



FOLKEHELSEPLAN

2011-2014

Søgne kommune



INNHOLDSFORTEGNELSE:

1. Innledning	3
2. Organisasjonsplan for folkehelsearbeidet i Søgne kommune: .	3
3. Regionalt folkehelsearbeid.....	4
3.1. Folkehelse i Agder:	4
3.2. Fylkeskommunen:	4
3.3. Kommunen.....	4
4. Folkehelse	5
4.1. Hva er folkehelse:	5
4.2. Ulike aktører med betydning for folkehelsen:	6
4.3. Hovedutfordringer innen det helsefremmende og forebyggende arbeidet, nasjonalt og lokalt.	7
4.4. Lokale utfordringer som synliggjøres i planer og statistikker.....	8
5. Helse i Søgne kommune	9
6. Tiltak for folkehelsearbeidet i Søgne kommune.	10
7. Økonomi	15

1. Innledning

Søgne kommune er en kystkommune med en skjærgård som består av 1229 øyer, holmer og skjær. Det er ca. 1500 hytter.

Søgne kommune grenser mot Mandal i vest og Kristiansand i øst. Andre tilgrensende kommuner er Songdalen og Marnardal. Søgne er bredest på kyststripa.

Kommunesenteret er Tangvall. Her ligger rådhuset, med de fleste kommunale og statlige tjenester, og helsehuset med legesenter og offentlige helsetjenester.

Søgne har et areal på 148 km², hvorav 68% utgjør skogsareal og 3 % jordbrukareal. Inntrykket er at Søgne er ei relativt flat bygd, men kommunen kan også skilte med Spjøtheia, 278moh, høyeste punkt.

Innbyggertallet har vært i jevn vekst. Pr. 01.01.10 var det på 10509. Dette byr på utfordringer innen oppvekst, helse, infrastruktur og arealplanlegging, for å nevne noen, men det er utfordringer som forteller en historie om ei bygd det et økende antall mennesker ønsker å bo og at de ønsker å ta del i livet her.

Søgne kommune vedtok i kommunestyre (sak 50/04) å bli med i folkehelsearbeidet, samtidig som en vedtok å delta i folkehelsepartnerskap i Agder og i nettverksarbeidet innen Knutepunkt Sørlandet.

Søgne kommune avsatte en 20% stillingsressurs som koordinator for folkehelsearbeidet. Det er også vedtatt at det skal drives utstrakt forebyggende helsearbeid for barn og unge.

2. Organisasjonsplan for folkehelsearbeidet i Søgne kommune:

Styringsgruppe:

Ordfører/varaordfører

Rådmann/tjenestefjef

Enhetsleder/helsesjef

Folkehelsekoordinator

Helseforum – arbeidsutvalg:

Det er et ønske om å bygge opp et helseforum/arbeidsutvalg består av representanter fra: Kultur, plan og miljø, helse, barnehage, kvalifisering, skole, sosial/barnevern, psykisk helse, Habilitering/rehabilitering, politisk representant, den offentlige tannhelsetjenesten og folkehelsekoordinator som er leder for utvalget.

I forbindelse med enkeltsaker som økt aktivisering, bedre kosthold, osv. settes det ned arbeidsgrupper.

3. Regionalt folkehelsearbeid

3.1. Folkehelse i Agder:

Folkehelse i Agder er et partnerskap for folkehelse i Agder fylkene som ble opp opprettet høsten 2004. Fylkeskommunene, fylkesmennene, kommuner, Universitetet i Agder, Sørlandet sykehus og en rekke frivillige organisasjoner er med i partnerskapet. Partnerskapet skal fremme folkehelse i Agder.

Partnerskapet tar utgangspunkt i de nasjonale og regionale føringer som allerede er lagt for folkehelsearbeid og skal videreutvikle arbeidet for folkehelsen i regionen.

Folkehelsemeldingen peker ut 5 innsatsområder: *ernæring, fysisk aktivitet, tobakk, rus og psykisk helse.*

3.2. Fylkeskommunen:

Folkehelsearbeidet er tverrfaglig, sektorovergripende og utøves av en rekke aktører i Agder, både regionalt og lokalt. Som regional utviklingsaktør og planmyndighet har fylkeskommunen en viktig rolle i folkehelsearbeidet i fylket og som støttespiller og rådgiver overfor kommunene. En viktig oppgave for fylkeskommunene er å understøtte kommunenes folkehelsearbeid i tillegg til å fremme helse i egen virksomhet. Folkehelseslovens §3 fastslår følgende: "Fylkeskommunen skal fremme folkehelse (Jfr.: §1) innen de oppgaver som fylkeskommunen er tillagt, herunder regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Fylkeskommunene skal være pådriver for, og samordne folkehelsearbeidet i fylket, bl.a. gjennom alliansebygging og partnerskap og ved å understøtte kommuners folkehelsearbeid." ("Felles plan folkehelse og levekår i Agder 2010-2013)

3.3. Kommunen

"Kommunene er den viktigste aktøren i folkehelsearbeidet - som planmyndighet, samfunnsutvikler og tjenesteyter innen barnehage, skole, pleie- og omsorg, kommunale helsetjenester m.v. Folkehelsen utvikles og vedlikeholdes i kommuner og lokalsamfunn der folk bor og lever sine liv.

Folkehelsearbeidet i kommunene er hjemlet i ulike lovverk der kommunehelsetjenesteloven er den mest sentrale: "Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige formål, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen."

St.meld.nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen viser en ny fremtidig kommunerolle på helse- og omsorgsområdet. Meldingen viser en oppbygging av eksisterende oppgaver, utvikling av nye tjenestetilbud og flytting av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Finansieringssystemer vil bidra til å understøtte oppgavefordelingen, for eksempel innføres økonomiske insentiver i form av kommunal medfinansiering og full finansiering av utskrivningsklare pasienter. Forebygging er et viktig element i meldingen, og i folkehelsearbeid generelt; det skal lønne seg for kommunene å holde folk friske.

Det sektorovergripende folkehelsearbeidet i kommunene mangler en klar lovhjemmel slik fylkeskommunene nå har fått. Det blir derfor viktig å organisere folkehelsearbeidet i kommunene for å sikre et helhetlig, sektor- og nivåovergripende grep." ("Felles plan folkehelse og levekår i Agder 2010-2013)

4. Folkehelse

4.1. Hva er folkehelse:

”Samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelse. I dette ligger nødvendigheten av å styrke verdier som gir det enkelte individ og grupper mulighet til ansvar, deltagelse, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv og situasjon.” (NOU 1998, nr. 18)

Det er mye som dekkes av folkehelsebegrepet. Kjernen i begrepet dreier seg om fokus på ressurser og muligheter. Det dreie seg om fravær av sykdom og muligheter for bedring av helse, mer enn helbredelse fra sykdom og lidelse i seg selv. Det bærer også i seg uttrykk som ”livskvalitet, levekår, valgfrihet” osv. Folkehelsearbeidet i kommunen vil dreie seg om å gi innhold til begrepene.

Vi er alle en del av et fellesskap hvor alles bidrag er med på å utforme folkehelsen, og der vi også gjensidig påvirker hverandre. En avgjørende faktor er derfor ansvaret vi alle bærer for lokalsamfunnet vårt. Folkehelsen kan sees på som summen av helsestatus til alle i befolkningen.

Vår helse betinges av biologisk arv, det miljø man lever i og de valg man tar ut fra de forutsetninger man har. Den arv man har med seg vil alltid være der. De andre faktorene varierer og er avhengig av individet selv og samfunnet. Personlig kunnskap og evne samt et godt fysisk og et godt verdibasert og sosialt miljø, er noen av mange faktorer som er med på å forme folks helse og folkehelsen generelt.

Der det er store individuelle helseforskjeller, vil den gjennomsnittlige folkehelsestatus ikke gjenspeile den reelle helsestatus. Der det er større likhet, vil den gjennomsnittlige helsestatus/folkehelsen være jevnere og gjenspeile helsestatus for de fleste. De få som ikke har samme helsestatus som de fleste andre i et samfunn, vil ofte oppleve forskjellen sterkere. Men folkehelsen er ikke en konstant faktor. Den er i stadig bevegelse, avhengig av hva enkeltindividene og samfunnet som helhet bidrar med av innsats på helseområdet.

”Folks helse påvirkes i stor grad av inntekt, utdanning og sosial posisjon. Mennesker med lang utdanning, høy inntekt og en anerkjent sosial posisjon har bedre helse enn mennesker med lav utdanning, lav inntekt og lite anerkjent sosial posisjon.” (Felles folkehelseplan Agder)

Når man legger planer for helsefremmende og forebyggende arbeid, bør man ikke bare kjenne helsestatus til innbyggerne, men også kjenne til faktorene som påvirker den. For det er her vi finner mulighet for forbedringer og positiv utvikling av folkehelsen.

Det må presiseres noen viktige felles holdninger og målsettinger i relasjon til folkehelsen generelt og til den enkeltes helsestatus spesielt, når plan for folkehelsearbeid lages. Grunnleggende holdninger som har vist seg å ha betydning for folks helse er ofte knyttet til ens egne opplevelser.

Noen grunnleggende verdier i samfunnet som har betydning for folkehelsen kan være at alle skal oppleve:

Ansvar for egen helse

Evne til å mestre noe

Å kjenne samhørighet med noen (i lokalbefolkningen)

Respekt i møte med andre – også hjelpeapparatet

Ved å få riktig informasjon, kunnskap og å bli bevisst sine egne valgmuligheter, er det lettere å ta valg som er positive for egen helse og derved også for folkehelsen.

Evnen til å mestre sin hverdag er ulik fra person til person. Vår genetiske arv er grunnleggende, men det er oss selv i samspillet med miljøet omkring oss som blir avgjørende for hvordan vi håndterer hverdagen. Vi har alle, både det profesjonelle hjelpeapparatet og det mer sivile miljøet (naboer, lærere, venner) et stort ansvar for å møte andre med respekt – enten du er giver eller mottaker. Det styrker selvfølelsen og gir opplevelse av samhørighet.

Gjensidig respekt er vesentlig for god psykisk helse i et samfunn, og kan påvirke direkte og indirekte den fysiske helsen. Mangel på respekt kan lettere medføre voldshandlinger og annen uhelse.

NOU- rapport nr. 18 slår fast at ” Det er bruk for alle.” For å oppnå dette må vi styrke det som skal til for å gi folk mulighet til selv å ta ansvar for sin helse.

Det er viktig å oppleve mestring og kontroll over eget liv uansett om man er frisk eller syk. Samhørighet og solidaritet mellom folk er vesentlig gode som kan styrke folks selvfølelse og evne til å takle kriser, handicap og sykdom i hverdagen og derved bedre folkehelsen på flere områder.

4.2.Ulike aktører med betydning for folkehelsen:

Folkehelsen er som beskrevet i forrige avsnitt avhengig av mange faktorer, der en del av faktorene er aktører som foretar valg og handlinger.

Den viktigste aktøren er uansett det enkelte individ. Rundt individet har man de nærmeste: *familie og venner. Nærmiljø, arbeidsmiljø, miljø i relasjon til fritidsaktiviteter* har også aktører med betydning for hvilke valg den enkelte tar, selv om familie (foreldre og andre), venner og skole oftest er de aktørene som har størst innflytelse.

Norge som samfunn har i dag ulike kommunale aktører som er viktige i det forebyggende og helsefremmede arbeidet. Vi har et organisert apparat for å bidra til god helsemessige utvikling hos barn og unge og hos kvinner som venter barn. Her er *helsesøstere, jordmødre, leger og tannhelsetjenesten* viktige aktører. Foreldre og barnehage/skoleansatte er selvsagt også veldig viktige i denne sammenheng, for å følge opp og ta i mot tilbudet.

Dagens Norge har organiserte ”sjekkpunkter” som anbefales, mest for barn men også for voksne. Disse er av mer frivillig art og det er opp til den enkelte å velge. Resultatet gir seg selv etter hvert. Noen er heldige og alt går bra uansett, mens andre opplever uheldig svikt i funksjonsnivå selv om de følger anbefalte råd og retningslinjer. I oppfølging av helseforhold er også spesialisthelsetjenesten en viktig aktør både som utreder, behandler så vel som informator, men fastlegene og tilgjengelighet til disse ansees som enda viktigere- også fordi de er et viktig bindeledd til spesialisthelsetjenesten.

Skole og barnehage er nevnt som viktige aktører, både fordi barn og unge tilbringer mye tid der og fordi barn, unge og voksne gjensidig påvirker hverandre. I tillegg er dette viktig informasjon – og kunnskapsarena. Media er en annen stor og viktig informasjonskilde. Noen barn tilegne seg mer kunnskap fra tv- programmer og pc-bruk hjemme enn den de får direkte fra skolen. For mange voksne er arbeidstedet og arbeidsmiljøet en viktig kunnskaps- og informasjonsformidler samt en sentral sosial møteplass.

Informasjons-, og holdning skapende arbeid, påvirkes av følgende aktører:

Individet selv
Familie
Venner
Nærmiljø
Barnehage, skole
Fritidsaktiviteter og deres ledere
Arbeidsliv
Media
Politikere
Offentlige ansatte/instanser
Frivillige organisasjoner/frivillige tiltak
Helsepersonell, herunder både kommunehelsetjeneste, sykehus og tannhelse

Holdnings skapende arbeid er sammen med tilgjengelig kunnskap og informasjon grunnsteiner i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i en befolkning.

4.3.Hovedutfordringer innen det helsefremmende og forebyggende arbeidet, nasjonalt og lokalt.

Norges befolkning har en av verdens høyeste levealder og vi bruker også mye ressurser på helse. Det meste finansieres av det offentlige, men det brukes også en del private midler. Mange lever lenge og godt og mye lengre enn gjennomsnittet. Vi vet likevel at et stort antall mennesker i Norge/Søgne lever med sykdom og plager, og at mange av disse kunne vært redusert eller forskjøvet til et senere tidspunkt i livet ved en bedre livsstil.

Vi lever heller ikke atskilt fra resten av verden; I store deler av resten av verden er folkehelsen langt dårligere enn i Norge. Kjente infeksjonssykdommer som lett behandles her, har stor dødelighet, spesielt for barn, i store deler av resten av verden. Den dårlige folkehelsen i de fattige deler av verden, kan være en risiko for vår helse ved mulighet for spredning av ubehandlede farlige infeksjonssykdommer og eventuelt utvikling av nye farlige infeksjonssykdommer, ikke minst på grunn av økt reisevirksomhet.

Fordi omkostningene vedrørende vår helse er så enormt store, er det viktig å tenke forebyggende, spesielt i forhold til barn og unge, i tråd med Søgne kommunes verdivekting. For å kunne gjøre dette, er det svært viktig å definere og avdekke omfang og type utfordringer med forbedringspotensial, slik at vi kan disponere/omdisponere våre ressurser riktig og evt. Sette inn nye tiltak.

NOU 16,2003 ” *Resept for et sunnere Norge*” definerer hovedutfordringene i sykdomspanoramaet i relasjon til det helsefremmende og helseforebyggende arbeidet i Norge og i de nærmeste årene fremover slik:

Psykisk helse
Overvekt/fedme med tilliggende helseproblemer som
Diabetes
Hjerte- karsykdommer
Muskel- og skjelettsykdommer
Kreft
Rus- og nikotinmissbruk
Skader

I de fleste tilfellene er dette sykdommer hvor sunn ernæring og fysisk aktivitet har vist å ha positiv effekt på forsinket utvikling, gi økt livskvalitet ved langvarig sykdom, eller – aller helst, gi fravær av sykdommen.

Generell anbefaling for fysisk aktivitetsnivå med henblikk på helsegevinst er 30 minutter hver dag for voksne og 60 min hver dag for barn. Legger man dette til grunn, viser nyere forskning at kun en av fem voksne nordmenn oppfyller anbefalingen Vi ser flere klare sosiale forskjeller med hensyn til levevaner,- også fysisk aktivitet. Jo høyere utdanning og inntekt man har, jo mer fysisk aktiv er man. Slike forskjeller i levevaner medvirker til sosiale ulikheter i helse. ”

Dette viser bl.a. at sammenheng i folkehelsearbeidet er viktig.

I dette perspektivet vil fokus på fysisk aktivitet, vektproblemer og kosthold også være viktig. Felles plan for Agder fremheves dette som viktige helsevariabler, likeså satsing på tiltak mot røyking og snus.

Eldre – bølgen oppfattes av mange som en utfordring i Norge. Økt antall lever lengre med sykdommen som trenger oppfølging. Men man kan også se på den økende andel spreke voksne mellom 70 og 80 år evt 80+ som en stor ressurs i det daglige samvirke. Det å inkludere denne aldersgruppen som en positiv ressurs bør være enkelt.

4.4. Lokale utfordringer som synliggjøres i planer og statistikker

Som nevnt i kapittel 3.3 er kommunene den viktigste aktøren i folkehelsearbeidet. Det er her befolkningen merker de tiltak som sette i verk.

Kommunens oppgaver er først og fremst å skape gode levekår for kommunens innbyggere.

Dette innbefatter tiltak i forhold til arbeid, skole, barnehager, boligbygging, transportplanlegging, trafiksikkerhet, miljøvern, friluftsliv, idrett, kultur, og sikker mye, mye mer.

Kommunen vil bl.a. ha fokus på fattigdomsproblematikk. Dette er et problem som ofte er skjult, og som kan ha sitt utspring i familiestrukturer, høy befolkningsvekst, utdanningsnivå, alder og økt sykkelighet.

Det er også mange utfordringer knyttet til innvandring og flyktninger.

Kommunen har utarbeidet mange planer. Det er egen boligsosial handlingsplan, plan for barn og unge, for idrett og friluftsliv og en egen plan for psykisk helse som var knyttet til den nasjonale opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008). Habilitering/rehabilitering, alkoholpolitiskhandlingsplan, egen plan for integrering av innvandrere og flyktninger, miljøplan, transport og arealplan, og barnehagebehovsplan. Disse og andre delplaner vil på vær sin måte være styrende for kommunen.

Det fremlegges fra politisk hold et ønske om å involvere andre sektorer enn helsesektoren i folkehelsearbeidet for å se det hele i større perspektiv. Dette er riktig og viktig. Helsesektoren er likevel sentral fordi det som oftest er her problemene først er synlige, samt at det er her belastningene og oppgavene øker mest med økt sykkelighet i befolkningen/dårligere folkehelse.

5. Helse i Søgne kommune

Visjon

En sunnere og friskere befolkning med god livskvalitet.

I følge SSB's levekårsindeks (fra 1 til 10 hvor 1 er best og 10 er blant de 10% dårligste kommunene i landet) har Søgnes utvikling gått i negativ retning fra 2000 til 2008, fra 5,7 til 6,0.

Levekårsindeksens formål er å belyse forskjeller mellom kommuner i utbredelsen av sosialhjelp, dødelighet, uføretrygd, attføringspenger, overgangsstønad og arbeidsledighet. Kommunen ligger gunstig an i forhold til dødelighet (3), mens i forhold til attføringspenger (8) og uføretrygd/overgangsstønad (7), kommer vi dårligere ut.

Levekårsindeksen og kommunebarometeret mht. folkehelse viser noen tendenser, og det er ikke positivt at vi har falt på indeksen de seinere årene. Når det gjelder lav utdanning, ligger kommunen gunstig an (4), men dette er ikke med i totalindeksen.

Vest-Agder fylke er blant de fylkene som har høyest nivå når det gjelder bruk av vanedannende medikamenter. Det er ved lokal kartlegging imidlertid vist at Søgne ligger noe under fylkesgjennomsnittet.

Målsetting

Opprioritere forebyggende helsearbeid

Tjenestetilbudet skal koordineres og utvikles med utgangspunkt i det enkelte menneskets behov og mål for livskvalitet

Forbedre informasjon om helsetjenesten og det forebyggende helsearbeidet

Sikre løsninger ut fra helhetlige perspektiver, der iverksetting av ulike tiltak ses i sammenheng på tvers av enhetene.

Bedre tilgjengeligheten til helsetjenestene

Viktige helsefremmende strategier :

Informasjon/kunnskapsformidling overfor befolkning og fagfelt.

Holdnings skapende arbeid

Motivasjonsarbeid overfor politikere

Tilrettelegging i lokalmiljøet og for den enkelte

Vektlegging av flerfaglig samarbeid i kommunen.

Legge forholdene til rette for selvhjelp og økt involvering i egen helse.

Legge forholdene til rette for økt sosial inkludering ved bl.a. å etablere sosiale møteplasser (for utsatte grupper som fremmedkulturelle, mennesker med psykiske lidelser, sosial utsøting på grunn av fattigdomsproblematikk osv.)

Tilrettelegging av aktivitetstilbud

Økt fokus på arbeid og utdanning.

6. Tiltak for folkehelsearbeidet i Søgne kommune.

Handlingsplan

TOBAKK		
Mål: Bevisstgjøre befolkningen på skadene. Skape røykfrie soner i lokalsamfunnet.		
Tiltak i gang	Målgruppe	Ansvarlig
Undervisning i skolene	Skoleelever	Skolene
Undervisningspakken "Vær røykfri"	Ungdomskoleelever	Skolene/folkehelsekoordinator
Røykfrie gravide	Foreldre	Jordmor/helsestasjonen
Røykfrie småbarnsforeldre	Foreldre	Helsestasjonen
Redusere røyking på utesteder	Befolkningen	Næringslivet/helsetjenesten

RUS		
Mål: Forebygge tidlig debut med rusmidler, redusere tilgjengelighet og tilby rusavhengige hjelp ut av misbruk.		
Tiltak i gang	Målgruppe	Ansvarlig
Rusundersøkelse	Ungdomskoleelever	SLT-koordinator
Undervisningsprogram MOT i skolene	Elever i barne- og ungdomsskolene	SLT-koordinator
SLT-arbeid	Befolkningen	SLT-koordinator
Rusfrie ungdomstilbud	Ungdom	Kultur, sosial, frivillige foreninger
Rusprosjekte "Tigris"	Unge mødre/familier	Sosial/barnevern, helsestasjon, barneheger, jordmor

KOSTHOLD/ERNÆRING		
Mål: Endre kostholdet i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger og redusere sosiale forskjeller i kosthold		
Tiltak i gang	Målgruppe	Ansvarlig
Individuell veiledning	Befolkningen	Fastlegene/helsestasjon
Sukkerfrie barnehager	Barn/foreldre/foresatte	Barnehagene
”Fiskesprell” (fisk i barnehagen)	Barn/foreldre/foresatte	Barnehagene
Undervisning i skolene	Elevene	Skolene/skolehelsetjenesten
Fruktordning i ungdomskolen	Ungdomskoleelevene	Skolene
Sunn mat og fysisk fostring	Elevene	Skolene/skolehelsetjenesten
Kurs for overvektige barn og unge	Barn/unge/foreldre/foresatte	Helsestasjonen
Tannhelsetjenesten	Befolkningen	Offentlig tannhelse

FYSISK AKTIVITET		
Mål: Få flere til å være mer fysisk aktive for bedre folkehelse og livskvalitet.		
Tiltak i gang	Målgruppe	Ansvarlig
Pensjonistkurs med trim	Pensjonistene	frivillige lag og foreninger
Seniordans	For de over 60 år	frivillige lag og foreninger
Røris (bevegelsesprosjekt)	Barn 1-6 år elevene i skolene	Barnehagene/ skolene/skolehelsetjenesten
Turløyper/sykling	Befolkningen	miljøavdelingen
Ulike tur/trimgrupper	Befolkningen	frivillige lag og foreninger
Idrettsaktiviteter	Befolkningen	frivillige lag og foreninger
Fysisk aktivitet og psykisk helse	Brukere av psykisk helsetjenester	Psykisk helse/ bruker av psykisk helsetjeneste

Nye tiltak	Målgruppe	Ansvarlig
Aktivitet på resept	Befolkningen	Fastleger/Kommunelegen
Fysisk aktivitet i arbeidstiden på Songvaar vekst	Arbeidstakere på Songvaar	Kommunen/Songvaar
Bedre tilgang på svømmehaller	Befolkningen	Kommunen/næringslivet
Trim og bevegelse for eldre	Den eldre befolkningen	Folkehelsekoordinator

PSYKISK HELSE

Mål: Trygg oppvekst, mestringsopplevelser og rike muligheter for å utvikle sosiale nettverk og vennskap.

Tiltak i gang	Målgruppe	Ansvarlig
Samlivskurs for nye foreldre	Førstegangsførelde	Familiesenteret
Skillsmissegrupper	Elever i ungdomsskolen	Helsestasjon/familisenteret
Nettverksarbeid/grupper	Småbarnsførelde	Helsestasjon
Forsterka helsestasjon for ungdom	Ungdom	Helsestasjon

Nye tiltak	Målgruppe	Ansvarlig
Møteplasser	Befolkningen	Lag og foreninger
Opplysningsarbeid i skolen	Skoleelever/lærere	Psykisk helse/skole

SOMATISK HELSE

Mål: Trygg helse gjennom hele livet.

Tiltak i gang	Målgruppe	Ansvarlig
Vaksinasjon av eldre	Befolkningen over 65 år.	Kommunelegen
Helsekontroll av eldre	Befolkningen over 70 år	Fastlegen/kommunelegen
Vaksinasjon av alle barn	Alle barn	Helsestasjon/skolehelsetjenesten
Tilbud om influensavaksine	Befolkningen	Kommunelegen

Nye tiltak	Målgruppe	Ansvarlig
Helsestasjon for eldre	Den eldre befolkningen	Helsestasjon

ARBEIDSLIV OG UTDANNING

Mål: Hindre at voksne – og da særlig unge voksne – faller utenfor arbeidslivet

Tiltak i gang	Målgruppe	Ansvarlig
Individuell veiledning og oppfølging med utplassering i virkelighetsnære tiltaksplasser.	Personer utenfor arbeidslivet (Arbeidsledige Uføretrygdede Drop outs)	Kvalifiseringscenteret/Enhet for kompetanseutvikling/ NAV
Muligheter for voksne til å ta utdanning mot studiekompetanse og fagbrev lokalt	Voksne som ønske studiekompetanse	Kvalifiseringscenteret/Enhet for kompetanseutvikling/ NAV
Rådgivning til voksne om utdanningsmuligheter	Den voksne befolkningen	Kvalifiseringscenteret/Enhet for kompetanseutvikling/ NAV

Nye Tiltak	Målgruppe	Ansvarlig
Samordne og tilrettelegge målrettede tiltak som: forsterket innsats med utplassering og oppfølging i bedrifter	Unge uten arbeid	Søgne kommune/ Kvalifiseringscenteret/ Songvaar vekst/Nav/ Næringslivet
Informasjon til målgrupper om muligheter	Personer utenfor arbeidslivet i alle aldre.	Enhet for kompetanseutvikling
Nye kurstyper mot arbeid eller utdanning.	Personer utenfor arbeidslivet i alle aldre.	Enhet for kompetanseutvikling

SOSIALE MILJØFAKTORER

Mål: Utvikle et inkluderende lokalsamfunn og motvirke ulikheter i helsetilstand som skyldes sosioøkonomiske forskjeller.

Tiltak i gang	Målgruppe	Ansvarlig
Folkehelseperspektiv inn i kommuneplanen	Hele befolkningen	Søgne kommune
Oppmuntre til utdanning	Befolkningen	Skolen/kommunen
Skape arbeidsplasser for ungdom som ønsker å flytte hjem etter endt utdanning	Ungdom	Kommune/næringsliv
Full barnehagedekning	Barnefamilier	Kommunen
Avlastningsordninger for familier med ekstra belastninger	Befolkningen	Sosial/barnevern, habilitering, psyk.tjeneste
0-visjonsprosjektet (trafikksikkerhet)	Befolkningen	Egen prosjektleder. Interkommunalt samarbeid med Songdalen.

Nye tiltak	Målgruppe	Ansvarlig
Skape flere "møtesteder" i lokalsamfunnet	Befolkningen	Næringsliv/frivillige lag og foreninger
Fattigdomsbekjempelse	Befolkningen	Kommunen/frivillige hjelpeorganisasjoner

ARBEIDSMILJØ

Helsefremmende og inkluderende bedrifter

Tiltak i gang	Målgruppe	Ansvarlig
IA-avtalen	Arbeidstakere	Arbeidsgiver/NAV
Lederutdanning	Bedrifter	Arbeidsgivere
Lederutdanning	Kommunalt ansatte	Rådmannen
Kompetansehevede tiltak	Bedrifter	Arbeidsgivere
Sosiale arrangementer	Arbeidstakere	Arbeidsgivere
Personalhåndboka	Arbeidstakere	Arbeidsgiver
Sykemeldingsprosjektet (avventende sykemelding)	Kommunalt ansatte	Prosjektgruppe

Alle igangsatte tiltak skal videreføres og styrkes.

I tillegg deltar folkehelsekoordinator i sammen med andre enheter i forhold til enkelt tiltak som for eksempel : *verdens dagen for psykisk helse, røyke fri dag, MOT Å GLEDE DAG o.s.v.*

7. Økonomi

”Statsbudsjettet for 2010 viser at stimuleringsstilskudd til partnerskap for folkehelse for 2010 kommer i fylkeskommunenes rammetilskudd for å ivareta oppgaver som følge av lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet. Årlige tilskudd fra Helsedirektoratet til ”Fysisk aktivitet i regi av frivillige organisasjoner” opprettholdes.

Samhandlingsreformen er basert på at det skal legges til rette for at en større andel av forventet vekst i helse- og omsorgssektorens samlede budsjetter kommer i form av frie inntekter til kommunene. Innenfor denne veksten vil regjeringen styrke forebyggingsarbeidet. Regjeringen kommer tilbake til dette i årlige budsjettforslag. Statsbudsjettet for 2010 viser at kommunene får en vekst i de frie inntektene i 2010 hvorav 230 mill. kr. til styrking av det forebyggende helsearbeidet i kommunene i forbindelse med samhandlingsreformen. Forebyggende helsearbeid er en del av folkehelsearbeidet, og kommunene prioriterer selv bruken av midler innen dette området.” (fra ”Felles plan folkehelse og levekår i Agder 2010-2013)

I Søgne kommune er det for 2010 satt av 300 000 i forbindelse med samhandlingsreformen. Av dette bør min. 150 000 settes av til folkehelsearbeid.

Beløpet bør ytterligere økes de neste årene.