

Folkehelseplan for Tinn kommune 2015-2025



September 2015

Innhold

1. Innledning.....	3
2. Formål med planen	4
3. De største folkehelseutfordringer i Tinn kommune.....	4
4. Folkehelseutfordringer i Telemark og nasjonalt	6
5. Satsingsområder	6
6. Hovedsatsingsområde	7
7. Tiltak	8
8. Rullering/evaluering	9
9. Prosessen /deltakere.....	9
10. Medvirkning.....	10
11. Bakgrunnsdokumenter/offentlige føringer	10
12. Kilder til informasjon i oversiktsarbeidet.....	11

1. Innledning

Et helsefremmende lokalmiljø preget av trivsel, inkludering, integrering, velvære og gode relasjoner er viktig for god folkehelse i befolkningen. Aktiviteter, gode møteplasser og kulturtilbud er viktig i et lokalmiljø. Natur og friluftsliv er for mange en kilde til å opprettholde god helse.

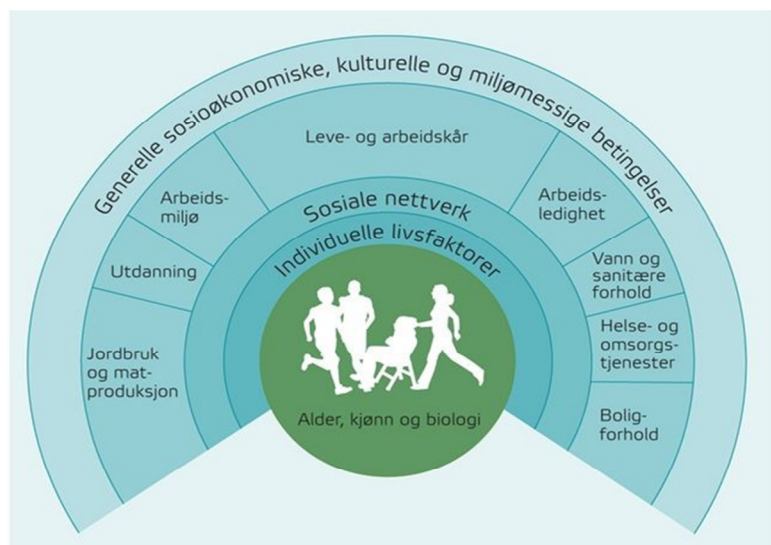
Vi har mange kvaliteter og det er mye positivt som skjer i vår kommune. Dette er med på å danne lokalmiljøet vi har her i Tinn. Vi kan nevne innbyggerne i seg selv, fjell og vidde, Rjukan og bygdene, mange gode kommunale tjenester, industriarv, variert næringsliv, turisme, allsidig tilbud innenfor kultur, idrett og friluftsliv og mye mer. Vi har flere store arrangementer hvert år, mange idrettslag og andre organisasjoner. Når det gjelder de fleste store og små arrangement og frivillig arbeid ligger det utallige dugnadstimer til grunn. For mange er frivillig arbeid en kilde til trivsel, samhold, sosial møteplass og livsverdi.

Med folkehelse menes befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen.

Folkehelsearbeid betyr samfunnets samlede innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helseisiko og å styrke faktorer som bidrar til bedre helse. Ett av kjernetrekkene ved folkehelsearbeidet er at det er en samfunnsoppgave der alle sektorer og forvaltningsnivåer har et ansvar. I folkehelsearbeidet er det fem prinsipper: 1) utjevning, 2) helse i alt vi gjør, 3) bærekraftig utvikling, 4) føre-var og 5) medvirkning.

God helse skaper mer velferd og bedre livskvalitet for den enkelte, og er en av samfunnets viktigste ressurser. Helsetilstand er et resultat av sammensatte årsaker, fra samfunnsforhold og levekår til individuelle risikofaktorer. Positive og negative påvirkningsfaktorer består av kjente forhold som virker inn på helsen. Påvirkningsfaktorene representerer stor bredde, og er ofte knyttet til samfunnsforhold, levekår og miljø.

Disse faktorene og deres relasjoner er fremstilt i figuren til Whitehead og Dahlgren fra 1991.



Figur 1.

Selv om vi har god helse i Norge i dag, er det utfordringer særlig knyttet til livsstil og sosiale forskjeller. De med høy utdanning eller inntekt har generelt bedre helse enn de med lav utdanning og inntekt. De sosiale helseforskjellene finnes både blant barn og voksne (Meld.St.19 Folkehelsemeldingen 2014-2015).



Barnehagen i Hovin på epletur høsten 2014

2. Formål med planen

Formålet med folkehelseplanen er å bedre folkehelsen i Tinn kommune. Planen skal oppfylle kravene til Lov om folkehelsearbeid fra 2011 som plikter kommunen å drive folkehelsearbeid på en langsiktig og systematisk måte. Det innebærer å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og å drive et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid.

Kommunen skal lage et oversiktsdokument om folkehelsestilstanden i kommunen. Det er krav til oversiktens innhold. Oversiktsdokumentet danner grunnlag for å analysere folkehelseutfordringer og påvirkningsfaktorer i kommunen. Det er viktig å definere hovedutfordringer slik at man kan prioritere tiltak der behovet er størst. Vedlagt denne folkehelseplanen ligger oversiktsdokument for folkehelse i Tinn kommune 2015-2019.

Folkehelsearbeid er et stort felles ansvar som berører hele befolkningen og alle samfunnssektorer. Det er med andre ord et stort sektorovergripende fagfelt.

Folkehelseplanen er en overordnet strategisk plan som skal bidra til å samordne folkehelsearbeidet i og mellom enhetene. Hver enhet skal implementere folkehelse tiltak i sine handlingsplaner.

3. De største folkehelseutfordringer i Tinn kommune

Etter en analyse av folkehelse i Tinn ser vi disse folkehelseutfordringene:

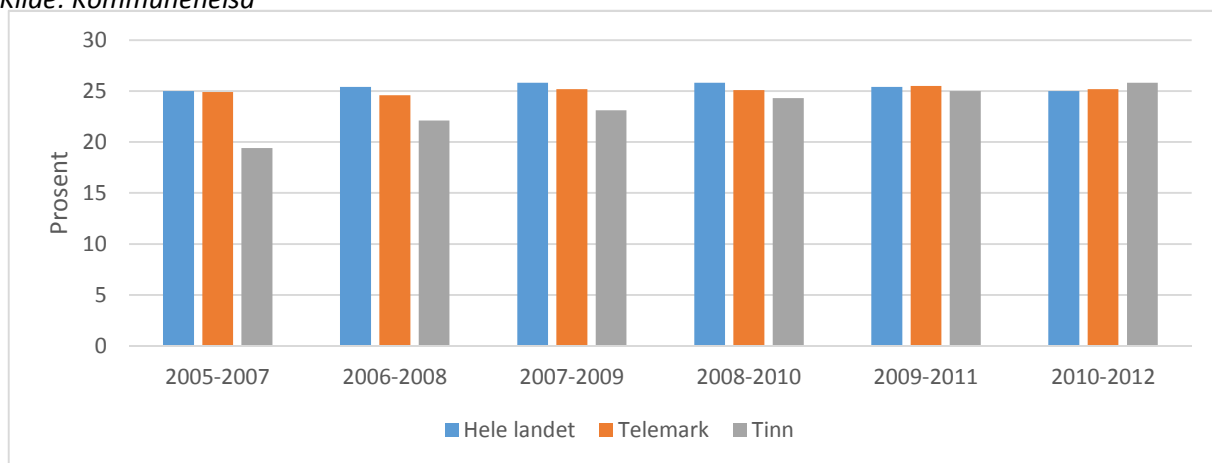
Risiko for sosiale helseforskjeller i Tinn kommune på grunn av lavt utdanningsnivå, frafall videregående skole og høy andel uføretrygdete. Folkehelsearbeidet henger nøye sammen med næringsarbeid og å opprettholde/ skape arbeidsplasser og å opprettholde folketallet.

Utfyllende informasjon i forhold til utfordringene:

Lavt utdanningsnivå: I 2012 hadde 16 prosent av befolkningen over 16 år høyere utdanning under 5 år, mens 2,8 prosent av innbyggerne hadde utdanning fra universitet/høgskole med varighet fem år eller mer. Dette er vesentlig lavere enn gjennomsnittet for Telemark og landet.

Frafall videregående skole: Dette er en utfordring både nasjonalt og lokalt. Mange av de som står utenfor arbeidslivet i Tinn mangler fullført videregående opplæring (NAV). I perioden 2009-2011 var frafallet lavere enn landsgjennomsnittet og Telemark. I perioden 2010-2012 steg frafallsprosenten i Tinn til høyere nivå enn Telemark og landet for øvrig.

Figur 2. *Frafall i videregående skole for bosatte i Tinn, Telemark og landet som helhet. Andelen som ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter fem år. Tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse*



Personer som ikke har fullført videregående opplæring er overrepresentert blant langtidssyke og langtidsledige, blant de med manglende språkferdigheter, mottakere av økonomisk sosialhjelp og blant uføretrygdede. De som har lav utdanning tjener oftest mindre, har færre jobber å velge mellom, har ofte tyngre arbeid og mindre varierte arbeidsoppgaver og arbeider oftere i turnuser eller skiftarbeid (NAV).

Høy andel uføretrygdede

Antall uføretrygdede i Tinn er svært høyt. I 2012 var det 17,2 % uføre, det vil si 635 personer. I mars 2015 er det 15,6 % det vil si 573 personer. Landsgjennomsnittet ligger på omlag 9 % uføre, gjennomsnittet i Telemark ligger på omlag 13 %. Selv om andelen av uføretrygdede er høy er det viktig å se på den positive utviklingen. Det er en nedgang på 62 personer på mindre enn 3 år.

Antall uføre under 30 år har ligget stabilt over flere år i Tinn. Aldersgruppene over 55 år står for en svært stor andel av dette altfor høye tallet. Folkehelseprofilen viser også at andelen uføretrygdede under 45 år er høyere enn i landet for øvrig.

Figur 3: Andel uføre av befolkningen, aldersgruppen 18-67 år. (Kilde: NAV)

Uføreandel i %	Desember 2012	Desember 2013	Juni 2014	Mars 2015
Tinn	17,2%	17.1%	16,8%	15,6%
Telemark	13,4%	13,2%	13,1%	12,7 %
Landet	9,5%	9,4%	9,4%	9,4 %

4. Folkehelseutfordringer i Telemark og nasjonalt

I Norge i dag har vi en del folkehelseutfordringer som er felles for hele landet. Det er liten grunn til å tro at vi her i Tinn skiller oss fra resten av landet. Det er en del områder vi ikke har lokal statistikk/tall, og derfor må se på tall fra hele landet eller Telemark fylke.

Utfordringer i Norge og Telemark fylke i dag:

- Livsstil med inaktivitet, økende overvekt og forekomst av livsstilssykdommer, økt forbruk av alkohol. Det er fremdeles mange som røyker og snuser (Folkehelseinstituttet, St.meld 2014-2015).
- Høy forekomst av psykiske plager og ensomhet. (Folkehelseinstituttet, St.meld 2014-2015).
- Å skape helsefremmende lokalmiljø som fremmer trygghet, forebygger skader og ulykker legger til rette for det sunne livet, er preget av trivsel, inkludering, velvære og gode relasjoner. Kommunen har et asylmottak og bosetter flykninger. Det å inkludere denne gruppa i lokalsamfunnet byr på tilleggsutfordringer.

5. Satsingsområder

Folkehelsearbeidet i Tinn kommune skal til en hver tid fokusere på å utjevne sosiale helseforskjeller. Dette er utgangspunkt for alle forebyggende og helsefremmende tiltak.

Det skal legges til rette for en helsefremmende livsstil for alle aldersgrupper i befolkningen og arbeides for å legge forholdene til rette for idrett og fysisk aktivitet for alle.

Tinn kommunen skal arbeide med å legge til rette for friluftsliv og universell utforming. Møteplasser skal være trygge, inkluderende og tilpasset mange alders- og brukergrupper.

Kommunen skal kunne tilby hjelp ved behov for livstilsendring.

Kommunen skal legge til rette for en aktiv alderdom.

Det skal arbeides for at flest mulig er aktive i arbeidslivet frem til pensjonsalder. Arbeid er i seg selv helsefremmende ved opprettholdelse av faglig og sosial tilhørighet og status. Det opprettholder høy yrkesdeltakelse og bidrar til finansiering av velferdssamfunnet. For å kunne være aktiv i arbeidslivet frem til pensjonsalder er det viktig å hindre diskriminering,- det vil si aldersbegrunnet utstøting.

6. Hovedsatsingsområde

I et samfunnsøkonomisk perspektiv vil det ha størst gevinst å sikre barn og unge god folkehelse. Derfor har den tverrfaglige arbeidsgruppa, i samråd med formannskapet, valgt ut barn og unge som hovedsatsingsområde. Helsefremmende og forbyggende arbeid må starte allerede ved svangerskapskontroller og følges tett opp i barnehagen og på skolen. Der kan vi nå alle barn som representerer alle sosiale lag. God helse og trivsel bidrar til gode undervisning -og læringsforhold. Dette samsvarer med Regional strategi for folkehelse i Telemark 2012-2016

Folkehelseplanen ønsker å:

«Oppnå god helse og livsstil for alle barn i kommunen ved å tilrettelegge for et fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring. Dette gjelder barn og unge fra livets begynnelse til voksenlivet.»



Elever Atrå barne- og ungdomsskole har laget aktivitetsløype i valgfaget fysisk aktivitet og helse høsten 2014. Her under åpningen.

- **Det skal arbeides med å utjevne sosiale forskjeller ved:**

Å forebygge og redusere fattigdom og sosial eksklusjon blant barn og unge ved å styrke det sosiale og forebyggende arbeidet i kommunen.

God samordning av lokale tiltak.

- **Det skal sikres et godt psykososialt oppvekst og læringsmiljø ved:**

Antimobbearbeid i alle grunnskoler og barnehager for å fremme læring og trivsel.

God samordning av lokale tiltak.

Å unngå at barn og unge faller utenfor samfunnet.

Å benytte skolehelsetjenesten som forebyggende arena.

Å identifisere og følge opp risikoutsatte barn.

- **Det skal tilrettelegges for en helsefremmende livsstil for barn og unge ved:**

Fysisk aktivitet:

Tinn kommune skal følge nasjonale retningslinjer som anbefaler:

-Fysisk aktivitet minst 1 t hver dag i skolen.

-Fysisk aktivitet minst 90 min hver dag i barnehage.

-Aktiv skolevei

Kosthold

Barnehagene skal følge retningslinjer for mat og måltider i barnehagen fra Helsedirektoratet.

De bør være med på kostholdsprogram som for eksempel «Fiskesprell».

Skolene skal følge retningslinjer for skolemåltidet fra Helsedirektoratet. Disse retningslinjene sier blant annet at ungdomsskolene bør ha kantine eller matbod.

Kommunen bør generelt fremme et sunt kosthold og kunne gi forebyggende tilbud til de som trenger livsstilsendring.

Tobakk/rus:

Skolene bør opprettholde forebyggende tiltak i form av for eksempel anti røyk/rus/snus program.

- **Det skal arbeides med å sikre en god overgang til voksenlivet ved:**

Å bidra til at alle fullfører videregående skole slik at de har mulighet til å kvalifisere seg for arbeid.

7. Tiltak

Det skal drives et systematisk og kunnskapsbasert tverrfaglig folkehelsearbeid gjennom:

- Å ha løpende oversikt over folkehelseutfordringer i kommunen.
- Å implementere folkehelsearbeidet i egen organisasjon og i befolkningen.
- Å inkludere folkehelse i alle planer i kommunen.
- Å opprette et folkehelseråd.

8. Rullering/evaluering

Planen skal rulleres hvert fjerde år. Da krever folkehelseloven også at vi utarbeider et nytt oversiktsdokument. Ut fra dette dokumentet skal man definere hovedutfordringer på nytt som grunnlag for beslutninger og tiltak. Om fire år kan utfordringene være annerledes enn i dag, og det kan være ny kunnskap som skal arbeides inn. Rullering vil også være en del av evalueringen av planen.

Innen helsefremmende og forebyggende folkehelsearbeid er det vanskelig å måle resultater. Det er mange faktorer som påvirker hverandre (se figur 1 side 3). Resultater ser man kanskje først på statistikker om 20 år, når dagens barn er voksne og i arbeid.

Det som er lettere å måle og evaluere er måten folkehelsearbeidet blir drevet på. Tiltakene i denne planen er knyttet til dette. Vi kan evaluere de internt blant annet ved å registrere:

- om folkehelsearbeidet blir implementert i egen organisasjon og i befolkningen
- at det blir inkludert folkehelse i alle planer i kommunen.
- at det blir opprettet et folkehelseråd.

9. Prosessen /deltakere

For å komme i gang med et systematisk folkehelsearbeid etter Folkehelseloven kalte enhet for helse inn til møter med enhetsledere i kommunen i nov. 2012 og til ett større møte med enhetsledere, ulike råd, frivillige lag mm i mars 2013. Dette ble gjort etter oppdrag fra rådmann. Det ble på det siste møte i mars 2012 nedsatt en tverrfaglig arbeidsgruppe bestående av:

- Kommuneoverlege Sjur Widme Ohren (permisjon fra august 2014)
- Folkehelsekoordinator Ingebjørg Bjåen
- Fagleder planavdeling Eli Samuelsen
- Leder NAV Anne Sønstebø
- Rektor Rjukan ungdomsskole Jorunn Dahl som representant for skole/barnehage
- Ungdomsarbeider/kultur Vivian Mathisen
- Leder for frivillighetsentralen Astri Klonteig
- Enhetsleder Merethe Skui har gått inn i gruppa når kommuneoverlegen er i permisjon.

Vi har i løpet av 2013 til 2015 hatt månedlige møter der vi har gjennomgått statistikk, utarbeidet et skriftlig oversiktsdokument, planprogram og dette høringsforslaget. Formannskapet har fungert som politisk styringsgruppe og fått orientering i nov. 2013 og i sept. 2014. Rådmann har blitt orientert underveis.

Vi har denne framdriften etter Plan og bygningsloven:

- Jan 2015: Varsel om planoppstart og planprogrammet blir lagt ut til ettersyn.
- Jan- feb 2015: Høring av planprogram.
- Feb -april 2015: Innspill innarbeides, planprogram revideres og sendes via formannskapet til kommunestyret for fastsetting.
- 19.mars: Planprogram fastsatt i formannskapet, 16. april i kommunestyre
- Feb-mai 2015: Arbeid med folkehelseplanen, medvirkning
- Mai 2015: Plandokumentet ferdigstilles.
Mai-juni 2015: Planen blir lagt fram for formannskapet og utvalgene.
- Ettersyn i 6 uker.
- 24.september 2015: Vedtatt i kommunestyre.

10. Medvirkning

Proposisjonen til folkehelseloven (Prop.90 L, 2010-2011) betegner medvirkning fra innbyggerne som et «bærende prinsipp i folkehelsearbeid». Dette gjelder både i relasjon til oversiktsarbeidet, i planprosessen og når man kommer til tiltak.

11. Bakgrunnsdokumenter/offentlige føringer

- Folkehelseloven og «Forskrift om oversikt over folkehelsen» gir de viktigste formelle rammene i folkehelsearbeidet. § 1 i forskrift sier at kommunen skal drive et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Det er krav om at kommunen har oversikt over helsetilstanden i befolkninga. §3 stiller krav om at oversikten skal inneholde opplysninger og vurderinger av befolkningssammensetning, oppvekst og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand.
- Plan og bygningsloven
- Regional strategi for Folkehelse i Telemark 2012-2016 med disse fire satsingsområdene: kosthold, fysisk aktivitet, psykososialt oppvekstmiljø og kommunalt folkehelsearbeid.
- Helse og omsorgstjeneste lov §3-3 Helsefremmende og forebyggende arbeid
- Oversiktsdokumentet som er vedlagt planprogrammet.
- Meld. St 34 Folkehelsemeldingen 2012-2013
- Meld. St 19 Folkehelsemeldingen 2014-2015

12. Kilder til informasjon i oversiktsarbeidet

Som nevnt tidligere skal kommunen i følge folkehelseloven ha oversikt over helsetilstand til befolkningen, og påvirkningsfaktorer. Denne oversikten skal etter §5 blant annet baseres på:

- opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommune gjør tilgjengelig (for eksempel folkehelseprofil, kommunehelsas statistikkbank)

- kunnskap fra de kommunale helse og omsorgstjenestene

- kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og samfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.(Eksempel på dette er opplysninger fra andre kommunale tjenester enn helse og omsorgssektoren, NAV, politi, kultur og frivilligsektor, Ungdata, befolkningsundersøkelser osv.)