

Bedre helse for alle

Kommunedelplan for folkehelse i Tynset kommune



Innhold

1. Innledning.....	.....
2. Fakta .....	.....
2.1. Lovgrunnlag .....	.....
2.2. Begreper .....	.....
3. Status.....	.....
4. Prosess.....	.....
5. Fokusområder .....	.....
5.1. Ansvar for egen helse.....	.....
5.2. Aktivitet .....	.....
5.3. Psykisk helse.....	.....

1. Innledning

Folkehelseplan for Tynset 2017 er en overordnet, strategisk plan som tar sikte på at folkehelse tiltak integreres i de enkelte virksomhetenes daglige arbeid.

Folkehelseplanen skal være Tynset kommunes overordnede strategi for å ivareta innbyggernes folkehelse i bred forstand. Folkehelsen ivaretas ikke bare av helsesektoren, men implementeres i alle kommunens sektorer.

Et av de nasjonale grunnprinsippene i folkehelsearbeidet er **“Helse i alt vi gjør»**.

Grunnlaget for folkehelse er tilgang til rent vann, mat og bolig av god nok kvalitet, samt grunnleggende hygienetiltak knyttet til kloakkbehandling, renovasjon og forebygging av forurensing. Utover dette kommer, i et moderne samfunn, spesifikke smitteverntiltak, eksempelvis vaksinasjonsprogram og riktig bruk av antibiotika. Velkjente levekårsvariabler som utdanning, bolig, arbeid og inntekt er blant de viktigste påvirkningsfaktorene for helse. Staten og kommunen har i dag et omfattende ansvar for den grunnleggende og sektorovergripende helseinfrastrukturen.

Plandokumentet består av:

- **Strategisk folkehelseplan med kort beskrivelse av utfordring (vi har), kommunens ambisjon (vi vil) og strategier (vi skal).**

Planen skal gi retning på folkehelsearbeidet, uavhengig av ressurser. De tiltakene vi skal gjennomføre i tråd med strategiene, skal innarbeides i kommunens økonomi- og handlingsplaner.

Statusbeskrivelse av helsetilstanden i Tynset er basert på folkehelseprofil for Tynset kommune som man finner i kilder nevnt til slutt i dokumentet. Kunnskapsdokumentet med oversikt over status for helsetilstanden i kommunen evalueres årlig av kommuneoverlegen og strategidokument for folkehelsearbeidet skal endres basert på dets gyldighetstid og faglige innspill underveis i perioden. Årlig temadag om folkehelse er en naturlig arena for evaluering. Bakgrunnsinformasjon finnes også i «Fjellhelse delprosjekt 7» (interkommunalt dokument i strategisk helseplan 2011-16 og «Helsetilstand og påvirkningsfaktorer på helse» (interkommunalt arbeidsdokument «Fjellregionen 2015»).

2. Fakta

2.1. Lovgrunnlag

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) § 4. Kommunens ansvar for folkehelsearbeid.

Kommunen skal fremme befolkningens helse og trivsel, samt skape gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Utjevning av sosiale helseforskjeller er viktig og bidrar til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.

Folkehelseloven innebærer at Tynset kommune er pålagt å jobbe aktivt for utjevning av sosiale helseforskjeller, styrke faktorer som virker positivt på helsen og beskytte mot faktorer som virker negativt på helsen. Vektingen av et bredt spekter av påvirkningsfaktorer, betyr en dreining fra et sykdomsperspektiv til et påvirkningsperspektiv.

2.2. Begreper

I folkehelseloven defineres folkehelse som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning. Folkehelsearbeid defineres 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.

Det enkelte menneskets helse blir påvirket av og utvikles i de omgivelsene der det lever sitt liv. De siste årene har det vært en økende forståelse av at folkehelsepolitikken må ta utgangspunkt i ulike påvirkningsfaktorer for helse, også omtalt som helse-determinanter. Dette gjenspeiles i folkehelseloven som i **§ 5 pålegger kommunen å holde oversikt over befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer.**

Konsekvensen er at folkehelsearbeidet må ses i lys av en bred og sammensatt påvirkning. En rekke positive og negative påvirkningsfaktorer skal avdekkes for å skape et fullverdig bilde av individets og befolkningens helse. Forhold som utdanning, arbeid, bolig, tilgang til tjenester, ren luft, tilgjengelig natur, idretts- og aktivitetsanlegg og sykkelveier vil være avgjørende faktorer. Det er viktig å synliggjøre at tiltak som ikke nødvendigvis kobles direkte til helse, kan ha store helsemessige konsekvenser for mange og for enkeltpersoner.

WHO har definert helsefremmende arbeid som **“den prosessen som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse”**, mens sykdomsforebyggende arbeid “dreier seg om tiltak som skal forhindre at sykdom eller skade oppstår. Dette omfatter sykdoms- skade- og problemforebyggende tiltak”.

Forebyggende helsearbeid innebærer å fjerne, hindre eller redusere faktorer som kan føre til sykdom, skade, sosiale problemer eller død. Målet med det forebyggende arbeidet i helsetjenestene vil være å oppnå god helseatferd, være frisk, unngå sykdom og skade. Arbeidet skal forebygge tilbakefall og opprettholde helsen. Mens samfunnets helsefremmende arbeid har som hovedfokus at flest mulig unngår sykdom, bidrar forebyggende helsetjenester til at mennesker som har sykdomsrisiko, kronisk eller langvarig sykdom lærer seg å leve med dette på en god måte og forebygger forverring av helsetilstanden.

Uansett om man definerer et arbeid som helsefremmende eller forebyggende vil man måtte vurdere hvilke strategier som fungerer best for å oppnå resultater. På **universelt nivå** dreier det seg om befolkningsrettede strategier for hele befolkningen eller større befolkningsgrupper. På **selektert nivå** benyttes populasjonsstrategier rettet mot befolkningsgrupper kjennetegnet ved identifiserte risikofaktorer. Ved bruk av individuelle strategier (på indikert nivå) rettes tiltak mot enkeltindivider eller grupper med symptomer.

Det er godt dokumentert at universelle tiltak rettet mot hele befolkningen, og ikke bare høyrisikogrupper, reduserer risiko for fremtidige helseproblemer. I rike land med godt utbygde helsetjenester bidrar ytterligere utbygging av diagnostikk og behandling lite til å styrke folkehelsen. Derfor er det lønnsomt å drive folkehelsearbeid rettet inn mot hele befolkningen i en kommune. Vi skal prioritere det vi kan gjøre noe med.

3. Status

Globalt og nasjonalt er nye folkesykdommer på fremmarsj. Blant disse er fedme, diabetes og psykiske lidelser. Vi har god folkehelse i Tynset basert på gjennomgang av Helseprofil for kommunen. De faktorene som påvirker folkehelsen er gjennomgående positive for vår kommune. Vi har samtidig innbyggere med vesentlig dårligere levekår enn gjennomsnittet i kommunen, selv om gjennomsnittet er bra. Det er viktig å bedre levekårene til de svakest stilte.

Folkehelseinstituttet utarbeider årlig folkehelseprofiler for alle kommuner. Dette er en samling statistikk innenfor temaområder som er valgt med tanke på mulighetene for helsefremmende og

forebyggende arbeid. Folkehelseprofilene for de siste årene, viser at det gjennomgående står bra til i Tynset. En mer detaljert gjennomgang av folkehelseprofilen finnes i kilder: **Statusbeskrivelse av helsetilstanden i Tynset for 2016 som det fremgår i Folkehelseprofil for Tynset (se kilder).**

4. Prosess

Planprogrammet ble vedtatt av kommunestyret 25.10.2016.

Det er en forutsetning for folkehelseplan at det finnes god kartlegging av egne innbyggers generelle helse. Folkehelseprofil for Tynset kommune er utgangspunkt for folkehelseplanen i kommunen. Gjennom egen folkehelseprofil som publiseres årlig via folkehelseinstituttet, sørger kommunen for å ha en løpende oversikt over den generelle helsetilstanden for befolkningen. Det er folkehelseinstituttet som utarbeider folkehelseprofil for kommunene og temaområdene er valgt med tanke på mulighetene for helsefremmende og forebyggende arbeid. Indikatorene tar høyde for kommunens alders og kjønns sammensetning, men all statistikk må også tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold. Folkehelseplan er ikke ment å være altomfattende.

Selv om vi ønsker å tenke «**helse i alt vi gjør**» innebærer Tynset sin folkehelseplan at **tre temaer er prioritert**. Disse er beskrevet i fokusområder senere i planen. Det betyr at flere viktige temaer som blant annet risikoatferd, sosial isolasjon, fedme og feilernæring og innvandrerhelse er utelatt. Dette er også reelle utfordringer og områder kommunen har og skal ha aktivitet innenfor. Det foregår betydelig arbeid på ulike tjenesteområdenivå med dette i Tynset kommune kontinuerlig. i Det er allikevel ikke prioriterte satsingsområder i denne planen.

5. Fokusområder

Kommunedelplanen er et styringsdokument. Når den er vedtatt, vil planen gi retning på de endringer som skal gjøres innenfor planens temaer. " **Vi vil**" er en målformulering. " **Vi skal**" er strategier for å nå målene." **Vi**" er kommunen. Kommunen må samarbeide med mange aktører i samfunnet for å realisere mål og strategier.

5.1. Ansvar for egen og andres helse

Vi har god folkehelse i Tynset. De faktorene som påvirker folkehelsen er gjennomgående positive. Helsen påvirkes i stor grad av bakenforliggende levekårsforhold som den enkelte selv ikke har valgt. Samtidig henger levekår, helse og helseatferd sammen. Hver enkelt har ansvaret for sin egen helse og adferd som påvirker helsen.

Helsefremmende arbeid er et samspill mellom to ulike strategier: 1) **helsepedagogikk – påvirkning av helseatferd** og 2) **helsepolitikk – strukturelle tiltak**. Helsepedagogikken hjelper den enkelte til å ta ansvar for egen helse, mens helsepolitikken er strukturelle tiltak for helsefremmende adferd. Når man ser på helse som en ressurs, er kommunens rolle å legge til rette for at den enkelte skal settes i stand til å ta det ansvaret.

Vi vil

- øke bevisstheten hos den enkelte til å ta ansvar for egen og andres helse og gjøre gode livsstilvalg.

Vi skal

- legge til rette for at barna får positive erfaringer med sunn mat og fysisk aktivitet.
- sikre attraktive og tilgjengelige aktivitetsområder ute og inne som oppmuntrer til bruk året rundt for alle aldersgrupper.
- bidra til at det finnes et bredt tilbud av fritidsaktiviteter i kommunen som er tilgjengelige for alle innbyggere, og er basert på sterkt samarbeid med frivillige organisasjoner.

5.2. Fysisk aktivitet

Vi har mange tilbud av ulike typer aktiviteter i kommunen. Voksne og eldre anbefales å være i fysisk aktivitet i minst 30 minutter daglig, mens barn og unge anbefales minst 60 minutter daglig fysisk aktivitet. Folkehelseprofilen for Tynset viser at vi har en av landets høyeste andel av barn og unge som er medlem i minst en fritidsaktivitet organisert i frivillige organisasjoner. Etter barneårene er frafallet fra organisert idrett stort og aktivitetsnivået synker drastisk. Det er ikke omfattende aktivitet som skal til for å bedre folkehelsen. Utfordringen er derfor å få flere til å være litt mer aktive. En ny stor, britisk studie med 250.000 jobb-pendlere viser at risikoen for forekomst av kreft reduseres med 45%, hjertesykdommer med 46% og generell dødsrisiko med hele 41%, når man sykler til/fra jobb.

Vi vil

- at en større andel av befolkningen er fysisk aktive uansett aldersgruppe.

Vi skal

- legge til rette for fysisk aktivitet for alle, og særlig stimulere til fysisk aktivitet hos tenåringer og innbyggere over 70 år
- ha fokus på fysisk aktivitet for barn i barnehager, skoler og skolefritidsordning
- videreutvikle tiltak som aktiviserer inaktive barn
- samarbeide med offentlige og frivillige organisasjoner, lag og foreninger og private aktører for å utvikle og skape helsefremmende aktivitetstilbud også for voksne og eldre.
- begrense korte bilturer og øke sykkel- og gå frekvensen til og fra skole, arbeidsplasser og fritidsgjøremål.

5.3. Psykisk helse

Vi har i Tynset en lavere andel med psykiske symptomer og lidelser enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastleger og legevakt. Samtidig vet vi at psykiske lidelser er omfattende, og at mange opplever psykiske plager i perioder av livet. Psykiske lidelser er landets dyreste sykdomsgruppe. Psykiske lidelser er en betydelig risikofaktor for frafall fra videregående skole og påvirker sterkt sannsynligheten for å ende opp som ung ufør. For hver person som blir uføretrygdet i landet med årsak psykisk lidelse taper samfunnet i gjennomsnitt 21 aktive arbeidsår. Universelle tiltak mot hele befolkningen, spesielt barn og unge, kan styrke befolkningens psykiske helse og redusere antall nye tilfeller av psykisk lidelser i fremtiden. Det er de vanligste lidelsene som angst og depresjon som koster mest, der de største utgiftene måles i tapt arbeidsfortjeneste og trygdekostnader. Behandling og forebyggende tiltak rettet bare mot høyrisikogrupper har svært lav effekt på risiko for psykisk lidelse hos gruppen i fremtiden. Derfor er det lønnsomt og prioritere tiltak som gjelder hele befolkningen i kommunen.

Tynset oppfattes av de fleste som et samfunn med en forholdsvis beskjeden grad av sosial ulikhet. Likevel er det også hos oss klare sammenhenger mellom sosial status og både somatisk og psykisk helse.

Det er ikke enighet om årsakene til sosiale helseforskjeller. Noen forskningsresultater viser at dårlige levekår under oppveksten og senere i livet kan føre til dårlig helse. Men det er nok også slik at dårlig helse fører til redusert sosial status. Det er lett å forestille seg at mange typer psykiske lidelser kan få negative konsekvenser for både utdanning og yrkeskarriere.

Helseundersøkelsen (HUNT, Norges største helseundersøkelse) undersøkte forekomsten av depresjon ved at folk vurderte sin egen psykiske helse. Hele 20 prosent av de over 80 år rapporterte at de var deprimerte. I motsetning til det som tidligere er antatt, økte forekomsten av depresjon med alderen, og var høyest hos de aller eldste. Flere forhold kan gi inntrykk av at forekomsten av psykiske plager og lidelser øker i befolkningen. Andelen nye uførepensjoner som er tildelt for en psykisk lidelse, har økt de siste 20 årene. Det har også vært en sterk økning i antallet som er behandlet for psykiske lidelser

Vi vil

- gjennom inkludering og deltagelse styrke arbeidet for å forebygge og begrense psykiske helseplager.
- prioritere befolkningsrettede tiltak rettet mot de med lav og middels risiko fremfor bare de få med høy risiko.

Vi skal

- sikre et godt og variert tilbud med møteplasser og aktiviteter som gir mulighet for fellesskap, opplevelser, identitet, tilhørighet og mestring.
- handle raskt når vi er bekymret for barn og unges livssituasjon, og sørge for hjelp til å mestre egne liv (tidlig innsats)
- forebygge tidlig debut med rusmidler
- fortsatt ha lavt skolefravall fra videregående skole og hindre at voksne faller utenfor arbeidslivet
- videreutvikle tilbud til eldre og innvandrerbefolkningen som fremmer psykisk helse og forebygger ensomhet, fysisk inaktivitet og depresjon.
- bidra til **Hverdagsmestring**, som tar utgangspunkt i at den enkelte ønsker å ha ansvar for å mestre eget liv og helse.

6.0 Oppfølging av folkehelseplan

Helsetjenesten ved de ulike avdelinger skal ha et årlig arrangement med fokus på folkehelse. Kommuneoverlegen og folkehelsekoordinator er ansvarlig for arrangementet. Det kan bestå i foredrag eller tverrfaglig gruppearbeid der ulike aspekter ved folkehelsearbeid skal belyses. Det er naturlig å kombinere et slikt arrangement med aktiviteter som fremmer folkehelse. Det skal ved et slikt arrangement være mulig å komme med innspill til endringer av folkehelseplanen for Tynset. Det årlige arrangementet skal bidra til at det gjøres kjent for innbyggerne og kommunen om hva som best fremmer folkehelsen for befolkningen. Satsningsområder for de ulike avdelinger skal formes ut fra kunnskapsbasert viten om «hva som nytter mest» i det praktiske arbeid med folkehelse.

Kilder: Statusbeskrivelse av helsetilstanden i Tynset basert på folkehelseprofil for Tynset kommune: Folkehelseinstituttet, Folkehelseprofiler, <http://www.fhi.no/helsestatistikk/folkehelseprofiler>, Siste publisert mars 2017

Bakgrunnsinformasjon om Tynset befolknings helsetilstand finnes også i «Fjellhelse delprosjekt 7» (interkommunalt dokument i strategisk helseplan 2011-16) og «Helsetilstand og påvirkningsfaktorer på helse» (interkommunalt arbeidsdokument «Fjellregionen 2015»)