



**Samnanger kommune**

der **du** vil leva og bu



**Plan for folkehelse i  
Samnanger kommune**

**2012 - 2020**



# PLAN FOR FOLKEHELSE I SAMNANGER KOMMUNE

## Innholdsoversikt

Kap		Side
0	Forord	3
1	Innleiing	4
2	Kva er folkehelsearbeid	5
3	Forhold som verker inn på sosial ulikskap i helsa	6
4	Samhandlingsreforma	13
5	Nasjonale og regionale tiltak	14
6	Status og utfordringar i Samnanger	14
7	Organisering av lokalt folkehelsearbeid	22
8	Oppsummering	22
9	Visjon, mål og delmål	24
Vedlegg		
	Kjelder	29
	Folkehelseprofil Samnanger	30



## 0. Forord

Ein av dei viktigaste bærebjelkane i samhandlingsreforma er førebyggjande arbeid. Mykje av dette ansvaret ligg på kommunane. Med knappe ressursar til rådvelde er det viktig å iverksetja dei tiltaka som har størst effekt. For å finna fram til kva som var mest viktig å arbeida med for å betra folkehelsa i Samnanger vart det bestemt at det skulle utarbeidast ein plan for folkehelsearbeidet. Planarbeidet skulle skaffa oversikt over sentrale føringar for folkehelse-satsinga og nyare forskning innan området, og ikkje minst skulle det gje oss innsikt i situasjonen i Samnanger.

Organisering av planarbeidet



Samnanger kommune inngjekk i 2011 partnerskapsavtale med Hordaland fylkeskommune om folkehelsearbeid, noko som m.a. medfører at fylkeskommunen bidrar med tilskot til arbeidet. I tida juni 2011 til februar 2012 har Aina Haugstad vore tilsett som folkehelsekoordinator i 40 % stilling. Hovudarbeidet hennar har vore knytt til arbeidet med planen.

Gjennom planarbeidet skulle me

- kartleggja helsetilstanden hjå innbyggjarane i kommunen
- laga ein oversikt over eksisterande tiltak/system
- utarbeida system for korleis folkehelsearbeidet skal organiserast i Samnanger
- arbeida fram/prioritera tiltak



## 1. Innleiing

Aldrande befolkning og forbetra kunnskap innan legevitenenskapen gir samfunnet store helseutfordringar både på kapasitet og økonomi. Det er derfor naudsynt å tenke nytt og tenke førebygging. Med Samhandlingsreforma er det gjort tydeleg at folkehelsearbeidet må styrkjast. Kommunane sitt ansvar kjem her tydeleg fram. Folkehelse er omtala som ”*Befolkningas helsetilstand og korleis helsa fordeler seg i ein befolkning*”.<sup>1</sup> Helse kan vera eit samansett omgrep som rommar fleire aspekt enn berre fråvær av sjukdom<sup>2</sup>. Helse er ikkje jamt fordelt i befolkninga, og helse er ikkje berre knytt til genetikk eller livsstil.

Kommunen er ein svært sentral aktør i arbeidet for å fremma god folkehelse. Kommunen gjennomfører konkrete tiltak; tiltak som anten er generert av statlege instansar eller som fylgjer av lokale prioriteringar. Kommunen er i direkte kontakt med befolkninga fleire gangar i livsløpet, og gjennom desse møta får ein svært god innsikt i kva utfordringar som finst. Denne kunnskapen vil vera viktig i arbeidet vårt med å laga plan for folkehelsa då fokus i stor grad vil vera på kva me kan gjera for dei innbyggjarane som har dei største helseutfordringane.

Styrking av folkehelsa er sentrale tema i samfunnsdelen av kommuneplanen vår. Alle dei 6 satsingsdråpane har element av folkehelsesatsing i seg.

I første delen av plan for folkehelse i Samnanger presenterer me ein del generell kunnskap. I andre delen ser me nærare på situasjonen i Samnanger, for så til slutt å presentera visjon, mål og delmål for folkehelsearbeidet vårt. Dei ulike tenesteområda i kommunen vil få ansvar for å fylgja opp planen. Kvar eining i kommunen skal anten åleine eller i samarbeid med andre gjennomføra tiltak for å nå måla i planen.

Auka fokus på helse gjennom kosthald, fysisk aktivitet og psykisk helse er nødvendig for å sikra ei framtidig god helse i befolkninga vår. Meir kunnskap og felles haldningar til kva som kan reknast som god eller mindre god livsstil er sentralt for å koma dit. Me må planleggja for at innbyggjarane flest har dei nødvendige rammene på plass for å kunna leva gode liv. Det er gjennom å ha denne heilskaplege tilnæringsmåten me kan klara å tenka *helse i alt me gjer*.

---

<sup>1</sup> Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven) §3

<sup>2</sup> Verdens Helseorganisasjon har definert helse som «ein tilstand av fullkomen lekamleg, sjelelig og sosialt velvære og ikkje berre fråvær av sjukdom eller lyter» Denne definisjonen omfattar også livskvalitet og anerkjenn dei meir personlege og subjektive opplevingane av helse.



## 2. Kva er folkehelsearbeid?

Folkehelsearbeid er i Lov om folkehelse definert som *”Samfunnets innsats for å påverke faktorar som direkte eller indirekte fremmar befolkninga si helse og trivsel, førebyggjer psykisk og somatisk sjukdom, skade eller lidning, eller som beskyttar mot helsetruslar, samt arbeid for en jamnare fordeling av faktorar som direkte eller indirekte påverkar helsa”*. Folkehelsearbeid omfattar ikkje behandling av sjuke i helsetenesta, kurative tenester i form av klinisk diagnostikk, behandling, pleie og omsorg, habilitering/rehabilitering.<sup>1</sup> Folkehelsearbeid rettar seg mot grupper og ikkje mot enkeltindivid. Formålet er å gjera lokalsamfunn til trygge og gode plassar å leva, veksa opp og arbeida, og der alle innbyggjarane har mogelegheit for å leva sunne liv. I arbeidet med folkehelse er fokuset retta mot dei faktorane som har innverknad på helsa i befolkninga. Det kan vera forhold i eit lokalmiljø som kan ha negativ innverknad og andre som kan vera særskilt styrkande og positive. Folkehelsearbeidet tar sikte på å svekka effektane av dei helsemessige negative forholda og styrka dei positive. Det er eit mål å utvikla lokalsamfunn som legg til rette for sunne levevanar, vernar mot helsetruslar og fremjar fellesskap, tryggleik, inkludering og deltaking<sup>3</sup>. Dette inneber med andre ord å arbeida for å gjera dei sunne vala til dei enkle vala. Det bør vera ein låg terskel for å velja det som er best for helsa – både økonomisk og praktisk.

Med eit slikt utgangspunkt er det viktig å tenka helse i alt me gjer. Kvart val som vert gjort på vegne av fellesskapet, må ta omsyn til kva for konsekvensar det kan ha for befolkninga. Noko som kan vera uskuldig i ein samanheng kan visa seg å få store konsekvensar for helsa fram i tid. Det er tiltak på fleire arenaer over lenger tid som verkeleg kan få positive ringverknader på både helse og trivsel. Dette krev samarbeid på tvers av både sektorar og nivå.

Ein del faktorar har innverknad på befolkninga i heilskap, mens andre har innverknad på mindre grupper. Ei slik gruppe kan vera stor eller lita og vera avgrensa på fleire måtar, til dømes ut frå geografi, utdanning, inntekt, alder, kjønn, kulturell eller etnisk bakgrunn. Fokuset for folkehelsearbeidet ligg ikkje å styra enkeltpersonar sin livsførsel; det er dei meir overordna og strukturelle mekanismane som er interessante. Gjennom å retta tiltak mot befolkninga, kan me få store effektar på den generelle helsa, mens den enkelte berre får ein liten reduksjon i risiko<sup>4</sup>.

Ei utfordring for folkehelsearbeidet er at fokuset her er på helsefremjande tiltak noko som står i kontrast til den tradisjonelle måten å tenke om helse på. Helsevesenet har, naturleg nok, fokus på sjukdom, på å førebygga og på å finna risikofaktorar. Den medisinske tilnærminga til helse er utbreidd, og det kan vera utfordrande å snu tankegangen frå risiko til mogelegheit. Det meste av forskinga går ut på å identifisera kva som gjer oss sjuke. Førebels har me ikkje den same kunnskapen og satsinga på dei faktorane som gjer folk friskare. Men dei helsefremmande og førebyggjande perspektiva utfyllar og komplementerer kvarandre. Gjennom arbeidet med å gjera dei sunne vala enkle, vil me ha stor nytte av den kunnskapen me har til no.

---

<sup>3</sup> Lov om folkehelsearbeid, s 11

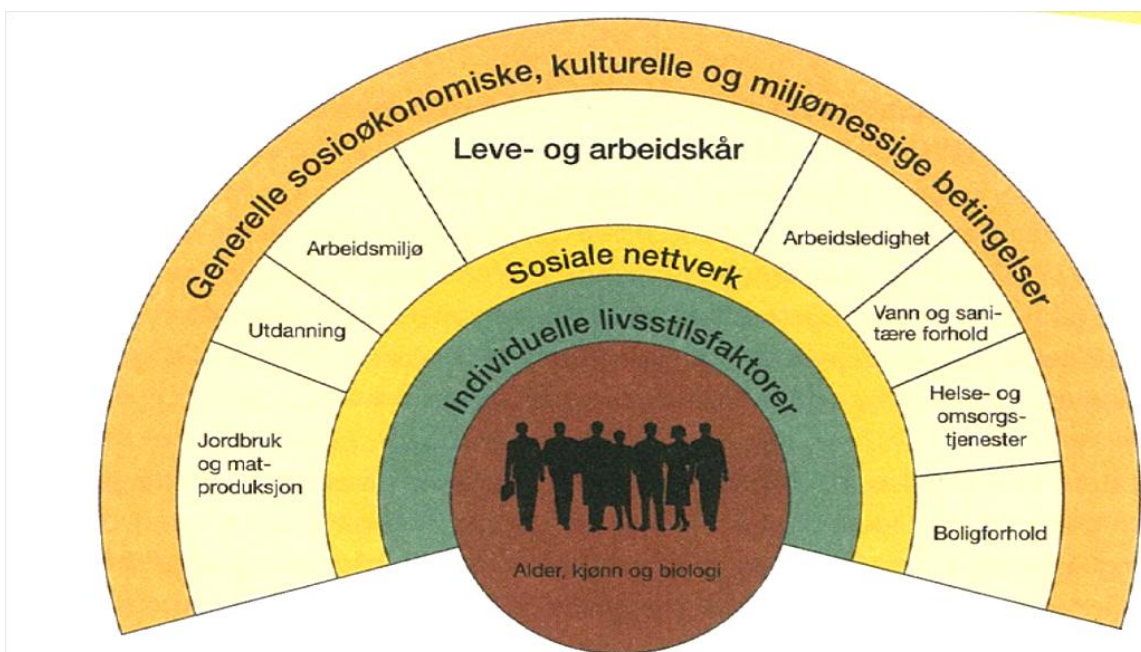
<sup>4</sup> Helsedirektoratet IS-1846



### 3. Forhold som verkar inn på helse

Befolkninga si helse er samfunnet si viktigaste ressurs; god helse gir overskot og livskvalitet. Ei god helse har både fysiske, psykiske og sosiale aspekt. Dei siste 20 åra har heile den norske befolkninga fått betra helsa si, og levealderen har auka. Dette er ei gledeleg utvikling, og den er knytt både til teknologisk utvikling og betre økonomi.

Opp gjennom historia har infeksjons-sjukdomar vore den største trusselen mot folk si helse. Men sjølv om helsa i det heile har vorte betre, bringar endringane i befolkningsamansetning og livsstil nye typar utfordringar. Hjarte- karlidningar, diabetes, KOLS, psykiske plagar og muskel- og skjelettplagar er vår tids store sjukdomsgrupper. Infeksjonssjukdommane løyste me gjennom medisinske og teknologiske nyvinningar, mens livsstilsproblematikken er meir samansett. Når det er måten me lever på som gjer oss sjuke, får helsetenesta liten innverknad. Me seier ofte at 90 % av det som har innverknad på helsa vår er forhold som ikkje helsevesenet har innverknad på.



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

Kjelde: Helsedirektoratet, IS-1305

Me vert dagleg påverka av ein mengde forhold som skaper rammene for liva våre. Det er livet og kvardagen som har den største verknaden på helse og sjukdom. Kor aktive me er i kvardagen, miljøforhold som støy, reint drikkevatt og oppvekstvilkår, økonomi og utdanning er alle forhold



som verkar inn på helsa. Omsyn til helse er difor eit ansvar for alle samfunnssektorane. Modellen over viser ulike element, også kalla determinantar, som har innverknad på helsa. Dette komplekse biletet skaper ramma rundt livet vårt. Det er innanfor disse rammene me gjer det som til sjuande og sist er individuelle livsstilsval. Og det er innanfor desse rammene dei individuelle verkemidla våre ligg - både til å gjera kvardagen, livet og helsa betre - og verre.

I dette kapittelet presenterer me kunnskap frå både internasjonal og nasjonal forskning. I og med at fokuset for folkehelsearbeidet er befolkningsgrupper og ikkje individ, er mykje av det som vert presentert her henta frå kvantitative undersøkingar. Det er generelle trendar og utviklingstrekk me ser i større grupper. Det er utfordringar knytt til å bruka denne type kunnskap på mindre grupper fordi individuelle skilnader då vil spela ei mykje større rolle. Sjølv om kunnskapen ikkje kan overførast direkte er desse strukturelle samanhengane så godt dokumenterte og gjennomgåande over heile verda blant ei mengde ulike befolkningsgrupper at det ikkje er nokon grunn til å tru at det i det store biletet skal vera annleis i mindre skala.

### **Sosial ulikskap i helse**

Eit av dei mest gjennomgåande trekka i forskinga er at helse ikkje er likt fordelt i samfunnet. Det er betydeleg helseulikskap mellom sosioøkonomiske grupper der helsetilstand er samanfallande med inntekt og utdanning. Jo høgare inntekt og jo lengre utdanning, di betre helse. Tilsvarende har dei med lågare inntekt og kortare utdanning svakare helse. Desse ulikskapane er sosialt skapte, og dei heng blant anna saman med ulikskap i levekår, mogelegheiter, meistringsstrategiar og helseåtferd. Det å vera arbeidslaus eller av andre årsaker mottakar av sosialhjelp heng klart saman med nedsett helse. Ein studie i Oslo har vist at 20 % av dei som fekk sosialhjelp rapporterte om dårleg helse. For normalbefolkninga er talet 2 %<sup>5</sup>. Ein studie frå Trøndelag fant at økonomi og utdanning hadde meir å seia for folk si dødelegheit enn røyking og mosjon<sup>6</sup>. Forsking på sjukefråvær og overgang til trygdeytningar visar at det også i arbeidslivet er sosial skeivfordeling: personar med kort utdanning og låg inntekt er overrepresenterte blant langtidssjukmeldte, yrkeshemma og mottakarar av uførepensjon.

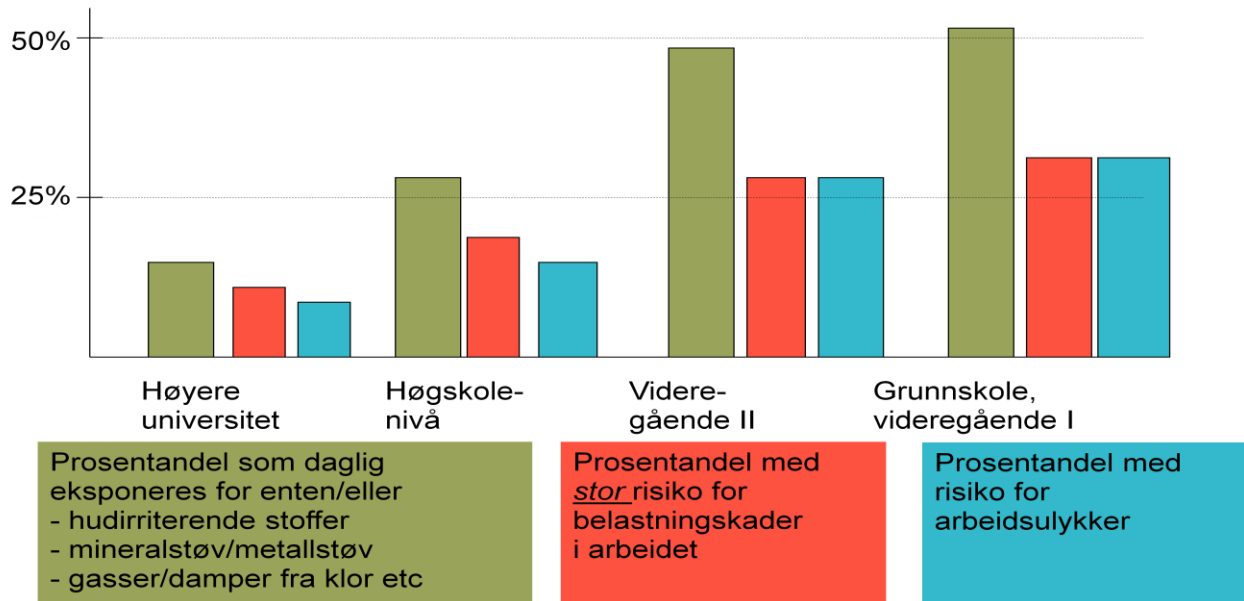
---

<sup>5</sup> Folkehelsepolitisk rapport 2010. Helsedirektoratets årlige rapport om arbeidet med å utjevne sosial helseforskjeller.

<sup>6</sup> Skalicka, V., F. van Lenthe, C. Bamba, S. Krokstad, & J. Mackenbach (2009) "Material, psychosocial, behavioural and biomedical factors in the explanation of relative socio-economic inequalities in mortality: evidence from the HUNT study." *International Journal of Epidemiology* 38:1272-1284.

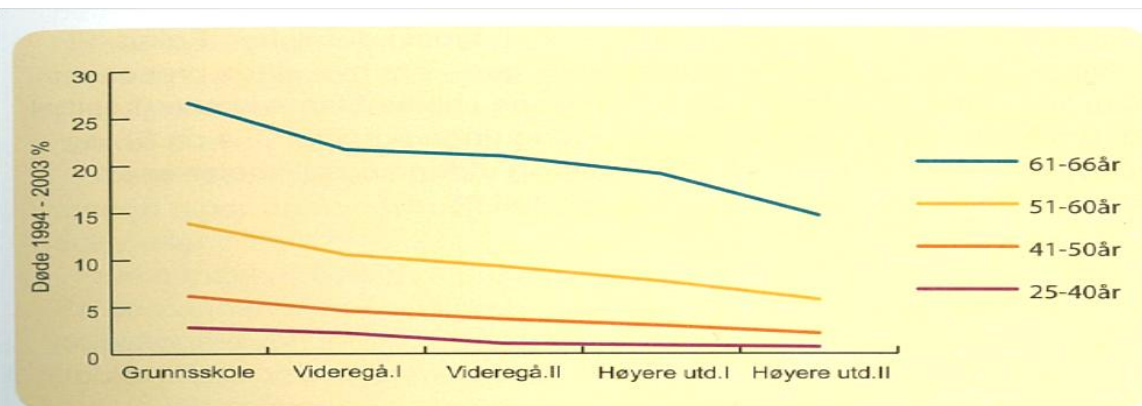


Utdanningsforskjeller i arbeidsmiljøbelastninger



Kjelde: SSBs levekårsundersøking 2003, 2561 sysselsatte; menn og kvinner

Sjølv om dødelegheita i Noreg har gått ned dei siste 40 åra, har den gått raskare ned i gruppene med lengst utdanning. Ulikskap i dødelegheit aukar i Noreg, noko som kan sjåast som eit rettferdsproblem. Ei norsk undersøking visar at hjarte- karlidningar, lungekreft og KOLS står for nær 60 % av ulikskapen i dødelegheit før 67 års alder mellom dei med kort og dei med lang utdanning<sup>7</sup>. Den sosiale ulikskapen finn me også i kulturlivet der grupper med høg inntekt og lang utdanning deltek meir aktivt enn grupper med låg inntekt og kort utdanning.



Figur 1.1. Døde 1994-2003 (prosent) etter utdanningsnivå, menn 25-66 år bosatt i Norge i 1993, fire aldersgrupper (FD-Trygd 2007).

Kjelde: Helsedirektoratet IS-1573

<sup>7</sup> Helsedirektoratet IS-1856; Folkehelsepolitisk rapport 2010, Helsedirektoratet IS- 1573; Utdanning og helseulikheter. Problemstillinger og forskningsfunn





Korleis ein planlegg samfunnet og politiske prioriteringar har stor innverknad på helsa. Oppvekstmiljø, velferdsordningar som helsestasjon og skulehelsetenester, barnehagar og skuler er ikkje berre gode i seg sjølv, men viktige investeringar for helse og redusering av sosial ulikskap. Gjennom å sjå på helse ut frå eit samfunnsperspektiv, kan me gjera grep for å motverka desse skilnadene og gjera helsekurva så slak som mogeleg. Tilbod som når alle kan ha stor innverknad på føresetnadene for dei som av ulike årsaker har eit svakare utgangspunkt.

## Helseåtferd

Den individuelle åtferda har likevel ein stor innverknad på helsa, og dei største sjukdomsgruppene vi slit med i dag kan relaterast til livsstil. Hjarte–karlidingar, diabetes type 2, muskel- og skjelettplagar, kreft og kroniske luftvegslidingar er døme på livsstilsrelaterte sjukdomar. Rusrelaterte skader og sjukdomar som smitter ved seksuelt aktivitet er andre.

### *Kosthald og ernæring*

Eit kosthald som inneheld mykje sukker, metta feitt, salt og lite fiber aukar risikoen for å utvikla hjarte- karsjukdomar, diabetes type 2, kreft, overvekt, beinskjørheit og tannråde. Overvekt aukar risikoen for hjarteinfarkt, hjerneslag, kreft, type 2 diabetes og muskel- og skjelettplagar. På nasjonalt plan kan om lag 20 % av Noregs befolkning no kallast overvektige<sup>8</sup>. Det er meir enn ein dobling på

20 år. Over 10 % av befolkninga har no ein nedsett toleranse for glukose eller har fått type 2 diabetes. Gjennom erfaring har ein sett at det er vanskeleg å oppnå varig vektreduksjon når ein først har vorte overvektig. Førebygging av overvekt gjennom fysisk aktivitet og kosthald er derfor svært viktig.

### *Fysisk aktivitet*

Fysisk aktivitet vil seia alle aktivitetar som inneber at ein bruker kroppen sin. Samfunnet kan tilretteleggjast for aktivitet gjennom fysiske miljø som parkanlegg, sykkelfelt og gangvegar. Regelbunden fysisk aktivitet er viktig for normal vekst og utvikling og gir auka overskot, verkar positivt på humøret og gir mogelegheit for sosialt samvær. Fysisk aktivitet har ei rekke positive innverknader på kroppen som er bra i seg sjølv. Det kan m.a føra til betra stressmeistring og auka arbeidskapasitet. Fysisk aktivitet reduserer risikoen for meir enn 30 ulike diagnosar og tilstander.<sup>9</sup> Dei siste tala frå Helsedirektoratet er urovekkande: landets 15 åringar beveger seg mindre enn dei i alderen 65-85 år<sup>10</sup>. Berre 20 % av den vaksne befolkninga oppfyller helsestyresmaktene si tilråding om 30 minuttar moderat fysisk aktivitet dagleg.

<sup>8</sup> <http://www.helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sider/nokkeltall-for-helsesektoren-2011.aspx>

<sup>9</sup> Folkehelsepolitisk rapport 2010. Helsedirektoratets årlige rapport om arbeidet med å utjevne sosial helseforskjeller.

<sup>10</sup> <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nokkeltall-for-helsesektoren-2011/Publikasjoner/nokkeltall-for-helsesektoren-2011.pdf>



### *Tobakk*

Røyking er den enkeltfaktoren som er mogleg å førebyggja og som kanskje har størst innverknad på helsetilstanden.<sup>9</sup> Røyking er ein viktig medverkande årsak til hjarte- og karlidningar. Basert på 25 års oppfølgingsdata frå dei norske fylkesundersøkingane er delen av dødsfall mellom 40 og 70 år som kan tilskrivast røyking utrekna til 40 % blant menn og 26 % blant kvinner. Sjølv om færre i Noreg røykjer no enn tidlegare er det store ulikskapar mellom sosiale grupper<sup>9</sup>.

### *Rus*

Bruk av rusmiddel har store negative konsekvensar for samfunnet og er årsak til omfattande helseskadar hos den enkelte. Det har vore ei kraftig auke i bruk av alkohol i Noreg dei siste åra. Sjølv om norske ungdommar drikk sjeldnare enn dei gjer elles i Europa, drikk dei seg oftare fulle. Det aukar risikoen for skader<sup>10</sup>. Det er tydeleg samanheng mellom rus og skader som fylgje av ulike type ulykker, trafikkskadar og vold. Hyppig og høgt alkoholforbruk kan føra til kroniske skader som skrumplever, hjarte- karlidningar, vanebruk og depresjon. Ulike typar kreft har og høgare førekomst hjå personar som rusar seg. All bruk av narkotiske stoff og piller er potensielt svært skadeleg for den enkelte brukar. Hasj er det mest brukte illegale rusmiddelet i Noreg.

## **Psykisk helse**

Psykisk helse er utviklinga av og evna til å meistre tankar, kjensler, åtferd og kvardagens krav. Det handlar om emosjonell utvikling, evna til velfungerande sosiale relasjonar og fleksibilitet. God psykisk helse handlar om livskvalitet, å føla seg vel saman med andre, ha positive kjensler om andre og evne til å møte livets utfordringar. Ein skil mellom psykiske plager og psykiske lidningar. Psykiske plager er ulike gradar av angst, depresjon, søvnevanskar, rusmisbruk, osb. Plagene kan ha innverknad på dagleg fungering og meistring, men treng ikkje vera store nok til at det er ein diagnose. Psykiske lidningar refererer til plager av ein slik grad at det kan stillast diagnose.

Psykiske plager og lidningar er nokre av dei største folkehelseutfordringane våre, og ein reknar at halvparten av alle nordmenn vil verta råka i løpet av livet. 15-20 % av barn mellom 3-18 år har så mange psykiske plager at det går ut over trivsel, læring, gjeremål og sosialt samvær. Psykiske lidningar stod bak 13,7 % av sjukefråveret i 2009<sup>11</sup>. 25 % av dei som står utanfor arbeidslivet gjer det på grunn av psykiske lidningar, og det er forventa at dei vil vera hovudårsaken til sjukdomsbelastning i vestlege land i 2020. Depresjon er den klart mest kostnadskrevjande lidinga. Den oppdagast sjeldan, underbehandlast, gjer det vanskelegare og dyrare å handtera somatiske lidningar og gjennomføra rehabilitering. Depresjon aukar dødelegheita til hjarte- karlidningar, infeksjonssjukdomar og sannsynlegvis også kreft. Låg inntekt er ein risikofaktor for psykiske

---

<sup>11</sup> Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle. Helsedirektoratet IS-1846



helseplager, der sosialhjelpsmottakarar og einslege med låg utdanning er særskilt utsett. Fråvær frå arbeidslivet er ein anna risikofaktor.

## Samfunn og helse

Utfordringane knytt til samfunn og helse er samansette. Problemstillingar som verkar små i ein samanheng kan få store innverknader på andre område. Planlegging og heilskaplege tilnærmingar er difor heilt nødvendige. Dette er ein av grunnane til at Samhandlingsreforma legg vekt på at me skal tenka ”helse i alt me gjer”. Plan- og bygningslova legg klare føringar på at helseomsyn skal ivaretakast i ein tidleg fase av utbyggingsprosjekt.

### *Universell utforming*

Universell utforming er definert som: "*utforming av produkt og omgjevnader på ein slik måte at dei kan brukast av alle menneskje, i så stor utstrekning som mogeleg, utan behov for tilpassing og ein spesiell utforming.*"<sup>12</sup> Universelt utforma løysingar skal vera gode for alle, og dei skal fungera saman med og underbyggja andre samfunnsmessige mål. Gjennom denne måten å tenka og tilrettelegga på, vert det teke omsyn til individet sine utfordringar knytt til bevegelse, syn, hørsel, forståing og miljø (astma/allergi). Dette gjeld for alle aldersgrupper og livsfasar, uavhengig av ferdigheiter, kapasitet og funksjonsevne. Løysingane skal ikkje signalisera at dei er utforma spesielt for folk med varierende funksjonsevne. Plan- og bygningslova, Diskriminerings- og tilgjengelegheitslova og Friluftsløva stiller krav til universell utforming.

### *Tryggleik*

Miljøet me lever i har innverknad på korleis me lever liva våre. Trygge og gode lokalsamfunn er ein føresetnad for gode liv og god helse. Sunne bustadforhold, reint drikkevann, rein luft og fråvær av miljøgifter i nærmiljøet er viktige for folk sine liv. Innbyggjarar som føler seg trygge i nærmiljøet og som opplever mogelegheiter for å utfalda seg er i seg sjølv ein ressurs. I følgje Elstad er samfunn med låg kriminalitet eit samfunn der innbyggjarane har stor tillit seg imellom. Lov om miljøretta helsevern er no ei integreert del av Lov om Folkehelsearbeid.

### *Oppvekst og utdanning*

Barndomsåra er avgjerande for framtidig helse. Mindre sunn og lite allsidig kost i oppveksten, dårlege levekår og/eller manglande fysisk aktivitet kan gradvis summera seg opp til eit svakare helsepotensiale seinare i livet. På same måte kan psykososialt stress som fylgje av manglande tryggleik, mobbing og omsorgssvikt i kjenslege barne- og ungdomsår danna grunnlag for psykiske plager seinare i livet<sup>13</sup>.

Utdanning sin innverknad på framtidig helse er kompleks, men ein kan sjå to hovudmekanismar. For det første har utdanning innverknad på levekår. For det andre utviklast psykologiske ressursar gjennom læring, noko som igjen har innverknad på individets mogelegheit for helse. Læring gir meistring, meistring gir helse<sup>13</sup>.

<sup>12</sup> Miljøverndepartementet 2007: Universell utforming - begrepsavklaring

<sup>13</sup> FHPR 2010, Elstad



### *Arbeid*

Det å ha eit arbeid er for dei fleste i seg sjølv eit gode som bidreg til auka livskvalitet. Gjennom arbeidet får me brukt ressursane våre, me inngår i sosiale fellesskap og me vert i stand til å forsørgja oss sjølve. Dette er i seg sjølv bra for helsa, og dei som står utanfor arbeidslivet har gjennomgåande dårlegare helse enn den yrkesaktive delen av befolkninga. Eit langvarig fråvær frå arbeidslivet er hovudårsaka til fattigdom som i seg sjølv bidreg til sjukdom og uhelse. Det er og påvist klare samanhengar mellom psykiske helseplager og yrkespassivitet, og det har vore vist samanheng mellom arbeidsløyse og død.

Arbeidsmiljøet har og innverknad på helsa. Personar i yrke der dei sjølve har innverknad på arbeidssituasjonen sin kjem godt ut også helsemessig. Det arbeidsrelaterte sjukefråværet er dominert av psykiske plager og muskel- og skjelettplager, noko som kan forklarast både med visning til ergonomiske påkjenningar og til psykososial eksponering.

### *Fritid*

Ein meningsfylt kvardag med mogelegheit for aktiv fritid er eit viktig folkehelseaspekt. Kulturliv og frivillige organisasjonar er sentrale møteplassar for deltaking og opplevingar. Her kan ein og skaffa seg kontaktar og sosiale nettverk. Sosial tilhøyring og nettverk har avgjerande innverknad på helsa til den einskilde. Aktiv deltaking gir opplevingar og styrkjer kjensla av meistring. Det er eit nasjonalt mål å auka deltakinga i kultur- og organisasjonslivet frå grupper som deltek lite i dag<sup>14</sup>. Befolkninga sine eigne ressursar er avgjerande for å kunna skapa gode lokalsamfunn. Eit godt samarbeid med frivillige organisasjonar kan hjelpa kommunar til å få betre kontakt med og oversikt over behov og utfordringar i eiga befolkning. Frivillige organisasjonar er meir fleksible i å møte nye behov, og dei har ein nærleik til brukarane som det offentlege manglar.

### *Aldring og kroniske lidingar*

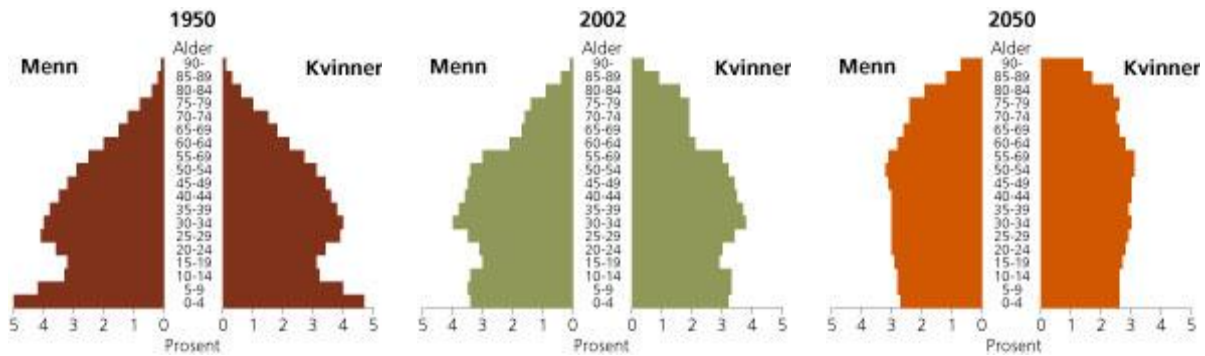
Ei aldrande befolkning gir store utfordringar. Samstundes som det vert fleire eldre, vert det og født færre barn. Det inneber at mens det i 1950 var vel 8 % som var 67 år og over, er dagens del vel 13 %. Framskrivingar forventar at denne gruppa i 2030 vil ha auka til 19 % og i 2050 til 22%. Det vert stadig færre i arbeidslivet bak den einskilde pensjonist. Med høgare alder følgjer også at fleire får samansette og kroniske lidingar.

---

<sup>14</sup> St.mld.nr.20 Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller



## Folkemengd etter alder og kjønn, registrert og framskreve<sup>15</sup>



Auka levealder er ein viktig grunn for at dei eldre utgjør ein større del av befolkninga. Vel så viktig er dei låge fødselstala som betyr at det blir færre i botnen av pyramiden. Når eldrebølgja ennå ikkje heilt har nådd oss, er det både fordi at fruktbarheita i Noreg framleis er (relativt) høg og at innvandrarane er unge. I 1950 var delen barn og unge under 15 år over 25 %. Den delen har gått gradvis attende, noko som ser ut til å halda fram slik at dei i 2050 vil utgjera om lag 17 % .

## 4. Samhandlingsreforma

Samhandlingsreforma trådte i kraft 1. januar 2012. Denne har tre ledd; ny lov om Helse- og omsorgstenester, ny helse- og omsorgsplan og Lov om folkehelse (folkehelselova). Dei to første ser på endringar i helsevesenet med eit auka fokus på samhandling mellom kommunane og spesialisthelsetenesta. Kommunane skal frå 01.01.12 vera med å finansiera ein del sjukehusopphald. Samhandlingsreforma skal medverka til eit godt samarbeid der pasienten skal få behandling på rett nivå og nærare der han/ho bur. Typiske pasientar vil vera kronikarar med kjente og samansatte hjelpebehov. Kommunen må opparbeida kompetanse på ulike område for både å kunna ha fokus på førebygging av sjukdom og behandling. Kvaliteten skal vera minst like god som i spesialisthelsetenesta.

Fokus vil vera å læra pasientane å handtera eigen sjukdom best mogeleg. Til dømes at pasientar med diabetes får hjelp frå helsepersonell til å takla eigen sjukdom på best mogeleg måte for å unngå forverring av sjukdom, komplikasjonar mm. Denne type førebyggjande arbeid vil ein kunne sjå resultat av på kort sikt, men den største effekten kjem etter fleire år. Samnanger kommune vil prøve å få til eit samarbeid med Os og Fusa om team knytt til både diabetes og Kols ( lungesjukdom).

Formålet med folkehelselova er å styrka fokuset på det førebyggjande og helsefremmede arbeidet. Dette er ei viktig lov for kommunane då den administrative og politiske leiinga har fått eit tydelegare ansvar for helse. Lova er meint å leggja grunnlaget for ei betre samordning av folkehelsearbeid på tvers av sektorar internt i kommunen og mellom kommunar, fylkeskommunar og statlege myndigheiter. Den har som formål å styrkja og fremja eit meir systematisk folkehelsearbeid i politikk, samfunnsutvikling og planarbeid. Målet om å tenkja

<sup>15</sup> Kjelde: <http://www.ssb.no/norge/bef/>



”helse i alt me gjer” krev at helseomsynet må ivareta på tvers av sektorar og forvaltningsnivå. Gjennom oversikt over helsetilstanden skal kommunen vera oppdatert på folkehelseutfordringane sine både kva gjeld årsak til og konsekvensane av. Kommunen skal ha særskilt merksemd på utviklingstrekk som kan skapa eller oppretthalda problem knytt til helse eller sosial helseulikskap. Samarbeid med friviljug sektor og andre aktørar er viktig i dette arbeidet. Miljøretta helsevern er og inkludert i lova, og det inkluderer omsyn til biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorar.

Fylkeskommunen skal vera pådrivar for og samordna folkehelsearbeidet i fylket, for eksempel gjennom partnerskap. Nasjonal ansvar i folkehelseoven er fordelt på fylkesmann, helsedirektoratet og nasjonalt folkehelseinstitutt. Dei skal vera pådrivarar gjennom å gje råd og rettleiing, og dei skal bidra til å setja i verk nasjonal politikk.

## **5. Nasjonale og regionale tiltak**

Lovgiving, prispolitikk, avgifter, aldersgrenser, fysisk utforming og regulering av tilgjengelegheit har innverknad på sosial ulikskap. Trygdeordningar som sjukeløn, sosialtrygd, eit inkluderande arbeidsliv, rett til utdanning for alle og tilbod om barnehagedekning er døme på statlege utjamningstiltak. Det er eit nasjonalt mål å auka inntaket av frukt, grønnsaker, grove kornprodukt og fisk i heile befolkninga og samstundes redusera inntaket av metta feitt, salt og sukker. Nøkkelholmerking, avgifter på sukkerhaldige varer, frukt og grønt i skulen og kampanjen Fiskesprell er døme på nasjonale satsingar. Alkohol- og tobakkspolitikk med aldersgrenser, avgifter og avgrensing i tilgjengelegheit er andre tiltak. Tilsetjing av vitamin D, jern og jod i matvarer har hindra mangelsjukdomar. Psykisk helse og det førebyggjande aspektet har hatt særskilt fokus gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse og no i Samhandlingsreforma.

Ein regional plan for folkehelse er under utarbeiding i Hordaland Fylkeskommune. Denne vil leggja føringar for regionale satsingar framover. Den er forventa å vera ferdig i løpet av 2013. Hordaland Fylkeskommune har og sekretariatet for Partnerskap for folkehelse. Partnerskapen har som føremål å vera ein arena der kommunane kan utveksle erfaringar, få større kunnskap og verta betre kjent med kvarandre og kvarandre sitt arbeid med folkehelse. Samnanger har inngått avtale om partnerskap. I dag er 20 av 33 kommunar i Hordaland medlem. I tillegg til kommunane er og dei regionale organisasjonane Hordaland Idrettskrets, Bergen Turlag, Bergen- og Omland Friluftsråd, Friluftsrådet Vest og Nasjonalforening for folkehelsen medlem.

## **6. Status og utfordringar i Samnanger**

Hausten 2011 gjennomførte me ei kartlegging av situasjonen i Samnanger. Målet var å få fram styrker og veikskapar innan tema folkehelse. Kartlegginga skjedde gjennom samtalar med tilsette i kommunen. I tillegg er det henta inn informasjon frå ulike type statistikk. I januar 2012 kom det eit nytt og godt verktøy for kommunane – Folkehelseprofil 2012 -, og denne er nytta i planarbeidet. I kartlegginga har det av ulike grunnar vore retta eit særleg fokus på



innvandrarbefolkninga. I Folkehelseprofil 2012 vert det nytta standardiserte tal med glidande gjennomsnitt som gjer informasjonen meir representativ enn dei reine tala me kan finna i andre databasar. Tala blir vist som trafikklys; grønt viser at kommunen gjer det signifikant betre enn landet, gult seier at det er usikkert om kommunen skil seg ut, raudt viser at kommunen ligg dårlegare an enn resten av landet. Andre tal er henta frå Helsedirektoratet, NAV, Statistisk sentralbyrå og Samnanger kommune.

I følgje Folkehelsebarometeret (sjå vedlegg) ser det ut til at Samnanger ligg relativt godt an på fleire indikatorar. Låg utdanning og låg inntekt er to risikofaktorar som kan ha negativ innverknad på helse. Her ligg Samnanger godt an samanlikna med både Hordaland og landet. Når det gjeld sjukelegdom, ligg kommunen godt an når det kjem til dødstal skulda kreft, på diabetes type 2 og på psykiske lidingar. Det kan sjå ut til at befolkninga i Samnanger har god helse.

Men det er og nokre område der kommunen skil seg særskilt dårleg ut, og det er i tal uføretrygda og born født med høg fødselsvekt. Det er og nokre gule lys på den "negative" sida av statistikken der hjarte- og karsjukdom er eitt av dei. Her ligg me heilt i botn av Hordalandssnittet, så sjølv om det ikkje utpeikar seg med eit raudt lys, er det likevel eit område me må vera merksame på. Det kan tyda på at det er ulikskapar i helse og i Samnanger. Nokre har veldig god helse, god utdanning og god inntekt. Andre slit med å koma i arbeid og er meir sjuke.

## Befolkningsutvikling<sup>16</sup>

Befolkningsframskriving for dei neste 20 år<sup>17</sup>:

Årstal	2011	2015	2020	2025	2030	2040
<b>Alder</b>						
Alle aldrar	2394	2443	2507	2668	2603	2598
0 – 14	444	438	465	450	448	406
15 – 24	306	296	273	286	294	295
25 – 44	539	568	582	590	567	548
45 – 64	701	682	658	646	617	631
65 – 74	186	276	318	321	335	281
75 – 79	74	44	104	134	146	163
80 +	144	139	107	141	196	274

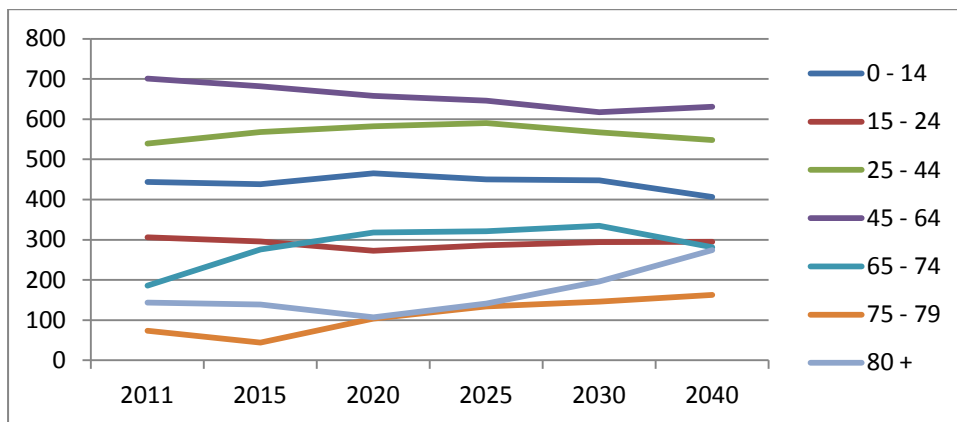
Det er venta ei jamn auke i befolkninga fram mot 2030, for så å stabilisera seg. . Ser me nærare på dei ulike aldersgruppene, finn me berre vekst i aldersgruppene over 65 år. I resten av

<sup>16</sup> Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. Internett: <http://khs.fhi.no>. Lastet ned 30. januar 2012.

<sup>17</sup> Basert på opplysningar frå Det sentrale folkeregisteret. Filer frå befolkningsstatistikksystemet BESYS er brukt til å bygge opp eit system med aggregerte tal for folketal, fødsler, dødsfall, utflyttingar, innflyttingar, utvandring og innvandring, der minste eining er alder\*kjønn\*kommune. Regionale framskrivingar er berekna med tre alternativ (låg, mellom, høg) for kvar av dei fire demografiske komponentane: fruktbarheit (tal barn per kvinne), forventta levealder, netto innvandring og innanlandsk flyttemønster. Her presenterast Statistisk sentralbyrås hovudalternativ "middels nasjonal vekst" som brukar mellomnivået for alle fire demografiske komponentane.



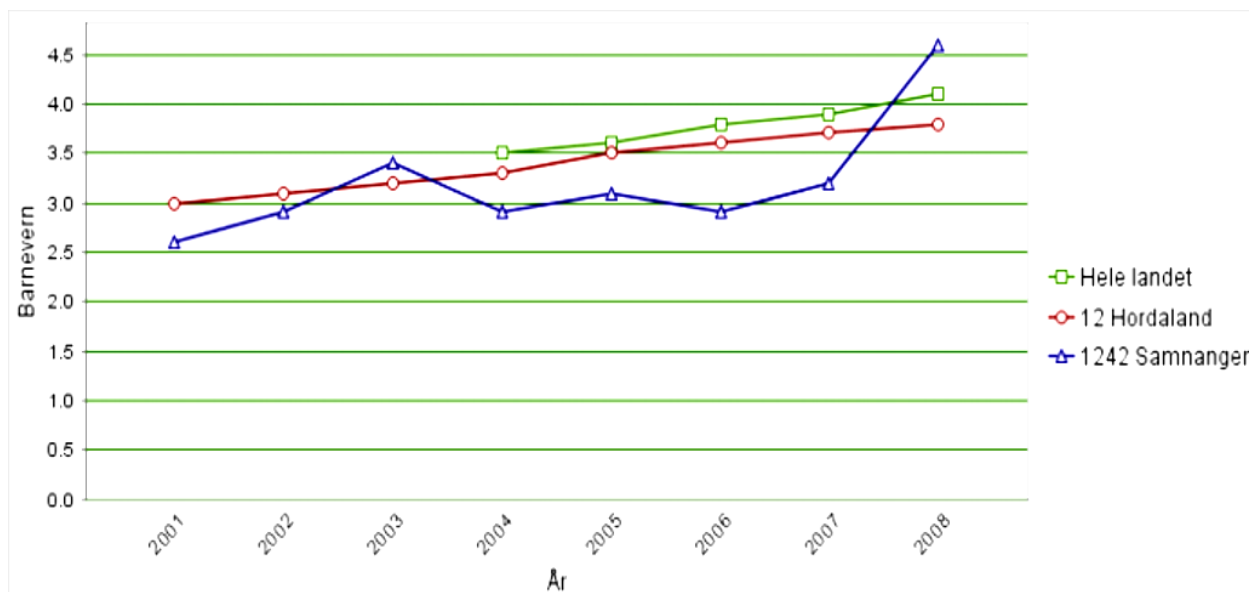
befolkninga er det forventa synkende tal. Legg særskilt merke til den eldste aldersgruppa, her er det *venta spesielt stor vekst, og veksten har alt starta*.



## Barn og unge

Statistikken viser at det i Samnanger i 2008 er relativt sett fleire barn med barnevernstiltak enn dei andre. I mindre kommunar vil einskildhendingar få store utslag. Sett over tid og når me også ser på statistikken for perioden 2009 – 2011 (KOSTRA) ligg me om lag som landsgjennomsnittet. Andelen har auka og i 2011 hadde 4,9 % av barna i Samnanger mellom 0 og 17 år tiltak i barnevernet. Landsgjennomsnittet var på 4,7%.

Barn med barnevernstiltak:<sup>18</sup>



<sup>18</sup> Kommunehelsetilstander:

[http://nesstar.shdir.no/khp/?&stubs=region&regionsubset=AK,KA12,1242&stubs=virtual&headers=tid&cube=http://127.0.0.1:80/obj/fCube/4.11\\_C1&measure=common&ref=http://127.0.0.1:80/obj/fCube/REF\\_CUBE\\_C1&mode=cube&submode=timeline&v=2&top=yes&language=no](http://nesstar.shdir.no/khp/?&stubs=region&regionsubset=AK,KA12,1242&stubs=virtual&headers=tid&cube=http://127.0.0.1:80/obj/fCube/4.11_C1&measure=common&ref=http://127.0.0.1:80/obj/fCube/REF_CUBE_C1&mode=cube&submode=timeline&v=2&top=yes&language=no)





Røyking i svangerskapet er ein faktor som kan føra til lågare fødselsvekt hos barnet<sup>19</sup>. Låg fødselsvekt gir risiko for dårlegare helse hos barnet. Samnanger har få barn med låg fødselsvekt, men har til gjengjeld ein auke i barn født med høg fødselsvekt. Her ligg kommunen heilt i det øvre sjiktet for Hordalandsstatistikken. Den største helserisikoen med dette er knytt til sjølve fødselen.

Hol i tenna er ein god indikator på helse. Tannlege og tannpleiar kan ofte sjå samanhengar mellom tannhelsa og helse og sosial status elles. Barn i Samnanger har ikkje markert meir hol i tenna enn andre, og tannpleiar hadde ingen særskilte merknader til tala<sup>20</sup>. Det er få i kvart årskull og det kan gi store utslag, men alt i alt er dette gode tal som held seg nært opp til Hordalandsstatistikken. Det er likevel enkelte grupper i befolkninga som har vore meir utsett for ei dårlegare tannhelse enn andre. Tannlegekontoret har lagt merke til at nokre innvandrargrupper får ei forverra tannhelse etter at dei kjem til Noreg, og dei meiner det trengst meir kunnskap i nokre av desse gruppene. Ei anna gruppe er dei som av ulike årsaker bruker medisinar som senkar spyttsekresjonen. Slike pasientar får ofte ei rask forverring i tannhelsa. Også eldre som ikkje lenger klarer å stella tenna sine sjølv er utsett for ei forverra tannhelse.

2010	Samnanger				Hordaland			
	3 år	5 år	12 år	18 år	3 år	5 år	12 år	18 år
Tal	27	23	35	30	6162			
DMFT=0 Null hol	85 %	70 %	52 %	15 %	93 %	80 %	46 %	12 %
<b>2005</b>								
Tal	28	25	31	45	5591	6113	6179	3583
DMFT=0 Null hol	87 %	73 %	29 %	15 %	92 %	69 %	36 %	13 %

### Trivsel i skulen

Elevundersøkinga for 2010 viser at elevane i både barne- og ungdomsskulen trivst godt<sup>21</sup>. Begge skulane ligg tett opptil gjennomsnitt for landet og for Hordaland på dei målte faktorane. Den største skilnaden finn ein på faktoren mobbing der jenter i 7. klasse rapporterer om ingen mobbing, mens 1,7% av gutane rapporterar at dei har vorte mobba. I ungdomsskulen ser ein den same tendensen, men skilnaden mellom kjønna er mindre her. Her er oppleving av mobbing låg

<sup>19</sup> Folkehelseinstituttet (31. okt. 2011):

[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\\_6039&MainArea\\_5661=6039:0:15.4576:1:0:0:::0:0&MainLeft\\_6039=6041:70826::1:6043:10:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_6039&MainArea_5661=6039:0:15.4576:1:0:0:::0:0&MainLeft_6039=6041:70826::1:6043:10:::0:0)

<sup>20</sup> Kjelde: Tannhelsetenesta i Samnanger

<sup>21</sup> Skoleporten.no (31. okt 2011):

<http://skoleporten.udir.no/rapportvisning.aspx?enhetsid=1242&vurderingsomrade=05445219-8470-42ba-a0ec-52909144ddaf&underomrade=0f90ba96-d241-4946-979b-12fc7eae91d3&skoletype=0&sammenstilling=4&trinn=7&periode=2010-2011&kjonn=G&orgAggr=A&sammensattindikator=True&fordeling=0&artikkelvisning=False#rapport>



og lik for begge kjønn (1,1 %). Tala for Samnanger er små og kan gi store utfall frå år til år. Dei standardiserte tala frå folkehelsebarometeret viser ikkje signifikant skilnad frå landet.

Mobbing i oppvekståra kan få store negative verknader for helsa seinare i livet. Sjølv om det er få det gjeld, er dette av så stor helsemessig betydning for den det gjeld at det må få merksemd. Eit kontinuerlig fokus på å forhindra mobbing er eit viktig folkehelseiltak

Fråfall i vidaregåande skule<sup>22</sup>

	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Samnanger</b>					
Avslutta i %	-	11	16	10	24
Ikkje bestått i %	10	-	13	8	3
<b>Hordaland</b>					
Avslutta i %	16	17	16	16	16
Ikkje bestått i %	6	5	7	7	7

Det er mange grunnar til at dei unge sluttar på vidaregåande skule. Tabellen viser høge tal for Samnanger utan at me kan seia noko om grunnen. Undersøkingar viser at unge som ikkje fullfører skulegangen får problem med å finna seg til rette i arbeidslivet. Også i eit folkehelseperspektivet er det alvorleg.

Me får meir kunnskap om kva for årsaker som ligg bak når me får resultatata frå undersøkinga Ung@Hordaland<sup>23</sup> som vart sett i verk hausten 2011.

## Vaksne

### *Arbeidslivet*

Samnanger har relativt få arbeidsplassar i eigen kommune. Over halvparten i kommunen pendlar ut til Bergen, Fusa eller Kvam. Nærleiken til desse tilgrensande kommunane gjer at kommunen sine innbyggjarar har tilgang på ein differensiert arbeidsmarknad. Kommunen har ikkje høg arbeidsløyse, og tal frå NAV viser at dei fleste som vert arbeidsledige i Samnanger får seg jobb relativt raskt. Kommunen var registrert med 5 langtidsledige (26 veker eller meir) per 29. august 2011. Kommunen har relativt mange med nedsett arbeidsevne og skil seg signifikant frå landssnittet på tal uføretrygda.

### *Sjukefråvær*

Med unntak for aldersgruppa 40-49 år har sjukefråværet i befolkninga gått opp frå 2010 til 2011.

<sup>22</sup> <http://nesstar.shdir.no/khp/>

<sup>23</sup> <http://helse.uni.no/contentitem.aspx?ci=6729&lg=1>



I gruppa 16-29 år har det nesten dobla seg. Gjennomsnittet for dei siste 5 åra ligg for dei fleste aldersgruppene stabilt med 6,7 for heile arbeidsstokken; 8,4 % for kvinner og 5,3 % for menn<sup>24</sup>.

Årstal	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Alder</b>					
Totalt	6,3	7,2	5,4	5,1	6,7
16-20	5,7	4,4	3,2	2,0	4,0
21-29	8,8	9,8	3,3	3,4	6,3
30-39	5,0	8,5	6,9	4,8	5,2
40-49	6,5	4,9	4,4	6,3	6,1
50-59	6,1	7,1	6,7	4,1	7,3
60-69	6,1	7,8	5,5	8,3	10,0

Når ein ser på sjukefråværet over 5 år fordelt på diagnosar, utgjer muskel- og skjelettlidingar ca 40 % og psykiske lidingar ca 20 % av det legemeldte sjukefråværet. Dette er lidingar som i stor grad kan knytast til livsstil og trivsel, og det er derfor tal ein har mogelegheit å gjera noko med.<sup>25</sup> Tala for Samnanger er samanfallande med nasjonale tal på dette området.

Diagnosar i Samnanger. Tapte dagsverk i prosent for 1. kvartal, begge kjønn. <sup>26</sup>					
	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Allmenne og uspesifiserte lidingar	4,1	1,0	2,5	12,0	5,9
Sjukdomar fordøyingsorgana	5,3	2,0	2,4	3,0	1,5
Sjukdomar i hjarte/ karsystemet	4,2	4,1	1,3	6,5	6,2
Muskel- og skjelettlidingar	47,7	36,0	55,6	37,2	39,6
Sjukdomar i nervesystemet	2,1	5,2	3,2	6,0	3,4
Psykiske lidingar	13,9	21,8	13,0	13,3	22,2
Sjukdommar i luftvegane	11,6	11,0	10,2	6,3	7,1
Svangerskapssjukdomar	4,1	7,4	5,9	3,6	4,1
Andre lidingar	6,9	11,5	5,9	12,2	10,0

## Innvandrarbefolkninga

SSB definerer innvandrarbefolkninga som personar med to utanlandsfødde foreldre: førstegenerasjonsinnvandrara som har innvandra til Noreg og personar som er fødd i Noreg med to foreldre fødd i utlandet, også kalla etterkommarar<sup>27</sup>. Dei to kategoriane er slegne saman i tala for Samnanger.

Samnanger har ei samansett og variert gruppe innvandrara. Dei har kome til landet av ulike grunnar, til dømes giftarmål, arbeidsinnvandring og flukt frå usikre land. Ulike bakgrunnar og erfaringar gjennom kultur og utdanning gjer at me ikkje kan snakka om innvandrara som ei lik

<sup>24</sup> Kjelde: NAV

<sup>25</sup> Her må merkast at ein i stor grad har med lettare psykiske plagar å gjere. Dei store, tunge psykiske sjukdomane som til dømes schizofreni og bipolare lidingar er som regel så hemmande at personar med desse sjukdommane oftast ikkje er i arbeid og er dermed ikkje ein del av denne statistikken.

<sup>26</sup> Tala er henta frå NAV Samnanger

<sup>27</sup> Definisjoner er henta frå <http://www.ssb.no/spp/utg/200801/08/>



gruppe, og utfordringar knytt til språk og integrering vil variera. Flest kjem det frå Polen, Bosnia-Herzegovina, Thailand og Danmark. I skuleåret 2011-2012 har 17 vaksne og 32 barn i Samnanger behov for norskopplæring. 38 av desse har tilbod om norskopplæring no.

### Innvandrarar i Samnanger i tal og prosent<sup>28</sup>

Folkemengde i alt	Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre			Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i prosent av folketallet		
	Alle	EU/EØS, USA, Canada, Australia og New Zealand	Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania unntatt Australia og New Zealand, og Europa utenom EU/EØS	Alle	EU/EØS, USA, Canada, Australia og New Zealand	Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania unntatt Australia og New Zealand, og Europa utanom EU/EØS
<b>2 394</b>	<b>139</b>	<b>65</b>	<b>74</b>	<b>5,8</b>	<b>2,7</b>	<b>3,1</b>

### Innvandrarar etter landbakgrunn<sup>29</sup>

Samnanger	
I alt	139
Polen	25
Bosnia-Hercegovina	17
Thailand	17
Danmark	16
Eritrea	13
Tyskland	8
Afghanistan	7
Latvia	5
Somalia	4
Sverige	3
Filippinene	3
Andre	21

Innvandrarbefolkninga i Samnanger er ikkje ei einsarta gruppe, og utfordringane er derfor svært så ulike. Integrering er viktig også når føremålet er å arbeida med førebyggjande folkehelsearbeid. For borna sin del vil institusjonar som helsestasjon, barnehage og skule vera viktige i dette arbeidet. Her vil ein kunne ha eigne opplegg basert på dei utfordringane som finst i dei ulike miljøa.

Når det gjeld vaksne innvandrarar, er det ofte vanskeleg å nå fram med informasjon og tiltak generelt. I tillegg til dårleg språkkunnskap er mange innvandrarar i liten grad aktive i arbeidslivet. Det kan føra til at dei vert utestengde frå deltaking i lokalsamfunnet. Statistikk viser at dei i

<sup>28</sup> Hentet fra ssb 03. 10. 2011: <http://www.ssb.no/emner/02/01/10/innvbef/tab-2011-04-28-09.html>

<sup>29</sup> Innvandrarar og norskfødte med innvandrarforeldre bosatt per 1. januar 2011. Bestilt fra SSB, mottatt 4. Oktober 2011



mindre grad tek del på aktivitetar enn andre. Ein del av innvandrara har gjennomgått mange vanskelege og traumatiserande hendingar i heimlandet sitt. Me ser ofte fylgjene av det gjennom at dei har eller får psykiske problem. I tillegg til medisinsk hjelp vil tiltak som er knytt opp mot førebyggjande folkehelsearbeid vera vesentleg for at dei skal få eit så godt liv som mogleg.

I ein første fase vil mange innvandrara vera i kontakt med kommunen, fastlege, NAV, skule, og det er då mogleg å nå dei med informasjon om korleis samfunnet fungerer, kva som finnast av aktivitetar m.m. Dette er nok ikkje tilstrekkeleg, og kommunen bør arbeida aktivt for at lag og organisasjonar har særleg fokus på å arbeida aktivt for å få innvandrara med i sine aktivitetar. Det kan og vera naudsynt at kommunen lagar til aktivitetar som er særleg retta mot ulike grupper av innvandrara. Døme på dette kan vera symjekurs, ulike andre type hobbykurs med fokus på folkehelse – ernæring, fysisk aktivitet m.m.

## **Fritid**

### *Kulturtilbod*

Samnanger kommune har eit aktivt og variert kulturliv med fleire engasjerte lokallag. Det ser ut som om det er to utfordringar for dei frivillige organisasjonane. Tiltak er ofte avhengig av eldsjelene, og i mindre lokalsamfunn kan det by på problem med å få tak i dei. Når desse av ulike grunnar ikkje fortset, sluttar også tiltaket. Det andre er oversikt over og kontakt med kva som faktisk går føre seg av lokale aktivitetar. Kommunen har behov for eit meir systematisk og langsiktig samarbeid med frivillig sektor, eit arbeid som vart starta opp ved at det vart inngått fleire partnarskapsavtalar i 2011.

Idrettslaget har mange tilbod i den organiserte idretten. Ein ny Kommunedelplan for fysisk aktivitet er under utarbeiding og vil truleg stå ferdig i 2012. I arbeidet med denne planen har fritidstilbod og –ønskje vore kartlagt. Denne planen vil fortelja oss om tilbod og kapasitetar i kommunen. Den vil verta eit godt verktøy for å planleggja godt i mange år framover.

### *Tilgjengelegheit*

Kommunen sitt arbeid med universell utforming er pågåande. Det er bygd badeplassar som er universelt utforma. Badebassenget har heis og burde med det vore universelt utforma, men bassenget er ikkje godt nok slik det er i dag. Kommunehus og bibliotek er ikkje universelt utforma. Merking av turstiar er i gang i kommunen, men til no er ikkje nokon av dei universelt utforma.

Støtte- og fritidskontaktar er gode og eigna hjelpemiddel til hjelp for dei som av ulike årsaker treng litt ekstra støtte til å koma seg ut. Det har vore utfordrande å skaffa nok støtte- og fritidskontaktar i Samnanger.

Samnanger har få møteplassar, ikkje minst uformelle. Slike møteplassar kan gjera det enklare for delar av befolkninga å treffa andre i lokalsamfunnet og å få venar eller haldast oppdatert på kva



som skjer. Dette kan gjelda til dømes for yngre pensjonistar, heimeverande, småbarnsforeldre og innflyttarar.

### *Tryggleik*

Når det gjeld miljøretta helsevern, skil ikkje Samnanger seg frå landsgjennomsnittet i følgje Folkehelseprofilen. Samnanger er ein oversiktleg kommune på mange område, og det har vore få alvorlege hendingar dei siste åra. Valdsbruken er låg.

Bruk og misbruk av rusmiddel er utfordrande. Samnanger har få møteplassar, og mykje av bruken går derfor føre seg i heimane til folk. Ei kartlegging gjort i samband med den siste ruspolitiske handlingsplanen avdekka eit høgt, men ikkje urovekkande høgt bruk i ungdomsskulen. Denne planen er gjort noko tid tilbake, og det er heller ikkje sikkert at denne type kartlegging gir oss godt nok kunnskap om problemet. Samnanger har opplevd overdosedødsfall, og det er fleire unge vaksne som har omfattande rusproblem. Det er ei utfordring å nå fram til dei det gjeld, men det er viktig både å nå fram til dei som i dag har eit rusproblem og å arbeida førebyggjande for å hindra at problem oppstår. Her må det arbeidast på mange felt; legar og institusjonar som tilbyr hjelp til å takla rusproblem bør m.a. engasjerast for å få til målretta tiltak. Det førebyggjande arbeid må både skje i samarbeid med lag og organisasjonar og gjennom kommunen sine eigne institusjonar. Fokus må vera både på haldningsskapande arbeid men også å ha aktivitetar som fenger unge i risikogrupper. Det er også viktig å finna fram til måtar å informera på som når alle.

Eit av dei viktigaste vilkåra for god helse er ein sunn, trygg og god barndom. Det offentlege kan bidra til dette gjennom å ha gode barnehagar og skular der fokus er å sjå den einskilde og å leggja til rette for at barn og unge får utvikla seg til å verta trygge. Vel så viktig i dette arbeidet er at barn veks opp i gode og stabile familiar. Det er mange krav i samfunnet i dag, og småbarnsfamiliar er ofte under sterkt press både med tanke på tid og økonomi. For samfunnet vil tilrettelegging av infrastruktur, barnehage, fritidsaktivitetar og aktivitetar for heile familien kunne vera viktig for at presset på familien vert mindre. Også på dette området er felles forståing av kva som reduserer stress – haldningar, toleranse m.m. – vesentleg.

Det er stor gjennomgangstrafikk i Samnanger, og med det ein del trafikkulukker. Vegstandarden er moderat til dårleg, dette gjeld både fylkesvegar og kommunale vegar. På fleire strekningar er det ut frå eit trafikktryggleiksperspektiv bruk for utbetringstiltak. Dette gjeld m.a. tiltak for å skilja gåande og kjørande langs vegen og tiltak for kryssing av trafikkert veg. På fleire strekningar er det ønskje om å få redusert fartsgrensa. På Fv 48 frå Ytre Tysse til Gaupholm fører den dårelege standarden til utfordringar og stress for trafikantane. Bygging av tunell på denne strekninga vil løysa dette problemet.



## 7. Organisering av arbeidet med folkehelse

Som planen viser er det mange forhold som påverkar helsa til innbyggjarane, og det er viktig at arbeidet for å styrka folkehelsa tek dette opp i seg. Tenka helse i alt me gjer. Dette kan gjerast på fleire måtar, m.a. ved å ha eigen stilling for arbeidet (folkehelsekoordinator) eller la arbeidet inngå som del av fleire sine arbeidsområde. Dersom ein vel å oppretta eigen stilling, må det og vurderast kvar i organisasjonen denne skal liggja. Det er mykje som tyder på at dersom folkehelsearbeidet skal få den sentrale plassen som m.a. er føresett i Samhandlingsreforma, må dette leggjast til ei stilling som har det som hovudarbeidsområde. Ut frå at fokuset skal vera på kva mekanismar som gjer ein frisk og i mindre grad på kva som gjer ein sjuk, vil einingar/avdelingar som helse og pleie- og omsorg gjerne ikkje vera dei rette. Kultureiningar har mange sektorovergripande oppgåver, og dei samarbeider tett med frivilljuge lag og organisasjonar. Det gjer denne eininga til den mest aktuelle. Alternativet vil vera å leggja ansvaret direkte til rådmannen.

Kommunane Fusa, Os og Samnanger har etablert eit samarbeid knytt til innføring av Samhandlingsreforma. Folkehelse var eit av tre område som vart sett på hausten 2011. Grappa konkluderte med at det bør vera eigne stillingar for folkehelsekoordinator i kvar kommune, og at desse bør inngå i eit nettverk for utveksling av idear og kompetanse samt at dei i fellesskap kan gjennomføra konkrete tiltak.

## 8. Oppsummering

Samnanger har ein aldrande befolkning. Det er relativt sett fleire med nedsett arbeidsevne med stønad som hovudinntektskjelde og fleire uføretrygda samanlikna med landet. Trygdemottakarar har statistisk sett ei dårlegare helse enn befolkninga som heilskap.

Barna i kommunen ser ut til å ha det bra. Her er nokre område som skil seg ut, blant anna høg fødselsvekt og nokre få med nedsett tannhelse. Nokre slit med etterverknader av mobbing, men sett ut frå nyare tal på trivselsundersøkingar, er dette ikkje eit utbredt problem i dag. Fedme er eit aukande problem i samfunnet, og det er viktig å skapa gode vanar tidleg – fysisk aktivitet og ernæringsmessig –for å førebyggja. Ungdommen i Samnanger har eit noko høgt fråfall frå vidaregåande skule. Me må avventa resultat frå undersøking i regi av fylkeskommunen før me kan seia noko om årsakene til det. Ein ikkje avslutta skulegang kan ha innverknad på meistringsstrategiar og framtidig inntekt og med det vera ein risikofaktor for sjukdom gjennom livet.

Nokre innvandrargrupper får fleire hol i tenna etter at dei kjem til landet. Det kan vere ulike årsaker til dette, men det kan tyda på at der er behov for meir kunnskap om tannhelse. Samnanger har få tilbod om universelt utforma turstiar og løyper og få møteplassar. Samstundes er det er fleire grupper i befolkninga som vil ha nytte av auka fysisk aktivitet. Hjarte- karlidningar, muskel- og skjelettlidningar og psykiske plager er store sjukdomsgrupper i Samnanger. Dei har til felles at



dei kan både førebyggast og lindrast gjennom fysisk aktivitet. Også trafikktryggleik er utfordrande.

Oppsummert, så kan me seia at helsa i Samnanger ser ut til å vera jamt over god med mykje aktivitet i idrettslag og i friluft. Men me ser og at det er enkelte grupper som skil seg ut. Dei har ikkje nødvendigvis ei dårleg helse, men dei kan vera meir utsett enn fleirtalet. Barn, ungdom, eldre, innvandrarakar og trygdemottakarakar er slik sett grupper i befolkninga som relativt sett treng meir omsyn.

Eit auka fokus på helse gjennom kosthald, fysisk aktivitet og psykisk helse er nødvendig for å sikra ei framtidig god helse i heile befolkninga. Meir kunnskap og større merksemd om kva som kan reknast som god eller mindre god livsstil er sentral for å koma dit, og me kan gjennom gode og målretta tiltak heva dei utsette gruppene si evne til å ta helsefremmande val. Samstundes veit me veldig mykje om dei omkringliggande faktorane som har innverknad på helsa – faktorar som ikkje den enkelte sjølv kan gjera noko med, men som me i fellesskap kan arbeida for å jamna ut.

Med dette vert arbeidet med å utjamna sosiale skilnader i helse todelt: me må arbeida for å svekkja dei strukturelle rammene som ligg til hinder for god helse. Me må tenka helse i alt me gjer. Og me må arbeida for å heva kunnskapsnivået for å hjelpa den enkelte til å ta reelle, godt informerte val. Det vil alltid vera folk som gjer val i livet som ikkje er gunstige for deira eiga helse. Me må arbeida for at slike val i så tilfelle er reelle val og ikkje at det kjem som ein konsekvens av dårleg samfunnsplanlegging. Me må arbeida for å gjere dei sunne vala til dei enkle vala.





## 9. Visjon og mål

Samnanger er ei kraftkommune med variert natur. Nærleiken til fjell og sjø har ført til at mange er aktive i kvardagen. Me ønskjer å styrkja dette og leggja til rette for at enda fleire er aktive og deltakande i lokalsamfunnet. Det vil igjen vera med å generera eit enda betre og ernernergisk samfunn.



Kartlegginga viser at Samnanger har gode oppvekst og levevilkår. Kvalitetane finn me i tilboda dei mange frivillige lag og organisasjonar gir, i naturen som innbyr til rekreasjon og gode opplevingar til fjells, i nærområdet og på sjøen og i gode kommunale tenester. Sidan lokalsamfunnet er lite og oversiktleg, gir det moglegheiter for den einskilde til å engasjera seg og påverka utviklinga i eige nærmiljø.



Kommuneplan i Samnanger har fokus på folkehelse. *Samnanger vil styrkja folkehelsa og innbyggjarane sitt mot til å ta vare på seg sjølve og kvarandre.*

Forskning viser at helse er ulikt fordelt i samfunnet. Dette må få konsekvensar for dei val og prioriteringar som vert gjort både av samfunnet og av den einskilde. I Samnanger skal det arbeidast for fleire leveår med god helse for alle og for reduksjon av sosiale skilnader i helse mellom ulike grupper.

## Hovudmål

### Fleire leveår med god helse for alle



Med utgangspunkt i kommunevåpenet sine seks dråpar har me fylgjande satsingsdråper for planen - **Engasjerte lokalsamfunn, Trygge lokalsamfunn, Sosial tilhøyring, Fysisk aktivitet, Psykisk helse og Ernæring** -. Gjennom desse vil kommunen ha fokus på å utvikla eit samfunn der det er lagt til rette for at alle lag av befolkninga skal få gode moglegheiter til å få fleire leveår med god helse.



## Engasjerte lokalsamfunn

Gode lokalsamfunn er avhengig av at folk bryr seg om kvarandre og at dei ynskjer ei positiv utvikling i samfunnet. Kommunen kan åleine ikkje frigjera dei ressursane som finst, men i eit samarbeid med frivillige lag og organisasjonar og einskildpersonar vil det skje mykje positivt.

### Hovudmål:

### Innbyggjarar som er engasjerte i eige lokalsamfunn

#### Delmål:

- Det er meningsfylt å delta i frivillige lag og organisasjonar
- Organisering av frivillig arbeid
- Lett tilgjengeleg informasjon om kva som skjer og korleis ein kan delta.



## Trygge lokalsamfunn

Miljøet me lever i har innverknad på korleis me lever liva våre. Trygge og gode lokalsamfunn er ein føresetnad for gode liv og god helse. Problemstillinga er aktuell både med tanke på kriminalitet og samferdsle, men også for dei kommunale tenestene som er vesentleg for dagleglivet til innbyggjarane. Det er viktig at desse har god kvalitet slik at folk ikkje treng uroa seg. Dette kan t.d. gjelda tilbodet til barna i barnehagen og om gamle foreldre får god hjelp.

### Hovudmål:

### Planberedskap med fokus på trygge lokalsamfunn.

#### Delmål:

- Ha fokus på kriminalitets- og skadeførebyggjande tiltak.
- Rusførebyggjande tiltak.
- Trygge vegar og god infrastruktur
- Sikra kunnskapsbasert tilnærming til nye tiltak.



## Sosial tilhøyring

Familie og slektskap er viktige i bygging av sosiale nettverk. For dei som ikkje har slike relasjonar nær seg kan det vera vanskeleg å verta integrerte i lokalsamfunnet. Mangelfull intergrering kan føra til sosiale problem for den einskilde. I tillegg kan lokalsamfunnet gå glipp av verdfulle ressursar.

### Hovudmål:

**Alle skal oppleva at dei tilhøyrer eit sosialt og inkluderande fellesskap**

#### Delmål:

- Fleire og varierte møteplassar
- God og oppdatert oversikt over lag og organisasjonar og aktivitetar.
- Styrkja sosiale nettverk gjennom tilrettelegging av differensierte tilbod
- Tilgjenge til det meste for dei fleste – universell utforma møteplassar
- Ha fokus på integrering av innvandrarakar.



## Fysisk aktivitet

God fysisk helse har mange positive sider ved seg både for den einskilde og for samfunnet. Utviklinga dei siste åra er alarmerande, og krev handling.

### Hovudmål:

**Aktiv kvar dag**

#### Delmål:

- Differensierte tilbod med særleg fokus på å auka aktiviteten hjå dei som ikkje er aktive
- Gode nærmiljø som innbyr til aktivitet.
- Gode rammevilkår for organiserte aktivitetar
- Samnanger vil satsa på universell utforming slik at alle får tilgang til anlegg, uterom, parkar, vegar og bygningar på ein likestilt måte.
- Arbeidsgjevarar som legg til rette for fysisk aktivitet.



## Psykisk helse

Ein stor del av innbyggjarane vil ein eller fleire gonger i løpet av livet få psykiske plager. Det er viktig at folk kjenner til det, og at dei er merksam på at det er fleire måtar å takla slike situasjonar på. Samfunnet kan gjennom tilrettelegging av ulike tiltak både førebyggja og dempa fylgjane av psykiske plager.

### Hovudmål:

**Samnanger eit ope og inkluderande samfunn de alle har moglegheit til å leva det gode liv.**

#### Delmål:

- Auka kunnskapen i lokalsamfunnet om psykiske helse.
- Barn og unge med god meistringskjensle
- Tilrettelagde aktivitetstilbod til personar med psykiske lidingar
- Arbeida aktivt for å førebyggja psykiske lidingar
- Arbeida aktivt med rusførebyggjande tiltak for også å førebyggja/minka psykiske lidingar.



## Ernæring

Fedme er eit aukande problem. Særleg urovekkjande er utviklinga blant barn og unge. I tillegg til manglande fysisk aktivitet er dårleg kosthald den viktigaste faktoren. Mange ulike alvorlege sjukdomar kjem også som fylgje av dårleg kosthald.

### Hovudmål:

**Innbyggjarar med kompetanse til å fatta gode val innan ernæring.**

#### Delmål:

- Auka kompetanse, særleg blant barn og unge og nye landsmenn om kva som er sunn og næringsrik mat.
- Heilskapleg og god ernæringspraksis i kommunale institusjonar



## Kjelder og aktuell litteratur:

- Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle. Helsedirektoratet. IS-1846
- Folkehelsepolitisk rapport 2010. Helsedirektoratets årlige rapport om arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller. IS-1856
- Folkehelseprofil for Samnanger: <http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1242&sp=2>
- Folkehelse rapport 2010:2. Helsetilstanden i Norge. Folkehelseinstituttet.
- Handlingsplan for fysisk aktivitet
- Nøkkeltall for helsesektoren. Rapport 2011. IS-1954. Helsedirektoratet  
[www.helsedirektoratet.no/folkehelse](http://www.helsedirektoratet.no/folkehelse)
- Plan- og bygningslova.
- Samhandlingsreforma:
  - St.meld.nr.47 Samhandlingsreformen. Rett behandling, på rett sted, til rett tid
  - Meld.St.16. Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)
  - Prop. 90 L – Lov om folkehelsearbeid
  - Prop. 91 L – Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- St.meld. nr. 16 (2002-2003): Resept for et sunnere Norge
- St.meld. nr. 20 (2006-2007): Nasjonal strategi for å utjamne sosiale helseskildnader
- Samnanger – der du vil leva og bu. Kommunedelplan 2007-2017