

FOLKEHEELSE

BALSFJORD

SAMMEN - FOR GOD FOLKEHEELSE

SOSIALE NETTVERK

AKTIVITET

UTDANNING

MILJØ

OVERSIKT

INNEKLIMA

TOBAKK OG ALKOHOL

KONTAKTPERSON

MODGÅR

ARBEID

KOMMUNE

FOLKEHEELSEPLAN FOR BALSFJORD KOMMUNE
PLANPERIODE 2014 - 2018



1	Innhold	
1	Innhold	2
2	Forord	4
3	Bakgrunn	5
3.1	Hva er folkehelse?.....	5
4	Det internasjonale perspektivet	6
4.1	Klimaendringer	6
4.1.1	Skred / ras.....	6
4.1.2	Smittsomme sykdommer overført via nye insekter (vektorer)	6
4.1.3	Nye planter med stor allergifare kan spre seg inn i vår flora	6
4.1.4	Miljø og forurensning av hav og luft	6
4.2	World Health Organisation (WHO).....	6
5	Det nasjonale perspektivet	6
5.1	Sentrale punkter fra Stortingsmeldingen 34 Folkehelsemeldingen (2012-2013) God helse – felles ansvar	6
5.1.1	Nasjonale mål.....	7
5.1.2	Fem prinsipper for folkehelsearbeid.....	7
5.1.3	Kunnskapsbasert folkehelse.....	8
5.1.4	Målene i Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller.....	8
5.1.5	Føringer i Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015).....	8
5.2	Kategorier av helsefaktorer i en befolkning.....	9
6	Det regionale perspektivet	10
6.1	5 hovedstrategier:	10
6.2	Gjennomgående perspektiv:	10
7	Det kommunale perspektivet og ansvaret	11
7.1	Folkehelseplanene.....	12
7.2	Visjon og mål for Folkehelseplanen i Balsfjord	13
7.3	Det kommunale ansvar	13
7.3.1	Områder der kommunen har et særlig ansvar	13
7.3.2	Trygge og gode kommunale boliger.....	14
7.4	Folkehelseprofilen i Balsfjord per januar 2012.....	14
7.5	Særtrekk ved Balsfjord kommune:	17
7.5.1	Demografi.....	17
7.6	Sysselsetningsmønster:.....	18
7.7	Det samiske perspektivet	18
8	Overordnet prinsipp	18
9	Konkrete tiltak for å fremme folkehelsen i Balsfjord kommune	188
10	Arenaer for folkehelsearbeid	28
10.1	Barnehagene	28
10.2	Skolen.....	28
10.3	Høyere utdanning.....	29
10.4	Arbeidsmarkedet	29
10.5	Trygghet.....	29
10.6	Et lettere liv.....	29
10.7	Kultur.....	29
10.8	Politi.....	29
10.9	Tverrfaglig samarbeid	29

10.10	Frivillig sektor.....	30
10.11	Helse- og omsorgstjenesten.....	30
10.12	Planavdelingen i kommunen.....	30
10.13	Bo- og oppvekstvilkår	30
10.14	Ishavskysten friluftsråd.....	30
11	Referanser.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.1

2 Forord

Balsfjord kommune har flere plandokumenter som angår folkehelsen. De viktigste er listet opp i referansekapitlet (10). Folkehelseplanen er utdatert og skulle revideres i 2012. I den forbindelse ble det etablert ei arbeidsgruppe som har bestått av 7 faste fagpersoner og professor Toralf Hasvold som koordinator for arbeidet med planen. Arbeidet med Folkehelseplanen startet i april 2012, og første møtet, ”kick off” med bred deltakelse fra kommunal og privat sektor, ble avholdt 13. april. Det er avholdt 10 møter/samlinger i prosessen, to av disse har også hatt utvidet deltakelse.

Etter et høringsmøte med utvidet deltakelse den 5. november 2013, ble planen revidert og oversendt til Balsfjord kommune den 27.11.2013.

Tiltakslisten er i hovedsak inndelt i tiltaksområder og ikke innrettet med forslag til tiltak for befolkningsgrupper. Men noen spesielt utsatte grupper er gitt eget tiltaksområde.

Folkehelseplanen er en idebank for kommunens prioriteringer av tiltak for bedre folkehelse. Tiltakene er kunnskapsbasert og vil ha positiv effekt på folkehelsen i kommunen hvis de blir gjennomført.

Jeg vil takke Balsfjord kommune for oppdraget med å lede prosessen for en ny Folkehelseplan for 2014-2018. Det har vært en meget spennende prosess sammen med dyktige fagpersoner fra ulike områder av kommunesektoren og frivillige. De har vist stort engasjement i arbeidet, og vi håper planen kan bli nyttig for kommunens valg av aktiviteter som til sammen kan bringe kommunen i fremste rekke av folkehelsekommuner her i landet.

Jeg vil også understreke at Balsfjord står fram som en meget veldrevet kommune, og har de beste forutsetninger for å få til et godt folkehelsearbeid, som vil ha stor helsemessig betydning for kommunens innbyggere.

Toralf Hasvold
Professor emeritus

26.11.2013

3 Bakgrunn

3.1 Hva er folkehelse?

Folkehelsen er helsetilstanden i en befolkningsgruppe. Helsetilstanden i denne sammenhengen er ikke bare sykdomsfordelingen i gruppen, men også grad av opplevd livskvalitet, trygghet og tilfredshet. Det er derfor mange faktorer som påvirker folkehelsen i et samfunn, se fig 1

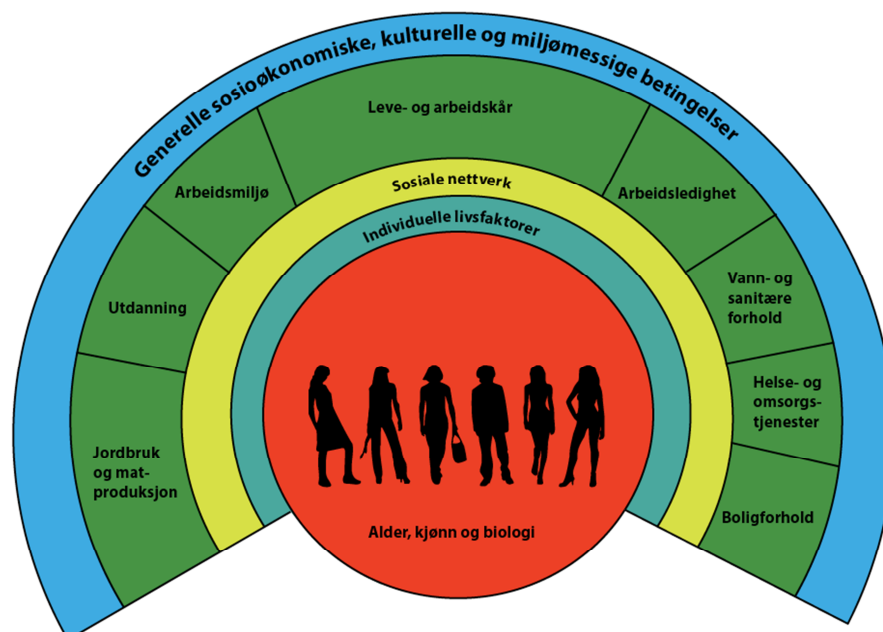


Fig. 1

Disse faktorene kan endres og påvirkes gjennom ulike samfunnsmessige sektorer. I Norge er det kommunene som har et lovpålagt ansvar for å legge mest mulig til rette for at befolkningen skal kunne oppleve god helse. Men storsamfunnet, gjennom staten, legger i stor grad premisset for hva og hvordan kommunene skal kunne ivareta sitt folkehelseansvar (Ref. Folkehelsemeldingen St. 34 (2012-2013) God helse – felles ansvar).

Verdenssamfunnet påvirker også viktige premisser for kommunenes folkehelsearbeid. For å nevne noen sentrale områder, verdensøkonomien, miljøtiltak som kan påvirke klimaendringer, overvåking av spredningen av smittsomme sykdommer og mange andre internasjonale områder. Verdens Helseorganisasjon (WHO) har en sentral rolle i å samle kunnskap og gi forskningsbaserte råd til medlemsnasjonene om hvordan folkehelsen kan bedres i de ulike land. WHO gir råd om massevaksinasjoner ved pandemier, og kommunene får ansvar for gjennomføringen av vaksinasjonene.

4 Det internasjonale perspektivet

4.1 Klimaendringer

Klimaendringene vil ha betydning for folkehelsen i verden uansett hvor mye som er menneskeskapt eller naturlige svingninger. I vårt land og i Nordområdet er helseeffekten av klimaendringene lite utredet.

4.1.1 Skred / ras

Balsfjord kommune har mange områder som kan være utsatt for snøras og noen områder som kan ha risiko for grunnsiging.

4.1.2 Smittsomme sykdommer overført via nye insekter (vektorer)

Som eksempel er flått påvist på hunder og andre dyr i Nord-Norge i 2013.

4.1.3 Nye planter med stor allergifare kan spre seg inn i vår flora

Det er også påvist at mer varmekjære planter flytter nordover. Blant disse kan det dukke opp noen med betydelig allergen effekt.

4.1.4 Miljø og forurensning av hav og luft

Hav og luftstrømmer fører PCB, kvikksølv og andre miljøgifter opp mot nordområdene. Disse miljøgiftene er i hovedsak fettløselig og har svært lang nedbrytningstid. De akkumuleres derfor i de biologiske næringskjedene og ender til slutt i mennesket som utgjør toppen av kjeden. Store konsentrasjoner i kroppen kan føre til helseskade.

4.2 World Health Organisation (WHO)

WHOs hovedmandat er å overvåke verdens folkehelse og gi råd om hvordan den globale folkehelsen kan bedres. WHO har de siste årene fokusert på:

- ”Health in all Policy”

Dette er en anbefaling til alle medlemslandene om å etablere en ”policy” der alle planer på kommunalt, regionalt og nasjonalt nivå skal ha med en analyse av helseeffekten. Det betyr i praksis at alle planer og forslag til vedtak i Balsfjord kommune skal inneholde en analyse av mulig helseeffekt, negativ eller positiv, av vedtakene. Som en del av WHOs anbefaling er denne Folkehelseplanen en del av kommunens samfunnsdel i Kommuneplanen.

- Ikke-smittsomme sykdommer (Livsstilssykdommer) (NCD=Non Communicable Diseases)

Sykdommer som kan reduseres / forebygges og som har et vesentlig negativt bidrag til folkehelsen er kreft, kroniske lungesykdommer, hjertekarsykdommer og diabetes. Norge har derfor gitt sin tilslutning til et vedtak fattet av Verdens Helseforsamling (WHA), om å redusere for tidlig død av disse sykdommene med 25 prosent innen 2025.

5 Det nasjonale perspektivet

5.1 Sentrale punkter fra Stortingsmeldingen 34 Folkehelsemeldingen (2012-2013) God helse – felles ansvar

Forventet levealder er i Norge ikke lenger høyeste i verden. Norge er forbigått i løpet av de siste ti-årene av flere både asiatiske og europeiske land. Grunntrekkene er at det har vært en økende forskjell i forventet levealder mellom sosiale grupper i Norge. Bare de gruppene med lang utdanning og høy inntekt har økt levealderen de siste årene. Det er hjerte- og karsykdommene som skaper de største sosiale forskjellene i for tidlig død. Psykiske helseproblemer vil utgjøre en større del av sykdomsbelastningen.

Utvikling i helse er nært knyttet til oppvekstvilkår og de forholdene vi lever under. Det handler om å legge til rette for en samfunnsutvikling som gir gode betingelser for helse-utvikling. Vi har et spesielt ansvar for barn og unge.

5.1.1 Nasjonale mål

Regjeringens mål for folkehelsearbeidet er at:

- Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder
- Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale- og helseforskjeller
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen

5.1.2 Fem prinsipper for folkehelsearbeid

Folkehelseloven bygger på fem prinsipper for folkehelsearbeidet:

- 1) Utjevning
- 2) Helse i alt vi gjør
- 3) Bærekraftig utvikling
- 4) Føre-var
- 5) Medvirkning

Helse og omsorgstjenesten har i hovedsak tre roller i det forebyggende arbeidet:

- Forebygging som en integrert del av helse- og omsorgstilbudet for både fysiske-, psykiske og sosiale problemer
- Helsekontroller, helseopplysning og livsstilsendring, råd og veiledning for å forebygge sosiale, fysiske og psykiske utfordringer
- Støtte til det tverrsektorielle arbeidet gjennom oversikt og kunnskap om helseutfordringer, årsakssammenhenger og tiltak

Fastlegen har etter fastlegeforskriften ansvar for å tilby forebyggende tiltak til personer med betydelig risiko for utvikling eller forverring av sykdom eller for funksjonssvikt.

Kommunene har et lovfestet ansvar for å tilby helsestasjons- og skolehelsetjeneste til hele aldersgruppen 0 til 20 år. Det betyr at ansvaret omfatter tilbud om skolehelsetjeneste i videregående skole. En styrking og videreutvikling av tjenesten er et viktig tiltak for å styrke det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unge. En

videre utbygging av tjenestetilbudet er nødvendig for at tjenesten i større grad skal kunne ivareta oppgaver på arenaer som er viktige for barn og unge.

5.1.3 Kunnskapsbasert folkehelse

Forutsetningene for å drive folkehelsearbeid basert på faglig kunnskap er:

- God kunnskap om befolkningens helsetilstand
- God kunnskap om årsakssammenhenger
- God kunnskap om effekten av forebyggende og helsefremmende tiltak

Det finnes også andre ikke lovpålagte rådgiverfunksjoner på kommunalt nivå som har oppgaver som berører folkehelse og forebygging, som SLT-koordinatorer (samordningsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus og kriminalitet), kulturrådgivere og psykisk helse- og rusrådgivere. Noen få kommuner har også ansatt kliniske ernæringsfysiologer. Kommunene kan få bedre effekt av innsatsen ved å se disse oppgavene mer i sammenheng.

Folkehelseloven er utformet slik at kommunene har et stort handlingsrom for å fremme helse med utgangspunkt i lokale behov og forutsetninger. Loven angir en arbeidsform tilpasset plan- og bygningslovens fireårige plansyklus. Gjennom å få oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer skal kommunene identifisere sine ressurser og sine folkehelseutfordringer.

Balsfjord kommunes folkehelseplan er i tråd med vedtatt planstrategien utarbeidet som temaplan.

5.1.4 Målene i Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller

Helseforskjeller mellom sosiale grupper i et samfunn er i seg selv en helserisiko. I det norske samfunnet har det skjedd en betydelig økning i helseforskjellene mellom de ulike sosiale gruppene. Det er derfor en nasjonal strategi å finne fram til de faktorene som fører til helseulikheter og å redusere disse mest mulig.

For å redusere sosiale helseforskjeller, uten at noen grupper får dårligere helse, må det satses på:

- Redusere økonomiske forskjeller
- Alle barn skal ha like muligheter til utvikling uavhengig av foreldres økonomi, utdanning, etniske og geografiske tilhørighet
- Et inkluderende arbeidsliv og sunne arbeidsmiljøer
- Reduserte sosiale forskjeller i helseatferd
- Likeverdige helse- og omsorgstjenester
- Bedre levekårene for vanskeligstilte
- Systematisk oversikt over utviklingen av arbeidet for å redusere sosiale helseforskjeller
- Hensynet til helse og utjevning av sosiale forskjeller i helse skal i større grad ivaretas i alle samfunnssektorer
- Utjevne ulikheter i utdanningsnivået mellom sosiale grupper

5.1.5 Føringer i Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)

(St. Meld. 16 (2010-2011))

Den nasjonale helse- og omsorgsplanen påpeker at det er et offentlig ansvar å fremme helse og forebygge sykdom, og å sikre nødvendige helse- og omsorgstjenester til hele

befolkningen. Alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon.

Det legges i denne planen stor vekt på å forebygge helsesvikt, kvalitet i tjenesten og å fremme bedre helse, på habilitering og rehabilitering, økt brukerinnflytelse, avtalte behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus.

Den nasjonale helse- og omsorgsplanen legger vekt på å styrke folkehelsearbeidet og sier: ”Regjeringen vil styrke arbeidet med å fremme god helse i befolkningen, forebygge sykdom og utjevne sosiale helseforskjeller. Samfunnet har ansvar for å sikre gode oppvekstvilkår og tilrettelegge for en helsefremmende livsstil, slik at det blir enkelt å ta sunne valg i barnehagen, i skolen, i fritiden, og på arbeidsplassen.”

Den nasjonale helse- og omsorgsplanen viser til solid dokumentasjon på helsegevinsten og økt livskvalitet ved fysisk aktivitet for alle aldre. Valg av en fysisk aktiv livsstil er enkeltindividets ansvar, men samfunnet må legge til rette for at de riktige valgene blir så enkelt som mulig.

Samfunnet skal bidra med:

- Tilrettelegge fysiske omgivelser med vekt på tilgjengelighet for alle
- Etablere lavterskeltilbud og gode muligheter for fysisk aktivitet på fritiden og på viktige arenaer som barnehage, skole og arbeidsplass
- Motivere til fysisk aktivitet

Den store utfordringen i alt folkehelsearbeidet er å nå de enkeltpersoner og grupper som ikke selv aktivt søker deltakelse i aktiviteter og prosjekter som tilbys. Denne gruppen har ofte størst behov for helseforebyggende tiltak. Tiltakene innenfor folkehelsearbeidet må derfor arbeide aktivt oppsøkende og stimulerende slik at ”faller utenfor gruppen” velger å bli med. For å få dette til må man forstå barrierene og redusere de og jobbe aktivt med motivasjon for den enkelte. Mer tilrettelegging av for eksempel fysisk aktivitet for de som fra før av er fysisk aktive har liten folkehelseeffekt. **Det organiserte folkehelsearbeidet må ha som hovedfokus ”de som faller utenfor”**. Men det vil alltid være den enkeltes individuelle ansvar å gjøre de riktige valg for å kunne oppleve god helse gjennom alle faser av livet.

5.2 Kategorier av helsefaktorer i en befolkning

Tabell 1

Helsedirektoratet har utviklet liste over de mest sentrale faktorene som påvirker folkehelsen i en befolkning og kategorisert disse i denne tabellen.

Kategorier av helsefaktorer	Faktorer som direkte – og indirekte påvirker helsa
Sosialøkonomiske, kulturelle og miljømessige betingelser	<ul style="list-style-type: none">• Internasjonal, nasjonal, lokal offentlig politikk som angår: økonomi, helse, arbeidsliv, utdanning, forsvar, transport, bolig, innvandring, velferd• Internasjonale, nasjonale og

	lokale tjenester for befolkningen <ul style="list-style-type: none"> • Sosiale og kulturelle verdier og normer som: diskriminering, holdninger til ulike befolkningsgrupper, likhet, og rettferdighet, forhold mellom staten og borgerne
Levekår og arbeidsforhold (fysisk miljø)	<ul style="list-style-type: none"> • Bolig, og arbeidsmarkedspolitik, luft, jord- og vannkvalitet, støy, avfall osv..
Sosialt miljø og lokal medvirkning	<ul style="list-style-type: none"> • Sosial støtte og integrering, sosial ekskludering, lokal involvering i politiske beslutninger, arbeidsmarkedsforhold og utdanning
Individuelle og livsstilsfaktorer	<ul style="list-style-type: none"> • Individuell adferd: kosthold, fysisk aktivitet, røyking, alkoholbruk, stoffmisbruk • Personlig sikkerhet • Status på arbeidsmarkedet, utdanning, inntekt, selvtillit, holdninger
Biologiske faktorer	<ul style="list-style-type: none"> • Alder, kjønn, genetiske faktorer

6 Det regionale perspektivet

Troms fylke hadde i sin Handlingsplan for folkehelse beskrevet hovedstrategiene for folkehelsearbeidet i regionen for perioden 2008 - 2013. I henhold til regional planstrategi for 2012 – 2015 skal det utarbeides følgende planer; *Regional plan for folkehelse 2014 – 2025, Regional plan for friluftsliv, vilt og innlandsfiske 2014 – 2025, Regional plan for idrett og anlegg for idrett og fysisk aktivitet 2014 – 2025.*

6.1 5 hovedstrategier i folkehelseplanen 2008 - 2013:

- Folkehelse skal være et regionalpolitisk utviklingsområde for Troms
- Alle kommunene i Troms skal inngå i folkehelsesamarbeidet i løpet av perioden
- Regionale folkehelseaktører skal knyttes nærmere folkehelsesamarbeidet
- Et systematisk og tydelig folkehelsearbeid i alle videregående skoler i Troms
- Etablere et folkehelseforum med representanter fra statlige, regionale og lokale aktører

6.2 Gjennomgående perspektiv i folkehelseplan 2008 - 2013:

- Et samisk perspektiv på folkehelse
- Et sosialt ulikhetsperspektiv på folkehelse

- Et tilgjengelighetsperspektiv på folkehelse
- Et planperspektiv på folkehelse

I ny regional plan for folkehelse skal Troms fylkeskommune innarbeide hovedmomenter fra ”Trygt fylke- handlingsplan 2012- 2015 skadeforebyggende og sikkerhetsfremmende arbeid”. Gjennom dette skal forebygging av skader og ulykker ivaretas som en del av overordnet folkehelsearbeid.

De sju kvalitetsindikatorerne som gjelder for Trygge lokalsamfunn:

1. En infrastruktur basert på fellesskap og samarbeid, styrt av en tverrsektoriell gruppe som er ansvarlig for å fremme trygghet i sine lokalsamfunn
2. Langsiktige, bærekraftige programmer som omhandler begge kjønn, alle aldre, miljøer og situasjoner
3. Programmer som er rettet inn mot høyrisikogrupper- og miljøer og programmer som fremmer trygghet til utsatte grupper.
4. Programmer som er kunnskapsbaserte
5. Programmer som dokumenterer omfang og årsaker til personskader
6. Evalueringstiltak for å vurdere egne programmer, prosesser og endringseffekter
7. Kontinuerlig deltakelse i nasjonale og internasjonale nettverk av Trygge lokalsamfunn

Nærmere beskrivelse på www.skadfor.org eller Fylkeskommunens nettside

7 Det kommunale perspektivet og ansvaret

Folkehelseloven:

I lovens paragraf 4 sies det at kommuner skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Paragraf 5 sier at kommunene skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorene som kan påvirke denne. Den spesifiserer også hvilke typer data oversikten skal baseres på.

Kommunen er pålagt å basere sine folkehelsetiltak på en oversikt over befolkningens helsetilstand i kommunen, og tiltakene skal ha to hovedformål (Se Helsedirektoratets: ”God oversikt – en forutsetning for god folkehelse”):

1. Oversikten skal være grunnlag for beslutninger i folkehelsearbeidet som utøves «fra dag til dag»; som i forbindelse med utforming av tiltak og tilsyn etter miljø- rettet helsevern eller revisjon av planer utenom det fireårige planløpet etter plan- og bygningsloven. Beslutninger kan også dreie seg om å gå grundigere inn i et område som peker seg ut som særlig utfordrende eller positivt.

2. Oversikten skal utgjøre grunnlaget for beslutninger i forbindelse med langsiktig planlegging av folkehelsearbeidet, knyttet opp mot prosessene i plan- og bygningsloven.

Balsfjord kommune er en veldreven kommune i økonomisk balanse som er det beste grunnlaget for godt folkehelsearbeid. Kommunen har utviklet handlingsplaner som har stor betydning for kommunens folkehelse. Disse vil være delvis førende og delvis utfyllende i forhold til Folkehelseplanen.

Disse handlingsplanene er:

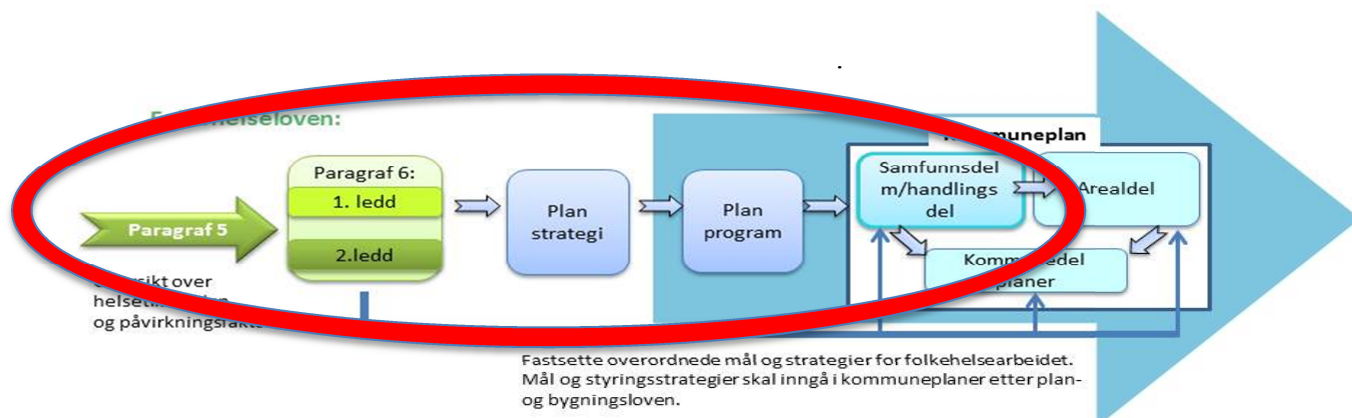
- Handlingsplanen for folkehelse (2008-2011)
- Handlingsplan for å forebygge fattigdom i Balsfjord kommune (2012-2016)
- Smittevernplanen
- Plan for miljørettet helsevern
- Ruspolitisk handlingsplan
- Sammen mot vold
- Kreftplanen
- Rehabiliteringsplanen
- Kompetanseplan
- Boligpolitisk handlingsplan
- Plan for psykisk helse

7.1 Folkehelseplanene

Balsfjord kommune har utviklet et avansert planverk, og har dermed et godt fundament for utviklingen av folkehelsen i kommunen. I tillegg deltar kommunen i et prosjekt for å ta i bruk teknologiske verktøy som kan øke kvalitet, brukertilfredshet og tilgjengelighet for alle pasienter i helse- og omsorgstjenesten.

I kommuneplanen skal mål og strategier for det kommunale folkehelsearbeidet synliggjøres.

Figur 2 framstiller folkehelseplanens plass i Kommuneplanen



7.2 Visjon og mål for Folkehelseplanen i Balsfjord

Målene for Folkehelseplanen i kommunen er å utvikle gode levekår, reduserer skader og ulykker, fremme livskvalitet for alle i kommunen og 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: **”Sammen for god Folkehelse”**.

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 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:

- 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
- Legge føringer og rammer for sunn livsutfoldelse i barnehager og skoler
- 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
- Samarbeide med frivillige for etablering av lavterskeltilbud for aktivisering av grupper som av ulike grunner faller utenfor de etablerte tilbudene

7.3 Det kommunale ansvar

Det kommunale ansvar ligger i å legge til rette for valg av livsstil som fremmer helsen hos den enkelte, og gjennom den kommunale helsetjenesten 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 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 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.

7.3.2 Trygge og gode kommunale boliger

Å vokse opp og bo i trygge og gode boliger er en viktig forutsetning for god helse og trivsel. De aller fleste vil kjøpe eller bygge egen bolig. Men det vil alltid være noen som av ulike grunner ikke kan det, og for disse har kommunen et særskilt ansvar for i fht å skaffe bolig av god standard.

7.4 Folkehelseprofilen i Balsfjord per januar 2012

På et kommunalt nivå vil effekten av folkehelseiltakene 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 2012. Verdiene i oppsettet er forholdstall der gjennomsnittet for Norge er gitt verdien 100. De observerte verdiene gjelder Balsfjord kommune og sammenliknes med verdiene for Troms fylke, se oversikten under. Det som er markert med rødt er områder det Balsfjord kommune har forbedringspotensialer i forhold til det nasjonale gjennomsnitt (=100).

Tabell 2

Tema	Indikator	Forholdstall (Norge = 100)	
		Observerte verdier	Fylke
Om befolkningen	Fødte	49	98
	I yrkesaktiv alder	93	100
	Befolkning over 80 år	122	92
	Fremskrevet befolkning over 80 år (2020)	166	101
	Forventet levealder menn	98 (76 år)	99 (76 år)
	Forventet levealder kvinner	98 (80 år)	100 (82 år)
	Grunnskole som høyeste utdanning	165	107
Levekår	Lavinntekt	124	95
	Inntektsulikhet	81	87

	(Gini)		
	Arbeidsledige	93	83
	Uføretrygdet	130	118
	Barn av enslige forsørgere	113	118
Miljø	Forskriftsmessig drikkevann mhv E. coli	28	92
	Personskader, behandlet i sykehus	86	91
Skole	Trives i skolen 10. kl	96	94
	Mobbes i skolen 10. kl	131	118
	Frafall i videregående skole	119	125
Levevaner	Røyking kvinner	149	120
Helse og sykdom	Behandles i sykehus	99	100
	Psykiske lidelser behandlet i sykehus	114	107
	Psykiske lidelser legemiddelbrukere	73	85
	Hjerte-kar sykdom, behandlet i sykehus	96	101
	Hjerte-karsykdom, dødelighet	135	125
	KOLS, behandlet i sykehus	103	90
	KOLS og astma, legemiddelbrukere	114	107
	Kreft, dødelighet	108	96
	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	114	107
	Hoftebrudd, behandlet i sykehus	92	95
	Lav fødselsvekt	71	90
	Høy fødselsvekt	66	97

Tabell 3

Tabellen viser Balsfjords data og gjennomsnittet for de 101 kommunene som ble undersøkt i Ungdatas registrering fra 2010-2012. Detaljer omkring undersøkelsen finnes på hjemmesiden til Ungdata: http://www.nova.no/asset/6977/1/6977_1.pdf I oversiktstabellen under er det tatt med bare de områdene der Balsfjord kommune skiller seg vesentlig fra det nasjonale gjennomsnittet.

Skole og framtid	Balsfjord	Norge
Lekser (minst 30 min)	59	75
Tror de vi ta høyere utdanning	48	61
Tror de vil bli arbeidsledig	22	15
Fritid		
Aktiv i fritidsorganisasjon	46	65
Helse og trivsel		
Plaget av ensomhet	23	17
Depressivt stemningsleie	13	11
Mobbing	11	7
Tobakk og rus		
Kan skaffe hasj	17	21
Risikoadferd og vold		
Nasking	8	10
Tagging	4	6

Kommentarer til ”Ungdata” i Balsfjord: Balsfjords ungdom skiller seg i svært liten grad fra gjennomsnittet i landet. Men under seksjonen ”Skole og framtid” har ungdommene i Balsfjord betydelig lavere ambisjoner om høyere utdanning og mindre tro på at de vil få arbeid. Å snu denne trenden er derfor en utfordring som vil ha effekt på folkehelse.

Balsfjord kommune som resten av landet har en befolkning med meget god helse. Forventet levealder er 79 år for menn og 83,5 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 helse er et resultat av arv, ytre påvirkningsfaktorer, livsstil og i noen grad tilfeldigheter, flaks og uflaks. Helse 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 sjørapportert opplevd helse.

Folkehelsa i et samfunn er gjennomsnittet av individenes objektive helse-parametere 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.

Det er i dag 31 utviklingshemmede over 18 år og 8 under 18 år i Balsfjord kommune. Dette er en sårbar gruppe som trenger spesiell oppmerksomhet for å bedre trivsel og helse.

Analysedelen og tiltaksdelen i Folkehelseplanen for Balsfjord kommune 2013 - 2018 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 i Balsfjord kommune, og det er utviklet forslag til tiltak som kan bidra til forbedring av folkehelsen.

7.5 Særtrekk ved Balsfjord kommune:

- Negativ befolkningstrend, kan komme til å stabilisere seg på dagens nivå i planperioden
- Stor (10%) inn og utflytting årlig – stor mobilitet (*som skaper spesielle utfordringer*) det er særlig aldersgruppen 20-44 år som flytter ut.
- Trenden de siste 2-3 årene er en viss stabilisering av befolkningen

7.5.1 Demografi

Tabell 4

Framskrivning av befolkningen i Balsfjord (SSB)

Balsfjord	2012	2015	2020	2030	2040
Folketall	5502	5523	5616	5807	5925
Over 80 år	321	333	382	516	549

Beregnet antall med flere kroniske lidelser (*)	192	200	229	310	329
---	-----	-----	-----	-----	-----

(*) 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 Balsfjord kommune vil derfor prognosen for antall med flere kroniske lidelser være som vist i tabellen over.

7.6 Sysselsetningsmønster:

- Forretningsrelatert tjenesteyting har flest sysselsatte
- Dernest kommer offentlig og privat serviceyrker
- Balsfjord kommune har både ut og innpendling for yrkes aktive
- Flere industrietableringer i kommunen vil påvirke næring- og sysselsetningsmønsteret de nærmeste årene
- Ferie- og fritidsbebyggelse har økt kraftig de siste årene i Balsfjord. Det kan skape arbeidsplasser og bidra til økt trivsel og fysisk aktivitet
- I de seinere årene er mobiliteten i befolkningen stabilisert
- Landbruket står sterkt i kommunen. De nasjonale trender at det blir færre bruk, men større enheter

7.7 Det samiske perspektivet

Fylkets føringer for folkehelsearbeidet i kommunene er blant annet at det samiske perspektivet skal være gjennomgående i folkehelseplanen. Historisk har Balsfjord kommune hatt et betydelig innslag av samisk og finsk etnisk befolkning. I dag er det ingen sikker oversikt over hvor mange som er eller kunne vært registrert i samemantallet i kommunen. For å kunne fange opp eventuelt spesielle helse- og helsetjenesteutfordringene til den samiske delen av befolkningen, trenger man oversikt og forskning på hvilke utfordringer denne delen av kommunens befolkning har. Denne Folkehelseplanen har derfor ingen særtiltak rettet mot den samiske befolkningen.

8 Overordnet prinsipp

Det overordnede prinsippet i folkehelsearbeidet i Balsfjord kommune bør være å ta inn folkehelseperspektivet i all planlegging og i alle vedtak kommunen gjør. Det må utarbeides egen plan med anleggsoversikt som inneholder oversikt over anlegg og vedtatte prioriteringer for søknad og bruk av tippemidler. Det er grunnleggende elementer for aktivt folkehelsearbeid at det er tilrettelagt for turløyper, idrettsanlegg og friluftsområder. Kommunen prioriterer og behandler årlig søknader på tippemidler.

9 Konkrete forslag til tiltak for å fremme folkehelsen i Balsfjord kommune

I forslagene til mulige tiltak for å fremme folkehelsen i kommunen, er planen inndelt i tiltaksområder. Hvert tiltaksområde er inndelt i anbefalinger av:

- Mål
- Ansvar
- Mulige tiltak
- Evaluering av tiltakene

Fysisk aktivitet / idrett
<p>Mål: Få flest mulig til å velge fysisk aktivitet som en livsstil. Spesiell tilrettelegging med organisert aktivitet for de med fysiske og psykiske nedsatte funksjonsevner og de gruppene som av ulike grunner lever et passivt liv. Tilrettelegge for utbygging av idrettsanlegg, turløyper og friluftsområder.</p>
<p>Ansvar: Kommunen og i samarbeid med frivillig sektor</p>
<p>Mulige tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidlig etablering av gode vaner og helsefremmende valg gjennom fokus på dette i barnehager og i skolen • Utbygging av gang og sykkelveier • Utbygging av turløyper for sommer- og vinteraktivitet, med tilrettelegging for rullestolbrukere og småbarnsfamilier. Sikre tilgang med vei og parkeringsplasser • Opplevelsesstier (innlagte informasjon om planter, dyr, geologi og annen lokal informasjon) • Lekeløkker • Ballbinger • Fysak og frisklivsaktiviteter. Etablere og videreutvikle Frisklivssentralen for å gi tilbud til voksne, barn og ungdom. Oppsøkende og stimulerende FYSAK – aktivitet ovenfor frivillige organisasjoner. • Svømmebasseng med fleksible åpningstider for å tilpasse tilbudet flest mulig • Svømmeopplæring • Transporttilbud og bistandstilbud for de som trenger hjelp for å kunne delta i fysiske aktiviteter • Turløyper for eldre • Organisere trimgrupper for eldre • Eldredans • Bassengtilbud for eldre • Årlig behandling og prioritering av spillemidler (jmf vedlegg) • Årlig rullering av plan for bruk av spillemidler
<p>Evalueringsopplegg: Det bør utvikles et evalueringsopplegg for effekten av de ulike tiltakene. For eksempel, spørreskjemabasert, anonym selvrapporing av fysisk aktivitet fra et tilfeldig og representativt utvalg av befolkningen hvert 3. år. Det er viktig å måle om tiltakene treffer målgruppene.</p>

Trivsel og livskvalitet
<p>Mål: Legge til rett for at flest mulig av kommunens innbyggere føler trygghet og kan leve gode liv</p>
<p>Ansvar: Kommunen i samarbeid med frivillige organisasjoner</p>
<p>Mulige tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidlig tiltak ved observert atferdsproblemer / -avvik i barnehage og skole • Til rettelegging for fysisk trygghet og sikkerhet

- God velferdsservice
- Insentiver til gode kulturtilbud
- Transport og følgeordninger for de som har behov for det for å kunne delta i kulturtilbud og andre sosiale aktiviteter
- Åpen arbeidsstue / verksted
- Eldrekafe'
- Etablere møteplasser for eldre
- Arrangere temadager om hvordan forebygge helsesvikt hos eldre
- Veiledning og råd om godt kosthold
- Etablere program for forebygging av skjulte rusproblemer hos eldre og andre
- Stimulere eldre til involvering i samfunnsaktiviteter
- Legge til rette for at eldre skal kunne bruke restfunksjoner og eller kompetanse gjennom deltakelse i. Ex. Frivillighetssentral / hverdagsrehabilitering
- Øke ressursene og støttetiltak til enslige forelder. Kontakt og støtte til familier, fritak for deltagelsesavgifter ift idrett/andre fritidsaktiviteter
- Vurdere behov og standard på kommunale boliger
- Sikre kunnskapsoverføring til foreldrene om godt kosthold og fysisk aktivitet for barna
- Sikre trygg skolevei, og nulltoleranse for mobbing i skolen
- Etablere sosiale møteplasser for ungdom
 - Ungdomsklubber / Klubber for kreativ utfoldelse
 - Ta kontakt med miljøer som skaper rusmisbruk og kriminalitet ved å tilby aktiviteter som ”konkurrerer ut” tiltrekningen til de destruktive miljøene
 - Aktiv kulturskole

Evaluerings: Trivselsevaluering hvert 3. år

Egenmestring av kroniske plager, funksjonshemning, sykdommer og forbigående plager

Mål: Økt forståelse i kommunen om egenmestring

Ansvar: Kommunehelsetjenesten i samarbeid med frivillige organisasjoner

Mulige tiltak:

- Sikre lett tilgjengelighet til offentlige bygg og arenaer og legge til rette for deltakelse i fysisk aktivitet og trivselsfremmende aktiviteter
- Kurs i hverdagsmestring
- Bruke formelle og uformelle fora til informasjon og veiledning
- Implementere erfaringene fra prosjekt: Hverdagsmestring (nettbasert)
- Etablere fagteam sammen med fastlege og konsulterende spesialist med ansvar for spesielle pasientgrupper med kronisk sykdom
- Utvikle kommunalt mestringssenter
- Kurs i bruk av data, og sosiale medier
- Trimløyper og turstier tilrettelagt for rullestolbrukere og mennesker med forflytningsutfordringer
- Adgang til hav og fjære for rullestolbrukere og mennesker med

<p>forflytningsutfordringer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Båt og sitteplass ved vannkanten tilpasset denne gruppen • Frisklivssentral
Evaluering: Bruk av tilbudene

Sosial isolasjon
Mål: Få flest mulig ut av ikke selvvalgt sosial isolasjon.
Ansvar: Kommunen og i samarbeid med frivillige organisasjoner
Mulige tiltak: <ul style="list-style-type: none"> • Samarbeidsforum: Helsetjenesten, skole, barnehage, NAV, politi, helse og omsorg, barnevernet, rusomsorgen, kommunale helsevern i psykiatri for å finne fram til de mest utsatte grupper som opplever uønsket sosial isolasjon • Kartlegge behov for støttetiltak for å bryte isolasjonen og organisere tiltakene
Evaluering: Ung data, brukerundersøkelser og kommunens helseprofil

Psykiske lidelser
Mål: Få de som sliter med psykiske hverdagsplager og livsvanskeligheter til å ta tak i egen situasjon, søke hjelp og bryte ut av ”vonde sirkler”. Tidlig inn for å fange opp psykiske lidelser hos barn
Ansvar: Kommunen og i samarbeid med frivillige organisasjoner
Mulige tiltak: <ul style="list-style-type: none"> • Det er ofte en sammenheng mellom levekår og psykiske lidelser. • Hjelpeapparatet bør ha spesiell oppmerksomhet gjennom opplysning og kampanjer i forhold til selvskading og fare for selvmord • Etablere tettere samarbeid mellom kommunehelsetjenesten, kommunens pleie- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten for psykiatri • Temakvelder, sosiale nettverk • Grupper for psykisk støtte • Pårørende foreninger • Samtalegrupper • Tilbud med fysisk aktivitet • KID-kurs (Kurs i mestring av depresjon) • KIB-kurs (Kurs for mestring av belastning).
Evaluering: Ung data, brukerundersøkelser og kommunens helseprofil

Demens
Mål: Øke kunnskapene om tilstanden i befolkningen og forsinke utviklingen av Alzheimer og alders-demens
Ansvar: Kommunen og i samarbeid med frivillige organisasjoner

Mulige tiltak:

- Utvikle mekanismer for å fange opp og sette inn tiltak ved tidlig erkjent demens utvikling
- Kognitiv aktivisering
- Fysisk aktivitet
- Opplæring og informasjon til pårørende, og kompetanseheving hos ansatte
- Sosiale møtesteder
- Ta i bruk smarthusteknologi og GPS for sporing av personer som er i risiko for å kunne gå seg bort

Evaluering: Fornøydhet blant pårørende**Rusmisbruk****Mål:** Redusere all rusmisbruk i alle brukerkategorier**Ansvar:** Kommunen og i samarbeid med frivillige organisasjoner**Mulige tiltak:**

- Drive aktivt forebyggingsarbeid i skolene
- Tidlig inngripen i rusrekrutterende miljøer
- Gi individuelle tilbud om alternative aktiviteter og miljøer
- Tilbud om samtalegrupper for motiverte alkoholmisbrukere
- Oppfølgingstilbud fra helsetjenesten
- Drive aktivt kontrollarbeid med skjenking og salg av alkohol
- Aktivt samarbeid med politiet
- Holdningsskapende arbeid i forhold til bruk av rusmidler

Evaluering: Antall registrerte rusmisbrukere**Kommunal boligstandard****Mål:** Kommunal boligstandard på gjennomsnittsnivå av boligstandard i kommunen**Ansvar:** Kommunen**Mulige tiltak:**

- Kartlegging av behov for sosiale boliger og gjennomgangsboliger i kommunen
- Vedlikeholds- og byggeprogram
- Det er også viktig å skape gode bomiljø, unngå stigmatiserende ”gettoer”
- Geografisk plassering med lett tilgang til trivselsfremmende aktiviteter
- Aktiv bruk av og kunnskap om Husbankens virkemidler
- Kjennskap til prioriteringer og tiltak i boligpolitisk plan

Evaluering: Trivselsrapportering

Arbeidsledighet
Mål: Redusere arbeidsledigheten i kommunen til et minimum
Ansvar: Staten ved NAV og kommunen
Mulige tiltak: <ul style="list-style-type: none"> • Tiltak mot langvarig ledighet • Stor oppmerksomhet mot unge ledige, komme tidlig inn med tilbud • Bruke virkemidler som kvalifiseringsstønad og arbeidspraksis • Hospiteringstiltak i privat og offentlig virksomhet som overgangstiltak • Sikring av tilstrekkelig praksis- og lærlingeplasser
Evaluerings: Antall arbeidsledige

Trafikksikkerhet
Mål: Redusere trafikkuhell i kommunen
Ansvar: Kommunen, fylket og staten
Mulige tiltak: <ul style="list-style-type: none"> • Trygge skoleveiene • Legge til rette for at ukontrollert trafikk nær skolene ved avlevering og henting av eleven blir organisert og tilrettelagt slik at ulykker unngås • Sikring av elevene i skolebussene med bruk av bilbelter • Sikre av og påstigningsplasser for skolebussene • Kampanjer for bruk av sykkelhjelm • Kampanjer for bruk av refleks i den mørke årstiden • Registrering av alle trafikkuhell som skjer i kommunen i et register • Sikre belysning av steder der folk ferdes / oppholder seg • Utbedre trafikkfeller som viser seg ved analyse av registeret • Sikkerhetsforebygging - Tilrettelegge for at befolkningen raskt kan komme med innspill / forslag. Forebyggende tiltak ungdomstrinn, videregående.
Evaluerings: Studere trendene i trafikkuhellsregistret

Yrkesskader
Mål: Redusere skader og ulykker knyttet til arbeid
Ansvar: Kommunen og privat sektor
Mulige tiltak: <ul style="list-style-type: none"> • Registrering av alle uhell som skjer i arbeidslivet i kommunen i et register • Etablere samarbeid mellom yrkesorganisasjonene, bedriftsorganisasjonene og kommunens ansvarlige for folkehelsearbeidet, for bevisstgjøring av risikoer og sikkerhetsarbeid i yrkeslivet • I regi av yrkesorganisasjonene styrke det skade- og sykdomsforebyggende arbeidet innenfor primærnæringene
Evaluerings: Studere trendene i uhellsregistret

Fattigdom
Mål: Alle kommunens innbyggere skal sikres en minimumsinntekt som er over fattigdomsdefinisjonen
Ansvar: Stat og kommune
Mulige tiltak: <ul style="list-style-type: none"> • Bedre kommunal oversikt over husholdninger med inntekter under fattigdomsdefinisjonen • Sette inn nødvendige tiltak, rådgivning og bistand for å bedre inntektsnivået • Hjelpetiltak for å sikre at barn ikke blir stigmatisert og skadelidende på grunn av dårlig familieøkonomi • Bruktmarked / loppemarked
Evaluerings: Antall registrerte under fattigdomsgrensen

Brannforebygging
Mål: Forbygge brann
Ansvar: Kommunen og private aktører
Mulige tiltak: <ul style="list-style-type: none"> • Kampanje for brannvarslere og batterisjekk i alle hus • Regelmessige kontroller fra brannvesenet for oppdaging av brannfeller og råd om forebygging av brann • Åpne informasjonsmøter • Følge opp offentlige kampanjer
Evaluerings: Antall branntilløp i kommunen

Fallskader hos eldre
Mål: Redusere fallskader og andre skader som kan forebygges
Ansvar: Kommunen og private eiere av bygg
Mulige tiltak: <ul style="list-style-type: none"> • Systematiske tiltak i sykehjem og i private hjem for å forebygge fallskader. Følge råd fra "Safe Community" – prosjekter (Se referansen for nærmere informasjon) • Fjerne is foran forretningsbygg og kommunale bygg • Strø på glatte gangveier og offentlige bygg
Evaluerings: Antall brudd og skader etter fall

Bedre ernæring (kosthold)
<p>Mål: Sunnere kosttilbud fra offentlige kjøkken. Redusere overvekt og god næringsstatus hos kommunens tjenestemottakere. Kunnskap om kost og ernæring i skole og barnehager Økt bevissthet om spiseforstyrrelser</p>
<p>Ansvar: Kommunen</p>
<p>Mulige tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikre god ernæringskompetanse ved offentlige kjøkken • Forebygging i barnehage, skoler og andre fora for bevisstgjøring og økte kunnskap omkring sunt kosthold og spiseforstyrrelser • Delta på kampanjer for økt bevissthet og kunnskap om kosthold • Frisklivssentralen; Bra mat kurs, individuell veiledningssamtaler
<p>Evaluerings: Antall med spiseforstyrrelser og overvekt</p>

Røyking
<p>Mål: Gjøre kommunen til en røykfri kommune Redusere antall røykere med 50 %</p>
<p>Ansvar: Kommunen ved helsetjenesten og folkehelsekoordinator</p>
<p>Mulige tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilby røykesluttkurs • Formidle informasjon, verdens røykfrie dag. Frisklivssentralen – individuelle veiledningssamtaler • Spesielt fokus på å få gravide til å slutte å røyke
<p>Evaluerings: Antall dagligrøykere</p>

Overvekt
<p>Mål: Redusere og forebygge ekstrem overvekt</p>
<p>Ansvar: Kommunen</p>
<p>Mulige tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablere sunne kostholdsvaner i barnehagene og skolene • Tilby slankeprogram / endringsveiledning for motiverte • Organisert trim og kostholdsråd for overvektige • Bra Mat kurs • Drive helseopplysning
<p>Evaluerings: Antall overvektige og personer med spiseforstyrrelser</p>

Hjerte-kar sykdommer
Mål: Redusere forekomsten og dødeligheten av hjerte-karsykdommer
Ansvar: Kommunen og frivillige lag og foreninger (Helsetjenesten og Frisklivssentralen)
Mulige tiltak: <ul style="list-style-type: none"> • Skape sunne livsvaner som forbygger hjerte- og karsykdommer hos barn og unge • Helseopplysning omkring forebygging av hjerte- karsykdommer • Fokuserer på risikofaktorer for hjerte- og karlidelser hos pasienter og den generelle befolkningen • Behandling og veiledning til pasienter med påvist høy risiko for hjerte- kar sykdommer. • Kostholdsråd i forhold til å redusere og forebygge høyt BT og ugunstig kolesterolprofil • Tilrettelegging for økt fysisk aktivitet til alle aldersgrupper i kommunen • Trimgrupper for hjerte-kar syke
Evaluering: Analyser av offentlig statistikk over hjerte- og karsykdommer på kommunenivå

KOLS
Mål: Redusere antall KOLS-pasienter og optimalisere behandlingen av de som har utviklet KOLS
Ansvar: Kommunen ved helsetjenesten og Arbeidstilsynet
Mulige tiltak: <ul style="list-style-type: none"> • Forebygge røyking og røykesluttprogram • Forebygge støv og annen lungeskadelig påvirkning på arbeidsplassen • Tidlig behandling av kronisk astma og emfysem • Fysisk aktivitet som både forebygging og reduisering av kronifisering (forverring) • Ta i bruk teknologi for å lette hverdagen for KOLS-pasientene
Evaluering: Langsiktig reduksjon av KOLS-forekomst i kommunen

Diabetes
Mål: Redusere forekomsten (insidensen) av diabetes II
Ansvar: Kommunen ved helsetjenesten
Mulige tiltak: <ul style="list-style-type: none"> • Tiltak for å redusere ekstrem overvekt

- Fremme fysisk aktivitet
- Tidlig diagnostikk
- Veiledning om kosthold og fysisk aktivitet til pasientgruppen
- Mestringskurs for diabetikere

Evaluering: God blodsukkerkontroll og nedgang i forekomsten av diabetes II

Forebygge og optimalisere kreftbehandling

Mål: Tidlig diagnostikk av kreft. Gi god smerte og støttebehandling (palliativ behandling) til de med uhelbredelig kreft. Støtte og informasjon til pårørende, spesielt barn til uhelbredelige kreftpasienter

Ansvar: Kommunen ved helsetjenesten

Mulige tiltak:

- Rask oppfølging av personer med kreftmistanke
- Etablere gode samarbeidsarenaer både i kommunal regi og med spesialisthelsetjenesten
- Bygge opp kompetanse og ressurser for møte den økende kreftforekomst som kommer med aldrende befolkning

Evaluering: Fornøydhet blant pasienter og pårørende

Utdanningsnivået

Mål: Øke utdanningsnivået i kommunen til nasjonalt gjennomsnittsnivå

Ansvar: Personlig ansvar, kommunens og fylkets skoleverk

Mulige tiltak:

- Stipendordninger som kan stimulere til fullføring av videregående og høyere utdanning
- Hybelordninger for de som ikke kan bo hjemme
- Transportordninger som gjør det mulig for flere å bo hjemme
- Informasjon om arbeidsmarkedets krav til høyere utdanning i framtida
- Forebyggende tiltak i skolen. Eks. kompetanseheving personal, miljøressurs, veiledning foreldre

Evaluering: Antallet som tar høyere utdanning

Tannhelse

Mål: Bedring av tannhelse og eliminering av behov for tannproteser

Ansvar: Fylkes tannhelsetjeneste

Mulige tiltak:

- Fokus på karies-forebygging hos barn
- Gjennom helsestasjon ha fokus på tannhelse hos barn
- Utvidet frivillig tilbud om kontroll fra Folketannrøkta
- Prioritering av eldres tannhelse

Evaluering: Redusert behov for tannproteser

Miljørettet helsevern

Kommunen har egen plan for miljørettet helsevern

Smittevern

Kommunen har egen plan for Smittevern

10 Arenaer for folkehelsearbeid

10.1 Barnehagene

I barnehagene utvikles viktige holdninger som

- positive sosiale relasjoner
- hjelpe og støtte andre
- trygghet på sin egen identitet og kropp
- bli glad i fysisk aktivitet
- utvikle talent og ferdigheter
- sunt kosthold

I Balsfjord har barnehagene fokus på disse områdene og det er en grunnleggende for framtidige gode og helsefremmende valg. Det er derfor viktig at barnehagene i kommunen får rammevilkår og oppmerksomhet som stimulerer til å fortsette med det gode arbeidet. Kan være aktuelt med felles retningslinjer for tiltak og læring innen sunt kosthold og fysisk aktivitet.

10.2 Skolen

Mye av de grunnleggende holdningene til livsstil legges i skoleårene. Det er derfor viktig at skolen er sitt ansvar bevisst. Kommunen må gi rammevilkår for holdninger til gode livsstilvalg og legge til rette for at det blir lett å gjøre de rette valgene med blant annet å utvikle områder og arenaer for ulike fysiske aktiviteter som skoleungdom kan bruke både i skoletid og på fritid. Skolen må sørge for god trivsel i skolen, og hindre mobbing både i relasjon til skolen og mestring av de nye sosiale mediene.

10.3 Høyere utdanning

Utdanningsnivået i en befolkning er sterkt assosiert med helsenivået i befolkningen. Balsfjord kommune har noe lavere andel med høyere utdannede enn fylkets gjennomsnitt. Det bør utvikles en kommunal strategi for å inspirere ungdom til å velge høyere utdanning og videreutdanning. Strategiene her kan være ulike fra trivselsskapende aktivitet i grunnskolen til stipend ordninger for høyere utdanning.

10.4 Arbeidsmarkedet

Balsfjord er en landbrukskommune, men har også en del industri og produksjonsbedrifter. Dette skaper et variert arbeidsmarked og redusert arbeidsledighet. Å utvikle arbeidsmarkedet og sysselsette alle som kan arbeide er en viktig folkehelsefaktor.

10.5 Trygghet

Kommune sammen med Arbeidstilsynet har en viktig rolle i å forebygge helseskader og ulykker knyttet til arbeid. Kommunen har i tillegg et ansvar for kommunale veier og trafiksikkerhet, god tilrettelegging og sikkerhetstiltak vil forebygge skader og antall ulykker blir redusert. Systematisk registrering av trafikkulykker har vist seg som et effektivt verktøy for å redusere ulykker. Det er spesielt viktig å ha fokus på trafiksikkerhet i forhold til der barn og eldre ferdes.

10.6 Et lettere liv

En viktig oppgave for kommunen er å legge til rette for handikappede og utviklingshemmede slik at de får et lettere liv. Dette kan være universell utforming av bygg, noe som gir lettere adkomst, og bruk av ”smart hus teknologi” som kan lette hverdagsrutiner og gi trygghet slik at personer med betydelige funksjonshemninger kan leve gode liv i egen bolig.

10.7 Kultur

Kultursektoren i kommunen har en viktig rolle i å gi gode vilkår til aktiviteter som øker livskvalitet for innbyggerne. Det er også viktig å sørge for at kulturaktivitetene når flest mulig, også de som trenger transport og hjelp for å kunne ta del i aktivitetene. Her kan kultursektoren samarbeide med frivillig sektor.

10.8 Politi

Gjennom sitt kriminalitetsforebyggende arbeid har politiet en viktig rolle som påvirker og fremmer folkehelsen. Det skjer et viktig folkehelsearbeid i det tverrfaglige samarbeidet i arbeidsutvalget til Politirådet.

10.9 Tverrfaglig samarbeid

Generelt kan god folkehelse bare oppnås ved tverrsektorielt og tverrfaglig samordning og samarbeid.

Rusforebygging er et viktig eksempel på folkehelsearbeid som blir mest effektivt der kommunale etater og politiet jobber sammen.

10.10 Frivillig sektor

Frivillig sektor er en stor og ressurssterk sektor som gjennom samarbeid med kommunale sektorer, kan bety mye for å fremme folkehelsen i kommunen. Tiltak som organiseres gjennom frivillige organisasjoner og enkeltpersoner mobiliserer kompetanse og et stort spekter av viktige trivselsfremmende tilbud. Kommunens rolle vil være å gi støtte og ulike insentiver til å fremme aktiviteter fra frivillig sektor.

10.11 Helse- og omsorgstjenesten

Den kommunale helsetjenesten har en helt sentral rolle i folkehelsearbeidet. Helsetjenesten sitter inne med innsikt og oversikt i enkeltindividers og gruppers helsesvikt. De har kunnskaper og noe ”verktøy” for å forebygge helsesvikt og fremme god helse. Gjennom sine pasientlister har fastlegene en begrenset populasjon (befolkning) som de er satt til å ha oversikt over og drive aktivt folkehelsearbeid i forhold til. Mange kommuner utnytter i for liten grad kommunelegenes kunnskaper og muligheter for folkehelsearbeid.

Kommuneoverlegen bør ha en sentral koordinerende rolle i folkehelsearbeidet og sørge for at ansatte i kommunens helsetjeneste har et folkehelseperspektiv i sitt arbeide, og at fastlegene deltar i flersektorielt samarbeid for å fremme folkehelsen. Omsorgstjenesten har god oversikt over de med hjelpebehov i kommunen, og sitter inne med kompetanse på hvordan den enkelte kan hjelpes ut av sosial isolasjon og stimuleres til både fysisk og kognitiv aktivitet.

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten er kommunens viktige redskap for forebygging av helsesvikt og er en viktig aktør i folkehelsearbeidet.

Kommuneoverlegen og andre helsearbeidere sitter inne med erfaringer og oversikt som bør danne grunnlaget for prioriteringene av tiltakene for bedre folkehelse.

Kommunehelsetjenesten bør ha ansvar for å produsere datagrunnlag for rullering og justering av Folkehelseplanen.

10.12 Planavdelingen i kommunen

Planavdelingen i kommunen har en sentral rolle i å sørge for at folkehelseaspektet blir i varetatt i alt planarbeid og dermed legge til rette for at alle sektorer løfter fram folkehelseaspektet i sitt ansvarsområde. Implementere tiltak fra denne temaplanen i det videre arbeidet med arealplanens samfunnsdel.

10.13 Bo- og oppvekstvilkår

Gode bo- og oppvekst-vilkår er grunnleggende forutsetninger for trivsel og positiv helseutvikling i en befolkning. Kommunens ansvar er å regulere boligbyggingen til arealer som egner seg godt til det formålet, skaper trivelige miljø og muligheter for aktivitet i nærområdet. Kommunen har ikke plikt til å bygge boliger ut over det som er lovfestet i forhold til vanskeligstilte. Kommunen har kontrollansvar for at alle boliger slik at de holder teknisk standard i henhold til forskrifter. Ut over dette er det opp til privatsektor og enkeltpersoner å bygge for eget behov.

10.14 Ishavskysten Friluftsrådet

Nært samarbeid mellom kommunen og Ishavskysten friluftsråd. Herunder tilrettelegging av tilgjengelighet til naturområder og samarbeid om aktiviteter som er tilrettelagt for innbyggerne. Gjennom friluftsrådets arbeid styrker samspillet mellom private aktører, frivillige organisasjoner og kommunen.

11 Referanser

Sosial ulikhet i helse som tema i helsekonsekvensutredninger, verktøy og erfaringer i **noen europeiske land. Helsedirektoratet. 2005**

St. 34 Folkehelsemeldingen (2012-2013. God helse – felles ansvar)

Hverdagsrehabilitering. <http://www.netf.no>.

Handlingsplan for folkehelse 2008-2011, Balsfjord kommune – for framtida

Norsk institutt for by- og reginsforsknings (NIBR)-rapport folkehelse 2012)

Handlingsplan for å forebygge barnefattigdom i Balsfjord kommune 2012 – 2016

Plan- og bygningsloven

Folkehelseloven Lov av 24. juni 2011

http://www.nova.no/asset/6977/1/6977_1.pdf

<http://www.kommuneprofilen.no>

<http://nano.teknologiradet.no/FullStory.aspx?m=291>

<http://www.who.int/publications/en/>

Judith Smith et al. Securing the future of general practice: new models of primary care. The King's Fund 2013

Trygge lokalsamfunn (Safe Communities)

<http://www.norsafety.no/wips/1806336324/>

Helsedirektoratet. God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. 2013.

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/god-oversikt-en-forutsetning-for-god-folkehelse/Publikasjoner/god-oversikt-en-forutsetning-for-god-folkehelse.pdf>

