



Strategisk folkehelseplan for Steigen kommune 2013–2015



Logo: Lena Cecilie Aasen og Lea Marie Hind

Innhold

1 INNLEDNING.....	3
2 FOLKEHELSE OG FOLKEHELSEARBEID	4
3 RAMMEBETINGELSER FOR STEIGENS FOLKEHELSEARBEID.....	5
NASJONALE OG REGIONALE MÅL FOR FOLKEHELSEPOLITIKKEN.....	5
GJELDENE RETT	5
MELDINGER.....	6
REGIONALE FØRINGER.....	6
KOMMUNALE PLANER	7
4 FOLKEHELSEUTFORDRINGER I STEIGEN	9
5 OVERORDNEDE MÅL OG STRATEGIER FOR STEIGENS FOLKEHELSEARBEID	11
OVERORDNEDE MÅL FOR FOLKEHELSE.....	11
OVERORDNEDE STRATEGIER FOR STEIGENS FOLKEHELSEARBEID.....	11
6 PRIORITERTE SATSINGSOMRÅDER 2013–2015.....	13
SATSNINGSOMRÅDE 1: BARN OG UNGES FYSISKE OG PSYKISKE HELSE.....	13
SATSNINGSOMRÅDE 2: GJENNOMFØRING I VIDEREGÅENDE OPPLÆRING	13
SATSNINGSOMRÅDE 3: SOSIALE MØTEPlassER.....	14
SATSNINGSOMRÅDE 4: TOBakkSLUTT	14
PåGÅENDE FOLKEHELSEPROSJEKTER.....	14
7 ORGANISASJON OG ANSVARSFORDELING	16
8 MODELL FOR SYSTEMATISK FOLKEHELSEARBEID I KOMMUNEN	18
STYRENDE DOKUMENTER I KOMMUNENS FOLKEHELSEARBEID.....	18
MODELL FOR SYSTEMATISK FOLKEHELSEARBEID (FIGUR)	19

1 Innledning

Folkehelse er et uttrykk for befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning. En god folkehelse dreier seg altså ikke bare om at helsen i befolkningen skal være så god som mulig, den skal også være så jevnt fordelt som mulig.

Befolkningens velvære, innbyggere som trives og er friske lenge har en egenverdi i seg. Men friske innbyggere er også en grunnleggende forutsetning for bærekraftig utvikling og tilvekst i kommunen. Det å skape forutsetninger for en positiv helseutvikling i kommunen, hvor menneskers helse og velvære gjennomsyrrer alle deler av kommunens virksomheter, er derfor en av politikkenes viktigste oppgaver.

Kommunen har ansvar for mange virksomheter som har stor betydning for helse, for eksempel skole, barnehage, trafikkplanlegging og helse- og omsorgstjenester. Det innebærer at kommunen også sitter med viktige virkemidler i folkehelsearbeidet. I kommunen finnes også et rikt foreningsliv som spiller en betydelig rolle i folkehelsearbeidet som aktivitets- og opplevelseskaper og sosial møteplass. Til syvende og sist faller ansvaret for helsen på den enkelte individet. Et effektivt folkehelsearbeid må derfor utøves med felles innsats, hvor alle samfunnssektorer og innbyggere tar ansvar for befolkningens helse.

For å oppnå målene om en god helse for alle kreves en systematisk arbeidsmåte. Dette innebærer at det må finnes fungerende strukturer og system for folkehelsearbeidet. Denne strategiske folkehelseplan for årene 2013-2015 skal bidra til kommunens systematiske folkehelsearbeid gjennom å angi overordnede mål og strategier for Steigen kommunes folkehelsearbeid og fire prioriterte satsingsområder med delmål. Folkehelseplanen angir videre en organisasjonsmodell og en styringsmodell for folkehelsearbeidet. Sammen med Steigens skriftlige oversikt over helsetilstanden skal folkehelseplanen ligge som grunnlag for politiske og administrative beslutninger i kommunen. Planen skal være retningsgivende i forhold til hvordan folkehelsearbeidet konkret skal gjennomføres og følges opp.

Steigen kommunes folkehelseplan 2013-2015 er tatt frem av folkehelsekoordinator Maria Johansson sammen med kommunens prosjektgruppe for folkehelse 2011/2012. Planen er vedtatt av kommunestyret den 11. desember 2012.

2 Folkehelse og folkehelsearbeid

Folkehelseloven definerer folkehelse som *befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.*

Steigen kommune gir helsetilstand en bred definisjon som inkluderer både kroppslig og opplevd helse, og som også favner det vi kaller livskvalitet.

Folkehelsearbeid defineres i folkehelseloven som: *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.*

Folkehelsearbeid tar utgangspunkt i faktorer som påvirker helsen, i stedet for sykdom og helseproblemer. Faktorer som påvirker helsen spenner fra oppvekst- og levekårsforhold via miljøfaktorer til individuell helseatferd. At folkehelsearbeid utøves gjennom påvirkning av faktorer som har betydning for helsen, innebærer at arbeidet er innrettet på å redusere og forebygge faktorer som påvirker populasjonens helse negativt og å øke og fremme de faktorene som virker positivt på folkehelsen.

3 Rammebetingelser for Steigens folkehelsearbeid

Steigen kommunes mål i sitt folkehelsearbeid forholde seg til ulike rammebetingelser. Nedenfor fortegnes noen av de mest sentrale nasjonale, regionale og lokale mål- og styringsdokumentene. I tillegg til disse finner vi føringer for folkehelsearbeidet i flere regelverk, blant annet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, lov om grunnskolen og den videregående opplæringen og forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

Nasjonale og regionale mål for folkehelsepolitikken

I proposisjon 90 L (2010-2011) Lov om folkehelsearbeid, s. 30 fastsettes det overordnede målet for den nasjonale folkehelsepolitikken til:

1. Flere levekår med god helse i befolkningen som helhet
2. Reduserte sosiale helseforskjeller mellom ulike sosioøkonomiske grupper, etniske grupper og mellom kvinner og menn

Disse mål er også fylkeskommunens overordnede mål for folkehelsearbeid (se Nordland Fylkeskommunes handlingsplan for folkehelsearbeid 2008-2011, s. 7).

Gjeldende rett

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) med forskrift

Folkehelseloven trådte i kraft den 1. januar 2012 og erstattet lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet og deler av kommunehelsetjenesteloven.

Folkehelseloven løfter frem fem grunnleggende prinsipper for folkehelsearbeidet; prinsippet om å utjevne sosiale helseforskjeller, "helse i alt vi gjør" (Health in All Policies), bærekraftig utvikling, føre-var og medvirkning. Loven bygger på og er samordnet med plan- og bygningsloven. Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.

I folkehelselovens § 1 angis at formålet med loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Etter § 4 annet ledd skal kommunen fremme folkehelse i de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Kommunen skal også legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.

Kommunen skal etter § 5 lage en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringene i kommunen og vurdere konsekvenser og årsaksforhold. I følge § 6 skal oversikten inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. Kommunen skal videre i sitt arbeid med kommuneplaner fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer som kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten.

Innholdet i kommunens oversikt over helsetilstanden spesifiseres i Forskrift om oversikt over folkehelsen. Kommunen skal etter § 5 utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Oversiktsdokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med kommunal planstrategi.

Plan- og bygningsloven

Det følger av plan- og bygningsloven § 3-1 bokstav f. at kommunesektorens planlegging skal fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller.

Meldinger

Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen tar utgangspunkt i dagens og forventede framtidige utfordringer i helse- og omsorgssektoren. Tre hovedutfordringer skisseres: 1) pasientene møter fragmenterte tjenester, 2) helsetjenesten preges av for lite forebyggende og helsefremmende arbeid og 3) demografisk utvikling og økning av livsstilssykdommer kan på sikt true samfunnets økonomiske bæreevne. Regjeringen skisserer fem hovedgrep for å møte disse utfordringer, hvorav to av betydning for folkehelsearbeidet. Disse er at kommunene skal få et større ansvar for helsetjenestetilbudet og at kommunene får tildelt et større økonomisk medansvar bl.a. for spesialisthelsetjenesten og utskrivningsklare pasienter.

Samhandlingsreformen skal gi kommunene insentiv til å ta større ansvar for det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet slik at innbyggerne holder seg friske så lenge som mulig. Den nye folkehelseloven ble behandlet i Stortinget som en del av samhandlingsreformen.

Regionale føringer

Nordland fylkeskommunes handlingsplan for folkehelsearbeidet 2008-2011

De overordnede målsettingene for fylkeskommunens folkehelsearbeid er samme som de overordnede nasjonale målene: "Flere år med god helse for befolkningen" og "Reduserte helseforskjeller mellom ulike grupper i befolkningen". Fylkeskommunen angir 12 prioriterte resultatområder og for hvert og ett av disse, hovedmål, delmål, strategier og tiltak. Flere mål, strategier og tiltak omhandler samarbeidet mellom fylkeskommunen og kommunene.

Nordland fylkeskommunes handlingsplan for folkehelsearbeidet er forlenget til 2013. Arbeidet med revidering av ny plan for perioden 2013-2016 er igangsatt og det tas sikte på å fremme nytt planforslag for fylkestinget i desember 2012. Planstruktur og prioritering av resultatområder i nåværende plan foreslås videreført til den nye planen.

Samarbeidsavtale mellom Steigen kommune og Nordland fylkeskommune om folkehelsearbeidet.

Den 23. juni 2011 tegnet Steigen kommune en samarbeidsavtale om folkehelsearbeidet med Nordland fylkeskommune. Avtalen gjelder til den sies opp av noen av partene. Formålet med avtalen er å etablere et gjensidig forpliktende samarbeid om videreutvikling og gjennomføring av folkehelsearbeidet. Samarbeidet i avtaleperioden skal knytte seg til et bredt anlagt folkehelsearbeid med følgende prioriterte områder og arenaer:

Tabell 1: Prioriterte områder og arenaer i samarbeidsavtalen med Fylkeskommunen

Prioriterte områder	Prioriterte arenaer
Fysisk aktivitet	Barnehage og skole, inkludert videregående skole
Røykeslutt	Arbeidsplass
Kosthold	Bo- og nærmiljø
Psykisk Helse	
Rusforebyggende arbeid	
Tannhelse	

Nordland Fylkeskommune bidrar økonomisk med kr. 100.000 per år til å dekke lønnsutgifter for en stillingsressurs som folkehelsekoordinator, dedikert til et bredt anlagt folkehelsearbeid i kommunen. Det er en forutsetning at kommunen bidrar med minimum kr 100.000 per år av egne midler til stillingen. Fylkeskommunen har for 2012 en-sidig økt tilskuddet til kr. 150.000. Økningen på kr. 50.000 kan brukes til å styrke stillingsressursen ytterligere eller til egne tiltak innenfor de satsingsområder som framgår av samarbeidsavtalen.

Kommunale planer

Strategisk kommuneplan for Steigen 2006–2016

Strategisk kommuneplan for Steigen 2006-2016 er navnet på kommuneplanens samfunnsdel. Planen angir fire overordnede mål hvorav et er av særlig betydning for folkehelse: *"Gjennom satsing på idrett, friluftsliv og kultur, samt gode offentlige tjenester, skal innbyggerne i Steigen ha et godt og innholdsrikt liv som fremmer god helse og trivsel."* Det helsefremmende og forebyggende arbeidet nevnes særlig under satsingsområde 5.3 "Barn og unge" og 5.4 "Livskvalitet og velferd". I tabellen angis noen sentrale delmål og strategier i planen som kan knyttes direkte til folkehelsearbeidet.

Tabell 2: Folkehelse relaterte mål og strategier i kommuneplanens samfunnsdel

Barn og unge	Livskvalitet og velferd
Det skal fortsatt være samarbeid om forebyggende arbeid mellom de forskjellige etatene i kommunen (SLT)	Styrke det frivillige arbeid som utføres i organisasjoner og lag
Det må være et kontaktsted mellom lagene slik at aktiviteter, kjøring og ulike arrangementer kan samordnes	Alle skal gis et tilbud om fysisk aktivitet og naturopplevelser ut fra egne forutsetninger og behov
Fra 10-12-årsalderen bør det i alle nærmiljø være et tilbud om deltakelse i minst 2 ulike idretter	- Kommunen bør innen perioden ha et Allhus som kan brukes til idrettsaktivitet, konserter, teaterforestillinger og utstillinger
Skolens uterom skal inspirere til ulik fysisk aktivitet som følger naturlig av årstiden.	Holde lysløypene åpne med lys hele sesongen med snø.
Alle barn fra 6-årsalderen bør ha et tilbud om barneidrettskole i sitt nærmiljø	Holde kommunale gymsaler tilgjengelige for organisert idrett utenom skoletid.
Det må så langt som mulig støttes opp om ulike idrettsaktiviteter	Tilrettelegge for og oppmuntre til at steigværingene bruker naturen aktivt

Barn og unge	Livskvalitet og velferd
Skolen og idrettslagene bør samarbeide slik at utstyr og kunnskaper kan samordnes til det beste for barna.	Det forebyggende arbeidet skal tillegges større vekt.
Idrettslagene bør stimuleres til samarbeide i lagidretter slik at flest mulig får anledning til å delta selv om der ikke er tilstrekkelig med barn i ens egen bygd.	Det skal fortsatt rettes fokus mot et tverretattlig samarbeid i kommunen og med andre instanser i lokalsamfunnet. (barnevern, helsestøstertjeneste, psykiatri, SLT-koordinator, fysisk aktivitet, lege, pleie og omsorg og veiledning)
Arbeide aktivt for å trekke inn flere voksne i idrettsarbeidet, herunder også tilby treningskurs/utviklingskurs.	Tiltak for klienter med psykiske lidelser må prioriteres. Det skal gis et tilfredsstillende miljø og aktivitetstilbud for denne gruppen.
Gressbanene skal, ved hjelp av frivillig innsats, være stelt og tilgjengelige for aktivitet i sommersesongen.	Forebygge og redusere individuelle og samfunnsmessige skader av rusmiddelmissbruk
	Opprette frivillighetssentral
	Eldre som ønsker det skal få bo hjemme så lenge som mulig
	Bidra aktivt til å øke samarbeidet mellom kommunen og de frivillige organisasjonene

Økonomiplan 2011–2014

Det er først i økonomiplanen som planlagte folkehelseiltak gis ressurser for gjennomføring. Den årlige økonomiplanprosessen i Steigen kommune tar ikke utgangspunkt i kommuneplanens samfunnsdel. Samfunnsdelens folkehelserelaterte mål og strategier er foreløpig ikke forankret eller synlige i økonomiplanen.

Handlingsplan for gjennomføring av folkehelseiltak 2012

Ifølge samarbeidsavtalen om folkehelsearbeidet skal kommunen for hvert år lage en kort handlingsplan for gjennomføring av folkehelseiltak. Steigen kommunes handlingsplan for 2012 ble laget av kommunens folkehelsegruppe og er datert 31.01.2012. Planen ble presentert for formannskapet den 25. januar 2012.

Kommunale sektorplaner

Flere kommunale sektorplaner har betydning for folkehelse, blant annet kommunedelplan for fysisk aktivitet og naturopplevelse, trafikksikkerhetsplan, ruspolitisk handlingsplan og opptrappingsplan for psykisk helse. Det finnes behov for fornying og rulling av samtlige disse planer.

4 Folkehelseutfordringer i Steigen¹

Den norske befolkningen har aldri vært så frisk som nå. De siste 20 årene har levealderen økt for alle grupper i landet og vi har også fått bedre helse. Forbedringene i helse har dog vært større for grupper med høy inntekt og lang utdanning enn for grupper med lav inntekt og kort utdanning. Et viktig formål med den nye folkehelseloven er å utjevne disse forskjellene i befolkningens helse.

For 100 år siden bestod de store folkesykdommene av alvorlige smittsomme infeksjonssykdommer. I dag er kroniske sykdommer som påvirkes av sosialt miljø og levevaner våre største utfordringer. Over 85 % av uhelse og for tidlig død skyldes i dag kroniske sykdommer som hjerte-karlidelser, type 2 diabetes, kreft, psykiske lidelser, muskel- og skjelettsykdommer og KOLS. I følge Verdens helseorganisasjon er overvekt og fedme en av verdens største helsetrusler.

For en stor del kan disse sykdommer forebygges. Folkehelseinstituttet mener at redusert bruk av tobakk og alkohol, mer fysisk aktivitet, bedre kosthold og bedre solingsvaner er av stor betydning for å forebygge folkesykdommer.

Steigen har samme helseutfordringer som resten av landet og folkehelsearbeidet bør derfor ha som mål å forebygge og redusere disse folkesykdommer. Kommunens skriftlige oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer viser likevel at det finnes noen områder hvor Steigen har særskilte helseutfordringer eller faller dårligere ut enn landet for øvrig. Steigen vil i sitt folkehelsearbeid ha særlig fokus på disse folkehelseutfordringer.

- Steigen har en høyere andel eldre enn landsgjennomsnittet. Antallet eldre i Steigen øker samtidig som antallet personer i yrkesaktiv alder minsker. Med økende alder øker også andelen med sammensatte og kroniske sykdommer i befolkningen. Et økende antall eldre vil i de kommende tiårene medføre store utfordringer og kostnader for helse- og omsorgstjenesten. Hvis alle pensjonister i de kommende tiårene er i behov av pleie og omsorg skaper vi en uholdbar situasjon fra et samfunnsøkonomisk perspektiv men også for individet. Den store utfordringen er derfor å gjøre det mulig for eldre å leve selvstendig med en god livskvalitet så lenge som mulig.
- Menn i Steigen har en dødelighet i hjerte- karsykdom som er 37% høyere enn landsraten. Forskjellen mellom landet og kommunen er dog usikker, det vil si ikke statistisk signifikant på en 5 prosent-nivå.
- Andel uføretrygdede under 45 år er høyere enn i landet for øvrig. I 2010 var det i aldersgruppen 18–44 år 3,4 prosent uføretrygdede i Steigen mens landsgjennomsnittet var 2,3 prosent. Forskjellen er statistisk signifikant. Det er flere menn en kvinner som er uføretrygdede i aldersgruppen 18–44 år.
- Ofte er det ensomhet og behov for sosial omgang som utløser en henvisning til psykisk helsearbeid i Steigen. Det finnes et behov for sosiale møteplasser og meningsfulle aktiviteter for personer som av en eller annen grunn ikke er i jobb eller under utdanning.
- Flere personer har grunnskole som høyeste utdanning sammenlignet med landet for øvrig

¹ Dette sammendrag er tatt fra "Oversikt av helsetilstanden og faktorer som kan påvirke helsen i Steigen kommune", s. 4.

- Færre i Steigen fullfører videregående skole enn det som er vanlig i landet for øvrig. Frafall i videregående skole har ligget på omtrent 30% de fem siste årene mens landsgjennomsnittet er 25 %. Forskjellen mellom landet og kommunen er dog ikke statistisk signifikant.
- Ungdom, særlig jenter, trives dårligere på skolen enn det som er vanlig ellers i landet, vurdert etter trivsel hos 10.-klassinger.
- Mange ungdommer i Steigen har usunne lunsjvaner.
- Andelen fattige i Steigen er høyere enn i landet for øvrig. Gitt alderssammensetningen i Steigen utgjør sannsynlig minstepensjonister en stor andel av lavinntektshusholdningene.
- Andel gravide som røyker ved første svangerskapskontroll er 27 % i Steigen (2010). Landsgjennomsnittet er 20 %. Forskjellen er ikke statistisk signifikant.
- Kollektiv transport er en stor utfordring i Steigen. Grupper som ikke har tilgang til bil eller førerkort slik som barn, unge og eldre rammes særskilt av de lange avstanden til sosiale møteplasser og arenaer for fysisk aktivitet.
- Stillesitting blant unge har økt i Norge. Dette bildet formidles også av lag og foreninger og oppvekstsektoren i Steigen.
- Det finnes mange passive i kommunen som sjelden er i fysisk aktivitet. Den største helsegevinsten ved en gitt økning i det fysiske aktivitetsnivået får de som i utgangspunktet har det laveste aktivitetsnivået. Det betyr at den største helseforskjellen er mellom personer som ikke er fysisk aktive og personer som er noe fysisk aktive. Det er en utfordring å aktivisere de som ikke tar seg over dørstokken.
- Mange innbyggere tar bilen til jobb, skole, barnehage og fritidsaktiviteter. Utover lange avstander er mangel på sikre gang- og sykkelveier en årsak til dette.

Lav inntekt, lavt utdanningsnivå, uføretrygd og ensomhet er faktorer som har stor negativ påvirkning på helsen og evnen å opprettholde gode levevaner. Forskjeller i levekår skaper derfor også forskjeller i helse. Steigen står overfor en betydelig utfordring i å redusere sosiale helseforskjeller gjennom en jevnere sosial fordeling av sentrale påvirkningsfaktorer, uten at noen grupper får dårligere helse.

5 Overordnede mål og strategier for Steigens folkehelsearbeid

Overordnede mål for folkehelse

Gjennom satsning på idrett, friluftsliv og kultur, samt gode offentlige tjenester, skal innbyggerne i Steigen ha et godt og innholdsrikt liv som fremmer god helse og trivsel.

Målformuleringen ovenfor er tatt fra kommuneplanens samfunnsdel "Strategisk kommuneplan for Steigen 2006-2016" og er et av fire overordnede mål for kommunen. For å holde sammen kommunens planer er målet ovenfor også det overordnede målet for Steigens folkehelsearbeid fram til at samfunnsdelen rulleres.

For å skape sammenheng mellom kommunens overordnede mål for folkehelse og de nasjonale og regionale målene for folkehelse er to ambisiøse, men målbare, overordnede delmål lagt til det overordnede målet for folkehelsearbeidet:

Flere levekår med god helse for hele befolkningen

Reduserte sosiale helseforskjeller mellom ulike grupper i befolkningen

Overordnede strategier for Steigens folkehelsearbeid

For å nå de overordnede målene behøver kommunen et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid som utøves i alle samfunnssektorer og i felles innsats. Gjennom et systematisk forebyggende og helsefremmende arbeid kan vi møte helseutfordringer i et tidlig stadium, før de tar kapasitet i helsetjenesten. Nedenfor angis tre overordnede strategier for Steigens folkehelsearbeid som skal være styrende ved utarbeiding av tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer.

Kunnskapsbasert folkehelsearbeid

Kommunens folkehelsearbeid skal være basert på god kunnskap om befolkningens helsetilstand og de faktorer som påvirker helsen. Folkehelseiltak skal i så stor grad som mulig ha en dokumentert effekt. For å sikre et hensiktsmessig og ressurseffektivt folkehelsearbeid skal folkehelseiltak regelmessig følges opp og evalueres mot oppsatte mål.

- Kommunen skal hvert fjerde år ta frem en skriftlig oversikt over folkehelseutfordringer i kommunen.
- I utarbeiding og revidering av kommunale kompetanseplaner skal kompetansebehovet innen helse, faktorer som påvirker helse og effektive helsetiltak vurderes.
- Iverksatte folkehelseiltak skal fortløpende evalueres, blant annet opp mot delmål.
- Alle folkevalgte skal gjennomgå en grunnleggende kurs i folkehelse i sin mandatperiode.
- Kommunen skal våren 2013 gjennomføre en spørreundersøkelse om unges levevaner (Ungdata).

Helse i all kommunal virksomhet

Helse skapes ikke primært i helsesektoren, men på alle de arenaer der mennesker lever og virker. For eksempel i hjem, skole, arbeidsplass, og nærområde. Dette innebærer at politiske beslutninger som ikke har helse som mål, likevel kan få store helsemessige konsekvenser. For at folkehelsearbeidet skal være vellykket må de gjøres til en kontinuerlig politisk prosess, hvor folkehelsearbeidet prioriteres i all samfunnsplanlegging og i alle beslutninger.

- Helsefremmende og forebyggende tenkning skal være integrert i de kommunale tjenestenes daglige drift.
- Ved utarbeiding og rullering av kommunale plan- og styringsdokumenter, og øvrige strategier for samfunnsutvikling skal folkehelsehensyn drøftes og inngå som et viktig og naturlig element. Helse- og omsorgstjenesten skal bistå med kunnskap og hjelp i denne prosessen.
- Folkehelsearbeidet i kommunen skal følge den styrings- og oppfølgingsmodell som angis i kapittel 8.
- Ved årsrapportering fra sektorer og avdelinger skal oppfølging av folkehelsearbeidet alltid være med.
- I kommunens årsmelding skal det legges frem en samlet vurdering av folkehelsearbeidet.

Folkehelse en oppgave for hele samfunnet

At helse skapes i menneskenes hverdag betyr også at den kommunale sektorens mulighet til å forebygge uhelse er begrenset. Kommunen er avhengig av et godt samarbeid med frivillig sektor, bedrifter, fylkeskommunen, fylkesmannen og andre statlige myndigheter som har kompetanse og ansvar innen folkehelseområdet. Til syvende og sist faller også ansvaret for helsen på den enkelte individ. Et effektivt folkehelsearbeid må derfor utøves med felles innsats, hvor alle samfunnssektorer tar sitt ansvar for befolkningens helse. Gjennom en overgripende dialog med samfunnets alle aktører kan ressurser ivaretas og mobiliseres, hvilket gir folkehelsearbeidet større gjennomslag. Gjennom samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor kan vi også koordinere våre innsatser og dra i samme retting.

- Folkehelserådet skal ha minst to representanter som representerer andre sektoren enn kommunesektoren.
- Steigen skal legge til rette for regelmessig dialog og samarbeid med frivillig sektor om forebyggende arbeid, blant annet gjennom sin frivillighetsentral.
- Steigen skal styrke og videreutvikle lag og foreninger gjennom økonomisk tilskudd.
- Hvert år skal kommunen arrangere en dag med fokus på lag og foreningers betydning for folkehelse.

6 Prioriterte satsingsområder 2013–2015

I perioden 2013 til 2015 vil fire satsingsområder for folkehelsearbeidet prioriteres. I valget av satsingsområder har kommunestyret tatt utgangspunkt i de folkehelseutfordringer som identifiseres i kommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer men også i en vurdering av hvor kommunen har de beste forutsetninger for forbedringstiltak. I denne vurdering har kapasitet og ressursituasjon, blant annet i form av pågående folkehelseprosjekt i kommunen vært styrende. For hvert av satsingsområdene angis delmål som resultatene av folkehelsearbeidet skal kunne måles mot². Hvert tjenestoområde er selv ansvarlig for utarbeiding og oppfølging av strategier og tiltak for å møte delmålene (se modell for systematisk folkehelsearbeid, s.19, særlig punkt 6).

Satsningsområde 1: Barn og unges fysiske og psykiske helse

Delmål:

- Steigenskolen, Steigenbarnehagen, Skolefritidsordningen og Kulturskolen skal være helsefremmende arenaer.
- Steigenskolen, Skolefritidsordningen og Kulturskolen skal ha et felles regelverk, hvor blant annet ordensregler og retningslinjer for mat og drikke i oppholdstiden er inkludert, videre at man også innarbeider i reglementet konflikthåndtering.
- For barnehagene gjøres det endringer i vedtektene mht forhold som ivaretar barnas fysiske psykiske helse, blant annet kosthold og fysisk aktivitet.
- Skolene og barnehagene skal følge opp med fysisk aktivitet innefor rammene, samt drive med holdningsskapende aktiviteter, eks. frilufters aktiviteter.
- Øke barns og elevers trivsel i skole- og barnehagetiden, blant annet ved å aktivere skolenes og barnehagenes Miljøutvalg.
- Nulltoleranse for mobbing på alle årstrinn, fra barnehage til utgang av grunnskolen.
- Antallet barn og unge med overvekt skal reduseres
- En større andel av de samarbeidende enhetenes saker skal meldes inn i til og behandles av Familiesenterets tverrfaglige lederteam
- Familiesenteret skal komme tidligere inn i sakene
- Familiesenteret skal utvikle og implementere system for evaluering og oppfølging av tiltak
- Familiesenteret skal utvikle system for rutinemessig bruk av individuell plan som arbeidsverktøy og arbeidsmetode i komplekse saker.³
- Reduserte fristoverskridelser i barnevern, spesielt når det gjelder undersøkelser
- Ungdomsrådet skal møte minst fire ganger om året

Satsningsområde 2: Gjennomføring i videregående opplæring

Delmål:

- Øke andelen som fullfører videregående skole til 85 prosent.

² Der det er mulig har konkrete målbare mål blitt definert for hvert enkelt satsingsområde. I de fall det ikke lar seg gjøres (særlig satsingsområde 3) har også ikke-målbare målsettinger blitt inkludert.

³ Se Prosjektplan Familiesenteret 2012–2015 for flere mål og tiltak.

Satsningsområde 3: Sosiale møteplasser

Delmål:

- Minst mulig antall innbyggere skal være ufrivillig alene
- Det skal finnes aktivitetstilbud til arbeidsledige, uføretrygdete, eldre, personer med psykisk helsesvikt, demente etc.
- Sosiale aktiviteter rettet mot innbyggene i offentlig, privat og frivillig regi skal synliggjøres og koordineres bedre
- En transportordning/skyssordning for eldre, unge og andre som ikke har tilgang til bil eller førerkort skal vurderes i perioden.

Satsningsområde 4: Tobakkslutt

Delmål:

- Andelen gravide som ikke røyker ved første svangerskapskontroll skal øke til 100 prosent.
- Kommunen skal være en røykfri arbeidsplass
- Andelen ungdommer som bruker tobakk skal reduseres mot null prosent i perioden.

Pågående folkehelseprosjekter

Kommunens folkehelsearbeid bør ta utgangspunkt i de ressurser og tiltak innen folkehelse som allerede eksisterer i kommunen. Per dags dato pågår det flere folkehelseprosjekter i kommunal regi. For å sikre en effektiv ressursutnyttelse og sammenhengende innsatser er det viktig at prosjektene koordineres.

Fagutvikling og kvalitetssikring på Steigen familiesenter 2012-2015

Etter Steigens deltakelse i den nasjonale satsningen "Vårres unga – vårres framtid" ble kommunen i juni 2012 tildelt skjønnsmidler fra Fylkesmannen for prosjektet *Fagutvikling og kvalitetssikring på Steigen familiesenter 2012-2015 – Videreføring og konsolidering*. Prosjektets hovedmål er å tilby barn og unge koordinerte, helhetlige, lett tilgjengelige og brukertilpassede tjenester av høy kvalitet i rett tid. Midlene skal gå til å ansette en tverrfaglig koordinator for familiesenteret og til iverksetting av tiltak. Planlagte tiltak innen prosjektet er blant annet å videreutvikle et forebyggende team for barn og unge, videreutvikle Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR) og utvikle systemer for brukerinvolvering.

Forebygging og behandling av overvekt hos barn og unge

Steigen kommune har fått tilskudd fra Nordland Fylkeskommune for et prosjekt som skal øke kommunens kompetanse på området forebygging og behandling av overvekt hos barn. Prosjektet består av tre deler: utarbeiding av rutiner innen helsetjenesten for oppfølging, forebygging og behandling av overvektige barn og deres familier; økt kunnskap og kompetanse om forebyggende og holdningsskapende tiltak, samt utvikling av en modell for samarbeid mellom kommunale etater, frivillig sektor og foreldre om forebygging og behandling av overvekt.

Forprosjekt om kommunen som røykfri arbeidsplass

Kommunen har fått tilskudd fra fylkeskommunen for iverksettende av et forprosjekt med hensikt å gi kommunen nok kunnskap for å gjennomføre en vellykket prosess med å gjøre kommunen til en røykfri arbeidsplass.

Psykisk helse i Nord Salten

Kommunene Hamarøy, Steigen og Tysfjord samt Salten DPS har fått tilskudd fra Helsedirektoratet for å utrede forutsetninger og modell for et treårig samarbeid innenfor psykisk helse. Formålene med prosjektet er blant annet å utrede virkningsfulle forebyggende tiltak.

7 Organisasjon og ansvarsfordeling

De kommunale enhetenes ordinære arbeid er kjernen i kommunens folkehelsearbeid. Hvert tjenesteområde er selv ansvarlig for utarbeiding og oppfølging av strategier og tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer og folkehelsemål angitt i denne plan (se modell for systematisk folkehelsearbeid, s.19, særlig punkt 6).

Organisasjonsmodellen nedenfor har til hensikt å skape gode kontaktveier mellom enhetene og forenkle enhetsoverskridende og koordinert arbeid. Organisasjonen fungerer som plattform for det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet og involverer aktører på tvers av fag og sektorer.

Kommunestyret

Kommunestyret har vedtaksmandat i folkehelsearbeidet og beslutter om følgende:

- Strategisk folkehelseplan for kommunen
- Oversikt over helsetilstanden (tas til etterretting)
- Budsjett for folkehelsearbeidet

Rådmannens lederteam

Rådmannens lederteam har overordnet ansvar for kommunens folkehelsearbeid. Rådmannens lederteam skal:

- sikre at folkehelsearbeidet er godt avklart og forankret på politisk nivå og i kommuneorganisasjonen
- sørge for at oversikten med folkehelseutfordringer, overordnede folkehelsemål og strategier samt vedtatte satsingsområder og delmål inngår i kommunen øvrige plansystem.
- bidra til at folkehelsearbeidet får nødvendige ressurser og status
- behandle og gi råd i strategisk folkehelseplan og oversikt over helsetilstanden
- Følge opp strategisk folkehelseplan og påse at mål oppnås

For å ivareta det samfunnsmedisinske ansvaret, tydeliggjøre folkehelsearbeidets sektorovergripende karakter og vurdere helsekonsekvenser av kommunale beslutninger bør kommuneoverlegen/folkehelsekoordinatoren være representert i rådmannens lederteam.

Folkehelseråd

Kommunen skal ha et tverrsektorielt og tverrfaglig folkehelseråd som favner hele kommunen. Rådet skal være sammensatt av folkevalgte og representanter fra kommunale sektorer samt ha minst to representanter som representerer andre sektorer enn kommunesektoren. Medlemmene i folkehelserådet skal utvikle felles forståelse om utfordringer, mål og løsninger og søke tverrsektoriell samhandling gjennom erfarings- og kunnskapsutveksling. Folkehelserådet har videre en rolle som pådriver og motivasjons-skapere i det kommunale folkehelsearbeidet. Folkehelserådets rolle er at:

- være styringsgruppe for enkelte folkehelseprosjekter
- være faglig rådgivningsinstans for folkehelsekoordinator
- virke for at folkehelseperspektivet blir ivaretatt i kommunale og regionale beslutninger og planverk.

- formidle statlige føringer i folkehelsearbeidet til kommuneadministrasjonen og politisk ledelse.
- kartlegge og analysere utviklingen i helse og påvirkningsfaktorer i kommunen. Rådet skal ha løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Hvert fjerde år skal et skriftlig dokument utarbeides.
- gi forslag til mål og prioriterte områder for kommunens folkehelsearbeid, basert på oversikten over helseutfordringer i kommunen.
- utarbeide forslag til fireårig strategisk folkehelseplan.
- samordne arbeidet med, og sammenstille årlig tiltaksplan for folkehelse.
- følge opp, veilede og evaluere folkehelse tiltak.
- arbeide aktivt med å videreutvikle metoder og organisasjon for folkehelsearbeidet.
- forberede forslag til virksomhetsrapport samt budsjett- og regnskapsoversikt til Fylkeskommunen,

Folkehelserådet består av:

- 2 politiske representanter
- Kommuneoverlege
- Tverrfaglig koordinator for familiesenteret
- Frivillighetskoordinator
- 1 representant fra frivillig eller privat sektor
- Representant fra ungdomsrådet
- Plan- og miljøvernleder
- Representant fra oppvekst
- Representant fra NAV
- Folkehelsekoordinator, som også er sekretær i rådet.

Folkehelserådet er organisert under Rådmannens lederteam. Folkehelserådets mandat skal kun være av rådgivende karakter. Formelle beslutninger overbringes til Rådmannens lederteam, og ev. videre til politisk nivå. Folkehelserådet skal årlig skrive en rapport over rådets virksomhet og en virksomhetsplan som vedtas av Rådmannens lederteam.

Folkehelsekoordinator

Alle saker som behandles i folkehelserådet skal beredes og iverksettes av folkehelsekoordinator som skal være fast ansatt i kommunen. Folkehelsekoordinators organisatoriske tilhørighet er lagt til enheten for helse og omsorg. Folkehelsekoordinator skal drive sitt arbeid i tett samarbeid med kommuneoverlegen som har det overordnede samfunnsmedisinske ansvaret i kommunen. Folkehelsekoordinator skal ha en pådrivende og koordinerende rolle overfor de sektorer og prosjekter som inngår i folkehelsearbeidet.

Arbeidsgrupper

Tverrfaglige samarbeidsgrupper settes sammen for hvert enkelt folkehelseprosjekt.

8 Modell for systematisk folkehelsearbeid i kommunen

For å sikre et systematisk folkehelsearbeid i Steigen vil kommunen bruke en modell for styring og oppfølging av folkehelsearbeidet. Modellen tar utgangspunkt i *välfrädsboks-lutsmodellen*, utviklet av svenske folkehelseinstituttet og organisasjonen Sveriges kommuner og landsting, men er tilpasset til norske og lokale forhold.

For å bevisstgjøre og ansvarliggjøre aktører i alle sektorer er det viktig at planer og tiltak er breitt forankret og tas fram i felles innsats. Kommunens modell for systematisk folkehelsearbeid involverer derfor samtlige kommunale sektorer. De forskjellige enhetene kjenner sin virksomhet best og har størst faglig kompetanse til å utarbeide og iverksette folkehelseiltak på sine arenaer.

Styrende dokumenter i kommunens folkehelsearbeid

Oversikt over helsetilstand og påvirkingsfaktorer

Kommunen skal hvert fjerde år utarbeide en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Dokumentet skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet og kommunens strategiske folkehelseplan. Folkehelserådet, kommuneoverlegen og folkehelsekoordinator er ansvarlig for oversikten.

Strategisk folkehelseplan

Kommunens strategiske folkehelseplan skal bidra til kommunens systematiske folkehelsearbeide gjennom å angi overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet og prioriterte satsingsområder. Folkehelseplanen skal videre angi en organisasjonsmodell og en styringsmodell for folkehelsearbeidet. Sammen med oversikten over helsetilstanden skal folkehelseplanen ligge til grunn for politiske og administrative beslutninger i kommunen. Planen skal være retningsgivende i forhold til hvordan folkehelsearbeidet konkret skal gjennomføres og følges opp. Ansvarlig for utarbeiding av strategisk folkehelseplan er folkehelserådet og folkehelsekoordinator. Strategisk folkehelseplan skal vedtas av kommunestyret.

Handlingsplan for gjennomføring av folkehelseiltak

Ifølge samarbeidsavtalen om folkehelsearbeidet skal kommunen for hvert år lage en kort handlingsplan for gjennomføring av folkehelseiltak. Hvert tjenestoområde er selv ansvarlig for utarbeiding og oppfølging av strategier og tiltak. Folkehelserådet og folkehelsekoordinator er ansvarlig for å samle tiltakene i en felles handlingsplan.

Modell for systematisk folkehelsearbeid (figur)

