

Planprogram
til
Regional plan for folkehelse

30.05.2014

Innhald

1	Innleiing	3
2	Rammer og føringar	3
2.1	Omgrepsavklaring 'folkehelse'	3
2.2	Lovgrunnlag	3
2.3	Nasjonale rammer og føringar	4
2.4	Regionale rammer og føringar	4
3	Bakgrunn om fylket.....	5
3.1	Status for utvikling i fylket	5
3.2	Folkehelsearbeidet i Sogn og Fjordane	5
3.3	Helsetilstand/Helseovervaking	6
4	Metode	6
4.1	Whitehead/Dahlgren- modellen.....	6
4.2	Oneflow prosjekt- og prosessmodell®	7
4.3	Modell for flyten i planarbeidet.....	7
4.4	Involvering og kvalitetssikring av innhald	8
4.5	Føringar for val av tema.....	9
5	Tema for planarbeidet	10
5.1	Integrere folkehelse i alle politikkområde	10
5.2	Forbetre og auke samordning og samhandling	11
5.3	Utvikle strategiar for korleis møte endra demografi	11
5.4	Styrkje toleranse og inkludering.....	12
5.5	Betre kunnskap og forståing om eiga helse.....	12
5.6	Eit samfunn som gjev hjelp når ein treng det.....	12
6	Planarbeidet.....	13
6.1	Prosjektorganisering	13
6.2	Opplegg for arbeidet vidare.	13
6.3	Aktørar, nettverk og arenaer	14
6.4	Utgreiingsbehov	15
6.5	Framdrift og milepælar	15

1 Innleiing

Planprogrammet er eit dokument som konkretiserer og legg føringar for utarbeiding av Regional plan for folkehelse. Det set planarbeidet inn i ei større ramme og gjev føringar for både på tema og prosess.

Fylkestinget vedtok, i regional planstrategi for Sogn og Fjordane 2012 – 2016, at Regional plan for folkehelse er ein av planane som skal utarbeidast i denne planperioden.

Fylkeskommunen si rolle er å koordinere planarbeidet og legge til rette for medverknad frå aktuelle aktørar på regionalt og lokalt nivå. Intensjonen med planarbeidet er at det skal føre til endringar i forståing og handlingar som styrker folkehelsa og reduserer sosial ulikskap.

Planarbeidet er i seg sjølv eit viktig utviklingsarbeid som skal sette søkelys på ulike aktørar si rolle og samhandlinga mellom desse. Fokus i planprogrammet er å peike ut viktige utfordringar og behov som aktørane skal medverke til å møte og løyse. Gjennom planarbeidet skal aktørane identifisere dei viktigaste handlingane og oppgåvene som bør setjast i verk i løpet av planperioden for å få dette til.

2 Rammer og føringar

Regionale planar skal ta omsyn til statlege føringar og krav til fagleg innhald og prosess. Folkehelseplanen skal også ta omsyn til anna regional planlegging og andre regionale føringar.

2.1 Omgrepsavklaring 'folkehelse'

§ 3 i folkehelselova, har følgjande definisjonar:

Folkehelse: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning

Folkehelsearbeid: samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

2.2 Lovgrunnlag

Regional plan for folkehelse skal utarbeidast i samsvar med plan og bygningslova sine prosessreglar (sjå kapittel 3, 4, 5, 7 og 8).

Plan- og bygningslova skal elles bidra til å forankre folkehelsearbeid og universell utforming i plan- og styringsdokument. Lova krev at all planlegging skal fremje befolkninga si helse og motverke sosiale ulikskap i helse. I lova vert samanhengen mellom det fysiske miljøet og folk si helse framheva. Det same gjeld omsynet til barn og unge sine oppvekstvilkår. Lova skal bidra til samordning av statlege, regionale og kommunale oppgåver.

Folkehelselova slår fast at folkehelse er eit tverrsektorielt ansvar. Dette inneber mellom anna at folkehelsearbeidet i større grad skal inn under folkevalt styring og vere ein del av fylkeskommunen sine ordinære plan- og styringsdokument.

På heimesida til fylkeskommunen er det lagt ut ei oversikt over lovverk som er relevant i høve folkehelsearbeidet.

2.3 Nasjonale rammer og føringar

Frå sentralt hald har det gjennom dei siste 15 år kome mange stortingsmeldingar og rettleiarar med nasjonale forventningar på området folkehelse, førebygging, tidleg innsats og oppvekstmiljø, fysisk aktivitet, kosthald, psykisk helse- og rus, og tilgjengelegheit. Eit likt trekk i dei nasjonale føringar er at dersom vi førebygger meir, vert det mindre å reparere.

Dei viktigaste nasjonale måla og føringar, kan kort delast inn i 3 hovudområde:

- Folkehelse i alle politikkområde, universell utforming og utjamne konsekvensane av sosiale skilnader.
- Tidleg innsats og gode oppvekstvilkår for barn og unge, psykisk helse, samhandling og kvalitet på den tverrfaglege kompetanse. Samarbeid med private, frivillige og medverknad frå befolkninga.
- Oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar, trygge miljø og kompetanseoppbygging.

På heimesida til fylkeskommunen er det lagt ut ei oversikt over offentlege publikasjonar som er relevante i høve folkehelsearbeidet.

2.4 Regionale rammer og føringar

Regionale planverk som er særleg relevante er:

- Regional planstrategi 2012-2016
- Regional plan for fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv

Regional planstrategi 2012-2016 (RPS) er eit sentralt verkty i fylkeskommunen sitt arbeid for regional utvikling. RPS skal medverke til vekst, utvikling, livskvalitet og folkehelse.

Overordna mål i RPS:

- Auke folketalet i perioden fram til 2016 til 112 000.

Strategiar og arbeidsmåtar i RPS vi reknar som særleg viktige i arbeidet med folkehelseplanen:

- Styrkje attraktiviteten til kommune- og regionsentra
- Styrkje utviklinga av lokalsamfunn med vekt på kultur, trivsel, tryggleik og god helse
- Styrkje rolla til frivillig sektor - lokalt og regionalt
- Styrkje samhandlinga mellom stat, region og kommunar
- Styrkje kompetanse og utdanning med basis i lokale og regionale behov.
- Utvikle kvalitet og kapasitet i offentlege tenester
- Gjennomføre prosjekt for styrka integrering og fast busetnad av midlertidig arbeidsinnvandring
- Etablere handlingsretta strategiar innan prioriterte einskildområde.

Regional plan for fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv vart vedteken av fylkestinget 11.12.2013, sak 49/13. Planen har som visjon: Fysisk aktivitet for alle. Planen er godt forankra i forståinga av fysisk aktivitet si rolle for god helse og trivsel. Planen legg ingen konkrete føringar for folkehelseplanen, men er ei konkretisering av viktige satsingsområde innafor det breie folkehelseperspektivet.

Dei ulike regionale aktørane har eigne føringar og rollefordeling gitt gjennom lov og forskrift. Aktørane som medverkar i prosessen, vil bidra til at dette bli tatt med som ein del av sjølve planarbeidet.

Undervegs i arbeidet med folkehelseplanen vil det også bli gjort vurderingar av koplingar som kan bidra til å knyte saman arbeidet med dei andre regionale planane.

3 Bakgrunn om fylket

3.1 Status for utvikling i fylket

Folk bur spreidd i fylket. Folketalet per 1.1.2014 var 108 965. Sogn og Fjordane hadde fram til 2007 jamn nedgang i folketalet. Frå 2007 til i dag har vi hatt ei historisk sterk folketalsveks, sjølv om vi har lågare vekst i folketalet enn landet elles.

3.2 Folkehelsearbeidet i Sogn og Fjordane

I folkehelsearbeidet har det føregått ei endring i tilnærming til arbeidet frå eit sjukdomsperspektiv til eit påverknadsperspektiv. Sjukdomsperspektivet tok utgangspunkt i spesifikke sjukdomar eller tilstandar. Påverknadsperspektivet rettar merksemda mot faktorar som påverkar helse. Dette peikar mot den breie samfunnsretta folkehelsepolitikken, med tiltak i alle sektorar for å skape gode oppvekst- og levekår, og for å utvikle eit samfunn som legg til rette for sunne levevaner, og fremmar fellesskap, tryggleik, inkludering og deltaking.

Førebyggjande arbeid vart forankra i fylkesplanen allereie i 1993. «Strategi og handlingar for førebyggjande og helsefremmande arbeid i fylkeskommunal regi» vart vedteken i 1996.

Folkehelse har vore tema i alle fylkesplanar frå 1993 fram til den siste planen (2005-2008) som varte til utgangen av 2012. Frå Fylkesplan 1997 – 2000 vart planane realisert gjennom program på tvers av sektorar saman med kommunar og regionale instansar: Kultur gir helse (1997-1999), Ungdom i tettstad (1998-2000), Ung i Sogn og Fjordane (1999-2001) og Folkehelse og livsutfalding (2004-2012). I 2005 fekk fylkeskommunen status som eit «trygt fylke» i Verdens helseorganisasjon sitt globale nettverk av Safe Community. Fram til utgangen av 2012 vart store delar av det utviklingsretta folkehelsearbeidet gjennomført som del av fylkesplanprogrammet «Folkehelse og livsutfalding». I styret for programmet sat Fylkesmannen, Høgskulen, Helse-Førde, kommunane og fylkeskommunen.

I tillegg til å utvikle modellen for partnerskap for folkehelse i fylket (som var satsing 1 i fylkesplanen 2005 - 2008), har arbeidet vore konsentrert rundt dei 8 andre tema fylkesplanen peika ut: 2) Varig infrastruktur for folkehelse, 3) Fysisk

aktivitet Sunnare kosthald, 4) Skader og ulukker, 5) Psykososialt miljø, , 6) Rusmidlar, 7) Inkludering, 8) Levande lokalsamfunn, 9) Ny kunnskap.

Forum for helse, omsorg og folkehelse vart etablert i 2012. Fylkesmannen, NAV, Helse Førde, Høgskulen i Sogn og Fjordane, fylkeskommunen, KS, kommunane, frivillige- og brukarorganisasjonar er representert i forumet. Det er KS Sogn og Fjordane som lei for forumet.

3.3 Helsetilstand/Helseovervaking

Folkehelseprofilen for Sogn og Fjordane syner at vi har god helse i fylket. Vi lever lengre, vi har færre psykiske problem, og få av oss bur aleine samanlikna med landsgjennomsnittet. Samtidig slit vi med dei same utfordringane innan livsstilssjukdomar som resten av landet. Både hjerte- og karsjukdommar og diabetes er like utfordrande i Sogn og Fjordane som i andre deler av landet. Fleire enn landssnittet ser ut til å slite med plager i rygg, nakke eller andre deler av muskel- og skjelettsystemet. Og fleire ser ut til å ha for mange kilo.

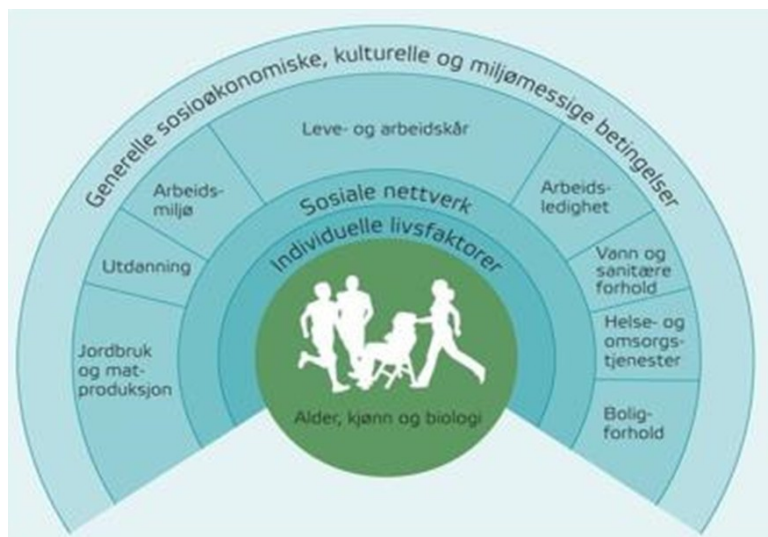
Vi har elles utarbeidd eit overvakingsskjema som viser status og utvikling for ulike indikatorar for folkehelsearbeidet. Overvakingsskjemaet gjeld ikkje berre helseindikatorar, men også oversikt over faktorar som kan påverke folkehelsa. Overvakingsskjemaet ligg på fylkeskommunen si heimeside under Regional planlegging

4 Metode

Vi brukar forskjellige metodar og modellar parallelt i planarbeidet for å kvalitetssikre ulike fagområde og prosessar.

4.1 Whitehead/Dahlgren- modellen

Whitehead og Dahlgren (1991) har på vegne av WHO laga ein modell som visualiserer kva som påverkar helse, sjå figur 1 nedanfor.



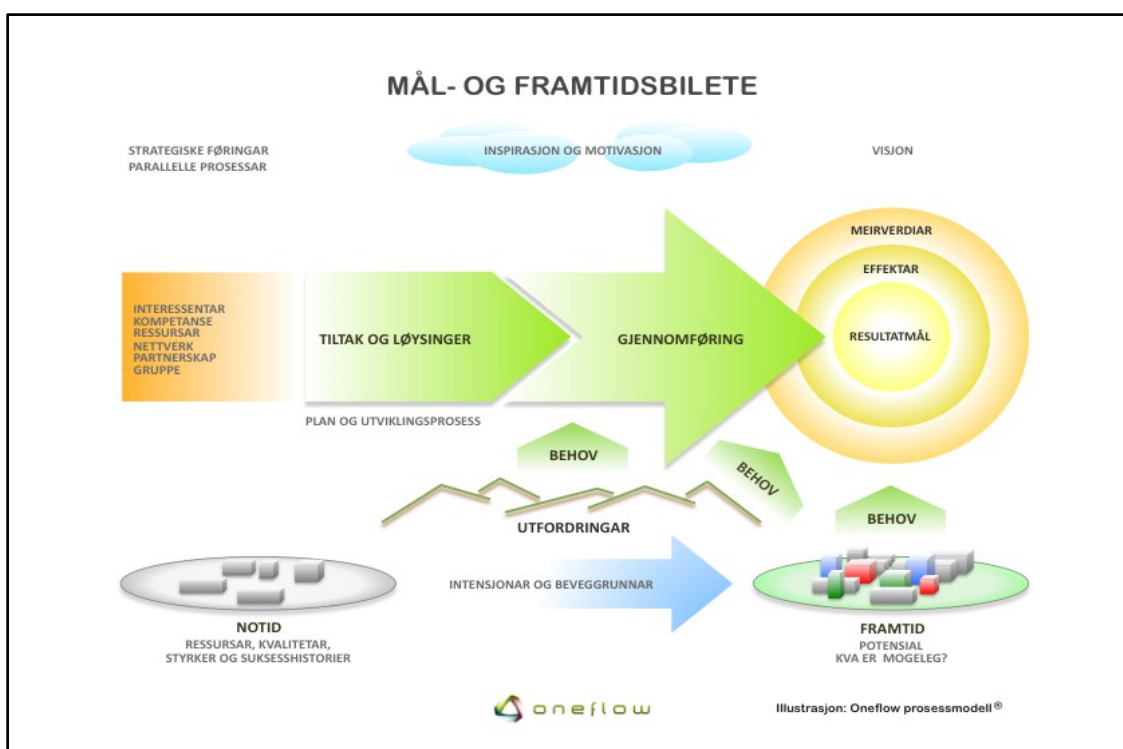
Figur 1.: Den sosiale helsemodellen (Whitehead og Dahlgren, 1991)

Dei faktorane som aktørane på fylkes- og kommunenivå kan påverke vil vere knytt til dei tre midtre banda i figuren, mellom anna fysiske omgjevnader, skule,

utdanning, arbeidsliv, fritidsaktivitetar og offentlege tenester. Desse faktorane er dei som er mest relevant å jobbe med i regional plan for folkehelse.

4.2 Oneflow prosjekt- og prosessmodell®

Oneflow prosjekt- og prosessmodell brukar vi som fundament for oppbygginga og planlegginga av arbeidet med folkehelseplanen. Den fungerer som verktøy til å forstå og beskrive heilskapsbiletet av samfunnet, med dei ulike elementa det inneheld, og korleis dei heng saman og påverkar kvarandre gjensidig. Vidare bidrar den til å forenkle kompleksiteten i denne heilskapen, og tydeleggjer korleis folkehelse er integrert i dette biletet. Sjå figur 2 nedanfor.



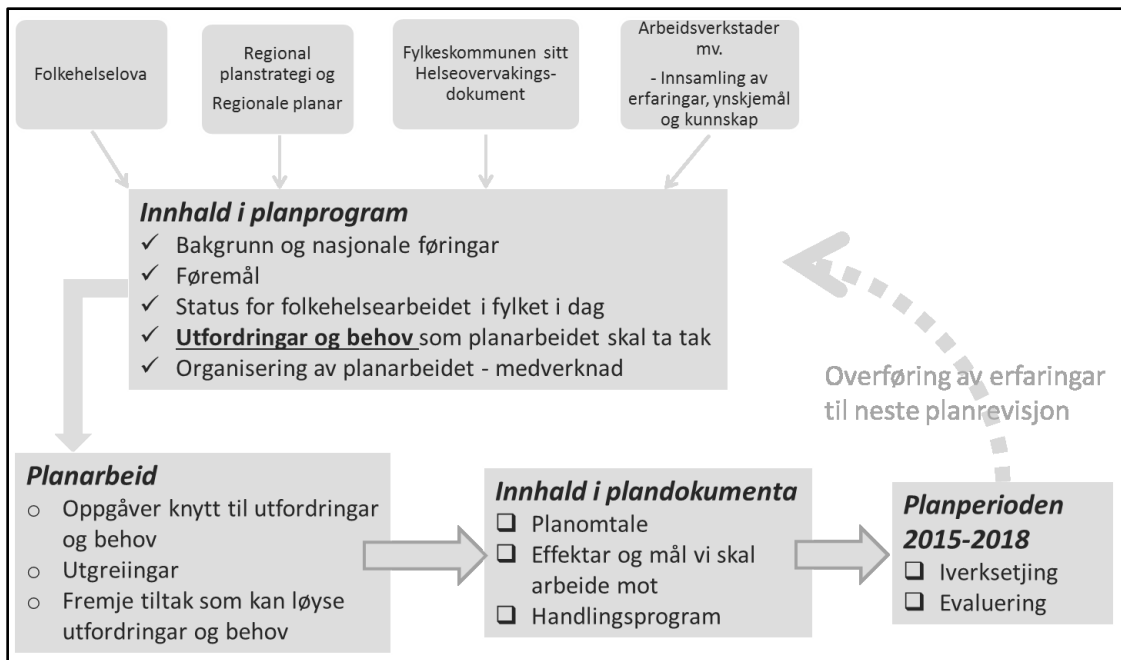
Figur 2. Oneflow prosjekt- og prosessmodell®

I arbeidet med planprogrammet har vi jobba med å synleggjere positive og negative ressursar og utviklingstrekk, i eit notids og framtidsbiletet. I høve modellen har vi bevega oss i området nedanfor den «grøne» pila. Det komande planarbeidet vil vere konsentrert omkring midtre del av modellen for å identifisere og beskrive meirverdi, effektar og mål, og dei oppgåver og tiltak som skal bidra til at vi oppnår dei ynskta effektane.

Viktige moment ved denne modellen er å bli tydeleg på; kva for retning vi ynskjer samfunnsutviklinga skal gå, kva for positive verdiar og kvalitetar vi byggjer vidare på, kva for utviklingstrekk som påverkar utviklinga, kva for effektar og resultat vi ynskjer å skape i høve denne, og kva for utfordringar og behov vi har i høve å oppnå effektar og mål.

4.3 Modell for flyten i planarbeidet

Modellen nedanfor (figur 3) viser korleis ulike element vert trekt inn i arbeidet med fokehelseplanen, og korleis fasane i arbeidet med innhald er lagt opp.



Figur 3. Modell for planarbeidet

Metoden legg vekt på å sikre at vi når viktige mål med sjølve prosessen:

- Etablere forankring og eigarskap til innhald og prosess blant partnarar og brukarar som planen skal gjelde for.
- Skape reelle effektar som møter viktige og relevante utfordringar og behov i samfunnet.
- Utvikle betre kunnskap i samarbeid med partnerskapen om årsak/verknad i høve helseovervakinga.
- Utvikle betre kunnskap om kva for tiltak og løysingar som møter definerte utfordringar og behov, og korleis vi kan møte dei.
- Identifisere oppgåver som den viktige nøkkelen i koplinga mellom utfordringar/behov og effektar/mål.
- Fokus på handling og oppgåver og at partnarar og brukarar har eit ansvar og eigarskap til desse.

4.4 Involvering og kvalitetssikring av innhald

Ved start av folkehelseplanen vart eksisterande nettverk og møteplassar inkludert i arbeidet:

- Kommunep plankonferansen/folkehelsedagane april 2013
- Samling for folkehelsekoordinatorar
- Møter i dei ulike fagnettverka knytt til helse.

I tillegg er det gjennomført 3 regionale arbeidsverkstadar med til saman rundt 100 personar frå over 50 ulike organisasjonar. Føremålet med arbeidsverkstadane var:

- Skape felles forståing for utfordringane i fylket og nå aktørar som kan påverke folkehelsa.
- Motivere til (felles) innsats.
- Samle erfaringar, kunnskap og ynskjemål til bruk i planprogram.
- Innspel til medverknad i planarbeidet.

Opplegget for verkstadane var bygd på forståinga rundt Oneflow prosjekt- og

prosessmodell, med fokus på; positive og negative element i eksisterande situasjon, utviklingstrekk som påverkar oss, ynska framtidsbilete i høve folkehelse, og utfordringar og behov i høve folkehelse og heilskapen i samfunnsutviklinga.

Aktørar som har vore representert er m.a. kommunane, Høgskulen i S&F, Helse Førde, Politiet, Fylkesmannen og andre statlege etatar, og ei rad frivillige organisasjonar som Raude Krossen, Nasjonalforeninga for folkehelse, Funksjonshemma sin fellesorganisasjonen, Pensjonistforbundet, idrettsorganisasjonar, friluftorganisasjonar og råd/utval som ungdomsråd, trafikktryggleiksutvalet og eldrerådet i fylket.

Vi har i etterkant av verkstadene arrangert møter med dei mest sentrale regionale aktørane i fylket, som KS Sogn og Fjordane, Helse Førde, Fylkesmannen, Høgskulen i Sogn og Fjordane og NAV. Føremålet med desse møta var presentasjon og drøfting av framlegg til innhald i planprogrammet. Vi har og gjennomført tilsvarende møte med avdelingane i fylkeskommunen.

4.5 Føringar for val av tema

Folkehelselova § 21 krev at vi identifiserer utfordringane for folkehelsa i fylket og vurdere årsakstilhøva, jamfør Helsedirektoratet sin rettleiar IS-2110 "*God oversikt – en forutsetning for god folkehelse*". Rettleiaren omtalar forskrift om oversikt over folkehelsa § 3 som presiserer at oversikta til fylkeskommunen skal omfatte opplysningar om og vurderingar av:

- a) *Samansetnad av befolkninga*
- b) *Oppvekst og levekårstilhøva*
- c) *Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.*
- d) *Skader og ulykker.*
- e) *Helserelatert åtferd*
- f) *Helsetilstand*

I oversiktsdokumentet «*Kunnskap om folkehelsa i Sogn og Fjordane*» er pkt. f) *Helsetilstand*, ytterlegare konkretisert. Dokumentet gjev ei oversikt over status og utviklingstrekk vi har i befolkninga. Dokumentet kan sjåast på som ei oversikt over konsekvensar av underliggende årsaker. Her finn vi symptom, som kan seie noko om kva utfordringar vi står ovanfor i folkehelsearbeidet. Symptoma representerer ikkje utfordringar eller behov i seg sjølv. Dei gjev ikkje i seg sjølve svar på kva vi må gjere for å motverke dei.

I tråd med nasjonale føringar skal Folkehelseplanen i Sogn og Fjordane sjå bak konsekvensane og symptoma, og synleggjere samanhengar og årsakstilhøve for korleis vi skapar positive effektar. Dette for å møte kommunane sine utfordringar og behov.

På bakgrunn av dei statlege retningslinene har vi sett på kva underliggende faktorar som påverkar folkehelsa. Desse faktorane er tekne med i dei vurderingane av kva utfordringar og behov vi står ovanfor:

- Sosialt miljø
- Helserelatert åtferd
- Psykisk helse
- Skule og utdanning
- Arbeidsliv

- Livstilstand og fasar
- Kultur
- By og stadutvikling

I vurderingane har vi sett på samanhengar og koplingar mellom desse faktorane. Vi har og sett på kva for koplingar som påverkar kvarandre positivt og negativt, kven som utmerkar seg, og kva for nye dimensjonar som kjem til syne i høve framtidsretta og førebyggjande folkehelsearbeid.

Gjennomgangen av tema som folkehelseplanen vil ta tak i, er ikkje ei prioritert liste, men likevel ei logisk oppstilling der dei som kjem først er meir vekta enn dei etterfølgjande. Vektinga er basert på faglege vurderingar og tilbakemeldingar frå involverte aktørar i prosessen. Oversikta vert gjenstand for tilpassing og endringar etterkvart som planarbeidet utviklar seg. Det vil kunne skje ved at vi får ny innsikt og forståing gjennom arbeidsprosessar og analysar, med deltakarar frå fylket.

Omtalen av det einskilde tema har alle ein kort innleiande tekst som forklarar kvifor vi ser temaet som relevant for folkehelsearbeidet. I tillegg vert det lista opp utfordringar og behov som er knytt til temaet. Dei er å sjå på som ei utdjuping av hovudtema, utan at det er ei uttømande liste. Det er i tillegg, for nokre tema, peika på indikatorar frå overvakingsskjemaet som kan vere relevante å sjå i samheng med tema.

5 Tema for planarbeidet

Planprogrammet skal peike på dei viktigaste utfordringane og behova knytt til folkehelsearbeidet i fylket. Desse utfordringane og behova vil utgjere dei tema som planarbeidet skal handle om. Ovanfor er prosessen med korleis ein har kome fram til tema, nærare omtalt. Nedanfor omtalar vi, i tillegg, kort kva kunnskapsgrunnlag som har vore med i vurderingane.

5.1 Integreere folkehelse i alle politikkområde

Ei sentral og viktig utfordring for folkehelsearbeidet er å betre heilskapstenkinga hjå politikarar og leiarar, og sjå samanhengar mellom ulike sektorar, fag og organisasjonar. Folkehelse er eit tema som femnar dei fleste fag- og interesseområde. Folkehelsearbeidet fordrar difor at vi ser heilskapen i samfunnet og koplar relevante fag, prosessar og tiltak opp mot kvarandre.

Vi må stille spørsmål om kva som blir gjort i andre sektorar og fag. Vi må samordne ressursar og tiltak. Vi må gjere val og prioriteringar som er målretta i høve dei resultat og effektar vi ynskjer å oppnå. Ein avgjerande premis for å få dette til er at folkehelse som omgrep og fagområde må integrerast i alle politikkområde.

Utfordringar og behov vi knyter til dette temaet:

- Implementere folkehelseperspektiv i alt planarbeid (jamfør plan- og bygningslova)
- Bygde-, by- og tettstadutvikling som fremjar folkehelse
- Auke kunnskapen til profesjonar og fagsektorar om årsak til sosiale skilnader i helse
- Utvikle og ta i bruk virkemiddel for å fremje sosial utjamning

- Formidling av kunnskap om samanhengar mellom helse og påverknadsfaktorar (jamfør figur 1) til bruk i samband med tiltak innan alle politikkområde

5.2 Forbetre og auke samordning og samhandling

Samfunnet er samansett av ulike sektorar, nivå og verksemder; sivil, privat og offentleg. For å skape god helse og trivsel, er samhandling og samordning heilt avgjerande. Gjennom planarbeidet vil vi forsøke å identifisere område der det er særleg viktig å utvikle samarbeid og samhandling.

Utfordringar og behov vi knyter til dette temaet:

- Skape større omstillings- og endringsevne i samfunnet
- Sikre heilskapstenking på tvers av sektorar og fag
- Handsame kommunane individuelt av di ressursituasjonen i kommunane er ulik og av di deira utfordringar og behov er ulike
- Sikre god overgang mellom dei ulike fasane i oppveksten (barnehage, ulike skuleslag m.m.) og frå barndom til vaksenliv
- Etablere alternativ til tradisjonell vidaregåande opplæring, for ungdomar som ikkje finn seg til rette innanfor «standardmodellen»
- Styrkje integrering og trivsel for dei som har flytta til fylket
- Meir heilskapstenking og tverrfagleg tenking inn i fagutdanningar
- Synleggjere kunnskaps- og kompetansebehov på tvers av sektorar i arbeidslivet
- Den einskilde skal finne sin plass i yrkeslivet
- Frivillige organisasjonar som sikrar at fleire finn tilbod i deira regi utan at det går utover organisasjonane sin ordinær aktivitet
- Det offentlege understøttar arbeidet i dei frivillige organisasjonane utan å erstatte det

Nokre indikatorar frå overvaking dokumentet vi finn relevante i høve dette tema:

- Fullføringsgrad i VGS
- Unge sosialstønadstilfelle

5.3 Utvikle strategiar for korleis møte endra demografi

Prognosane for utviklinga av folketalet seier at vi vert 110 000 innbyggjarar i fylket i løpet av 2015, og i 2024 vil vi passere 115 000 innbyggjarar. Heile veksten fram mot 2030 vil kome blant personar over 60 år.

Prognosen legg til grunn ei nettoinnflytting til fylket på mellom 200 og 300 personar dei komande ti åra. Netto innanlandsk flytting er negativ for fylket. Det er altså ei relativ stor tilflytting frå utlandet som gjer at vi har nettoinnflytting til fylket.

Utfordringar og behov vi knyter til dette temaet:

- Bygde-, by- og tettstadutvikling som sikrar at seniorane kan meistre sine liv
- Aktivitet og tilrettelegging som hjelper seniorane til å meistre sine liv
- Eit samfunn der alle kjenner seg verdsett
- Leggje til rette for at tilflyttarar trivst
- Tilrettelegging som tek omsyn til menneske med forskjellig kulturell bakgrunn

5.4 Styrkje toleranse og inkludering

Dei ressursar som innbyggjarane sjølv representerer er heilt avgjerande i arbeidet for betre folkehelse. Eit menneske som trivst og kjennar seg verdsett og kjenner livet sitt som meningsfullt, vil også kjenne seg akseptert og inkludert i samfunnet.

Utfordringar og behov vi knyter til dette temaet:

- Finne ut av kva for kvalitetar som gjer at fylket skil seg positivt ut på mange helseindikatorar (for å kunne ta vare på dei)
- Fleire deltek i fellesskapet
- Fleire deltek i yrkeslivet
- Fleire deltek i frivillige organisasjonar og fritidsaktivitetar
- Auke deltaking og hindre fråfall og isolasjon
- Styrka relasjonsbygging mellom lærarar/ instruktørar og elev/lærling
- Førebygge psykiske lidningar
- Eit samfunn der tabu ikkje får dominere

Nokre indikatorar frå overvakingsdokumentet vi finn relevante i høve dette tema:

- Unge sosialstønadstilfelle er aukande i fylket
- 7,1 prosent av elevane i 7. og 10. klassesteg i grunnskulen i Sogn og Fjordane seier at dei har opplevd mobbing
- Trivsel blant 7. og 10.klassingane er ikkje betre enn landssnittet
- Auka tal personar under 18 år som bur i heimar med låg hushaldsinntekt

5.5 Betre kunnskap og forståing om eiga helse

Det er skilnad i kva grad ulike grupper og individ tileignar seg og nyttar kunnskap om samanhengen mellom levevanar og helse. Folkehelsa er i monaleg grad påverka av dei val kvar einskild av oss gjer. Gjennom helseovervakinga er det avdekkja at fylket stort sett har dei same problema knytt til livsstilssjukdomar som resten av landet.

Utfordringar og behov vi knyter til dette temaet:

- Gode haldningar, evne og vilje til å ta vare på eiga helsa
- Auka evne og vilje til ta ansvar for andre menneske i sitt nærmiljø
- Utvikle strategiar som gjer at fleire tileignar seg kunnskap om helsefremjande livsstil
- Skape medvit om foreldrerolla og gode levevanar for barn og unge
- Auke kunnskap hjå ungdom om korleis dei kan meistre psykiske plagar

Nokre indikatorar frå overvakingsdokumentet vi finn relevante i høve dette tema:

- Muskel- og skjelettliding er høgare enn landsnivået
- Tal Diabetes 2 tilfelle er aukande i fylket
- Sjølvrapportert fysisk aktivitet blant 11- og 13 åringar er lågare enn landssnittet.

5.6 Eit samfunn som gjev hjelp når ein treng det

Det er behov for at både det offentlege, næringslivet og det sivile samfunnet kan forstå når det er behov for å støtte den einskilde. Det er for mange historier om folk som ikkje har fått den hjelpa dei kunne hatt nytte av, sjølv om mange har sett at noko har vore gale. Vi må skape eit samfunn med kunnskap om og ein kultur for å ta ansvar for menneske rundt oss som har behov for støtte.

Tenestetilboda må vere bygd rundt at tidleg intervensjon er dei beste strategiane.

Det er ikkje lett å kople helseovervakinga direkte opp mot behovet for tidleg intervensjon, men mykje tyder på at mange av dei indikatorane vi har tal på kan bli påverka.

Utfordringar og behov vi knyter til dette temaet:

- Eit samfunn som gjer det lett å bry seg om andre
- Fleire får hjelp når dei treng det
- Helsestasjonar, barnehagar og skular som i større grad støttar borna ut ifrå deira kulturelle og individuelle føresetnader
- Kunnskap tilgjengeleg for barn og unge som har psykiske plagar
- Kunnskap om korleis bry seg om andre
- Mot til å bry seg om andre
- Ta vare på og fremje uavhengige organisasjonar og sosiale entreprenørar som skapar positive effektar

Nokre indikatorar frå overvakingsskjemaet vi finn relevante i høve dette tema:

- Fråfall frå skule (og arbeidsliv)
- Tal på unge sosialstønadstilfelle
- Tal på dei som opplev mobbing
- Trivsel blant 7. og 10.klassingane

6 Planarbeidet

6.1 Prosjektorganisering

Styringsgruppe: Planutvalet

Politisk referansegruppe: Hovudutval for plan og næring

Prosjektansvarleg: Fylkesdirektør Svein Arne Skuggen Hoff

Rådgjevande prosjektgruppe: Forum for helse, omsorg og folkehelse (HOF).

6.2 Opplegg for arbeidet vidare.

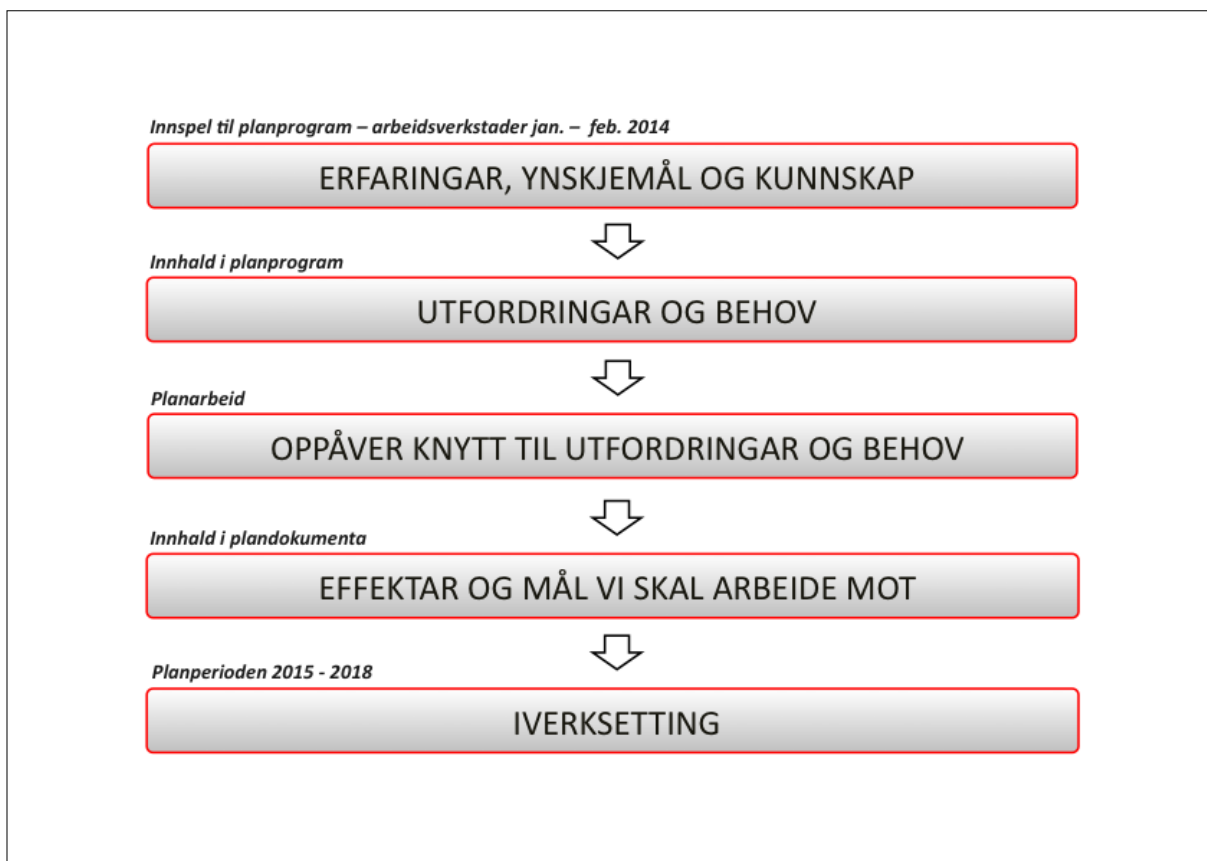
Regional plan for folkehelse vil i stor grad bli utarbeidd i samarbeid med partnerar og andre samfunnsaktørar.

Planarbeidet (april-oktober 2014) har som mål å tydeleggjere:

- Kva for effektar vi må skape for å møte definerte utfordringar og behov.
- Kva for viktige oppgåver vi i fellesskap bør ta tak i for å utløyse dei ynskta effektane.
- Kva for oppgåver dei ulike aktørane kan og vil engasjere seg i.
- Kven som ynskjer å samarbeide med kven om felles oppgåver.
- Mål for oppgåvene for å få dei ynskta effektane.

Gjennom målretta involvering og inkluderande prosessar gjev vi aktørane eit eigarskap til planen med eit tilhørande ansvar for iverksetting. Med fokus på oppgåver legg vi opp til ein plan som skal føre til handling.

I modellen, figur 4 nedanfor, har vi no gjennomført dei to fyrste stega. I planarbeidet skal vi jobbe med dei tre siste, der handlingsprogrammet skal omtale handlingane for gjennomføring (iverksetting).



Figur 4. Modell for planarbeidet

Vi legg opp til ulike former for inkludering og medverknad også i det vidare planarbeidet, som til dømes verkstader, møte, seminar med meir. Vi vil syte for medverknad frå ulike grupper. Variasjonane mellom regionane og lokalsamfunna er store, og det påverkar utforming og tilpassing av opplegg både med omsyn til tema og kven dei er. Aktørane vil bli involverte i å utforme disse prosessane i høve deira behov. Prosessane har det til felles at dei er analytiske, utgreiande og framtidsretta.

6.3 Aktørar, nettverk og arenaer

Planarbeidet har som mål å kople ulike aktørar, nettverk og arenaer med søkjelys på felles mål og effektar.

Døme på aktuelle aktørar og nettverk:

- Forum for folkehelsekoordinatorar
- Forum for frisklivssentralar
- Forum for kommunale planleggarar
- Gruppe for kultur og helse (Fylkessenteret for musikkterapi)
- Kulturnettverk i Nordfjord
- Kulturnettverk Sunnfjord
- Miljøkoordinatorgruppa for vidaregåande skular
- Nettverk for Danseverkstader
- Nettverk for sjumilssteg
- Norsk kulturforum i Sogn og Fjordane
- Næringsforum
- Referansegruppe for Trygge lokalsamfunn-satsinga
- Ressursgruppe for ernæring og tobakk

- Ressursgruppe for universell utforming
- Ressursgruppe rus
- Trygge Lokalsamfunn
- Huset i bygda
- Sogn og Fjordane idrettskrins
- Fylkestrafikktryggleiksutvalet
- Trygg trafikk

Det eit mål at ulike aktørar og nettverk vert involvert gjennom deltaking i arbeidsverkstadar. I tillegg vil det vere aktuelt med eigne møter med enkeltaktørar for å kvalitetssikre og forankre tiltak og strategiar som vert fremja gjennom arbeidsverkstader mv.

6.4 Utgreiingsbehov

I arbeidet med planprogrammet er det avdekka eit område det er behov for utgreiing. Dette er knytt til kva skilnader som er kommunane i mellom, i høve til helseindikatorar. Det kan sjå ut som at helsetilhøva ikkje er likt fordelt. Det er difor behov for større forståing for lokale og regionale skilnadar for å kunne målrette tiltaka. Vi ynskjer og å sjå om kommunane kan grupperast i høve til dei utfordringane dei står ovanfor i folkehelsearbeidet for å skape felles læring og felles strategiar/tiltak. Ei slik tilnærming vil og kunne gje kommunane eit betre grunnlag for å utvikle gode eigne planar og tiltak.

Gjennom sjølve planarbeidet vil det og kunne dukke opp behov for utgreiingar. Det er avgrensa kor mykje tid og ressursar vi kan sette av til ulike utgreiingar, men det er viktig å konkretisere dei behova som kjem og kanalisere dei inn i den vidare oppfølginga.

6.5 Framdrift og milepælar

07.04 – 01.09	Planarbeidet
24.09	Fylkesutvalet legg planframlegg ut på høyring
Ca. 01.11	Høyringsfrist for planframlegg
26.11	Fylkesutvalet handsamar planframlegg
09.12	Fylkestinget handsamar planframlegg