

Folkehelseplan for Vågan kommune



2017-
2022

Vågan kommune

2017-2022

2 Forord

Et menneskes helse er en privatsak. Hvordan et menneske forvalter sin egen helse er også det. For at et menneske gjennom livet skal forbli så frisk som mulig og dermed størst mulig sjanse til å oppnå sitt potensiale må personene selv aktivt styre sitt livs slik at de i størst mulig grad gjør riktige valg med tanke på helsefremmende og forebyggende tiltak overfor seg selv og sin familie.

Det er likevel mye enkeltmennesket ikke kan styre og rå over. Derfor må samfunnet samlet også yte en innsats for å hjelpe enkeltmennesket å ta de riktige valg, og samtidig legge til rette for at befolkningen som helhet ikke blir utsatt for unødig helsefare, legge til rette for at alle har lik mulighet for best mulig helse. Å finne tiltak som treffer alle er vanskelig fordi befolkningssammensetningen er spredt, både geografisk, sosialt og økonomisk. Det er nettopp derfor det er så viktig å finne de mest kostnadseffektive tiltakene. Tiltakene som gir mest mulig helse for pengene man bruker på dem. Det er den eneste måten vi som samfunn kan bremse sykdomsbyrden i befolkningen, og selv om sykdom hos en person blir kurert vet vi at bivirkningene av sykdom uansett gir langtidsinnvirkning på enkeltmennesket og personene som omgir det. Derfor er helsefremmende og forebyggende virksomhet den kuren som gir best effekt.

Jan Håkon Juul
Kommuneoverlege

3 Bakgrunn

Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47) var den direkte foranledningen for oppstart av arbeidet med kommunedelplan for folkehelse. Reformen trekker opp tre hovedutfordringer ved dagens helse- og helsevesensituasjon, der en av dem er at «tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom».

Ny folkehelselov trådte i kraft 01.01.12, og kommunestyret bestemte i 2014 at planarbeidet for folkehelseplanen skulle utformes i en egen plan som utgjør hovedføringen for innretningen på planen og på hvordan arbeidet med folkehelse i Vågan organiseres.

Kommunedelplan for folkehelse er kommunens systematiske oppfølging av blant annet folkehelseloven og folkehelseforskriften (se kapittel 3, lover og føringer). Den er også operasjonaliseringen av Vågan kommunes mål og strategier på folkehelseområdet, fra samfunnsdelen av kommuneplanen.

Følgende visjon fra samfunnsdelen er førende for arbeidet med folkehelseplanen:

«Ved å satse på ungdommen tar Vågan spranget inn i fremtiden som Norges beste kystnæringskommune»

En av målsetningene knyttet til denne visjonen er:

- Vågan kommune skal ivareta barn og unges helhetlige behov for trivsel, læring og aktivitet.

Folkehelseplanens status

Som kommunedelplan gir folkehelseplanen føringer for handlingsplaner, temaplaner og budsjett som skal lages i programområdene i kommunen. Strategier i planen er dermed førende for hvordan vi prioriterer, tenker og utfører i Vågan kommune.

Hovedintensjoner

Folkehelse kan og må anses som et grunnleggende og vesentlig tema i god og rettferdig behandling av innbyggerne og som del av en bærekraftig samfunnsutvikling. Vi har derfor hatt noen klare intensjoner med planarbeidet og planen:

Målet med planarbeidet har vært todelt;

- å produsere en god folkehelseplan
- å formidle folkehelsekunnskap og involvere/engasjere kommuneorganisasjon og befolkning i folkehelsespørsmål

Målet med planen er tredelt;

- å gi politikere og administrasjon et godt grunnlag for prioriteringer
- å utgjøre et kunnskapsdokument for politikere, administrasjon og andre
- å fastsette en overordnet og tverrsektoriell organisering av folkehelsearbeidet i Vågan som er egnet til å møte kommunens utfordringer.

Begrensninger

Grunnlaget for de utfordringene vi trekker opp er i stor grad tall og erfaringer. Å jobbe med statistikk har alltid sine begrensninger. Dels kan tallene være indirekte mål på det vi egentlig ønsker å måle. Eksempelvis når vi vurderer hvor mange som har diabetes ut fra hvor mange som bruker slike medisiner. Når vi finner ulik forekomst i Vågan og på landsbasis, kan dette i teorien representere ulik behandlingspraksis like mye som det kan representere reelle forskjeller i forekomst. Dels kan tall være feil. Spesielt er dette en fare ved selvrapporterte spørreundersøkelser. Opplysninger kan være uriktige, eller de som har svart på undersøkelsen kan skille seg ut fra den totale befolkningen man egentlig ønsker å vite noe om. Videre har vi mye erfaringsinformasjon fra ansatte og befolkning. Dette kan være opplysninger som er farget av personlige eller yrkesmessige ønsker eller agendaer.

De tallene og de mange kildene vi har, og bildene vi tegner, stemmer imidlertid godt med hverandre og med kunnskap. Vi er derfor trygge på at vi presenterer et helhetlig bilde som også gir et så korrekt bilde av virkeligheten som mulig. At så mange ulike kilder viser det samme hovedbildet, og trekker i samme retning, er en god indikasjon på dette.

2. Definisjoner og grunnprinsipper

I Vågan er det mange som utfører både lønnet og frivillig arbeid som påvirker folkehelsen. Og alle tar valg som påvirker egen og andres helse, og dermed folkehelsen. Et ledd i folkehelsearbeidet er å øke bevisstheten om dette; at valg og handlinger innen mange felt og på mange plan, til sammen har stor betydning for befolkningens helse og trivsel.

For å få til en felles dreining i retning av mer og bedre folkehelsearbeid, er det nødvendig å få et felles, godt kunnskapsgrunnlag. Derfor er et av målene med planen at den skal være et kunnskapsdokument for politikere, administrasjon og andre, samtidig som det er et viktig styringsdokument.

Noen sentrale definisjoner og begreper

Helse

Verdens helseorganisasjon (WHO) formulerte i 1948 en offisiell helsedefinisjon: «Helse er en tilstand av fullkommen fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lyte.»

Da denne definisjonen ble innført var det viktig å markere et brudd med den biologiske definisjonen av helse (fravær av sykdom), men det er en meget ambisiøs definisjon å etterleve. I Norge bruker vi ofte en helsedefinisjon som professor Peter F. Hjort har utformet.

Denne ser helse som en ressurs og ikke som fravær av sykdom. Definisjonen tar også høyde for det som kan oppleves som et paradoks, at et individ opplever å «ha god helse» til tross for sykdom:

«Helse er overskudd i forhold til hverdagens krav.»

Folkehelse

Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

Folkehelsearbeid

Samfunnets samlede innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse, og som beskytter mot helsetrusler. Det omfatter også arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Folkehelsearbeid er å jobbe helsefremmende og sykdomsforebyggende.

Helsefremmende arbeid

Den prosess som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin psykiske og somatiske helse. Helsefremmende arbeid har til hensikt å fremme livskvalitet, overskudd og trivsel. Det handler om å øke menneskers kontroll og mestring av forhold som virker inn på deres overskudd av livsglede og energi, samt deres muligheter til å løse de oppgaver de stilles overfor. Medvirkning og empowerment er sentralt i helsefremmende arbeid.

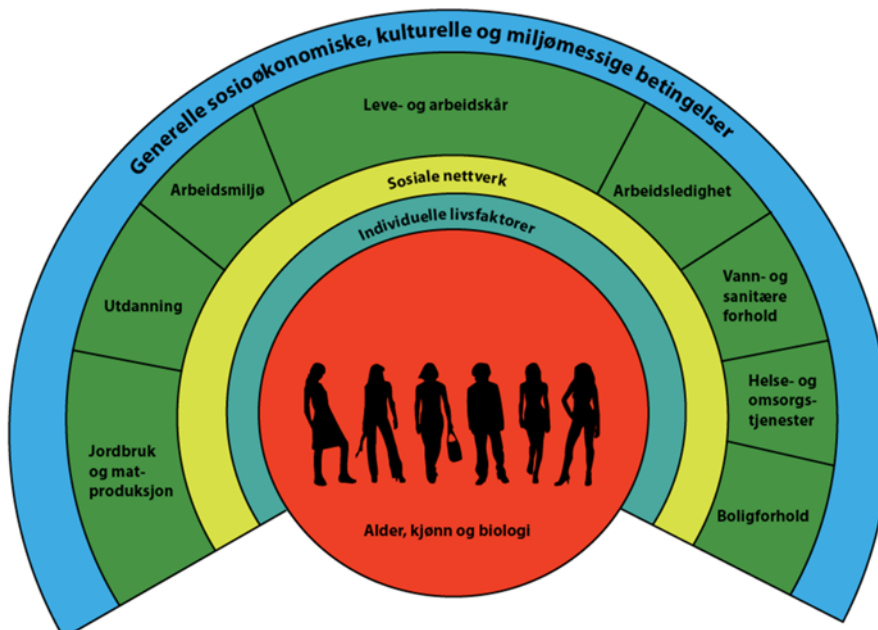
Avgrensning av folkehelsearbeid mot forebyggende arbeid i helsetjenesten

Folkehelsearbeid omhandler i hovedsak det primærforebyggende arbeidet, som innebærer tiltak rettet mot hele befolkningen for å hindre at sykdom, skade eller lyte oppstår, samt screening av antatt friske personer og å sette inn hjelp tidlig for å hindre videreutvikling når en risiko har oppstått. Folkehelseloven avgrenser folkehelsearbeidet mot behandling i helsetjenesten, forebygging rettet mot individer med allerede identifisert sykdom og mot habiliteten/rehabilitering.

Helsedeterminanter – det som påvirker folks helse

Helse og fordelingen av den i en befolkning, bestemmes og påvirkes av mange forhold. Noen av faktorene er individuelle og upåvirkelige, slik som biologisk kjønn, alder og genetiske forutsetninger. Slike individuelle faktorer kan imidlertid ikke forklare de systematiske sosioøkonomiske helseforskjellene vi ser. Helse påvirkes også i stor grad av sosiale faktorer og av hvordan vi innretter og organiserer samfunnet.

Fig. 2 Fremstilling av faktorer som påvirker befolkningens helse.



I illustrasjonen over, finner vi mennesket i midten og rundt dem er det påvirkningsfaktorer som i stor grad er påvirkelige.

Det første laget beskriver individuelle atferdsfaktorer som røykevaner, ernæring og fysisk aktivitet og vi vet mye om deres direkte helsebetydning og forebygging. Men vi kan ikke konsentrere all forebyggende innsats mot dette leddet, blant annet fordi disse faktorene er sterkt påvirket av bakenforliggende årsaker.

Det andre laget omfatter den påvirkningen som skjer i samspillet mellom enkeltmennesker og mellom enkeltmennesker og deres nærmiljø. Hvilke sosiale nettverk vi har rundt oss påvirkes igjen i stor grad av utdannings- og yrkessituasjon og av samfunnsorganisering.

I det tredje laget illustreres hvordan leve- og arbeidsvilkår, matforsyning, tjenester osv. påvirker menneskers valgmuligheter og egenmestring. Påvirkning av disse kan være svært effektive og her finner vi mye av det opprinnelige folkehelsearbeidet (f.eks.

innenfor arbeidsmiljø, vann og sanitære forhold, boligforhold og matproduksjon). Også sammenhengen mellom inntekt, utdanning og arbeid på den ene siden og helseatferd og helsetilstand på den andre, er svært godt dokumentert.

Det ytterste laget som påvirker folkehelsen består av de økonomiske, kulturelle og miljømessige forholdene i samfunnet.

De sosiale helseforskjellene vi finner i helse er altså resultat av mer enn personlige valg. Modellen legger vekt på interaksjon; hvordan folks helse er et resultat av sammenvevde sosiale, kulturelle og organisasjonsmessige strukturer.

Sosial ulikhet i helse

Dette er systematiske forskjeller i helse mellom sosioøkonomiske grupper, oftest målt etter utdanningslengde, yrke og inntekt. Slike ulikheter i psykisk og somatisk helse (på gruppenivå), er altså i stor grad resultat av materielle og sosiale ressurser, og er til dels en konsekvens av sosial arv.

Det er viktig å poengtere at sosial ulikhet i helse ikke kun handler om en særlig utsatt gruppes helsetilstand, men at ulikhetene er fordelt fra minst gunstig til mest gunstig gjennom hele befolkningen (såkalt sosial gradient).

Nasjonale og internasjonale beregninger viser at ved å heve helsenivået til alle grupper av befolkningen opp til nivået hos de med høyest sosioøkonomisk status, kunne vi spart svært mange år med sykdom og for tidlig død. I Norge er det 5-6 års forskjell i levealder mellom de med kortest og lengst utdanning. For antall år levd med sykdom og helseplager er forskjellene enda større. Slike systematiske helseulikheter regnes for å være sosialt frembrakt, urettferdige og mulige å endre.

«Mastery and control over your life follows the social gradient. You can't take control over your life if you're poor, or if the educational system is failing to support you. It is empirically proven that this cannot be reduced to personal responsibility.»

Sir Michael Marmot, Trondheimskonferansen 2014

Bærekraftig utvikling

Brundtlandkommisjonen fra 1987 definerte bærekraftig utvikling som «... en utvikling som imøtekommer behovene til dagens generasjon uten å redusere mulighetene for kommende generasjoner til å dekke sine behov»..

En befolkning med god psykisk og somatisk helse er en av samfunnets viktigste ressurser. Satsning på folkehelsearbeid er en grunnleggende investering for livskvaliteten til den enkelte og for å sikre samfunnet en frisk og produktiv befolkning som kan bidra til økonomisk vekst og velstandsutvikling.

Føre-var

Føre-var-prinsippet legges særlig til grunn når det fastsettes normer og standarder for godt folkehelsearbeid. I mange tilfeller vil det være usikkerhet knyttet til forholdet mellom eksponering og helseeffekter, eller til forholdet mellom tiltak og helseeffekt. Føre-varprinsippet reduserer kravet om vitenskapelig sikkerhet før iverksetting av tiltak. Føre-varprinsippet er også lovfestet gjennom folkehelselovens kapittel om miljørettet helsevern, som gir hjemmel for å gripe inn før det oppstår helseskade, selv om man ikke er 100 % sikker på sammenhengene.

Medvirkning

Retten til medvirkning er nedfelt i flere lovverk. Blant annet gjennom retten til ytringsfrihet i menneskerettighetserklæringen og i Grunnlovens § 100. Barns rett til å bli hørt er hjemlet i barnekonvensjonen artikkel 12.

Medvirkning i planlegging er regulert ved plan- og bygningsloven, § 5-1.

Folkehelseloven knytter kommunenes folkehelsearbeid til bestemmelsen om medvirkning i plan- og bygningsloven, og bidrar således til å rettsliggjøre kravet om medvirkning. At innbyggerne er aktivt medvirkende i utvikling av tiltak og får del i kunnskap, er sentralt for et godt folkehelsearbeid.

Empowerment

Empowerment handler om hvordan mennesker, grupper eller lokalsamfunn kan ta kontroll over eget liv og situasjon, gjennom å mobilisere og styrke egne krefter. Norske oversettelser som ofte brukes er bemyndigelse, myndiggjøring, eller «støtte til egenmestring». Muligheten til å mobilisere ressurser henger sammen med livsbetingelsene for øvrig. Det vil si at empowerment kan fremmes gjennom blant annet å styrke sosiale ressurser og levekår.

Helse i alt

Som illustrert i figur 2, er psykisk og somatisk helse et resultat av en rekke faktorer og samfunnsområder. For å påvirke folkehelsen er det derfor vesentlig å tenke folkehelse i alle samfunnssektorer. Det er også bakgrunnen for at ansvaret for befolkningens helse i den nye folkehelseloven er lagt til kommunen som helhet, og ikke til en sektor, f.eks. helsesektoren.

Universell utforming

Universell utforming gjelder alle mennesker i alle livsfaser, og vil medfører økt livskvalitet for alle borgere.

1. januar 2009 ble Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven) iverksatt (endret 1.1.2014). I loven brukes følgende definisjon som vi legger til grunn for arbeidet i Fredrikstad kommune: "Med universell utforming menes utforming eller tilrettelegging av hovedløsningen i de fysiske forholdene, inkludert informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT), slik at virksomhetens alminnelige funksjon kan benyttes av flest mulig." Publikumsrettede virksomheter (rettet mot allmenheten) plikter å ha universell utforming og arbeide aktivt for universell utforming. Videre skal alle arbeidsgivere arbeide aktivt for å fremme likestilling og likeverd og sikre like muligheter og rettigheter uavhengig av funksjonsnedsettelse.

I Plan- og bygningsloven er det blant annet krav om universell utforming av bygninger. I Lov om offentlige anskaffelser har blant annet kommunen plikt til å ta hensyn til universell utforming ved innkjøp.

Norge har som mål å være universelt utformet innen 2025. Stortinget har utarbeidet en egen handlingsplan for å nå dette målet.

Bakgrunn for valg av folkehelsestrategier

I utformingen av strategier og tiltak diskuteres ofte det individuelle ansvaret satt opp mot samfunnets tilrettelegging og støtte. En praktisk og pragmatisk tilnærming til dette er å gjøre det tydelig at alle har ansvar for de valg de tar, men at de valg man i praksis kan ta er så tett knyttet opp til samfunnsstrukturer og politiske valg, at tilrettelegging er et hovedpunkt i folkehelsearbeid slik at folk i større grad kan få muligheten til å ta gode valg.

Tiltak for alle – spesielt de som trenger det mest

Det er godt dokumentert at tiltak rettet mot hele eller store grupper av befolkningen, uavhengig av risiko (universelle tiltak), er mer effektive samlet sett enn tiltak rettet mot små grupper med høy risiko (målrettede tiltak). Forklaringen er at en liten effekt hos mange gir større gevinst enn en stor effekt hos noen få.

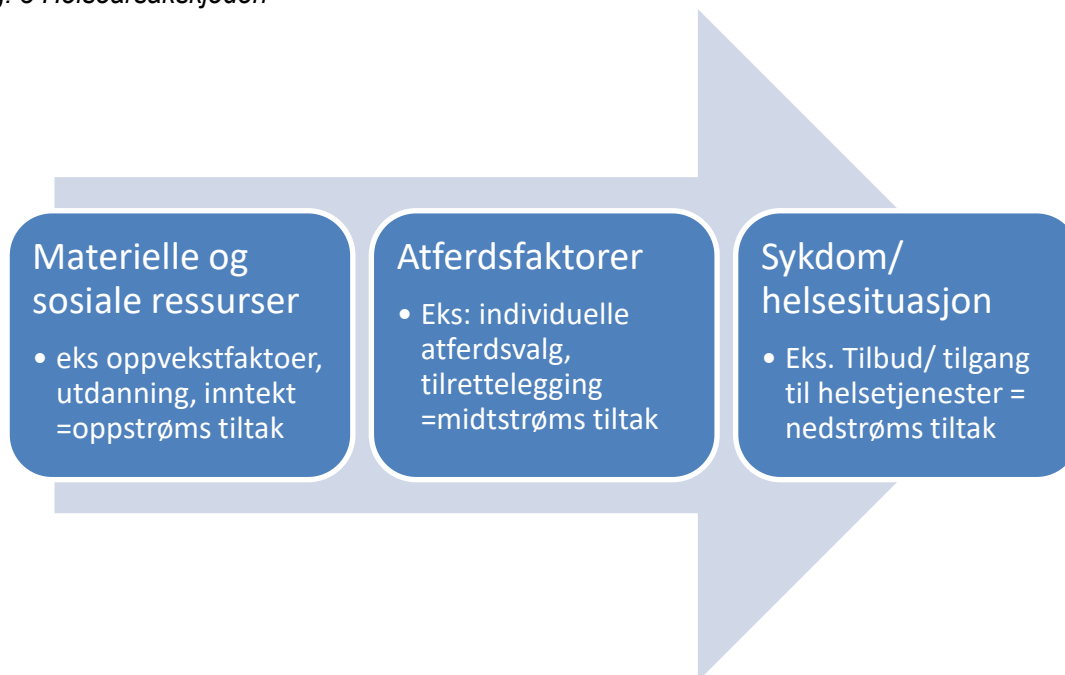
En betingelse for at en slik universell tilnærming skal ha effekt, og spesielt at den skal ha en sosial utjevningseffekt, er at tiltakene *når* de med størst behov. Innsatsen må derfor doseres etter behov og etter problemets størrelse. Dette kalles på engelsk «proportionate universalism», og kan oversettes med «universelle tiltak, dosert etter behov». Dette vil innebære at man enten bruker ekstra ressurser for å *nå* utsatte grupper med de universelle tiltakene, eller at man i tillegg til de universelle tiltakene, målretter noen tilpassede tiltak mot utsatte grupper. For eksempel at man i tillegg til å ha et åpent tilbud om fritidsaktiviteter til alle barn, ringer eller på annen måte direkte

rekrutterer, de gruppene man vet ofte ikke benytter seg av slike åpne tilbud. I Vågan, med de utfordringer vi har, er prinsippet om universelle tiltak dosert etter behov sentralt. Det er derfor viktig at vi har med oss kunnskapen om sosial ulikhet og prinsippet om dosert innsats i vår tilnærming til folkehelsearbeidet.

Helseårsakskjeden og påvirkningsmuligheter – jo tidligere jo bedre

Hvis årsakskjeden betraktes som en elv, vil noen faktorer være «oppstrøms». Dette er de bakerste årsakene – årsakene til årsakene. For å redusere reproduksjonen av ulikheter over generasjoner, og påvirke menneskers grunnleggende muligheter for egenmestring og valg, må tiltak gjøres «oppstrøms».

Fig. 3 Helseårsakskjeden



Kilde: St.meld. 20 (2006-2007) og «Sosial ulikhet i helse – en kunnskapsoversikt»

Når ulikheter allerede har oppstått, når de grunnleggende forutsetningene for muligheter og valg allerede er lagt, kan man rette inn tiltak for å begrense virkningene av ulikhetene. Dette vil være «midtstrøms»-intervensjoner av typen atferdsendring og tilrettelegginger i det offentlige rom som skal gjøre sunne valg enklere. Til sist kan man gjøre «nedstrøms» tiltak.

Dette kan handle om god og lik tilgang til helsetjenester, og sekundær- og tertiærforebygging (omfattes generelt ikke av folkehelsearbeidet).

Alle disse tiltakspunktene vil ha effekt på folks psykiske og somatiske helse og trivsel, men det er faglig enighet om at spesielt oppstrøms- og til dels midtstrømstiltak er mest effektive og påvirker folkehelsen i størst grad. Tiltak som settes inn tidlig i livet er særlig effektive. Helsestasjonene er eksempel på gode midtstrømstiltak, god kvalitet i barnehage og skole vil også være det.

Forebyggende folkehelsearbeid er etisk og menneskelig sett åpenbart verdifullt og riktig. En anstrengt kommuneøkonomi kan imidlertid gjøre at det oppleves vanskelig å finne rom for forebygging. Erfaringer og rådende kunnskap tyder imidlertid på at utgiftene heller blir større, på både mellomlang og lang sikt, hvis forebyggende arbeid nedprioriteres.

Det er gjort internasjonale økonomiske analyser blant annet på røyking, alkoholbruk, utenforskap (utdanning, jobb) og sosial ulikhet i helse. Slike viser klart at det er store offentlige utgifter knyttet til negativ helseatferd og helsefaktorer og mye tyder på at et folkehelsearbeid som møter disse utfordringene er økonomisk bærekraftig.

I en kost-nytte-sammenheng vil man kunne se for seg at mange folkehelsestrategier og -tiltak koster lite økonomisk, men dreier seg om å justere innsatsen, benytte muligheter bedre eller å forbedre samarbeid. Et eksempel kan være hvordan man velger å innrette og benytte foreldremøtene i barnehager og skoler. Andre tiltak kan ha umiddelbare økonomiske omkostninger, men på kort eller noe lengre sikt tjene inn seg selv, eller også spare penger ved å hindre større utgifter senere. Et eksempel kan være forebygging av lårhalsbrudd. I tiden fremover forventes det også å komme nye nasjonale erfaringer og beregninger, som vil understøtte og justere det arbeidet vi skal gjøre i Vågan.

Ut fra den kunnskap som foreligger, er det gode grunner til å anbefale en dreining mot mer forebygging og folkehelsearbeid i det kommunen planlegger og utfører. Et godt folkehelsearbeid må være langsiktig og tverrsektorielt. Ansvar for kommunens folkehelse og folkehelsearbeidet er lagt til kommunen som sådan. Det er et viktig poeng også når det kommer til strategier og tiltak. Innsats i én sektor vil ofte gi gevinster i en annen. Det er derfor viktig å se på dette som et kommuneanliggende mer enn et seksjonsanliggende. Det er også erfaring og kunnskap på at tiltak virker best i «pakker», - flere innsatser bør settes i verk som del av en helhetstenkning for å ha god effekt. Et annet viktig moment i tiltaksutforming er å se tiltak i et noe lengre perspektiv. Der det er mulig bør tiltak utformes og planlegges slik at de kan evalueres, så vi vet hva som virker og slik at vi kan bygge og spre kunnskap om hva som fungerer i en norsk kommune.

Det er trolig mindre grunnlag for å investere i et oppstartprosjekt eller et tiltak, dersom vi ikke har et godt system for å følge og evaluere det, eller sikker plan for å drifte det etter prosjektperioden. Vi bør ha klare tanker om konsekvensene og fortsettelsen av tiltak, for ikke å gjøre mer skade enn nytte.

7.1 Visjon og mål for Folkehelseplanen i Vågan

Målene for Folkehelseplanen i kommunen er å utvikle gode levekår, reduserer skader og ulykker, fremme livskvalitet for alle i kommunen og å utjevne sosiale og helsemessige ulikheter i kommunen. Det er i det gode fellesskapet i et lokalsamfunn at folkehelsen fremmes. Derfor har vi i denne Folkehelseplanen valgt visjonen:

Helse i alt vi gjør

Det kommunale ansvar ligger derfor i å redusere mest mulig av de ytre faktorene som kan påvirke folkehelsen negativt, stimulere og legge til rette for at enkeltindividene velger en helsefremmende livsstil. Mye av tilretteleggelsen for bedre psykisk helse, fysisk aktivitet og stimulering til en sunn livsstil styres av flere sektoraktiviteter i et komplekst samspill. Derfor bør alle forslag og tiltak i enhver sektor ha en vurdering av folkehelsens påvirkning, og det anbefales at dette nedfelles som et overordnet prinsipp i alt av kommunens arbeid. For å få dette til bør folkehelsearbeidet sikres en sentral plass i kommunens organisasjon.

Kommunens handlingsrom for folkehelsen vil være å bruke planverket og handlingsprogram for å legge til rette for helsefremmende livsstil i befolkningen. Kommunen må disponere areal, utvikle infrastruktur som legger til rette for en sunn livsstil, og organisere sammen med lag og foreninger, helsefremmende aktivitet og kulturarbeid.

Virkemidlene vil være:

- Godt miljø i skolen
- Tilrettelegging for fysisk aktivitet
- Bygge ut arenaer både innendørs og utendørs som tilbyr lavterskel og rimelige tilbud for fysisk aktivitet
- Organisere veiledning og aktivitetstilbud gjennom samarbeid mellom kommunens enheter og frivillige organisasjoner
- Høy kvalitet på barnehagene
- Utvikle program for ”Trygg kommune” for å redusere ulykker og skader
- Utvikle program for ”Trygg og sunn alderdom”
- Stimulere til et variert kulturliv
- Ha en politisk bevissthet rettet mot sosiale og økonomiske ulikheter i kommunen
- Styrking av foreldreferdigheter
- Styrke mestringen av psykisk og somatisk uhelse
- Aktivt ungdomsarbeid
- Samarbeide med frivillige for etablering av lavterskeltilbud for aktivering av grupper som av ulike grunner faller utenfor de etablerte tilbudene

7.2 Det kommunale ansvar

Det kommunale ansvar ligger i å legge til rette for valg av livsstil som fremmer den psykiske og somatiske helsen hos den enkelte, og gjennom den kommunale helsetjenesten å forebygge risikofaktorer for helsesvikt og sørge for en god helsetjeneste som behandler syke og følger opp miljørettet helsevern og smittevern. Sammen med privat sektor har kommunen ansvar for helse, miljø og sikkerhet for sine ansatte.

7.3.1 Områder der kommunen har et særlig ansvar

Det moderne arbeidsliv og teknologiutviklingen for øvrig gjør at menneskene blir mer stillesittende, samtidig viser forskning at fysisk aktivitet forebygger både psykisk lidelse, hjerte og kar sykdommer, kreft og en rekke andre sykdommer.

Kommunens ansvar for å legge til rette for et variert tilbud for fysisk aktivitet blir derfor mer og mer viktig. Kommunen må spesielt legge til rette for å aktivisere de gruppene som er mest stillesittende og som faller utenfor de tradisjonelle idretts- og aktivitetstilbudene. Det er en særlig stor folkehelsegevinst i å aktivisere eldre. Men folk har ulike interesser, og derfor må tilbudene være varierte og lett tilgjengelige, og i noen tilfeller knyttes til sosial aktivitet.

Arbeidet må organiseres gjennom kommunens planarbeid for infrastruktur, sykkelstier, skiløyper, lekeområder, sosiale møteplasser, ungdomsklubb og lignende. En viktig utfordring for kommunen er å legge til rette for aktivitet som tidlig fanger opp ungdom som er i ferd med å falle utenfor og trekkes mot rus og kriminalitet, aktivitet som dekker alles interesser og som gjør at alle blir sett.

7.4 Folkehelseprofilen i Vågan per januar 2016

På et kommunalt nivå vil effekten av folkehelse tiltakene målt i økt levealder være vanskelig å påvise. Samtidig er det viktig å ha data som kan gi indikasjon på om de tiltakene kommunen og de frivillige organisasjonene setter i gang har noen som helst effekt på folkehelsen.

I denne rapporten har vi derfor basert oss på folkehelseprofilen utarbeidet på nasjonale data av Statens institutt for folkehelse per 2014-2016. De observerte

verdiene gjelder Vågan kommune og sammenliknes med verdiene for Nordland fylke, se oversikten under. Det som er markert med rødt er områder der Vågan kommune har forbedringspotensialer i forhold til de nasjonale tall.

Tabell 2

Tema	Indikator	Vågan	Nordland	Landet	Verdi
Om befolkningen	Befolkningsvekst	0,67	0,33	1,1	Prosent
	Under 18 år	21	22		Prosent
	Over 80	4,9	5,1		Prosent
	Aleneboende 45+	27,2	25,9	25,6	Prosent
	Forventet levealder menn	77	77,9	78,2	År
	Forventet levealder kvinner	82,5	82,7	82,8	År
	Grunnskole som høyeste utdanning	24	22	17	Prosent
Levekår	Lavinntekthusholdning	12	10	11	Prosent
	Arbeidsledige 15-29 år	2,7	3,4	2,7	Prosent
	Uføre 18-44 år	2,5	3,2	2,6	Prosent
	Barn av enslige forsørgere	17	17	15	Prosent
Miljø	Ensomhet 8-10 klasse	18	18	18	Prosent
	Personskader behandlet i sykehus	15,1	13,2		Prosent
Skole	Trives 8-10 klasse	96	93	85	Prosent
	Mobbes i skolen	7	8		Prosent
	Frafall i videregående	27	28	24	Prosent
Levevaner	Røyking kvinner	13	13	10	Prosent
	Fedme menn	27	26	21	Prosent
Helse og sykdom	Helseplager ungdom	15		12	Prosent
	Psykiske lidelser	152	151	142	Pr 1000
	Hjerte-karsykdom i sykehus	17,9	17,7	17,3	Pr 1000
	Tykk og endetarmskreft nye tilfeller	89	77		Pr 100 000
	Muskel og skjelettlidelser	304	292	262	Pr 1000
	KOLS og astma	87	93		Pr 1000
	Kreft nye tilfeller	573	553		Pr 100 000
	Type 2 diabetes-legemiddelbrukere	38	33	35	Pr 1000
	Hoftebrudd	2,1	2,1		Pr 1000
	Lungekreft nye tilfeller	49	55	55	Pr 1000

Tabell 3

Tabellen viser Vågandata og Norgedata for de Ungdomsskolene som ble undersøkt i Ungdatas registrering fra 2016. Detaljer omkring undersøkelsen finnes på hjemmesiden til Ungdata.

Skole og framtid	Vågan	Norge
Lekser (minst 30 min)	81%	78%
Tror de vi ta høyere utdanning	58%	63%
Trivsel i skolen	96%	93%
Godt forhold til foreldre	85%	84%
Fritid		
Aktiv i fritidsorganisasjon	46%	65%
Trener ukentlig	86%	87%
Skjermtid over 2 timer	78%	73%
Helse og trivsel		
Depressivt stemningsleie	8%	12%
Mobbing	8%	7%
Daglige helseplager	15%	12%
Fravær (skulk)	19%	21%
Tobakk og rus		
Røyking	0%	3%
Snus	2%	5%
Tilbudt hasj	6%	10%
Alkoholbruk	11%	14%
Risikoadferd og vold		
Nasking	1%	7%
Tagging	4%	4%
Slåssing	22%	17%
Innbrudd	1%	1%

Vågan kommune som resten av landet har en befolkning med meget god helse. Forventet levealder er 76,6 år for menn og 82,3 år for kvinner. Den største utfordringen både nasjonalt og for enkeltkommunene vil være å utjevne forskjellene mellom grupper og individer. I folkehelsebegrepet som vi i dette planforslaget legger til grunn, er parameterne for folkehelse ikke bare levealder og fravær av sykdom, men også livskvalitet.

Den individuelle helsa er et resultat av arv, ytre påvirkningsfaktorer, livsstil og i noen grad tilfeldigheter, flaks og uflaks. Helsa er i sterk grad knyttet til opplevd

livskvalitet, og livskvalitet er et resultat av både hvordan man har det og hvordan man tar det. Stimulering og forbedring av mestringsevnen er derfor viktig i opplevelsen av egen helse og livskvalitet. Det er vel kjent at mange med objektivt sett betydelige handikap kan ha stor mestringsevne og oppleve god helse og livskvalitet. Måling av individuell helse er derfor ikke en objektiv størrelse, men blir målt med både objektive mål som kliniske diagnoser og med sjørrapportert opplevd helse.

Folkehelsen i et samfunn er gjennomsnittet av individenes objektive helseparametere og egenrapporterte livskvalitet og helseoppfatning. Dette er derfor komplekse målemetoder og upraktisk som guide for prioriteringen av folkehelseiltak. Det er en utfordring å forholde seg til et gjennomsnitt når man skal velge de mest effektive tiltakene for forbedring.

Noen utsatte grupper kan trekke ned et befolkningsgjennomsnitt, og det vil derfor være riktig å prioritere disse gruppene. I andre tilfeller kan helseproblemene være mer jevnt fordelt i samfunnet og generelle tiltak rettet mot hele befolkningen ville være det mest effektive.

Analysedelen og tiltaksdelen i Folkehelseplanen for Vågan kommune 2014-2019 er basert på tilgjengelig offisiell statistikk og data og på informasjon fra ledere og fagpersoner knyttet til ulike sektorer og enheter i kommunen. Med denne informasjonen som bakteppe har arbeidsgruppen for Folkehelseplanen identifisert et sett av områder (temaer) som er viktig for folkehelsen, og det er utviklet forslag til tiltak som kan bidra til forbedring av folkehelsen.

7.5 Særtrekk ved Vågan kommune:

- Høy andel overvektige og røykere
- Lavt utdanningsnivå
- Høy andel psykisk syke
- Flere tilfeller kreft i tykk og endetarm
- Høyere andel hjerte-karsykdom
- Høy andel muskel og skjelettplager
- Mer fedme og diabetes type 2

Kreft, hjerte-karsykdom, overvekt, diabetes type 2, psykiatri og muskel-skjelettplager er alle lidelser som er mulig å forebygge gjennom gode kommunale tjenester, men ikke minst gjennom befolkningens livsstil, og sosioøkonomiske status

7.5.1 Demografi

Tabell 4

Framskrivning av befolkningen i Vågan (SSB)

Vågan	2014	2020	2030	2035
Folketall	9223	9640	10042	10142
Over 80 år	476	547	703	868
Beregnet antall med flere kroniske lidelser (*)	286	328	422	521

(*) Internasjonale studier (Judith Smith et al. Securing the future of general practice: new models of primary care. The King's Fund 2013) viser at ca 60% av de over 80 år

har mer enn to kroniske lidelser. For Vågan kommune vil derfor prognosen for antall med flere kroniske lidelser være som vist i tabellen over.

7.6 Sysselsetningsmønster:

Sysselsatte i Vågan pr 2013 var 4630. Av disse utgjorde salg og serviceyrkene hele 1239 personer, så er det akademiske yrker med 721 personer. Derneft var det høyskole og militære yrker med 568 personer. Håndverkere 505. Primærnæringene utgjør kun en liten del på 266. Utover dette er det ledere, hjelpepersonell, kontorpersonell, maskinarbeidere.

8 Mål strategier og tiltak

Mål, strategier og tiltak

«Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, ...». Slik er kommunens tiltakspått nedfelt i folkehelseåens § 7. Planen svarer på dette ved å sette opp tre overordnede, strategiske grep for folkehelsearbeidet, samt mål og delstrategier innen utfordringsområdene. Fagkunnskap og innspill fra kommuneorganisasjon og befolkning ligger til grunn for valgte mål og strategier.

Strategiene under de ulike utfordringsbildene bygger i stor grad på hverandre. Eksempelvis vil en helhetlig tilnærming til det å bedre levekårene for alle, være en kombinasjon av tiltak rettet mot tidlige leveår og utdanning, og tiltak rettet konkret mot levekårsforhold. På samme måte vil tiltak rettet mot tidlige leveår, utdanning, yrkesdeltakelse, boforhold og helsevalg, være viktige grunnlag for en god alderdom, selv om strategier rettet mot eldre år også er nyttige.

Konkrete tiltaksforslag omhandles ikke av planen, da dette er lagt til handlingsplan- og budsjettarbeidet. En tverrsektoriell arbeidsgruppe vil være pådriver, tilrettelegger og eventuelt samarbeidspartner i dette arbeidet (se kapittel 6). På bakgrunn av kunnskap og lokale innspill er det likevel, i vedlegg, satt opp en tabell med tiltaksforslag som er å

betrakte som idéer og inspirasjon til hvordan strategiene kan operasjonaliseres innen ulike alderssegment.

Overordnet mål:

-Bedret folkehelse og redusert sosial ulikhet i helse

Overordnet strategi- tredelt:

- Dreie en større del av innsatsen over mot helsefremming og forebygging
- Satse på universelle tiltak, men med innsats dosert etter behov
- Videreutvikle og satse på tverrsektorielt og nivåovergripende samarbeid

8A. Tidlige leveår og utdanning

Utfordringbilde

Ikke alle får en så god start som de kunne fått

Å prioritere oppvekst og utdanning i folkehelsearbeidet betyr ikke at flest mulig skal ha høyest mulig utdanning. Men gjennom intellektuell, språklig, emosjonell og sosial stimulering får barn muligheter til å videreutvikle ferdigheter og mestring, og en grunnleggende tillit til seg selv og andre. Det er et godt grunnlag for helse og for utdanning.

Helsestasjon, jordmortjenesten og primærhelsetjenesten er viktige faktorer for å fange opp barna tidlig, allerede før og rett etter fødsel. Ved å ha en god oppfølging av barna og deres foreldre tidlig kan vi avdekke problemer og forebygge effekten av sosioøkonomiske forhold og livsstilsfaktorer.

Barnehagene er i dag viktige læringsarenaer, for alle typer ferdigheter. Barnehager av god kvalitet kan bidra til å redusere sosiale forskjeller. God kvalitet i barnehagene gjenspeiles først og fremst i voksentetthet, personellet's utdanning og om de følger kommunens programpakker (de utrolige årene, circle og security). I dag er det slik at de gruppene barn som villa hatt størst nytte av godt barnehageopplegg, oftest holdes utenfor barnehagen. Vi har en utfordring i å øke barnehagetilknytningen for disse.

Skolen har mange av de samme kvalitetene og muligheter som barnehagen, og sammen med helsestasjonstjenesten er dette unike kommunale tjenester, i det de ser bortimot alle barn og familier i kommunen, og de møter dem i den perioden vi kan gjøre mest for å påvirke livsløpene i positiv retning. Disse arenaene er derfor kjernepunkter i folkehelsearbeidet, og kan sammen med andre instanser bidra til en bedre start for alle.

Mål og strategi

Mål:

Alle barn i Vågan har gode muligheter for utvikling, tillit, mestring og ferdigheter.

Hovedstrategi

Gode, universelle tilbud til barn og barnefamilier, med ekstra innsats for å nå de som trenger det mest.

Delstrategier:

1. Styrke foreldremestringen

Å støtte foreldre i å oppleve best mulig mestring av foreldrerollen er viktig. Dette er viktigere jo yngre barna er. Gjennom å støtte foreldre til å gi best mulig intellektuell, språklig, emosjonell og sosial stimulering, vil flere barn kunne vokse opp med gode

mestringsstrategier for god fysisk og psykisk helse og trivsel gjennom livet. Helsestasjonen utgjør en kjernetjeneste i dette arbeidet, sammen med blant andre barnehage, skole, hjelpetjenester og også frivillige. Noen tiltak for styrket foreldremestring er allerede igangsatt, og erfaringer fra dette kan brukes og videreutvikles. Vågan kommune ønsker å bistå foreldrene i å redusere barns skjermtid i deres fritid.

2. Barnehagedeltakelse for alle

Det anses vesentlig å øke barnehagetilknytningen for de gruppene barn som hadde hatt størst utviklingsmessige gevinster av å være i barnehage, men i størst grad står utenfor.

Barn i lavinntektsusholdninger er en viktig gruppe, spesielt minoritetsspråklige. Koordinert innsats gjennom flere instanser er vesentlig.

3. Styrke barnehager i deres helhetlige tilnærming til utdanningsoppdraget

Utvikling av tillit, mestring, ferdigheter, samt kognitiv, språklig, emosjonell og sosial utvikling, er alle viktige og likestilte deler av utdanningsoppdraget ut fra en folkehelsefaglig vurdering. I barnehagen har vi muligheter til å videreutvikle kompetanse, samarbeid og rutiner som bedrer mulighetene i livet, spesielt for de som har et mer utfordrende utgangspunkt. Tett samarbeid mellom flere instanser og parter og involvering av foreldrene i barnas barnehagehverdag vil være viktige brikker i dette. For å oppnå en helhetlig tanke med kommunens barnehager skal kommune ha som mål å ha en overordnet barnehagekonsulent med strategisk ansvar for oppfølging og styring av barnehagenes arbeid med det pedagogiske og forebyggende arbeidet. (For strategier som gjelder fysisk aktivitet og kosthold, se kapittel 9 C.)

4. Styrke skolene i deres helhetlige tilnærming til utdanningsoppdraget

Spranget videre i livet og løsrivelsen fra de voksnes grep om hverdagen skjer i løpet av skolealder. Skolens rolle i folkehelsearbeidet er like viktig som barnehagens da det også er her barna som sliter kan oppdages og støttes. Barna skal oppleve skolen som en trygg arena for læring, mestring og styrking. Skolene må derfor ha nok rammer for å ta vare på hele barnet, også det sosiale mennesket. Det må være nok voksne for å kunne se alle, og i tillegg må skolen være en arena for kunnskap om kosthold, fysisk aktivitet og det gode eksempel. Skolen kan dermed ikke legge til rette for servering av usunne produkter som kake, sukkerholdige drikker og godteri. Skolen bør også være en arena for å fremme synet på fysisk aktivitet. Skolen skal også være en viktig arena for å kunne snakke om følelser og hvordan man kan støtte hverandre i livet. Skolene i Vågan bør ha som mål å ha skolemåltid.

5. Identifisere og gi tidlig hjelp til familier og barn med ekstra risiko

Kommunen har allerede flere gode systemer for dette, men utfordringen nevnes allikevel av mange. Det vil derfor være nyttig å videreutvikle systemer for ansvar og tiltak, inkludert god oversikt og samarbeidsrutiner, slik at usikkerhet eller manglende tilbud ikke står i veien for å støtte og hjelpe de barna og familiene som «alle vet hvem er».

Tidlig støtte og hjelp til de med risiko er en god investering på både kort og lang sikt. Tverrfaglighet er et kjernepunkt. Vågan deltar derfor i kursprogrammet «Tidlig inn». Det er et økende antall barn og unge som henvises til helsetjenestene i Vågan kommune grunnet overvektsproblematikk. For å møte disse familienes utfordringer er det behov for å opprette et tverrfaglig tilbud med fokus på aktivitet, kosthold, psykisk

helse og mestring. Disse fokusområdene kan ivaretas gjennom opprettelse av frisklivssentral for barn og unge.

8B. Helserelatert atferd

Utfordringsbilde

Sunne valg er ikke enkelt og attraktivt nok for alle

Fra Folkehelse rapporten 2014 kan vi lese at de fem desidert viktigste risikofaktorene for tidlig død er (i rekkefølge); usunt kosthold, høyt blodtrykk, tobakksrøyking, overvekt og fysisk inaktivitet/stillesitting. Tett deretter følger blant annet høyt alkoholforbruk.

Verdens helseorganisasjon (WHO) har anslått at endringer i kosthold, fysisk aktivitet og røykevaner kan forebygge 80 prosent av hjerteinfarkt, 90 prosent av type 2 diabetes og over 30 prosent av kreft. Ut over dette seiler psykisk uhelse opp som en stor utfordring og som en hovedårsak bak dårlig selvopplevd helse, sykemelding og uføre.

Psykisk uhelse er en bekymring også i Vågan. Spesielt er bekymringen knyttet til lettere og moderate psykiske plager – som ser ut til å ramme mange unge. Både ungdom og voksne nevner livsstilsjag, tilgjengelighet, sosiale medier og hverdagsstress som utfordringer. Dette er plager vi bør ha et apparat til å møte så det ikke utvikler seg til tyngre, mer omfattende problematikk.

Muskel og skjelettplager henger tett sammen med fysisk inaktivitet, stillesitting, men også overvekt og psykiske helseplager. Forebygging på dette området er det individuelle valg som avgjør, men kommunens oppgave er å legge til rette for sunne valg og gjøre det enkelt å kunne være fysisk aktiv på en billig og trygg måte.

Som for andre helserelaterte parametere, er det store sosiale ulikheter i helsevalg og atferd. Å gjøre sunne valg er i dagens samfunn et veldig *aktivt* valg. Samfunnet krever ikke lenger aktivitet, og usunne alternativer er mange. I hvor stor grad man gjør valg som er gunstige for egen helse og trivsel, avhenger av mange ting, blant annet oppvekst og levekår. Men hvilke valg vi gjør avhenger også av hva slags atferd det oppmuntres til og er tilrettelagt for. I folkehelsesammenheng prater man gjerne om at folk gjør det som er:

- mulig
- billig
- behagelig
- moteriktig
- lovlig

De mest effektive folkehelse tiltakene for direkte å påvirke folks vaner og valg, har vist seg å være påbud og forbud (å la røykeloven). Slike tiltak rår ikke kommunene over i særlig grad. Men vi kan tilrettelegge for hva som er mulig og behagelig, og vi har visse muligheter til å påvirke folks handlerom når det er snakk om økonomi. Gjennom blant annet barnehage og skole kan vi skape gode vaner, og gjennom rådgivning og lavterskeltilbud kan vi påvirke og endre helsevaner og risikoatferd.

Dersom vi ender opp med å bare reparere, er de personlige og samfunnsmessige kostnadene enorme i forhold. Å forebygge ved å påvirke våre helsevalg, styrke egenmestringen og tilrettelegge for sunne vaner og helsefremmende aktivitet, er derfor viktig. Det dreier seg ikke om å overta styringen over folks liv, men om å tilrettelegge på en måte som gjør at alle har muligheter til å velge, og har noe å velge. En befolkning som i utgangspunktet skårer høyt på trivselsparametere, som vi gjør i Vågan, og som ønsker å bruke både naturen og byen mer til sosial, kulturell og fysisk aktivitet, er et godt utgangspunkt.

Mål og strategier

Hovedmål

Alle i Vågan har mulighet å gjøre sunne valg av betydning for helse og trivsel

Hovedstrategi:

Tilrettelegge på en måte som gjør det enklere og mer nærliggende for alle å gjøre sunne valg.

6. Stimulere til etablering av gode helsevaner

Vaner etableres tidlig, men kan også påvirkes gjennom livsløpet. Som kommune kan vi sørge for at barnehager og skoler har sunn mat og inkluderende, fysisk aktivitet som en naturlig del av hverdagen. Kommunen må også legge opp til at psykisk helse er en del av livet og at man tidlig i livet får verktøy for å kunne snakke om følelser- både gode og vonde. Kommunen må ha en god plan for å påvirke til aktiv transport til og fra jobb, skole og barnehage, og legge godt til rette for aktivitet på fritiden.

Et samarbeid med de mange private barnehagene er en viktig faktor. Kurs og rådgivning kan bidra til at flere klarer å etablere gode vaner også på hjemmearenaen. Kunnskap og kvalitet i tjenestene, og kunnskap om motivasjon og atferdsendring hos voksne, er stikkord. Blant andre barnehage, skole, helsestasjon, kommunekjølken og Frisklivssentral er ressurser

7. Tilrettelegge for fysisk aktivitet

Innsats på flere områder vil samlet sett kunne øke andelen som oppfyller rådene for fysisk aktivitet betraktelig. Det handler for de fleste om å få fysisk aktivitet som en naturlig del av hverdagen, - å gjøre de sunne valgene enkle og attraktive. Det anses som vesentlig at aktiv transport fortsatt må ha høy prioritet i all arealplanlegging. Tilgjengelighet til områder og anlegg for rekreasjon og fysisk aktivitet må være god for alle, og vi må ha et bredt utvalg av attraktive lavterskelaktiviteter. Møteplasser bør utformes for lek og aktivitet på tvers av grupperinger. Forebygging av muskel og skjelettplager er vesentlig i den grad kommunens folkehelseprofil viser at vi har en stor andel av slike plager. Fysisk aktivitet og trening er eneste måten å forebygge disse plagene på over tid. Det legges til rette for rundløyper i Svolvær og Kabelvåg. Hinderløype i Svolvær. Det planlegges en Tuftepark i Henningsvær. Nærfriluftslivet og tiltak som er motiverende og moro for folk flest vil kunne lokke flere til å drive med mer.

8. Tilrettelegge for sunt kosthold

Kommunen er ansvarlig for hva slags kost som tilbys på mange arenaer; som barnehage, SFO, skolens kantine, sykehjem, fritidsklubber og andre kommunale kantiner. Tilbudet her skal være resultat av kunnskap og nasjonale retningslinjer.

9. Tilrettelegge for sosiale og kulturelle aktiviteter

Kulturell aktivitet og møter mellom mennesker, også på tvers av tradisjonelle grupperinger og sosiale markører, er helsefremmende. Som kommune bør vi ha et bevisst forhold til hvilke møteplasser vi har og hvilke vi kunne trenge flere av. Det er viktig at folkehelseperspektivet fortsatt har en viktig rolle i areal-planleggingen, der et aktivt sentrum, gode nærmiljø, områdeløft, strøksheving og medvirkning er stikkord. Utvikling av samarbeid med det frivillige må være en del av tiltakssiden.

10. Forebygge risiko, sykdomsutvikling, skader og ulykker

På kommunalt nivå vil dette hovedsakelig dreie seg om undervisning og opplæring i forebygging, samt tidlig intervensjon på bakgrunn av risiko. Her vil blant annet familieenheten, helsestasjonen, jordmor, fastleger, grunnskole, skolehelsetjeneste og Frisklivssentralen være viktige aktører. Blant annet rus, psykisk helse, vold, skader og ulykker er viktige satsningsområder.

Metodikken i Trygge lokalsamfunn systematiserer det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet. Kommunen bør ha som mål å systematisere det forebyggende arbeidet opp mot skader og ulykker.

9. Helse i alt vi gjør - Organiseringen av det koordinerende folkehelsearbeidet

Folkehelse i Vågan kommune er et overordnet, felles ansvar som omfatter alle programområdene. Dette fremgår av kommunenes ansvar etter folkehelseloven. Folkehelseutfordringene og levekårsutfordringene er så sammensatte at løsningene må finnes på tvers av seksjoner og i samarbeid med befolkningen. For å få en bærekraftig samfunnsutvikling må vi i større grad vri samfunnets bruk av tid og ressurser fra kompenserende og reparerende tiltak, over mot forebygging og helsefremming. Det er derfor vesentlig å tenke og arbeide med folkehelse i alle sektorer og å arbeide samordnet, kunnskapsbasert og systematisk.

Rådmannen er ansvarlig for folkehelsearbeidet

Rådmannen er ansvarlig for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet og levekårsarbeidet og orienteres jevnlig sammen med sin ledergruppe om dette av de som er delegert det koordinerende ansvaret. Et avsnitt om folkehelse og levekår inngår i rådmannens rundskriv for plan- og budsjettarbeidet. Et avsnitt om folkehelse og levekår inngår i kommunens handlingsplan.

De enkelte programområdene

Hver enkelt område har ansvar for å operasjonalisere relevante strategier fra folkehelseplanen blant annet gjennom plan- og budsjettarbeidet. Som støtte i det arbeidet, skal det som ledd i alle seksjoners plan- og budsjettarbeid, gis en folkehelseorientering. Denne er spesifikk for hver seksjon, og skal stå som eget punkt i alle seksjoners fremdriftsplan for plan- og budsjettarbeidet. En tverrsektoriell arbeidsgruppe er ansvarlig for orienteringene. Et avsnitt om folkehelse og levekår inngår i hver seksjons handlingsplan.

Tverrsektoriell gruppe for folkehelse og levekår

Familieenhetens forebyggende rådgiver og folkehelsekoordinator har ansvaret for å lede en tverrsektoriell arbeidsgruppe som møtes månedlig. Den tverrsektorielle arbeidsgruppen består av minst en representant fra hvert område, folkehelsekoordinator, kommuneoverlege og SLT-koordinator. Hver representant skal ha en vararepresentant for å sikre kontinuitet og informasjonsflyt. Gruppen skal følge opp folkehelseplanen på overordnet nivå.

Til den tverrsektorielle gruppen legges følgende:

- Det koordinerende ansvaret for det løpende oversiktsarbeidet.
- Følge med på nasjonale og regionale kunnskapskilder.
- På bakgrunn av helseoversikt og kunnskap, spille inn til, justere, og være samarbeidspartner i enhetenes folkehelsearbeid.
- Være pådriver for å utvikle tverrfaglige og tverrsektorielle samarbeidsrutiner/-arenaer.
- Utarbeide et årlig ressurs- og utfordringsnotat.
- Orienterer rådmannen og områdene jevnlig. Orienterer politikerne jevnlig.
- Utarbeide et helseoversiktsdokument hvert fjerde år (se kap 4A).
- Være pådriver for at medvirkning ivaretas i alt utviklingsarbeid, inklusiv metodeutvikling.
- Legge frem forslag til sektorovergripende tiltak og prioriterte utviklingsområder som legges frem til politisk behandling i forbindelse med det årlige plan- og budsjettarbeidet.
- Se på mulighetene for å arrangere folkehelseseminar hver høst.
- Ansvar for utarbeidelse av informasjonsstrategi.

Levekår og folkehelse i saksbehandling

I 2012 ble det vedtatt at alle politiske saker skulle vurderes med hensyn til konsekvenser for levekår og folkehelse. Dette tydeliggjør at saker fra alle politikkområder kan ha levekårs- og folkehelsekonsekvenser, enten tilsiktede eller utilsiktede, positive og negative.

Folkehelse inn i politikeropplæringen

All politikk er folkehelsepolitikk og det er derfor viktig at folkehelse kommer inn som en del av politikeropplæringsprogrammet.

Folkehelse i kvalitetssystemet

Siste versjon av helseoversikt og folkehelseplan skal ligge i kvalitetssystemet i kommunen (jf. § 30, folkehelseloven)

Kommunen i samarbeid med frivillige

Folkehelseutfordringer er som oftest sammensatte. Slike utfordringer fordrer samarbeid som både er sektorovergripende (innad i kommunen) og nivåovergripende (samarbeid mellom kommune, frivillighet, lokalsamfunn, næringsliv, forskningsinstitusjoner, m.fl.). I Meld. St. 16 (2010-2011) har frivillige organisasjoner og frilligsentraler blitt trukket frem som viktige aktører i folkehelsearbeidet. I ny folkehelselov (2012) legges det i tillegg vekt på frivillig sektors forebyggende rolle og muligheter i forhold til å bedre innbyggernes livsvilkår.

Koordinerende arbeidsgruppe ser på eksisterende planer og systemer for samarbeid med det frivillige og andre samarbeidsaktører, og foreslår en systematisering og videreutvikling av dette på folkehelseområdet. Dette vil i første omgang innebære å få på plass faste møtearenaer for informasjon, diskusjon og utvikling, mellom kommunen og frivilligheten.