedre levekår i befolkningen. Folkehelse handler ikke bare om helse- og omsorgssektoren, men er et mål for all offentlig politikk. God helse er en verdi i seg selv og øker muligheten for den enkeltes livsutfoldelse. God helse er en ressurs og forutsetning for andre mål, som for eksempel et produktivt arbeidsliv, effektiv læring og overskudd til å bidra i frivillig arbeid. Høy sykkelighet og lav funksjonsevne medfører påkjenninger og kostnader for den enkelte og for samfunnet i form av for eksempel helse- og omsorgstjenester, sykefravær og trygd.

Kommunens visjon – Sammen for alle – er i så måte en fin ledestjerne for alt politisk og administrativt arbeid.

Samhandlingsreformen med ny folkehelselov har gitt kommunene forsterket ansvar i folkehelsearbeidet. Helse er ikke lenger bare et anliggende for helsesektoren, men en felles oppgave for hele samfunnet. Det viktigste vi kan gjøre for å styrke folkehelsearbeidet er å legge til rette for at hensynet til befolkningens helse ivaretas på tvers av sektorer. Prinsippet om "helse i alt vi gjør"- og hvordan politikk på alle samfunnsområder påvirker befolkningens helse er viktig å synliggjøre, slik at vi sammen kan videreutvikle en folkehelsepolitikk for vår tid.

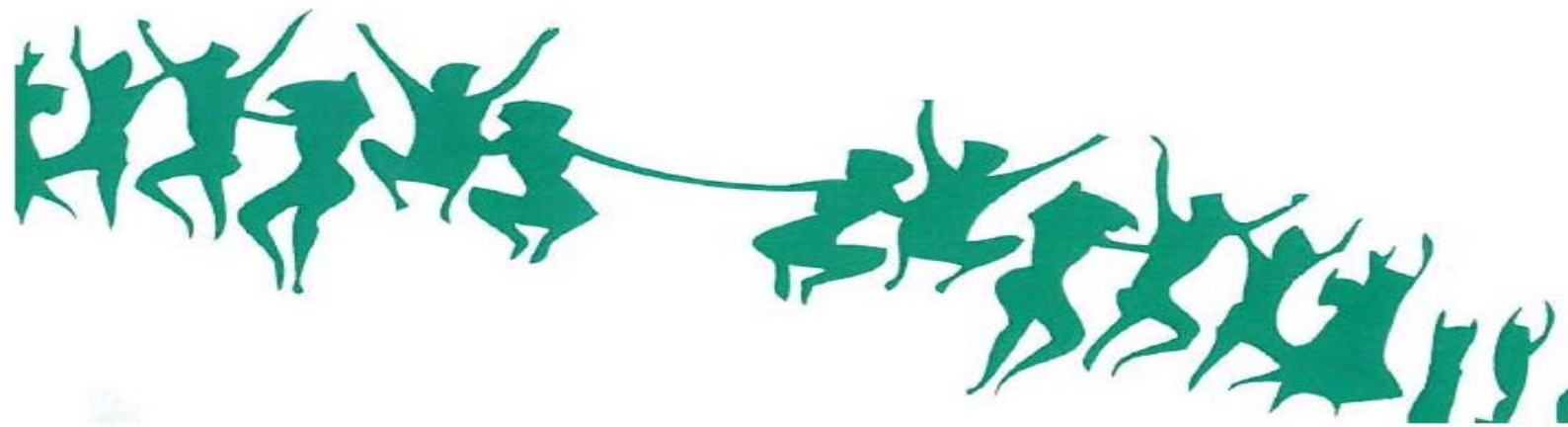
Eigersund kommune inngår i et samarbeid med Rogaland fylkeskommune og de andre kommunene i Rogaland om: Partnerskap for folkehelse. Partnerskapet skal blant annet legge til rette for erfaringsutveksling og kompetanseheving der de ulike aktørene kan få innspill og veiledning til lokale tiltak og arbeidsmetoder.

1.2 Planstatus og virkning

Folkehelseplan for Eigersund kommune har status som fagplan/temaplan og er således ikke juridisk bindende, men er retningsgivende for sektorens arbeid og prioriteringer. Den skal danne grunnlag for dennes innspill til budsjett og økonomiplan.

Selv om tiltak er påført med kostnad og år, vil dette måtte veies opp mot andre tiltak og behov, og er således retningsgivende. Dette skal sammenstilles og prioriteres i forbindelse med budsjett og økonomiplan.

Planen er oppbygd slik at handlingsplanen skal revideres årlig når det gjelder generelle folkehelseiltak som vil ha egen tiltaksliste. Dette blir beskrevet og behandlet politisk årlig og skal godkjennes av fylkeskommunen. Midlene er allerede avsatt. Vedlegg 1 viser tiltakslisten for 2013.



2.0 ORGANISERING AV PLANARBEIDET OG PLANPROSESS

2.1 Saksgang

Varsel om oppstart av planarbeid ble sendt ut i april 2013, med frist for innspill i slutten av mai 2013. Folkehelsekoordinator har i tillegg innhentet opplysninger fra forskjellige aktuelle instanser, og arbeidet med forslag til folkehelseplan er gjort i samråd med kommunelegen. Folkehelseplanen blir lagt ut på høring medio september, og det er da igjen mulig å komme med innspill. Endelig politisk vedtak er planlagt desember 2013.

2.3 Samarbeidspartnere i planarbeidet

Plangruppen har så langt bestått av en tverrfaglig sammensatt arbeidsgruppe, med representanter fra fysioterapiavdelingen, helsestasjonen, kommuneoverlege og folkehelsekoordinator/fagkonsulent. Fra august 2013 opprettes Folkehelseforum som blant annet, vil arbeide videre med planen. Folkehelseforum ledes av ordføreren og består av kommuneoverlege, plansjef, representanter fra skole/barnehage, kultur, helsestasjonstjenesten, fysioterapitjenesten, frivilligsentralen samt Dalane friluftsråd. Folkehelsekoordinator er sekretær. Fagforumet kan utvides med andre aktuelle personer eller instanser etter behov. Det kan i denne sammenheng nevnes at NAV kan være en aktuell samarbeidsinstans, på grunn av deres ansvar og arbeidsoppgaver innen arbeid, trygd og boligsosiale utfordringer.

3.0 RAMMER FOR PLANARBEIDET

3.1 Overordnede føringer og lovverk

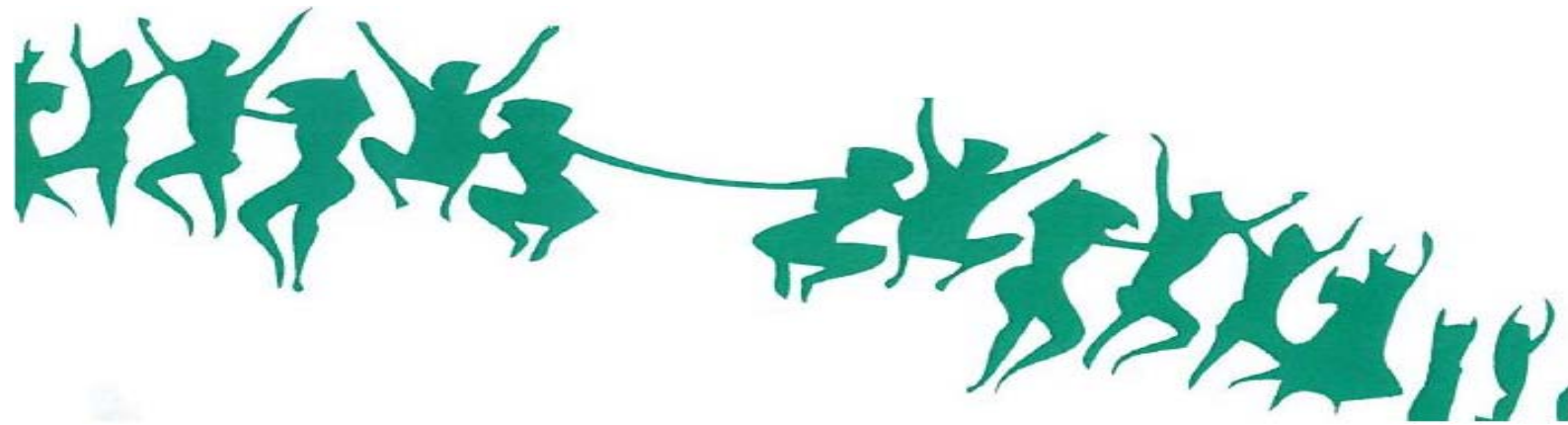
I tillegg til gjeldende lover og forskrifter innenfor folkehelsearbeidet, vil også følgende dokumenter være styrende for kommunens arbeid med folkehelse og folkehelseplan:

- Regionalplan for folkehelse i Rogaland 2013-2017
- Meld.st. 34 (2012-2013), Folkehelsemeldingen
- Veileder for kommunale frisklivssentra, IS-1896
- Samhandlingsreformen
- Nasjonale mål og prioriteringer for 2013, IS-1/2013, rundskriv fra helsedirektoratet

3.2 Relevante kommunale planer

Folkehelseplanen for Eigersund kommune vil berøre alle andre planer i kommunen. Dette skal forstås slik at folkehelse ikke bare er et begrep i helselovgivningen – det er et begrep i alt vi gjør. Ethvert tiltak i skoler, ethvert kulturtiltak og ethvert tiltak i arealplaner og vårt nærmiljø vil kunne ha innflytelse på folkehelsen i kommunen.

Helsehensyn må altså komme inn i all kommunal planlegging, etter plan- og bygningsloven. Det gjelder kommuneplanens samfunnsdel, arealdel og reguleringsplaner (Helse i plan).



3.3 Hva er folkehelsearbeid og god helse

Definisjoner:

Helse:

Begrepet helse kan forstås på ulike måter. Tradisjonelt sett har god helse blitt forstått som fravær av sykdom, men i senere tid er det blitt mer vanlig å se på god helse som en ressurs, eller velbefinnende, som kan gi mennesker styrke til å mestre hverdagens krav.

Folkehelse:

Befolkningens helse og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen.

Folkehelsearbeid:

Samfunnets samlede 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.

Helsefremmende arbeid:

Helsefremmende arbeid er prosessen som setter personer i stand til å få økt kontroll over og forbedre sin helse gjennom å utvikle personlige ferdigheter som gjør dem i stand til å ta valg som fremmer helsen.

Forebyggende arbeid:

Forebyggende arbeid kan deles inn i ulike nivåer:

- Primærforebygging innebærer å styrke helsen og hindre at det oppstår sykdom, skade eller lyte.
- Sekundærforebygging handler om å stanse sykdomsutvikling og/eller hindre tilbakefall.
- Tertiærforebygging innebærer å hindre forverring og sikre best mulig liv med den helsesvikten som foreligger. Tertiærforebygging faller sammen med begrepene habilitering og rehabilitering, og faller utenfor folkehelsebegrepet.

Frisklivssentral:

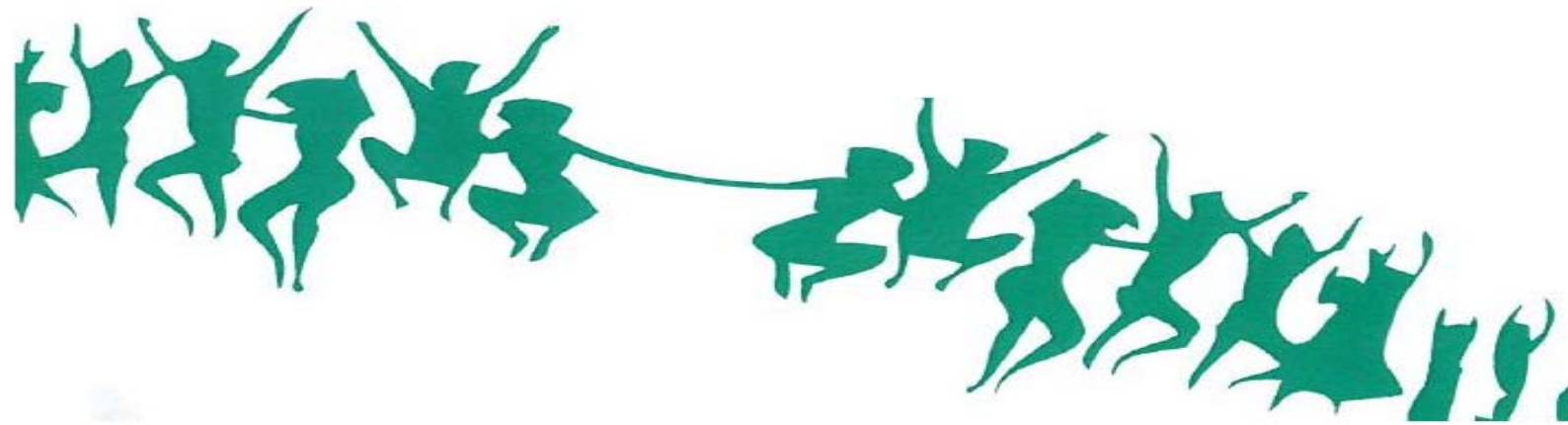
Frisklivssentral er en kommunal helse- og omsorgstjeneste med tilbud om hjelp til å endre levevaner, primært innenfor områdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Målgruppen er personer som har behov for støtte til å endre levevaner på grunn av økt risiko for eller begynnende utvikling av sykdommer som kan relateres til levevaneområdene. Frisklivssentralen har fokus på helsefremmende faktorer og mestring av egen helse.

Sosiale helseforskjeller:

Sosiale helseforskjeller er helseforskjeller forskning har vist, varierer systematisk med utdanningsnivå, yrkesgruppe eller inntektsnivå.

Frivillig sektor:

Frivillig sektor plasserer seg mellom offentlig sektor og privat sektor og utgjør en viktig bærebjelke i



den norske samfunnsstrukturen. Frivillig sektor kjennetegnes av et mangfold av aktiviteter innenfor de fleste samfunnsområder, herunder helse og folkehelse. Frivillig sektor omfatter blant annet brukerorganisasjoner, frivillige lag og foreninger, idrettslag m.fl.

3.4 Avgrensning i folkehelsearbeidet

Folkehelsearbeid omfatter ikke kurative tjenester i form av klinisk diagnostikk, behandling, pleie- og omsorg. Det omfatter heller ikke habilitering/rehabilitering.

4.0 KARTLEGGING AV FOLKEHELSE I EIGERSUND KOMMUNE

4.1 Befolkningssammensetning (Demografi)

1 a) Innbyggere

Per 1. januar 2013 har Eigersund kommune 14 636 innbyggere (SSB, mars 2013). Eigersund kommune har noen flere menn enn kvinner. Det har vært en jevn befolkningsøkning de siste 5 årene. I 2040 er det beregnet et folketall på 19 804 personer i Eigersund kommune (Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, 2013).

Tabell 1 under viser at det var en noe større andel unge under 24 år i Eigersund sammenliknet med landet for øvrig. Mens det er en noe lavere andel av befolkningen som er over 80 år sammenliknet med resten av landet.

Tabell 1. Prosentvis befolkning i Eigersund, fordelt på alder, sammenliknet med tall for hele Norge i 2012:

Alder	Norge	Eigersund
0-14 år	18.5	19.9
15-24 år	13.1	14.3
25-44 år	27.5	25.7
45-64 år	25.4	25.3
65-74 år	8.3	8.1
75-79 år	2.6	2.7
80 år +	4.4	4.1

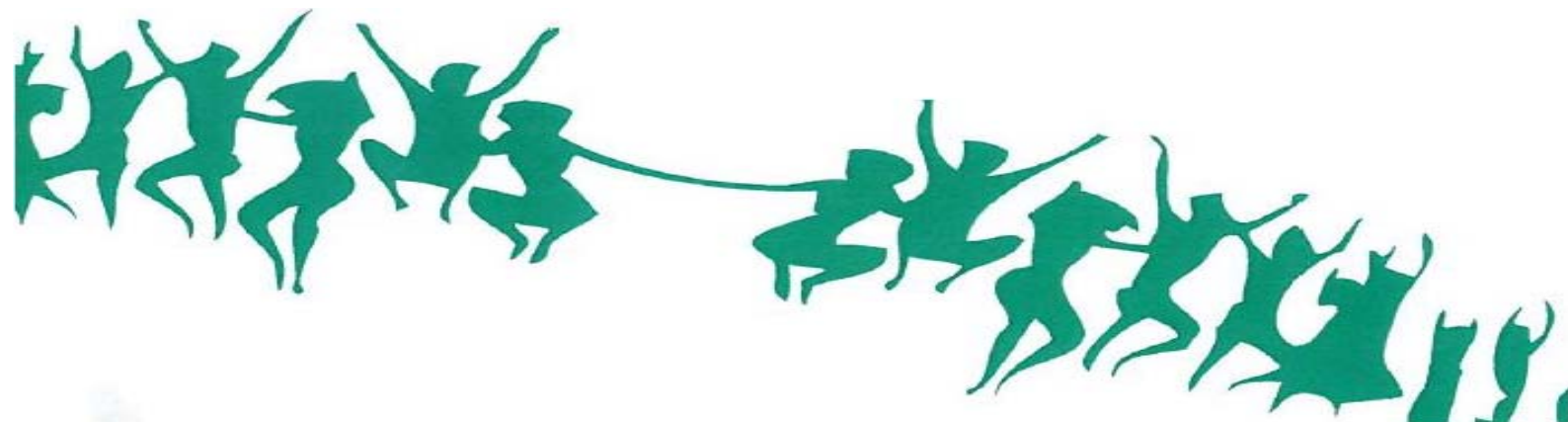
(Tall hentet fra Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, 2013)

1 b) Forventet levealder

Tabell 2 under viser at det er en økning i forventet levealder for begge kjønnene, og at denne er lik i Eigersund som i resten av landet. Kvinner har en høyere forventet levealder enn menn. Tabell 2. Forventet levealder fordelt på kjønn, 15 år gjennomsnitt.

Geografi	Kjønn	1986-2000	1997-2011
Hele landet	menn	74	77
	kvinner	80	82
Eigersund	menn	74	77
	kvinner	80	82

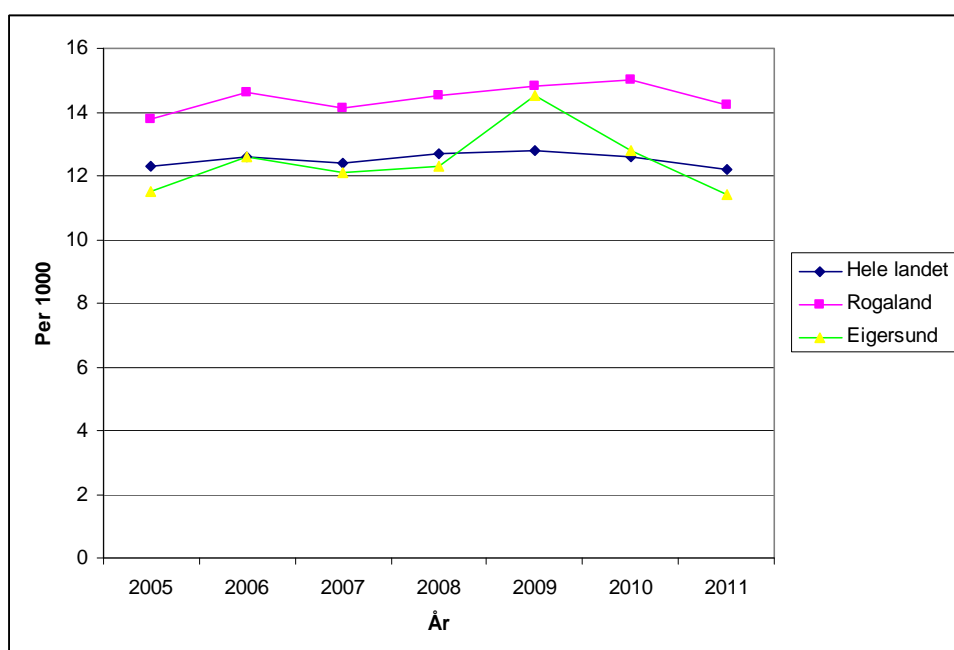
(Tall hentet fra Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, 2013)



1 c) Fødsler

Figur 1 under viser at tallet for antall fødte i Eigersund har vært forholdsvis jevnt, med en "topp i 2009). Sammenliknet med Rogaland fylke ligger Eigersund noe under.

Figur 1. Antall fødte per 1000 innbyggere per år 2005-2011



(Tall hentet fra Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, 2013)

1 d) Befolkningsøkning

I tabell 3 under ser vi en generell vekst i alle aldersgrupper frem mot 2040. En ser blant annet en stor vekst i aldersgruppen eldre (over 65 år). Denne gruppen vil i 2040 utgjøre 22 % av befolkningen mot 14 % i 2012.

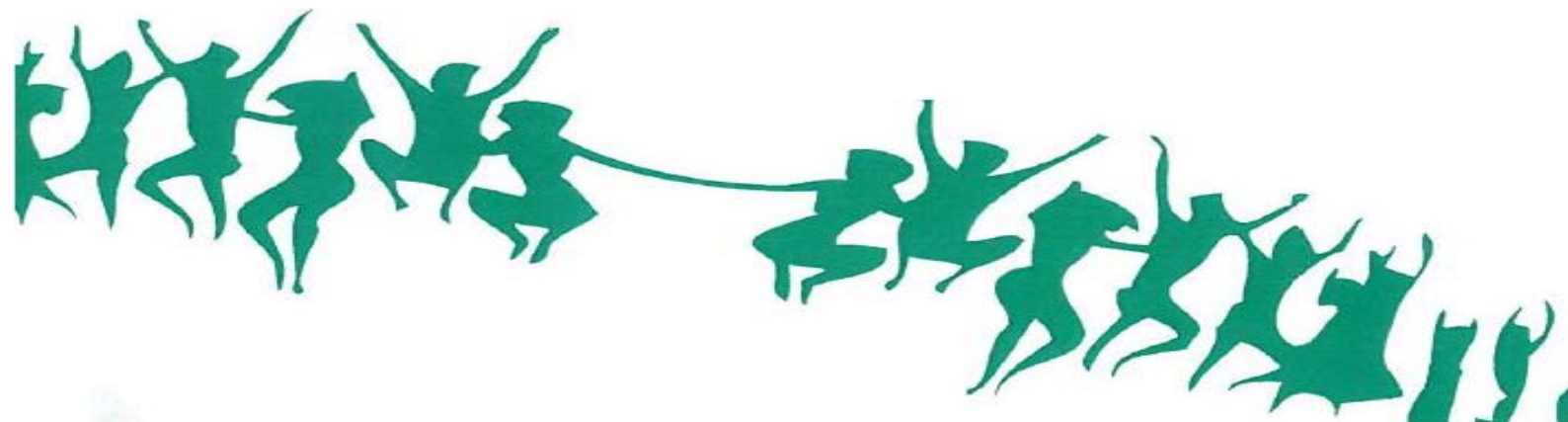
Tabell 3: Framskrevet befolkning, Eigersund kommune:

Alder	2012	2015	2020	2025	2030	2040
Alle aldre	14 475	15 105	16 226	17 318	18 282	19 804
0-14 år	2 876	2 922	3 187	3 400	3 539	3 543
15-24 år	2 072	2 115	1 996	2 022	2 167	2 453
25-44 år	3 714	3 855	4 124	4 367	4 410	4 376
45-64 år	3 659	3 846	4 192	4 412	4 703	5 054
65-74 år	1 170	1 337	1 546	1 674	1 742	2 186
74-79 år	391	386	514	649	719	793
80 år +	593	644	667	794	1 002	1 399

(Tall hentet fra Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, 2013)

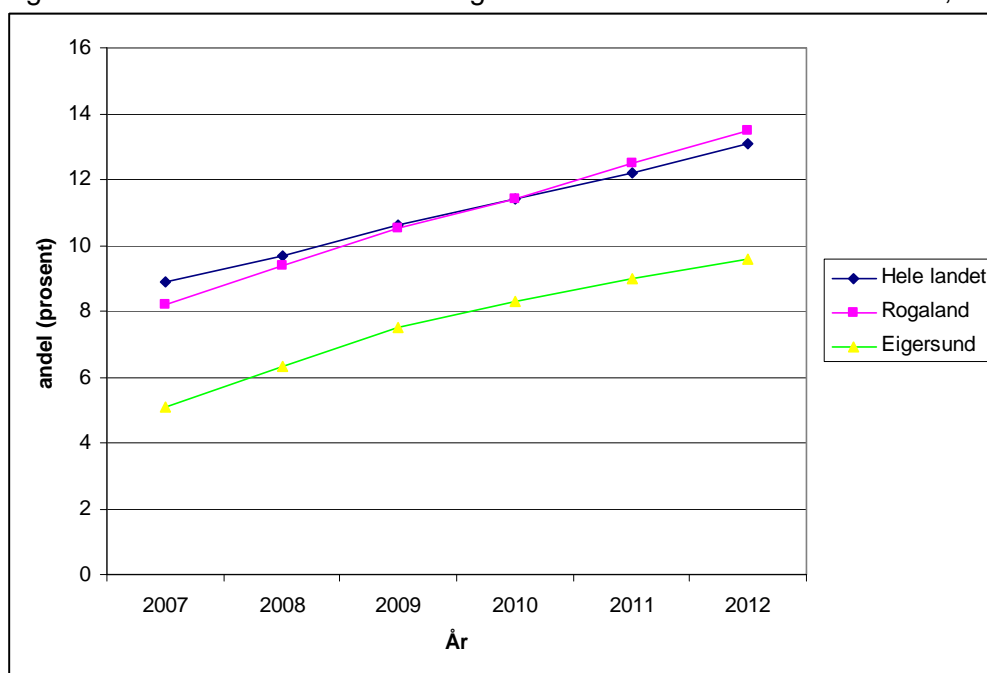
1 e) Spesielle grupper

Figur 2 under viser at Eigersund har hatt en vekst i antall innvandrere og norskfødte med



innvandrere fra 2007 frem til 2012. Kommunen ligger under både Rogaland og Norge.

Figur 2. Prosentandel innvandrere og norskfødte med innvandrereforeldre, 2007-2012.



(Tall hentet fra Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, 2013)

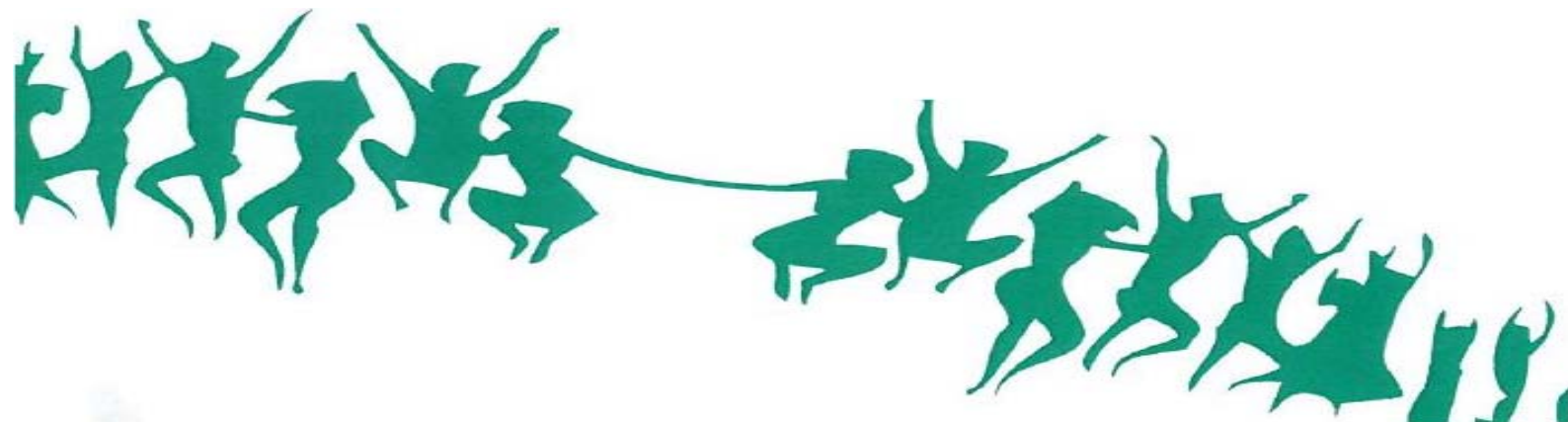
En går ut i fra at aleneboende er ei utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt (Folkehelseinstituttet, 2012). I 2011 bodde 14,7 % av innbyggerne i Eigersund kommune i enpersonshusholdninger. Dette er under landsgjennomsnittet som var på 17,9 % i 2011.

4.2 Levekår, utdanning og arbeidsliv

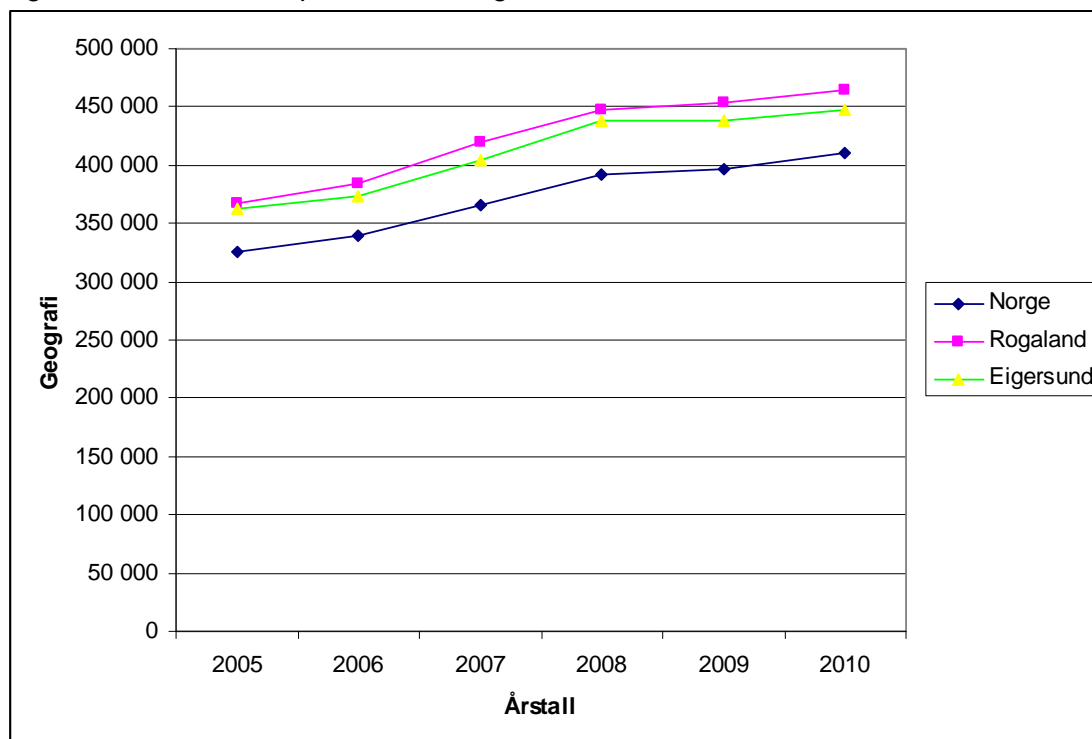
3a) Inntekt, økonomi og utdanning

Inntekt, økonomi og utdanning er grunnleggende påvirkningsfaktorer på helse. I figur 3 ser man en generell økning i medianinntekt både i Norge, Rogaland og Eigersund. Eigersund ligger over landsgjennomsnittet i medianinntekt, men under Rogaland.

Medianinntekt sier likevel mest om de fleste i Eigersund, og ikke noe om de som tjener mest og minst. (Medianinntekten er den midterste inntekten, ikke gjennomsnittsinntekten. Inntektene til alle husholdninger settes ved siden av hverandre i stigende rekkefølge. Deretter velger man ut den midterste, som altså er medianinntekten).



Figur 3. Medianinntekt per husholdning 2005-2010

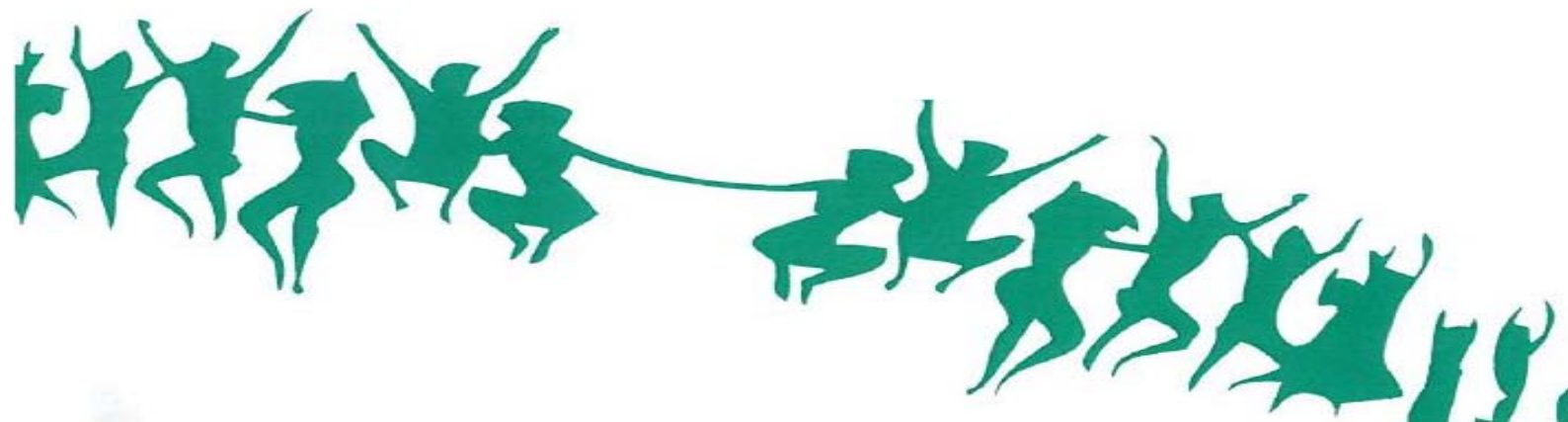


(Tall hentet fra Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank, 2013)

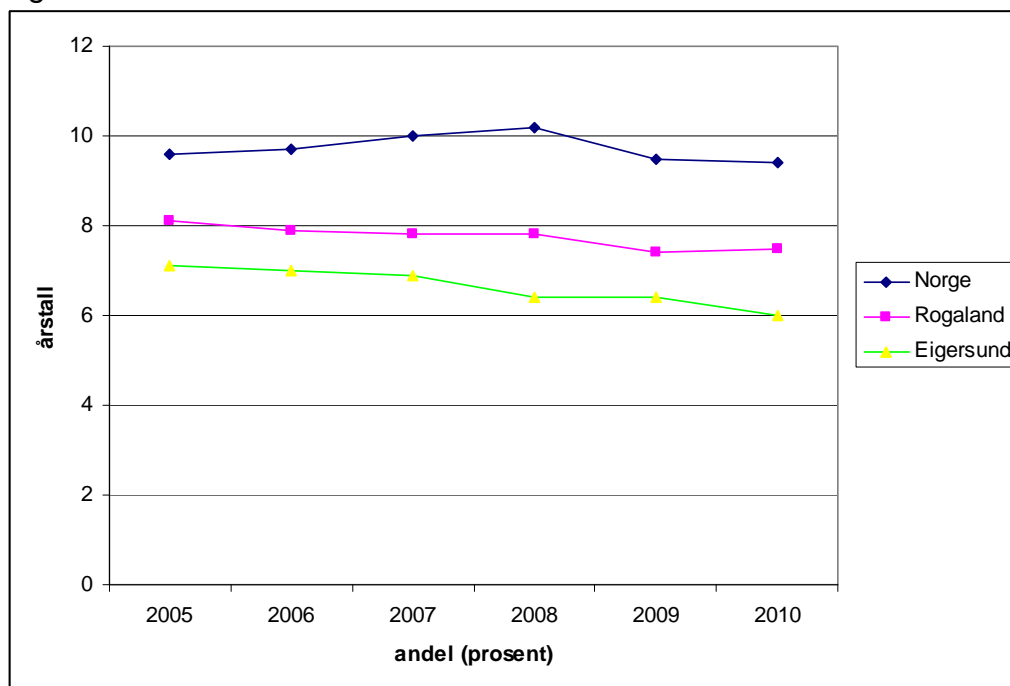
Ulikheter i forhold til inntekt i en kommune kan være en pekepinn på at det også er sosiale helseforskjeller. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen lengre forventet levetid enn personer med lavere utdanning og inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt. Dette gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er derfor et viktig mål i folkehelsearbeidet (Folkehelseinstituttet, 2012).

En såkalt Gini-koeffisient gir et mål på inntektsulikskap. Gini-koeffisienten blir målt på en skala fra 0-1 der 0 er ingen forskjell og 1 er maks forskjell. Eigersund kommune hadde i følge tall fra "Kommunehelse statistikkbank (2013) i 2010 en Gini-koeffisient på 0,21. Dette er ca som landet som helhet som er på 0,24. En generell bekymring for en økning i sosial ulikhet i befolkningen er derfor like reell i Eigersund som i landet forøvrig, selv om Gini-koeffisienten kan se ut til å være relativt lav.

Et annet nyttig mål i relasjon til sosial ulikhet kan være prosentdel i befolkningen med lav inntekt. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og tidlig død (Folkehelseinstituttet, 2012). Ut fra figur 4 kan en se at det i 2010 var 6 % av befolkningen i Eigersund som inngikk i en familie med lav inntekt. Andelen er lavere enn både landet som helhet og i Rogaland fylke.



Figur 4. Prosentdel familier med lav inntekt 2005-2010



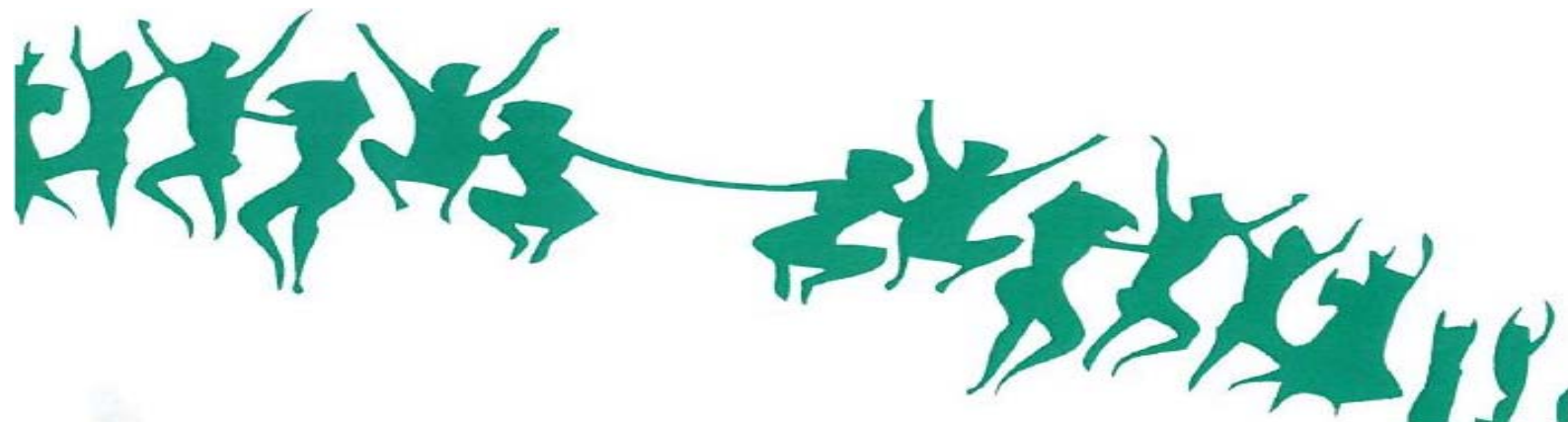
(Tall hentet fra Folkehelseinstituttet, Kommnehelse statistikkbank, lav inntekt er beregnet ut fra EU skala. 2013)

Å være eneforsørger kan også ha sammenheng med inntekt, da dette for mange kan føre til en økonomisk belastning. Dette kan igjen ha sammenheng med helse. Prosentdelen eneforsørgere i Eigersund under 45 år er i følge tall fra "Kommnehelse statistikkbank" 15 % mot landsgjennomsnittet på 19 %. For gruppen over 45 år ligg vi på 19 %, 6 % under landsgjennomsnittet. En ser en økning i den sistnevnte gruppen siden 2005 på 16 % til 19 % i 2009. En bør være observant på denne utviklingen.

Det er godt dokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. En ser at de med høyere utdanning ofte har bedre helse enn de med lav utdanning.

4.3 Folkehelseprofil i Eigersund kommune.

For å kunne drive et kunnskapsbasert folkehelsearbeid, krever folkehelseoven og forskrift om oversikt over helsetilstanden (FOR-2012-06-28-692) at kommunene utarbeider et oversiktsdokument over helsetilstanden i kommunen. Oversikt over helsetilstanden skal peke på utfordringene i samfunnet og stake ut en retning for folkehelsearbeidet. Dokumentet skal inneholde informasjon om bl.a. befolknings-sammensetning, oppvekst og levekårsforhold, fysisk, biologisk og kjemisk miljø, helselatert adferd og helsetilstand.



Figur: Helsens påvirkningsfaktorer (etter Whitehead og Dahlgren); viser hvordan helsens påvirkningsfaktorer legger seg utenpå hverandre med de individuelle livsfaktorene nærmest individet, sosiale nettverk samt leve- og arbeidskår som mellom liggende faktorer og de generelle økonomiske, kulturelle og miljømessige betingelser i den ytterste sirkelen.¹

4.4 Noen trekk ved Eigersund kommunens folkehelse per januar 2013

Temaområdene er valgt med tanke på mulighetene for helsefremmende og forebyggende arbeid. Indikatorene tar høyde for kommunens alders- og kjønnssammensetning, men all statistikk må også tolkes i lys av kunnskap om lokale forhold.

Om befolkningen

- Forventet levealder for kvinner er ikke entydig forskjellig fra det som er forventet i landet som helhet.
- Andelen eldre over 80 år er lavere enn i landet som helhet.
- Andelen i én-personhusholdninger er lavere enn andelen i landet.

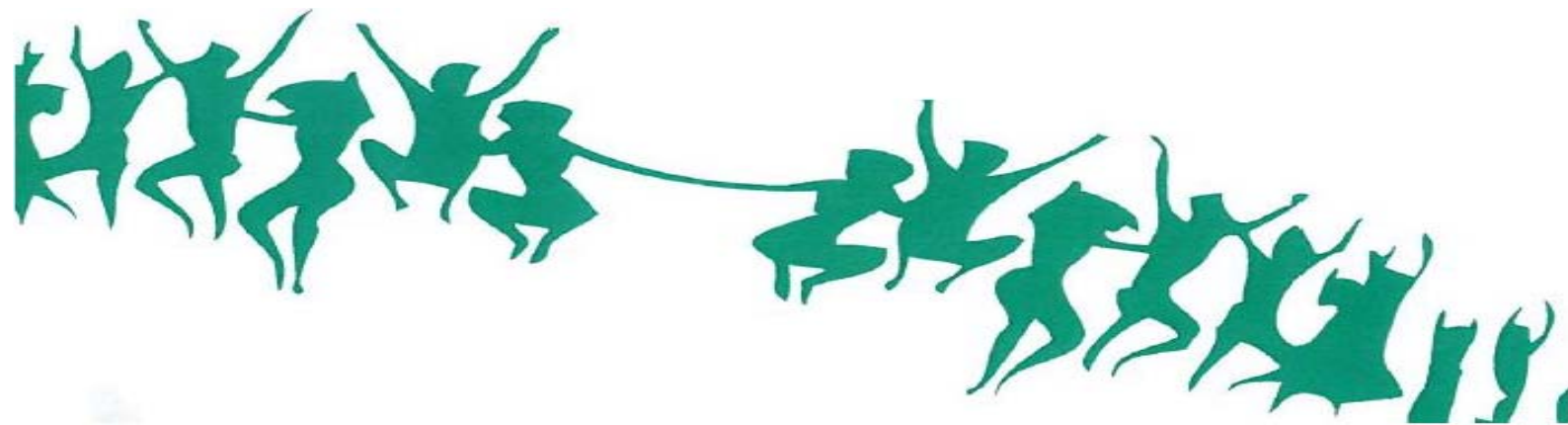
Levekår

- Andelen med videregående eller høyere utdanning er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.
- Andelen personer i husholdninger med lav inntekt er lavere enn i landet som helhet.
- Andelen uføretrygdede under 45 år er høyere enn landsnivået.
- Andelen barn med enslig forsørger er lavere enn i landet som helhet.

Miljø

- Andelen personer tilknyttet vannverk med 12 analyserte prøver og med tilfredsstillende resultater mht. E. coli, ser ut til å være høyere enn landsnivået. Dette gjelder den delen av befolkningen som er tilknyttet rapportpliktig vannverk.
- Andelen som skades i ulykker er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet, vurdert etter sykehusinnleggelse.

¹ NIBR rapport folkehelsearbeid (2012:13)



Skole

- Andelen 10-klassinger som trives på skolen er lavere enn i landet som helhet.
- Andelen 5.-klassinger på laveste mestringsnivå i lesing er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.
- Frafallet i videregående skole er lavere enn i landet som helhet

Levevaner

- Røyking ser ut til å være et mindre problem enn i landet som helhet, vurdert etter andelen gravide som røyker ved første svangerskapskontroll. Vi har ikke tall for resten av befolkningen.
- Overvekt ser ut til å være et større problem enn i landet som helhet, vurdert etter andelen menn med KMI > 25 kg/m² på sesjon

Helse og sykdom

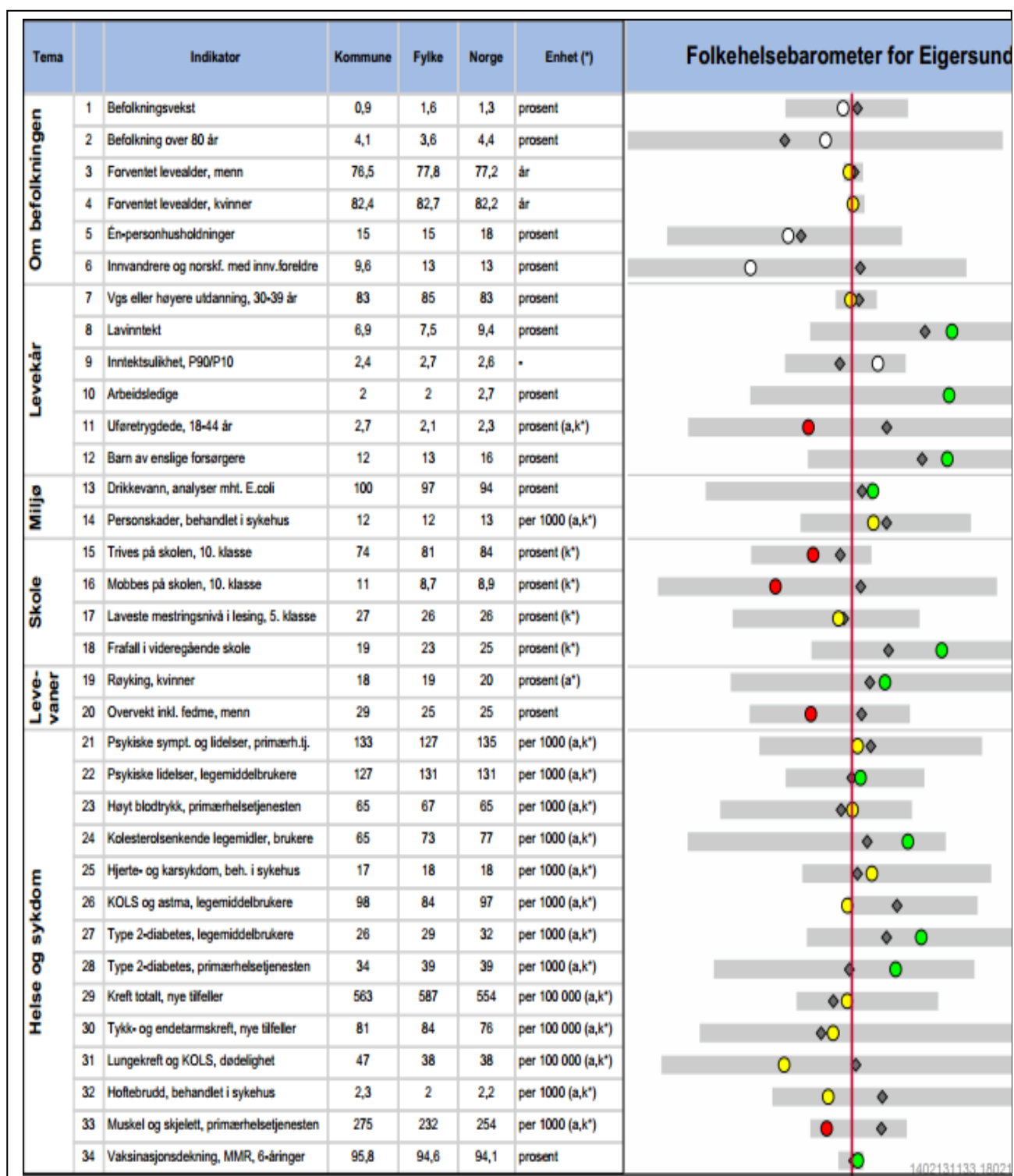
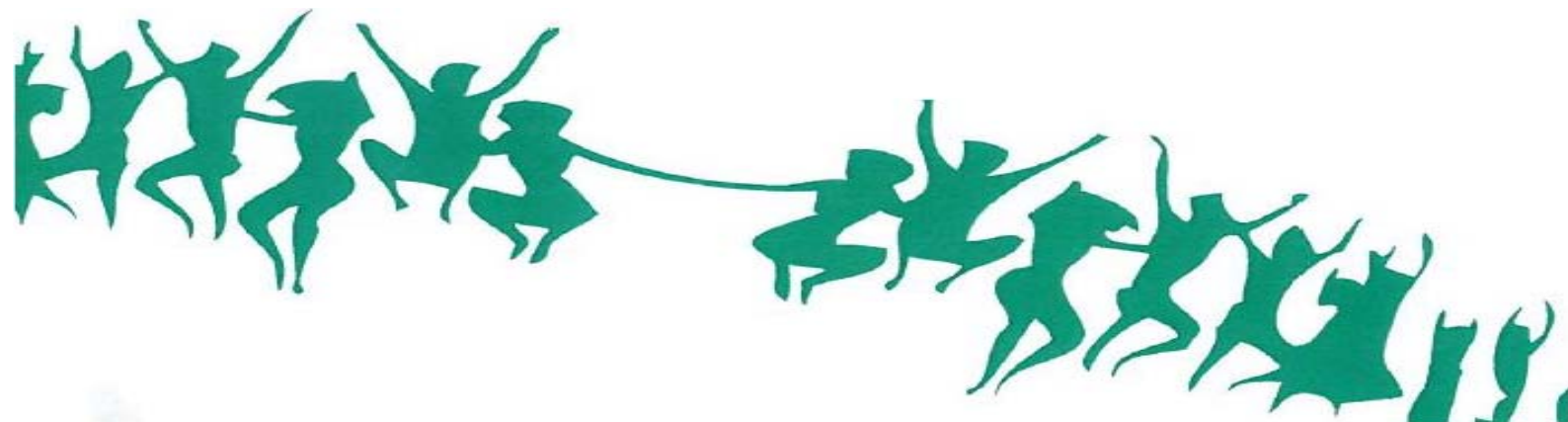
- Andelen med psykiske symptomer og lidelser er ikke entydig forskjellig fra landsnivået, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.
- Andelen med hjerte- og karsykdom er ikke entydig forskjellig fra landsnivået, vurdert etter sykehusinnleggelser.
- Andelen personer med type 2-diabetes ser ut til å være lavere enn landsnivået, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.
- Plager og sykdommer knyttet til muskel- og skjelettsystemet ser ut til å være mer utbredt enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.

Folkehelsebarometer for Eigersund kommune, per januar 2013 (utgitt av nasjonalt folkehelseinstitutt):

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall i kommune og fylke med landstall.

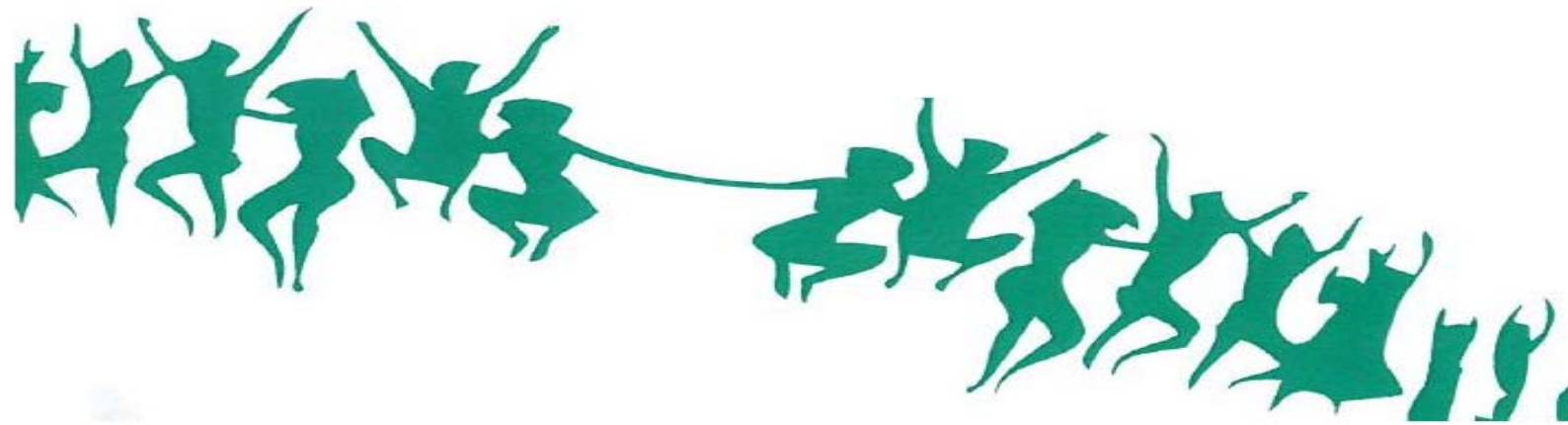
- Grønn verdi betyr at vi med høy grad av sikkerhet kan si at kommunen ligger bedre an enn landet som helhet
- Rød verdi betyr at vi med høy grad av sikkerhet kan si at kommunen ligger dårligere an enn landet som helhet
- Gul verdi forteller at vi ikke med sikkerhet kan si om kommunen ligger dårligere eller bedre an enn landet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- ▬ Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket

Halvsirkler: Kommuneverdier som er mer enn dobbelt så høye som landsverdien eller mindre enn halvparten av landsverdien, vises som en halvsirkel i figurens ytterkant.



1402131133.18021

Figur: Folkehelsebarometer for Eigersund kommune per januar 2013.



4.5 Kultur og fritid

Eigersund kommune har et stort mangfold av kultur og fritidstilbud. Her skulle det være noe for enhver smak. Det er utarbeidet en brosjyre med oversikt over lag og foreninger. Denne skal bli oppdatert en gang pr. år.

Eigersund kommune har en flott natur, med mange muligheter for aktiviteter i friluft. Det er merkede, godt tilrettelagte turløyper, noen med universell utforming. Handlingsplan for universell utforming er nå under utarbeidelse. Målet er å tilrettelegge alt fra kultur og friluftsområder til boliger og næringsbygg, for å skape et mest mulig tilgjengelig og inkluderende samfunn for alle.

Sykel- og gangveinettet blir det satt enda mer fokus på i framtiden, med bl.a. at kommunen nå er blitt en sykkelby, med egen sykkelkoodinator. Trafikksikkerhet er en viktig del av det å oppleve gode bo- og oppvekstmiljø. For eksempel så vil det være lettere for foreldre å sende sine barn til skole og fritidsaktiviteter hvis det finnes sammenhengende gang- og sykkelstier.

Dalane friluftsråd utarbeider hvert år brosjyren "På topp i Dalane", der det er premiering for å ha gått en viss mengde turer. Dalane friluftsråd har også en utstyrsbank, der det går an å leie/låne forskjellig slags utstyr, alt fra kanoer og telt til slalomski.

Kulturtilbudene er mange og det kan blant nevnes kino, konserter og festivaler. Kommunen har også en fritidsklubb for ungdom, og det er opprettet utekontakt igjen, som skal være tilgjengelig i bymiljøet i helgene på kveldstid.

4.6 Barn og unge. – En god start i livet.

Gode oppvekstvilkår for barn og unge er blant de viktigste oppgavene i samfunnet. Det er viktig i seg selv samtidig som det er avgjørende for helsen senere i livet. En god oppvekst og et trygt oppvekstmiljø gir barn ressurser til å utfolde seg og delta i samfunnet. Alle barn skal ha samme mulighet til utvikling uavhengig av foreldrenes sosiale bakgrunn og livssituasjon. En barndom som gir muligheter for livsutfoldelse, læring og mestring har stor betydning for helsen gjennom hele livet.

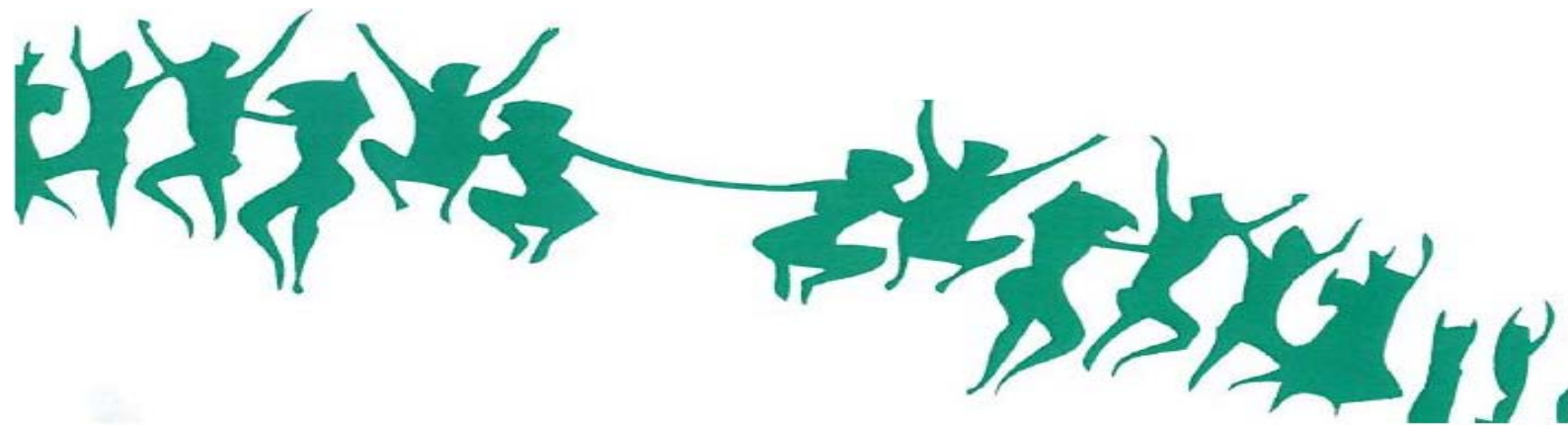
I Folkehelsemeldingen (St.mld. 34, 2013), fremkommer det bl.a. at Barn og unges oppvekstvilkår skal forbedres gjennom å forbedre kvaliteten i barnehager og skoler, videreutvikle og styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten, videreutvikle barnevernet, støtte opp om foreldres mestring og sette i verk tiltak for å forebygge problemer i overgangen mellom ulike livsfaser. Det handler i hovedsak om å forbedre og videreutvikle tjenestetilbudet og om bedre samordning mellom tjenestene.

4.7 Oppsummering av folkehelseutfordringer i Eigersund kommune

Statistikk i folkehelsesammenheng må sees på som hovedtrender, og suppleres med lokal informasjon og kjennskap til befolkningen, samt kompetanse om faktorer som påvirker befolkningens helse.

Sett ut fra folkehelseprofilen for Eigersund kommune ligger kommunen bedre an enn landsgjennomsnittet på følgende områder :

- det er mindre arbeidsledige,



- færre barn av enslige forsørgere,
- mindre frafall i videregående skole,
- mindre røyking(kvinner),
- mindre bruk av kolestrolsenkende legemidler og type 2 diabetes.

Når det gjelder folkehelseutfordringer for Eigersund kommune, sett ut fra folkehelseprofilen:

- er det flere uføretrygdede under 45 år, enn landsgjennomsnittet,
- plager og sykdommer knyttet til muskel- og skjelettsystemet er høyere enn landsgjennomsnittet
- overvekt ser ut til å være et større problem enn i landet som helhet, vurdert etter andelen menn med KMI > 25 kg/m² på sesjon
- andelen 10. klassinger som trives på skolen er lavere enn i landet som helhet
- mobbing i 10. klasse er høyere enn landsgjennomsnittet

I Ungdata-undersøkelsen 2013, i Eigersund kommune, kom det fram at en del barn og unge er plaget av angst, depresjon og ensomhet. De oppgir at det er lite omfang av narkotika, men at de lett kan få tak i dette. De er også litt mindre fornøyd med lokalmiljøet enn resten av landet. Denne informasjonen er det viktig å ta tak i, for å kartlegge og vurdere tiltak som kan bedre trivsel og psykisk helse blant barn og unge, samt forebygge rus og kriminalitet. Barn og unge er en prioritert målgruppe innen folkehelsearbeidet og det er viktig å komme tidlig inn og styrke barn og unge sin evne til å mestre sin hverdag og få et godt liv.

I følge Helsedirektoratet(Mld.st.34, 2013 Folkehelsemeldingen), har den norske befolkningen god helse. Levealderen øker, det har vært betydelig reduksjon i for tidlig død av hjerte- og karsykdommer de siste tiårene, og undersøkelser av egenrapportert helse tyder på at helsetilstanden i den voksne befolkningen i hovedsak er god.

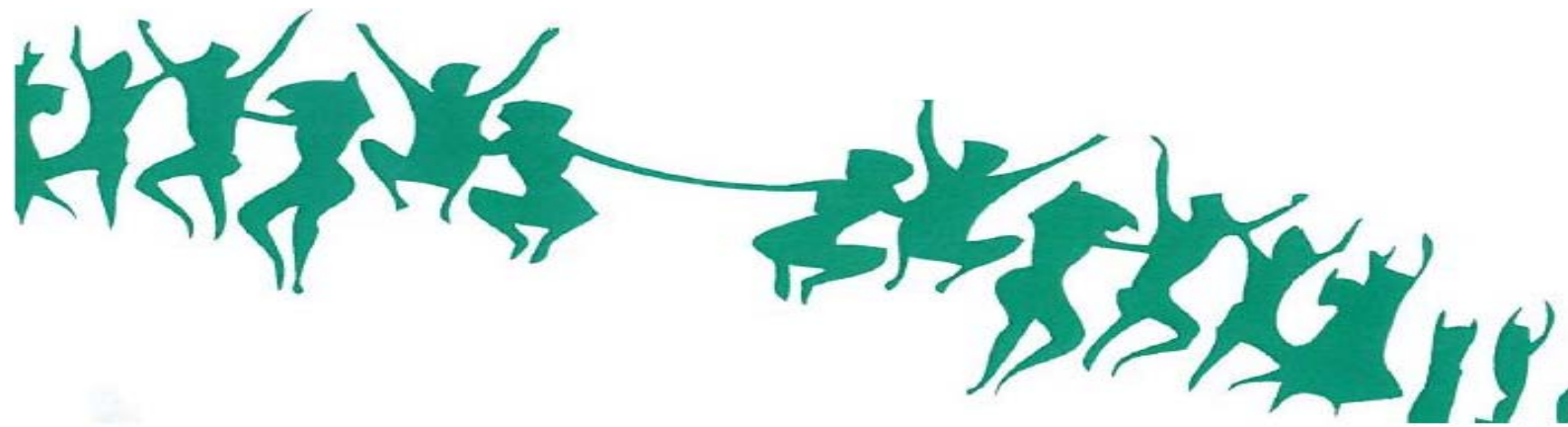
Utviklingen i helsetilstanden henger nøye sammen med en rekke utfordringer knyttet til røyking, kosthold, fysisk aktivitet, overvekt og psykisk helse. Dette gjør at den positive utviklingen kan trues. Derfor er det viktig at sentrale, regionale og kommunale myndigheter går sammen om å arbeidet for å fremme folkehelsen og endre levevaner hos befolkningen i positiv retning. Målet er flere leveår med god helse i befolkningen og mindre helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper og kjønn.

4.8 Organisering av folkehelsearbeidet i Eigersund kommune

Folkehelsearbeidet har til nå vært preget av at det ikke har vært en fast stilling til dette arbeidet. Eigersund kommune har vært med i Partnerskap for folkehelse i Rogaland siden 2006. I 2013 ble partnerskapsavtalen fornyet.

Dette forplikter bl.a. kommunen til å sette i verk konkrete tiltak, som er beskrevet i en årlig handlingsplan (vedlegg nr.1).

Kommunen skal ha en folkehelsekoordinator, og det skal opprettes et kommunalt folkehelseforum som skal ha jevnlig møter gjennom året. (Mandat for Folkehelseforum, vedlegg nr. 2)

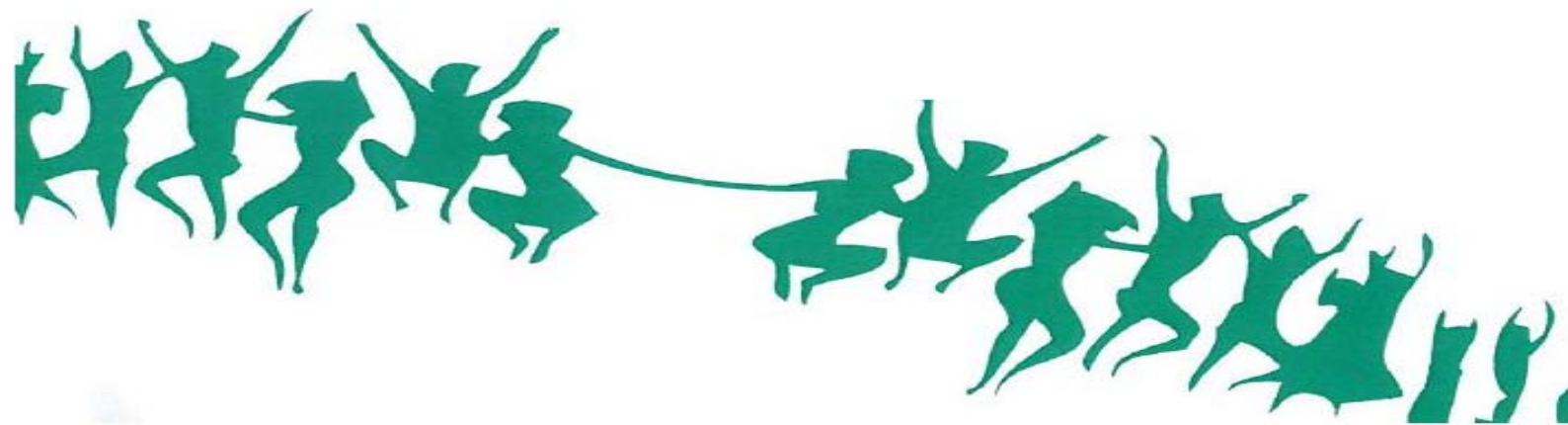


Kommunen skal også forankre folkehelsearbeidet i kommuneplanen og i alle sektorer i egen organisasjon. Kommunen skal utvikle samarbeidet med frivillige lag og organisasjoner for å løse lokale folkehelseutfordringer.

Da utviklingen i befolkningens helsetilstand henger nøye sammen med utfordringer knyttet til røyking, kosthold, fysisk aktivitet, overvekt og psykisk helse, anbefaler helsedirektoratet at dette arbeidet best kan organiseres i en frisklivssentral. Å endre levevaner kan være en krevende prosess. I en frisklivssentral får deltakerne hjelp til dette gjennom bruk av metoder med dokumentert effekt. Det å delta i grupper i regi av frisklivssentralen kan i tillegg bidra til økt motivasjon og til nettverksbygging.

Planlegging/utvikling av en frisklivssentral i Eigersund kommune starter opp høsten 2013, med en egen prosjektgruppe/arbeidsgruppe med folkehelsekoordinator som prosjektleder.





5.0 VISJON OG HOVEDMÅLSETNINGER

Visjon for folkehelsearbeidet: "Sammen for alle – Helse i alt vi gjør"

Hovedmålsetninger:	Hovedstrategier:
Fremme god helse og utjevne sosiale helseforskjeller	Igangsette og samordne tiltak som fremmer god helse og utjevner sosiale helseforskjeller.
En styrket politisk og administrativ forankring av folkehelsearbeidet	Synliggjøre helsefremmende og forebyggende arbeid som en sentral investeringsfaktor for vekst og utvikling.
Et mer kunnskapsbasert folkehelsearbeid	Sikre at folkehelsearbeidet rettes mot faktiske utfordringer i tråd med tilgjengelig kunnskap om hvilke tiltak som fungerer. Bidra til etablering av gode evalueringsrutiner for det kommunale folkehelsearbeidet.

Satsningsområder

Følgende satsningsområder er valgt ut å jobbe med i denne perioden. Folkehelsekoordinator vil ha ansvar for å drive det daglige folkehelsearbeidet, sammen med aktuelle samarbeidspartnere. Medlemmene i folkehelseforum vil være sentrale i utformingen av tiltak o.a.

- Generell folkehelsearbeid videreføres
- Organisering av folkehelsearbeidet
- Barn og unge

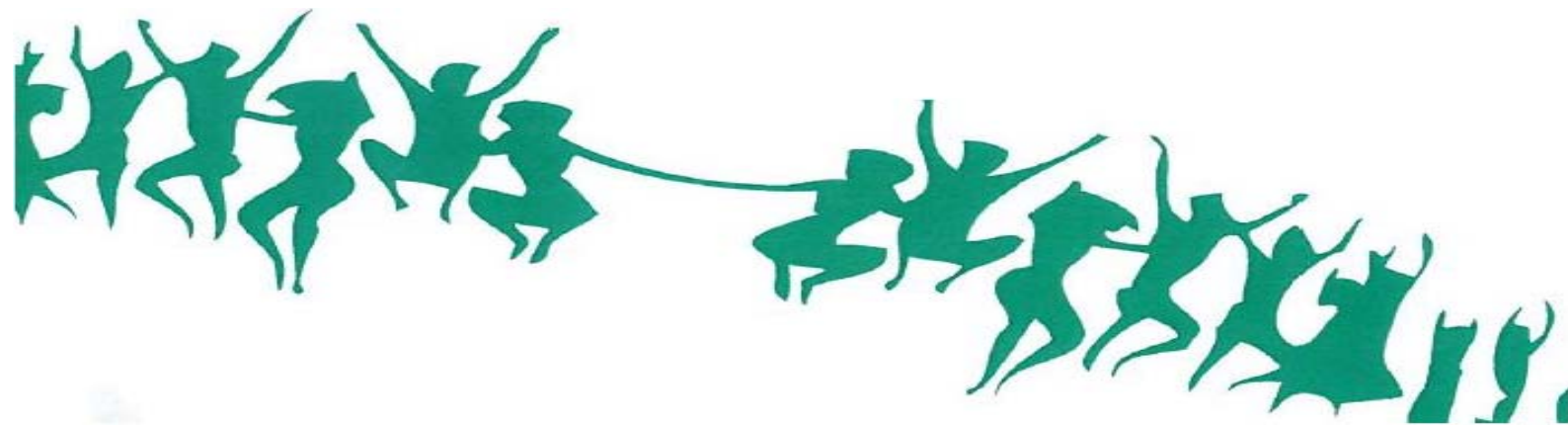
5.2 Mål og tiltak for hvert satsningsområde

Generell folkehelse:

Mål: Folkehelsearbeidet er godt koordinert med tiltak som er basert på utfordringsbildet i kommunen.

Tiltak:

- Folkehelsekoordinator 50% fast stilling fra 1/1-14. Denne skal være pådriver og lede folkehelsearbeidet, samt være med i de konkrete tiltakene, der det er aktuelt. (Tiltak nr 1. i økonomiplanen)
- Leder av frisklivssentral 50% stilling fast, fra 1/1-14 (Tiltak nr. 2 i økonomiplanen)
Planlegging av frisklivssentral starter høsten 2013.
- Midler til tiltak/drift av frisklivssentral. Basistiltak i frisklivssentralen er tilbud om "frisklivsresept" (helsesamtale, fysisk aktivitet, røykesluttkurs, kostholdskurs) Det kan også være tilbud til barn og unge i en frisklivssentral. Kurstilbudene kan utvides med KID-



- kurs(mestring av depresjon) og andre aktuelle tilbud/kurs.(Tiltak nr. 3 i økonomiplanen)
- Midler til tiltak (folkehelse tiltak, generelle), bl.a. temadager, brosjyrer med oversikt over lavterskelaktiviteter i kommunen, og brosjyre med oversikt over alle lag og foreninger i kommunen, Senior kurs for nye pensjonister (temadel og fysisk aktivitet til alle pensjonister) i samarbeid med frivilligsentralen, aktivitetsgruppe for minoritetsspråklige, forebyggende programmer og opplegg i skoler og barnehager, Folkehelskonferanse i Dalane i samarbeid med de andre folkehelsekoordinatorene i Dalane. (Tiltak nr. 4 i økonomiplanen))
 - Sikre at de tiltak som iverksettes, er av god kvalitet og har en dokumentert effekt.
 - Kompetanseheving og kurs for de som arbeider med folkehelse.(inngår i nr.4)
 - Samarbeid om tiltak med frivillige lag og organisasjoner, samt andre instanser.

Organisering av folkehelsearbeidet:

Mål: Folkehelsearbeidet er godt samordnet og forankret i hele kommunen.

Tiltak:

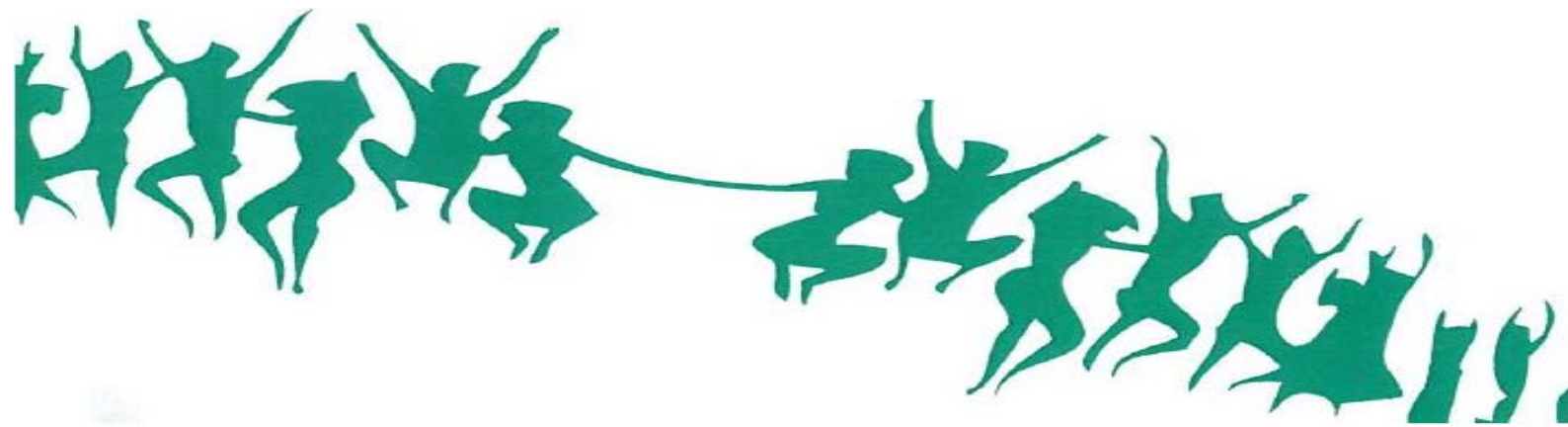
- Folkehelseforum, tverrfaglig samarbeidsgruppe som arbeider med folkehelse og tiltakene som skal iverksettes .Årlig handlingsplan utarbeides (se vedlegg 1) Gruppen har jevnlig møter gjennom året, ca hver 4-6. uke, ordføreren leder møtene, folkehelsekoordinator er sekretær.
- Folkehelseplan med årlig oppdatert handlingsplan
- Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen, løpende oversiktsarbeid, samt skriftlig oversiktsdokument hvert 4. år
- Videreutvikle tverrfaglig samarbeid med frivillige lag og organisasjoner og andre aktuelle instanser
- Samarbeid i partnerskap for folkehelse om å legge til rette for erfaringsutveksling, kompetanseheving og nettverksbygging.
- Videreutvikle samarbeidet med de andre Dalane kommunene om enkelte tiltak
- Informasjon til kommunens innbyggere på kommunens hjemmeside og i lokalavis

Barn og unge:

Mål: God psykisk og fysisk helse i barnebefolkningen, samt gode bo - og oppvekstmiljø.

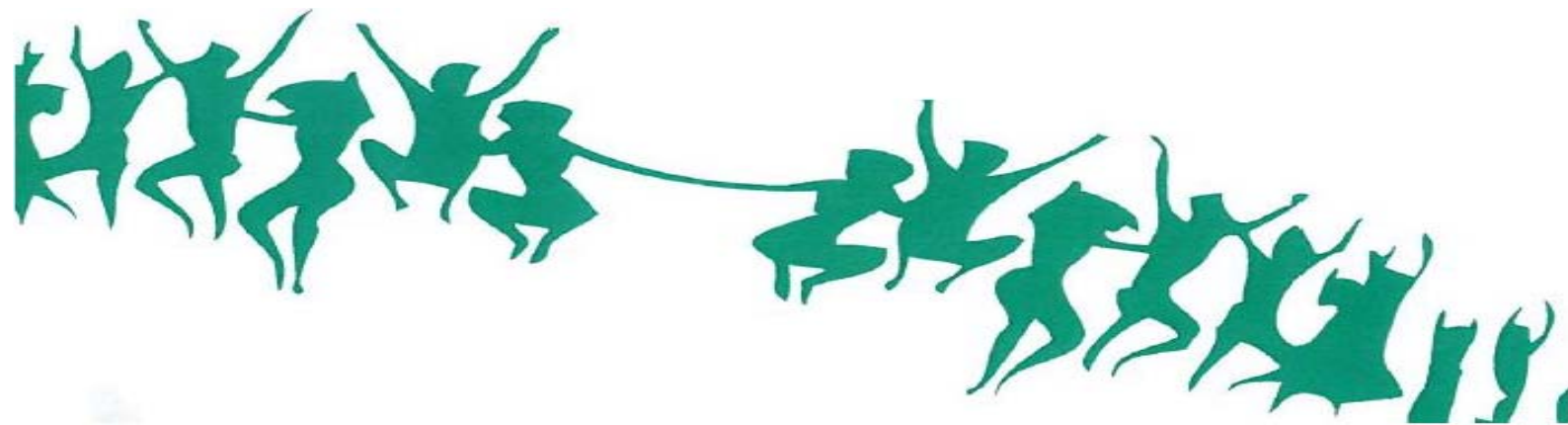
Tiltak:

- Få en oversikt over, og samordne forebyggende programmer og tiltak for barn og unge, i et nært samarbeid med skoler, barnehager, helsestasjon og andre aktuelle instanser, i løpet vår 2014.
- Bidra til å innføre aktuelle nye forebyggende programmer og tiltak, ut fra kartlagte behov, spesielt med tanke på psykisk helse, oppstart høsten 2014.
- Bidra i trafiksikkerhetsarbeidet, for å sette fokus på trygge skoleveier og forebygging av trafikkulykker
- Samarbeid med Barn og unges representant i plan og byggesaker. Barn og unges



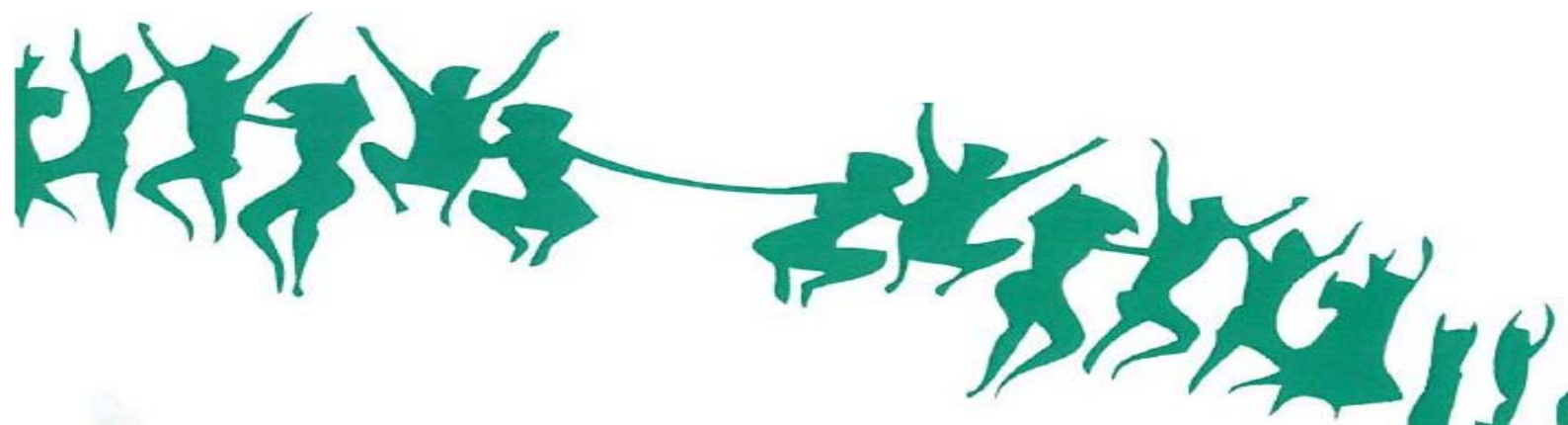
representant er medlem i Folkehelseforum og kan ta opp og få innspill fra de andre i gruppa, angående utbygging, reguleringsplaner og annet som har betydning for barn og unges bo- og oppvekstmiljø.

- Samarbeid med SLT-koordinator om rus og kriminalitetsforebyggende tiltak for barn og unge.
- Samarbeid med helsestasjon, skole, barnehage, kultur, frivillige lag og organisasjoner om å utvikle tiltak for barn og unge, spesielt med tanke på å forebygge inaktivitet, overvekt og fedme. I frisklivssentralen kan man for eksempel utvikle egne kurstilbud og aktivitetstilbud for barn og unge og deres foreldre
- Brosjyre med oversikt og lavterskeltilbud til barn og unge.



6.0 HANDLINGSPROGRAM MED ØKONOMIPLAN 2014 - 2017

Nr	Navn på tiltaket	Ansvar	2014		2015		2016		2017	
			D	I	D	I	D	I	D	I
1.	Folkehelsekoordinator 50% stilling fast	Kommunal sjef HO	150		300		300		300	
2.	Frisklivssentral, leder 50% stilling fast	Kommunal sjef HO			300		300		300	
3.	Tiltak i frisklivssentralen/ kjøp av tjenester, for eksempel aktivitetsgrupper, Bra mat kurs, røykesluttkurs	Kommunal sjef HO			200		200		200	
4.	Generelle folkehelse tiltak, beskrevet i årlig Handlingsplan(se vedlegg 1), godkjennes av fylkeskommunen. Midlene er allerede avsatt. Revideres årlig i desember og vil gjelde for ett år av gangen og vil utgjøre en egen tiltaksliste jfr. vedlegg 1.	Kommunal sjef HO/ Folkehels ekoordinat or	200		200		200		200	
5.	Kompetanseheving og kurs for de som arbeider med folkehelse	Kommunal sjef HO	x		x		x		x	
6.	Samarbeid om tiltak med frivillige lag og organisasjoner, samt andre instanser	Kommunal sjef HO/ Folkehels ekoordinat or	x		x		x		x	
7.	Folkehelseforum, tverrfaglig samarbeidsgruppe som arbeider med folkehelse og tiltakene som skal iverksettes	Kommunal sjef HO/ Folkehels ekoordinat or	x		x		x		x	
8.	Reviderere årlig handlingsplan for folkehelse	Kommunal sjef HO/ Folkehels ekoordinat or	x		x		x		x	

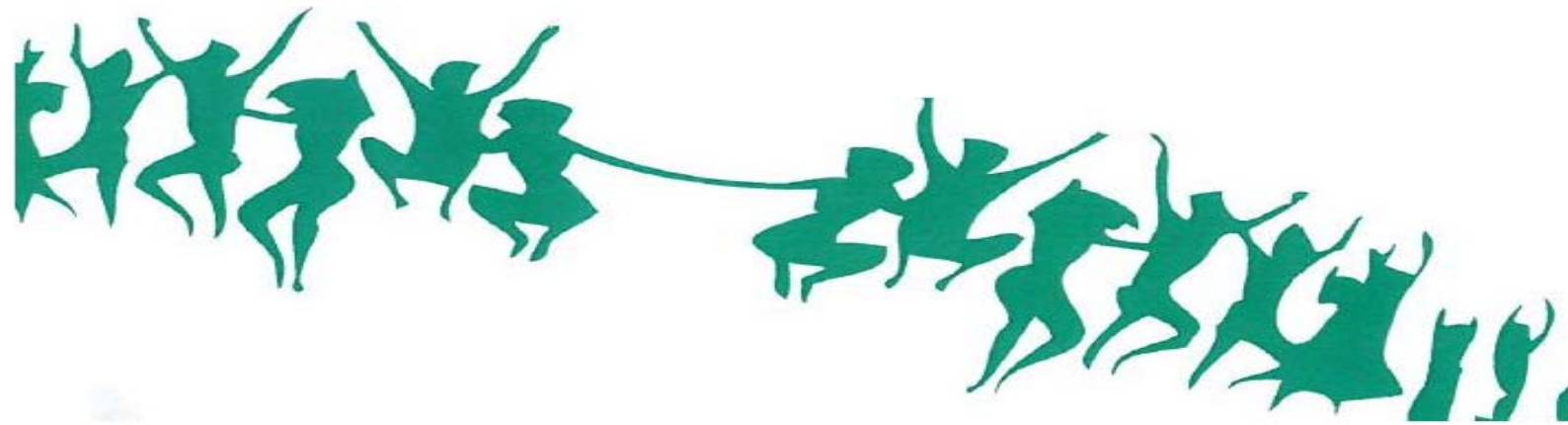


Nr	Navn på tiltaket	Ansvar	2014		2015		2016		2017	
			D	I	D	I	D	I	D	I
9.	Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen, løpende oversiktsarbeid, samt skriftlig oversiktsdokument hvert 4. år	Kommunal sjef HO/ Folkehels ekoordinat or/Plan			X					
10.	Videreutvikle samarbeidet med de andre Dalane kommunene om enkelte tiltak	Kommunal sjef HO/ Folkehels ekoordinat	X		X		X		X	
11.	Informasjon til kommunens innbyggere på kommunens hjemmeside og i lokalavis	or	X		X		X		X	
12.	Få en oversikt over, og samordne forebyggende programmer og tiltak for barn og unge, i et nært samarbeid med skoler, barnehager, helsestasjon og andre aktuelle instanser, i løpet vår 2014.		X		X		X		X	
13.	Bidra til å innføre aktuelle nye forebyggende programmer og tiltak, ut fra kartlagte behov, spesielt med tanke på psykisk helse, oppstart høsten 2014.		X		X		X		X	
14.	Bidra i trafiksikkerhetsarbeidet, for å sette fokus på trygge skoleveier og forebygging av trafikkulykker		X		X		X		X	
15.	Tverrsektorielt samarbeid		X		X		X		X	

6.1 Beskrivelse av noen sentrale punkter i økonomiplanen.

1. Ny fast stilling som folkehelsekoordinator, 50%. (Tiltak nr. 1 i økonomiplanen)

Prosjektstillingen i 2012 var en suksess. Det er helt klart nødvendig å avsette en administrativ ressurs til denne funksjon, om folkehelsearbeidet skal bli annet enn "prat og gode tanker". Stilling



skal sees i sammenheng med tiltak nr. 2, hvor disse to personer skal supplere hverandre i konkret arbeid både internt i kommunen og eksternt mot andre kommuner og fylkeskommunen.

Høst 2013/vår 2014 inngår folkehelsekoordinator som en del av fagkonsulentstilling i stab til kommunalsjef helse og omsorg (stillingsstørrelse 40 %). Bør jobbes for at dette blir en selvstendig 50 % stilling. Økonomisk er dette tiltak beregnet til en kostnad på 300.000 kr for 2014 og årene videre frem.

2. Opprettelse av frisklivssentral med tilknyttet 50 % årsverk. (Tiltak nr. 2 i økonomiplanen)

Eigersund kommune bør opprette en Frisklivssentral. En frisklivssentral er en kommunal helse- og omsorgstjeneste med tilbud om hjelp til å endre levevaner, primært innenfor områdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk, men kan utvides til andre områder som psykisk helse, rus og søvnproblemer, for å nevne noe. Målgruppen er personer som har behov for støtte til å endre levevaner på grunn av økt risiko for eller begynnende utvikling av sykdommer som kan relateres til levevaneområdene. Frisklivssentralen har fokus på helsefremmende faktorer og mestring av egen helse. Frisklivssentraler beskrives i Meld.St. 16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 som et viktig tiltak for å nå målene om å forebygge mer og bedre.

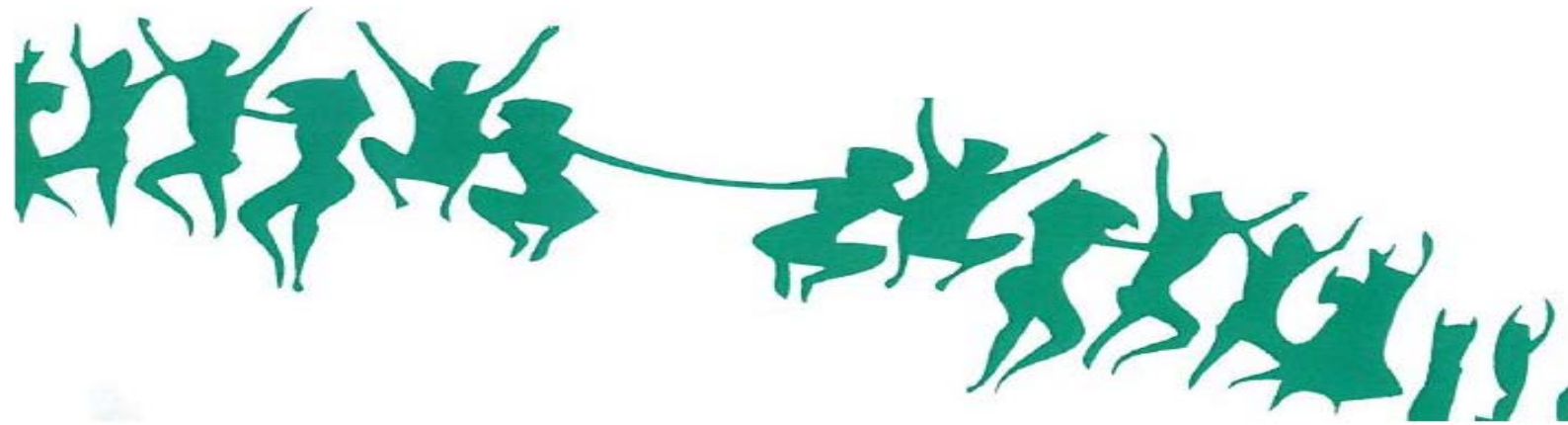
Planlegging av drift med mer i 2013, oppstart av drift i 2014. Økonomisk er dette tiltak beregnet til en kostnad på 300.000 kr for 2014 og årene videre frem.

I forbindelse med opprettelse kan der være eksterne stimuleringsmuligheter, som kommunen kan søke på. Dette er imidlertid ikke så veldig forutsigbart, men eventuelle midler vil kunne bidra til tiltak og aktiviteter i frisklivssentralen. De fleste kommunene i Rogaland har nå startet opp drift av frisklivssentraler.

3. Avsetning av driftsmidler til drift av frisklivssentral. (Tiltak nr 3. i økonomiplanen)

I en frisklivssentral er det behov for midler til forskjellige tiltak/kurs, som for eksempel kostholdskurs (Bra mat for bedre helse), røykesluttkurs, fysisk aktivitet med forskjellige grupper (barn, unge, voksne), KID-kurs(psykisk helse) o.a.

Personer som har behov for hjelp til livsstilsendring får tilbud om Frisklivsresepten, dvs. at de først får tilbud om en helsesamtale med kompetent personell, går så gjennom en "reseptperiode" på 3 måneder, der de deltar på aktivitetsgrupper(styrketrening, kondisjonstrening), får tilbud om røykesluttkurs, kostholdskurs, for så å avslutte med en ny Helsesamtale. Deretter går de enten videre til andre aktiviteter i kommunen, eller får en ny reseptperiode. Det er forskjellige måter å drifte en frisklivssentral på, enten med egne frisklivstilsatte, samarbeid med frivillige lag og organisasjoner, eller ved kjøp av tjenester til noen av tiltakene i frisklivssentralen. Leder av frisklivssentralen(se pkt. 2) er helt vesentlig for å koordinere,organisere og administrere arbeidet i en frisklivssentral.



4. Avsetning av midler til generelle folkehelseiltak. (Tiltak nr. 4 i økonomiplanen)

Med generelle folkehelseiltak menes her, tiltak som ikke inngår i frisklivssentralen , men som går mer på det tverrfaglige samarbeidet og tiltak som kommer hele befolkningen til gode, samt hever kompetansen hos ansatte og befolkningen. Det kan være alt fra temadager, konferanser, brosjyrer, info i media, seniorkurs, eller forebyggende programmer og opplegg i skoler og barnehager.

Eigersund kommune har fornyet partnerskapsavtalen med fylkeskommunen. Kommunen mottar kr. 100 000 pr. år i 4 år fra fylkeskommunen, til folkehelseiltak. For å få disse midlene må kommunen bidra med kr. 100 000 i 4 år. Dette er midler som skal brukes til konkrete folkehelseiltak i kommunen. De skal være beskrevet i en årlig handlingsplan, som skal godkjennes av fylkeskommunen. Midlene disponeres av folkehelsekoordinator i samarbeid med medlemmene i folkehelseforum. Midlene skal brukes til tiltak med dokumentert effekt, og sett ut fra utfordringsbilde i kommunen, samt at man kartlegger de tilbud som allerede finnes, og lager tiltak der det er få eller ingen tilbud.

VEDLEGG NR. 1. HANDLINGSPLAN FOR TILTAK I 2013

VEDLEGG NR. 2. MANDAT FOR FOLKEHELSEFORUM