



Karmøy
kommune



Strategisk folkehelseplan Karmøy kommune 2026

Et helhetlig og langsiktig løft for bedre helse og livskvalitet i hele befolkningen.



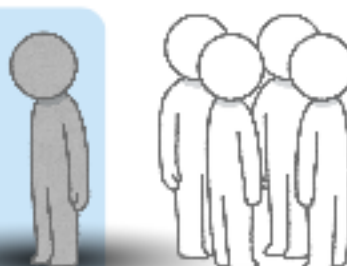
Strategisk folkehelseplan

Planen skal gi en klar retning for folkehelsearbeidet i Karmøy, styrke det systematiske arbeidet på tvers av kommunens tjenester og sikre at lovverk, prioriteringer, ressursbruk og evaluering henger bedre sammen.

Målet er at hele kommunen jobber målrettet med de viktigste innsatsområdene for å forbedre innbyggernes helse og trivsel.

Innsatsområder

- Motvirke ungt utenforskap
- Friske og robuste eldre
- Trivselfremmende lokalsamfunn og utdanningsløp

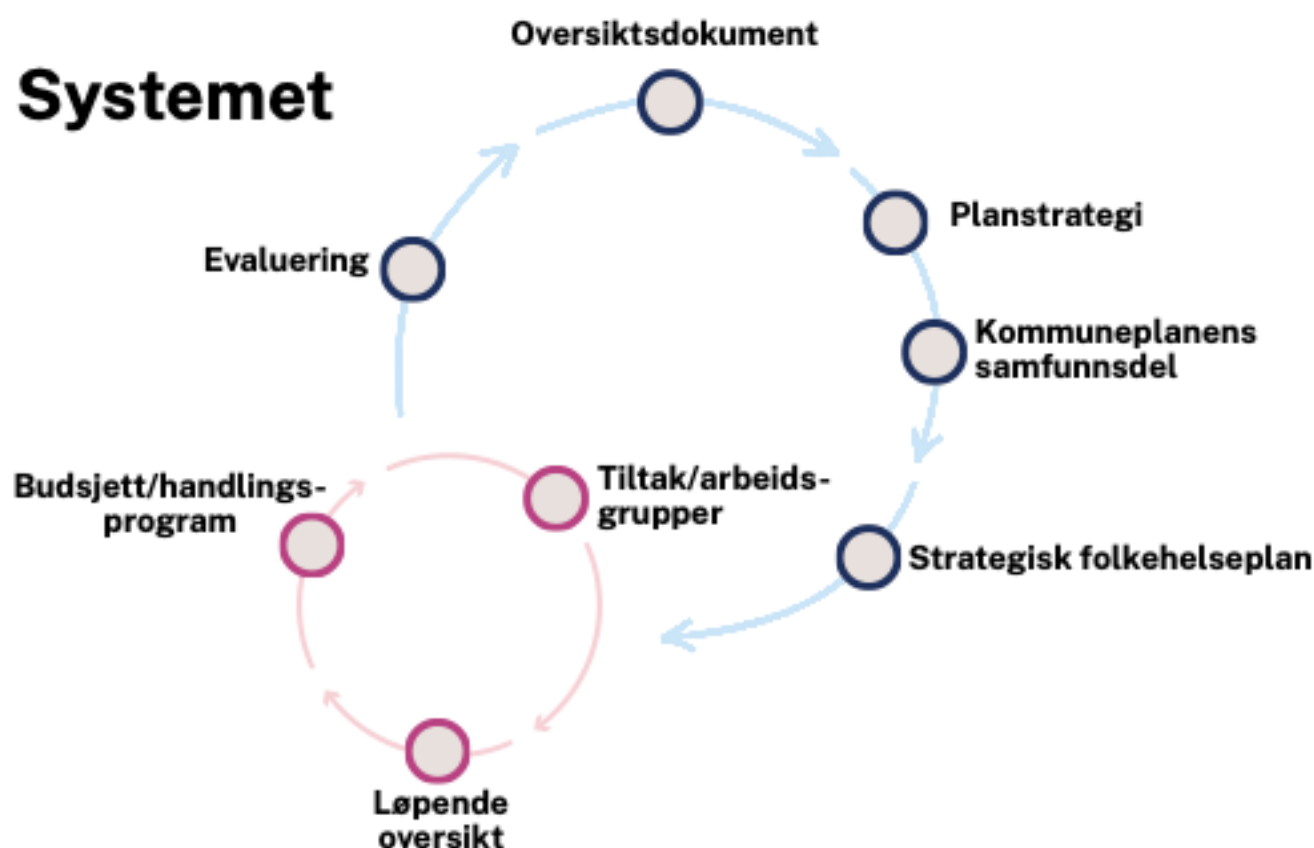


Arbeidsverktøy

- Systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid
- Tverrsektoriell og tverrfaglig samhandling
- Tidlig innsats og barnets beste
- Universelle tiltak og tiltak rettet mot bakenforliggende årsaker



Systemet



Innhold

.....	4
1. Innledning.....	5
1.2 Strategiens to faser.....	6
1.3 Medvirkning.....	6
1.4 Formålet med strategien	7
2. Bakgrunn for strategien	8
2.1 Behovet for en helhetlig og samlende forebyggingsplan	8
2.2 Folkehelsen i Karmøy - utfordringsbilde.....	8
2.3 Målsetninger for Karmøy kommune – kommuneplanens samfunnsdel.....	9
2.4 Nyttige prinsipper og arbeidsverktøy	9
3. Innsatsområder.....	10
3.1 Innsatsområde 1: Motvirke ungt utenforskap	10
3.2 Innsatsområde 2: Friske og robuste eldre	11
3.3 Innsatsområde 3: Trivselsfremmende lokalsamfunn og utdanningsløp	12
4. Fra strategi til handling.....	13
4.1 Realisering av strategien	14
4.2 Kriterier for prioritering av folkehelseiltak.....	15
4.3 Ansvar for oppfølging	15
4.4 Folkehelse som politisk prioritering.....	15
4.5 Rapportering og evaluering	16
4.6 Revidering av strategien	16
.....	17
Kilder	18
Vedlegg	19
Vedlegg 1: Nasjonale, regionale og lokale føringer i folkehelsearbeidet.....	19
Vedlegg 2: Nyttige prinsipper og arbeidsverktøy	19
Vedlegg 3: Hvordan strategisk folkehelseplan oppfyller barnevernsloven § 15-1.....	21



1. Innledning

Et langsiktig forebyggende folkehelsearbeid er avgjørende for en bærekraftig samfunnsutvikling. Å investere i trygge, inkluderende og helsefremmende oppvekst- og bomiljøer gir betydelig større samfunnsøkonomisk gevinst enn å håndtere konsekvensene gjennom kostbare og ofte mindre effektive reparasjonstiltak senere i livsløpet.

God helse har stor verdi både for den enkeltes livskvalitet og for samfunnets bærekraft. En frisk befolkning styrker velferdsstaten og gjør samfunnet bedre rustet til å håndtere kriser. De fleste innbyggere i Karmøy opplever god helse og trivsel, og kommunen er et godt sted å vokse opp, bo og bli gammel i. Samtidig ser vi utviklingstrekk og påvirkningsfaktorer som er bekymringsfulle, og som skaper sosiale helseforskjeller. Å redusere disse forskjellene er et viktig satsingsområde i folkehelsearbeidet.

Folkehelseovens definisjoner på folkehelse og folkehelsearbeid

Folkehelse: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

Folkehelsearbeid: samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

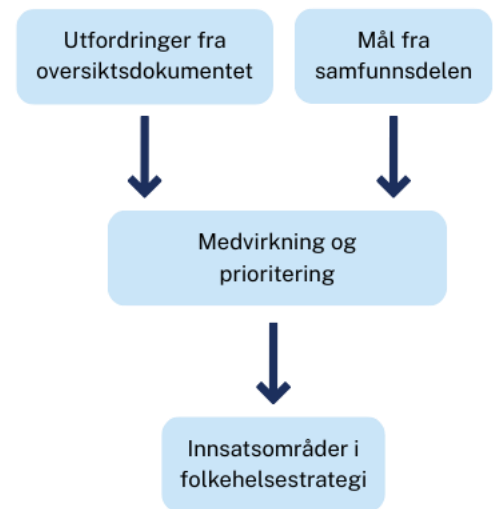
Helse skapes i de arenaene der vi lever våre liv, hjemme, i barnehage og skole, på jobb, i frivilligheten og i nærmiljøet. Helsetjenestene spiller også en viktig rolle gjennom hele livsløpet. Selv om hver enkelt er ansvarlig for egen helse, har kommunen, i samarbeid med andre aktører, ansvar for å legge til rette for valg som fremmer helse og livskvalitet. Dette arbeidet er komplekst, fordi helsen påvirkes av mange og overlappende forhold knyttet til samfunn, levekår og miljø. Derfor må folkehelsearbeidet omfatte hele befolkningen og alle livsfaser.

Folkehelsearbeidet angår alle sektorer i kommunen. For å nå målene kreves systematisk, langsiktig og tverrsektorielt samarbeid. Strategisk folkehelseplan (folkehelsestrategien) skal være overbyggende for kommunens innsats, og alle virksomheter som påvirker innbyggernes helse skal bruke den i sitt arbeid. Konkrete tiltak kommer i neste fase.

En sentral del av folkehelsearbeidet er å ha oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorene i befolkningen (folkehelseoven § 5). Denne oversikten skal danne

grunnlag for planer, mål og strategier (§ 6), og kommunene skal iverksette nødvendige tiltak (§ 7). Arbeidet skal også evalueres og forbedres (§ 30 og § 5).

Oversiktsdokumentet er derfor et sentralt kunnskapsgrunnlag for folkehelsestrategien og beskriver hovedutfordringene i Karmøy. Sammen med målsettingene i kommuneplanens samfunnsdel danner dette grunnlaget for valget av innsatsområder. Arbeidet er i tillegg forankret gjennom medvirkningsprosesser i sektorene. Strategiens innsatsområder bygger derfor både på fakta, analyse og erfaringer, og retter innsatsen mot de områdene som er vurdert som mest kritiske for kommunens folkehelsearbeid.



Innsatsområder

1. Motvirke ungt utenforskap
2. Friske og robuste eldre
3. Trivselfremmende lokalsamfunn og utdanningsløp

1.2 Strategiens to faser

Fase en - mål og strategier (dette dokumentet): Fase én er et overordnet strategisk dokument som gir tydelig retning for folkehelsearbeidet i Karmøy kommune. Det beskriver hvordan kommunen skal arbeide systematisk og kunnskapsbasert, på tvers av sektorer, og tydeliggjør virksomhetenes rolle og ansvar. Dokumentet fastsetter innsatsområdene, som gir retning for videre arbeid og tiltak. Videre sier det noe om hvordan arbeidet skal evalueres.

Fase to – handlinger og prioriteringer: Etter at folkehelsestrategien (fase en) er politisk forankret, dannes arbeidsgrupper for innsatsområdene. Arbeidsgruppene skal arbeide målrettet og konkret med tiltak innenfor de ulike innsatsområdene. Arbeidsgruppene skal ha egne medvirkningsprosesser med innbyggerne, frivillige organisasjoner, samt andre relevante aktører. Videre skal de lage handlingsplaner, som vil fungere som arbeidsdokumenter for gruppene. Denne fasen av arbeidet må også kobles på budsjett og handlingsprogram. Gjennom fase to blir strategien realisert.

1.3 Medvirkning

Karmøy kommune kan ikke alene løse folkehelseutfordringene vi står ovenfor. Det må være et samspill mellom nasjonale, regionale og kommunale aktører, og samarbeid med eksterne aktører som frivilligheten og næringen, samt innbyggere.

I første fase er det gjennomført medvirkningsprosesser hvor representanter fra hele kommuneorganisasjonen har vært involvert, både i utarbeidelse av prosessen, innsatsområder og målsetninger. Dette er gjort via det tverrsektorielle folkehelseforum, samt egne innspillmøter hos de ulike sektorene.

I fase to av strategien vil enda flere aktører inviteres til å medvirke. Både innbyggere i ulike aldersgrupper og livsfaser, frivillige organisasjoner og andre aktører. Her ønsker en medvirkning på konkrete tiltak. Kommunen vil også få et innblikk i hvordan utfordringsbildet oppleves av ulike målgrupper.

1.4 Formålet med strategien

Karmøy kommune gjør mye godt folkehelsearbeid, men det er behov for å styrke virkemidlene, jobbe mer helhetlig og sikre at innsatsen blir systematisk og kunnskapsbasert. For å lykkes må kommunen ha en bredere forståelse av hva som påvirker helse og livskvalitet, arbeide bedre sammen på tvers og evaluere innsatsen i større grad.

Strategisk folkehelseplan er derfor et overordnet rammeverk som skal styre hvordan kommunen fremmer folkehelse, livskvalitet og sosial utjevning. Planen tydeliggjør at folkehelse er et felles ansvar og viser hvordan kommunen samlet kan møte utfordringene som preger samfunnsutviklingen.

Formålet med strategisk folkehelseplan

- Gi en tydelig retning for folkehelsearbeidet i Karmøy kommune.
- Styrke det systematiske folkehelsearbeidet i kommunen, og koble sammen bestemmelsene i folkehelseloven og plan og bygningsloven.
- Synliggjøre viktigheten av alle kommunens virksomheter og tydeliggjøre deres rolle i folkehelsearbeidet.
- Samle det forebyggende arbeidet i en felles og overordnet plan, slik at innsatsen blir mer samordnet og effektiv.
- Synliggjøre hva som er de viktigste innsatsområdene for kommunen, slik at administrasjon og politikere kan prioritere på en bedre måte.
- Bidra til effektiv og riktig ressursbruk.
- Bidra til at vi i større grad evaluerer tiltakene.

2. Bakgrunn for strategien

2.1 Behovet for en helhetlig og samlende forebyggingsplan

I kommunens planstrategi for 2023–2027 vedtok kommunestyret å utarbeide en overordnet strategisk folkehelseplan. Målet var å se planverket i en større sammenheng og redusere antall enkeltplaner. Bakgrunnen for dette grepet er blant annet at kommunen i dag har for mange overlappende planer, der mange temaplaner dekker ulike deler av det forebyggende arbeidet. Dette fragmenterte landskapet gjør det krevende å få oversikt, og mange gode planer risikerer å drukne i mengden, uten at de blir kjent, brukt eller fulgt opp. Strategisk folkehelseplan skal erstatte flere av disse temaplanene og fungere som en bred og helhetlig forebyggingsplan. Strategisk folkehelseplan erstatter følgende planer:

- Handlingsplan for folkehelse
- Handlingsplan mot vold i nære relasjoner
- Plan for psykisk helse barn og unge
- Plan for forebygging barn og unge
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan

Folkehelsestrategien skal rette fokuset mot de bakenforliggende faktorene som påvirker helse og livskvalitet, som sosiale forskjeller, oppvekstvilkår, utdanning, økonomi og bomiljø. Disse faktorene legger premissene for hvordan ulike utfordringer som psykisk uhelse, utenforskap, rus og vold utvikler seg. Slike utfordringer oppstår ikke i et vakuum, og derfor må de møtes med en helhetlig og tverrsektoriell tilnærming. En samlet plan gir bedre forutsetninger for samordning, tydeligere prioriteringer og mer målrettet innsats.

2.2 Folkehelsen i Karmøy - utfordringsbilde

Oversiktsdokumentet gjenspeiler befolkningens helsesituasjon og påvirkningsfaktorer i karmøysamfunnet, og gir indikasjoner på relevante satsingsområder som skal brukes i kommunens planarbeid. Arbeidet med oversiktsdokumentet indentifiserte fem hovedutfordringer for folkehelsen i Karmøy:

1. Demografiutfordringen – eldre versus yngre
2. Sosial ulikhet i helse
3. Ungdom og fritid
4. Grupper som har falt utenfor, eller som har økt risiko for å falle utenfor
5. Helse – fysisk aktivitet og psykisk helse

Disse hovedutfordringene var en viktig del av grunnlaget for innsatsområdene som er definert i folkehelsestrategien.

2.3 Målsetninger for Karmøy kommune – kommuneplanens samfunnsdel

Kommuneplanens samfunnsdel inneholder de langsiktige målene for utviklingen av karmøysamfunnet, kommuneorganisasjonen og tjenestetilbud. Det er kommunens overordnede strategiske styringsverktøy. Kommunens visjon er: “sammen om framtidens Karmøy”. Det er syv prioriterte målsettinger:

- God helse: Karmøy kommune har et helsefremmende samfunn som forebygger og utjevner sosial ulikhet.
- God utdanning: Karmøy kommune har et bærekraftig utdanningsløp med gode pedagogiske arenaer som bygger kompetanse, utjevner sosial ulikhet, skaper fellesskap, livsmestring og ivaretar den enkelte.
- Likestilling mellom kjønnene: Karmøysamfunnet har oppnådd likestilling og en likestillingskultur hvor deltakelse i det politiske, økonomiske og sosiale liv gjenspeiler befolkningssammensetningen.
- Anstendig arbeid og økonomisk vekst: Karmøysamfunnet har en inkluderende og bærekraftig økonomisk vekst som bidrar til økt investeringsvilje, verdiskaping, sysselsetting og et anstendig arbeidsmarked for alle.
- Bærekraftige byer og lokalsamfunn: Karmøy kommune har stedsbevisste, levende byer og lokalsamfunn som er inkluderende, trygge, robuste og bærekraftige.
- Stoppe klimaendringene og styrke naturmangfoldet: Karmøy kommune er et lavutslippssamfunn hvor naturmangfold og økosystemer blir beskyttet, gjenopprettet og fremmet.
- Samarbeid for å nå målene: Karmøy kommune har virkemidlene og de nødvendige samskapings arenaene som trengs for å utvikle et bærekraftig samfunn.

Folkehelse er sentralt i alle målene. Folkehelsestrategien skal bidra til i arbeidet med å nå disse målene. Derfor er også disse målsetningene grunnlag for innsatsområdene som er definert i folkehelsestrategien.

2.4 Nyttige prinsipper og arbeidsverktøy

Folkehelseloven og andre nasjonale og regionale føringer for folkehelsearbeidet viser til retningslinjer, prinsipper og strategier. Folkehelseloven, i sammenheng med plan og bygningsloven, legger opp til et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid, hvor tverrsektorielt samarbeid er en forutsetning. Viktige prinsipper i folkehelsearbeidet er prinsippet om å utjevne sosiale helseforskjeller, helse i alt vi gjør, bærekraftig utvikling, føre-var og medvirkning. I Prop. 82 L (2024-2025) ble også kunnskap og barnets beste lagt til som prinsipper for folkehelsearbeidet (se vedlegg). Videre er tidlig innsats et viktig premiss, samt en tiltaksutforming som kombinerer universelle tiltak med innsats mot høyrisikogrupper (les mer i vedlegg).

Strategiene og prinsippene i folkehelsearbeidet som skal prege innsatsen i Karmøy kommune kan oppsummeres i følgende arbeidsverktøy:

- Systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid
- Tverrsektoriell og tverrfaglig samhandling
- Tidlig innsats og barnets beste
- Universelle tiltak og tiltak rettet mot bakenforliggende årsaker

3. Innsatsområder

Med bakgrunn i utfordringsbildet, vedtatte mål i kommuneplanens samfunnsdel, samt tverretatlige medvirkningsprosesser, er tre innsatsområder definert. Disse innsatsområdene skal styre prioriteringer som blir gjort i kommunen.

3.1 Innsatsområde 1: Motvirke ungt utenforskap



Utenforskap blant barn og unge er en alvorlig folkehelseutfordring med konsekvenser for både individ og samfunn. Ungt utenforskap kan gi utslag i psykiske helseplager, lav deltakelse og trivsel i utdanningsløpet, fritid og arbeid, svekket livskvalitet, rusproblematikk, kriminalitet, radikaliserings og selvmord. Innsatsen for å motvirke dette må være målrettet, tidlig og helhetlig.

Barn og unge som opplever utenforskap har ofte færre arenaer for mestring, tilhørighet og sosial kontakt. Dette kan skyldes økonomiske, sosiale eller helsemessige forhold, og krever innsats på tvers av sektorer og tjenester. Disse barna kan også oppleve omsorgssvikt og andre faktorer som setter utviklingen i fare, som kommunen har ansvar for å forebygge. Barnehage, skole, fritidstilbud og nærmiljø spiller en avgjørende rolle i å

skape inkluderende arenaer der barn og unge opplever tilhørighet, mestring og sosial støtte. Kommunens tjenester må samarbeide tett og systematisk for å fange opp sårbare barn og unge tidligst mulig, og utvikle tiltak som styrker deres muligheter for deltakelse og utvikling.

Gjennom dette innsatsområdet skal Karmøy kommune forebygge ungt utenforskap. Dette vil bidra til å styrke psykisk helse, redusere sosiale ulikheter, og grunnlaget for et mer inkluderende og bærekraftig samfunn legges.

Påvirkningsfaktorer fra oversiktsdokumentet relatert til innsatsområde, som vil være viktig å følge over tid:

- Husstander vedvarende lavinntekt 0-17 år
- Gjennomføring videregående opplæring
- Arbeidsledighet
- Mottakere av uføreytelser
- Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring
- Mobbing på skolen
- Regelbrudd
- Alkoholbruk ungdom
- Cannabisbruk ungdom
- Ungdom som plages av ensomhet
- Psykiske plager og lidelser
- Deltakelse i fritidsaktiviteter

3.2 Innsatsområde 2: Friske og robuste eldre



Karmøy kommune, som resten av landet, står overfor en demografisk endring der fødselstallene synker, og levealderen øker. Dette fører til at andelen eldre vokser, mens

andelen yngre reduseres. Dette vil påvirke kommunens inntektsgrunnlag og etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester. I møte med disse utfordringene blir det avgjørende å styrke helsen blant eldre, samt de som skal bli eldre.

En sunn og robust eldre befolkning er en nøkkelressurs for samfunnet. Mange eldre har både vilje og evne til å bidra aktivt i lokalsamfunnet, og deres erfaring og engasjement er en viktig del av fremtidens løsninger. Samtidig er det viktig å legge til rette for at flere kan oppleve god helse og livskvalitet gjennom hele alderdommen.

Forebyggende og helsefremmende tiltak som fremmer fysisk aktivitet, sosiale relasjoner og mestring, bidrar til at eldre kan bo lengre hjemme, være lengst mulig i arbeid, og leve mer selvstendige liv. Dette gir både økt livskvalitet for den enkelte og reduserer presset på kommunale tjenester.

Tidlig innsats i den yrkesaktive delen av livet er også viktig for å sikre god helse inn i pensjonisttilværelsen. En helhetlig tilnærming til aldring, der helse, bolig, nærmiljø og deltakelse sees i sammenheng, er derfor avgjørende.

Gjennom dette innsatsområdet skal Karmøy kommune styrke arbeidet for friske og robuste eldre, og legge til rette for at aldring skjer med verdighet, trygghet og livskvalitet.

Påvirkningsfaktorer fra oversiktsdokumentet relatert til innsatsområde, som vil være viktig å følge over tid:

- Aldersfordeling i befolkningen og befolkningsframskriving
- Andel sysselsatte
- Spesialisthelsetjenesten somatikk - særlig hoftebrudd
- Psykiske plager og lidelser
- Muskel- og skjelettlidelser
- Legemiddelbruk

3.3 Innsatsområde 3: Trivselsfremmende lokalsamfunn og utdanningsløp



Et trygt og inkluderende lokalsamfunn er en viktig forutsetning for god helse og livskvalitet for alle innbyggere, uavhengig av alder, bakgrunn og livssituasjon. Oppvekst- og bomiljøet påvirker både den fysiske og psykiske helsen, og har stor betydning for trivsel, sosial tilhørighet og framtidige levekår.

Barn og unge tilbringer store deler av livet i barnehage og skole, og kvaliteten på disse arenaene er avgjørende for deres trivsel, helse og utvikling. Barnehager og skoler hvor barn og unge opplever trygghet, inkludering og mestring legger et godt grunnlag for læring og god helse. Gode læringsmiljøer fremmer sosial tilhørighet, motvirker mobbing og styrker barn og unges livsmestring gjennom hele oppveksten.

Alle grupper av befolkningen bruker mye tid i lokalsamfunnet, og kvaliteten på nærmiljø, fritidstilbud, møteplasser og bomiljø har stor betydning for trivsel og helse. Et trygt og inkluderende lokalsamfunn med sosialt bærekraftige bomiljøer gir mulighet til å delta, bidra og oppleve mestring – uavhengig av bakgrunn og livssituasjon.

Samtidig er trivsel og sosial tilhørighet viktig for å forebygge ensomhet, psykiske plager og utenforskap. Tidlig innsats og helsefremmende strukturer i nærmiljøet kan bidra til å redusere sosiale ulikheter og styrke innbyggernes motstandskraft gjennom hele livsløpet.

Gjennom dette innsatsområdet skal Karmøy kommune utvikle lokalsamfunn som gir gode oppveksts- og bomiljøer, fremmer fellesskap og legger til rette for deltakelse.

Påvirkningsfaktorer fra oversiktsdokumentet relatert til innsatsområde, som vil være viktig å følge over tid:

- Kvalitetsindikatorer i barnehagen, slik som ansattes utdanning
- Trivsel på skolen
- Fritidstilbud og frivillighet
- Trygghet i nærmiljø (ungdom)
- Fornøyd med lokalmiljø (ungdom)
- Bra med treffsteder (ungdom)
- Boligforhold og andel vanskeligstilte på boligmarkedet
- Tilgang på friområder

4. Fra strategi til handling

Gjennom innsats på de tre fokusområdene skal folkehelsestrategien bidra til å nå målene i samfunnsdelen beskrevet i kapittel to. Arbeidet med innsatsområdene skal også svare ut på utfordringsbildet fra oversiktsdokumentet.

4.1 Realisering av strategien

For å realisere folkehelsestrategien legges det vekt på arbeidsverktøyene som er presentert ovenfor (systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid, tverrsektoriell og tverrfaglig samhandling, tidlig innsats og barnets beste, samt universelle tiltak og tiltak rettet mot bakenforliggende årsaker).

En viktig forutsetning for realiseringen av strategien er forankringen hos administrativ og politisk ledelse, samt hos etatene, sektorene og virksomhetene. For at kommunen skal nå målsetningene er det viktig med eierskap og rolleforståelse av folkehelsearbeidet ute i sektorene, samt en forpliktelse for oppfølging av strategien og innsatsområdene.

Det vil være viktig å konkretisere strategiens innsatsområder i form av tiltak og følge med på utviklingen og måloppnåelse, samt evaluere fortløpende. Dette arbeidet skjer i fase to av strategien. I denne fasen opprettes det arbeidsgrupper for hvert innsatsområde. Arbeidsgruppene skal arbeide målrettet og konkret med tiltak innenfor de ulike innsatsområdene. Arbeidsgruppene skal ha egne medvirkningsprosesser med innbyggerne, frivillige organisasjoner, samt andre relevante aktører. Det skal lages egne arbeidsdokument/handlingsplaner i gruppene.

Gruppene skal spesielt fokusere på:

- Kartlegge eksisterende tiltak og pågående arbeid innen temaet
- Identifisere hvilke behov og tiltak som mangler
- Vurdere hvilke tiltak som kan avvikles, forenkles eller reduseres
- Foreslå nye tiltak som bør utvikles og implementeres
- Evaluere tiltak og kontinuerlig forbedre arbeidet

Arbeidet som skjer i fase to skal kobles opp mot budsjett og handlingsprogram. Dermed vil man også se en konkretisering av strategien gjennom Karmøy kommunes neste økonomiplan, og i årlige budsjetter.

Oversikt over prosess og implementering

2024	2025	2026	2027/2028
Oversiktsdokument	Oppstart strategi	Strategien vedtas	Oversiktsdokument
Planstrategi	Forankring prosess	Oppstart grupper	Planstrategi
	Medvirkning ansatte	Utarbeide handlingsplaner	Strategi revideres/justeres etter behov
	Utarbeide strategisk dokument	Kontinuerlig arbeid	
	Ferdigstille		

4.2 Kriterier for prioritering av folkehelseiltak

For første gang er det kommet en NOU (Norges offentlige utredninger) om prioriteringer i folkehelsearbeidet. Den sier ingenting om hvilke tiltak som skal prioriteres, men hvordan en skal prioritere. I folkehelsearbeidet skal en ha et samfunnsperspektiv når en skal prioritere tiltak, ikke bare et helseperspektiv. Prioriteringskriteriene blir et viktig grunnlag i arbeidet med fase to av strategien. Prioriteringskriterier for folkehelsearbeidet er som følgende:

Nytte: tiltakenes effekt på folkehelsen, faktorer som påvirker folkehelsen, og annen samfunnsnytte. Et tiltaks prioritet øker i tråd med forventet nytte av tiltaket.

Kostnad: tiltakenes ressursbruk og andre samfunnskostnader. Et tiltaks prioritet øker jo mindre kostnader og ressurser tiltaket krever.

Fordeling: fordeling av tiltakenes nytte og kostnad på ulike grupper. Et tiltaks prioritet øker i tråd med tiltakets utjevning av sosiale helseforskjeller.

Autonomi: begrensninger som tiltakene legger på den enkelte. Et tiltaks prioritet reduseres jo mer begrensende tiltaket er.

4.3 Ansvar for oppfølging

Alle kommunens virksomheter har en rolle i oppfølging av folkehelsestrategien. Lederne i kommunen har ansvar for å legge til rette for ressurser, samarbeid på tvers av sektorer og bruk av kunnskapsbasert praksis.

Arbeidsgruppene tilknyttet innsatsområde har ansvar for konkret oppfølging av strategien gjennom tiltaksutvikling. Folkehelseforum har et overordnet ansvar for oppfølging med de ulike arbeidsgruppene.

4.4 Folkehelse som politisk prioritering

De folkevalgte beslutninger påvirker folkehelsen, og tiltak på samfunnsnivå har størst effekt. Folkehelseutfordringene i oversiktsdokumentet kan øke presset på kommunens økonomi i årene fremover, og en frisk befolkning er derfor en av kommunens viktigste ressurser. Et målrettet og systematisk folkehelsearbeid er en langsiktig investering.

Alle politiske vedtak kan påvirke helse, og lokalpolitikerne har en nøkkelrolle i å sikre at folkehelse prioriteres i Karmøy kommune. Strategien skal bidra til at folkehelse er høyt prioritert i politiske beslutninger.

Folkehelsearbeid krever et langsiktig perspektiv. Forebyggende tiltak gir ofte først effekt etter mange år, noe som kan være krevende innenfor fireårige valgperioder. For å sikre

varige helsegevinster må både politiske og administrative systemer legge til rette for langsiktige prioriteringer og investeringer.

4.5 Rapportering og evaluering

Folkehelseloven legger opp til at folkehelsearbeidet skal evalueres som en del av det systematiske folkehelsearbeidet. Da bør det vurderes om folkehelsen i kommunen utvikles i riktig retning, og hva som er forbedringsområder i kommunens systematiske folkehelsearbeid. Det er rutiner for dette i kommunens folkehelseforum. I tillegg er det utarbeidet rutiner for internkontroll av folkehelsearbeidet.

En del av evalueringen av strategisk folkehelseplan vil overlappe med evalueringen av kommunens generelle folkehelsearbeid. Dermed har folkehelseforum en særlig viktig rolle i evalueringen av planen som helhet. Det skal rapporteres om arbeidet med strategisk folkehelseplan til kommunedirektøren og kommunestyret. Dette kobles på rapporteringen som allerede gjøres av folkehelseforum om løpende oversikt over folkehelsen, som en del av det systematiske folkehelsearbeidet.

En stor utfordring i folkehelsearbeidet er at det mangler kunnskap om folkehelse tiltak og effekter av tiltak. Etter revidering av folkehelseloven legges det enda større vekt på kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Karmøy kommune bør derfor medvirke til og tilrettelegge for forskning og annet kunnskapsutvikling om lokale folkehelse tiltak.

4.6 Revidering av strategien

Ingen revidering av strategien tidfestes. Revideringen skal gjøres etter faktisk behov. Vurderingen av behov gjøres i forbindelse med nytt oversiktsdokument og i sammenheng med prosessen med ny planstrategi. Behov for revidering vurderes også fortløpende i gruppene som jobber med fase to av strategien.

Kommunen har også løpende oversikt over folkehelsen, og vil følge med på indikatorer knyttet til hovedutfordringene. Nye utfordringer kan føre til behov for nye planer og endret retning i folkehelsearbeidet.



Kilder

1. Prop. 82 L (2024-2025) Endringer i folkehelseloven m.m. (krav til systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid, helsemessig beredskap). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-82-l-20242025/id3094986/>
2. Meld. St. 15. (2022-2023). Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar.
3. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). (2012). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
4. Dahlgren G, Whitehead M. 1991. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.
5. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Folkehelseutfordringer og ressurser i Karmøy kommune (2024). <https://www.karmoy.kommune.no/diverse/oversikt-over-helsetilstand-og-pavirkningsfaktorer/>
6. Kommuneplanens samfunnsdel (2021-2030) Karmøy kommune. <https://www.karmoy.kommune.no/demokratioginnflytelse/f/p6/ie97fa93c-2b3c-4378-bf28-4cb641ca822e/kommuneplanens-samfunnsdel-2021-2030.pdf>
7. Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven). (2013). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71>
8. Helsedirektoratet. (2020). Systematisk folkehelsearbeid – veileder til lov og forskrift. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid>
9. Meld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldingen – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar. <https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>
10. Partnerskapsavtalen for folkehelse mellom kommunen og fylkeskommunen. <https://www.rogfk.no/vare-tjenester/folkehelse-og-integrering/folkehelse/partnerskap-for-folkehelse/>
11. Regionalplan for folkehelse i Rogaland 2013-2017. <https://www.rogfk.no/vare-tjenester/folkehelse-og-integrering/folkehelse/regionalplan-for-folkehelse-i-rogaland/>
12. Planstrategi – en strategisk planprioritering 2023-2027 Karmøy kommune. https://www.karmoy.kommune.no/api/presentation/v2/nye-innsyn/filer/v-1249e1a2_2785_4295_85aa_405fceb78f6-593884_1_A!d-2013272526!O19QMP?pid=6
13. Meld. St. 34. (2012-2013). Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar. <https://www.regjeringen.no/contentassets/ce1343f7c56f4e74ab2f631885f9e22e/no/pdfs/stm201220130034000dddpdfs.pdf>
14. James J. Heckman, The Heckman Curve. <https://heckmanequation.org/resource/the-heckman-curve/>
15. Helse- og omsorgsdepartementet. (2025). NOU 2025: 8 – Folkehelse: verdier, kunnskap og prioritering. <https://www.regjeringen.no/contentassets/a8b7d709ded24f659efa2fa2e329386c/no/pdfs/nou202520250008000dddpdfs.pdf>

Vedlegg

Vedlegg 1: Nasjonale, regionale og lokale føringer i folkehelsearbeidet

I tillegg til oversiktsdokumentet og kommuneplanens samfunnsdel, er det også andre føringer for folkehelsearbeidet i kommunen og folkehelsestrategien.

Nasjonale føringer

- Folkehelseloven med tilhørende forskrifter og veiledere (3)
- Plan og bygningsloven (7)
- Helsedirektoratets veileder for systematisk folkehelsearbeid (8)
- Meld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldingen – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar (9)
- NOU 2025:8 – Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering (15)

Regionale føringer

- Partnerskapsavtalen for folkehelse mellom kommunen og fylkeskommunen (10)
- Regionalplan for folkehelse i Rogaland 2013-2017 (11). Arbeidet med ny regionalplan for Helsefremmende og inkluderende samfunn (HIS-planen) er påbegynt.

Lokale føringer

- Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Karmøy kommune (5)
- Planstrategi – en strategisk planprioritering for Karmøy kommune (12)
- Kommuneplanen (samfunnsdel og arealdel) (6)

Listen er ikke uttømmende. Den viser til sentrale dokumenter i det systematiske folkehelsearbeidet. I tillegg finnes det en rekke andre nasjonale føringer som vil påvirke arbeidet, slik som Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken, Bo trygt hjemme-reformen, Opptappingsplan for psykisk helse m.m.

Vedlegg 2: Nyttige prinsipper og arbeidsverktøy

Det systematiske folkehelsearbeidet

I følge folkehelseloven § 5 skal kommunen ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker helse – både positivt og negativt. En god oversikt er avgjørende for å identifisere folkehelseutfordringer og ressurser, og er nødvendig for et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Oversiktsdokumentet skal danne grunnlag for kommunens planstrategi og bidra til å fastsette mål og strategier i kommuneplanen, slik det fremgår av § 6.

Videre skal kommunen iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringene (folkehelseloven § 7). Kommunens tiltakspålegg innebærer at kommunen skal iverksette tiltak på de områder med størst folkehelseutfordringer. Tiltakene må sees i lys av rammen de arbeider innenfor, deriblant økonomiske og personellmessige situasjonen. Folkehelsearbeidet skal også evalueres.

Tverrsektorielt samarbeid

Folkehelsearbeidet i Karmøy kommune omfatter hele befolkningen og alle livsfaser, og berører derfor alle kommunale virksomhetsområder. Tjenester og enheter som påvirker innbyggernes helse og livskvalitet har et ansvar til å bidra til utviklingen av folkehelsearbeidet, og skal integrere folkehelsestrategien i sine tjenester.

For å lykkes kreves samarbeid på tvers av sektorer og nivåer. Et systematisk samarbeid, både internt og med frivillige, næringsliv og forskningsmiljøer, styrker innsatsen. Et godt samarbeid forutsetter tydelig ansvarsdeling, gode strukturer, kunnskap om hverandres roller, felles forståelse av utfordringer, effektiv informasjonsdeling og beslutningsprosesser.

Prinsipper i folkehelsearbeidet

Folkehelseloven bygger på følgende prinsipper (Prop. 90 L (2010–2011), videreført i Prop. 82 L (2024–2025)):

- **Utjevning av sosiale ulikheter:** Helseforskjeller finnes i hele befolkningen og henger sammen med samfunnets ressursfordeling. Innsatsen bør rettes mot underliggende faktorer for å fremme rettferdighet og bedre helse.
- **Helse i alt vi gjør:** Befolkningens helse blir ivaretatt i alle sektorer. Planer og tiltak må baseres på kunnskap om helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Tverrsektorielt samarbeid er avgjørende.
- **Bærekraftig utvikling:** Folkehelsearbeidet skal støtte en utvikling som ivaretar miljø, økonomi og sosiale forhold – i tråd med FNs bærekraftsmål.
- **Føre-var:** Det vil ofte være usikkerhet knyttet til forholdet mellom eksponering og helseeffekter. Tiltak bør iverksettes selv ved usikkerhet om helseeffekter, for å forebygge skade før den oppstår.
- **Medvirkning:** Innbyggere, ansatte og frivillige skal involveres. Deres erfaringer og innsikt er viktige for å utvikle relevante tiltak.

Etter Prop. 82 L (2024–2025) ble det tilført to nye prinsipper:

1. **Kunnskap:** Et kunnskapsbasert folkehelsearbeid gir bedre måloppnåelse og ressursbruk. Kommunen bør bidra til forskning og utvikling av lokale tiltak. Kunnskapsmangel skal ikke hindre nødvendige tiltak.

2. **Barnets beste:** Barnets interesser skal veie tungt i alle beslutninger som berører dem, i tråd med Grunnloven og barnekonvensjonen. Barns stemmer er en viktig del av kunnskapsgrunnlaget.

Videre er også følgende prinsipper viktige for folkehelsearbeidet:

3. **Tidlig innsats:** Tidlig innsats rettet mot barn og unge er prioritert i folkehelsearbeidet, samt tidlig innsats i en problemutvikling. Jo tidligere i et barns liv en investerer i helsefremmende og forebyggende innsats, desto større helsemessig og samfunnsøkonomisk gevinst får en igjen (14).
4. **Prinsipp for tiltaksutforming:** En kombinasjon av universelle tiltak rettet mot hele grupper, samt innsats mot høyrisikogrupper, gir best effekt. Tiltak bør også rette seg mot bakenforliggende samfunnsfaktorer.

Vedlegg 3: Hvordan strategisk folkehelseplan oppfyller barnevernsloven § 15-1

Barnevernsloven § 15-1 pålegger kommunen å:

- Fremme gode oppvekstvilkår gjennom tiltak for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utsetter sin utvikling i fare.
- Kommunen skal samordne sitt tjenestetilbud til barn og familier.
- Utarbeide og vedta en plan som beskriver mål, organisering, ansvarsfordeling mellom etatene og samarbeid.

Fase 1 av strategisk folkehelseplan er en overordna strategisk plan for folkehelsearbeid og det forebyggende arbeidet på tvers av etatene i Karmøy kommune. Fase 1 beskriver viktigheten av å fremme gode oppvekstvilkår, viktigheten av samarbeid, og tydeliggjør at alle etater i kommunen har et ansvar i det forebyggende arbeidet. Den sier også noe om hvordan vi skal organisere oss videre i arbeidet med planen. I denne fasen presenteres det ikke konkrete tiltak, eller detaljert informasjon om hvem som gjør hva. Dette skal belyses grundig i neste fase.

I fase 2 skal tverretatlige arbeidsgrupper jobbe målrettet og konkret med hvert innsatsområde. Innsatsområde 1: motvirke ungt utenforskap, vil blant annet forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker være en viktig del. Her vil handlingsplanen konkretisere hvordan kommunen arbeider forebyggende, og beskrive de tiltakene som retter seg spesielt mot risikofaktorer, omsorgssvikt og atferdsvansker. Det skal settes tydelige mål for arbeidet, beskrive organisering og samarbeid rundt konkrete tiltak, og ansvarsforhold mellom etatene. I det forebyggende arbeidet skal kommunen jobbe systematisk og kunnskapsbasert, tverrsektorielt, ha fokus på tidlig

innsats og barnets beste, samt universelle tiltak og tiltak rettet mot bakenforliggende årsaker. Handlingsplanene skal ikke vedtas politisk, men orienteres om til kommunestyret i sammenheng med rapportering av systematisk folkehelsearbeid. Dette gir fleksibilitet og en lærende arbeidsform, der tiltak kan justeres underveis.

Fordelen med å ikke ha en egen plan på dette temaet er at det gir kommunen mulighet til å se helheten i utfordringsbildet. Mange av utfordringene barn, unge og familier står overfor, for eksempel rus, psykiske helseplager, kriminalitet og atferdsvansker, deler de samme bakenforliggende risikofaktorene. Ved å samle disse problemstillingene i én strategisk folkehelseplan unngår kommunen fragmentering, og sikrer en mer koordinert, helhetlig og effektiv innsats som retter seg mot de grunnleggende årsakene fremfor å behandle hvert problemområde som en isolert utfordring.

Strategisk folkehelseplan som helet (fase 1 og fase 2) vil derfor oppfylle lovkravet i § 15-1 i barnevernsloven.