

Hyllerstad
kommune

PLAN FOR *FOLKEHELSEARBEID*

2014-2018



Plan for folkehelsearbeid 2014-2018

Innhald

1.	Innleiing, bakgrunn og organisering	3
1.1.	Planstatus og verknad	3
1.2.	Planprosessen	3
2.	Rammer for arbeidet	4
2.1.	Lovverk og planer	4
	Lover og forskrifter	4
	Relevante kommunale planer og avtalar	4
2.2.	Kva er folkehelsearbeid og kva er god helse	4
3.	Kartlegging av folkehelse i Hyllestad kommune	5
3.1.	Generell utvikling	5
3.2.	Utviklinga i Hyllestad	
	befolkningssammensetning. (Demografi)	5
	Oppvekst og levekår	5
	Fysiske, biologiske, kjemiske og sosialt miljø	6
	Skader og ulykker	6
	Helserelatert åtferd og helsetilstand	6
	Fysisk aktivitet	7
	Ernæring	7
	Tobakk	7
	Rusmiddel	7
	Søvn	7
	Psykiske lidingar	7
	Kultur og fritid	8
3.3.	Oppsummering av folkehelse utfordringar i Hyllestad kommune	9
4.	Mål og satsingsområde	8
4.1.	Visjonar og målsetting	8
4.2.	Satsingsområder	8
4.3.	Tiltak og organisering	8
	Organisatoriske/strategiske tiltak	9
	Tiltak for barn og unge	10
	Generelle folkehelseiltak	11
4.4.	Evaluering	12

Vedlegg



1. Innleiing, bakgrunn og organisering

1.1.2012 kom ei ny folkehelselov, med bakgrunn i Samhandlingsreforma, som skal medverke til ei samfunnsutvikling som betrar folkehelsa og utjamnar sosiale helseforskjellar. Lova gjev kommunen eit tydelegare tverrsektorielt ansvar for folkehelsearbeidet.

Folkehelse er ein viktig del av planarbeidet og er heimla i Plan- og bygningslova § 3-1. Kommunen kan velje om folkehelse skal inn i allereie eksisterande planar, eller om det skal lagast ein eigen folkehelseplan.

Hyllestad kommune skal lage ein eigen folkehelseplan. Valet er grunna i behovet for å få belyst og definert omgrepet folkehelse. Samstundes skal planen gje ei oversikt over befolkinga si helsetilstand, samt innehalde ein handlingsdel. Folkehelseplanen skal også gje føringar for korleis ein skal ivareta folkehelse i anna planarbeid.

Folkehelse skal være en del av kommunale planer og overordna planstrategi. Det vil bidra til å styrke det tverrsektorielle arbeidet og gjøre folkehelse synleg i alle sektorar.

**PLANEN SKAL GJE EIT BILDE AV LOKALE
UTFORDRINGAR OG FASTSETTE MÅL, STRATEGIAR OG
TILTAK FOR FOLKEHELSE I KOMMUNEN.**

Hyllestad kommune har inngått partnerskap med Sogn og Fjordane fylkeskommune om folkehelse frå 1.1.2013.

1.1. Planstatus og verknad

Dette er fyrste gong ein folkehelseplan vert utarbeidd i Hyllestad kommune.

Folkehelserådet, som også fungerer som plangruppe har valt å gjennomføre den som ein kommunedelplan (tema). Planen vil difor ikkje ha

nokon juridisk status i det kommunale plansystemet, men vil gje ei oversikt over temaet. Det vil danne eit

godt grunnlag for arbeid med folkehelse og bidra i/legge føringar for anna planarbeid i kommunen.

Heile folkehelseplanen skal reviderast kvart 4. år eller oftare ved behov. Planen kan vurderast om den skal integrerast i eksisterande planar eller fortsette som eigen plan

Planen inneheld ein handlingsdel som skal rullerast årleg.

Tiltaksdelen må sjåast i samanheng med budsjettarbeid.

Folkehelseråd, valt 5. september 2013:

Rådmann/folkehelsekoordinator Bente Nesse
Helse og omsorgssjef/folkehelsekoordinator Jens Christian Lundeland
Kontor og personalsjef Elin Garnes Solås
Økonomisjef Irene Bøe
Oppvekstsjef Gjermund Flage
Plan og utviklingssjef Stig Tverberg
NAV- leiar Anne Merete Takle
Representant frå frivillige lag og organisasjonar v/Idrettslaget sin leiar.
Representant frå Øen Helselag, (valt i Folkehelserådet 16.09.14).

Folkehelsekoordinator er tilsett i 50 % stilling i kommunen og er leiar i folkehelserådet. Per i dag er dette rådmannen.

Lista er oppdatert per 1.8.2015 som følge av endring av personale.

1.2. Planprosessen

Politisk handsaming: Det gjennomførast høyringsrunde før vedtak i kommunestyret.

Medverknad: Det er i arbeid med planen lagt vekt på

////////////////////////////////////

kommunikative planprosessar. Grunngevinga for å møte mange tidleg i planprosessen er å mobilisere for, og spreie kunnskap om folkehelsearbeidet. I arbeidet med planen har det vore heldt møte med frivillige lag/organisasjonar, leiarar i kommunen, skule, barnehage, NAV, eldreråd, ungdomsråd og helse og omsorgstenesta. Folkehelserådet har hatt 4 møter i planprosessen.

2. Rammer for arbeidet

2.1. Lovverk og planer

Lover og forskrifter

Lovene finst på: www.lovdatab.no

Lov om folkehelsearbeid (folkehelselova)

Forskrift om oversikt over folkehelse

Merknader til forskrift om oversikt over folkehelse

Plan og bygningslova

Samhandlingsreforma, Stortingsmelding nr. 47 (2009)

Stortingsmelding nr. 20, Nasjonal strategi for å utjamne sosiale helseforskjellar

Stortingsmelding nr. 16, Resept for et sunnare Norge

Stortingsmelding nr. 34 (2012-2013)

Folkehelsemeldinga, God helse-felles ansvar

Plan og bygningslova (§ 3-1, § 10-1)

Helse og omsorgstenestelova (§ 3-2 og § 3-3)

Forskrift om miljøretta helsevern

Relevante regionale planar

Sogn og Fjordane fylkeskommune: Regional plan fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv 2014-2017, under behandling

Sogn og Fjordane fylkeskommune: Regional plan for folkehelse, under utarbeiding

Sogn og fjordane fylkeskommune: Strategisk handlingsplan for Den offentlege tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane 2014-2017

Relevante kommunale planer og avtalar

Kommunal planstrategi Hyllestad kommune 2012-2015

Kommuneplan for Hyllestad 2009-2020, samfunnsdelen

Helse- og omsorgsplan 2012-2020

Plan for etablering av Frisklivsentral 2012

Kommunedelplan, idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet 2011-2014

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2011-2015

Trafikktryggingsplan 2011-2015

Smittevern plan 2004

Partnerskap for folkehelse, mellom Hyllestad kommune og Sogn og Fjordane fylkeskommune.

2.2. Kva er folkehelsearbeid og kva er god helse

Definisjonar

Folkehelselova § 3.

- a) *folkehelse: befolkning sin helsetilstand og korleis helsa fordelar seg i ei befolkning*
- b) *folkehelsearbeid: samfunnet sin innsats for å påverke faktorar som direkte eller indirekte fremmar befolkninga si helse og trivsel, førebygger psykisk og somatisk sjukdom, skade eller lidning, eller som vernar mot helsetruslar, samt arbeid for en jamnare fordeling av faktorar som direkte eller indirekte påverkar på helsa.*

Folkehelserådet har valt å ta utgangspunkt i folkehelsemeldinga si omtale av god helse:

«God helse innebærer å ha overskudd til å mestre hverdagens krav. Overskudd gir frihet til å velge og mulighet til å leve et selvstendig liv. Hver enkelt har et betydelig ansvar for egen helse og myndighet og innflytelse over eget liv. Men dette ansvaret kan ikke avgrensnes til et individuelt anliggende alene. Forutsetningene for å ta frie valg begrenses av samfunnsskapte forskjeller i ressurser og overskudd. Vi gjør nesten aldri valg uten at det skjer i en bestemt sammenheng eller situasjon som påvirker valget, og som vi som enkeltindivider ofte har begrenset kontroll over.» (s.8).

Det er fleire måtar å forstå omgrepet helse på. Ein mykje brukt tradisjon har vore å sjå på helse som fråvær av sjukdom. I dei seinare åra er helseomgrepet blitt utvida til å handle om helse som ein positiv ressurs, som kan gi menneske styrke til å meistre eigen kvardag (Hjort 1982).

Uavhengig av kva definisjon ein vel er dei fleste samd om at helse er individuell og består både av både ein fysisk, psykisk og sosial del. «Helse er å mestre de fysiske eller psykiske belastningene som kropp og sjel utsettes for». (Bent Høie, 2012) 90-10.

Folkehelsearbeidet kan delast inn i "det lille folkehelsearbeidet" og "det store folkehelsearbeidet". "Det lille folkehelsearbeidet" som kommunehelsetenesta/ spesialisthelsetenesta står for er ca. 10 %, medan "det store folkehelsearbeidet", dvs. 90 %,vert skapt tverrsektorielt i kommunen og blant frivillige.



Kilde: Dahlgren og Whitehead 1991.

3. Kartlegging av folkehelse i Hyllestad kommune

Hyllestad er ein kommune med ca 1400 innbyggjarar. Ved kartlegging av folkehelsa på bakgrunn av statistikk, kan små svingingar gi store utslag, og ein må difor lese tala med varsemd. Den lokale kartlegginga gjev inntrykk av at Hyllestad har dei same utfordringane som fylket og landet generelt. I oversikten blir det brukt både nasjonale, fylkes- og kommunale opplysningar.

Tal og opplysningar er henta frå SSB, Kommunehelsa, Samhandlingsbarometeret, Fylkesspegelen, Folkehelseprofilar, Ungdata og frå lokal kartlegging.

3.1. Generell utvikling

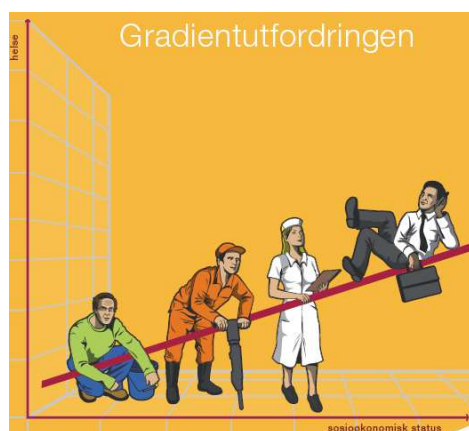
Samfunnsutviklinga har ført til at sjukdomsbyrden i befolkninga i større grad er prega av sjukdommar

som vi lever med, enn sjukdommar vi døyr av. Psykiske helseproblem vil utgjere ein større del av sjukdomsbilete.

Tidlegare var sjukdom ofte eit resultat av fattigdom og naud, kunnskapsmangel og dårlig hygiene.

Sjukdommar i dag kan i større grad knytast til utviklinga i samfunnet og levestett. Sjukdomsbilete viser ein reduksjon i smittsame sjukdomar og ei auke i sjukdommar som kreft, diabetes type 2, overvekt, kronisk lungesjukdom, psykiske lidingar, muskel- og skjelettlidningar, hørslehemning, søvnevanskar, og skader og ulykker.

Helsetilstanden er ulikt fordelt på sosioøkonomiske grupper. Grupper med høg utdanning og god økonomi har generelt betre helse enn grupper med lågare sosioøkonomisk status. Sjølv om alle grupper i den norske befolkninga har fått betre helse, er det framleis sosiale ulikskapar (målt frå 1960 og til i dag). Levealderen har auka mest i grupper med lang utdanning og høg inntekt. Det er hjerte- og karsjukdommar som skapar dei største sosiale forskjellane, målt i for tidlig død. (fhi.no)



3.2. Utviklinga i Hyllestad

Befolknings sammensetning. (Demografi)

Befolknings sammensetninga er eit grunnlag for å kunne tolke opplysningar for Hyllestad

Alder	Menn	Kvinner	Totalt
0-5 år	27	32	
6-15 år	82	92	
16-66 år	471	380	
67 år eller eldre	141	166	
Tal	721	670	1391

(143 personar over 75 år)

Tal frå SSB: Folkemengd, etter kjønn og alder. 1. januar 2014; Hyllestad tall frå SSB

Folketalet i kommunen har vore synkande siste 50 åra. Andelen eldre over 80 år er høgare enn i landet som heilheit.

Oppvekst og levekår

Levekår er samspel mellom individuelle faktorar og ressursar, og den moglegheita ein har til å realisere desse på ulike arena som skule og arbeid.

- Andelen med vidaregåande eller høgare utdanning skil seg ikkje eintydig frå landsnivået.
- Andelen husstandar med låg inntekt er høgare enn i resten av landet
- Andelen uføretrygda under 45 år skil seg ikkje eintydig frå landsnivået. Men i NAV sin statistikk for Sogn og Fjordane pr 31.12.13 for andel uføre av personar mellom 18-67 år, ligg Hyllestad forholdsvis høgt med 9,7 % (nedgang på 5,7 % frå 2012) NAV kontoret opplyser at andel med gradert uføre er høgt. Grunnen til den høge andelen kan vere samansett, men mangel på alternative arbeidsplassar ved uføre kan vere ei medverkande årsak. (Få og store hjørnesteinsbedrifter innan industri).
- Andelen barn med einsleg forsørgjar er lågare enn landsnivået.
- Hyllestad har pga arbeidsinnvandring fleire innbyggjarar med annan kulturell bakgrunn. Kommunen har tatt imot flyktningar i 2013 og 2014. I folkehelsearbeidet må ein ta omsyn til kultur forskjellar og helsemessige utfordringar blant flyktningane. Ulikskap i kultur er viktig å ta med i planleggingsarbeid, informasjon, aktivitetar, sosiale møteplassar mm.

Fysiske, biologiske, kjemiske og sosialt miljø

Det kan være luftkvalitet, nærmiljø, tilgang til friområder, sykkelvegnett og kulturtilbod.

- Andelen av personar knytt til vassverk med 12 analyserte prøver og med tilfredsstillande resultat m.o.t. E. coli, ser ut til å vere lågare enn landsnivået.
- I følgje rapport om vasskvalitet har kommunen lite problem med forureining og utslepp frå landbruket til lokale

drikkevasskjelder/vatn. (Samlerapport 2013, analyseresultat)

- Pga eldre utstyr på delar av vassverka, er det risiko for forureining av drikkevatnet i delar av kommunen. Arbeid med utbetring pågår.
- Hyllestad har mange merka turstiar og er med i Kystarvprosjektet. Arbeider med sentrumsnære turstiar.
- Mange har lett tilgang til friluftsområder.
- Lokal kartlegging viser at det er få uformelle møteplassar i Hyllestad. Ein får ofte dei same rollene i ulike sosiale samlingar.
- Kvernsteinsparken er ein kulturell og historisk arena for bruk til ulike aktivitetar.
- Lite utbygd kollektiv transport, spesielt på kveld og helg. Dette og lange avstandar gjer det meir utfordrande å delta både i yrkesliv og aktivitetar på fritida.
- På nasjonalt nivå er det mellom fem og ti prosent av alle skuleelevar er utsatt for mobbing regelmessig. Tall for Hyllestad i Ungdata undersøkinga syner at ca 10% av elevane på ungdomstrinnet opplever mobbing kvar 14. dag.
- Andelen 10. klassingar som trivast på skulen er lågare enn i landsnivået.
- Tidlegare Radon målingar syner låg førekomst i Hyllestad.
- Det er ikkje kartlagt korleis kommunale bygningar er med tanke på universell utforming (status i høve krav i ny plan og bygningslov)
- Kommunen registrere lite plager med støy pga næringsrelatert aktivitet, men dette kan førekomme i periodar.

Skader og ulykker

- I 2012 mista 4 personar livet i trafikken mot 7 personar i 2011. 200 pesonar vart skadde i 2012 mot 192 personar i 2011. I 2012 vart det registrert 145 politirapporterte trafikkulykker med personskaade mot 144 ulykker året før. (tall henta frå årsmelding Trygg Trafikk Sogn og Fjordane 2012)
- Andelen personar som blir skadde i ulykker i Hyllestad, skil seg ikkje eintydig frå landsnivået, vurdert etter innlegginga på sjukehus.

Helsereelatert åtferd og helsetilstand

- Med helsereelatert åtferd menes åtferd som

har vist seg å ha innverknad på helseutfall. Helsetilstand er opplysningar om førekomst av sjukdomar som er mogleg å førebyggje.

- Overvekt ser ut til å vere eit større problem enn elles i landet, vurdert ut frå andelen menn med KMI over 25 kg/m² på sesjon.
- Andelen med hjerte- og karsjukdommar er ikkje eintydig forskjellig frå landsnivået, vurdert etter innlegginga på sjukehus.
- Andelen personer med type 2-diabetes er ikkje eintydig forskjellig frå landsnivået, vurdert etter data frå fastlege og legevakt
- Førekomsten av plager og sjukdommar knytt til muskel- og skjelettsystemet er ikkje eintydig forskjellig frå landsnivået, vurdert etter data frå fastlege og legevakt.
- Andelen med psykiske symptom og lidingar er lågare enn elles i landet, vurdert etter data frå fastlege og legevakt (folkehelseprofil 2014) Informasjon frå kommunelegen viser midlertidig at denne statistikken ikkje syner utfordringane kommunen har innan psykisk helse. Dette kan delvis skyldast at noko av det ein blir målt på er ressursbruk. I følgje lokal informasjon bør innsatsen innan psykisk helse styrkast.
- Legemeldt sjukefråvær 4. kvartal 2013 syner oppgang til 4,9 % av arbeidsstyrken i Hyllestad kommune (både offentleg og privat) mot 4,3 % 4. kvartal i 2012. (NAV legemeldt sjukefråvær statistikk, nav.no)

Fysisk aktivitet

I Hyllestad, som i landet generelt er folk mindre fysisk aktiv enn tidligare. På nasjonalt nivå er det berre 20 prosent av vaksne og eldre som oppfyller helsemyndighetens tilråding om minst 30 minuttar daglig fysisk aktivitet. Blant 15-årige jenter og gutar er høvesvis 43 prosent og 58 prosent aktive minst 60 minuttar kvar dag som er helsemyndighetenes si tilråding.

Det er spesielt kvardagsaktiviteten som er vorte redusert og vi har fått eit meir stillesittande samfunn. Born og unge har i dag endra interesser og nyttar fritida mykje på data, spel og sosiale mediar. (fhi.no)

Ernæring

Over lang tid har det skjedd ei positiv utvikling i det

norske kosthaldet. Forbruket av frukt og grønnsaker har økt og forbruket av sukker er betydelig redusert de siste tiåra. Kosthaldet inneheld framleis for mykje metta fett, sukker og salt, og for lite grove kornprodukt, frukt, grønnsaker og fisk. Behov for informasjon om bra mat til både barnefamiljar, vaksne og eldre. (fhi.no)

Tobakk

På nasjonalt nivå i 2012 røykte 16 prosent av den vaksne befolkninga daglig. I tillegg røykte ti prosent av og til. I aldersgruppa 16 til 24 år var det nasjonalt ein nedgang frå 11 prosent som røykte dagleg i 2011 til sju prosent i 2012. Tal frå Statistisk sentralbyrå og Helsedirektoratet viser at blant unge vaksne menn og kvinner (16 til 24 år) brukte høvesvis 25 og 14 prosent snus daglig.

Rusmiddel

Alkohol er det vanlegaste rusmiddelet i Noreg. Dette rusmiddelet har brei kulturell aksept og utgjør ei stor utfordring for mange med mange ulike negative konsekvensar for brukar og krinsen kring brukaren. Utfordringane kan vere fysiske og psykiske helseproblem, ulukker, kriminalitet, arbeidsuførleik, born med dårlegare oppvekstvilkår enn dei kunne fått, med meir. Det er anslått at mellom 50.000-150.000 born i Noreg lid under foreldra sine rusmiddelproblem. Desse borna er særleg risikoutsette for sjølve å utvikle rusmiddelproblem.

Vanedannande medisin har svært uheldige biverknad for mange menneske, og helsetenesta bør tilstrebe å vere restriktiv i bruk. Statestikk syner ein positiv trend når det gjeld alkohol og debut alder blant born og unge. Men alkoholkonsum blant vaksne er aukande. (sirus.no og ungdatabank.no)

Søvn

Norske og internasjonale data viser at rundt ti prosent av den norske befolkninga lid av kroniske søvnplager, ei norsk undersøking viser at tala er aukande.

Søvnvanskar er også hyppig hjå barn og unge. (fhi.no)

Psykisk lidingar

Nesten ein fjerdedel av den vaksne befolkninga har ei psykisk liding, og mellom ein tredjedel og halvparten vil bli ramma ein eller fleire gonger

gjennom livet. Dette viser undersøkingar føretatt i Oslo og i Sogn og Fjordane seint på 1990-tallet.

Nasjonalt er de anslått at 15 til 20 prosent av barn mellom tre og 18 år til ei kvar tid har nedsett funksjon på grunn av symptom på psykiske lidningar som angst, depresjon og åtferdsvanskar.

Flyktningar, spesielt born/unge, er ei gruppe som er svært utsatt for psykiske lidningar pga traumatisk opplevingar.

Kultur og fritid

Kulturelle aktivitetar bidreg til mangfald og har ein positiv innverknad på folkehelsa. NTNU skriv mellom anna i rapporten Kulturdeltakelse og helse (2011):

«*Kunnskap om kulturdeltakelse og helse kan vise seg å være viktige faktorer både i forhold til folkehelse og i forhold til samfunnsøkonomiske utviklingsstrategier*».

Og vidare: «*Kreativ livsutfoldelse er en viktig kilde til økt livskvalitet*»

- I Hyllestad er det mange frivillige lag og organisasjonar. Både innan kultur, historie, idrett, friluftsliv, lokalsamfunna og for ulike aldersgrupper.
- Variert aktivitetstilbod i regi av frivillige lag/org.
- Hyllestad kommune har godt utbygt kulturskuletilbod til ulike grupper.
- Utfordringa er store anstandar slik at mange er avhengig av at foreldre/andre køyrer dei til/frå aktivitetar.
- Hyllestad folkebibliotek har eit allsidig tilbod til alle aldersgrupper og administrerer utstyrssentral

3.3. Oppsummering av folkehelseutfordringar i Hyllestad kommune.

Som sagt i innleiinga har Hyllestad same utfordringane innan helse som fylket og landet generelt. Små variasjonar kan på kort sikt gi store utslag på lokal statistikk.

4. Mål og satsingsområde

Henta frå folkehelsemeldinga 2013

«*Befolkningens helse og sosiale forskjeller i helse påvirkes av velferdsutvikling og forskjeller i levekår.*»

Utvikling i helse er nært knyttet til oppvekstvilkår og de forholdene vi lever under. Det handler om å legge til rette for en samfunnsutvikling som gir gode betingelser for helse. Vi har et spesielt ansvar for barn og unge. Regjeringen mener at hovedinnsatsen må rettes inn her. Lykkes vi med å utvikle et mer helsefremmende samfunn, vil vi også skape et grunnlag for et inkluderende arbeidsliv, kreativitet, innovasjon og bidra til samfunnsbygging på en rekke andre områder. God helse og bedre levekår i befolkningen er derfor et mål for all offentlig politikk».

4.1. Visjonar og målsetting

Hyllestad kommune har valt å ta utgangspunkt i regjeringa sine nasjonale mål;

- Hyllestad kommune skal arbeide for å fremme helse hos alle innbyggjarane.
- Hyllestad kommune skal arbeide for å redusere helseforskjellar slik at folk får fleire leveår med god helse og trivsel.

Folkehelsearbeidet er forankra i fleire av kommunen sine plandokument. I Hyllestad sin kommuneplanen for Hyllestad kommune 2009- 2020 er hovudmålet: «Hyllestad skal vere ein god kommune å leve i for alle». Dette omfattar og fokus på levekår og folkehelse.

I tillegg er folkehelsearbeidet forankra i Plan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet 2011-2014. Her er overordna målet: «Sikra at innbyggjarane i Hyllestad kommune får gode tilhøve for friluftsliv, fysisk aktivitet og idrettsaktivitet slik at dei kan utvikle seg ut frå egne interesser og føresetnader, samt å motivere innbyggjarane til å nytta desse.»

Hyllestad sin Helse- og omsorgsplan 2012 – 2020 seier at det i kommunen sitt arbeid med folkehelse kan vere naturleg å konsentrere seg om nasjonale satsingsområde som fysisk aktivitet, kosthald, psykisk helse og tobakk. Her er det er ei mogelegheit å bygge vidare på det etablerte Frisklivstilbodet Aktiv på dagtid i retning av ein Frisklivssentral.

4.2. Satsingsområder

For å avgrense og konkretisere arbeidet om

folkehelse er valt nokre satsingsområder i 2014-2018:

- Fysisk aktivitet og ernæring
- Psykisk helse

er ikkje uttømmende og vil vere i dynamisk endring, slik at den bør rullerast årleg. Mange av tiltaka er etablert og blir arbeidd med kontinuerleg (merka

4.3. Tiltak og organisering

I Hyllestad kommune blir det alt gjort mykje arbeid for å fremme folkehelsa. Oversikta syner dei ulike tiltaka, spesielt innan satsingsområda. Tiltaksdelen

med E). Dei som er under utvikling er merka med NY. Dei som står øvst i kolonna for «ansvarleg» kan sjåast på som hovudansvarleg for tiltaket.

Organisatoriske/strategiske tiltak

STATUS	TILTAK	FØREMÅL	ANSVARLEG	MERKNAD
E	Møte i folkehelserådet (leiargruppa) og rådmann. Rullerer tiltaksdel i folkehelseplanen årleg.	Forankre folkehelsearbeidet Samkjøre innsatsen Sikre folkehelse i «alt»	Folkehelsekoordinator Rådmann	Møtefrekvens: 2-4 gang/år
NY	Folkehelsekoordinator har møte med politikarar (formannskap, kommunestyre, ungdomsråd)	Forankring	Ordførar Folkehelsekoordinator	1 gang/ år
E	Samarbeid med bedrifter og frivillige organisasjonar	Økt samarbeid og mobilisering rundt folkehelsearbeidet	Folkehelsekoordinator	Bruke etablerte forum for samarbeid. Ha eit kontaktmøte årleg.
E	Inkludere folkehelse i planarbeid. Fokus på medverknad i utarbeiding av planar.	Økt mobilisering og eigarskap til planar som blir utarbeid.	Administrasjonen og folkehelsekoordinator	Rutine at folkehelserådet skal ha innsyn i planarbeid før høyring.
E	Nettverk i HAFS: kommunane sine folkehelsekoordinatorar samarbeider.	Utveksle kunnskap og erfaring. Samarbeide om tiltak.	Folkehelsekoordinator	
E	Oppdatert informasjon om folkehelse på heimesida til kommunen		Folkehelsekoordinator Administrasjonen	
E	Aktivt nytte tilskotsordningar		Administrasjonen Folkehelsekoordinator	
E	Delta på samlingar for folkehelsekoordinatorer i regi av fylkeskommunen		Folkehelsekoordinator	



--	--	--	--	--

Tiltak for barn og unge

STATUS	TILTAK	FØREMÅL	ANSVARLEG	MERKNAD
E	Helsestasjon har oppfølging av alle barn. Tilbod om samtale med helsesøster i skuletida.	Helsestasjon	Sikre tidlig intervensjon	Viktig at born/ungdom veit når helsesøster er tilgjengeleg.
E	Minimum 30 minuttar fysisk aktivitet for barn og unge kvar dag.	Barnehage Skule Lag og organisasjonar	Oppvekst Helsestasjonen Barnehage og skule Foreldre/frivillige lag/org	Samarbeid med lag og organisasjonar Tilrettelegging av stiar og nærmiljø Tettstadsutvikling
E	Fysisk aktivitet/ernæring Treningstilbod med oppfølging til overvektige born/unge. Bra Mat kurs til barnefamiliar Ernæring og tannhelse, vanndag		Helsestasjon i samarbeid med fysioterapeut Samarbeid med tannhelsetenesta.	Informasjon om ernæring bør tidlegare til alle barnefamiliar, samt andre grupper: vaksne, eldre.
E	Fokus på kosthold i barnehagen/skule Fokus på tannhelse gjennom Tannhelsetenesta sin lokale tiltaksplan.	Fokus på sunt kosthold	Oppvekst i samarbeid med andre einingar, tannhelsetenesta, lag/organisasjonar.	Involvere foreldre. Øen Helselag samarbeider med bhg om tiltak.
E	«Hyllestad på tvers»	Tidlig intervensjon	Tverrfagleg ansvar.	Styrke tverrfagleg samarbeid
E	Utvikling av gode leikeareal i barnehage, på skulen og i fritida. Planlegging av fleirbrukshall på Hyllestad Ballbingar i fleire grender.	Tilrettelegging	Administrasjon Plan og utvikling i samarbeid med oppvekst.	Samarbeide med frivillige om gode leikeareal på fritid.
NY	Sjumilssteget Sikre medverknad frå born og unge. Felles prosjekt i HAFS, søknad om fornyingsmidlar	Tverrfagleg samarbeid for å styrke dei 7 satsingsområda.	Oppvekstsjef Folkehelsekoordinator Helsestasjon	Samarbeid med andre einingar, frivillige lag og organisasjonar.



E	Førebygge mobbing i barnehage og skule Sikre gode relasjonar mellom born/unge. Eigne orden og trivselsreglar Plan mot mobbing. Bruk av verktøy « Mitt val»	Sikre trivsel og godt miljø	Oppvekstsjef FAU Skule, barnehage og foreldre	Samarbeid med barnehage, skule, lag og organisasjonar og foreldre. Bhg og skule har egne planar.
NY	Lågterskeltilbod for born og ungdom (t.d ungdomsklubb, idrettsskule/aktivitetsveke i feriar)	Bidra til trivsel og møteplass	Frivillige lag og organisasjonar	Samarbeid med foreldre, folkehelsekoordinator
E	Kulturskuletilbod til ulike grupper	Fokus på kultur og helse	Oppvekstsjef Kulturskulerektor	Har og tilbod til vaksne og eldre.
E	Utstyrssentral for born og unge	Stimulere til lågterskel aktivitet	Kulturkonsulent	Gratis utlån av diverse utstyr. Kan nyttast av bhg og skule.
E	Transportordning heim for 50 lapp til ulike arrangement for born/ungdom.	Få fleire med på aktivitetar	Kulturkonsulent	Vurdere meir bruk til faste aktivitetstilbod i kommunen.

Generelle folkehelseiltak

STATUS	TILTAK	FØREMÅL	ANSVARLEG	MERKNAD
E	Universell utforming -sikre god informasjons- og kommunikasjonsprosessar. Tettstadplanlegging	Tilrettelegging Fokus på helsefremmende lokalmiljø med god informasjonsflyt og kommunikasjon.	Plan og utvikling Bulyst Folkehelsekoordinator	Starta arbeid med kommuneplan.
E	Aktivitetstilbod Natur som ressurs Naturstiar, sentrumssti, klatrepark Fleirbrukshall under planlegging	Tilrettelegging Fokus på helsefremmende lokalmiljø	Lag og org. Kulturskule/kultur. Plan og utvikling, omstillingsorg.	Meir i info i kommunedelplan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet
E	Trafikktryggleikstiltak	Førebygge ulykker og skadar, sikre trygg skuleveg.	Plan og utvikling	Meir info i Trafikktryggleiksplanen
E	Fysisk aktivitet og ernæring Aktiv på dagtid	Sosial møteplass Fysisk aktivitet	Tverrfagleg Folkehelsekoordinator Lag/org.	Samarbeid med aktivitetssenter. Bør arbeide mot å bli FLS
E	Psykisk helse Førebyggjande informa-	Informasjon om psykisk helse	Tverrfagleg samarbeid: NAV, psykisk	Viktig å styrke arbeid med

	sjonsarbeid på ulike arenaer som bhg, skule, helsestasjon, lag/org m.f Markering av verdsdagen for psykisk helse	Kunnskap/kompetanse utvikling både blant innbyggjarane og tilsette.	helse, folkehelsekoordinator, omsorgstestene, helsesøster, oppvekst, lag/org.	psykisk helse i kommunen.
E	Rusarbeid, AVOGTIL Kommune	Rusførebyggjande tiltak retta mot vaksne	Folkehelsekoordinator	Meir info vedrørende tiltak i rusmiddelpolitisk handlingsplan.
NY	Førebyggjande heimebesøk	Sikre at fleire eldre har god helse og kan bu lengre heime.	Folkehelsekoordinator i samarbeid med helse og omsorg. Mogeleg å realisere i 2015/2016?	Informasjon og setje i verk tiltak tidleg ved behov. Avhengig av ressursar.
E	Hyllestad kommune som arbeidsgivar skal ha fokus på førebygging og helsefremmande arbeid	God helse hos tilsette som fører til lågare sjukefråvær.	Administrasjonen i samarbeid med leiargruppa og folkehelsekoordinator	God informasjon og kommunikasjon er viktig.
E	Møteplasser for alle Trivselsskapande tiltak som grendakafe/pub.	Godt bu og oppvekstmiljø i kommunen.	Prosjekt omstilling Lag/org Alle innbyggjarane	Fokus på at de eksisterande arena skal være opne for alle

4.4 Evaluering

Folkehelserådet skal etter 1 år evaluere og justere handlingsdelen i folkehelseplanen.

Vedlegg: Folkehelseprofil for Hyllestad kommune



Hyllestad
kommune

Kommunehuset
6957 HYLLESTAD
www.hyllestad.kommune.no

August 2015