



FOLKEHELSEPLAN 2011-2014

Vedtatt i Søgne kommunestyre 29/9-11, sak 72/11

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 | 9 |
| 5. Helse i Søgne kommune | 9 |
| 6. Tiltak for folkehelsearbeidet i Søgne kommune. | 11 |
| 7. Økonomi | 16 |

1. Innledning

Søgne kommune er en kystkommune med en skjærgård som består av 1229 øyer, holmer og skjær. Det er ca. 1500 hytter i kommunen. 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 % jordbruksareal. Inntrykket er at Søgne er ei relativt flat bygd, men kommunen kan også skilte med Spjotheia, 278moh, høyeste punkt.

Innbyggertallet har vært i jevn vekst. Pr. 1.1.2010 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/tjenestesjef
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 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 (Jf.: § 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."

Stortingsmelding 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 dreier 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, handikap 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 *helsesøstre, 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 tilegner seg mer kunnskap fra tv-programmer og pc-bruk hjemme enn den de får direkte fra skolen. For mange voksne er arbeidsstedet og arbeidsmiljøet en viktig kunnskaps- og informasjonsformidler samt en sentral sosial møteplass.

Informasjons-, og holdningsskapende 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 verdivektning. 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- og 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.

Eldrebolgen 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, eventuelt 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, trafikk sikkerhet, 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). Rehabilitering/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 SSBs 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:

- Oppprioritere 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.
- Holdningsskapende arbeid
- 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.
- Kommunen etablerer et samarbeidsforum for alle som driver ungdomsarbeid i kommunen.

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 |
| Rusprosjekt "Tigris" | Unge mødre/familier | Sosial/barnevern, helsestasjon, barnehager, 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 for alle aldre. | | |
| Tiltak i gang | Målgruppe | Ansvarlig |
| Samlivskurs for nye foreldre | Førstegangsførelde | Familiesenteret |
| Skillsmissegrupper | Elever i ungdomsskolen | Helsestasjon/familiesenteret |
| Nettverksarbeid/grupper | Småbarnsførelde | Helsestasjon |
| Forsterka helsestasjon for ungdom | Ungdom | Helsestasjon |
| Seniorsenterets kurs, opplysningsarbeid og sammenkomster/nettverk sbygging | Seniorer og tidligpensjonister | Lag og foreninger på Søgne Seniorsenter |

| 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) | Kvalifiseringssenteret/Enhet for kompetanseutvikling/ NAV |
| Muligheter for voksne til å ta utdanning mot studiekompetanse og fagbrev lokalt | Voksne som ønske studiekompetanse | Kvalifiseringssenteret/Enhet for kompetanseutvikling/ NAV |
| Rådgivning til voksne om utdanningsmuligheter | Den voksne befolkningen | Kvalifiseringssenteret/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/ Kvalifiseringssenteret/ 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 |
| Samarbeidsforum for alle som driver ungdomsarbeid i kommunen | Lag og organisasjoner som organiserer ungdom | Søgne kommune |

| ARBEIDSMILJØ Helsefremmende og inkluderende bedrifter | | |
|---|-------------------|------------------|
| Tiltak i gang | Målgruppe | Ansvarlig |
| IA-avtalen | Arbeidstakere | Arbeidsgiver/NAV |
| Lederutdanning | Bedrifter | Arbeidsgivere |
| Lederutdanning | Kommunalt ansatte | Rådmannen |
| Kompetansehevende 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: Verdensdagen for psykisk helse, røykefri dag, MOT til å glede-dagen, o.s.v.

7. Økonomi

"Statsbudsjettet for 2010 viser at stimuleringstilskudd 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.

Vedtak i kommunestyret den 29/9-11 er innarbeidet i planen ovenfor. Saksbehandlingen av sak i politiske utvalg følger her:

Søgne kommune

Arkiv: 144

Saksmappe: 2010/1928 -23917/2011

Saksbehandler: Gustav Skretting

Dato: 19.8.2011

Saksframlegg RULLERING AV FOLKEHELSEPLAN ETTER HØRINGSRUNDE

Utv.saksnr Utvalg Møtedato

41/11 Tjenesteutvalget 7.9.2011

149/11 Formannskapet 22.9.2011

72/11 Kommunestyret 29.9.2011

Rådmannens forslag til vedtak:

Kommunestyret slutter seg til hovedprinsippene i folkehelseplanen 2011-2014. Når det gjelder økonomiske prioriteringer vil folkehelseplanen måtte innpasses innenfor de økonomiske bevilgninger som blir gitt i økonomiplan og budsjetter. Høringsuttalelse fra Søgne Seniorsenter, innarbeides i planen.

Saksprotokoll i Tjenesteutvalget - 7.9.2011

Behandling:

Til behandling forelå Rådmannens forslag til vedtak:

Kommunestyret slutter seg til hovedprinsippene i folkehelseplanen 2011-2014. Når det gjelder økonomiske prioriteringer vil folkehelseplanen måtte innpasses innenfor de økonomiske bevilgninger som blir gitt i økonomiplan og budsjetter. Høringsuttalelse fra Søgne Seniorsenter, innarbeides i planen.

Kjell G. Sørli, KrF, fremmet et tilleggsforslag: *Kommunen etablerer et samarbeidsforum for alle som driver ungdomsarbeid i kommunen.*

Rådmannens forslag med tilleggsforslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kommunestyret slutter seg til hovedprinsippene i folkehelseplanen 2011-2014. Når det gjelder økonomiske prioriteringer vil folkehelseplanen måtte innpasses innenfor de økonomiske bevilgninger som blir gitt i økonomiplan og budsjetter. Høringsuttalelse fra Søgne Seniorsenter, innarbeides i planen. Kommunen etablerer et samarbeidsforum for alle som driver ungdomsarbeid i kommunen.

Saksprotokoll i Formannskapet - 22.9.2011

Behandling:

Til behandling forelå tjenesteutvalgets innstilling:

Kommunestyret slutter seg til hovedprinsippene i folkehelseplanen 2011-2014. Når det gjelder økonomiske prioriteringer vil folkehelseplanen måtte innpasses innenfor de økonomiske bevilgninger som blir gitt i økonomiplan og budsjetter. Høringsuttalelse fra Søgne Seniorsenter, innarbeides i planen. Kommunen etablerer et samarbeidsforum for alle som driver ungdomsarbeid i kommunen.

Repr. Andresen (H) fremmet tilleggsforslag til tjenesteutvalgets innstilling:
Dog slik at "aktivitet på resept" tas ut av planen.

Votering:

Det ble først votert over Høyres tilleggsforslag. Tilleggsforslaget falt med 3 stemmer (H, FRP) mot 4 stemmer (AP, V, KRF).

Deretter ble det votert over tjenesteutvalgets innstilling. Innstillingen enstemmig vedtatt.

Innstilling:

Kommunestyret slutter seg til hovedprinsippene i folkehelseplanen 2011-2014. Når det gjelder økonomiske prioriteringer vil folkehelseplanen måtte innpasses innenfor de økonomiske bevilgninger som blir gitt i økonomiplan og budsjetter. Høringsuttalelse fra Søgne Seniorsenter, innarbeides i planen. Kommunen etablerer et samarbeidsforum for alle som driver ungdomsarbeid i kommunen.

Saksprotokoll i Kommunestyret - 29.9.2011

Behandling:

Til behandling forelå formannskapetets innstilling:

Kommunestyret slutter seg til hovedprinsippene i folkehelseplanen 2011-2014. Når det gjelder økonomiske prioriteringer vil folkehelseplanen måtte innpasses innenfor de økonomiske bevilgninger som blir gitt i økonomiplan og budsjetter. Høringsuttalelse fra Søgne Seniorsenter, innarbeides i planen. Kommunen etablerer et samarbeidsforum for alle som driver ungdomsarbeid i kommunen.

Repr. Andresen (H) fremmet tilleggsforslag til formannskapetets innstilling:
Dog slik at "aktivitet på resept" tas ut av planen.

Votering:

Det ble først votert over Høyres tilleggsforslag. Tilleggsforslaget falt med 12 stemmer (H, FRP, V(1-Tallaksen)) mot 15 stemmer (AP, V(2), KRF, SP, SV, Uavh.).

Deretter ble det votert over formannskapetets innstilling. Innstillingen enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kommunestyret slutter seg til hovedprinsippene i folkehelseplanen 2011-2014. Når det gjelder økonomiske prioriteringer vil folkehelseplanen måtte innpasses innenfor de økonomiske bevilgninger som blir gitt i økonomiplan og budsjetter. Høringsuttalelse fra Søgne Seniorsenter, innarbeides i planen. Kommunen etablerer et samarbeidsforum for alle som driver ungdomsarbeid i kommunen.

Bakgrunn for saken:

Som en del av kommuneplanen er utarbeidet en egen samfunnsdel som består av følgende planer:

- oppvekstplan
- omsorgsplan
- folkehelseplan

Formannskapet i Søgne har vedtatt at kommuneplanens samfunnsdel sendes på høring til aktuelle instanser. De ulike planene nevnt ovenfor er utarbeidet av administrative arbeidsgrupper, og har vært høringsgrunnlag før endelig politisk behandling. Folkehelseplanen er sendt på høring med frist for uttalelser til 15/6-2011. Høringsinstansene har vært: Eldrerådet, Rådet for funksjonshemmede, Søgne Seniorcenter, Søgne Frivilligsentral, Fagorganisasjonene i Søgne, Velforeninger i Søgne, Frivillige lag og organisasjoner, Fylkesmannen i Vest-Agder, Vest-Agder Fylkeskommune.

Det er innkommet høringsuttalelse fra Søgne Seniorcenter, som uttaler følgende:

HØRINGSUTKAST TIL FOLKEHELSEPLAN 2011 — 2014 FOR SØGNE KOMMUNE

Vi behandlet overnevnte høringsutkast i styremøte den 24.5.2011. Vi hadde følgende kommentarer til side 12: I kapitlet for "Psykisk helse" kunne det stå i fortsettelsen av Trygg oppvekst og vennskap, for alle aldre.

Vi syntes nok at psykisk helse er svært viktig for den store aldersgruppen som seniorer eller tidlige pensjonister utgjør. Av "Tiltak i gang" som Seniorcenteret står for og som har stor betydning for seniorennes psykiske velvære, kan nevnes: Kurs, opplysningsarbeide og sammenkomster/nettverksbygging.

"Målgruppe": Seniorer og Tidligpensjonister.

"Ansvarlig": Lag og foreninger på Søgne Seniorcenter.

Vi håper at våre kommentarer blir vektlagt i kommende periode frem til 2014.

Saksutredning:

Folkehelsearbeidet i kommunene er en oppfølging av Stortingsmelding nr. 16 (2002-2003), *"Resept for et sunnere Norge,"* der formålet er å styrke folkehelsearbeidet i Norge. Folkehelsepolitikk handler om å skape muligheter og forutsetninger for en god utvikling av helsetilstanden, men også om å redusere helseforskjeller mellom grupper i befolkningen.

Helse er ikke rettferdig fordelt.

Stortingsmelding nr. 20 (2006-2007) *"Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller"*, beskriver sosiale helseforskjeller og viser at det er sammenheng mellom helse og sosialøkonomisk status. Målet med folkehelsearbeidet i Søgne kommune er å bidra til å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen. I dette ligger det å styrke verdier som gir det enkelte individ og grupper mulighet for ansvar, delaktighet, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv og egen situasjon.

Sett i et folkehelseperspektiv og i følge SSBs levekårsindeks, har Søgne kommune utvikling gått i negativ retning fra 2000 -2008. fra 5,7 til 6,0. Søgne kommune kommer dårlig ut i forhold til atferingspenger og uføretrygd/overgangsstønad, men ligger

gunstig an i forhold til dødelighet (3) og lav utdanning (4). Tiltak/handlingsplanen i folkehelseplanen viser innsatsområdene:

- Tobakk
- Rus
- Kosthold/ernæring
- Fysisk aktivitet
- Psykisk helse
- Somatisk helse
- Arbeidsliv og utdanning
- Sosiale miljøfaktorer
- Arbeidsmiljø.

Tiltakene skal holdes innenfor rammen av midler som er satt av i kommunens budsjetter, samt tilskudd utenfra.

Deltakelse i partnerskapet gir en forpliktelse til å fremme folkehelse mellom kommunene, frivillige organisasjoner, Universitet i Agder, Sørlandet sykehus HF, Aust – og Vest-Agder fylkeskommuner og fylkesmennene i de to fylkene. Partnerskapet gir infrastrukturmidler og økonomisk bidrag til tiltak som røykesluttkurs, ernæringstiltak, Aktivitet på Resept og andre fysiske tiltak.

Det tilbys kurs og kompetanseheving, samt faglige nettverk innenfor de fem satsingsområdene fysisk aktivitet, ernæring, tobakk, rus, psykisk helse og helse planlegging. Deltakelse i partnerskapet forplikter kommunen til å lage et lokalt folkehelseprogram som skal forankres i kommuneplanen.

Folkehelseplanen bør rulleres minst en gang i hver valgperiode, og tiltaksplanen bør rulleres hvert år, også sett i sammenheng med samhandlingsreformen som er vedtatt av Stortinget.

Samhandlingsreformen vil få stor betydning for folkehelsearbeidet i kommunen.

Rådmannens merknader:

Rådmannen anbefaler at høringsuttalelsen fra Søgne Seniorsenter, innarbeides i folkehelseplanen.

Vedlegg:

1 Endelig høringsutkast - folkehelseplan for Søgne kommune 2011 - 2014