



HERØY KOMMUNE
HERØY KOMMUNE



GOD HELSE

Saman om sunne, trygge og
levande lokalsamfunn

Statusrapport:

Oversikt helsetilstand og påverknadsfaktorar i Herøy 2015



01.04.2016 Herøy kommune

Kartlegging og resultat – grunnlag for planstrategi, kommunale planar og sektorane sitt ansvar for folkehelsearbeidet. Folkehelseiltak både innanfor og utanfor den kommunale organisasjonen.

INNHALDSLISTE

1. Innleiing.....	4
2. Samandrag.....	5
3. Kva er Herøy kommune sine hovudutfordringar i høve folkehelsa ...	14
4. Om statistikkgrunnlag og innhenting av data	16
4.1 Kommunebarometer for Herøy 2015.....	16
4.2 Kommunehelsa	17
4.3 Folkehelseprofil.....	18
4.4 Folkehelsebarometer for Herøy 2015.....	18
4.5 Tilrettelegging for god psykisk helse blant barn og unge.....	19
4.5.1 Arenaer for det helsefremjande og førebyggjande arbeidet for psykisk helse på ulike alderstrinn	20
5. Bakgrunn og lovgrunnlag.....	22
5.1 Folkehelseloven	22
5.2 Definisjonar.....	22
5.3 Forankring av kommunen sitt arbeid med "Oversikta etter folkehelselova"	23
6. Helsetilstand og påverknadsfaktorar.....	25
6.1 Befolkningsammansetting	26
6.2 Folketalutvikling i Herøy kommune.....	28
6.3 Oppvekst- og levekårstilhøve	30
6.4 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	35
6.5 Skader og ulykker	39
6.6 Helserelatert åtferd	41
6.7 Helsetilstand	48
7. Vedlegg	54
7.1 Eit utdrag frå Kartleggings skjema folkehelse for Herøy.....	54

FOTOOVERSIKT

1. Framsidebilete – Andreas Kvalsund
2. Side 7 – Servicetorget Herøy kommune
3. Side 7 – Andreas Kvalsund
4. Side 9 – Gro Anette Frøystad Voldsund
5. Side 9 – Gro Anette Frøystad Voldsund
6. Side 10 – Andreas Kvalsund
7. Side 13 – Andreas Kvalsund
8. Side 16 – Monica Kvalsund
9. Side 20 – Monica Kvalsund
10. Side 21 - Skuleavdelinga
11. Side 21 – Andreas Kvalsund
12. Side 24 – Andreas Kvalsund
13. Side 26 – Andreas Kvalsund
14. Side 29 – Andreas Kvalsund
15. Side 29 – Reidun Myrvågnes
16. Side 30 – Andreas Kvalsund
17. Side 30 – Servicetorget
18. Side 31 – Hildegunn Storvik
19. Side 34 – Gro Anette Frøystad Voldsund
20. Side 35 – Andreas Kvalsund
21. Side 38 – Andreas Kvalsund
22. Side 43 – Andreas Kvalsund
23. Side 48 - Bergslia Barnehage
24. Side 49 – Andreas Kvalsund
25. Side 53 – Andreas Kvalsund
26. Side 57 – Andreas Kvalsund
27. Side 58 – Gro Anette Frøystad Voldsund
28. Side 60– Gro Anette Frøystad Voldsund
29. Side 60 - Skuleavdelinga
30. Side 63 – Ole Magne Rotevatn
31. Side 64 – Wenche Moltu

Øvrige bilete er henta frå internett

Rapporten er utarbeida av folkehelsekoordinator Andreas Kvalsund i samarbeid med arbeidsgruppa for folkehelse og sektorane.

Noko av rapporten er bygd på mal for oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar utarbeidd av koordinator i samfunnsmedisin Hege Lorentsen, Nord-Gudbrandsdal Lokalmedisinsk Senter (NGLMS)

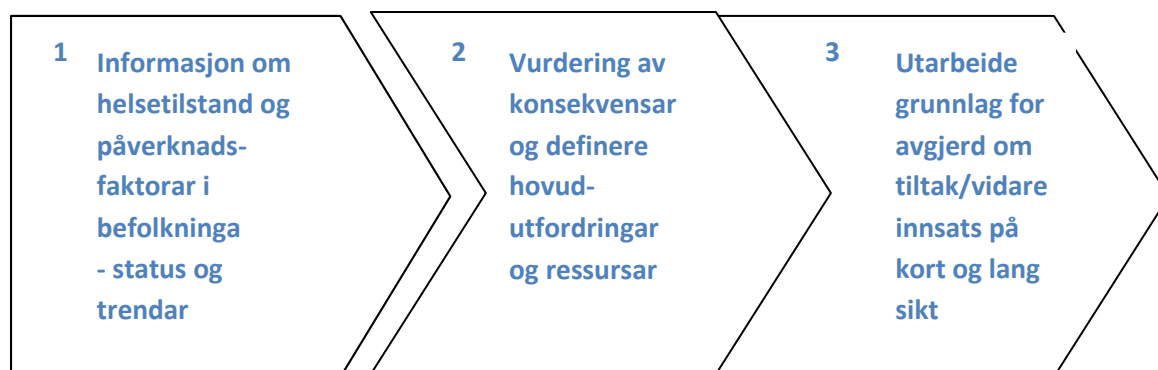
1. INNLEIING

Herøy kommune er tilliks med alle kommunane i landet, pålagde å utarbeide ei oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar. Oversikt og informasjon om helsetilstand i kommunen skal vere grunnlag for alle sektorar sitt ansvar for, og arbeid med folkehelsa både på kort og lang sikt.

Kunnskap om helseforholda i befolkninga er ein føresetnad for å kunne ivareta innbyggjarane si helse.

Oversikt over folkehelsa skal inngå som grunnlag for planlegging etter plan- og bygningslova.

Dette er den fyrste skriftlege statusrapporten over helsetilstanden i Herøy etter den nye folkehelselova trådte i kraft 1.januar 2012. Denne rapporten tek føre seg informasjon om helsetilstanden og påverknadsfaktorar for befolkninga i Herøy (sjå figur under, boks 1). Den har også med vurdering av konsekvensar, definerer hovudutfordringane og ressursane i kommunen vår (2) Dette dokumentet er vidare eit grunnlag for avgjerd om planar, tiltak og vidare innsats framover, som vert utarbeidd som eigen handlingsdel for folkehelsearbeidet (3).



Informasjon om helsetilstanden og påverknadsfaktorar som er avgjerande for helsa, skal følgjast jamleg, i tillegg til oppdatert oversikt kvart fjerde år i samband med planstrategi og rullering av kommuneplanen.

I arbeidet med å dokumentere helseutfordringane, har det vore ei utfordring å gjere tilgangen til datamaterialet så lett som råd. Det er mange kjelder til statistikk og data, og det vil bli for stort og omfattande om alt skal inn i ein rapport. Det er elles eit ynskje både frå administrasjonen og politiske utval at rapportar skal vere kortfatta. I utforminga av denne rapporten har vi difor lagt dette til grunn, og fokusert på at den skal vere brukbar, enkel og lettfatteleg. For at statistikken heile tida skal vere mest mogleg oppdatert, har vi difor valt å legge det meste av datagrunnlaget og tilleggsdokumentasjonen tilgjengeleg på kommunen si heimeside med lenker til nasjonale og regionale data. Dette er under utarbeiding.

I denne rapporten er det lagt mest vekt på lokale data som har utkrystallisert seg gjennom interne arbeidsmøte, dialogmøte og ungdomsundersøkinga Ungdata. Ut frå vår synsstad, meiner vi denne erfaringsbaserte delen (empirien) av helsekartlegginga er svært viktig. - *Noko kan tellast, men noko må forteljast* (Albert Einstein, fritt omsett av Roar Amdam). Alt som kan tellast finn vi i nasjonale statistikkbankar (sjå flytdiagram side 17), og desse er

grunnlag for dei årlege kommunebarometra frå Kommunal rapport og folkehelseprofilane frå Folkehelseinstituttet. Det som kan forteljast kjem fram i lokale dialogmøte.

Gjennom heile prosessen har det vore samarbeid mellom folkehelsekoordinatoren, arbeidsgruppa for folkehelsearbeidet og sektorane i tillegg av møte med kommuneoverlegen. Målet har vore å bruke same "mal" for arbeidet, både undervegs når det gjeld innhenting av opplysningar, i analysearbeidet og i skriftleggjering av arbeidet.

2. SAMANDRAG

Samandraget listar opp nokre hovudtrekk om helsetilstanden i Herøy meldt i ei oppsummering frå sektorane, men meir utfyllande informasjon står i kapittel 6, der også resultatata frå dialogmøta og Ungdata vert omtalt spesielt. I tillegg ein del detaljer i vedlegget – kartleggingsskjemaet.

Oppsummering frå ulike sektorar og organisasjonar

Avdeling Barn, Familie og Helse

I avdeling for Barn, Familie og Helse ser ein at kommunen si folkehelse er utfordra av ulike faktorar. Den fysiske og psykiske helsa vår heng saman.

Psykiske vanskar hos barn og vaksne, overvekt og fedme, rusmisbruk og tilrettelegging for våre nye landsmenn er noko av det vi ser kan gi oss utfordringar.

Psykiske utfordringar hos barn og unge opplever helsetenesta ein auke i. Unge vert stilt overfor store krav kring det å vere god nok både fagleg og sosialt. Mange «strekk ikkje til». Fleire kjem i kontakt med hjelpeapparatet pga sine ulike «vondter» som kan skrive seg frå psykiske belastningar, stress, uro og bekymring.

Blant barn og ungdom ser ein mange tilfeller av overvekt/fedme, der ein tenkjer at feil kosthald og inaktivitet er årsaka. I ein samanheng kan ein tenkje at dette har med t.d. uregelmessige forhold i kvardagen heime å gjere og andre utfordringar som t.d. etter samlivsbrot.

Fleire av seksjonane melder at stress kan gi muskel - og skjelettplager som får folk ut av skule og arbeid. Det å kjenne seg sjuk og ikkje vere i arbeid påverkar oss psykisk og sosialt og kan igjen få negative ringverknader for enkeltpersonar og familiar, som også har ansvar for små barn.

Økonomi og nettverk spelar ei stor rolle i fht familiar si fungering, og har innverknad på kva omsorg borna får, og i kva grad familien deltek i samfunnet elles.

Seksjon for psykisk helsearbeid ser at gode eigna bustadar også er viktig for folkehelsa. Personar med psykiske vanskar har ofte problem med å skaffe seg bustad sjølve sidan dei har låge inntekter.



Det å vere meir tilstades i skulen med ei styrka skulehelseteneste ser ein på som viktig. Det er av stor verdi for alle at eit oppegåande tverrfagleg miljø greier å samhandle og syte for tidleg oppdaging og innsats for dei barn og unge som treng det. I denne samanheng må ein samhandle og gi dei rette tilboda til heimen og familiane deira så tidleg som mogleg.

Ei utfordring er at aktivitetstilboda ofte er sentraliserte, det er store avstander og ikkje alle kjem seg fram til tilboda utan buss/bil. Busstilboda er ikkje slik alle kan nytte seg av det, og vegane er ofte utrygge å sykle og gå langs.

Helseopplysning og vegleiing for ein endra livsstil og deltaking i positive aktivitetar vil kunne gi færre helseplager for alle generasjonar i åra som kjem. Trass lett tilgjengeleg kunnskap og informasjon om helse og livsstil ser ein at det er behov for å nytte ulike fagkompetanse i arbeid med folk sin livsstil. Ein tverrfagleg omfattande innsats kan vere avgjerande for å spare samfunnet for helseutgifter i framtida som følgje av ein usunn livsstil.

Det må også nemnast at Herøy kommune har mange ressurssterke personar og familiar, som bidreg i samfunnet og er ein ressurs for seg sjølve og andre. Dette er og vil vere ein styrke for folkehelsa i kommunen.

Barn i barnehagealder i Herøy



Mange barn har ikkje besteforeldre eller anna nær familie. Dette gir eit snevert nettverk og lite impulsar. Fleire har berre mor og/eller far som nær relasjon.

Ein ser aukande inaktivitet for barn på fritida deira. Barn sit mykje stille og er opptekne av data, mobil, ipad, og spel på desse mediane.

Psykisk helse, m.a. pga mange skilsmisser og dårleg samarbeid mellom foreldra.

Ein del barn 0-3 år har dårleg søvnmønster. Barnehagane får beskjed om at dei skal sove lite i barnehagetida. Dette er ofte ikkje bra for barna som viser behov for søvn. Foreldre vil heller at barna skal vere trøtte når dei skal legge seg om kvelden.

Overvekt er og ei utfordring ein ser. Kan det vere trøstespising? Spisevegring i familien? Ein ser foreldre med for lite tid til nærver /samspel med barna. Travle foreldre. Statusjag, egoisme, sjølvrealisering, skal rekke over formykje? Barn blir stressa av dette. Det verkar vere aukande dette med astma/ allergi/ atopisk eksem. Miljøproblem?

I Herøy har vi mange minoritetsspråklege barn/ familiar. Vi greier ikkje hjelpe barna godt nok til ei god språkleg og sosial utvikling. Ein treng betre «mottakssystem». Det er ikkje nok for mange av barna å få plass i barnehage. Dei treng eit systematisk godt tilrettelagt opplegg for å sikre god språk/omgrepslæring. Dette krev ressursar og kompetanse.

Ein ser og barn som vert stressa og får vanskar med å roe seg av for mykje forskjellige aktivitetar på fritida. Er det foreldra som ser på dette som noko som gir status? Dårleg økonomi hos enkelte fører til at barn som verkeleg treng å gå i barnehage, misser barnehageplassen pga manglande betaling.

Bulyst

Folkehelse er meir enn å halde seg i aktivitet. Det er psykisk og fysisk velvære. Det er bevegelse, men også trivsel, trygghet, forståing og det å bli sett.

Vi ser at det er behov for tiltak som skaper trivsel og aktivitet. Det er også behov for samlingar der det vert gitt tydeleg og forståeleg informasjon til nye grupper. Fksempelvis kan idrettslag, frivilligsentral, store bedrifter, bibliotek invitere til årlege samlingar der det vert gitt informasjon på ein lett forståeleg måte. Dette vil bidra til at nye blir sett, får auka forståing, kjenner på større trygghet ved å vite meir, og det kan føre til at dei nye blir aktivisert. Dugnad er noko som særleg må lærast om, då dette i stor grad er eit norsk omgrep. Det å delta på dugnad kan vere ein faktor i betre livskvalitet og betre folkehelse.



Ein vil også presisere at ulike kulturar ser svært ulikt på dette med aktivitet. I eit fleirkulturelt samfunn som vi no er, er det nødvendig at vi tileignar oss kunnskap om ulike kulturar og deira måte å vere aktive på. Det kan hjelpe oss til lettare å få dei nye med på aktivitetar vi har, og det vil hjelpe oss til betre å legge til rette for aktivitetar som dei vil vere ein del av.

Døme: Korger i ballbingane slik dei kan nyttast til basketball også, basketbane ved kulturhuset og skikkeleg tennisbane er nokre tiltak vi veit er aktuelle for denne gruppa



Vi ser at mange av innvandrane som kjem hit, er svært glade i naturen vår, og at dei m.a. brukar turløypa på Heid aktivt. Dette gjer at vi vil anbefale meir tilrettelegging av turveggar/ turstiar.

Motivasjon og tilhøyrslø er noko som er nødvendig for å vere delaktige i både samfunn og aktivitetar.

Skuleavdelinga

Mellom skuleelevane i Herøy er det 4 områder som klårt merkar seg ut i forhold til negativ påverknad på elevane si helse.

Desse problemområda er:

- Lite fysisk aktivitet grunna stillesitjande aktivitetar.
- Mykje tid vert nytta på skjerm til spel og sosial media.
- Mobbing, der meir og meir av mobbeproblematikken har bevega seg inn i det skjulte på nett og mobil.
- Dårlig kosthald og problematikk i forhold til overvekt og konsentrasjonsvanskar for ungar i alle aldrar.

Desse 4 problemområda heng på mange måtar saman og danner ein årssakssamanheng som fører til fysisk og psykisk u-helse hos barn og unge i kommunen vår. Dersom vi skal greie å motverke desse risikofaktorane må alle etatar, både offentlege og frivillige, som arbeider med barn og unge, ha dette som fokus i sitt arbeide, og samarbeide tett.

Herøy kommune er ein kommune som kvart år tek imot nye innbyggjarar med utanlands bakgrunn, anten som arbeidsinnvandrarar eller flyktningar. Denne gruppa er i ein særleg sårbar situasjon i forhold til å forstå korleis vårt samfunn og våre helse- og støttetjenester fungerer. Språk er ofte ein barriere og feilkjelde som kan gjere at helseoppfølging av barn med minoritetsspråkleg bakgrunn er vanskeleg.



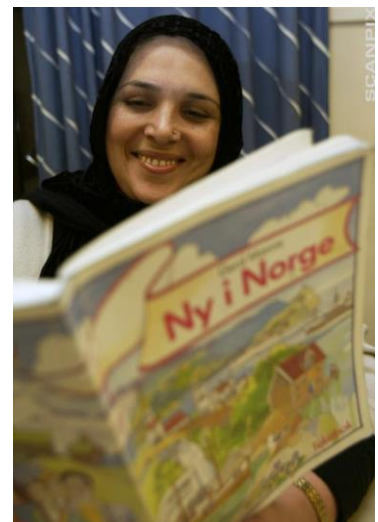
Internasjonal skule for innvandrar og flyktningar mm

Elevane på Internasjonal skule kan i hovudsak delast inn i tre kategoriar. Ca 70% er arbeidsinnvandrarar, ca 20 % er gifte med nordmenn og ca 10 % er flyktningar. Alle er over 16 år; dei fleste i 20-30-åra.

Når det gjeld folkehelse, har desse gruppene problem på forskjellige område.

Svært mange av arbeidsinnvandrarane er skiftarbeidarar; noko som gjer det vanskeleg å delta på organiserte fritidsaktivitetar og bli meir integrerte.

Røyking er ei stor utfordring når det gjeld arbeidsinnvandrarar frå Aust-Europa. Både arbeidsplassar og skule bør informere meir om skadar som røyking kan medføre.



Det burde også vere obligatorisk for alle innvandrarar som bur i Noreg, å lære norsk. Arbeidsgivarane bør legge til rette for at innvandrarane kan få norskopplæring.

Mange av flyktningane slit med traumer etter flukta. Sjølv om dei får informasjon om normale reaksjonar ved det å vere flyktning, kan dei ikkje få nok tid til samtale. Dei treng tett oppfølging og gjerne samtale med psykolog før det går for lang tid. Vi bør vere meir obs på at fleire kan trenge psykologhjelp. Einsemd pga lite nettverk og liten eller inga familie i landet, er også eit problem for enkelte. Kommunen må bruke meir ressursar for å fylgje opp den enkelte flyktning.

Eit anna helseproblem blant mange flyktningar er høgt sukkerforbruk. Det fører ofte til diabetes. Det er viktig at dei får god informasjon om mat og helse.

Pleie og omsorg

Prioritert rekkefølge når det gjeld særlege utfordringar:

1. Tilfredsstillande dekning av fagpersonale med rett kompetanse.
2. Organisering og god logistikk for å møte samhandlingsreforma sin kompleksitet. Dette inneber også bruk av ny teknologi.
3. Stort behov for nytt omsorgssenter med funksjonalitetar også for heimebuande.
4. Forventningsgap mellom folk sine forventningar og ressursar i personalgruppa.



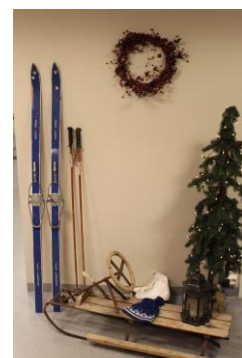
Bu- og habiliteringsavdelinga som har teneste til utviklingshemma og andre med behov for særskilt tilrettelegging



Arbeid og aktivitetstilbod for brukargrupper som fell utanfor arbeidslivet er noko av det viktigaste vi kan peike på, som vi kan sjå/oppleve har betydning for livskvalitet og folkehelse. Det å ha noko meningsfullt å bruke kvardagen på, verkar som sjølv nøkkelen til trivsel og velferd. Det må vere ei viktig målsetting å ta denne problematikken på alvor.

I tillegg til arbeid/meiningsfull aktivitet, vil vi peike på vanskane med å kunne kome seg dit ein vil /treng /ynskjer seg. For mange vert manglande transport, hemmande for opplevinga av fridom. Tiltak her må avbøte på denne utfordringa. Særskilt viktig i distrikt med mindre tilgang til offentleg transport.

Å arbeide for å unngå einsamheit og isolering på fritida, med tilrettelegging av aktivitetar og deltaking i sosiale arenaer, er viktige utfordringar. Det å vere i eit fellesskap med andre er ofte livsnødvendig medisin.



Kulturavdelinga

Kommunen har ei utfordring i å auke deltakinga frå innvandrar og flyktingar i kulturlivet, samt i lag og organisasjonar. Dette kan gjerast gjennom betre informasjon til, og kommunikasjon med målgruppene, og erfaringsutveksling med andre kommunar.

I høve til rehabilitering og modernisering av kulturhuset, er det behov for betre tilrettelegging for faste og midlertidige aktivitetar, samt vidareføring av kommunale investeringar knytt til utskifting av diverse materiell.



Det er behov for auka kjennskap til, og meir kunnskap om kvifor det er viktig å ta vare på kulturminner. Dette kan ma gjerast gjennom informasjonsarbeid og utarbeiding av lokal kulturminneplan.

I høve til førebyggjande aktivitetar og andre folkehelseiltak, er det registrert aukande behov for turløyper og organisert og uorganisert aktivitet i nærleiken av der folk bur, aukande kunnskap om kosthald og vidareføring av kommunale tilskotsordningar til skilting og merking av turstiar.

Det er dei seinare åra registrert nedgang i kulturaktivitetar for barn og unge. Gjennom betre tilrettelegging for aktivitetar der samspel og gruppeaktivitetar har fokus, vil ein prøve å snu denne trenden. Korps og band har særleg behov for tilrettelegging.

Ungdomsråd

Herøy ungdomsråd melder om behov for fleire tilrettelagde møteplassar der ein kan drive workshop og lære å lage sunn og god mat. I høve til offentlege grøntareal, td parkar, kan det murast opp grillar, settast opp volleyballnett og settast ut bord og benkar.

Busstilboda er eit kjent dilemma blant ungdom og eit stort problem. "Heim for ein 50-lapp" er eit veldig godt tiltak, men ordninga skulle vore utvida med fleire faste tidspunkt, særleg på kvelden.



Ungdomen i Indre Herøy har behov for fleire fritidstilbod. Kan betre busstilbod til og frå utkantane i ordninga "Heim for ein 50-lapp" gje opning for deltaking i ulike ungdomsaktivitetar på kveldstid fleire plassar i kommunen?

Ungdomsrådet ynskjer å slå eit slag for sunn mat i kinokiosken, til dømes frukt og salat.

Ungdom veit ikkje kva dei skal gjere om det skjer ei ulykke. Det bør innførast obligatorisk opplæring i skulen.

Mange unge slit med den psykiske helsa gjennom vanskar i kvardagen, skulepress, stress og depresjon. Behov for meir informasjon om mental helse og omsorg, og obligatoriske ordningar om møte med helsesøster på kvart trinn i ungdomsskulen.

Det er mykje snusbruk i ungdomsskule og vidaregåande, og mange opplever gruppepress som fører til at fleire byrjar å snuse sjølv om dei ikkje vil. Skulane og lærarane må ha meir fokus på problemet og innføre ei form for straff då det er 18-årsgrense for å snuse.

Utviklingsavdelinga

Utviklingsavdelinga påverkar folkehelsa i svært mange av dei sakene som vert handsama, og saker og utfordringar er ofte felles for plan og byggesak, men på forskjellige nivå. Sakene som vert handsama er alt frå avfallsdeponi(forureining) til einestadar. Plan- og bygningslova og Teknisk forskrift har i seg det meste av krav for å legge til rette for at dei einskilde innbyggjarane skal få gode vilkår for god helse. Avdelinga sine ansvarsområde er derfor i stor grad styrt av det som står i desse dokumenta,(og mange fleire).

Fokhelsetiltak og universell utforming kan opplevast som fordyrande ledd for tiltakshavar. Krava som kommunen stiller i høve til universell utforming, er med å gjere bygg og anlegg meir tilgjengelege for alle, td med livsløpstandard. Dette inneberer at folk kan bu i sine heimar i fleire år enn om husa ikkje var universelt utforma. Det å klare seg lenger i eigen heim, vil truleg vere bra for folkehelsa til den einskilde. Kommunen må arbeide med å synleggjere at bygg med universelt utforma standard vil gje prosjekt betre kvalitet og ikkje nødvendigvis vere fordyrande i eit langsiktig perspektiv.

Kommunen har utfordringar med manglande respekt for LNF og strandsona. Det vert gjeve mange dispensasjonar til grunneigarar som vil bygge og utvikle sin eigen eigedom. Mange spreidde dispensasjonar i LNF og strandsona vil på sikt utfordre tilgjengelegheita og gradvis privatisere områda. Det er liten politisk vilje til å ta omsyn til LNF verdiane som kommunen skal verne for ålmenta. Strandsona som er særleg attraktiv i Herøy, er ein «ikkje fornybar» ressurs som må vernast om. Kommunen må bidra til å auke bevisstheita til at det ikkje er kurant å bygge i strandsona. Der skal ein ta omsyn til svært mange faktorar og det må leggest til rette for at ålmenta skal kunne ferdast fritt i dei fleste delar av strandsona.

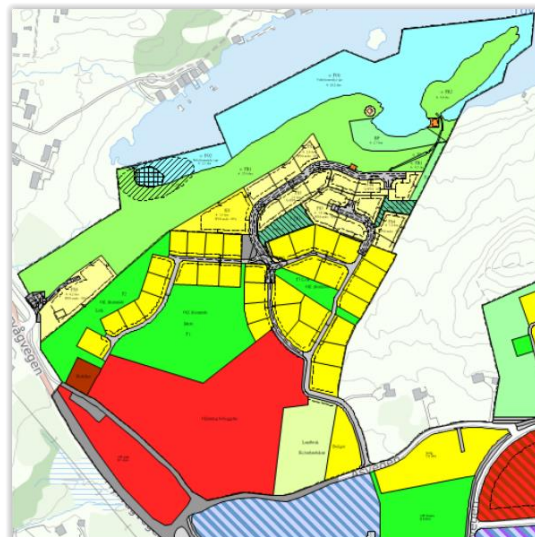
Kommunen må vere tydeleg og god til å inkludere alle, særleg dei svake gruppene, i reguleringsplanprosessar.

Tannhelsetenesta



Tannpleiarane viser til deltaking i 8mndsgruppe på helsestasjonane der dei opplever stor variasjon på kor mange som møter. Dei ser det som svært viktig å få ut info til foreldra så tidlega som muleg. Dei viser til godt samarbeid med helsestasjonane gjennom ein forpliktande samarbeidsavtale med årlege møter.

Gjennom årlege samarbeidsmøter med leiarane i barnehagane, vert det sett fokus på stell av tenner, dagleg kosthald og bursdagsfeiringar. Sporadiske besøk i barnehagane etter ynskje. Alle barnehageborn får utdelt brosjyra "Kosthald, tannhelse og fysisk aktivitet".



I høve til barnehage, skule og vidaregåande, så er det registrert meir Karies i Herøy enn gjennomsnittet i regionen.

Tannpleiarane gjev undervisning til elevar i vidaregåande skule, helse og sosialfag. Ulike viktige tema for desse som skal jobbe med å stelle andre i framtida. Viser til godt samarbeid med vidaregåande skule.

Tannpleiarane er elles innom framandspråklege / innvandrarar gjennom introduksjonsprogram med info om tannstell og offentlege tilbod, alders og sjukeheimane i høve til dagleg reingjering av tenner og munnhule, open pleie med informasjon gjennom brosjyra " God tannhelse heile livet" og årlege samarbeidsmøter med pleie og omsorgsavd..

Lag og organisasjonar

Dei fleste bygder i kommunen har eige grendelag. Dei arrangerer ulike aktivitetar for barn og vaksne, gjer ulike tiltak i bygda som gapahukar, leikeplassar, ballbinger, turløyper, turstimerking, julegrantenning, bygdafestar, m.v. Dei melder om variert oppmøte i høve til dugnadar, arrangement og interesser for å vere med. Ein viktig faktor for å vere med å skape, er økonomisk bistand frå næringsliv, bankar, fylke og kommune.



Herøy har svært mange aktive kor med øvingar kvar veke. Dei arrangerer konsertar, deltek på stevner og festivalar, stiller opp i høve førespurnader og har tradisjonar for å synge på institusjonar. For fleire er rekruttering og økonomi store utfordringar.

Herøy har vore ei stor korpskommune med skulekorps i nesten alle bygder i tillegg av 2 svært aktive amatørkorps. I dei seinare åra har rekrutteringa svikta for mange av skulekorpsa, men etter at det har vorte teke grep, er fleire no på veg tilbake til "normalen".

Når skulekorpsa slit med rekrutteringa, så merkar ein det etter kvart også i vaksnekorpsa. Korpsa arrangerer konsertar, tek på seg speleoppdrag, arrangerer

årlege større konsertar, gjerne saman med profesjonelle og besøker sjukeheimane. Utfordringane er jamn rekruttering, tilfredsstillande øvingslokale, og økonomi for å få balanse i dei ulike arrangement og drift. Viktige bidragsytarar er næringslivet og kommunen.



Idrettslaga i kommunen er svært aktive. Dei driv aktivitetar innan handball, fotball, friidrett, badminton, trim- og mosjonsaktivitetar, m.v. Dei fleste har bygt sine anlegg med bistand frå

næringsliv, fylke og kommune. Alle slit med rekruttering etter 12-13 årsalderen. Ei stor utfordring er hallkapasiteten både for eksisterande idrettar og event. etablering av nye idrettar som basketball, volleyball og mosjonsaktivitetar. Idrettslaga er heilt avhengig av næringslivet, idrettsmidlar, fylke og kommunen for å få økonomien i balanse.

Herøy har fått etablert senioruniversitet, ein landsomfattande organisasjon for dei over 60 år. Dei arrangerer temasamlingar innan aksjesparing, arveoppgjør, skatt og ulik kursing, og foredrag, bokkafe og har eige årsmøte. Utfordringar er rekruttering, og vekke interesse for dei ulike tilboda.

I kommunen er det mange interesseorganisasjonar som sanitetslag, lunge / hjarteorganisasjon, pensjonistlag, historielag, helselag, ideelle organisasjonar og fleire interesseorganisasjonar både for barn, ungdom og vaksne. Dei fleste slit med rekruttering, og dei seinare åra har mange lagt ned drifta. For mange er manglande interesse og trong økonomi ei stor utfordring.

Totalt sett må ein seie at frivillige lag og organisasjonar er drivkrefter i mange lokalsamfunn. Forsking viser at deltaking i frivillige organisasjonar er med på å styrke personar si eigen meistring og sosiale støtte. Frivillige organisasjonar er ein stad for utvikling og styrking av menneskelege relasjonar. Det gjev tilhøyrsløse, innflytelse, livskvalitet, og kan bidra til å styrke ferdigheiter og meistring. Derfor er frivillige lag og organisasjonar ein viktig aktør i folkehelsearbeidet i alle kommunar og ein viktig faktor for å oppnå god helse hos den enkelte.

Ungdataundersøking

I februar 2014 hadde Herøy UngData-undersøking mellom elevane i ungdomstrinnet og 1. året i vidaregåande skule. 85 % av elevane deltok. Elevane svarte på spørsmål innan m.a. skule, trivsel, arbeidspress, mobbing, nærmiljø, oppvekst, røyking, snus, alkohol, rusmidlar, foreldre, status, fritid, tilhøyrsløse, fysisk aktivitet, depressivt stemningsleie, einsamheit, medier og forventningar.

NOVA, KoRus Midt-Norge og Conexus som var ansvarlege for undersøkinga saman med kommunen, har oppsummert undersøkinga slik:

- ungdomane i Herøy er aktive og veltilpassande
- dei fleste trivast på skulen og har gode relasjonar til sine foreldre
- 6% av elevane på ungdomstrinnet oppgjev at dei vert mobba kvar veke
- betydeleg fleire jenter enn gutar oppgjev at dei opplever psykiske plager.
- lite aktiv trening på fritida i vidaregåande skule – berre ca 14% i VG1.
- lite fysisk aktivitet i ungdomsåra kan gjere ungdomane dårleg "skikka" når dei kjem ut i arbeidslivet
- ungdomane ynskjer seg eit breiare idretts- / aktivitetstilbod i kommunen for å finne sin aktivitet



Tilsyn vedk. folkehelsearbeidet

Fylkesmannen i Møre og Romsdal gjennomførte tilsyn med kommunen sitt arbeid med folkehelsa i perioda 27.10.14 – 12.01.15. Fylkesmannen oppsummerer slik:

Tilsynet var ein del av det landsomfattande tilsynet med folkehelsearbeidet i kommunane som fylkesmannen gjer hausten 2014 etter oppdrag frå Statens helsetilsyn.

Tema for tilsynet var kommunen sitt arbeid med løpande oversikt over helsetilstanden til innbyggjarane og dei positive og negative faktorane som kan virke inn på denne.

Målsetjinga for tilsynet var å sjå etter at kommunar som ikkje hadde sett i gong systematisk, løpande oversiktsarbeid, kjem i gong med dette.

Fylkesmannen fekk i tillegg i oppdrag å kartlegge det løpande oversiktsarbeidet i kommunar der arbeidet var kome i gong, og ut frå denne kartlegginga gje kommunen ei rettleiande vurdering av status for arbeidet.

Fylkesmannen sin konklusjon var: Det var ikkje påvist avvik under tilsynet.



3. Kva er Herøy kommune sine hovudutfordringar i høve folkehelsa

Ut frå samandrag etter kartlegging og oppsummering, ungdomsundersøkinga UngData, statistiske data og sektorane og organisasjonane sine innspel, syner status fylgjande hovudutfordringar:

- Spesielt unge jenter slit med den psykiske helsa.
- Andelen elevar i 8.kl som driv fysisk aktivitet, er sterkt minkande fram mot vidaregåande skule.
- Gode oppvekstkår, trygge lokalsamfunn og gode levevanar, er viktig satsing for folkehelsa.
- Enkeltfaktorar som lite fysisk aktive, røyking, snus, psykiske plagar og overvekt har relativt stor påverknad på folkehelsa.

Kva bør vi ha fokus på framover?

For å styrke førebygging og minske behandling på lengre sikt, bør kommunen ha tidleg innsats mot barn og unge som innsatsområde, og med fylgjande satsing:

- Tverrfagleg samarbeid, tidleg innsats og låg terskel for å førebygge mobbing, psykisk helse og rus.
- Tverrfagleg samarbeid og tidleg innsats for å førebygge overvekt og inaktivitet.
- Samarbeide meir tverrfagleg, og med lag og organisasjonar om "Sunnne kantiner" i skular mv, og "Sunnne salsarenaer" i fritidsarenaene for barn og unge.



- Samarbeide med lag og organisasjonar for bygging av aktuelle arenaer som fremmar folkehelsa.

Fokus i samfunnet forøvrig:

- Eit helsevennleg arbeidsliv.
- Sosiale møteplassar. Sosial støtte fremjar helse og verkar beskyttande mot ulike belastningar.
- Bygge samfunn som fremmar aktiv, trygg og frisk alderdom.
- Auke informasjonen ut i samfunnet frå dei kommunale helse- og omsorgstenestene.
- Halde dialogmøte, temamøter for å belyse positive- og negative påverknadsfaktorar, og leite fram gode tiltak for å møte desse utfordringane.
- Inkludering og deltaking i frivillige organisasjonar fremmar helse.



4. Om statistikkgrunnlag og innhenting av data

4.1 KOMMUNEBAROMETER FOR HERØY 2015

Kommunebarometeret er ei samanlikning av kommunane i landet, basert på til saman 127 nøkkeltal innan 13 ulike område. Hensikta er å gi avgjerdstakarar – særleg folkevalde i kommunestyret – ei lettforståeleg og tilgjengeleg oversikt over korleis kommunen driv. Barometeret skal vise det store bildet, og erstattar ikkje grundige og kostbare utredningar om den einskilde sektor. Men det kan vise kommunen kva område eller sektorar det er viktig å sjå nærare på.

Det er ikkje plass til å gå nærare inn på kommunebarometeret i denne rapporten, men den vert teke med som ei stadfesting på at Herøy ligg om lag mitt på treet samanlikna med andre kommunar i landet. Og det kan gi oss ein peikepinn på område som vi kanskje kan finne igjen i Folkehelsebarometeret (side 19).

Herøy er på 167. plass av dei totalt 428 kommunane i landet, og er om lag midt på treet blant kommunane i Møre og Romsdal.

Klipp frå Kommunal rapport:

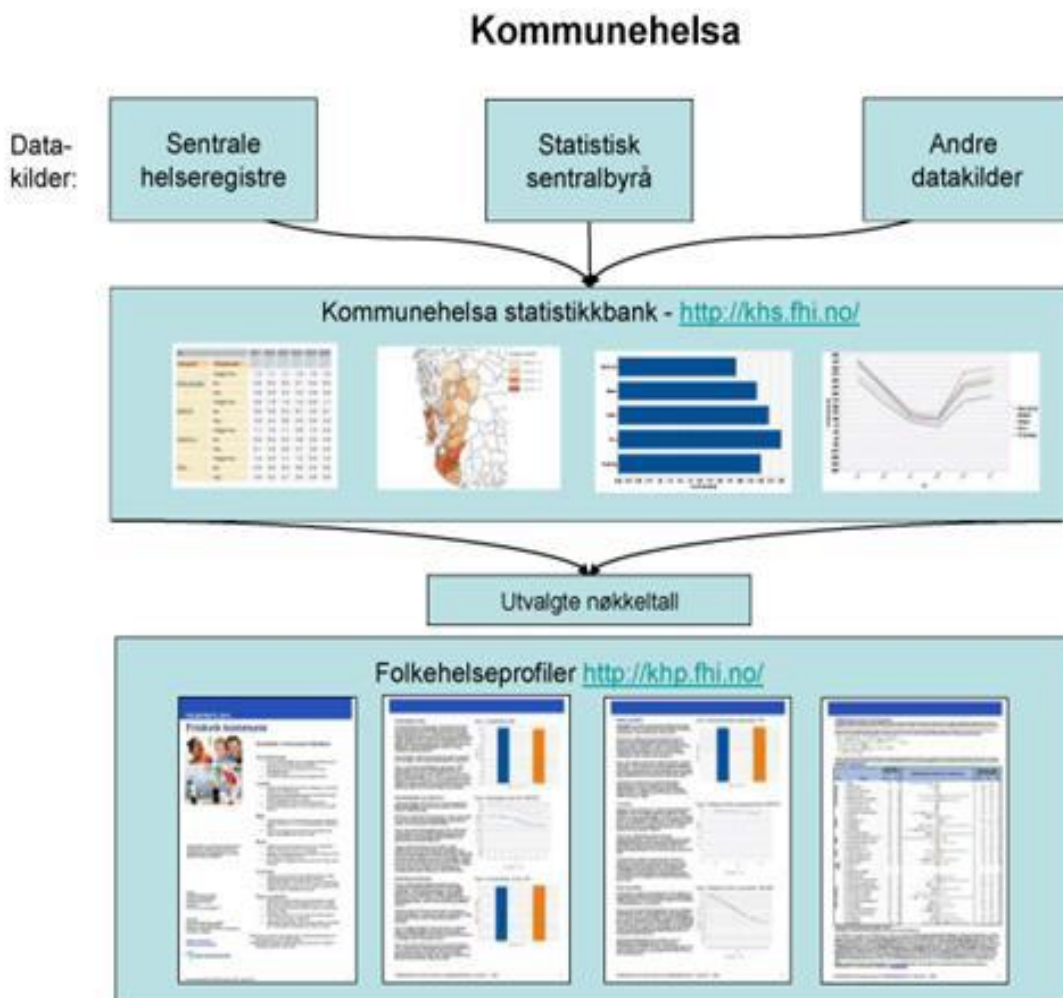
Rang	Kommune	Fylke	Gruppe	Gruppe innb	GSK	PO	BV	BH	HE	ØK
195	Herøy	Møre og Romsdal	G08	5.000-9.999	216	241	217	288	314	371

Tabellen over viser fylke, kommunegruppe, storleik, plassering totalt og plassering innan grunnskole (GSK), eldreomsorg (PO), barnevern (BV), barnehage (BH), helse (HE) og økonomi (ØK). Dette er dei seks viktigaste av dei 13 kategoriane i målinga, og utgjør til saman 77,5 % av det totale barometeret.

Tala bak kommunebarometeret er henta frå Statistisk sentralbyrås Kostra-database, førebels tal for 2014, Utdanningsdirektoratet, Helsedirektoratet, Grunnskolenes informasjonssystem, Folkehelseinstituttets kommunedatabase og Kommuneproposisjonen 2014. I all hovudsak er det 2014-tal som er nytta, men i nokre tilfelle vert ikkje data for 2014 publisert før til hausten. I dei tilfella er det nytta 2013-tal.



4.2 KOMMUNEHELSEA



Flyttdiagrammet viser hvordan data hentes fra ulike kilder og tilrettelegges for publisering i Kommunehelsa statistikkbank. Denne brukes så som kilde for folkehelseprofiler for kommuner og fylker.

Statistikkbanken Kommunehelsa dekkjer eit stort utval emne som er valt ut med tanke på folkehelsearbeidet i kommunane. For mange emne vert statistikk vist som eit gjennomsnitt for fleire år. Dette vert gjort for at grunnlaget skal bli godt nok også for små kommunar.

Tilgang til dei ulike statistikkbankane (sentrale helseregister, statistisk sentralbyrå, regionale statistikkar) finn du på nettet. Når rapporten er ferdigbehandla politisk, vil den vere å finne på: www.heroy.kommune.no/

Folkehelseprofilane er bygt opp som ein fire siders rapport med ei rekkje utsegn på første side, informasjon om eit valt tema på midtsidene og folkehelsebarometeret på side fire. Profilane inneheld nøkkeltal knytt til befolkning, levekår, miljø, skule, levevanar, helse og sjukdom. Tema er valt ut frå eit førebyggingspotensial og kjende folkehelseutfordringar, men innhaldet i kvart einskild temaområde vil også vere eit resultat av kva som er tilgjengeleg statistikk på kommunenivå.

4.3 FOLKEHELSEPROFIL

Folkehelseprofilen er eit bidrag til kommunen sitt arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkninga og faktorar som påverker denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Statistikken er frå siste tilgjengelige periode per oktober 2015.

Temaområda som er nemnde under, er valte med tanke på mulegheitene for helsefremjande og førebyggjande arbeid. Indikatorane tek høgde for alders- og kjønnsamansettinga i kommunen, men all statistikk må også tolkast i lys av kunnskap om lokale forhold.

Temaområde i folkehelseprofilen: Befolkning, levekår, miljø, skule, levevaner, helse og sjukdom.

Her er nemnt nokre viktige punkt frå den årleg tilsendte Folkehelseprofilen frå Folkehelseinstituttet:

1. Herøy kommune har ein befolkningsvekst på 1% siste året.
2. Andel av befolkninga over 80 år er aukande.
3. Høg inntekt. Lavt utdanningsnivå.
4. Aukande arbeidsledigheit.
5. Andelen barn av einslege forsørgjarar er lavare ein i landet forøvrig.
6. Herøy har god drikkevannsforsyning
7. Elevane trivst på skulen.
8. Mobbing på ungdomsskulen, ca 7%, er om lag som landet forøvrig.
9. Meistringsnivået i 5. kl. i høve til lesing er lågare enn landet forøvrig.
10. Fråfall i vidaregåande, ca 20%, er lågare enn i landet forøvrig.
11. Kvinner som røyker utgjer ca 14%, som landsgjennomsnittet.
12. Overvekt høgare enn landet forøvrig. Spesielt mellom fiskarar og offshorearbeidarar. Kan m.a. vere ustabile levevanar.
13. Personar med psykiske lidingar ligg litt lågare enn i landet forøvrig.
14. Muskell- og skjelettplager er noko høgare enn i landet forøvrig.
15. Hjarte- og karsjukdomar ligg noko høgare enn i landet forøvrig.
16. Lungekreft – nye tilfelle er aukande i høve til landet forøvrig.

4.4 FOLKEHELSEBAROMETER FOR HERØY 2015

I oversikta nedanfor vert nøkkeltall i kommunen, fylket og med landet forøvrig, samanlikna. I figuren og i tal-kolonnene vert det teke omsyn til at kommunar og fylker kan ha ulik alders- og kjønnsamansetning samanlikna med landet. Statistikk utan alders- og kjønnsstandardisering finnes i Kommunehelsa statistikkbank, khs.fhi.no. Forskjellen mellom kommunen og landet er testa for statistisk signifikans (ikkje tilfeldig). Sjå www.fhi.no/folkehelseprofiler

Ein «grøn» verdi betyr at kommunen ligg bedre an enn landet som heilheit, likevel kan det innebære ei viktig folkehelseutfordring for kommunen då landsnivået ikkje nødvendigvis representerer eit ynskja nivå. For å få ei meir heilheitleg oversikt over utviklinga i kommunen, kan du lage diagrammer i Kommunehelsa statistikkbank.

Les meir på <http://www.fhi.no/helsestatistikk/folkehelseprofiler/finn-profil> .



4.5 TILRETTELEGGING FOR GOD PSYKISK HELSE BLANT BARN OG UNGE

Når barn og unge opplever tryggleik, og har ei kjensle av å høyre til og trivast i lokalmiljøet, legg det eit godt grunnlag for god psykisk helse gjennom heile livet. Kommunane legg premissane for utviklinga av lokalsamfunnet, og kan på den måten påverke barn og unge si psykiske helse ved å stimulere til utvikling av gode lokalsamfunn.

Familie og nære vener er viktige personar for barn og unge i alle aldrar. I løpet av oppveksten blir også personar og relasjonar utanfor familien viktige. Kommunen har verkemiddel for å skape gode rammer for barn og unge når dei utvidar sine sosiale omgjevnadar.

Lokalsamfunnet, kommunen og fylkeskommunen kan påverke mange av dei arenaene der barn og unge deltek. Det helsefremjande og førebyggjande arbeidet blir best dersom kommunen ser tiltak i eit livsløpsperspektiv, og der ulike aktørar trekkjer i same retning,

4.5.1 ARENAER FOR DET HELSEFREMJANDE OG FØREBYGGJANDE ARBEIDET FOR PSYKISK HELSE PÅ ULIKE ALDERSTRINN

0-3 år: Helsestasjonen og barnehagen er viktige for det helsefremjande og førebyggjande arbeidet. I tillegg er mange barn og foreldre ein del av uorganiserte nettverk.

3-6 år: Barnehagen og uorganisert leik og aktivitet i nabolag og på leikeplassar er viktig. Mange begynner òg med organiserte fritidsaktivitetar i denne alderen.

6-16 år: Barna utvidar omgangskretsen sin, og det blir meir vanleg å delta i organiserte fritidsaktivitetar. Barna brukar mykje tid både på skulen og i skulefritidsordninga (SFO). I tillegg er skulehelsetenesta og den pedagogisk-psykologiske tenesta viktige i det førebyggjande arbeidet.

16-19 år: Dei fleste går på vidaregåande skule. I tillegg utviklar mange eit sjølvstendig forhold til organiserte og uorganiserte aktivitetar. Nokre unge kjem òg i kontakt med arbeidslivet i denne perioden.



Nabolag og fritidsaktivitetar : Det å vekse opp i nabolag og lokalsamfunn prega av fellesskap, sosial samhandling og organisasjonsaktivitet, fremjar psykisk helse blant barn og unge. For sårbare grupper som har mindre nettverk utanfor heimen, er det særleg viktig å kjenne at ein høyrer til i nabolaget. Dette kan for eksempel gjelde flyktingar, innvandrarar, åleineforeldre og dei som står utanfor skule og arbeidsliv.



Kommunen kan leggje til rette for sosiale møteplassar, leikeplassar og «grøne område» i nærleiken av der folk bur, og kan slik bidra til gode nabolag og eit godt oppvekstmiljø. Utbetring av bustader og bustadstrøk kan auke stabiliteten og trivselen i nabolaget, noko som også er med på å trekkje lokalsamfunn i ei helsefremjande retning.

Å delta i organiserte fritidsaktivitetar som idrettslag, musikkorps og andre frivillige organisasjonar kan verke positivt inn på utviklinga og den psykiske helsa til barn. Aktivitetane gjer det mogleg for barn og unge å samhandle med støttande vaksne, etablere venskap med jamaldrande, gjere ein innsats mot felles mål og oppleve kjensla av meistring.

Tidleg innsats i barnehage og helsestasjon.

I dag går 97 prosent av 3-5-åringane i barnehagen. Barnehagen har ein gunstig effekt på den språklege og sosiale utviklinga til barn. Særleg for barn frå familiar med låg sosioøkonomisk status og innvandrarbakgrunn, er barnehagen viktig. Barnehagen kan dermed vere ein viktig arena for å utjamne sosiale helseforskjellar. Kvaliteten på barnehagar er vesentleg.



Å setje inn hjelpetiltak tidleg gir betre moglegheit for å førebyggje seinare psykiske vanskar og uheldig utvikling. Barnehagar og helsestasjonar er òg viktige for å rettleie foreldre og eventuelt vise familien vidare til andre hjelpetilbod. Barselgrupper kan gi nybakte mødrer eit nettverk som har betydning både for mødrene og barna i ein viktig fase i livet. Helsestyresmaktene tilrår kommunane å samordne tenester som er retta mot barn og unge. Modellen «Familiens hus» er ein måte å organisere ei slik familieteneste på. Tenester som ofte inngår i «Familiens hus» er skulehelsetenesta, helsestasjon for ungdom, barnevern og den pedagogisk-psykologiske tenesta.

Skulen er viktig for den faglege og sosiale utviklinga. Trivsel på skulen er ein av fleire faktorar som verkar inn på elevane sin motivasjon for å lære. I tillegg er trivsel viktig for at barn og unge skal kunne meistre utfordringar i skulekvardagen. Det å oppleve meistring styrkjer sjølvtiliten og den psykiske helsa til barn.

Ein høg prosentdel av 10.-klassingane seier at dei trivst godt eller svært godt på skulen syner tala i Ungdataundersøkinga. Eit belastande eller stressande skulemiljø aukar risikoen for psykiske helseproblem. Mobbing, faglege vanskar, negative forhold til lærarar og manglande støtte frå elevar og vaksne, gir auka risiko for skulefråvær og psykiske helseplager.



Ca 6 % av elevane seier at dei føler seg mobba på skulen. Når ein vurderer tala, må ein vere merksam på at tala for trivsel og mobbing kan skjule stor variasjon mellom ulike skular i kommunen. Skulen kan bidra til å fremje den psykiske helsa til elevane gjennom å byggje opp eit støttande sosialt miljø, og tidleg fange opp elevar som har faglege vanskar. Samarbeid med foreldre er òg viktig. I tillegg finst det ulike skuleprogram som har vist gode resultat, mellom anna gjennom å auke elevane sin kunnskap om psykisk helse, heve den sosiale meistingsfølelsen, styrkje dei sosiale ferdigheitene og førebyggje mobbing.

Fråfall i den **vidaregåande skulen** er eit omfattande problem over heile landet. I Herøy fråfell ca 20% av elevane. Blant elevar frå familiar med lågt utdanningsnivå er andelen som fell frå høgare enn blant elevar frå familiar med høgt utdanningsnivå. Fråfall reduserer moglegheitene i arbeidsmarknaden, aukar risikoen for uføretrygd, dårlegare levkår og redusert helse. Både norsk og internasjonal forskning viser ein samheng mellom psykisk helse og fråfall i den vidaregåande skulen. Spesielt kan åtferdsvanskar i barndomen føre til dårlegare skuleprestasjonar, som igjen gir auka risiko for fråfall.



Tiltak som styrkjer barn og unge som slit med faglege og sosiale vanskar, vil vere effektive når det gjeld å førebyggje fråfall. Det førebyggjande arbeidet må starte tidleg og omfatte alle fasar i utdanningsløpet. Aktuelle tiltak i kommunen er å satse på å styrke språk og sosiale ferdigheiter i barnehagane. Vidare er det viktig at skulen satsar på god språkopplæring til alle, og set i verk spesielle tiltak for elevar som har lesevanskar og andre læringsvanskar. Også tiltak som styrkjer det sosiale miljøet på skulen er viktige for å hindre fråfall.

Fråfallet i den vidaregåande skulen er størst blant elevar på yrkesfaga. Tiltak som fleksible opplæringsløp og meir praksis for elevar som strevar med teoretiske fag, tett oppfølging og rettleiing og samarbeid mellom skule og arbeidsliv, har vist gode resultat.

5. BAKGRUNN OG LOVGRUNNLAG

5.1 FOLKEHELSELOVEN

§5. *Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorar i kommunen.*

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkninga og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på:

- a) opplysninger som statlege helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengeleg etter §§ 20 og 25*
- b) kunnskap fra de kommunale helse- omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstenesteloven § 3-3 og*
- c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.*

Oversikten skal vere skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særleg være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Folkehelseloven §6 seier at oversikta etter §5 skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunen sin planstrategi etter plan- og bygningslov. Oversikta vil også kunne peike ut sektorane sitt ansvar for folkehelsearbeidet.



Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorar

Oversikt og informasjon om helsetilstanden i kommunen skal vere grunnlag for alle sektorar sitt ansvar for og arbeid med folkehelse både på kort og lang sikt.

Kunnskap om helseforholda i befolkninga er ein føresetnad for å kunne ivareta innbyggjarane si helse.

5.2 DEFINISJONAR

- **Folkehelse:** helsetilstanden og korleis helsa er fordelt i befolkninga
- **Folkehelsearbeid:** samfunnet sin innsats for å påverke faktorar som direkte eller indirekte fremje helse og trivsel i befolkninga, førebygge psykisk og somatisk sjukdom, skade eller lidning, eller som beskyttar mot helsetruslar, samt arbeid for ei jamnare fordeling av faktorar som direkte eller indirekte påverkar helsa
- **God helse:** å ha overskot til å meistre kvardagens krav

- **Førebyggjande arbeid** er tiltak som skal redusere sjukdom, skade og for tidleg død, og vert delt i tre område:
 - a) *Universell førebygging* - rettar seg mot heile folkegrupper. Hindre at friske menneskje utviklar sjukdom (- primærførebygging)
 - a) *Selektiv førebygging* - rettar seg mot definerte risikogrupper. Tek sikte på å identifisere risikofaktorar og å hindre at problem får utvikle seg vidare (- sekundærførebygging)
 - b) *Indikativ førebygging* (individretta førebygging) - rettar seg mot personar som allereie har utvikla vanskar. Gi hjelp for å leve best mogleg med dei avgrensingar vanskane gir og å hindre forverring(tertiærførebygging).
Både universell og selektiv førebygging er folkehelsearbeid, medan indikativ førebygging vert å definere som behandling og fell utanfor folkehelsearbeidet (regjeringen.no).
I forhold til førebyggjande arbeid knytt til depresjon, vert omgrepet også nytta.
- c) *Indisert førebygging* - individretta førebyggjande arbeid ved depresjon. Det gjeld i all hovudsak tiltak i gråsona mellom primærførebygging og sekundærførebygging, for å motvirke at folk som alt viser teikn på den psykiske lidinga skal utvikle ein manifest, klinisk sjukdom.
- d) **Fattigdom:** Personar i privathushald som er i risiko for å oppleve levekårsfattigdom. Har per definisjon ei årleg inntekt etter skatt per forbrukseining som er under 60 prosent av medianinntekta¹.
- e) **Helsefremjande arbeid** er tiltak som skal betre føresetnadane for god helse og ta sikte på å fremje trivsel, velvære og meistring av utfordringar i kvardagen.
- f) **Sosial kapital:** sosial støtte, ressursar, tillit, tryggleik som vert tilgjengeleg for folk gjennom deltaking i sosiale nettverk i lokalsamfunnet
- g) **Sosial ulikskap i helse:** menneske med høg utdanning og høg inntekt har betre helse enn personar frå lågare sosiale lag. Dette er både eit folkehelseproblem og eit rettferdsproblem. I forskning vert utdanning, yrke og inntekt nytta som mål for sosioøkonomisk status.
- h) **Tidleg intervensjon (tidleg innsats):** strategiar og tiltak for å utjamne sosial ulikskap, t.d. språkopplæring og gode overgangar mellom barnehage, barneskule, ungdomsskule og vidaregåande skule.



5.3 Forankring av kommunen sitt arbeid med "Oversikta etter folkehelselova"

Dette er eit lovpålagt arbeid etter folkehelselova som skal gjerast kvart 4. år i samband med planstrategi og rullering av kommuneplanen, og fylgjer planperioda. Målet med arbeidet bør vere eit friskare folk, og for å få det til, må vi ha ei oversikt over helsetilstanden og påverknadsfaktorar slik at vi kan sette inn naudsynte tiltak for å få eit friskare folk.

I november 2014 vart det etter pålegg frå rådmannen, etablert ei arbeidsgruppe for folkehelse med representantar frå pleie og omsorg, familie, barn og helse, kultur, utvikling,

skule og folkehelsekoordinatoren. Andre grupperingar vart også kontakte i høve innhenting av kunnskap.

Metode for innhenting av kunnskap

Det vart i løpet av våren 2015 innhenta kunnskap om helsetilstanden i kommunen frå dei kommunale helse- og omsorgstenestene, andre aktuelle tenester, lag og organisasjonar og drege inn faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innverknad på befolkninga si helse.

Med bakgrunn i fylkeskommunen sin erfaringsinformasjon, og informasjon frå nabokommunar, vart det nytta informasjon og kunnskap frå m.a.:

- UngData-undersøkinga som var gjort i februar 2014.
- dialogmøter basert på kommunikatív metode og dugnadsprinsippet
- målretta informasjons- og kartleggings skjema som vert sendt ut
- informasjons- og dialogsamling med lag og organisasjonar
- informasjon frå statistikkbankar

Korleis innhenta kunnskap vil bli vurdert og nytta i forhold til relevans for folkehelsearbeidet

All innhenta kunnskap blir viktig grunnlag for arbeidet med kommunal planstrategi og anna overordna plan- og utviklingsarbeid i kommunen. Nokre tiltak kan settast i verk ganske raskt, medan andre meir langsiktige tiltak vert viktige innspel i kommuneplanarbeidet framover.

I høve dei ulike innspel vert utfordringane å finne ut kva kommunen bør eller kan gjere noko med. Mange lag og organisasjonar tilbyr gode folkehelseiltak for ulike grupper i befolkninga. Det er difor viktig med ein god dialog mellom kommunen og det frivillige.

Partnerskap mellom kommunen, det frivillige organisasjonslivet og næringslivet kan vere ein god modell for å vidareutvikle allereie eksisterande tiltak, eller etablere nye tiltak for innbyggjarane.

Innhenta kunnskap må sjølvstøtt vurderast i forhold til relevans for folkehelsearbeidet. Dugnadsmodellen er eit godt verktøy for involvering, engasjement og myndiggjering. Gjennom denne arbeidsmåten kan ein få fram mange gode forslag til tiltak, oversikt over lokalitetar og namn på ressurspersonar.



Korleis innhenta kunnskap vert vurdert i lys av anna kunnskap om helsetilstand og påverknadsfaktorar i kommunen, jf. folkehelselova §5

- a) Nasjonalt.
Folkehelseinstituttet og KommuneHelse sin statistikkbank gjev kommunane nyttig informasjon om helsetilstanden både nasjonalt, regionalt og lokalt.
- b) Regionalt.
Fylkeskommunen sin statistikkbank er ei viktig kjelde til kunnskap om ulike befolkningsundersøkingar gjort i fylket vårt, og kan vise tendensar i kommunar som er

nærliggande å samanlikne seg med. Partnerskap for folkehelse, God Helse Møre og Romsdal fylkeskommune er også nyttig nettverk for kompetanseheving og erfaringsutveksling om folkehelseutfordringar. Regional delplan for folkehelsa er også eit nyttig verktøy i folkehelsearbeidet.

c) Lokalt.

Folkehelseprofilen for Herøy kommune, som vert sendt ut frå Folkehelseinstituttet kvart år, gjev eit bilete av hovudtrekka i helsetilstanden i kommunen vår. Dokumentasjon frå dei lokale prosessane med innhenting av kunnskap og påverknadsfaktorar, arbeidet som no er gjort, og skal gjerast kvart 4. år, vil vere med å styrke eller svekke dei resultata som er funne i folkehelseprofilen / folkehelsebarometeret og andre kjelder. "Raude lys" i folkehelsebarometeret (sjå vedlagt) gjev oss ein peikepinn på område vi må gå inn på og sjekke ut nærare.

d) Kommuneoverlegen skal vere ein viktig kvalitetskontrollør gjennom heile prosessen, og ikkje minst i denne fasen der innhenta kunnskap vert vurdert i lys av anna kunnskap om helsetilstand og påverknadsfaktorar.

Refleksjonar omkring omfang, ressursbruk og nytteverdi i forhold til vidare systematisk arbeid med folkehelse. Jmf. folkehelseloven §§ 6 og 7

Innhenting av kunnskap og gjennomføring av idèdugningar med jamne mellomrom, kan truleg bidra til implementering av folkehelseomgrepet i alle sektorar, og etter kvart verte ei bevisstgjerung inn mot at vi alle driv med folkehelsearbeid i større eller mindre grad, dvs. *Helse i alt vi gjer.*

Ei anna metode kan vere arbeidsverkstadar på tvers, dvs fleire sektorar i samarbeid, men det vil vere ei meir ressurskrevjande metode.

Folkehelselova §§ 5, 29 og 30 og forskrift om oversikt over folkehelsen §§ 3 og 4, krev at kommunen skal ha ei løpande oversikt over folkehelsen. Korleis dette skal gjerast vidare må ein kome attende til.

Ei "Oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar" som ein no har utarbeid, skal etter folkehelselova gjerast kvart 4. år og knytast til planperioda. Statusrapportering til fylket, skal gjerast kvart år på nyåret som ein rapport for føregåande år. Begge dokumenta skal sendast fylkeskommunen og fylkesmannen innan oppgjevne datoar.

6. HELSETILSTAND OG PÅVERKNADSFAKTORAR

Forskrift om oversikt over folkehelseutfordringar presiserer i § 3 at kommunane og fylkeskommunen si oversikt skal omfatte opplysningar om og vurderingar av:

- a) Befolkningsammansetting: grunnlagsdata om befolkninga som t.d. tal innbyggjarar, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster osb. Dette kan vere vesentleg for utfordringsbildet for folkehelsa i kommunen, og kan vere med og påverke strategiske val.
- b) Oppvekst- og levekårstilhøve: er viktige for helse og livskvalitet. Det kan vere t.d. økonomiske vilkår, bu- og arbeidstilhøve, utdanning, sjukefråvær og uføretrygding, fråfall i vidaregåande skule m.m.

- c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø: Ei rekkje miljøtilhøve har effekt på helse. Det kan vere drikkevasskvalitet, luftkvalitet, smittsame sjukomar, grad av støy, sykkelvegnett og kvalitetar ved nærmiljøet som tilgang til friområde, friluftsområde, sosiale møteplassar osv.
- d) Skader og ulykker: Ulykker som fører til personskade er ei stor utfordring for folkehelse. Personskader som følgje av ulykker er nesten i same storleik som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tek relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personar under 45 år.
- e) Helserelatert åtferd: helseåtferd som har synt seg å ha innverknad på helse. Dette kan t.d. vere fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmiddel. Helserelatert åtferd kan også omfatte seksualåtferd og risikoåtferd som kan føre til skader og ulykker.
- f) Helsetilstand: befolkninga si helse målt ved ulike mål, t.d. risikofaktorar, førebyggjare sjukdomar som t.d. tannhelse, belastningssjukdom, kroniske smerter, hjarte-karsjukdom, diabetes type 2, kreft, trivsel og meistringsressursar eller meir indirekte mål som sjukefråvær o.l.

Kapittel 6 tek kronologisk føre seg punkt a) – f) over.

Kvart punkt startar med ei generell omtale av tema for å få ei forståing av kva det inneber. Deretter følgjer ei **blå boks** (faktaboks) som seier noko om stoda i Herøy kommune. Under nokre tema kjem utfyllande informasjon eller grafar som synleggjer ein trend, ei utvikling eller ei utfordring.

Vidare kjem tre ulike tabellar. Den første tabellen, **tabell 1** viser Status(statistikk med "harde fakta"), Mogleg årsak og Mogleg konsekvens for å få betre innblikk i stoda for Herøy, og med fokus på særlege trekk som utmerkar seg for kommunen vår.

Tabell 2 viser "Helsefremjande og førebyggjande tiltak" som eksisterer i kommunen pr. i dag.

Tabell 3 kjem med "Innspel til moglege framtidige tiltak". Desse er ikkje i prioritert rekkefølge, men er basert på sektorane m.v. sine faglege vurderingar av ynskjelege tiltak som kan bidra til å betre helse i lokalbefolkninga.



Same malen vert så fylgt for alle dei 6 hovudområda nemnt over (a- f), i påfølgjande sider.

6.1 BEFOLKNINGSSAMANSETTING

Befolkningsutvikling vert gjerne sett på som den eine store indikatoren for regional utvikling, og vekst i befolkninga er avgjerande for kommunen sitt inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Auke i tal innbyggjarar er avgjerande for kommunen sine planar når det gjeld omfang og kvalitet på dei ulike tenestene retta mot innbyggjarane i framtida. Utfordringsbildet knytt til befolkningsutviklinga kan vere vesentleg for folkehelse i kommunen, og kan vere med og påverke strategiske val.

Herøy hadde 8934 innbyggjarar pr. 1.januar 2015. (8963 pr 01.06.15)

Samfunnsanalysen Regionale utviklingstrekk i Møre og Romsdal syner m.a. at Herøy hadde moderat vekst i folketallet mellom 1995 og 2010, men frå 2011 til 2015 har folketallet vore mykje aukande.

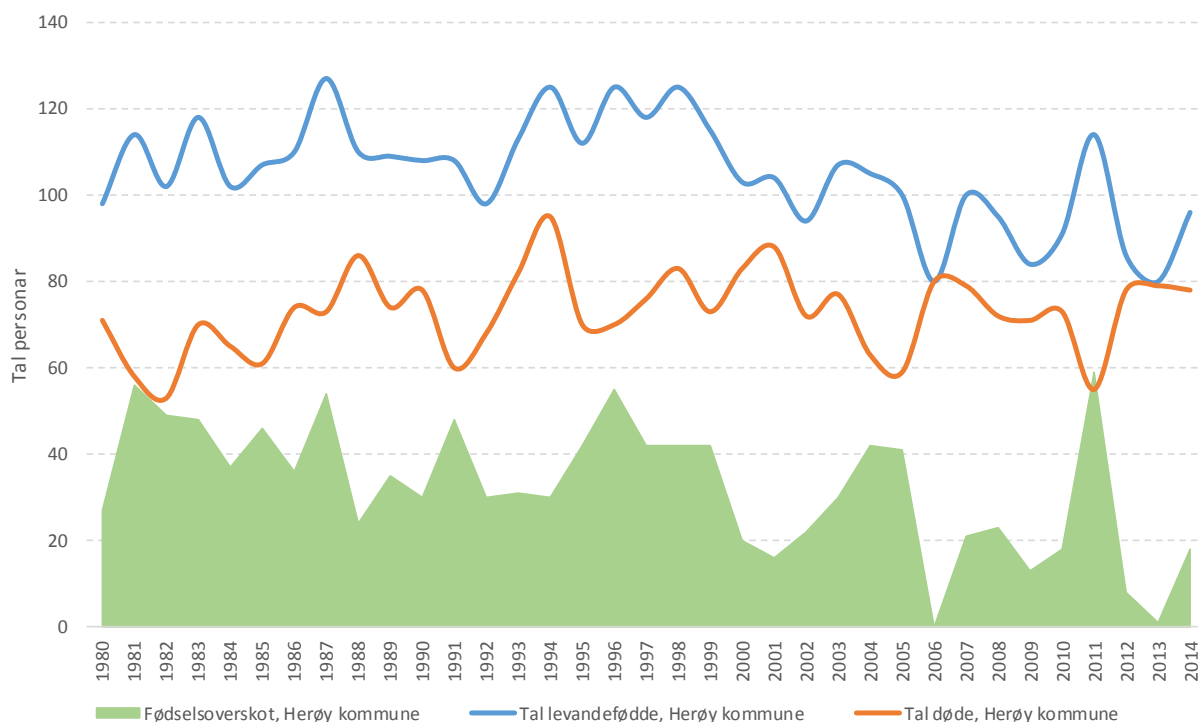
Dei siste åra frå 2005 – 2015 har veksten vore moderat frå +5% til +12,1 %.

Herøy har hatt varierende fødselsoverskot dei siste åra frå +53 i 2011 til 0 i 2013. Nettoflyttinga har også variert frå +ca 140 i 2012 til 0 i 2013.

Det er to ting som merkar seg ut :

1. Færre born vert fødde og fødselsoverskotet minkar sjølv om folketallet aukar.
2. Innvandringa gir flytteoverskot, men den innanlandske flyttinga er negativ.

Fødselsoverskot, 1980-2014



Folketalspyramide, 1990, 2015 og 2025



Forklaring:

Dei oransje søylene viser talet på kvinner i kommunen i ulike aldersgrupper i 2015.

Dei blå søylene viser det same for talet på menn i 2015.

Den grøne heiltrukne lina viser talet på kvinner i 1990.

Den grøne stipla lina viser korleis talet på kvinner er forventa å utvikle seg til 2025.

Den gule heiltrukne lina viser talet på menn i 1990.

Den gule stipla lina viser korleis talet på menn er forventa å utvikle seg til 2025.

6.2 FOLKETALSUTVIKLING I HERØY KOMMUNE

Befolkningsamansetting: Status		Mogleg årsak	Mogleg konsekvens
Folketal 2015 8934 pr 01.01.2015	Folketalsvekst: 1% Folketalsvekst: 87 personar Fødselsoverskot: -3	Fylgjande område hadde nedgang i folketalet siste 10 åra: Kvalsvik, Sævik, Runde, Voldsund, Bø, Tjørvåg, Jøsok og Nørvåg. Elles vekst. Auke av innvandrara Lavt fødselsoverskot, men auka nettoflytting	Utfordring i forhold til å ha nok arbeidsplassar Utfordringar i forhold til integrering mellom innvandrara og etnisk norske
Nettoinnflytting	Innanlands: 27 inkl. inn- og utvandring:	Nye vegsamband gjer kommunikasjonen lettare. Ein kan bu i Herøy og arbeide i nabokommunane, eller omvendt Folketalet går ned i utkantane	Trykk på skulane i sentrum
Innvandrarbefolkning	2014: 5-9% med innvandrarbakgrunn	Flest innvandrara frå Litauen og Polen	

Innbyggjarar – antal og prosent	0-19 år: 2268 / 25.5% 20-69 år: 5573 / 62,4% 70-100 år:1090 / 12.1%	Forlite arbeidsplassar i Herøy som krev formell kompetanse / utdanning. Mange, særleg kvinner buset seg andre plassar.	
Innbyggjarar 67 år Innbyggjarar over 80 år	Ca 5% av innbyggjarane i Herøy er i 2015 over 80 år. Kommunestatistikken bereknar at i 2040 vil 9% av innbyggjarane vere over 80 år.	”Forsørgarbyrda” vert høgare jo fleire eldre det er, samanlikna med personar i yrkes aktiv alder.	Kan verte auka trykk på helse- og omsorgstenester Ei stadig veksande gruppe med friske eldre som ressurs
Personar som bur åleine		Herøy har færre som bur åleine enn i landet forøvrig	Sjukdomsbiletet meir prega av kronisk og samansette helseproblem og demens Fleire eldre utan pårørande i nærmiljø kan gje eit større press på innlegging i sjukeheim



Befolkningssamansetting: helsefremjande og førebyggjande tiltak i kommunen

- Bygging av konserthus og kino
- Bygging av hotell
- Bygging og bruk av turveggar og turløyper
- Merking av turstiar på fjellet som vil gje auka bruk
- Grupperetta aktivitetar og informasjon for befolkninga som ikkje er organisert
- Frivilligsentral
- Møteplassar tilrettelagt i befolkninga, også for innvandrarar, i regi av m.a. Frivilligsentralen
- Læringsordning
- Frivillige lag og organisasjonar = sterkt kulturliv
- Bygging av eigna bustadar tilpassa eldre
- Tilpassa transportordningar



Befolkningssamansetting: Innspel til moglege framtidige tiltak

- Utvikling av nye arbeidsplassar i kommunen.
- Prioritere gode bu- og oppvekstmiljø, bustadfelt der leikeplassar vert opparbeid frå start
- Meir tilrettelagt aktivitet i basseng for spesielle grupper
- Legge tilrette for byggefelt der folk ynskjer å busette seg.
- Fleire bustader / bukollektiv tilpassa eldre

6.3 OPPVEKST- OG LEVEKÅRSTILHØVE

Oppvekst- og levekårstilhøve omhandlar både bu- og arbeidstilhøve, utdanning og økonomiske vilkår. Inntekt og økonomi er grunnleggjande påverknadsfaktorar for helse, og forskning har synt at det er ein samanheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Låg utdanning og inntekt aukar sannsynet for dårleg sjølvopplevd helse, sjukdom og for tidleg død, dvs. sosial ulikskap i helse.



Arbeid omfattar m.a. tilknytning til arbeidslivet, sjukefråvær og uføretrygd. Utdanningsforhold omfattar t.d. del med høgare utdanning og fråfall i vidaregåande skule. Levekår vert definert i eit samspel mellom individuelle faktorar og ressursar, og dei mulegheiter ein har til å realisere desse frå arenaer som skule, arbeid, m.m.

Norske helseundersøkingar syner ei bekymringsfull utvikling i overvekt og fedme blant ungdom og vaksne, og med fleire overvektige barn på landsbygda. Det er mange med udiagnostisert diabetes, og alt tidleg i barneåra er det reduksjon i fysisk aktivitet. Vi har færre som røyker, men fleire som snusar, og vi har eit rekordhøgt og stigande alkoholforbruk (Folkehelse rapporten 2014)



I Herøy er det pr 1.01.2015 628 foretak. Deri 68 nyetableringar.

Etableringsgrada i Herøy i 2014 var 11, mot snitt M&R som var 10. Etableringsgrada i Noreg var 14.

Bedriftene i Møre og Romsdal klarar seg betre enn i landet for øvrig. 33% av dei nyetablerte bedriftene i 2007 var fortsatt i drift etter 5 år.

Færre som har fullført grunnskule i 2014 enn i 1994. Sjå tabell under

Fleire som fullfører vidaregåande skule i 2014 enn i 1994.

Fleire kvinner (21%) enn menn (14%) tek universitets- og høgskuleutdanning 2014 i forhold til 1994. Lang utdanning ca 4% av begge kjønn

Tal kvinner pr 100 menn i Herøy i 2014 er 85 / 100

522 personar pendla ut av kommunen i 2014 til Ulstein. 251 pendla inn frå Ulstein
Ca 280 pendla ut til Sande, Hareid og Ålesund tilsaman, og ca same talet inn.
Ca 80 pendla ut til Ørsta og Volda tilsaman, og om lag det same inn

Ca 1000 personar pendla ut av kommunen i 2014 innan sekundær- og servicenæringar.
Ca 630 pendla inn til kommunen innan same næringane

I 2014 auka sysselsetninga (145 pers) meir enn folketalet auka (87 pers)

Herøy har eit nasjonalt tyngdepunkt innan maritime næringar, og eit fylkestyngdepunkt innan fiskeri og havbruk.

Ca 42% av dei sysselsette i Herøy er knytt til servicenæringar, deri 25% menn
Ca 22% i høve til sekundærnæringar, deri ca 16% menn
Ca 17% i høve til helse- og sosialtenester, deri ca 14% kvinner
Ca 8% i høve til jordbruk, skogbruk og fiske, deri ca 7% menn.

I Herøy er ca 1700 personar sysselsette innan servicenæringar i 2014
Ca 910 personar innan sekundærnæringar
Ca 680 innan helse- og sosialtenester

Ca 340 innan jordbruk, skogbruk og fiske

I Herøy er det litt fleire menn enn kvinner som er sysselsette innan servicenæringar. Innan sekundærnæringar er det dobbelt så mange menn som kvinner. Innan helse- og sosialtenester er det hovudsakleg kvinner som er sysselsette.

I Herøy er det ca 105 elevar som tek studie- og spesialiseringsfag, ca 55 elevar som tek teknikk- og industriproduksjon og ca 35 elevar som tek helse- og oppvekstfag. Resten av elevtalet på ca 300 totalt, fordelar seg over 10 andre fagkretsar.

Av vidaregåande skulelevar frå Herøy går ca 150 i Ulstein vgs, 135 i Herøy vgs og 18 elevar i Volda vgs. Resten av elevane frå Herøy går på 10 ulike andre vgskular.

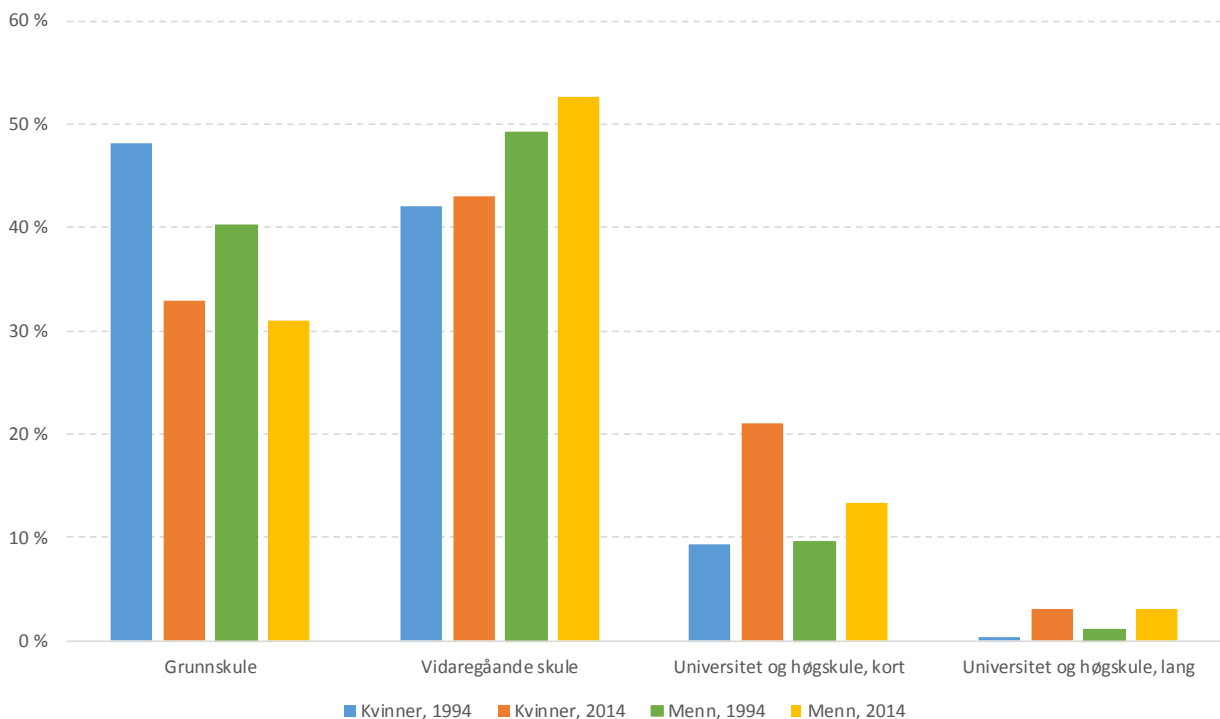
I Herøy er ca 6% av personane under 18 år knytt til låginntektsfamiliar

I Herøy er det i 2014 ca 1400 hushald med mor-far-barn, litt færre enn i 2006. Vi har ca 850 parhushald utan barn. Det er ca 80 fleire enn i 2006. Vi har ca 1150 åleinebuande hushald mot ca 900 i 2006.

Ca 83% av bustadane i Herøy i 2014 er einebustadar. Det er ein nedgang på ca 7% i forhold til 2006. Resten fordelar seg på tomannsbustadar, rekkehus, småhus og bustadblokk

I 2014 var det 62 bustadar under bygging / igangsette, og 35 ferdigstilte

Utdanningsnivå 16 år og eldre fordelt på kjønn, 1994 og 2014



Kommunestatistikk Herøy kommune 2015

Oppvekst- og leverkårstilhøve: Status		Mogleg årsak	Mogleg konsekvens
Låginntekts hushald	Frå 7,1% i 2008 til 6,5% i 2012 for 0-17 år Alle aldre frå 7,8% i 2008 til 7,6% i 2012	Låg arbeidsløyse før hausten 2014 Vanskar i offshore-næringane har gitt auka arbeidsledigheit	Låg inntekt fører til at barn ikkje får ta del i aktivitetar på lik line med vener - Arbeidsløyse kan ha negativ innverknad på helsetilstand. - Ved nedsett arbeidsevne, aukar risikoen for langvarig sjukefråvær og tidleg tilbaketrekking frå arbeidslivet.
Arbeidsløyse	01.01.2016: 4,3% og 199 personar. 01.01.2015: 91 personar	Problem startar ofte i overgangen frå ungdomsskule til vidaregåande skule.	- Sosial ulikskap i helse. - Kostnader for kommunen og samfunnet.
Nedsett arbeidsevne	01.01.2016: 401 personar med nedsett arbeidsevne (3%)	Grunnane er komplekse og samansette: fysisk og psykisk sjukdom, belastningar i livssituasjon, livsstilsfaktorar, usikker arbeidssituasjon, utdanningsnivå, haldningar til og praksis i samband med sjukmelding og uføretrygding, jobbtilbod i området og bortfall av arbeid for innbyggjarar utan høgare utdanning.	- Gode resultat gjer det lettare å kome inn på neste utdanningsnivå - Tilgang til utdanningsinstitusjonar aukar sannsynet for at ungdom vel utdanning.
Sjukefråvær, legemeldt	Overgang til A-ordning har hindra NAV å ta ut i 2015 (2. kvart.) 31.12.2014: 5,8%	Grunnar til fråfall: Psykiske eller psykososiale problem, manglande motivasjon, skuletrøytte, feil val, fysisk sjukdom, vanskelege heimetilhøve og rusproblem. Grunn til låg% høgare utdanning: Ein stor prosent av den mannlege befolkninga reiser på sjøen.	Mange kan kome i vanskar økonomisk. Einsemd, psykiske plager og redusert funksjon for barn og vaksne - Risikofaktorar: Foreldra sin psykiske sjukdom, misbruk av rusmiddel, vald i heimen, foreldrekonfliktar, foreldre som av andre årsaker ikkje klarer å ivareta borna på tilstrekkeleg vis.
Uføretrygda	01.01.2015 var det 529 personar. 23 pers. var under 30 år.	Ein del kvinner reiser til storbyen. Nærheit til yrkesretta vidaregåande kan gjere at ein vel yrkesretta utdanning med fagbrev og stopper der. Flytting, samværsbrot og familiestruktur i endring - Utviklinga kan forklarast med at det har blitt ein lågare terskel for å ta kontakt og/eller melde frå til barnevernet.	- Tidleg identifisering og iverksetting av hjelpetiltak aukar sannsynet for at borna klarer seg bra.
Mottakarar av sosialhjelp	I 2015 var det 142 personar som mottok sosialhjelp, ein nedgang på 42 pers.	Auka migrasjon over landegrensar, fleire flyktningar og asylsøkjjarar, men også arbeidsinnvandring.	- Positive haldningar i lag og organiasjonar bidreg til at ungdomar som er einslege mindreårige flyktningar vert godt integrert, får seg utdanning og vert uavhengig av hjelp frå det offentlege på sikt.
Fråfall i vidaregåande skule	I 2015 var det 87% som fullførte VG1,84% VG2,68% VG3, 69% VG3/VG4 påbygg		
Grunnskule mv høgaste utdanningsnivå	Høgaste fullførte utdanningsnivå i 2013: Grunnskulenivå: 33,1% Vidaregåande eller høgare nivå: 48,1% Universitet og høgskule- kort: 16,3%. Universitet og høgskulenivå –lang: 2,4%		
Separasjonar og skilsmisser	2011:15 skilsmisser / 12 separasjonar 2012: 8 skilsmisser / 13 separasjonar 2013: 6 skilsmisser / 22 separasjonar 2014: 17 skilsmisser / 15 separasjonar		
Barnevern	Fleire familiar med behov for bistand		



Ein pang start og flott målgang for Verdensdagen 2014, aktivitetsdag for eldre.

Oppvekst- og levekårstilhøve: Helsefremjande og førebyggjande tiltak

- Herøy har oppfølgingsteneste (OT) for elevar i vidaregåande skule.
- Lærlingeordning
- Frivilligsentral med tilbod om ulike aktivitetar
- Barnas Turlag gruppe i regi av Turistforeininga
- Fritidsklubb, juniorklubb og tysdagsklubb (utviklingshemma)
- Folkebibliotek med bøker, media og datatenester gratis til disposisjon for brukarane
- Mange positive utbyggingar i kommunen siste åra: Sunnmørsbadet, fleire kunstgrasbaner, klubbhus, aktivitetspark i Tjørnvåg og på Bergsøya, ballbingar i snart alle bygder, konserthus og kino, turveggar mm
- Herøy er IA bedrift
- Kvardagsrehabilitering
- Frivilligsentralen har tilbod om ulike lavterskel aktivitetar og møteplassar

Oppvekst- og levekårstilhøve: Innspel til moglege tiltak

- Styrke og vidareutvikle Fritidsklubben
- Styrke skule- og helsestasjonstenesta
- Styrke tilbodet med miljøarbeidar i skulane
- Utvikle det tverrfaglege samarbeidet
- Bygge fleire tilpassa boligar for ulike grupper.
- Etablere fleire tilbod til dei som fell utanfor idrett, musikk og frivillige.
- Bygging av fleirbrukshall ved Einedalen skule
- Bygge fleire turveggar
- Bygge helseløyper som eldre kan nytte
- Etablere fleire aktivitetar og opplevingar for eldre.

6.4 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

Ei rekkje miljøtilhøve har innverknad på helsa vår, t.d. støy, drikkevannskvalitet og luftkvalitet. Men også tilgong på friområder, grøntområder, sykkelveggar og nærmiljøkvalitetar har innverknad.

Det Fysiske miljøet handlar m.a. om utemiljøet i form av trafikk, forureining, tilgong til leike- og aktivitetsområder. Det handlar også om det fysiske innemiljøet. Universell utforming er også en del av det fysiske miljøet.

I høve til Det kjemiske og biologisk miljøet er vern mot smittsame sjukdomar eit viktig folkehelseiltak. Oversikt bør samordnast med smittevernlova

Det sosiale miljøet kan forståast som den sosiale aktiviteten som foregår m.a. i nærmiljøet og er tilgjengeleg for innbyggjarane. Men det sosiale miljøet handlar også om tilgjengelige arenaer for uformelle møteplassar eller universielt utforma uteområder.

Kvart år vert det registrert fleire tusen tilfelle av sjukdom som skuldast smitte frå mat eller drikkevatt. Situasjonen er generelt god i Noreg samanlikna med andre land i Europa. Dette skuldast eit godt utbygd mattilsyn, eit sterkt importvern, og at vi i 100 år har ført ein målretta nedkjemping av smittestoff blant dyr (Folkehelseinstituttet).



- 99% av innbyggjarane i 2013 var knytt til vassverk med tilfredsstillande analyseresultat med omsyn til E.coli / koliforme bakteriar.
- Når det gjeld radon, er det ikkje avdekka noko problem
- Butilhøve og tryggleik, som til dømes tiltak for å hentre trafikkulykker eller annan personskade, vert i stor grad styrt av reguleringsplanar og andre arealplanar.
- I kommunen er det i aukande grad akseptert fråvik frå gjeldande planar i enkeltsaker, noko som i ein større samanheng kan svekke planane sin intensjon om å sikre gode og trygge bumiljø
- Siste tilsyn i barnehagane frå fylkesmannen var i 2009. Herøy kommune har innført tilsyn med dei private og kommunale barnehagane anna kvart år, og rapporterar vidare til fylkesmannen.
- **Smittevernsituasjonen** i kommunen er stabil. Utfordringane er knytt til følgjande:
 - oppretthalde høg oppslutning om det offentlege vaksinasjonsprogrammet. Særskildt viktig er det å sikre at målet om 95% dekning av meslingsvaksineringa vert nådd.
 - det er ei årleg utfordring å forebygge utbrot av meningitt (hjernehinnebetennelse) mellom ungdom, og då særskildt i russetida. Informasjon og vaksinasjon samt beredskap ved event utbrot er viktige tiltak som må oppretthaldast.
 - gjennomføring av årleg influensavaksinerings til personar med kronisk sjukdom og personar over 65 år.
 - kontinuerlig informasjon til ungdom om forebyggjande tiltak for å unngå seksuelt overførbare sjukdomar som td chlamydia.
- **Tuberkolosesituasjonen** i kommunen er stabil og oversiktleg.
 - Det vert årleg gjennomført eit fåtall behandlingstiltak i samsvar med sentrale retningslinjer. Dette gjeld personar som får oppblussing av tuberkulose som fylgje av annan sjukdom.
 - Mottak av flyktingar eller oppretting av asylmottak krev at kommunen har eit systematisk kartleggingsarbeid i samsvar med sentralt fastsette retningslinjer og lovverk.
- Herøy har hatt utarbeida trafikktryggingplanar sidan 2002, der prioriteringar for opparbeiding av **gang- og sykkelveg**ar og andre tryggingstiltak er høgt prioritert, men manglande prioriteringar vedk. midlar har gjort at byggingar har gått seint.
- **Elevundersøkingar:** Elevane på 7. og 10. trinn blir kartlagde i læringskultur, elevdemokrati, faglege utfordringar, felles reglar, trivsel, meistring, støtte frå lærer, støtte frå heimen, motivasjon, vurdering for læring og mobbing.
 - * svak oppgang (i positiv lei) i alle kategoriar bortsett frå trivsel og mobbing på 7. trinn som går litt ned.
 - *høgare skor på 7. trinn enn i 10. trinn, bortsett frå trivsel, mobbing, faglege utfordringar og motivasjon, som er noko høgare på 10. trinn.
 - *det har vore jobba aktivt med **vurdering for læring og klasseleiing** i perioden 2013-14-15 i Herøyskulen.
 - *Det **psykososiale miljøet** har også hatt stort fokus, og kan kanskje sjåast i samanheng med at resultat synast stigande i kategoriar som elevdemokrati og felles reglar på begge trinn, samt betre resultat i trivsel og mobbing i 10. trinn.
 Alt-i-alt er resultat for Herøyskulen i ei positiv utvikling.
- Tilbod om -) i regi av Bergsøy IL for 2.-7.klasse er eit verifullt supplement til den ordinære SFO-ordninga, særleg for dei eldre barneskuleelevane.
- **Det sosiale miljøet:** Tilbakemeldingane tyder på at Herøy har mange flotte møteplassar, spesielt knytt til lag og organisasjonar. Men vi registrerer likevel ein del unge som opplever einsemd og depresjon og som har vanskar for å finne seg til rette, eller finne sin plass.
- **Litt om ungdata:** Dei aller fleste elevane trivast godt på skulen, men ca 20% av elevane gruer seg for å gå på skulen. Ca 66% av ungdomane melder at dei har ein venn dei kan stole på. Ungdomane meiner her er tilfredsstillande i høve til idrettsanlegg (70%), og kulturtilbod (65%). Ca 47 – 60% melder at møteplassar opplevast passande. Dei eldste ynskjer meir "passande" lokalitetar.
 - Ca 65% av elevane i 8. kl driv fast aktivitet i eit idrettslag – minkande til 31% i vidaregåande skule.
- Det er oppretta **asylmottak for einslege mindreårige** flyktingar på Urheim i Fosnavåg frå februar 2016. Det er gjort avtalar om inntil 40 flyktingar i alderen 15 – 18 år.

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø: Status	Mogleg årsak	Mogleg konsekvens
Drikkevatt: Herøy har i dag 6 vasslag: Herøy Vasslag, Moltustranda Vassverk, Stemmedalen Vasslag, Nerlandsøy Vasslag, Kvalsvik Vassverk, Runde Vassverk. Alle vassverka levere tilfredsstillande vasskvalitet etter forskrifta. Einskilde delar av kommunen har ikkje tilgang på vatn frå organisert vassverk	Sikre vasskjelder	Ei utfordring i beredskapssamanheng
	Stemmedal Vasslag har slite med høge fargetal	
	Manglande utbyggingar i Jøsok/Voldnes, Bø/Sande og delar av Runde	I høve til smittevern er det viktig å oppretthalde ei god og trygg vassforsyning i samsvar med sentralt fastsette retningslinjer og kvalitetskontroll.
Radon. Det er utført 125 målingar i skule / barnehage i 2014. Høgste verdi 390 bq/m ³ . Seinare kontrollmålt og godkjent. Strålevernforskrifta rår til at opphaldsrom ikkje bør overskride 100 – 200 bq.	Dårleg ventilasjon. Eldre bygg oppfyller ikkje nye radonkrav. Liten radonfare på våre kantar. Alle nye bygg vert bygt med radonsperre.	Liten risiko for helseskade. Radongass kan utvikle lungekreft. Dersom bygningar med høge radonverdiar er opphaldsrom, skal desse fylgjast opp med trinn-2-målingar
Trafikktryggingstiltak: Mange unge brukar sykkel. Herøy har hatt utarbeida trafikktryggingssplan sidan 2002. Gjeldande trafikktryggingssplan er 2015-2018. Det er gjort barnetrakkregistrering i 2012. Til tross for auka antal køyretøy, går ulykkeastalet ned. Manglande trygge og sikre gang- og sykkelveggar, gjer at ein del elevar får tilbod om buss til og frå skulen. I trafikktryggingssplanen er eit stort antal trafikktryggingstiltak opplista og lagt inn i framtidige planar for prioritering og utføring. Trafikkopplæring i grunnskulen er eit viktig tiltak som vert gjort med jamne mellomrom	Mange utsatte vegstrekningar i Herøy manglar gang og sykkelveg	Ein får auka bilbruk. Større risiko for ulykker som følgje av meir trafikk og deling av køyrebana med andre trafikkantar
	Tryggare køyretøy. Oftare kontroll.	Mange vert køyrde til skulen av foreldre etc, og gjer det utrygt for gåande / syklende.
	Manglande sikkerheit / trygghet	Tryggare ferdsel for alle trafikkantar
Skulemiljø / mobbing: Ungdataundersøkinga syner at 93-97% av elevane i ungdomstrinnet trivast på skulen, og dei aller fleste har gode relasjonar til sine venner. Ungdata undersøkinga syner at det skjer ei gradvis forverring av opplevd livskvalitet ut over i ungdomsåra med ei markert forverring ved overgang til vidaregåande. 4% i 8. kl til 11% i 1. vidaregåande	Årsakene kan vere samansette og komplekse, og kan vere skulemiljø, læringsmiljø, heimemiljø og individuelle faktorar.	

<p>melder at dei vert mobba kvar veke. Jentene melder ein klart dårlegare livskvalitet enn gutane opp over i tenåra.</p>	<p>Reklame og påverknader via sosiale medier kan også vere med på å forsterke vanskane som dukkar opp.</p>	
<p>Utbygging av Gang- og sykkelvegar har ikkje hatt høg nok prioritet i Herøy til å henge med i samfunnsutviklinga. Lange strekningar rundt i kommunen manglar, spesielt i tilknytning til skule- og aktivitetsområder.</p> <p>Tilgang til nærturterreng: Herøy har lett tilgang på rekreasjons- og nærturterreng.</p>	<p>Ikkje høgt nok prioritert område. Det er stort behov for tryggare sykkelveg mellom bygdene og spesielt i tilknytning til skule og aktivitetsområder.</p> <p>LNF-områder og fjellområder er ikkje utbygt</p>	<p>Manglande gang- og sykkelveg ar aukar bilbruken, som igjen gjev større risiko for ulykker som følgje av meir trafikk og deling av køyrebana med andre trafikkantar.</p> <p>Barn vert køyrt til aktivitet</p> <p>Meir forureining</p> <p>Færre høve til fysisk aktivitet.</p> <p>Tilgang til natur gjev høve til leik og fri utfalding, kreativitet og fysisk aktivitet</p>
<p>Det er oppretta asylmottak for einslege mindreårige mellom 15-18 år på Urheim i Fosnavåg</p>	<p>UDIs anslag er på 20.000-25.000 asylsøkere i 2015 og meir enn 30.000 i 2016. I tillegg kjem kvoteflyktingar</p>	<p>Integreringsmyndigheitene ber kommunane busette fleire flyktingar enn dei hittil har bede om.</p> <p>Passande husvære og arbeid skapar hindringar</p>



Fysisk, biologisk, kjemisk og sosial miljø: Helsefremjande og førebyggjande tiltak i kommunen

- Barnerepresentant som tek vare på barn og unge sine interesser i plansaker
- Utreiing av konsekvensar for folkehelsa i all sakshandsaming
- Klimaplan
- Innsamling av plast og papir i SSR
- Brukarmedverknad i kommunen: Eldreråd og ungdomsråd for alle aktuelle saker til uttale i forkant
- Herøy har mange frivillige organisasjonar som tek vare på det sosiale miljøet til born og unge
- Siste par åra har 5 frivillige organisasjonar merka turstiar i sine nærfjellområde
- God barnehagedekning
- Skulefritidsordning (SFO) i dei største skulane.
- Fotballfritidsordning i regi av Bergsøy IL.
- Det vil vere behov for Systematisk helsehjelp inkl. oppfylgjande smitteverntiltak til asylsøkjjarar
Dette må dekkjast opp av tilskot som kommunen får i samband med etablering av mottak for mindreårige.

Fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø: Innspel til moglege framtidige tiltak

- Utarbeiding av nærturkart for dei nære fjellområda våre.
- Prioritere utbygging av trygge gang- og sykkelveggar.
- Etablere sykkelparkeringsplassar med tak over i tilknytning til offentlege bygg.
- Opparbeide fleire turveggar / turløyper i kommunen.

6.5 SKADER OG ULYKKER

Ulukker som fører til personskade er ei stor utfordring for folkehelsa. Personskader som følgje av ulukker er nesten av same storleik som kreft, målt i tapte leveår. Ulukker med personskader tek relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaka for personar under 45 år.

Folkehelseinstituttet si grunngjeving for val av indikator: Sjølv om dødelegheita av skader og ulukker har gått nedover sidan 1950-talet, er skader forårsaka av ulykker framleis eit helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrot spesielt alvorleg fordi det kan føre til redusert funksjonsevne og trong om hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn er trafikkulykker årsak til både redusert helse og tapte liv. Det er eit stort potensiale for førebygging av ulukker. Personskader behandla i sjukehus syner berre omfanget av dei mest alvorlege skadane som følgje av ulukker.



- Registrerte døgnopphald i sjukehus for ferdigbehandla pasientar frå Herøy i 2015 er lik 0
- Antal liggedøgn for utskrivingsklare pasientar frå Volda sjukehus har gått kraftig ned frå ca 150 i snitt pr. mnd i 2011 til 4-5 i snitt i 2013 og ca 10-12 i 2015.
- Registrerte ulykker i Herøy i perioda 2010 – 2015: 57 ulykker, 69 skadde, 7 hardt skadde og 62 lettare skadde. Ulykkene fordeler seg over heile året.
Trafikkantgruppe: Bilførar 35, passasjer 14, stor motorsyssel 4, Lett motorsyssel 4, sykkel 4, fotgjenger 6.
Flest skadde i alder 15-17år:12personar, 18-20år:8, 21-24:9, 25-34:7, 35-44:8, og 45-54:8.
Dei aller fleste ulykken ligg langs FV654 og langs Hjelmesetvegen, Nærø-krysset, Frøystad-Røyra, Tjørvåg og Myrvåg-Dragsund.
- Herøy kommune hadde null liggedøgn på utskrivingsklare pasientar frå Ålesund og Volda sjukehus i 2015. Dette tyder på at kommunen har lagt veldig godt til rette for å ta imot utskrivingsklare pasientar. Det er avsett 2 sengeplassar i Myrvåg Omsorgsenter til øyeblikkeleg hjelp – innlegging.
- Det er ikkje rutinar for utlevering av Sandstrøbøtter i Herøy kommune.
- Eigedomsavdelinga gjennomførte årskontroll av leikeplassar ved skular og barnehagar i 2015. Det vart nytta interne ressursar. I 2013 vart det nytta eksterne ressursar.
- Barnetrakkundersøkinga som vart gjort i 2012 avdekkar m.a. kvar borna føler seg utrygge i trafikken, og til og frå skulen. Det er svært viktig å legge til rette for trygg ferdsel til og frå skule og aktivitetar.

Innleggingar for Herøy (antal pr 1000 innbyggjarar) pr pasientgruppe pr år. Nokre utplukka grupper

	Innleg- g- ingar totalt	Kreft- sjuk- domar	Hjerte- innfar- kt	Lunge- beten- nelser	Nyre, urin, prostata	Hjerte- sjuk- domar	Buk og bekken	Hjerne- slag- mm	Fordøy- ings- systeme t
Herøy 2012	360	15	14	7	17	14	3,5	15	16
Herøy 2014	328	15	14	6	17	14	3,5	10	22
Ulstein 2012	295	12	12	5	11	13	3	12	16
Ulstein 2014	226	15	8	3	12	11	2	8	15

Ser ein tala etter 2. tertial 2015, har fleire av gruppene nærma seg for dei 2 kommunane

Skader og ulykker: Status	Mogleg årsak	Mogleg konsekvens
Sjukehusinnlegging etter ulykker mm Akuttskade hofte / lår pr. 1000 i 2012: 0,8 Akuttskade hofte / lår pr. 1000 i 2014: 1,1 Diabetes inkl. komplikasjonar i 2012: 1,6 Diabetes inkl. komplikasjonar i 2014: 1,0	Ulike årsaker og diagnoser	Trong om akuttmottak i Volda sjukehus Redusert funksjon og livskvalitet
Trafikkulykker: I 2010 vart det 15 trafikkulykker. I 2015 var det 3 trafikkulykker. Det har ikkje vorte drepte i trafikkulykker i Herøy i tidsromet 2010-2015	Betre bilar, betre vegar, betre trafikkopplæring, meir kontroll. Enkelte vegstrekningar og vegkryss er meir ulykkesbelasta enn andre.	Ulykker og langtidsopphald kan få konsekvensar for plassane for korttidsopphald / øyeblikkeleg hjelp i Myrvåg Omsorgsenter.

Skader og ulykker: Helsefremjande og førebyggjande tiltak i kommunen

- Myrvåg Omsorgsenter: 2 plassar for øyeblikkeleg hjelp, og utskrivingsklare pasientar frå sjukehus.
- Herøy har gjennomført fleire rosanalyser (ROS)
- Herøy har ein ROS-modul i kvalitetslosen. Nokre bruker den og andre gjer det på annan måte.
- Vi har ein kriseplan som ligg oppdatert i Kvalitetslosen
- Gode rutinar for kommunal brøyting og strøing.
- Årleg kontroll av leikeapparater i barnehage og skule
- Sandkasser vert utplasserte etter ynskje
- Brannførebyggjande dag / brannveke på hausten / kampanjar
- Brannøvingar i kommunale institusjonar kvart år, delvis 2 årleg
- Trygt heim for ein 50-lapp (drosjeordning for ungdom)
- Tryggleik i skulane, gjennomgang av branninstruks med elevar og tilsette
- Alle 1. klassingar får utdelt refleksvestar av politiet
- Aksjon skulestart om hausten der politiet er tilstades og fylgjer med. Bilbelte. Ikkje for mange i bilen. Fart i skuleområdet.

Skader og ulykker: Innspel til moglege framtidige tiltak

- Viktig å prioritere tilrettelegging av trygg ferdsel til skule og aktivitetar.
- Årlege haldningsskapane tiltak / kampanjar knytt til bruk av refleks, redningsvest og bilbelte.
- Sykkelkontroll for 5. klassingar saman med politiet
- Trafikkalt grunnkurs opp mot sertifikat for alle 10. klassingar
- Brannførebyggjande brosjyre / kampanjer / eldre / sam. arb. heimetenesta. (Brannvesen)
- Fallførebyggjande brosjyre til utlevering
- Brosjyre til heimebuande eldre inkl. informasjon om m.a. kosthald, fysisk aktivitet
- Betre tilrettelegging i sentrum for å betre tilgjenge for rullestol og rullator, m.a. vedk. plassering av reklameskilt, fjerning av is på tak, strøing på gåvegar / fortau
- Utlevering av sandstrøbøtter til eldre etter ynskje.

6.6 HELSERELATERT ÅTFERD

All åtferd som kan ha innverknad på helsa, kallar vi helserelatert åtferd. Det kan til dømes vere fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmiddel. Helserelatert åtferd kan også omfatte seksualåtferd og risikoåtferd som kan føre til skader og ulykker.



Førstegongsføddande i Herøy røyker mindre, men erstattar i ei vissa grad røyken med snus. Det har vore ei sterk auke i snusbruk blant unge dei siste tiåra, også blant unge kvinner. Det er bekymringsfullt at så mange unge jenter snuser, fordi det kan føre til at fleire gravide vil bruke snus i åra som kjem. Snusing i svangerskapet gjev risiko for fosteret som på mange måtar er lik risikoen ved røyking i svangerskapet. Det er sterke haldepunkt for at snusing i svangerskapet gjev auka risiko for lav fødselsvekt, for tidleg fødsel og dødfødsel.

I ungdatabeundersøkinga syner resultatet at ca 7% av elevane i 1. vidaregåande skule røyker dagleg (Herøy). 2% av 10.klassingane røyker.

Same undersøkinga syner at 18% av elevane i 1. vidaregåande snusar dagleg. 7% av 10. klassingane.

11% av elevane i 1. vidaregåande (Herøy) og 8% av 10. klassingane drikk alkohol 1-3 gongar i månaden.

47% - 37% av elevane i hendoldsvis 1.vidaregåande (Herøy) og 10. klassingane, melder at dei enkelt kan skaffe seg hasj / marihuana på 2-3 dagar.

Når det gjeld Fysisk aktivitet syner Ungdata-undersøkinga at deltaking i organisert trening i idrettslag går jamt attende frå 8. klasse til 1.vidaregåande skule. På tilsvarande måte skjer det eit fall i uorganisert trening / friluftsliv i same overgangen.

Eit apropos er det også at 18% av elevane i 1. vidaregåande (Herøy) og 14% av elevane i 8.kl. seier dei aldri eller sjeldan har gjort så mykje fysisk aktivitet at dei har vorte andpusten eller sveitt.

Helsesøstra i skulehelsetenesta har prosedyre på å vege og måle høgda på elevane i 3. og 8. klasse. Det er registrert overvekt på elevar i desse klassetrinna i fylgje folkehelsestatistikken.

Overvekt inkl. fedme for 17-åringar er høgare enn fylket og landet forøvrig (folkehelsebarometer)

I Herøy er det eit aktivt LAN-miljø. Ungdomar møtest i store arrangement i fleire av skuleferiane. Aktiviteten er eit positivt og rusfritt tilbod til ungdom, men er prega av mykje stillesiting. Våken heile natta gjennom og et i stor grad usunn mat og drikk brus, og spelar data, ofte fleire dagar i strekk.

Overvekt og fedme for menn i Herøy er generelt høgare enn i landet forøvrig. (35% mot 25%)

Fysisk inaktivitet er høgare i Herøy enn fylket og landet forøvrig. (Fylkesstatistikk)

Tannhelse melder at 89,3% av 3-åringane i Herøy er utan tannrote mot 93% på Søre Sunnmøre totalt. Dei melder vidare at 8,8% av 18-åringane i Herøy er utan tannrote mot 15% på Søre Sunnmøre totalt. Tabellen samla for alle mellom 3 og 18 år viser at det er meir karies i Herøy enn gjennomsnittet for Søre Sunnmøre

Muskel- og skjelettplager er høgare i Herøy enn fylket forøvrig (fylkesstatistikk)

Alkoholkonsumet har auka for den vaksne befolkninga dei siste 10 åra

Ungdomen rusar seg stadig mindre, viser folkehelsebarometeret, snitt 3,6% mot 12% i fylket f.ø.

I arbeidet med fråfall i den Vidaregåande skulen, er det behov for å ha ei heilskapleg og langsiktig satsing med omfattande samarbeid mellom kommunar og fylkeskommunar.

Kosthald

Kommunen bør ha særleg fokus på tidleg innsats i høve kosthald og fysisk aktivitet. Det er grunn til uro når helsestasjonen registrerer ei auke i overvekt blant barn og unge. Oppgåva med å måle og vege elevane tek ikkje så lang tid, men dei elevane som vert fanga opp ved ei slik screening må følgjast opp. Denne oppfølginga må skje over tid, då det tek tid å endre levevanar. Eit samarbeid med foreldra er avgjerande. Helsestasjonen har prosedyrar for oppfølging, men helsesøstrene treng samarbeidande partar og ressursar i eit slikt arbeid slik at eleven får best mogleg oppfølging og resultat.

Helsesøstrene opplever at det å motivere foreldre til endring av levevanar som gjeld heile familien, er det tyngste, og mest tidkrevjande arbeidet, og dessverre noko ein ofte ikkje lukkast med. Ein ser at ei endring i heile familien sine levevanar er det som skal til, for å oppnå endring i uheldig vekt hos barn og unge.

Når det gjeld overvekt og fedme, er det eit paradoks i kombinasjonen av gode/sunne aktivitetstilbod i kommunen og kantine/kiosk som freistar med mykje usunn / helseskadeleg kvardagsmat for ein kropp i vekst. For barn og unge med langt mellom måltida og penger i lomma er dette ei felle. Det er ofte både enklare og billigare å velje det usunne framfor det sunne alternativet.

Helsestasjonen har materiell med informasjon om kosthald og har materiell som kan nyttast i samtalar med borna og foreldra. Kreftforeninga har også utarbeidd plansjar om kosthald og fysisk aktivitet til bruk i helsestasjonen. Desse kan nyttast i samtalar med elev og foreldre.



Røyking.

"Fritala" går ned – tobakksbruken går ned blant dei unge. "Fritala" går ned frå 48% til 43% i 2015. Hovudårsaka kan vere at røyking har vorte eit mindre problem då færre røyker.

"Fri" handlar også om snus som har vorte styrka spesielt på dette området, og no går også snustala ned blant dei unge.

I 2015 var det registert 2 gravide som røykte i starten av svangerskapet. Det vert i svangerskapsomsorga gitt informasjon om skadeverknader ved røyking i svangerskapet.

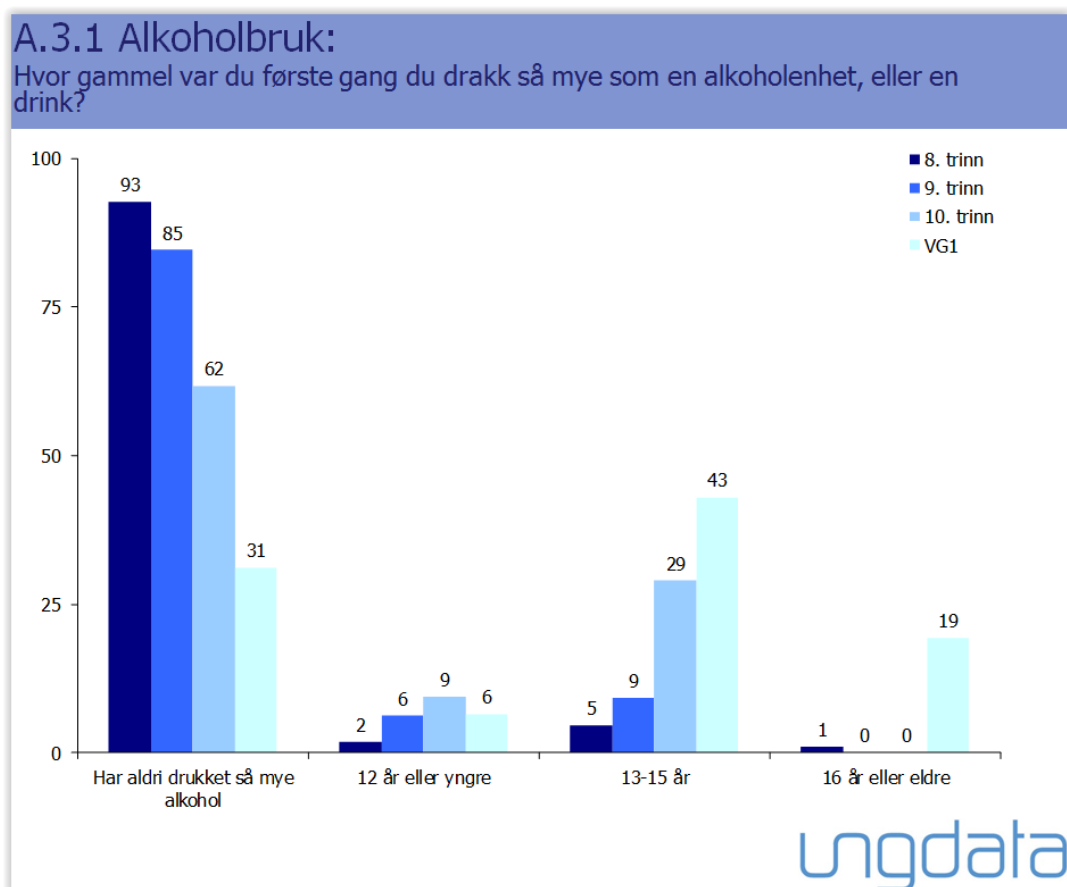
Rus og psykisk helse

Folkehelse rapporten 2014 syner at alkoholkonsumet i Noreg har auka med ca. 40% siste 20 åra (frå 15 år og oppover). Det er framleis fleire menn enn kvinner som brukar alkohol, med unntak av vin. Det er elles ei auke i forbruk av alkohol blant kvinner dei siste åra. Del eldre over 70 år med problematisk alkoholkonsum har auka frå under 0,5 prosent til 4,5 prosent.

Resultat frå Ungdataundersøkinga syner at ungdomen rusar seg stadig mindre, medan vaksenbefolkninga rusar seg stadig meir, jf. Folkehelse rapporten 2014.

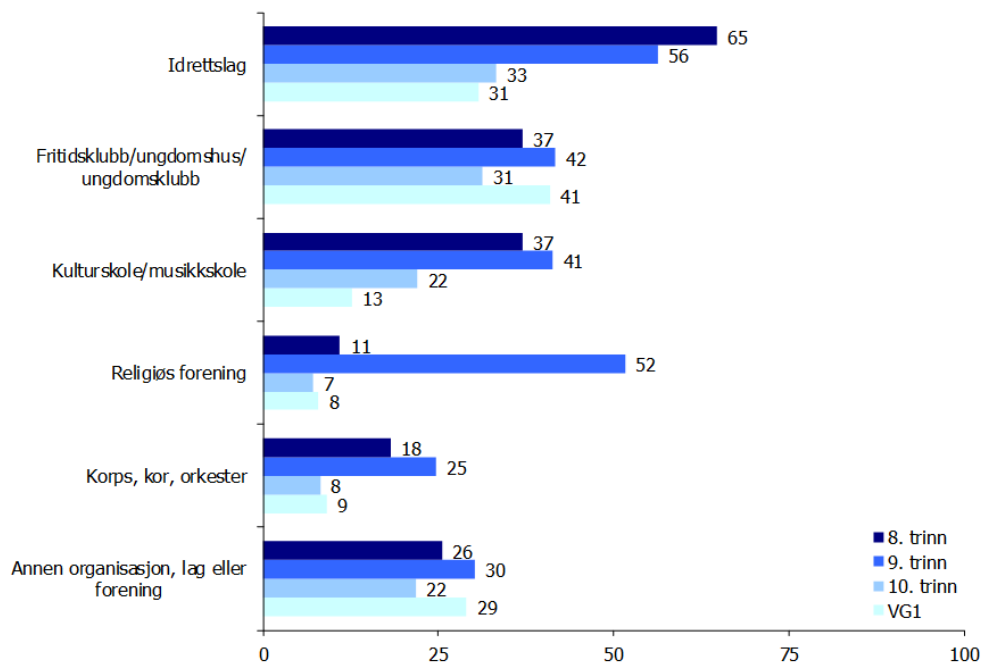
Kommunepsykologen.

Kommunepsykologen vegleiar kvar veke i seksjon for psykisk helse, er vegleiar i individuelle saker for psykomotorisk fysioterapeut, vegleiar for PPT og barnevern, samarbeidar med ergoterapeut, flyktningtenesta, kommunelegane, smertegruppe, kriseteam, og direkte klientarbeid mot enkeltpersonar, klinisk arbeid, og støtte og rådgiving mot ulike seksjonar.



Fritid – organisert:

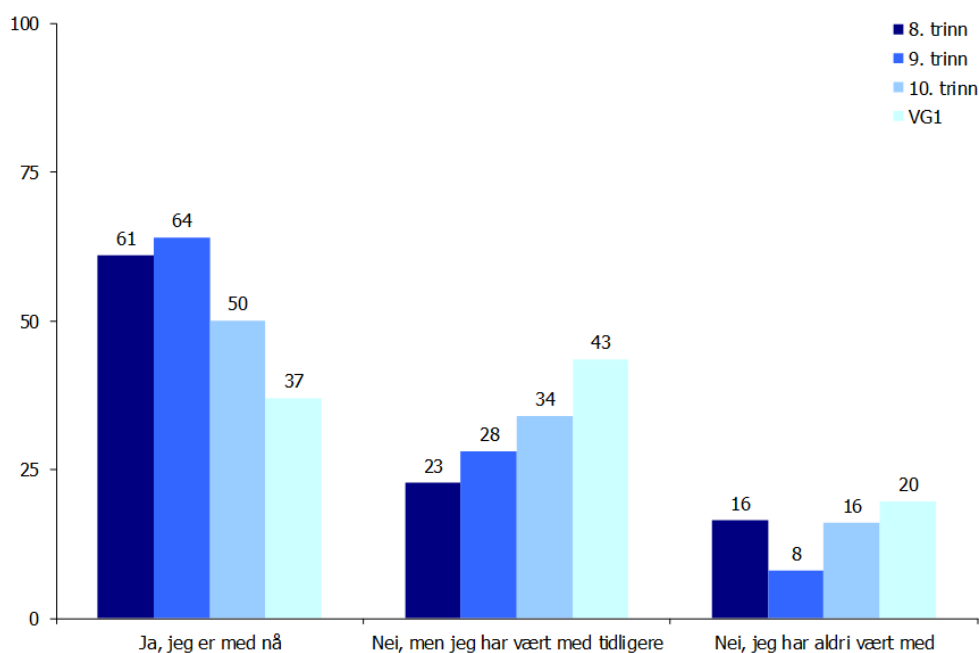
Hvor mange ganger den siste måneden har du vært med på aktiviteter, møter eller øvelser i følgende organisasjoner, klubber eller lag? (Andel «Minst én gang»)



ungdata

Fritid – organisert:

Er du, eller har du tidligere vært, med i noen organisasjoner, klubber, lag eller foreninger etter at du fylte 10 år?



ungdata

Helserelatert åtfærd: Status		Mogleg årsak	Mogleg konsekvens
Fysisk aktivitet	Ungdata-undersøkinga syner at 56% i 8.kl minkande til 18% i 1.VGS trener eller konkurrerer i eit idrettslag. 81% av elevane i 8.kl trener / trimmer på eiga hand minkande til 60% i 1.VGS	Idretten toppar laga så ikkje alle får vere med. Tid framfor dataskjermen. Vert køyrd til og frå aktivitet. Mykje organisert aktivitet – mindrefri aktivitet	Dårleg motorikk Utvikling av livsstilssjukdomar på sikt
Kosthald	I fylgje barnevekststudien dei seinare åra, har 16% av 3. klassingane utvikla overvekt / fedme Dei unge tyr ofte lett til usunnmat – ynskjeleg med sunne alternativ, m.a. i Sunnmørsbadet og i kinoen	Auka tilgang til usunne produkt og betre økonomi. Det er i dag stort fokus på kosthald i media Kursa er eit ledd i å få dei unge til å ete meir fisk i kvardagen.	Dårlegare tannhelse. Utvikling av livsstilssjukdomar på sikt. Det kan resultere i betre tilgang på sunne matvarer etter kvart
	I 2014 og 2015 vart det avholdt fiskesprellkurs i Herøy for barnehagetilsette	Knapp tid om morgonen, betre økonomi, tilgjenge til butikk nær skulen med bollar, brus og energidrikk.	Helsemyndigheitene meiner at fisk er noko av dei sunnaste vi kan ete.
	Mange elevar i ungdomsundersøkinga et sjeldan eller aldri frukost (78% i 8.kl og 52% i 1. vidaregåande et frukost kvar dag)	Lite samling rundt frokostbordet og måltid for øvrig Kanskje vert barn av fedre som er sjømenn og heime store delar av året, oftare køyrde til og frå aktivitetar, i motsetning til dei som har foreldre med mindre tid	Auka inntak av energidrikk. Svingingar i blodsukkernivået høgt / lavt. Utan frukost dårlegare konsentrasjon, humør og arbeidslyst.
Overvekt og fedme	Overvekt og fedme i Herøy ved sesjon 1, kjønn samla, viser i snitt 2011-2014: 28,7%. Landsgjennomsnittet: 21%	Ein stor del av ungdommen sit mykje på data, et og drikk usunt og mange nyttar delar av natta	Utviklar overvekt og fedme i tidleg alder som er vanskeleg å hanskast med seinare i livet.
Fysisk inaktive	Statistikkbanken viser at 17,6% av herøyværingane er fysisk inaktive	Innføring av røykelova i 2004. Ikkje inn å røyke lenger	
Røyking	17% av kvinnene i Herøy røykte i 2005.13% røyker i 2014		
	Ungdata-undersøkinga syner at dei unge røyker	Mellom dei unge har mykje av røyken blitt	Nedgong gjev mindre risiko for luftvegssjukdomar

	mindre enn tidlegare. Ungdata-undersøkinga syner at ca 7% av elevane i 10.kl røyker sjeldnare enn ein gong i veka	erstatta med snus.	(asma, emfysem, bronkitt, kronisk obstruktiv lungesjukdom), kreft og hjarte- karsjukdom og redusert døddlegheit
Rus	Ungdata-undersøkinga syner at 7% av 10.klassingane og 18% av vg1-elevar har drukke seg synleg berusa 2-4 gongar siste halvår	Auka tilgang til drikkevarer, betre økonomi, meir reising og billigare alkohol.	Vaksne kan vere dårlege rollemodellar med negative påverknader overfor barn og unge. Vald i nære relasjonar. Helseskader og livsstilsjukdomar.

Helserelatert åtfærd: Helsefremjande og førebyggjande tiltak i kommunen.

- Herøy 10 på topp
- Kulturskule
- Fødselsførebuande samtalar og heimebesøk til familiar med nyfødde barn, helsestasjon / jordmor
- Helsestasjon for ungdom
- Helsesøster knytt til skulane
- Helsesøsterteneste på vidaregåande skule
- Fiskesprellkurs for barnehagane
- Bra mat-kurs og praktisk matlagingskurs implementert i introduksjonsprogrammet for flyktningar
- Matombringing
- Natteramnordning

Helserelatert åtfærd: Innspel til moglege framtidige tiltak

- Bygging av turveg rundt Myklebustvatnet - helseløypestandard
- Etablering av turveg rundt Djupvikvatnet i Myrvåg
- Bygging av gapahukar i fjellet som viktige møteplassar for auke av aktivitet og turglede
- Styrke skulehelse- og helsestasjonstenesta og tenesta for rus og psykisk helse
- Kompetanseheving kosthald og fysisk aktivitet for tilsette i helsestasjon, barnehage og skule
- Aktivitetsplan for barn og unge og aktivitetsplan for vaksne i regi av lag og organisasjonar
- Aktivitetstilbud til barn og unge som er lite fysisk aktive / uorganisert ungdom
- Etablering av "Retningsliner for mat og måltid i barnehage og skule" i alle barnehagar og skular, for foreldre til 3. klassingar i risikograppa, og for ungdom (8. klasse) i samarbeid med skulane.
- Vasskjølarar i alle skulane
- Auke tannhelsa for barn, unge og eldre.
- Førebyggjande tiltak for born og unge med utgangspunkt i funn i Ungdataundersøkinga

6.7 HELSETILSTAND

Helsetilstand er befolkninga si helse målt ved ulike mål, til dømes risikofaktorar, førebyggbar sjukdom, trivsel og meistringsressursar eller meir indirekte mål som sjukefråvær o.l.

Helsetilstande i Noreg har vorte mykje betre gjennom det siste århundret. Levealderen har auka dramatisk. For kvart tiår har gjennomsnittleg levealder auka med 2-3 år. Auken er størst i gruppene med høg inntekt og høg utdanning. Vi kan lese meir om helsetilstanden i Noreg i rapporten "Helsetilstanden i Norge".



Årsaker til sjukdom og plager er samansatt. Levekår, levevanar, oppvekstmiljø og arv spelar ei stor rolle.

Trivsel og meistring er avgjerande for å kunne oppleve god helse. – Trivsel i notida gjev god helse for framtida. Ungdata og tilstandsrapporten for Herøyskulen syner stort sett at ungdomen trivst og har det bra, både i heimen, skulen og på fritida. Det er likevel grunn til å vere merksam på erfaringane som kjem fram gjennom Ungdata-undersøkinga og erfaringar frå dei ulike sektorane og kommunespsykologen.

Oppsummering frå Ungdata-undersøkinga syner at:

- Ca 95% av elevane på ungdomstrinnet trivast på skulen.
- Dei fleste elevane oppgjev at dei har gode relasjonar til sine vener.
- Ca 90% oppgjev at dei har gode relasjonar til sine foreldre.
- Ca 6% oppgjev at dei vert mobba veke.
- Berre ca 14% av elevenane i vg1 oppgjev at dei trenar aktivt.
- 2% i 8. og 14% i vg1 oppgjev at dei har blitt tilbode Marihuana.
- 7% av elevane i Vg1 oppgjev at dei røyker dagleg

Det knyter seg bekymring til den psykiske helsetilstanden i ungdataber mellom dei unge, og då særleg for jentene. Desse utviklingstrekk er i samsvar med det ein ser elles i landet. Når det gjeld plaging, mobbing, trugslar eller utfrysing, er det ikkje stor prosent som seier at dei har vorte utsatt for dette. Men for dei det gjeld, er det veldig vanskeleg og kan få alvorlege konsekvensar for framtida. Derfor er det avgjerande at kommunen har gode strategiar for korleis ein kan førebygge, og korleis ein skal gripe det an når det skjer. Ungadatarapporten viser:

- Betydeleg fleire jenter enn gutar oppgjev at dei opplever psykiske plager.
- Ca 13% av jentene i ungdomstrinnet og 26% av jentene i vg1 opplever høg grad av depressivt stemningsleie.
- Viktig å vere Obs på den unge befolkninga med dårlege leseferdigheiter, fysisk inaktive og fedme.

Herøy kommune har tilsett kommunepsykolog i 100% stilling. Tenesta har i tillegg psykiatrisk sjukepleiar, dagsenter for psykisk sjuke, og bustadar for denne gruppa. Kommunepsykologtenesta har gjennomført KID-kurs våren 2015. Tenesta kan gje tilbod om Kurs i Depresjonsmeistring (KID-kurs) til ungdom og vaksne'

I høve til psykiske lidingar og legemiddelbrukarar viser folkehelsestatistikken at Herøy har ca 120 personar pr 1000. Litt lågare enn landet for øvrig som i snitt har 130 pr 1000.

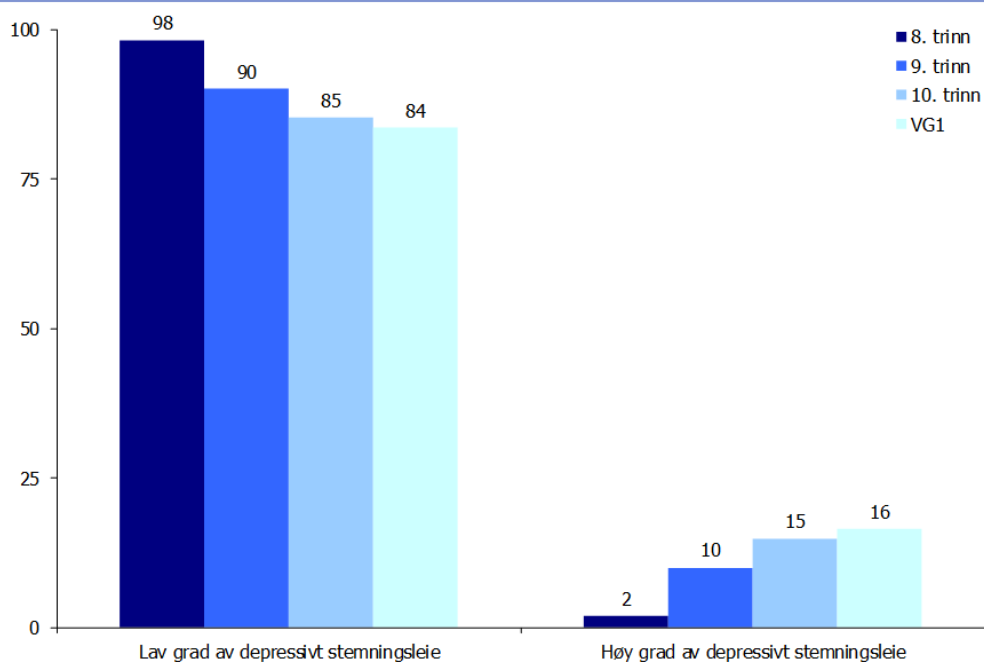
Sjukefråvær er det sagt litt om under pkt. 6.2

Rusrelaterte vanskar er det sagt litt om under pkt. 6.5.

Det er registrert ei **auke i bruk av legemiddel** til behandling av diabetes (30-74 år) frå 25% i 2007 til 30% i 2014. Det er registret ein liten nedgang i bruk av legemiddel i høve hjarte-karsjukdom og kolesterolsenkande legemiddel. Dette er tal som gir signal om at vi bør sette inn førebyggjande tiltak tidleg i barneåra, jf. dokumentasjonen frå helsestatistikken som syner overvekt og fedme mellom 3. klassingane.

Depressivt stemningsleie:

Samlemål på depressivt stemningsleie (se nøkkeltallsrapport for definisjon)

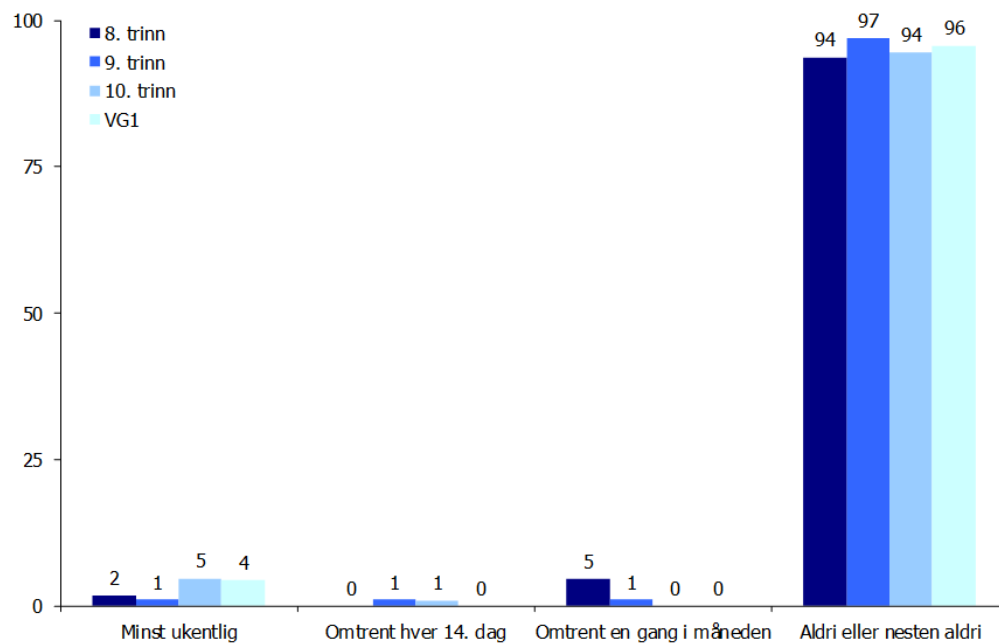


ungdata



Mobbing, plaging og utfrysing – utøver:

Hender det at du er med på plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida?



Minst ukentlig: Flere ganger i uka+omtrent en gang i uka.

ungdata



Helsetilstand: Status		Mogleg årsak	Mogleg konsekvens
Trivsel og meistring	Ungdata syner 95% av elevane i ungdomstrinnet trivast på skulen. Ca 70% av elevane synast det er svært bra i høve til idrettsanlegg i kommunen. I høve til kulturtilbodet ca 66%..	Det har vore satsa mykje på ungdomen og tilrettelegging dei siste 10 åra. Ungdomsrådet har gjort ein flott jobb.	Fleire ungdomar vil kome attende til kommunen og busette seg etter endt utdanning ute.
Kronisk sjukdom generelt	Sjå dei ulike lidingar for Herøy under	Auke i bruk av medikament kan bety auka del eldre, større alderssamansetting, fleire med lidingar, fleire som vert fanga opp enn tidlegare eller endra retningslinjer for behandling – eller ein kombinasjon.	Alle kroniske sjukdomar kan føre til redusert livskvalitet, auka kostnader for den einskilde og samfunnsøkonomiske konsekvensar.
Diabetes (sukkersjuka)	Auke i bruk av legemiddel til behandling type 2 – diabetes (30 – 74år) 25,7% pr 1000 i 2007 til 30,6% i 2014	Arv, overvekt, for lite fysisk aktivitet	Skade av blodårer og indre organ, auka risiko for hjarteinfarkt, hjerneslag og amputasjon, nyresvikt, nedsett syn, nedsett kjensle i beina og impotens hjå menn.
Hjarte- og karsjukdomar	Brukere av primærhelsetenesten (0-74år) i 2010: 122 pr 1000, og 118 pr 1000 i 2014.	Ein liten nedgang. Arvelege faktorar i samspel med miljøfaktorar som røyking, høgt blodtrykk, høgt kolesterolnivå og diabetes	
	Midlar mot hjarte- og karsjukdomar (0-74år) 144 pr 1000 i 2008, 148 pr 1000 i 2014	Ein liten auke	
	Spesialisthelsetenesten 20 pr 1000 i 2008 mot 18 pr 1000 i 2014.	Ein liten nedgang	
Lungesjukdomar	Kols, (+45år) spesialisthelsetenesten: 2 pr 1000 i 2008, 3 pr 1000 i 2014	Røyking, luftforureining i arbeidsmiljøet eller utandørs, arvelege faktorar, allergi og overkjensle.	Pustevanskar, hoste, trøttheit, psykiske og sosiale konsekvensar.
	Kols og asma, Legemiddelbrukarar (45-74år) 74 pr 1000 i 2008, 84 pr 1000 i 2014		
Muskel- og skjelettlidningar	Muskel og skjelettplager (0-74 år: 191 pr 1000 i 2008, 191 pr 1000 i 2014 Bruddskader: 149 pr 1000 i 2008, 130 pr 1000 i 2014 Muskel og skjelettplager (15-29år): 171 pr 1000 i 2008, 170 pr 1000 i 2014. Bruddskader: 82 pr 1000 i 2008, 68 pr 1000 i 2014	Arv, over-, under- og feilbelastning, skader.	Redusert livskvalitet, sjukefråvær, uføretrygd.

<p>Psykiske vanskar</p>	<p>Samla legemiddelbrukarar mot psykiske lidingar (0-74år) (NO5a,NO6a, NO5b) 125 pr 1000 i 2008 , 119 pr 1000 i 2014</p> <p>Antidepressiva : 51 pr 1000 i 2008, 54 i 2014 Sovemidler og angstdempande. 97 pr 1000 i 2008, 85 i 2014</p> <p>ADHD-midler : 4 pr 1000 i 2008, 3,6 pr 1000 i 2014</p>	<p>Ein liten nedgang</p> <p>Tap av nære relasjonar, samlivsbrot, konflikhtar, psykiske plagar, rusmisbruk eller vald i familien, mobbing på skulen, digital mobbing, einsemd, traumatiske opplevingar, arvelege faktorar.</p> <p>Høgare krav til teoretisk kunnskap i skulen og mindre praksisfag kan også vere belastande.</p> <p>Konkurransse i kvardagen (t.d. i forhold til kor mange som likar deg og innlegga dine på nett)</p>	<p>Lidingar og kostnader</p>
<p>Kreft</p>	<p>Dødelegheit for kreft i aldersgruppa 0-74år er for menn 126 pr 1000 i 2008 og 120 pr 1000 i 2014. For kvinner i same aldersgruppe viser tala 110 pr 1000 i 2008 og 106 pr 1000 i 2014.</p>	<p>Utvikling av kreft: Livsstilssjukdomar som kosthald, røyking, stoff i miljøet, fedme, alkohol, infeksjonar og fysisk aktivitet påverkar kreftrisiko.</p>	<p>Lidingar og kostnader</p>



Helsetilstand: Helsefremjande og førebyggjande tiltak i kommunen

- Helsestasjon for ungdom
- Skulehelseteneste
- Kommunepsykolog
- Førebyggjande tiltak og OppfølgingsTeneste (OT) i vidaregåande for elevar som av ulike grunnar fell ut av skulen
- Miljøarbeidar i skulen
- Aktivitetstilbod for heimebuande eldre på omsorgsentra, Nasjonalt barnevaksinasjonsprogram, helsestasjon
- Nasjonalt vaksinasjonsprogram. 95%-100% dekning.
- Vaksinasjonspoliklinikk for utsette grupper, reisevaksinering, yrkesvaksinering 1 dg. Veka

- Meningokokk-vaksinering av elevar i vidaregåande skule
- 2 helsesøstre har ICDP-kurs (kurs i samspel mellom foreldre og barn)
- Kvardagsrehabilitering
- Sjå andre helsefremjande og førebyggjande tiltak under dei andre kapitela.
- Stor spennvidde i tilbod i regi av lag og organisasjonar.

Helsetilstand: Innspel til moglege framtidige tiltak

- Styrke skulehelse- og helsestasjonstenesta
- Framhald av kommunepsykolog i 100% stilling.
- Styrke tenesta for psykisk helse



Olaus-Jon Kopperstad
Rådmann

Andreas Kvalsund
Folkehelsekoordinator

Arbeidsgruppa for folkehelse:

Elisabeth Strand Slettestøl

Randi Kvalsund Taklo

Hilde Hestås

Ole Magne Rotevatn

Eileen Gjerde

Andreas Kvalsund

Torill Myklebust / Trond Vegard Vatne


7. VEDLEGG


7.1 EIT UTDRAG FRÅ KARTLEGGINGSSKJEMA FOLKEHELSE FOR HERØY

Det vart m.a. stilt liknande spørsmål til alle sektorar 7 organisasjonar som nemnt under:

- 1) Kva er dei største utfordringane i kvardagen for (sektorar / organisasjon)?
- 2) Kva er dei positive og negative påverknadsfaktorane til desse utfordringane?
- 3) Aktuelle tiltak i høve til påverknadsfaktorane

Sektor / gruppa det gjeld	Status / Definer særlege utfordringar eller påverknadsfaktorar	Forslag til tiltak
Avdeling, barn, familie og helse Førebyggjande helse barn og unge	<u>Psykisk helse er truga av :</u> -lite vaksenkontakt -mobbing -dårleg sjølvbilde -forhold før og etter eit samlivsbrot <u>Fysisk helse:</u> -overvekt og fedme -feilernæring -lite fysisk aktivitet -mykje stillesitting <u>Integrering, språk og forståelse ifht familiar med ulik kulturell bakgrunn.</u>	Auka skulehelseteneste Meir tverrfagleg samarbeid ifht heim g skule. Kommunalt tverrfagleg livstilsteam beståande av lege, fysioterapeut, helsesøster, ernæringsfysiolo og event. psykolog. Samarbeide meir med t.d. Saniteten om event. "sunne kantiner" i skular og fritidsarena for barn og unge.
Legetenester	- Overvekt - Muskel og skjelettplager - Psykiske utfordringar	- Måtehald kosthald - Tilrettelegging for fysisk aktivitet - Grupperetta aktivitetar - Informasjon/ helseopplysning
Alle helsetenester	Psykisk helse påverkar: -- dårleg sjølvbilde - redsel for å delta i organiserte aktivitetar - stress og angst for å ferdast åleine i skog og mark - einsemnd/isolasjon	- Auke i bruk av fritidskontakter - Auke i tilrettelegging av grupper for trening og aktivitet



<p>Vaksne mellom 18 og 75 år</p> 	<p>Vidare påverking:</p> <ul style="list-style-type: none"> - røykevaner - lite friskluft - lite sosialt nettverk - liten fysisk aktivitet - kan nytte seg lite av kulturtilbod - bruk av medikamenter - utfordringar med å bruke offentlig transport - låg inntekt - vanskar med å skaffe seg eigna bustad sentralt <p>Fysisk helse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mykje stillesitting - muskel og skjelettplager - overvekt og fedme - diverse biverknadar av medikament - hjerte- kar og luftvegsplager 	<ul style="list-style-type: none"> - Auke bruk av miljøterapi – i staden for medikamentbruk - Bygge eigna gode bustadar sentralt - legge til rette for gode transportordningar - legge til rette for bruk av aktivitet i basseng og bruk av turstiar, fjell og fjøre - oppfordre personal til å motivere meir for aktivitet/mindre for stillesitting - informasjon om sunnt kosthald - omlegging av røykevaner - «Kurs i depresjonsmestring» - «sjølbilde kurs»
<p>Barnevern</p> <p>Familie med lite nettverk og dårlig økonomi</p> <p>Barn som lever i ein vanskeleg omsorgssituasjon</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sosialt isolerte - Dårlig eller manglande bustad - Ferringa livskvalitet som påverkar livskvaliteten - Arbeid og utdanning <p>Dårlege oppvekstvilkår vil skade fysiske og psykiske helsa</p>	<p>NAV vil ha ei sentral rolle i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Økonomisk hjelp - Hjelp til å skaffe bustad - Hjelp til å kome seg i arbeid/kome inn på arbeidsmarknaden <p>Barnevern i samarbeid med Helse ha ansvar i forhold til nettverksarbeid.</p> <p>Tidleg oppdaging med iverksetting av forebyggande tiltak</p>
<p>Bulyst</p> <p>Arbeidsinnvandrar</p>	<p>Trivsel, Forståing, Trygghet, Aktivitet</p> <p>Vere obs på at ei tenkjer annleis enn oss om aktivitet</p>	<p>Arrangere samlingar, særleg tilpassa denne gruppa, for eksempel i "frivillige organisasjonar</p> <p>Lett forståeleg informasjon</p> <p>Personleg invitasjon</p> <p>Tilrettelegging av anlegg i høve til deira behov</p>

<p>Barnehageavdelinga</p> 	<p>Mange barn har ikkje besteforeldre eller nær familie i Herøy. Dette gjeld arbeidsinnvandrarar og nokre enisk norske familier.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Stillesitjande barn, opptatt av data,mobil,ipad og spel -Psykisk helse/skilsmisse -Opplever ein del dårleg samarbeid mellom foreldre som går frå kvarandre. -Manglande informasjon -Dårleg søvnmønster barn 0-3 år. -Egoistiske foreldre – barn skal helst ikkje sove på dagtid for då får foreldra ikkje lagt dei tidleg om kvelden. Barna gir uttrykk for at dei har behov for søvn i barnehagetida. 	<p>Fleire offentlege / sosiale møteplassar</p> <p>Tilrettelegge for meir fysisk aktivitet, auka aktivitetstilbod</p> <p>Meir samtale, veiledning.</p> <p>Vurdere hjelp frå barnevernet.</p> <p>Samarbeide med helsestasjonen om veiledning</p>
<p>Internasjonal skule Flyktningar</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Traumar, Einsemd, Høgt sukkerforbruk blant enkelte -Krigsopplevingar - Innser konsekvensar av flukta etter ei tid i eit fredeleg land; depresjon pga alt dei har mist 	<p>Samtale psykolog</p> <p>Meir informasjon om verknader av å vere flyktning (normale reaksjonar)</p>
<p>Arbeidsinnvandrar</p>	<p>Røyking. Uregelmessig arbeidstid. Vanskeleg med organiserte fritidsaktivitetar med uregelmessig arbeidstid</p>	<p>Bør vere obligatorisk for alle å lære norsk</p>
<p>Bu- og habiliterings- avdelinga</p> <p>Utviklingshemma og andre brukargrupper som fell utanfor ordinært arbeidsliv, og som treng eit betre og breiare tilbod knytt til eit «arbeids/aktivitetstilbod».</p>	<p>Avhengig av politisk satsing nasjonalt og lokalt.</p> <p>Avhengig av økonomisk prioritet, sett opp mot andre viktige tiltak både i statleg og kommunal regi.</p> <p>Statleg prioritering av VTA-tiltak til grupper som ikkje kan fungere godt nok i ordinært arbeidsliv.</p>	<p>Planlegging og bygging av Herøy ressurscenter på kommunalt nivå.</p> <p>Mål: Skape ulike/differensierte arbeidsplassar. Ulike menneske har ulike preferansar!</p> <p>Lokalpolitisk tilbakemelding i høve nasjonale satsingar.</p> <p>Ei utviding av TT-korttilbodet.</p>

<p>«Transportfridom» til dei som ikkje er i stand til å køyre / forflytte seg sjølv.</p>  	<p>Manglande offentleg transport har negativ innverknad på opplevd handlefridom.</p> <p>Dyrt med drosje. Er avhengig av lommeboka. Fører til passivitet.</p> <p>Ikkje ein «eigen» bil til disposisjon = mindre grad om handlekraft/fridom. Bur i eigne leilegheiter/bustadar.</p> <p>Har lite sosialt nettverk.</p> <p>Har ikkje eit arbeidstilhøve eller aktivitetstilbod.</p> <p>Ikkje forståing for konsekvens av handlingar.</p> <p>For lite fysisk aktivitet.</p> <p>Medisinering kan ha konsekvens på/for fedmeproblematikk.</p>	<p>Tilskotsordning til eigen bil.(NAV?)</p> <p>Ha ein «eigen» bil til disposisjon som andre kan køyre for seg?!</p> <p>Politisk fokus ifht å få betre tilbod kring offentleg transport både kommunalt og interkommunalt. Støttekontakt.</p> <p>Hjelpe dei som er einsame til å «finne» kvarandre. Bygge nettverk.</p> <p>Legge til rette for sosiale møteplassar.</p> <p>Få eit arbeid, eller eit aktivitetstilbod. Råde til, motivere og tilrettelegge for eit sunt kosthald.</p> <p>Organisere fysisk aktivitet til dømes turgrupper, slik at motivasjonen får litt hjelp av ein «lovnad» om eit sosialt fellesskap.</p> <p>Bassengtrening i nytt badeland.</p>
<p>Kulturavdeling</p> <p>Innvandrarar</p> <p>Leigetakarar</p> <p>Alle, og særleg born og unge</p> <p>Born og unge</p> 	<p>Auka deltaking i kulturlivet, samt i lag og organisasjonar: Kulturhuset:</p> <p>Tilrettelegging for faste og midlertidige aktivitetar.</p> <p>Kulturminner:</p> <p>Auka kjennskap til- og meir kunnskap om kvifor det er viktig å ta vare på kulturminner.</p> <p>Folkehelseiltak:</p> <p>Førebyggjande aktivitetar Musikk:</p> <p>Behov for fleire aktivitetar for barn og unge der samspel har fokus.</p>	<p>Betre informasjon til, og kommunikasjon med målgruppa. Erfaringsutveks. Rehabilitering og modernisering av kulturhuset.</p> <p>Vidareføre kommunale investeringar knytt til utskifting av div. materiell. Utarbeide lokal kulturminneplan.</p> <p>Informasjonsarbeid knytt til kvifor ivaretaking er viktig, samt søknads-moglegheiter.</p> <p>Turløyper, samt organisert og uorganisert aktivitet i nærleiken av der folk bur. Auka kunnskap om mat.</p> <p>Vidareføre kommunale tilskotsmidlar til skilting og merking av turløyper.</p>

<p>Ungdomsrådet</p>   	<p>Ungdomen er opptekne av møteplassar.</p> <p>Transport i høve til "Fram flexx" (bussordning)</p> <p>Kinosnacs: Mykje godt , men usunt</p> <p>Førstehjelp: Lite opplæring/info i grunnskulen</p> <p>Psykisk helse: Lite kjent med at mange slit med vanskar, stress, press og/eller depresjon.</p> <p>Øvingslokale: Mange fine plassar på kulturhuset + musikkbrakka</p> <p>Snus: Det er mykje snus-bruk og ein opplever gruppepress</p> <p>Grøne areal: Lite aktivitet i parken</p> <p>Herøy LAN: Ein fin stad der ungdom er sosiale og blir kjent</p> <p>Rusmisbruk: Det er lett å få tak i både alkohol og narkotika, både på privatfest og på gata. Enkelte startar i svært ung alder. Mange drikk alt for mykje når dei drikk.</p> <p>Jobb for ungdom: Vanskeleg å kome inn i arbeidslivet</p>	<p>Ynskjer å pusse opp fritidsklubben og skape meir aktivitet.</p> <p>Transportordning innført for heile kommunen</p> <p>Selge sunn mat til dømes frukt og salat.</p> <p>Obligatorisk opplæring i førstehjelp i skulen.</p> <p>Info om mental tilstand/omsorg</p> <p>Få til øvingslokaler rundt om i krinsane.</p> <p>Meir fokus på snus-problemet og kan vurdere innføre av straff då det er 18-års grense.</p> <p>Mure opp grillar, sette opp volleyballnett i parken.</p> <p>Burde fått kulturstøtte om dei søker om det</p> <p>Meir førbyggande.</p> <p>MOT er veldi bra og det seminaret (Bry deg) som var med Gard Varholm, faren til ho jenta som døde og politiet skulle ha vore ei årlig ordning for alle 8.klassinga. Folk skulle lært at det går an å drikke litt og ikkje bli dritings.</p> <p>Det skulle vore ei slags utplasseringsordning slik at ungdommar fikk arbeidstrening og fikk referanser dei kunne vise til når dei søkte jobb.</p>
<p>Pleie- og omsorgsavdelinga</p> <p>Sjukeheimspasientar</p> 	<p>Treng tilfredsstillande dekning av personale (kvalifisert og tilstrekkelig med tid)</p> <p>Har vakante stillingar, spesielt for lege- og sjukepleiegruppa</p> <p>Samhandlingsreforma har ført til meir aktiv behandling og nye, utfordrande oppgåver. For å løyse det treng vi rett fagkompetanse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Endring av ansvar for arbeidsopp-gåver; tenkje nytt på kven som gjer kva. Eks sjukepleiar treng ikkje ha ansvar for aktivitetstilbod ➤ Betre rekrutteringsarbeid ➤ Auka legedekning i sjukeheim ➤ Eigen sjukeheimslege ➤ Stenge gjennomfartstrafikk ved Herøy omsorgssenter

	<p>Oppgåvene ute i kommunen vert meir komplekse, medan legane organiserer seg i interkommunale legevakt-distrikt</p> <p>- Ha tilgang til eit trivelig og skjerma uteområde</p> <p>- Nye mattradisjonar og andre kulturar.</p> <p>- Mange ynskjer for menyval og måltidsrytme</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tilpasse mattilbodet slik at det vert tilnærma lik standard for alle grupper ➤ Meir opplysning og kunnskap om ernæring ➤ Tettare samarbeid mellom avdeling og kjøkkenpersonalet ➤ Fortløpande matmerking av alle produkt gjer at alle veit kva dei et.
Heimebuande	<p>Ernæring (gjeld også heimebuande)</p> <p>Treng tilfredsstillande dekning av personale (kvalifisert og tilstrekkelig med tid)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lege ➤ Sjukepleiar ➤ Fysioterapeut ➤ Ergoterapi ➤ Miljøarbeidarar/kultur ➤ Mange er einsame 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Må få seniorsenter; ein møteplass med ulike aktivitetstilbod. Kommunen må setje av ressursar for å koordinere tilbod som frivillige er med å drive ➤ Aktivitetsvenn / frivillig besøksteneste ➤ Godt samarbeid med skule og barnehage
Alle som brukar eller arbeidar på helse- og omsorgssenteret på Eggesbønes	<p>Dårlege bygningsforhold hemmar teneste, både fagleg og miljømessig:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Behandlingsrom for lege, fysio, hår-, fot-, tannpleie m.m. ➤ Manglar møte- og undervisningsrom ➤ Manglar lokalitetar for å handtere smitte/isolasjon ➤ Matsalen er ein for stor møteplass rundt måltid. Manglar rom for aktivitet og miljøtiltak 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nytt omsorgssenter som har desse funksjonane ➤ Smittevernplan (infeksjonskontroll-program) ➤ Plass til mindre grupper
Tilgang på frivillige (pårande og andre)	<p>Samarbeid med kommunen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ For å få kontinuitet i det frivillig arbeidet må det vere ei systematisk oppfølging/koordinering frå leiinga i kommunen si side ➤ Kommunen må gi nødvendig opplæring og tilrettelegging ➤ Kommunen må gi god tilbakemelding og kontinuerlig oppfølging ➤ Det må verte status å vere frivillig ➤ Det må vere triveleg for pårande å kome på besøk 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lage lokale som kan fungere som møteplassar for frivillig arbeid ➤ Prioritere personallressursar til kontakt/samarbeid med frivillige ➤ Det må leggest til rette for det gode samværet / kvalitetstid

<p>Personaldilemma</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Det er eit gap mellom det personalet kan gjere og det folk forventar ➤ Fokus på fag druknar lett i nye oppgåver. Gamal kvardag møter nye behov ➤ Mangel på faglært arbeidskraft. Hender er ikkje hender, men kompetanse. ➤ Fleire menn i yrket ville gitt mangfald og fleire innfallsvinklar ➤ Samsvar mellom oppgåver og ressursar ➤ Det er utfordrande å nyttiggjere seg av frivillige fordi ein treng meir personell ved auka aktivitet ➤ Ved bruk av velferdsteknologi er der endå mykje upløgd mark.. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nytenking og ny teknologi må ligge til grunn for nye tiltak ➤ Ny ansvarsfordeling der deler av arbeidet vert overført til andre yrkesgrupper ➤ Nye stillingar for å dekke nye oppgåver og fleire pasientar ➤ Informasjon, kunnskap og forventningsavklaring om tenestene ➤ Deltaking i mannleg rekrutteringsprosjekt frå Trondheim
<p>Skuleavdelinga</p> <p>Herøyskulane</p> <p>Elevar i grunnskulen, 1.-10.klasse</p> 	<p>1. IKT/PC/Skjermbruk</p> <p>Risikofaktorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mindre aktive p.g.a:- pc/skjerm, mindre fysisk kontakt med vener i fritida - Spel - Voldelige spel - Stillesitting - Nettmobbing – skjult mobbing - Lite kreativt – mister evner til tiltak - Kombinert med dårleg kosthol risikerer ein fedme - «Feil bruk» av sosiale medier - rapport som seier at fleirtalet av bhg barn vil heller halde på med nettbrett enn å leike med andre barn. <p>Beskyttelses faktorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Foreldre kan vere både ein risikofaktor og ein beskyttelses faktor - avgrense tida barna får vere på skjermaktivitetar. <p>Skape aktivitetar i staden for passivitet</p>	<p>Plan mot mobbing – rutiner som avdekker og arbeider mot også nettmobbing. Meir fysisk aktivitet i friminutt og timar.</p> <p>Problemfelta knytt til IKT/PC/skjermbruk – in aktivitet og mobbing heng veldig tett saman.</p> <p>Mobbeprobblem heng ofte klart saman med problemfeltet ikt/skjerm/nettbruk.</p> <p>I arbeidet med slike problem har vi også kopla på førebyggjande avdeling i politiet då ein del av det som skjer på nett og mobil også kjem inn under straffelova.</p>



Manglande fysisk aktivitet p.g.a. høg aktivitet på skjerm:

Risiko:

Skuleskyss, pc/skjerm, mindre fysisk kontakt med vener i fritida

Fysisk aktivitet: - fleire og fleire kjem med meldingar til skulen om at dei ikkje kan ta del i vanleg kroppsøving eller må ha eige opplegg



Klasseskilje mellom aktive og inaktive barn – klasseskilje mellom heimar som legg til rette for aktivitet og følgjer dette opp

Beskyttelsesfaktorar:

* Aktive heimar som følgjer opp og legg til rette for fysisk aktivitet.

* Meir opplysning mellom folk generelt om kor viktig fysisk aktivitet er for helsa vår

Gå /sykle til skulen
Øyremerka midlar til uteaktivitetar
Bevegelse/aktivitet i timane.
Meir fysisk aktivitet – treng betre lovheimling enn den som er på 5.-7.klasse no

Mobbing:

Risiko:

Minskar læring
Sosiale problem
Manglar nettverk
Varige skader
Drop out elevar



Lite nettrett og god tilgang til alle mulege media

Beskyttelse:

Godt heim/skulesamarbeid
Godt skulerte partar i skulekvardagen
tydelege tiltak, god kartlegging
godt samarbeid heim/skule

-Gode rutiner
-Vilje til å gjere noko.
-Sosiallærer eller liknande helsesøster i skulen
-kursing av personale
-tett samarbeid med naturlege partnara
-Arbeid med definisjonen, klargjering av kva som er mobbing.
Sosiale arena/meistring
Arena for samhandling
Foreldremøter
Trivselstiltak: samlingar, leikar, uteskule
Vakter som fungerer
Elevvakter/trivselsvakter
Faste innslag/ rutiner i alle klasser/heile skulen

	<p>Kosthald:</p> <p>Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Folkesjukdom - Fedme - Dårlig konsentrasjon - Mykje mat/feil mat - Mykje bruk av snop og brus - E-stoff - Ikkje alle har med skulemat eller et frukost før dei kjem - Ueigna mat både til frukost og skulemat - Svoltten og ukonsentrerte <p>Beskyttelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Meir kunnskap mellom folk generelt om kva kosthald kan ha å seie for å motverke fysisk og psykisk sjukdom. * Meir kunnskap om korleis feil kosthald kan skape problem med konsentrasjon og åtferd hos barn. 	<p>Frukt/mat/mjølkk i skulen</p> <p>Haldningsarbeid i høve feilernæring</p> <p>Tema i undervisning, ikkje berre i mat og helse faget.</p> <p>Foreldrekurs i samarbeid med helsestasjonen</p> <p>Skulefrukt for alle</p> <p>Skulelunsj ein gong i mnd</p> <p>Dette problemfeltet heng klart saman med in aktivitet og dårleg fysisk helse</p>
<p>Elevar i grunnskulen med innvandrar- eller flyktningebakgrunn.</p> 	<p>Innvandringsrelaterte problem:</p> <p>Risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mykje språkproblem i forhold til å informere foreldre og barn om helseutfordringar eller tilbod som kan motverke helseutfordringar - forståingsproblem i forhold til system for helseoppfølging - andre samværsformer og kultur i forhold til fysisk aktivitet og kosthald - lite og sårbart nettverk i forhold til familien 	<p>Samarbeid med bedrifter som har mange arbeidsinnvandrarar i forhold til informasjon</p> <p>Tverrfagleg samarbeid i forhold til opplysning og oppfølging av elevar og heimar</p> <p>Samarbeid med internasjonal skule dersom foreldra går der i forhold til å få forklart korleis vårt samfunn fungerer.</p>

<p>Utviklingsavdelinga</p> <p><u>Plan og byggesak</u></p> <p>Folkehelseiltak og universell utforming kan opplevast som fordyrande ledd for tiltakshavar / utbyggjar</p> <p>LNF og strandsone</p> 	<p>Krava som kommunen stiller for å oppnå uu og folkehelseiltak kan opplevast som fordyrande i første omgang sjølv om det ikkje nødvendigvis er det i eit lenger perspektiv.</p> <p>Manglande respekt for LNF-område</p> <p>Mange dispensasjonar frå planverket</p> <p>Grunneigar vil bygge og utvikle sin eigen eigedom</p> <p>Politiske nivået er lite restriktive når det gjeld nedbygging av LNF-område</p>	<p>Synleggjere ovanfor tiltakshavar/utbyggjar at bygg med uu og folkehelseiltak kan gje prosjekt betre kvalitet og ikkje vere fordyrande i eit langsiktig perspektiv.</p> <p>Auka bevisstheit på at det må vere gode argument for å få innvilga disp.søknadar</p> <p>Synleggjere konsekvensen av mange dispensasjonar over tid</p> <p>Meir informasjon og betre kommunikasjon mellom tiltakshavar og kommunen</p> <p>Meir informasjon og betre kommunikasjon mellom administrasjonen og det politiske styret</p>
<p><u>Byggesak</u></p> <p>Administrasjonen må forhalde seg til.</p> <p>Universell utforming</p> <p>Uteopphaldsareal</p> <p>Renovering av bygg</p> <p>Nye private byggeprosjekt</p>	<p>Utbyggjar vil ofte unngå krava som kommunen stiller, som td. heis.</p> <p>Tiltakshavar/utbyggjar vil sleppe krav om tilstrekkeleg UOA</p> <p>Verneinteressar</p> <p>UU og folkehelseiltak kan vere eit fordyrande ledd</p>	<p>Støtte seg meir til fagekspertisen med argument når vi «byggjer sak».</p> <p>Sende saka på høyring til berørte brukargrupper</p> <p>Utfordre tiltakshavar på å bygge bygg som er tilgjengeleg for alle.</p> <p>Kvalitet og brukarvenleg bygg kan vere ei styrke.</p> <p>Informasjon og kommunikasjon med tiltakshavar/utbyggjar.</p> <p>Sjå forslag ovanfor.</p>
<p><u>Plan</u></p> <p>Reguleringsplanar</p> <p>Forureining</p> <ul style="list-style-type: none"> -støy -Støv -Deponi -Utslepp -osv 	<p>Reguleringsplanane legg ofte føringar for alt av leikeplassar, gang- og sykkelveggar, UOP, friområde, forureining mm.</p> <p>Mange av dei same utfordringane som for byggesak, men plan må handtere dei i planverket</p> <p>Får ikkje innspel og merknadar tidleg nok</p> <p>Svake grupper (eldre, barn, menneske med nedsett funksjonsevne) har vanskeleg for å nå gjennom med sine innspel</p>	<p>Førebygge utfordringane gjennom medverknad og høyringar. Mange av dei same tiltaka som med byggesak.</p> <p>Tydeleg kommunikasjon på krav og god sakleg oppbygging av argument er stikkord</p> <p>Førebygge gjennom medverknad og høyring.</p> <p>Enda større openheit og gjere det lettare å kome med innspel</p>

<p>Den offentlege tannhelsetenesta</p> <p>2 timar undervisning til 8. klasser</p> <p>Tannpleiar har undervisning til elevar i VG1 og VG2. Helse og sosialfag (HVG)</p> <p>Årlege samarbeidsmøter med leiarane i barnehagane</p> <p>Framandspråklege / Innvandrarar som deltek i norskundervisning Intro-program</p> <p>Alders og sjukeheim</p> <p>Open pleie og omsorg</p>	<p>Stor variasjon på kor mange som møter. Viktig å få ut info tidleg.</p> <p>Risikoalder for karies</p> <p>Viktig tema for desse som skal jobbe med å stelle andre i framtida. Fokusere på dette viktige temaet.</p> <p>Set fokus på stell av tenner. Dagleg kosthald / bursdagsfeiringar.</p> <p>Pga. lav bemanning har det vore lite besøk ute i barnehagane dei siste åra. Viktig med rett info om tannstell og offentleg tilbod.</p> <p>Viktig med rett info om tannstell og offentlege tilbod.</p> <p>Dagleg reingjering av tenner og munnhole</p> <p>Få kjennskap til brukargruppa Stor variasjon på kor mange som møter. Viktig å få ut info tidleg.</p> <p>Viktig tema for desse som skal jobbe med å stelle andre i framtida. Fokusere på dette viktige temaet.</p>	<p>Vidareføre opplegget.</p> <p>Vidareføre opplegget</p> <p>Vidareføre opplegget som er likt for alle vidaregåande skular i Møre og Romsdal.</p> <p>Tannhelsepersonell besøker barnehagane dersom dei tek kontakt, også i forhold til foreldremøte. Grupper av barn på besøk på tannkl.</p> <p>Vi stiller med undervisning til desse når vi blir kontakta. Tannpuss kvar kveld Tannpleiar deltek på Fagdagar med undervisning</p> <p>Få ut informasjon til brukargruppa. Brosjyra « God tannhelse heile livet» Vidareføre opplegget.</p> <p>Vidareføre opplegget som er likt for alle vidaregåande skular i Møre og Romsdal.</p>
---	--	--

