

Møte om: Nærmiljøutvikling – oppfølging av fylker
Møteleder: Asle Moltumyr
Dato: 25.11.2013
Referent: Rolf Hansen
Saksnr: 12/00000

Til stede: Aina Haugstad, Asle Moltumyr, Bjørg Hallås, Bjørn Godal, Carsten G Rolland, Charlotte Kiland, Eli Haraldsen, Gudrun Hagen, Helga Koinegg, Nil A Gundersen, Nina C Øverby, Oddmund Frøystein, Rolf Hansen

Kopi til: Finn Martinsen, Heidi Fadum, Olov Belander, Jakob Linhave, Ole Trygve Stigen, Tone F Sandvik

Nærmiljøkvaliteter/Kompetanseprogrammet 2012-2014

Sammenstilling av presentasjoner fra samling på Gardermoen, 25.11.2013 Programmets overordnede mål er: "Å utvikle kunnskap om sammenhenger mellom folkehelse og ulike faktorer i nærmiljøet – samt kompetanseoppbygging om hvordan nærmiljøfaktorer kan fremme helse og trivsel."

Deltakere i utprøvningsarbeidet er: Fem fylkeskommuner, 24 kommuner, 4 universitet/høgskoler, Sametinget, frivillige med flere.

Innledning: På prosjektsamlingen med fylkene og utdanningsinstitusjonene, 25. november 2013, ble det lagt vekt på prosjektpresentasjoner, erfaringsutveksling og planer for arbeidet for 2014. (kommunene deltok ikke på denne samlingen.) Innledningsvis ble det vist til Folkehelsemeldingen, spesielt betydningen av lokal steds- og lokalsamfunnsutvikling i folkehelsearbeidet. Ny folkehelseplattform danner dessuten grunnlaget for at ett av Helsedirektoratets 5 satsinger som er viet økt satsing på lokalt folkehelsearbeid. Innledningsvis ble det også vist til rapport angående miljørettet helsevern og bidrag til nærmiljøutvikling (IS-1633).

Prosjektgjennomgang

1) Aust Agder fylke

Deltakelse fra 3 kommuner: Iveland, Arendal og Lillesand

Iveland kommune - "Åkle – fremtidens landsby, folkehelse i sentrum."

Målet med "Åkle – fremtidens landsby" er å stimulere til utvikling av lokalsamfunnet gjennom "et ordentlig sentrum" i kommunen.

Kommunestyret har vedtatt enstemmig å bli med i "kompetanseutviklingsprosjektet."

Steds – og sentrumutviklingsprosjekt inneholder følgende delmål:

- 1: Kompetanseheving
- 2: Differensiert boligtilbud (særlig flere leiligheter)

Helsedirektoratet

- 3: Mulig for eldre å bo hjemme lenger
- 4: Flere uformelle sosiale møteplasser, universell utforming
- 5: Konkrete tiltak mot ensomhet
- 6: Innbyggermedvirkning

I sum: Utvikling av Åkle tettsted: Fokus på sentrumutvikling, kultur tilbud/bibliotek, tiltak for eldre/barn unge, uformelle møteplasser, innbyggermedvirkning, bo/oppvekstmiljø, naturopplevelser, frivillighet. Godt politisk forankret.

Arendal kommune - "Vekst i Arendal øst"

Arendal kommune skal utvikle områdeplan, aktivitetstiltak, mobilisere grupper med innbyggere i området om videre utvikling av stedet. Et av delmålene er etablering av flere arbeidsplasser på stedet. Det bygges ny skole på Saltrød (klar august 2014). Saltrød senter ligger i nærhet av skolen. Kvaliteten på senteret og området rundt skal utbedres. Skolens uteområde ligger ved idrettshall og en idrettsbane (friidrett og fotball). Det vil bli bygget flere nærmiljøanlegg og turstier/turløyper ved skolen (i nærhet til senter og boligområde). I tillegg bygges ny liten idrettshall ved skolen. Fotballbanen skal legges om til kunstgress. Det blir bygget et delanlegg for friidrett med fast dekke. Formålet er å etablere et sentrum på Saltrød, med mange flere kvaliteter enn hva som i dag finnes.

I sum: Utvikling av Arendal Øst. Et stedsutviklingsprosjekt med fokus på bl.a. næringsutvikling, siden området skårer dårlig på levekår. Høy arbeidsledighet. Har godt fungerende idrettslag som det bygges på. Arbeider med ny senterutvikling. Ny skole. Det planlegges flere nærmiljøanlegg og kulturbygg. Ser for seg befolkningsvekst.

Lillesand kommune - "Springvannsheia – videre utvikling av området og aktiviteter"

Mange i Lillesand har sin arbeidsplass i Kristiansand.

Målet er å utvikle kunnskap om sammenhenger mellom folkehelse og ulike helse og trivselsfaktorer i nærmiljøet. Målrettet arbeid mot ulike grupper som trenger hjelp til fysisk aktivitet. Det er videre fokus på den fysiske utformingen av Springvannsheia, men klart mest fokus på ulike brukergrupper og aktivitetstilretteleggingen for disse.

Lillesand kommunen tilrettelegger bl.a. følgende tiltak:

1. Aktivitetstilrettelegging
2. Aktivitetsdager/arrangementer
3. Kontakt med frivillige organisasjoner

I sum: Utvikling av Springvassheia. Turstier, fysisk aktivitet, fokus psykisk helse/eldre. Aust- Agder fylkeskommune bidrar med tilsvarende beløp som Hdir. Det er etablert samarbeidsavtaler med 15 kommuner i fylket. UIA – bidrar med utviklingskunnskap for begge Agder fylkene. Seminar tilbud med 4 samlinger, med gode erfaringer.

2) Vest- Agder fylke:

Deltakelse 3 kommuner: Kristiansand, Songdalen og Kvinesdal

Vest Agder fylkeskommunes målsetting med satsing på nærmiljøutvikling:

- Satsing på gang- og sykkelveger i et folkehelseperspektiv skal tydeliggjøres i utarbeidelsen av Regional plan for samferdsel Vest-Agder 2014- 2019
- Anvende kunnskap og erfaringer fra SMS prosjektet inn i videre arbeid med nærmiljøutvikling. Har utviklet planverktøy for beder stedsutvikling. SMS prosjektet har vært et grenseoverskridende kunnskapsprosjekt som skal bidra til en sosialt bærekraftig stedsutvikling og fremme sosial integrasjon. De fire verktøyene omhandler konsekvensbeskrivelse, medborgerdialog, urbant friluftsliv og kulturarenaer som er utviklet gjennom arbeidet. Se mer på nettet: smsprosjektet.no

- Gjennomføre kompetanseprogram om nærmiljøkvaliteter og tiltak i 3 kommuner i 2014, videreføre satsingen i andre kommuner 2015.
- Styrke satsingen på tilrettelegging for fysisk aktivitet i nærmiljøet.

Deltaktakende kommuner:

- ☐ Songdalen kommune (6000 innb.)
- ☐ Kvinesdal kommune (6000 innb.)
- ☐ Kristiansand kommune (85 000 innb.)

Songdalen kommune arbeider bl.a. med:

- ☐ Sentrumsplan Nodeland (kommunesentrum)
- ☐ Mulighetsstudie i et folkehelsecase
- ☐ Vil gi føringer for fremtidige reguleringsplaner

I sum: Songdalen: sentrumutvikling Nodeland – behov for å utvikle egen identitet- mulighetsstudier som et folkehelsecase. Brei folkehelseilnærming.

Kvinesdal kommune arbeider bl.a. med

- ☐ Satsning på sentrumsutvikling
 - Gangbro (er bygd)
 - binder sammen v.g. skole og grunnskole
 - Ny svømmehall (er prosjektert)
 - Gang sykkelsti
 - Park

Utvider prosjektet med aktivitetstilrettelegging.

I sum Kvinesdal: Sentrumutvikling. Godt politisk forankret. Gang/sykel – arealdisponering.

I Kristiansand kommune inngår:

- ☐ SMS prosjekt
- ☐ Teste ut verktøy for beskrivelse av helseeffekter i planprosesser
- ☐ Tverrsektoriell/Interne medvirkning
- ☐ Kulturakse - Kvadraturen

I sum Kristiansand. SMS. HKU – indikatorutvikling.

Fylkeskommunens rolle

- ☐ Veiledning/Oppfølging fra plan og miljøavdeling
- ☐ Strategi og utvikling, - Tiltakene følges opp gjennom overordnede samarbeidsavtaler
- ☐ Økonomi
- ☐ Satsing på stedsutvikling/nærmiljø
- ☐ Regional plan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet (RIFF)

Vest-Agder fylkeskommune vil ha følgende prioriterte satsingsområder for folkehelsearbeidet i 2014-2015:

- ☐ Oversiktsarbeid
- ☐ Nærmiljøutvikling
- ☐ Følge opp satsingsområder i Regional plan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet 2014-2020.

Koblet opp mot prioriteringer i fylkesrådmannens forslag til økonomiplan 2014-2017.

Regionalutvikling

Samferdsel/Utdanning

Samarbeid med Universitetet i Agder ang. kompetanseutvikling

- Aktive og engasjerte deltakere
- Kunnskapsutveksling mellom kommuner og UiA
- Seminarer- arena for erfaringsutveksling
- Kristiansand bidratt med forelesning om eget arbeid, utarbeidelse av metoder, verktøy
- Interaksjoner mellom kommuner:
- Songdalen på befarung i Kvinesdal

Samarbeid med kommuner og UiA etter avsluttet prosjektperiode? Egnede forskningsarena?

- Om etter- og videreutdanningskurs i folkehelse og nærmiljøkvaliteter. 6 kommuner deltar.

Kursinnhold på 4 delseminarer à 1 dag i 2013-2014:

1. Nærmiljøfaktors påvirkning på folkes helse
2. Folkehelse i plan
3. Folkehelse i stedsutvikling (småbyer og bygder)
4. Ulike arbeidsverktøy

- Frivillig deltakelse på veiledning
- To av seks kommuner -vanskeliggjør oppfølging
- Kommuner i startfasen
- Integrering av prosjektene i undervisning
- Praktisk bruk av teori og forskning i hvert prosjekt

(Workshop: menings- og erfaringsutveksling mellom kommunene 3.delseminar?)

UiA's tilknytning til kommunenes prosjekter

- Seminarer
- Veiledning

Fylkeskommunen bidrar med veiledning, økonomi, stedsutviklings, regional plan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet i nærmiljøet.

3) Hordaland fylkeskommune:

Fylkeskommunen har vært gode på å planlegge for senterutvikling, turstier og transport. Nærmiljø planlegging forutsetter en «annen» form for planlegging, bl.a. en bredere og mer tverrsektoriell tilnærming. Da HiB foreslo SFO som arena, stilte vi oss positive til det. En spesifikt valgt nærmiljøarena gir en god tilnærming til både å innhente kunnskap om nærmiljø, men også en interessant tilnærming til kommunene og til kommunal planlegging. De midlene vi har søkt på, vil brukes i forlengelsen av kursrekken til HiB – vi ønsker å gå bredere ut og bidra til å sikre en tverrfaglig tilnærming i gjennomføringen. Ser også muligheter i å kople dette til Liv og Lyst-midler og har allerede fått satt av midler som er øremerket universell utforming til å kople sammen her.

Fylkeskommunen tok utgangspunkt i sin Risikoindeks (vedlegg 1) for folkehelse, da vi skulle gjøre et utval til dette prosjektet. Gir ein indikasjon på kor sårbare dei ulike kommunane er med tanke på ei negativ utvikling i folkehelsa. Folkehelsesårbarheit er ikkje det same som folkehelsestand. Vi ønskjer å måle kor høg risiko kommunane har for negativ utvikling i folkehelsa – ikkje kor god eller dårleg folkehelse kommunane har i dag. Det at ein kommune kjem øvst på rangeringa, tyder ikkje at tilhøva i kommunen er perfekte, men at dei er betre enn dei andre kommunane i Hordaland. Sjølv om risikoindeksen viser at nokre kommunar er meir sårbare for negativ folkehelseutvikling enn andre, er det viktig å understreke at alle kommunane kan forbetre seg på dei områda som inngår i indeksen. Det viktigaste føremålet med risikoindeksen er å synleggjere på kva område kommunane bør sette inn tiltak. Kommunane kan både jobbe langsiktig for å endre dei strukturelle tilhøva som blir belyst i risikoindeksen, i tillegg til at dei kan sette inn snarlege tiltak for å bøte på dei negative effektane av dei strukturelle tilhøva.

Helsefremmende nærmiljøaktiviteter som del av SFO utdanning ved Høgskolen samt involvering av

Bergen, Sund og Osterøy kommune. Ses som del av Regional plan om lokalsamfunn, nærmiljø og bosteder. Høgskolen har lagt opp til flere samlinger med deltakelse av SFO tilsatte fra kommunene. 26 personer. Samling 1: styringsdokumenter, begrepsavklaringer, kommunehelseprofiler, kartleggingsverktøy og prosess (studenter) framover. Samling 2: prosess rundt kartlegging, sosial integrering, tiltaksutvikling, idedugnader på SFO`ene, Veiledning fra Høgskolen. Samling 3 i april 2014. Framover: Tilrettelegges for egen SFO-utdanning som ledd i bachelormodul. Søknad om master.

- kartlegge eget nærmiljø og SFO-ressurser med spesielt vekt på fokusområdene kosthold, fysisk aktivitet og inkludering
- øke kompetanse om nærmiljøets påvirkning på helse
- øke forståelsen av tverrsektorielt arbeid i kommunal virksomhet
- øke kompetansen om medvirkning for beslutningstakere (kommuneledelse, planleggere, samfunnsutviklere, SFO-ansatte) – hva, hvordan, hvorfor

Helsefremmende nærmiljøkvaliteter for SFO – Pilot i 3 kommuner i Hordaland. Gjennomfører program for de involverte SFO`er og kommuner. Det utvikles tverrsektorielt tiltaksprogram som involverer nærmiljøet. Høgskolen gir veiledning til den enkelte SFO.

Modell:

- 1) Modell for helsefremmende arbeid
- 2) Hva vet vi om mat og måltider i SFO
- 3) Hva vet vi om fysisk aktivitet i SFO
- 4) Retningslinjer for fysisk aktivitet i SFO
- 5) Retningslinjer for skolemåltidet
- 6) Kartleggingsskjemaet
- 7) HEMIL-modellen
- 8) Kartleggingsskjemaet fortsetter

Eksempler:

- Foreldre frykter oppbevaring, ser på SFO som et nødvendig onde, ønsker mer aktiviteter og fritidstilbud (BT 9/9-13)
- Bergen Kommune (2010)-hver tredje SFO hadde ingen form for idrettsaktivitet (organisert uteaktivitet, friluftsgruppe. Turer på langdager).
- Stavanger kommune: Plan for fysisk aktivitet i barnehage, SFO og ungdomsskole
- Utsira skole: Plan for SFO virksomheten
- Øren skole, Drammen: fys.akt Samarbeid med idrettsstudenter
- Ådnamarka skole: snekre, bake, gym.
- Oslo kommune: Fra SFO til Aktivitetsskolen (læring og helhetlig skolehverdag, estetiske aktiviteter, natur, teknikk, miljø)
- Krokeldalen, Tromsdalen etc: samarbeid skoler – idrettslag
- Private aktører

Høgskolen i Bergen ble i september 2013 tildelt vertsfunksjonen for det nye Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet.

4) Nordland fylke:

Universitetet i Nordland

Alle som følger kurset gjennomfører egne prosjekter i egne kommuner og er i gang med dem. Det er 18 studenter på kurset. De representerer til sammen 10 kommuner i Nordland og en i Troms. I tillegg deltar tre friluftsråd på kurset. Vi har ingen ambisjon om å besøke alle prosjektene. Det ville dratt alt for mye ressurser, men holder kontakten med dem og veileder både gjennom oppgaveevaluering, kontakt på samlingene og gjennom e-post/telefon. Prosjektene fordeler seg på rene nærturløypeprosjekter,

fleraktivitetsområder og prosjekter rettet mot barnehage/skole/SFO. For sistnevnte er det formidlet kontaktinformasjon til prosjektet i Bergen. Pga ressurstilfanget i prosjektet, prioriteres ressurser på forelesere og samlingene framfor følgeevaluering, men noe vil bli gjennomført neste sommer, men nivået er ikke fastsatt enda.

15 poeng studie: Fokus på skole/nærmiljø, bomiljø/nærmiljø, friluftsliv, arbeidsplasser, samarbeidsavtaler med kommunene, stedsutviklingsprosjekter/næringsutvikling/bomiljøutvikling. Skreddersys mot hver enkelt kommune.

- Kobling til kommuner som har deltakere på kurset «Nærmiljøkvaliteter og folkehelse, med fokus på nærfriluftsliv» ved Universitetet i Nordland (UiN)
- I alt deltar 11 kommuner og 2 friluftsråd på studiet. Disse er dermed søknadsberettiget i satsingen. I tillegg deltar Tromsø kommune (utenfor fylket)
- Ved UiN underviser NFK på idrettsfag, sykepleierutdanning og modulbaserte folkehelsestudier, i tillegg til det 15 stp. kurset i kompetanseprogrammet fra Helsedir.
- Spredning i type nærmiljøtiltak, fra skole/barnehage til sti- og løypesatsing.
- Det leveres prosjektrapporter mellom hver samling (4 samlinger a 2 dager).
- Deler av studie skal i framtiden inngå i masterprogram for idrett og folkehelse Nordland fylkeskommune (NFK) «Nærmiljøkvaliteter»

Satsingsområder i nærmiljøet innhold, innretning, tiltak - NFKs rolle, oppgaver, utfordringer.

- Vårt utg.punkt er «Handlingsplan folkehelsearbeid 2013-2016» og vår rolle som regional utviklingsaktør.
 - Handlingsplanen omfatter 14 resultatområder
 - Tiltak knytets til arenaer: barnehage/skole, arbeidsplassen, bo- og nærmiljø
 - Vi fokuserer mye på livsstilsfaktorene fordi en stor del av sykdomsbyrden kan forebygges ved sterkere innsats på fysisk aktivitet, kosthold, tobakksfrihet, rusforebygging.
 - Fysisk aktivitet:
 - Friluftsliv og naturopplevelser
 - Aktiv transport
 - Anlegg: Organisert idrett/ egenorganisert aktivitet
 - Viktigste arena for fysisk aktivitet: Bo- og nærmiljø
 - NFK har mobilisert kommunene til kartlegging og verdisetting av friluftslivsområder. Dette gir grunnlag for bl a. utforming av helhetlige sti- og løypeplaner. STIMULI som modell.
 - NFK koordinerer også Bolyst prosjektene i Nordland som har fått støtte fra KRD. Disse handler mye om temaer som: stedsattraktivitet, inkludering, gang-/sykkelveier, bostedsnære turveier/løyper, grøntområder etc. –Viktige faktorer for folkehelsearbeidet som bidrar til utjevning av sosialt betingede helseforskjeller. Flere bolystprosjekter med strukturert satsing på nærmiljøbasert friluftsliv.
 - NFKs utfordring: Stimulere til lokal mobilisering og utvikling av friluftsliv og bostedsnære turmuligheter. Formidle de gode eksemplene. Utvikle kunnskapsgrunnlaget
 - NFK forhandler nå med alle kommunene om nye samarbeidsavtaler for de neste 4 årene.
- Sentrale momenter:
- ☐ Generell del av avtalen lik for alle kommunene
 - ☐ Likt basistilskudd til alle kommuner som inngår avtale
 - ☐ Innsatsstyrt, differensiert støtte tilpasset kommunale utfordringer og ambisjonsnivå.
- Tettstedsnær satsing på lavterskel aktivitetstilbud/ tilrettelegging vil bli et av samarbeidsområdene i den spesifikke delen av samarbeidsavtalene.
- Folkehelsealliansen. (23 regionale aktører i forpliktende samarbeid, jfr samarbeidserklæringen). I handlingsplanen 2014 står «helsefremmende bo- nærmiljø» -tilrettelegging for lavterskelaktivitet sentralt.
 - Det vil i april 2014 bli fremmet sak for fylkestinget i Nordland der politikerne blir utfordret til å få et mer balansert forhold mellom idrettsanlegg (org. idrettsaktivitet) og egenorganisert

lavterskelaktivitet.

- Ved UiN underviser NFK på idrettsfag, sykepleierutdanning og modulbaserte folkehelsestudier, i tillegg til det 15 stp. kurset i kompetanseprogrammet fra Helsedir.
- Kobling til kommuner som har deltakere på kurset «Nærmiljøkvaliteter og folkehelse, med fokus på nærfriluftsliv» ved Universitetet i Nordland (UiN)
- Spredning i type nærmiljøtiltak, fra skole/barnehage til sti- og løypesatsing, arbeidsliv og bo-nærmiljø.
- Midlene i kompetanseprogrammet skal brukes til å forsterke planlagte tiltak i den enkelte kommune.

5) Finnmark fylke:

Finnmark fylkeskommune meldte avbud til møte på Gardermoen. Fylkeskommunen er derfor anmodet om å invitere aktørene i Finnmark til møte i januar. Dette har de akseptert.

Norsk Arktisk Universitet (Nytt navn) Høgskolen i Finnmark har endret navn og blitt slått sammen med Universitetet i Tromsø (UIT). Instituttleder Carsten G. Rolland deltok fra Høgskolen.

Det kjøres nå ferdig folkehelseprogrammet (15 studiepoeng) som ble startet opp i 2012-2014. Litt for få deltakere. Frafall underveis på grunn av manglende forankring i kommuner som opprinnelig var interessert i kursopplegget.. I fortsettelse må fylkeskommunen ta et større ansvar gjennom partnerskapsavtaler i 18 av 19 kommuner og gjennom tildelingsbrev angående utviklingsarbeid tilknyttet nærmiljøkvaliteter.

Utdanningsmiljøet ønsker å bli sterkere på folkehelse og vil i fortsettelse se på muligheter for dette. I løpet av 2014 legges programmet om: **det innledes til forpliktende samarbeid mellom universitet, fylkeskommunen, sametinget, 6 samiske kommuner og Samisk høgskole.** FEFO (Finnmarkseiendom) inviteres også inn i programmet. Man har til hensikt å kombinere kompetanseutvikling med en omfattende kartlegging i kommunene. Det tas blant annet initiativ til å samarbeide med Høgskolen i Bergen, Nasjonalt kompetansesenter for fysisk aktivitet og ernæring.

Programmet vil ha et utvidet fokus på folkehelse i et urbefolkningsperspektiv. Helsedirektoratet vil følge prosessen samt delta i programutforming og gjennomføring.

6) Viktige tema i det videre arbeidet med kompetanseprogrammet:

- **Evaluering** i fylkene jf. diskusjon 6. juni. Det etableres en arbeidsgruppe bestående av UIA, HIB, Hdir. Hdir lager et forslag som sendes ut til arbeidsgruppen. Januar 2014. Det vurderes også å komme tettere på prosesser i fylker og kommuner.
- **Rapportering 2013.** Alle høgskoler/universitet sender inn statusrapport og økonomirapportering pr. 31.1.2014.
- **Kunnskapsgrunnlag** angående fysisk aktivitet sendt HOD. Videreformidles til fylker, høgskoler/universitet når endelig versjon foreligger.
- **Midler** og tildelingsprosess 2013/14 er gjennomført. Alle fylkeskommuner har mottatt om lag 518.000 kr samt at fylkeskommuner og kommuner har gått inn med tilsvarende. 1/3 delsprinsipp. Alle høgskoler/universitetsmiljøer har mottatt 200.000 kr til det videre arbeide med kompetanseutvikling for 2014.
- **Kampanje på fysisk aktivitet 2014-> + Friluftslivets år 2015->** Fylker bør vurdere å benytte/samkjøre tiltak i fylker/kommuner.
- Vedlagt ppt angående tilstandsrapport om planarbeid i norske kommuner
- Dersom det er ønskelig kan foredrag fra fylkene videreformidles til andre fylker innen kompetanseprogrammet
- **Neste møte** – mandag 2. eller tirsdag 3. juni 2014: Utdret Nordland og Finnmark?

Vedlegg 1: Risikoindeks for folkehelse 2012 – Hordaland

Vedlegg 2: Planverktøy for bedre stedsutvikling - SMS prosjektet Kristiansand kommune og Vest Agder fylkeskommune 2011-2013 (kan bestilles hos vest Agder fylkeskommune/Kristiansand kommune

Vedlegg 1:



Samla risikoindeks for folkehelse

Tabellen under viser kommunene sine indeksverdier på dei ulike variablene, samt plassering på den samla risikoindeksen.

	Grunnskole	Indekst	Barne- spesial	Ligevilte	Fødselst	Arbeidsløst- fakt	Risikoindeks
Yr	26%	22%	18%	18%	9%	7%	
Fedje	70	100	49	24	100	36	45
Vaksdal	57	71	78	46	44	66	64
Odda	25	43	100	18	45	26	42
Øygarden	100	34	45	11	38	41	40
Granvin	48	42	40	40	35	45	50
Tynes	37	45	32	49	74	40	58
Ulvik	19	44	15	100	36	55	55
Jondal	15	49	59	57	59	40	53
Osterøy	70	40	36	37	59	25	51
Sund	74	18	49	24	20	36	40
Voss	40	43	40	45	46	42	49
Austrheim	49	57	59	7	54	43	47
Firdal	22	47	27	33	72	43	46
Medfjorden	9	78	42	9	44	74	46
Kalby	54	46	25	38	47	32	46
Fjell	40	31	54	35	47	30	46
Bergen	32	30	41	54	45	36	46
Ullensvang	18	79	24	45	42	54	45
Fviken	43	50	51	24	42	44	45
Sveio	41	25	10	29	28	36	45
Etne	45	55	21	36	52	54	43
Fjell	49	9	77	3	33	44	39
Bondu	50	24	36	25	52	54	38
Os	51	12	41	32	32	41	36
Kvam	21	42	20	27	53	46	36
Stord	42	19	46	8	50	33	36
Semnanger	7	40	17	28	35	100	35
Fusa	19	59	4	44	74	42	35
Lindås	33	30	57	11	46	43	35
Alesund	44	7	49	6	25	30	32
Meland	40	6	42	9	14	47	31
Molde	0	38	36	42	0	0	30
Bjerkedal	13	25	6	4	24	29	24

Samla risikoindeks for folkehelse

Tabellen under viser kommunene sine indekser på dei ulike variablene, samt plassering på den samla risikoindeksen.

	Grønnsaker	Sattelider	Einfor- MÅNED	Ligevækt	Folketsol	Arbeidstid- etning	Risikoindeks
Vekt	26 %	22 %	15 %	18 %	8 %	7 %	
Fedje	70	100	43	24	130	36	65
Vaksdal	57	71	78	46	64	66	64
Oslo	35	83	100	38	85	26	63
Øygarden	100	34	81	11	38	80	60
Granvin	48	82	40	40	95	69	59
Tynes	37	85	32	63	76	60	58
Uthå	13	88	15	100	86	55	55
Jondal	10	89	59	57	15	60	53
Osterøy	20	40	36	37	59	75	51
Sund	74	18	69	28	20	38	49
Voss	40	63	40	45	66	42	49
Austheim	49	57	59	7	18	83	47
Etnefjord	22	67	27	63	72	43	46
Musfjorden	9	76	82	9	44	76	46
Raufy	54	46	25	38	47	82	46
Fjell	60	31	54	15	67	55	46
Bergen	32	30	81	56	45	36	46
Ulensvang	18	79	28	45	62	58	45
Kviteseid	43	50	51	24	62	64	45
Sveio	81	25	15	29	28	36	45
Etne	45	55	21	36	52	56	45
Fjell	69	9	77	6	33	44	45
Bonin	50	24	36	25	52	54	45
Ok	51	12	81	12	52	81	46
Kvam	21	62	20	27	53	46	46
Stord	42	19	65	8	10	33	46
Sommeroy	7	60	17	28	55	106	45
Fusa	19	59	2	44	74	42	45
Lindås	33	30	17	11	46	43	45
Akøy	44	7	49	6	25	31	42
Østland	40	6	62	9	14	87	41
Østnes	9	38	36	82	0	0	40
Austevoll	23	25	6	4	26	29	38

Tema	Indikator	Kommune	Fylke	Noreg	Eining (%)	Folkehelsebarometer for Vaksdal	
Om befolkninga	1	Befolkningsvekst	-0,36	1,3	1,3	prosent	
	2	Befolkning over 80 år	8,4	4,4	4,4	prosent	
	3	Forventa levealder, menn	77,9	77,9	77,2	år	
	4	Forventa levealder, kvinner	82,9	83,3	82,2	år	
	5	Ein-personhushald	16	17	18	prosent	
	6	Innvandrarar og norskf. med innv.foreldre	5,8	11	13	prosent	
Levekår	7	Vgs eller høgare utdanning, 30-39 år	80	85	83	prosent	
	8	Låginntekt	8,8	8,4	9,4	prosent	
	9	Ulikskap i inntekt, P80/P10	2,2	2,6	2,6	-	
	10	Arbeidsledige	2,2	2,4	2,7	prosent	
	11	Uferetrygda, 18-44 år	1,9	2,2	2,3	prosent (a,k*)	
	12	Barn av einselege forsørgjarar	17	14	16	prosent	
Miljø	13	Drikkevann, analysar mot E.coli	95	98	94	prosent	
	14	Personskadar, behandla i sjukehus	14	13	13	per 1000 (a,k*)	
Skule	15	Trivst på skulen, 10. Klasse	91	82	84	prosent (k*)	
	16	Blir mobba på skulen, 10. Klasse	7,4	8,9	8,9	prosent (k*)	
	17	Lågaste meistringnivå i lesing, 8. Klasse	-	27	26	prosent (k*)	
	18	Fråfall i vidaregåande skule	21	23	25	prosent (k*)	
Levevaner	19	Røyking, kvinner	23	18	20	prosent (a*)	
	20	Overvekt inkl. fedme, menn	27	26	25	prosent	
Helse og sjukdom	21	Psykiske sympt. og lidingar, primærh.te.	120	132	135	per 1000 (a,k*)	
	22	Psykiske lidingar, legemiddelbrukarar	124	125	131	per 1000 (a,k*)	
	23	Høgt blodtrykk, primærhelsetenesta	101	86	85	per 1000 (a,k*)	
	24	Kolesterolsenkande legemiddel, brukarar	89	75	77	per 1000 (a,k*)	
	25	Hjarte- og karsjukdom, beh. i sjukehus	18	19	18	per 1000 (a,k*)	
	26	KOLS og astma, legemiddelbrukarar	100	94	97	per 1000 (a,k*)	
	27	Type 2-diabetes, legemiddelbrukarar	33	29	32	per 1000 (a,k*)	
	28	Type 2-diabetes, primærhelsetenesta	37	34	39	per 1000 (a,k*)	
	29	Kreft totalt, nye tilfelle	570	553	554	per 100 000 (a,k*)	
	30	Tjukk- og endetarmskreft, nye tilfelle	98	88	76	per 100 000 (a,k*)	
	31	Lungekreft og KOLS, dødelegheit	41	34	38	per 100 000 (a,k*)	
	32	Hofebrot, behandla i sjukehus	2,3	2,1	2,2	per 1000 (a,k*)	
	33	Muskel- og skjelett, primærhelsetenesta	271	239	254	per 1000 (a,k*)	
	34	Vaksinasjonsdekning, MMR, 6-åringar	94,2	94,2	94,1	prosent	

Vedlegg 2:



RESULTATER FRA SMS-PROSJEKTET
2011 - 2013



