

Regional plan for folkehelse 2015 - 2025

Saman for god helse og trivsel

Innhald

1	Framtida – Kva for samfunn vil vi være?	3
2	Nositasjon - Korleis står det til med folkehelsa i fylket?.....	5
3	Satsingsområde.....	7
3.1	Lærande organisasjonar i plan og samfunnsutvikling	8
3.2	Gode bu- og nærmiljø	9
3.3	Helsefremjande barnehagar og skular	10
3.4	Trivselsfremjande fritid.....	11
3.5	Helsefremjande arbeidsliv	12
4	Iverksetjing og rullering	13
4.1	Satsingsområder og koordinator	13
4.2	Rullering og evaluering av handlingsprogram	13
4.3	Ansvar hjå aktørane	13

Vedlegg til plandokumentet:

- Vedlegg A. Omgrep i folkehelsearbeidet
- Vedlegg B. Planprosessen
- Handlingsprogram for 2015 - 2018

1 Framtida – Kva for samfunn vil vi være?

Innleiing

Folkehelseplanen skal gje retning for aktørane som ynskjer å bidra til ei betre helse og betre trivsel for folk i Sogn og Fjordane. Føremål med planen er å bidra til å nå føremåla i Lov om folkehelse, der dette er formulert slik i paragraf 1:

Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.

Drivkrafta i arbeidet har vore å sjå korleis vi kan bidra til ei samfunnsutvikling som fremjar folkehelsa, der dei ulike aktørane kan sjå eigen organisasjon si rolle i dette arbeidet, både i høve eigne tiltak og gjennom samordning og samanheng i det vi gjer over tid. Visjonen, hovudmåla og framtidsbilete for fylket, skal gje oss retning og inspirasjon for kva type effektar vi ynskjer å sjå. I handlingsprogrammet er det definert meir konkrete og operative mål for arbeidet.

Visjon:

«Saman for god helse og trivsel»

Hovudmål:

1. Fremje trivsel, deltaking og meistring som, saman med gode levekår, gjev god helse og livskvalitet for innbyggjarane i Sogn og Fjordane.
2. Få folkehelse inn i alle politikkområde for å skape helsefremmande lokalsamfunn, jamne ut sosiale helseskilnadar, sikre berekraft, føre-var tenking og medverknad («helse i alt vi gjer»).
3. Utvikle gode system og rutinar for å førebygge sjukdom, skade eller lidning.
4. Utvikle gode system for utvikling og bruk av kunnskap om helse og førebyggande faktorar i samfunnet.

Framtidsbilete – Sogn og Fjordane år 2025

«Sogn og Fjordane er eit samfunn som fremjar folkehelse, gjennom ei brei samfunnsmessig tilnærming. Vi søker etter strukturar og system som kan gjere at vi påverkar dei ulike område i samfunnet som har stor innverknad på folkehelsa. For oss tyder folkehelse å auke dei positive faktorane som fremjar helse og dermed førebyggjer sjukdom, skade eller liding. I fylket har vi ei brei samfunnsmessig tilnærming som betyr at det vert teke omsyn til faktorar i alle samfunnssektorar i tråd med «helse i alt vi gjer». Dette gjeld til dømes i barnehage-, skule-, bustads-, kultur-, nærings-, og vegsektoren; i tillegg til helsesektoren.

Folkehelsearbeid i Sogn og Fjordane er den samla innsatsen frå alle i samfunnet for å vedlikehalde eller betre helsa i befolkninga. I dette ligg og at frivillig sektor og næringslivet har viktige roller. Det ligg og krav om å styrkje verdiar som gjer det mogeleg for det enkelte individ eller grupper å ta ansvar, delta, meistre og å få kontroll over eige liv og situasjon.

For oss er god folkehelse at den einskilde opplever meistring i kvardagen, deltaking i samfunnet og opplever å ha gode levekår, god livsstil og god livskvalitet.

I Sogn og Fjordane medverkar alle samfunnssektorar og forvaltingsnivå til at fylket er eit helsefremjande samfunn. Dei legg vekt på å styrke evna folk har til å meistre påkjenningar. Fylket står saman i arbeidet mot ei framtid der:

- Alle som ynskjer å jobbe/delta i samfunnet er inkludert
- Bu- og nærmiljø er naturlege arenaer for aktivitet og mellommenneskeleg kontakt
- Barnehage og skule syter for at alle barn opplever meistring, vert sett og inkludert
- Alle finn meningsfulle fritidsaktivitetar
- Folkehelsearbeid er ein naturleg del av alle politikkområde
- Alle er ein del av fellesskapen der dei bur
- Vi har bu- og nærmiljø der folk kan vere aktive og møtes på tvers av alder, funksjonsnivå, inntekt, nasjonalitet, kulturelle bakgrunn, m.m.
- Barnehagar, skular, arbeidsgjevarar og frivillige organisasjonar syter for at innbyggjarane kan gjere sunne val og har kunnskap om korleis påverke eigen situasjon og syne omsorg for medmenneske
- Ingen fell utanfor samfunnet på grunn av mangel på omsorg/hjelp.»

2 Nosituasjon - Korleis står det til med folkehelsa i fylket?

Helse er meir enn fråvær av sjukdom. Positive faktorar som fremjar trivsel, mestring og livskvalitet, er viktig for ei positiv utvikling av helsa. Dette kan til dømes være grøntområde, utforming av det fysiske miljøet, varierte fritidstilbod alle kan finne seg til rette i og gode bu-, oppvekst- og arbeidsmiljø. I oversiktsdokumentet *Kunnskapsgrunnlag – Oversikt over levekår og livsstil i Sogn og Fjordane* er informasjon om helsetilstand og positive faktorar for folkehelsa samla og vurdert. Nedanfor har vi gitt ei kort oppsummering av dei viktigaste funna.

Folkesetnad

Fylket har ein høg prosentdel eldre og den lengste forventade levealderen for begge kjønn. Ved utgangen av 2013 var 5,6 prosent av innbyggjarane 80 år eller eldre (6098 personar). Det tilsvarande talet for heile landet var 4,3 prosent. I åra framover vil det bli ein stor vekst i denne aldersgruppa, medan det ikkje blir nokon auke i den yrkesaktive befolkninga. Fleire eldre gjev eit større behov for kommunale helse- og omsorgstenester, samstundes som færre yrkesaktive fører til reduserte skatteinntekter i mange kommunar. Dette kan påverke det kommunale tenestetilbodet til mange grupper.

Talet på personar under 20 år og i aldersgruppa 30-44 år har gått ned i Sogn og Fjordane dei siste ti åra, medan det har vore ein liten vekst blant personar i aldersgruppene 20-29 år og 80+år. Den største veksten har vore i aldersgruppa 45-79 år.

Talet på innvandrarak og personar med innvandrarforeldre har meir enn dobla seg i løpet av dei siste ti åra. I 2003 budde det 4200 innvandrarak og born av innvandrarak i fylket. Dette hadde auka til 9688 ti år seinare. Denne gruppa utgjer no 8,9 prosent av folkemengda i fylket mot 14,1 prosent på landsplan. Dette har gjeve fylket god tilgang på kvalifisert arbeidskraft og auka verdiskapinga. Fleire innvandrarak gjev og eit større behov for tilrettelagt informasjon om aktivitetar og kommunale tilbod som påverkar folkehelsa.

Oppvekst og levekår

Levekåra i fylket er framleis betre enn for landsgjennomsnittet, men for nokre indikatorar er skilnaden mindre no enn før. Dette gjeld i særleg grad for born og ungdom. Talet på born med barnevernstiltak og lesedugleiken blant barn i 5. klasse har hatt ein negativ utvikling dei siste åra. Talet på born som bur med berre ein omsorgsperson har gått ned på landsplan, men ikkje i Sogn og Fjordane.

Vi har ikkje store skilnadar i inntekt og prosentdelen born som lever i familiar med låg inntekt er liten. Vi har færre born som har einsleg forsyttar. Vi har færre unge arbeidsledige og færre unge uføretrygda (18-44 år) enn landsgjennomsnittet, men talet er aukande. Trivsel på skulen målt ved 10. klasse er noko betre enn landssnittet, og mobbing i skulen for same alderstrinn er vesentleg betre enn for landet. Det same gjeld fråfall i vidaregåande skule.

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

På alle folkehelseindikatorane innafor området fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø har Sogn og Fjordane ein betre score enn landsgjennomsnittet og utviklinga har og vore positiv dei siste åra. Fylket har om lag halvparten så mange lovbrøt og dobbelt så mange frivillige lag og foreiningar som landsgjennomsnittet. Også talet på unge som er tiltala for lovbrøt i Sogn og Fjordane ligg godt under landsgjennomsnittet.

Skadar og ulukker

Det er små skilnader mellom Sogn og Fjordane og landsgjennomsnittet når det gjeld nivået på indikatorar for skadar og ulukker. Det er likevel fleire hoftebrøt i Sogn og Fjordane enn i landet elles og utviklinga har vore negativ. Samtidig ser vi at talet på skadde og drepne i trafikken går ned. Den same utviklinga ser vi og for andre dødsulukker.

Helserelatert åtferd

Sogn og Fjordane scorar jamt over dårlegare enn landsgjennomsnittet på indikatorar for helserelatert åtferd. Den fysiske aktiviteten blant unge i Sogn og Fjordane er monaleg lågare enn landsgjennomsnittet, samstundes som prosentdelen overvektige unge menn ligg langt over resten av landet. I tillegg er og prosentdelen menn som røyker høgare enn landsgjennomsnittet og nedgangen har vore mindre enn for landet totalt dei siste åra. Eit usunt kosthald, røyking og liten, fysisk aktivitet i ungdomsåra legg grunnlaget for svekka helse gjennom livsløpet.

Sosiale skilnader i helse

Sogn og Fjordane har jamt over ikkje store inntektsskilnader. Men, fleire teikn tyder likevel på at vi har ei auke i barnefamiljar som slit med økonomien. Talet på unge under 18 år med låg inntekt aukar og det er og auke i tal barn som får hjelpetiltak frå barnevernet.

Helsetilstand

Sogn og Fjordane har ein førekomst av muskel-/skjelettlidingar som ligg over landsgjennomsnittet, medan førekomsten av hjarte-/karsjukdommar og nye krefttilfelle ligg på landsnivå. Talet på diabetes type 2, kreft og KOLS/astma aukar i Sogn og Fjordane, men førebels mindre enn i resten av landet.

27 prosent av jentene i 10. klasse beskriv si sjølvopplevde helse som berre ganske god eller dårleg. Dette er ein auke på 10 prosenteningar frå 8. klasse. 18 prosent av jentene på landsplan svarar at dei har dårleg helse. Den sjølvopplevde helsa blant 10.klassejenter kan difor sjå ut til å vere dårlegare i Sogn og Fjordane enn i landet elles.

Oppsummering

Indikator	Nivået	Utviklinga i fylket	Utviklinga samanlikna med landet
Sjukefråværsprosent			
Arbeidsløyseprosent			
Arbeidsløyseprosent blant ungdom			
Uførepensjonistar i alt			
Unge uførepensjonistar			
Sosialstønadstilfelle i alt			
Unge sosialstønadstilfelle			
Personar med låg inntekt			
Personar under 18 år med låg inntekt			
Born som bur med ein omsorgsperson, enten far eller mor			
Born med barnevernstiltak			
Meistring			
Trivsel			
Fullføringsgrad VGS			

Forklaring:

Under kvar indikator er det ein tabell med celler som er fargelagde. Den fyrste spalta, «Nivået», viser om indikatorverdien for Sogn og Fjordane i dag er betre (grøn farge), lik (gul farge) eller dårlegare (raud farge) enn landsgjennomsnittet. Den andre spalta, «Utviklinga i fylket», viser om indikatorverdien for Sogn og Fjordane har blitt betre (grøn), er uendra (gul) eller blitt dårlegare (raud) i løpet av den perioden vi ser på. Perioden er ulik for dei forskjellige variablane, avhengig av kva datamateriale som er tilgjengeleg. Den tredje spalta, «Utviklinga samanlikna med landet», viser om indikatorverdien for Sogn og Fjordane har utvikla seg betre (grøn), lik (gul) eller dårlegare (raud) enn landsgjennomsnittet i den perioden vi ser på. Kvite celler viser at vi ikkje har tal.

3 Satsingsområde

I planprogrammet vart det peika ut seks hovudtema til å synleggjere viktige utfordringar i samfunnet, i arbeidet for å styrke folkehelsa og utvikle folkehelsearbeidet i fylket. Utfordringane vart konkretisert med basis i kunnskapen som var presentert i oversiktsdokumentet (Helseovervakinga) og den erfaringsbaserte kunnskapen deltakarane i prosessen hadde med seg. Dei seks samfunnsutfordringane var:

- Integrere folkehelse i alle politikkområde
- Forbetre og auke samordning og samhandling
- Utvikle strategiar for korleis møte endra demografi
- Styrkje toleranse og inkludering
- Betre kunnskap og forståing om eiga helse
- Eit samfunn som gjev hjelp når ein treng det

Planprogrammet og no og planarbeidet, er blitt til i eit tett samarbeid med partnarar og andre samfunnsaktørar. Involveringa har gjort at aktørane har fått eit eigarskap til planen med eit tilhørande ansvar for iverksetting. Planarbeidet har hatt fokus på oppgåver for å få ein plan som skal føre til handling. Planarbeidet har bidrege til å konkretisere:

- 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 løyse ut dei ynskde 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 ynskde effektane.
- Kva for felles satsingsområde det var mogleg å knytte aktivitetane til, uavhengig av plantema?

Gjennom planarbeidet er det identifisert fem satsingsområde for folkehelsearbeidet i fylket. Satsingsområda skal byggje opp under framtidsbildet og svare på utfordringar og behov, frå planprogrammet. Dei 5 satsingsområda for folkehelsearbeidet i planperioden 2016 – 2025 vil være:

1. Lærande organisasjonar i plan og samfunnsutvikling
2. Gode bu- og nærmiljø
3. Helsefremjande barnehagar og skular
4. Trivselsfremjande fritid
5. Helsefremjande arbeidsliv

Satsingsområda rettar merksemd mot arenaer som vi veit er viktig for folk si helse og integrering i samfunnet; barnehagar, skular, bumiljø, arbeidsliv, fritid og frivillig engasjement. Fire av satsingane representerer viktige samfunnsinstitusjonar og organisasjonar som har stor innverknad på fordelinga av helsa i befolkninga. Dei har difor eit spesielt ansvar for å implementere helsefremmande strategiar og rettferdig fordeling av ressursar (økonomi, kompetanse, og tiltak) og gje enkeltmennesket dei same mulegheitene til deltaking, meistring og til å gjere rette val uavhengig av sosial status. Kommunane er dei mest sentrale aktørane i å sette tiltak ut i livet. Deira deltaking og vilje til tiltak, vil difor vere heilt avgjerande for å nå måla og forventningane som ligg i planen, gjennom dei ulike satsingsområda. Eit av satsingsområda bind dei andre satsingane saman, ved å fokusere på dei lærande prosessane som må vere internt i den einskilde organisasjon og mellom aktørar, for å sikre at det konkrete arbeidet er kunnskaps- og erfaringsbasert.

Satsingsområda i planen reflekterer kva politikkområde og arenaer som skal ha særleg merksemd i folkehelsearbeidet. Fylket skal forbetre og auke samordning kring satsingsområda i planen. Det gjeld både innanfor sektorane og på tvers av sektorane. Handlingsprogrammet (som skal følgje planen) skal vise kva tiltak fylket skal setje i verk for å følgje opp satsingsområda. Tiltaka vil difor endre seg i planperioden gjennom årleg rullering av handlingsprogrammet.

Satsingsområda skal gje retning til dei ulike aktørane sitt daglege virke i fylket. Aktørane bør jamt stille spørsmål ved om deira avgjerder/handlingar byggjer opp under eller undergrev dei helseeffektane vi ynskjer å sjå av satsingane. Dei bør og stille seg spørsmål omkring: Kva kan eg bidra med for å støtte andre aktørar i deira arbeid, og kva for støtte treng eg frå andre for utvikle eigne tiltak.

3.1 Lærande organisasjonar i plan og samfunnsutvikling

Ei befolkning med god helse er ein grunnleggande ressurs for å sikre bærekrafta i samfunnet. Det gjeld alle samfunnssektorane; privat, offentleg og sivil sektor. Å fremje helse må difor vere eit ansvar for alle sektorar på alle nivå og vere ein integrert del av strategiutforming og drift. Gjennom tverrsektoriell planlegging og samfunnsutvikling som bidreg til helseutjamning skal vi

- byggje helsefremjande samfunn som reduserer påkjenningane folk møter
- leggje til rette for førebyggjande tiltak som hindrar framvekst av dårleg helse og sjukdom, og betrar folks evne til å meistre påkjenningar dei møter.

Eit sentralt verkemiddel i folkehelsearbeidet og den overordna strategien for å redusere sosial ulikskap i helse er at tenester og ytingar skal omfatte alle og ikkje målrettast berre mot utsette vanskelegstilte grupper. Sosiale skilnader i helse følgjer sosioøkonomisk status, og forskning viser at universelle strategiar og ordningar som omfattar alle innbyggjarane er det som bidreg mest til utjamning i helse.

Sosial ulikskap i helse er systematiske variasjonar i helsetilstand mellom sosiale grupper. Sosiale skilnader i helse er uttrykk for ei urettferdig fordeling av ressursar, og er eit samfunnsproblem som skuldast grunnleggande sosiale årsaker heller enn individuelle risikofaktorar. Som individ vert vi påverka av dei materielle og sosiale omgjevnadane våre og dei samfunnsmessige strukturane vi er del av. Det er såleis eit stort potensiale for å betre og jamne ut helsa i befolkninga, gjennom at alle relevante samfunnsorganisasjonar i sitt daglege verke og reformverksemd er medvitne i rolla si. Dette gjeld alle fasar i tiltak og endringar: initiering, utgreiing, planlegging, iverksetting og evaluering. Det inneber å greie ut konsekvensar av planar og tiltak med omsyn til sosial fordeling, effekt av tiltak og rutinar som gjeld sosial ulikskap i helse. På den måten kan det verte mogeleg å føre ein kunnskapsbasert politikk på folkehelseområdet.

Vi må ta i vare omsynet til helse når tiltak og strategiar vert utforma i alle samfunnssektorer. Det inneber at betre helse og sosial utjamning vert etablert på tvers av sektorgrenser, og at sektorane arbeider etter strategiar som er samordna. Stor grad samarbeid og samordning mellom ulike tenesteområde og på tvers av sektorar er naudsynt for å sikre heilskapstenking i den daglege aktiviteten, og i satsingsområde som er retta inn mot utfordringar som helseovervakinga har avdekka.

Ein lærande organisasjonar vil ha etablert strukturar og arenaer der dei kan lære av eigne erfaringar og der dei kan nytte aktørane sine samla erfaringar i eige arbeid, og i utviklinga av samarbeidet mellom dei.

Satsingsområdet skal fremje:

- Eit planarbeid der folkehelseperspektiv er implementert. Gjeld både samfunns-, areal-, og økonomiplanar.
- Ei helseovervaking som får fram gode data på utvikling i helsetilstand og samanhengane mellom helse og påverknadsfaktorar.
- Formidling av kunnskap om helse og påverknadsfaktorar til bruk i samband med tiltak innan alle politikkområde.
- Utvikle strategiar og tiltak for å jamne ut sosiale skilnader i helse.
- Sikre heilskapstenking på tvers av sektorar og fag.
- Strukturar og arenaer for systematisk kunnskapsutvikling og erfaringslæring

3.2 Gode bu- og nærmiljø

Kvalitetane i bu- og nærmiljø påverkar innbyggjarane si helse. Nærmiljøet omfattar bustader, parkar, plassar, vegar, gater, leikeplassar, natur- og friområde og kulturlandskap, og institusjonar for barnehagar, skular og sjukeheim. Nærmiljøet er og eit psykososialt rom, m.a. knytt til det å kjenne seg trygg, sosiale møteplassar og estetisk kvalitet som kan påverke trivsel, stoltheit, tilknytning og identitet. Korleis utemiljøet, bygningane og det offentlege rommet vert utforma er difor avgjerande for graden av tilgjenge, fysisk aktivitet, tryggleik, psykisk helse og deltaking i sosiale aktivitetar. Fysisk tilrettelegging bidreg også til å førebygge ulykker. Dei er avgjerande for i kva grad ulike grupper meistrar kvardagen og kjenner seg inkludert som del av samfunnet. Tettstader og byar må vere tilrettelagt for heile breidda av innbyggjarar. Alle må kunne «kjenne seg heime» der, på tvers av alder, funksjonsnivå, økonomisk status, religion og bakgrunn m.m..

Einsemd, psykiske utfordringar og mangel på fysisk aktivitet vert forsterka når nærmiljøet ikkje er ein naturleg arena for fysisk aktivitet og mellommenneskeleg kontakt. Strukturelle tiltak som legg dei fysiske tilhøva i nære omgivnader til rette for fysisk utfolding for alle, har potensiale til å redusere sosiale skilnader i helse. Bygging av «nærmiljøanlegg» og "Turløyper med gode parkeringstilhøve" i nærområda, er gode døme på slike tiltak.

Trygge omgjevnader der folk ikkje fryktar skader, ulykker, vald og kriminalitet, er ei føresetnad for fysisk og psykisk helse, trivsel og livskvalitet. Kjensla av tryggleik påverkar difor deltaking i aktivitetar utandørs. Mange ulykker skjer i heimen og i nærmiljøet. Kommunane skal ha oversikt over lokale ulykker med faglege vurderingar av årsaker og konsekvensar. Eksempel på effektive førebyggjande tiltak i nærmiljøet er opplyste og strødde gang- og sykkelveggar, trafikkregulering, sikring av skuleveggar og trygg utforming av leikeplassar.

Gode og tilpassa transportordningar mellom bu- og nærmiljøområda og sentrumsområda er ein viktig kvalitet for bebuarane både for transporten til/frå, men også fordi kollektivtransport framfor privatbilisme gir mindre støy og mindre forureining. Nasjonal gå- og sykkelstrategi har som mål at fleire går og sykklar. Gang- og sykkelveggar, stiar og løyper, trygge kryssingspunkt er viktige verkemiddel.

Satsingsområdet skal fremje:

- Bu- og nærmiljø der alle (på tvers av alder, funksjonsnivå og bakgrunn) kan delta
- Kompakte tettstadar, med korte avstandar mellom bustad og daglege gjeremål.
- Gode transportordningar/kollektivtilbod for spreidd-bygde område der avstand mellom bustad og daglege gjeremål er stor
- Universelt utforma og livsløpstilpassa bu- og nærmiljø, som er trygge å ferdast i og som førebygg skader og ulykker
- Bu- og nærmiljø som er lagt til rette for gåande og syklande
- Bu- og nærmiljø med gode estetiske kvalitetar
- God livskvalitet
- Kommunane sitt arbeid med å bli «Trafikksikre kommunar»

3.3 Helsefremjande barnehagar og skular

Barn og unge er ei særskilt viktig målgruppe i folkehelsearbeidet. Barnehage og skule er arenaer der ein når alle born. Det er på desse arenaene borna brukar mesteparten av tida si, i kvardagen. Det at vi når alle barna der, gjer det til viktige arenaer for å jamne ut sosiale skilnader i helse. På desse arenaene vert faglege og sosiale evner utvikla som ei førebuing til det å kunne «klare seg» i vaksenlivet.

Motivasjon for læring er i barndomen knytt til omsorg, leik og kjensla av meistring. Barn finn glede i å skjønne noko eller meistre ein aktivitet. Kjenner du ikkje meistring i barnehage og skule kan du utvikle dårleg sjølvbilde, ei kjensle av å stå utanfor samfunnet og ikkje vere i stand til å påverke din eigen situasjon. Skule- og barnehagekvardagane (og rammene rundt desse) påverkar også kva levevanar vi tileignar oss og tek med oss inn i vaksenlivet. Barnehagar og skular bør fremje sunne levevanar, m.a. med omsyn til ernæring og fysisk aktivitet. Ei god helse fremjar også læringsevna. Det å fremje kunnskap om sunne levevanar bør såleis vere ein naturleg del av samhandlinga mellom barnehage/skule og foreldre. Her kan det også vere naturleg å trekkje inn andre fagpersonar i tillegg til det pedagogiske personalet. Det er og viktig at barnehage- og skuleeigarane legg til rette for at lærarar i skule og barnehage kan hjelpe alle barn til å oppleve meistring og glede.

Endringane barn og ungdom går gjennom i oppveksten kan vere ei kjelde til påkjenning. Det å rette merksemd mot overgangane innan barnehage- og skuleverket slik at desse ikkje fører til unødvendige påkjenningar, er difor viktig. Kroppslege og mentale endringar i puberteten kan vi ikkje fjerne, men vi kan setje barn og unge i stand til å møte dei på ein god måte. Då vil det vere tenleg at det i barnehagar og skular er lett tilgang til ulike typar kompetanse, som kan hjelpe barna/ ungdomane med dette.

Det er godt dokumenterte samanhengar mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Låg, formell utdanning og fråfall frå vidaregåande skule gjev problem knytt til helse og levekår seinare i livet. Utdannings- og arbeidsmarknadstilknyttinga blir markant betre dersom ein fullfører vidaregåande opplæring, medan dei som bryt skulegangen har større sjansar for å hamna utanfor, eller er i ein marginal posisjon på arbeidsmarknaden. Sannsynet for å vera registrert som arbeidssøkar hjå NAV og leve av offentlig støtte, er og mykje større i denne gruppa enn i andre utdanningsgrupper.

Satsingsområdet skal fremje:

- Betre trivsel, meistring og læringsutbytte for elevane
- Hjelpetenester som er tilgjengelege og kjende for barnehagen og skulen
- Styrka foreldredeltaking
- God integrering av fleirkulturelle
- Gode levevanar og toleranse
- God kunnskap om helsefremjing hjå barn og foreldre
- Styrka kompetanse hjå tilsette i skule og barnehage
- Redusere sosiale skilnader i helse
- God fysisk og psykisk helse hjå barn og unge
- Hindre fråfall i vidaregåande skule og arbeidsliv

3.4 Trivselsfremjande fritid

Demografiske og kulturelle endringar gjer at tilgangen til fritid stadig aukar. Det å ha ei «meningsfull» fritid styrkjer kjensla av kontroll i eige liv, trivsel, meistring og deltaking i samfunnet. Fritidsaktivitetar er viktig for det einskilde menneske sitt sjølvbilde. Behovet for ei meningsfull fritid gjeld alle innbyggjarar; på tvers av alder, funksjonsnivå, sosioøkonomisk status, religiøs- og kulturell bakgrunn m.m.

Kommunane har eit viktig ansvar for at det samla fritidstilbodet i kommunen er variert og har låg terskel for deltaking både sosialt og økonomisk. Kulturskular, bibliotek, kino, dans, bandaktivitet, fritidsklubbar, ballbingar, badeplassar, friområde, rullebrett- og triksesykkel aktivitet og open idrettshall er område som kommunane har teke varierende ansvar for, og som er viktige dersom fritidstilboda skal appellere til alle barn og unge. Dette er aktivitetar/område som og eignar seg godt for offentleg og frivillig ressurskopling. Utstyrsbasar og samarbeid med NAV om kulturkort for økonomisk vanskelegstilte familiar/barn, er eksempel på ordningar som har vist seg å ha positiv effekt utan å stigmatisere. Også informasjon om og godt merka turstiar, gang- og skogsvegar, som er lett tilgjengeleg og kan nyttast av alle, er viktige tiltak. For dei eldste er den kulturelle spaserstokken og eldrekor ordningar som fungerer godt. Gode møteplassar er viktige element i ei god fritid.

Innan området idrett og friluftsliv er det eit etablert samarbeid mellom kommunen og frivillige. Dette bør utviklast og styrkast. Det er og behov for å utvikle kunnskapen om korleis frivillige kan bidra til sosial utjamning. Medlemsavgifter, behov for utstyr, krav til foreldredeltaking m.m. kan gjere at barn og unge ikkje kan delta. Dei kan på denne måten bli isolerte og ekskluderte frå aktivitetar og fellesskap med vener på fritida.

Frivillige organisasjonar har tradisjonelt vore ein viktig del av fritida til innbyggjarane. Breidda i, og oppslutnaden om organisasjonslivet, er ein styrkje for fylket. Eit variert fritidstilbod medverkar til at den sosiale kapitalen aukar. Frivillige organisasjonar fungerer også som opplæring i demokrati. Organisasjonane kan styrkje samfunnet- (og medlemmane) si evne til å møte påkjenningar og handtere interessekonfliktar.

Fylkeskommunen og kommunane har eit særleg ansvar for å legge til rette for at frivillig sektor kan delta i kommunal og fylkeskommunal planlegging og samfunnsutvikling.

Satsinga skal fremje

- Lengre liv med god helse og god meistring
- Utjamne sosioøkonomiske og kulturelle helseskilnader
- Alle er kjent med og kan nyttiggjere seg av kultur- og fritidstilbod (på tvers av alder, funksjonsnivå, bakgrunn, osv.)
- Fleire deltek i frivillige organisasjonar, kultur- og fritidsaktivitetar
- Styrke kunnskap om frivillig innsats som ressurs i samfunnsutviklinga.
- Sunne val er lett tilgjengelege i samband med fritidstilbod (fremje sunn aktivitet)
- Demokratiopplæring
- Styrking av den sosiale kapitalen og det sosiale miljøet
- Aksept for einskildindividida
- God livskvalitet/mental helse
- Redusere livsstilsjukdom
- Fleire deltek i fellesskapet
- Større omstillings- og endringsevne i samfunnet
- Auka evne og vilje til å ta ansvar for andre menneske i sitt nærmiljø

3.5 Helsefremjande arbeidsliv

Arbeid er bærebjelken for velferd, både i samfunnet og for enkeltindividet. For den enkelte tyder arbeid inntekt som kan nyttast til å kjøpe varer, tenester, fritidsaktivitetar og bustad; med andre ord å få utfalde seg i tråd med det som vert rekna som det gode liv. For mange gjev også arbeid sosialt fellesskap, ein arena for realisering og utfolding og ein stad der ein vert sett pris på. Gode jobbar er bra for helse! Dei held oss i aktivitet, er meningsfulle og gjer at vi kjenner oss verdsette. I eit folkehelseperspektiv må yrkesdeltaking i større grad vurderast som eit helsegode med positive ringverknader på både økonomi og sosiale tilhøve.

Helseovervakinga viser at nokre yrkesgrupper har større helseutfordringar enn andre (for eksempel reinhaldar og helsepersonell m.o.t. til muskel- og skjelettlidingar). Arbeidsgjevarar kan gjennom bruk av helseovervakinga få konkret informasjon om ulikskap mellom grupper av tilsette, og nytte dette til å rette særleg merksemd mot slike grupper, m.o.t. til tilrettelegging for sunne levevanar og helsefremjande arbeidsmiljø. Framandspråklege er til dømes overrepresentert når det gjelder arbeidsulykker.

Det vert fleire innvandrarar i fylket og mange kjem som arbeidsinnvandrarar. God integrering i lokalsamfunna er heilt avgjerande for den einskilde si deltaking og bruk av egne ressursar. Både for å styrkje busetnaden og styrkje helsetilhøva, er arbeidsgjevar si rolle og samspelet med lokalsamfunnet og det offentlege heilt avgjerande. Dette kan være spesifikke tiltak i den einskilde verksemda, men vil og vere samarbeid omkring busetjing, språkopplæring og introduksjon til lokalmiljøet. Det kan også vere behov for ekstra merksemd kring framandspråklege generelt og flyktingar spesielt.

Arbeidsgjevarar har m.a. eit medansvar for at desse vert integrert i lokalsamfunnet. Samarbeid om busetjing, språkopplæring og introduksjon til lokalmiljøet er naudsynt

I fylket er det eit pågåande arbeid for å styrke satsing på samfunnsansvar i næringslivet. Ved å nytte viktige møteplassar i fylket, er målet at stadig fleire bedrifter skal integrere samfunnsansvar som ein naturleg del av sine strategiplanar og forretningsmodellar og såleis opptre samfunnsansvarleg. Gjennom det etablerte nettverket av bedrifter, ligg eit betydeleg potensial i å utvikle gode strategiar og tiltak som kan betre dei tilsette og deira familie si helse.

Å gå lenge arbeidslaus inneber tap av inntekt og påverkar trivsel og mestringskjensle. Lange jobbsøkingssprossar med mange avslag er ei påkjenning og ein mistar den daglege kontakten med arbeidskollegaer. I tillegg aukar sannsynet for at ein ikkje kjem attende til arbeidslivet og går over til langvarige trygdeytningar. Å stå utanfor arbeidslivet kan også påverke standarden på bustaden, kothaldet, fritidsaktivitetar og endre det sosiale nettverket. Nordiske undersøkingar av samanhengen mellom arbeidsløyse, arbeid og mental helse tyder på at det er store helsegevinstar ved å få arbeidslause tilbake i arbeid.

Om lag 1,5 prosent av arbeidsstyrken er heilt utan arbeid i Sogn og Fjordane. Av dei under 30 år, er om lag 2,5 prosent heilt arbeidslause.

I fylket vårt får i tillegg om lag 7,5 % av befolkninga i alderen 18 – 66 år, uførepensjon. Mottakarar av uførepensjon er personar som heilt eller delvis har mista arbeids- og inntektsevne. Desse er difor heilt eller delvis utestengd frå arbeidsmarknaden. Tap av inntekt, manglande kontakt med arbeidslivet og ei kjensle av «utanforskap» kan påverke den psykiske helse, velferda og levevanane til den einskilde.

Satsinga skal fremje

- Fleire deltek i yrkeslivet
- Sterkare bu- arbeids- og serviceområde, med stor variasjon når det gjeld typar av arbeidsplassar
- Styrkje integrering og trivsel for dei som har flytta til fylket
- Arbeidstakarar som står lenger i arbeidslivet
- Auka deltaking/nærvær (i alle aldersgrupper)
- Innvandrarar som er godt integrert i arbeidslivet
- Auka deltaking for personar med nedsett arbeidsevne
- Arbeidsplassar som fremjar god helse og legg til rette for auka fysisk aktivitet
- Samarbeid mellom arbeidsliv, det offentlege/kommunen og frivillig sektor
- Samarbeid mellom arbeidsliv og utdanningsinstitusjonane

4 Iverksetjing og rullering

Planperioden er på fire år, 2016 – 2019, men perspektiva i planen går ut over desse åra. Gjennom regional planstrategi for perioden 2020 – 2023 vil det bli vurdert revisjon av planen. Handlingsprogrammet vert rullert årleg og handsama som del av den politiske budsjettprosessen.

4.1 Satsingsområder og koordinator

Planen har peika ut fem satsingsområde, med ein koordinator for kvart område:

Nr.	Satsingsområde	Koordinator
1	Lærande organisasjonar i plan og samfunnsutviklinga	Fylkeskommunen
2	Gode bu- og nærmiljø	Fylkeskommunen
3	Helsefremjande barnehagar og skular	Fylkesmannen *)
4	Trivselsfremjande fritid	Sogn og Fjordane Idrettskrins
5	Helsefremjande arbeidsliv	NAV

*) Det er ikkje endeleg avklart om Fylkesmannen tek ansvar som koordinator for satsingsområde 3.

Koordinatorane har ansvar for at deltakande samarbeidspartar er samordna. Konkret ligg det eit ansvar hjå koordinator til å bidra til samordning gjennom å førebu, kalle inn og gjennomføre 1-3 samordningsmøte per år.

4.2 Rullering og evaluering av handlingsprogram

Handlingsprogrammet skal rullerast årleg. Det er fylkestinget som har vedtaksmynde. Rullering vert samordna med budsjetthandsaminga i fylkeskommunen. Utfordringane og behova, som satsingsområda skal medverke til løyse, ligg fast gjennom planperioden. Det same gjer effektane som satsingsområda skal fremje. Handlingsprogrammet vert utforma som eit 4-årig dokument.

Tiltaka skal evaluerast, i samsvar med resultatmåla. Evaluering og behov for nye tiltak osv., bør vere tema for samordningsmøter.

Koordinator for satsingsområda rapporterer årleg til fylkeskommunen om framdrift, måloppnåing og framlegg til endringar under satsingsområda.

4.3 Ansvar hjå aktørane

Regional plan for folkehelse rører ikkje ved dei roller og ansvar ulike aktørar har etter lov og forskriftsverk. Planen har peika på område der det er særleg viktig at aktørane jobbar saman for å utnytte verkemilda betre – og gje betre effekt på folkehelsa.

Det er den einskilde aktør som har ansvar for å følgje opp tiltaka i planen gjennom interne prosessar og koplingar til økonomiplanar og prioriteringar i eigen sektor. Der det er behov for felles finansiering mellom ulike aktørar, vil avgjerd skje i direkte samhandling mellom desse aktørane.

Gjennom arbeidet med folkehelseplanen har det vore eit ynskje å etablere eit felles strategisk samarbeid for å følgje opp planen. Problemstillingane har vore drøfta i HOF (Forum for helse omsorg og folkehelse) som er eit samarbeidsorgan mellom KS, Fylkesmannen, Helse Førde, HiSF, NAV, fylkeskommunen og brukarorganisasjonar. Skal HOF kunne ha ei slik rolle må det etablerast eit tydelegare mandat og koplingar mellom mandat og representasjon frå ulike aktørar. Sidan det ikkje er etablert ein slik organisasjon i perioden med planarbeid, er dette ført opp som eit prioritert tiltak i fyrste handlingsprogram til planen.