



# Temaplan for folkehelse

## 2013 - 2016

Berlevåg kommune  
Plan- og utviklingsavdelingen



## Innhold

Innledning.....	3
Kommunens satsningsområder.....	3
Hva er folkehelsearbeid?.....	4
Viktigheten av folkehelsearbeid.....	4
Formålet med temaplanen.....	4
Bakgrunn/forutsetninger for temaplanen .....	5
Juridisk forankring.....	5
Innsatsområdene og tiltak for perioden .....	7
Livsstilssykdommer.....	7
Psykisk helse.....	7
Hvordan kan vi bedre befolkningens psykiske helse.....	8
Rus.....	8
Forebygging av rus .....	8
Tiltaksområde A. Livsstilssykdommer .....	9
Tiltak 1.1 .....	9
Tiltak 1.2 .....	10
Tiltak 1.3 .....	11
Tiltak 1.4 .....	12
Tiltak 1.5 .....	13
Tiltak 1.6 .....	14
Tiltaksområde B. Psykisk helse.....	15
Tiltak 2.1 .....	15
Tiltak 2.2 .....	16
Tiltak 2.3 .....	17
Tiltak 2.4 .....	18
Tiltaksområde C. Rus .....	19
Tiltak 3.1 .....	19
Tiltak 3.2 .....	20
Tiltak 3.3 .....	21
Vedlegg.....	22
Folkehelseprofil.....	22

## Innledning

I kommunes planprogram for overordnet kommuneplan, samfunnsdelen står folkehelse som et av satsningsområdene. Kommunens langsiktige hovedmål for folkehelse og levekår er skissert på statlig nivå som følger:

*Et slikt nytt perspektiv som ny folkehelselov legger opp til, fordrer en mer aktiv rolle fra kommunen, der man må inn å se på det lokale utfordringsbildet for å kartlegge helsetilstanden og avdekke sosiale helseforskjeller. Det forutsetter også et bredt anlagt samfunnsrettet folkehelsearbeid, som er tverrfaglig og sektorovergripende, og som dekker alle kommunens virksomheter og oppgaver. Dette vil kreve at folkehelse får en større oppmerksomhet i kommunens overordnede planlegging og politikkkutforming. I denne sammenheng blir kommuneplanen et sentralt plandokument i folkehelsearbeidet.*

Videre skal kommunen gjennom denne planen identifisere sine folkehelseutfordringer og iverksette nødvendige tiltak, med de virkemidler man har til rådighet. Dette er et offensivt mål, som krever en bevisst folkehelsepolitikk for å motvirke utviklingstrekk som trekker i motsatt retning. Det er imidlertid viktig å påpeke at en egen temaplan ikke må svekke det tverrsektorielle ansvaret kommunen har for folkehelsearbeid og at folkehelsehensyn skal ivaretas i alle av kommunens planer.

Der er særlig tre utviklingstrekk som er bekymringsfulle for kommunen; livsstilssykdommer, psykisk helse og rus. Dette vil ikke kunne bekjempes på et kommunalt nivå alene men gjennom en bred samfunnsrettet helsepolitikk. Kommunen har likevel et ansvar for å iverksette tiltak mot de miljø og samfunnsforhold som gjør at sykdom oppstår lokalt. Dette handler i grove trekk om å skape gode oppvekst og levekår som legger til rette for sunne levevaner, fremmer felleskap, trygghet og deltakelse. Ikke alle sykdommer kan forhindres, men en betydelig andel av den sykdomsbyrden vi har kan forebygges. Kan vi gjøre noe med de direkte risikofaktorene vil dette kunne bygge opp om kommunens arbeid på denne fronten, sammen med helseminister Jonas Gahr Støre ord friskt i minne; <alle er sin egen helseminister>.

Det å redusere forekomsten av uhelse og sosiale helseforskjeller er sentrale mål i kommuneplanens samfunnsdel, og temaplanen for folkehelse er et verktøy til å nå dette og andre folkehelsemål i samfunnsdelen. Temaplanen for folkehelse skal bedre helsen til innbyggerne i Berlevåg kommune gjennom å legge til rette for et godt folkehelsearbeid.

## Kommunens satsningsområder

**Livsstilssykdommer** er ikke et problem man bare ser i Berlevåg eller Finnmark for øvrig. Utfordringen er både lokal, regional, nasjonal og internasjonal. Problemet skyldes i stor grad for lite fysisk aktivitet, i kombinasjon med dårlig kosthold. En landsomfattende fedmeepidemi er en konsekvens av dette.

Dagens helsetilstand og morgendagens helseutfordringer er i stor grad knyttet til hvordan folk lever livene sine, og hvordan samfunnet er organisert. Risikofaktorer som tobakk, alkohol, usunt kosthold, fedme og fysisk inaktivitet påvirker forekomsten av vår tids store folkesykdommer.

**Psykisk helse** er på lik linje med livsstilssykdommer et nasjonalt problem, men representerer allikevel en stor utfordring for kommunens folkehelsearbeid lokalt da 130 av kommunens litt over 1000 innbyggere lider av psykiske symptomer og lidelser.

Ved psykisk helse er det viktig og skille mellom forebygging og behandling innad i kommunen. Med forebygging mener vi å hindre at ny sykdom oppstår. Med behandling mener vi tiltak som settes inn etter at sykdom har oppstått. Forebyggende tiltak kan noen ganger også omfatte behandling. For eksempel kan behandling av psykiske lidelser blant voksne forbedre barnas familiemiljø. Noen ganger kan vi ikke forebygge de psykiske lidelsene direkte.

**Rusmiddelbruk** er på mange måter et utbredt problem i kommunen og skinner godt gjennom i et lite samfunn. Bruken av tobakk, narkotika og alkohol kan ha konsekvenser på ulike nivåer i samfunnet. Først og fremst vil bruken ha helsemessige konsekvenser for den enkelte. Vi vet at tobakk gir alvorlige helseskader. Langvarig bruk av narkotika vil også gi både psykiske og fysiske helseskader, og det samme er tilfelle med alkohol. Vi vet også at bruk av alkohol kan føre til akutte helseskader ved at personer som er beruset lettere forårsaker ulykker. Disse helseskadene fører til utgifter for samfunnet ved at helsevesenet får et høyere aktivitetsnivå.

Bruk av rusmidler kan også gi konsekvenser for barn og unge som opplever utrygghet ved at de voksne i familien eller i nærområdet ruser seg. Dette kan igjen føre til at de unge får psykiske problemer, har problemer med å følge med på skolen eller selv begynner og ruse seg.

## Hva er folkehelsearbeid?

Folkehelsearbeid er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helseisiko, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse. Dette innebærer både helsefremmende og forebyggende arbeid, hvor formålet er å styrke faktorer som fremmer helsen, og samtidig redusere faktorer som truer helsen.

## Viktigheten av folkehelsearbeid

Det må skapes gode forutsetninger for at enkeltindividet selv skal kunne ta ansvar for egen helse. Ekstra tilrettelegging må gjøres for utsatte grupper, for eksempel i forhold til personer med kroniske sykdommer. Praktisk tilrettelegging er også nødvendig for at alle grupper kan delta i samfunnet på lik linje, også forflytningshemmede. Dette gjelder i så vel skole og arbeidsliv som i fritiden

## Formålet med temaplanen

Temaplanen for folkehelse som vil inngå i kommunens overordnede kommuneplan. Folkehelseplanen skal være en plan som svarer på folkehelseovens krav og Berlevåg kommunes behov og som blir et godt lokalpolitisk styringsverktøy for folkehelsearbeidet i kommunen.

Ut fra definisjonen av folkehelsearbeid, kan nesten alt som gjøres i kommunen regnes som relevant for folkehelsearbeidet. En temaplan vil bidra til å gjøre tydelige prioriteringer i et bredt felt-vektlegge noen konkrete satsingsområder der det er behov for målrettet innsats. En egen plan bør ikke ta bort fokuset for å ta folkehelseansvar på tvers av alle sektorer i kommunen, som et viktig hensyn også i andre planer. Temaplanen har gjennom helsestatistikk, levekårskartlegging til barn og unge og lokale erfaringer definert de største og viktigste folkehelseutfordringene i Berlevåg, man og en har videre skissert en rekke forslag for best mulig å bedre folkehelsen.

## Bakgrunn/forutsetninger for temaplanen

Folkehelseperspektivet har fått en ny aktualitet som følge av blant annet ny folkehelselov, som trådte i kraft 1.1.2012. Den nye loven markerer et paradigmeskifte, fra et «sykdomsperspektiv» til et «påvirkningsperspektiv». Kommunene er derfor pålagt et taktskifte i folkehelsearbeidet der man på et mye tidligere stadier skal forebygge de underliggende problemene. Videre er man pålagt et systematisk folkehelsearbeid gjennom hele organisasjonen der forvaltningen av folkehelsearbeidet skjer på en slik måte at utfordringene i kommunen gir grunnlaget for satsningsområdene.

Det overordnede målet for kommunens folkehelsesatsing er å forbedre oppvekst og levevilkårene til barn og unge i kommunen. For å nå dette må det tilrettelegges for at det skal være enkelt å gjøre de riktige valg på ulike arena som barnehage, skole, arbeid og fritid.

Folkehelsearbeid i kommunen bør videre handle om å satse på å påvirke levevaner og levekår. Folkehelsearbeidet krever et engasjement i alle samfunnssektorer som gjennom et aktivt partnerskap plasserer ansvar, forpliktelser og stimulerer til handling.

## Juridisk forankring

### **LOV 2011-06-24 nr 29: Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)**

#### **§ 4. Kommunens ansvar for folkehelsearbeid**

Kommunen 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.

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.

#### **§ 5. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen**

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på:

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25,
- b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 og
- c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om krav til kommunens oversikt.

## § 6. Mål og planlegging

Oversikten etter § 5 annet ledd skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien, jf. plan- og bygningsloven § 10-1.

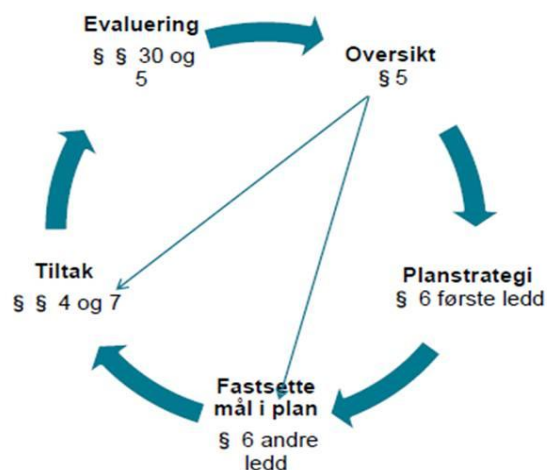
Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kapittel 11 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten etter § 5 annet ledd.

## § 7. Folkehelseiltak

Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. § 5. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk.

Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

## Det systematiske folkehelsearbeidet

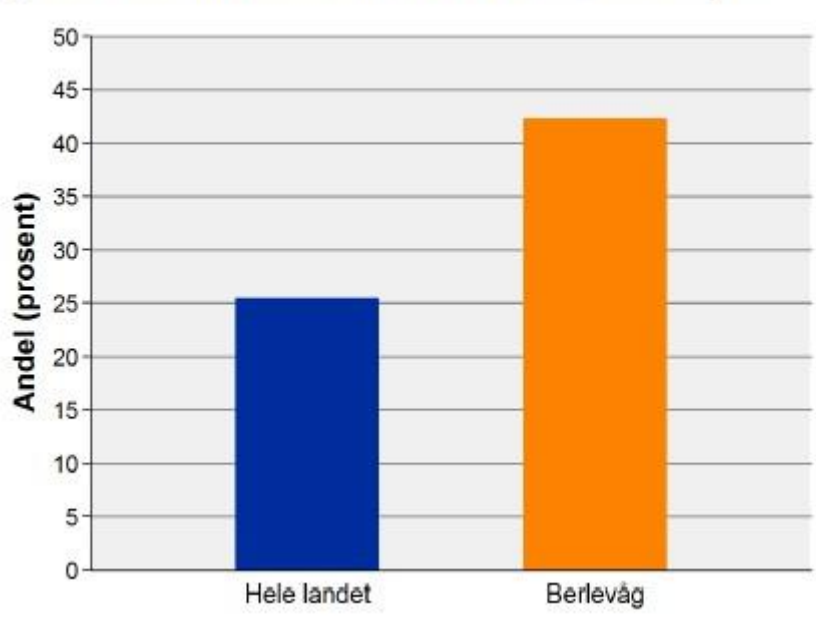


## Innsatsområdene og tiltak for perioden

### Livsstilssykdommer

Livsstilssykdommer kan enkelt defineres som enhver sykdom som har sammenheng med hvordan en person lever. Disse sykdommene tilskrives dels at mennesker lever klart lengre i våre dager, og dels måten vi lever på, vår livsstil. Dette er sykdommer som trenger lang tid for å utvikle seg, og når sykdommen er etablert, er det vanskelig å helbrede den. Samtidig er dette sykdommer som vi i høy grad kan forebygge eller forsinke gjennom å endre livsstil.

Figur 4. Overvekt inkludert fedme blant menn, målt ved sesjon



*Berlevåg kommune ligger langt over gjennomsnittet med hele 42 % overvekt blant menn, dette er en direkte konsekvens av livsstil og vaner som igjen slår ut gjennom overvekt. Dette medfører utfordringer for kommunen på sikt.*

Da Berlevåg kommune i følge folkehelsebarometeret ligger godt over gjennomsnittet på livsstilssykdommer som fedme, KOLS, astma, type 2-diabetes og lungekreft er det grunn til bekymring. Kommunenes helsesenter har begrenset kapasitet og vil i fremtiden møte utfordringer med et endret situasjonsbilde. Man ser også økonomiske utfordringer direkte knyttet til denne problemstillingen.

### Psykisk helse

Psykiske lidelser er i dag en av de store helse- og samfunnsutfordringene i Norge. Dette er tilfelle enten man måler i utbredelse, totale sykdomskostnader, samlet sykdomsbelastning, tapte arbeidsår eller kostnader til uføretrygd og sykefravær. Registrerte psykiske lidelser står for omkring en tredjedel av alle uførepensjoner, med angst og depresjon som de viktigste årsakene til arbeidsrelatert uførhet. Ca 10 prosent av Berlevågs befolkning sliter i dag med psykiske symptomer og lidelser. Dette innebærer store samfunnsmessige utfordringer for kommunen i form av forskjellige sykdomskostnader.

## Hvordan kan vi bedre befolkningens psykiske helse

Befolkningens helse blir i stor grad påvirket av forhold som ligger utenfor helsetjenestens kontroll. I det forebyggende psykiske helsearbeidet kan tiltak knyttet til samfunnsøkonomi, arbeidsliv, bo forhold, skoler, barnehager, familieliv og livsstil være vel så virkningsfulle som tiltak i helsevesenet.

Et godt oppvekstmiljø i familier med omsorgsfulle og kompetente foreldre fremmer barns psykiske helse. Når familier har langvarige belastninger som rammer flere livsområder eller utsettes for mange negative livshendelser, reduseres barns tilgang til disse psykisk helsefremmende faktorene, og konsekvensene kan være langvarige.

Barnehager av god kvalitet fremmer språkutvikling, læring, evnen til å tenke (kognisjon) og trolig også evnen til å omgås andre. Kvalitetsbarnehager reduserer forskjellene i skoleprestasjoner mellom barn fra ressursfattige og ressursrike miljøer. Synkende kvalitet på barnehagene eller redusert tilgang på gode barnehager vil svekke disse helsefremmende faktorene.

Skolen gir utdanning og kompetanse, som igjen gir arbeid og deltakelse i samfunnet. Skolen gir også venner, fellesskap og følelse av tilhørighet. Opplevelsen av å mestre beskytter mot psykiske plager. En skole som preges av mobbing og som ikke tar vare på alle, svekker også barn og unges muligheter til en god psykisk helse.

## Rus

Rus er på mange måter et utbredt problem i kommunen og skinner godt gjennom da man er et lite samfunn, den utbredte bruken av narkotika kan også settes i sammenheng med problemene man ser i fylket for øvrig. Bruken av tobakk, narkotika og alkohol kan ha konsekvenser på ulike nivåer i samfunnet. Berlevåg kommune ligger langt over gjennomsnittet i bruken av tobakk der hele 35 prosent av kvinnene i kommunen røyker. Først og fremst vil bruken ha helsemessige konsekvenser for den enkelte. Vi vet at tobakk gir alvorlige helseskader, langvarig bruk av narkotika vil også gi både psykiske og fysiske helseskader, og det samme er tilfelle med alkohol. Vi vet også at bruk av alkohol kan føre til akutte helseskader ved at personer som er beruset forårsaker ulykker, faller eller skader seg selv og andre på andre måter. Disse helseskadene fører til utgifter for samfunnet ved at helsevesenet må tilby tjenester for de som har fått disse skadene.

## Forebygging av rus

Kommunene har et omfattende ansvar for tjenester til personer med rusmiddelproblemer. Ansvaret følger av sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven. Tjenestene kan omfatte rådgivning og veiledning, støtteopplegg, bolig og evt. oppfølging i bolig, oppsøkende arbeid, tiltak for sosial- og arbeidsrettet rehabilitering, arbeid med Individuell plan og oppfølging før, under og etter opphold i spesialisthelsetjenesten eller fengsel. Kommunene har et omfattende ansvar for oppfølging av deltakere i legemiddelassistert rehabilitering.

Kommunalt rusarbeid må ta hensyn til at det kan være store variasjoner i den enkeltes rusmiddelproblemer og mestrings- og funksjonsnivå. Noen ruser seg i perioder, andre har en langvarig ruskarriere og kan ha omfattende helsemessige og sosiale vansker og ha behov for bredt sammensatte tjenester.



## Tiltaksområde A. Livsstilssykdommer

### Tiltak 1.1

	<b>TILTAKSARK FOR LIVSSTILSSYKDOMMER</b>
<b>BERLEVÅG KOMMUNE</b>	<b>TILTAKSOMRÅDE A.</b>

Ref. nr.	Navn på tiltaket
1.1	Dropp bilen

#### Beskrivelse av tiltaket

Kroppen som transportmiddel er en hverdagsaktivitet som de senere årene har blitt kraftig redusert og er største årsak til inaktivitet. Kommunen ønsker som et tiltak for å bedre den generelle folkehelsen at innbyggerne dropper bilen der det er praktisk gjennomførbart og heller bruker kroppen som fremkomstmiddel. Kommunes ansatte og politikere bør være tiltakets ambassadører å gå foran med et godt eksempel i gjennomføringen av tiltaket.

#### Ansvarlig for gjennomføring

Folkehelsekoordinator

#### Andre involverte, merknader etc.

Kommunen

Gjennomførbarhet		
		

## Tiltak 1.2


	<b>TILTAKSARK FOR LIVSSTILSSYKDOMMER</b>
<b>BERLEVÅG KOMMUNE</b>	<b>TILTAKSOMRÅDE A.</b>

Ref. nr.	Navn på tiltaket
1.2	Fem om dagen

<b>Beskrivelse av tiltaket</b>
<p>Frukt, bær og grønnsaker – disse matvarene kjennetegnes ved at de er svært næringstette. Det er positivt, fordi det betyr at de inneholder mye vitaminer og mineraler per kalori. Samtidig er de aller fleste frukt- og grønnsakssortene også svært kalorifattige. Denne kombinasjonen er uslåelig, og frukt, bær og grønnsaker hører derfor naturlig hjemme i et sunt kosthold. Ved å spise de fem porsjonene frukt og grønt om dagen, vil man blant annet forebygge:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Overvekt</li><li>• Kreft</li><li>• Hjertesykdom</li><li>• Forstoppelse og fordøyelsesbesvær</li><li>• Jernmangel</li></ul>

<b>Ansvarlig for gjennomføring</b>
Helsesøster

<b>Andre involverte, merknader etc.</b>
Skole, helsestasjon og kommunen

<b>Gjennomførbarhet</b>
 LETT                      MIDDELS                      VANSKELIG

### Tiltak 1.3

	<b>TILTAKSARK FOR LIVSTILSSYKDOMMER</b>
<b>BERLEVÅG KOMMUNE</b>	<b>TILTAKSOMRÅDE A.</b>

Ref. nr.	Navn på tiltaket
1.3	Fysisk aktivitet – Skiløyper

<b>Beskrivelse av tiltaket</b>
Da skiløyper av en viss standard er med på å øke trivsel og bruken er det viktig at kommunen legger til rette for dette gjennom vedlikehold av maskinell og løypenett.

<b>Ansvarlig for gjennomføring</b>
Folkehelsekoordinator

<b>Andre involverte, merknader etc.</b>
Kommunen, idrettslag, ildsjeler osv.

<b>Gjennomførbarhet</b>


#### Tiltak 1.4

	<b>TILTAKSARK FOR LIVSSTILSSYKDOMMER</b>
<b>BERLEVÅG KOMMUNE</b>	<b>TILTAKSOMRÅDE A.</b>

<b>Ref. nr.</b>	<b>Navn på tiltaket</b>
1.4	Fysisk aktivitet – turløype

<b>Beskrivelse av tiltaket</b>
Tur og sykkelsti. Fra fylkesvei 271 ca 200 meter ut fra Berlevåg tettsted retning flyplassen ned mot kystradiomastene, og videre langs sjøen på nedsiden av flyplassen, rundt svartneset og opp til kommunal vei parallelt med Skonsvikelva.

<b>Ansvarlig for gjennomføring</b>
Planavdeling/folkehelsekoordinator

<b>Andre involverte, merknader etc.</b>
Kommunen, FEFO, idrettslag, ildsjeler osv.

<b>Gjennomførbarhet</b>		
 <b>LETT</b>	 <b>MIDDELS</b>	 <b>VANSKELIG</b>

## Tiltak 1.5

	<b>TILTAKSARK FOR LIVSSTILSSYKDOMMER</b>
<b>BERLEVÅG KOMMUNE</b>	<b>TILTAKSOMRÅDE A.</b>

Ref. nr.	Navn på tiltaket
1.5	Fysisk aktivitet – Idrettshallen

<b>Beskrivelse av tiltaket</b>
Kommunen og idrettslagene må fortsette det gode arbeidet med å legge til rette for fortsatt høyt aktivitetsnivå i idrettshallen for å forebygge livsstilssykdommer og skape trivsel.

<b>Ansvarlig for gjennomføring</b>
Idrettslagene

<b>Andre involverte, merknader etc.</b>
Ildsjeler, kommunen osv.

<b>Gjennomførbarhet</b>		
 <b>LETT</b>	 <b>MIDDELS</b>	 <b>VANSKELIG</b>

## Tiltak 1.6

	<b>TILTAKSARK FOR LIVSSTILSSYKDOMMER</b>
<b>BERLEVÅG KOMMUNE</b>	<b>TILTAKSOMRÅDE A.</b>

Ref. nr.	Navn på tiltaket
1.6	Røykeslutt for kvinner

<b>Beskrivelse av tiltaket</b>
Da 1 av 3 kvinner i kommunen røyker og man ligger over gjennomsnittet i tilfeller av KOLS og astma må tiltak iverksettes. En røykesluttkampanje bør da igangsettes rettet mot kvinner under helsesøsters ledelse. Man bør også rette fokus på røyking under svangerskap.

<b>Ansvarlig for gjennomføring</b>
Helsesøster

<b>Andre involverte, merknader etc.</b>
Helsestasjon, skole, folkehelsekoordinator osv.

<b>Gjennomførbarhet</b>		
<b>LETT</b>	<b>MIDDELS</b> ✓	<b>VANSKELIG</b>

## Tiltaksområde B. Psykisk helse

### Tiltak 2.1

	<b>TILTAKSARK FOR PSYKISK HELSE</b>
<b>BERLEVÅG KOMMUNE</b>	<b>TILTAKSOMRÅDE B.</b>

Ref. nr.	Navn på tiltaket
2.1	Ungdomsbolig

#### Beskrivelse av tiltaket

Ungdomsbolig er tenkt å være rimelige hybler i kommunal regi hvor kommunens ungdom som sliter kan få et rimelig alternativ og mulighet til å flytte hjemmefra på et tidligere tidspunkt. Dette vil være et viktig ledd i prosessen av selvstendigjøring og bør inngå, dersom mulig, i et arbeidsprogram.

#### Ansvarlig for gjennomføring

Kommunestyret

#### Andre involverte, merknader etc.

Nav, kommunens eiendomsselskap, psykiatrien osv.

#### Gjennomførbarhet



## Tiltak 2.2

	<b>TILTAKSARK FOR PSYKISK HELSE</b>
<b>BERLEVÅG KOMMUNE</b>	<b>TILTAKSOMRÅDE B.</b>

Ref. nr.	Navn på tiltaket
2.2	Kultur og fritid

<b>Beskrivelse av tiltaket</b>
Bedre psykisk helse blant barn og ungdom er et viktig punkt i kommunens folkehelsesatsning. Det er derfor viktig å opprettholde dagens tilbud til denne gruppen i form av; <ul style="list-style-type: none"><li>• Ungdomsklubben</li><li>• Kinoen</li><li>• Idrettshallen</li><li>• Div. andre tiltak</li></ul>

<b>Ansvarlig for gjennomføring</b>
Tiltaksledere

<b>Andre involverte, merknader etc.</b>
Kommunen, idrettslag, ildsjeler osv.

<b>Gjennomførbarhet</b>		
 <b>LØST</b>	 <b>MIDDELS</b>	 <b>VANSKELIG</b>



### Tiltak 2.3

	<b>TILTAKSARK FOR PSYKISK HELSE</b>
<b>BERLEVÅG KOMMUNE</b>	<b>TILTAKSOMRÅDE B.</b>

Ref. nr.	Navn på tiltaket
2.3	Informasjon og forebyggingsmuligheter

<b>Beskrivelse av tiltaket</b>
Befolkningen må ha tilstrekkelig tilgang på informasjon om forebyggingsmuligheter og hvordan man kan få hjelp når man trenger det. Dette i form av tilgjengelig informasjon på nav og helsestasjonen samt gjennomføre undervisningsprogram til elever i ungdomsskolen om psykisk helse.

<b>Ansvarlig for gjennomføring</b>
Skole og helsesenter

<b>Andre involverte, merknader etc.</b>
Helesenter, skole, kommune, psykiatri osv.

<b>Gjennomførbarhet</b>		
 <b>LET</b> ✓	 <b>MIDDELS</b>	 <b>VANSKELIG</b>

## Tiltak 2.4

	<b>TILTAKSARK FOR PSYKISK HELSE</b>
<b>BERLEVÅG KOMMUNE</b>	<b>TILTAKSOMRÅDE B.</b>

Ref. nr.	Navn på tiltaket
2.4	Sosialisering – "kameratordning"

<b>Beskrivelse av tiltaket</b>
Man bør styrke frivillig innsats og utvikle gode møteplasser for sosialt samvær, mestringsopplevelser, kulturopplevelser og friluftaktiviteter. Videre bør man støtte opp om "kameratsystemet" kommunen bygger opp for å hjelpe de som sliter rent sosialt.

<b>Ansvarlig for gjennomføring</b>
Psykiatrien

<b>Andre involverte, merknader etc.</b>
Kommunen, skole, helsesenter, nav osv.

<b>Gjennomførbarhet</b>		
 <b>LETT</b>	 <b>MIDDELS</b>	 <b>VANSKELIG</b>

## Tiltaksområde C. Rus

### Tiltak 3.1

	<b>TILTAKSARK FOR RUS</b>
<b>BERLEVÅG KOMMUNE</b>	<b>TILTAKSOMRÅDE C.</b>

Ref. nr.	Navn på tiltaket
3.1	Råd, veiledning og hjelpetiltak

#### Beskrivelse av tiltaket

Tjenesten bør omfatte råd, veiledning og hjelpetiltak slik at personer kan komme seg bort fra rusmiddelavhengighet. Pårørende til personer med rusproblemer bør også få råd og veiledning. Tiltak mot rus bør være en del av NAV Berlevåg i samarbeid med kommunen.

#### Ansvarlig for gjennomføring

Nav

#### Andre involverte, merknader etc.

Kommunen, helsesenter og psykiatrien

#### Gjennomførbarhet



### Tiltak 3.2

	<b>TILTAKSARK FOR RUS</b>
<b>BERLEVÅG KOMMUNE</b>	<b>TILTAKSOMRÅDE C.</b>

Ref. nr.	Navn på tiltaket
3.2	Arbeid mot rus ved ungdomskolen

<b>Beskrivelse av tiltaket</b>
Det er viktig med kompetansebygging hos elever og lærere der skolen skal ha et forutsigbart handlingsmønster ved mistanke om rus. Man bør også ha en aktiv deltakelse i rusrelaterte debatter, der skolen etter beste evne holder seg oppdatert om forholdet i kommunen og går i dialog med elevene.

<b>Ansvarlig for gjennomføring</b>
Skole

<b>Andre involverte, merknader etc.</b>
Kommunen og helsesenter

<b>Gjennomførbarhet</b>		
<b>LETT</b>	<b>MIDDELS</b> ✓	<b>VANSKELIG</b>

### Tiltak 3.3

	<b>TILTAKSARK FOR RUS</b>
<b>BERLEVÅG KOMMUNE</b>	<b>TILTAKSOMRÅDE C.</b>

Ref. nr.	Navn på tiltaket
3.3	Forhindre misbruk av rusmidler blant unge

<b>Beskrivelse av tiltaket</b>
I et samarbeid mellom kommunenes ungdomsarbeidere og skolens tilsette bør der igangsettes dialog der begge parter gjennom observasjon og samtale med kommunens ungdom danner seg et totalbilde av de unges situasjon. Dette gjelder spesielt på ungdomstrinnet og ungdomsklubben. Dersom mistanke om rus bør personen sammen med foresatte innkalles til møte i regi av skolen.

<b>Ansvarlig for gjennomføring</b>
Skolen, kommunen og NAV

<b>Andre involverte, merknader etc.</b>
Div. lokallag, frivillige, ungdomsarbeidere og foreldre

<b>Gjennomførbarhet</b>


**PS: Ved besluttet tiltak vil personen / personene ansvarlig for gjennomføringen utarbeide en kort tiltaksplan for tiltaket!**

### FOLKEHELSEPROFIL 2013

# Berlevåg



Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jamfør Lov om folkehelsearbeid. Statistikken er fra siste tilgjengelige periode per oktober 2012 og er basert på kommunegrenser per 1.1.2013.

Utgitt av  
Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Avdeling for helsestatistikk  
Postboks 4404 Nydalen  
0403 Oslo  
E-post: [kommunehelsa@fhi.no](mailto:kommunehelsa@fhi.no)

Redaksjon:  
Camilla Stoltenberg (ansv. redaktør)  
Else-Karin Grøholt (fagredaktør)  
I redaksjonen: Fagredaksjon for folkehelseprofiler  
Idékilde: National Health Observatories, Storbritannia  
Forsidefoto: Colourbox  
Bokmål  
Batch 1701131524.1801131457.1701131524.1801131053.19/01/2013  
11-29

Elektronisk distribusjon:  
[www.fhi.no/folkehelseprofiler](http://www.fhi.no/folkehelseprofiler)

## Noen trekk ved kommunens folkehelse

Temaområdene er valgt med tanke på mulighetene for helsefremmende og forebyggende arbeid. Indikatorene tar høyde for kommunens alders- og kjønnsammensetning, men all statistikk må også tolkes i lys av kunnskap om lokale forhold.

### Om befolkningen

- Forventet levealder for kvinner er ikke entydig forskjellig fra det som er forventet i landet som helhet.
- Andelen eldre over 80 år er høyere enn i landet som helhet.
- Andelen én-personhusholdninger er høyere enn andelen i landet.

### Levekår

- Andelen med videregående eller høyere utdanning er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.
- Kommunen er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet når det gjelder andelen personer i husholdninger med lav inntekt.
- Andelen uforetrygdede under 45 år er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.
- Andelen barn med enslig forsørger er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.

### Miljø

- Tall for drikkevannskvalitet mht. E. coli mangler for denne kommunen.
- Andelen som skades i ulykker er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet, vurdert etter sykehusinnleggelser.

### Skole

- Andelen 10.-klassinger som trives på skolen er ikke entydig forskjellig fra andelen i landet som helhet. Kommuneverdien kan skjule stor variasjon mellom skoler.
- Grunnlaget for å beregne andelen på laveste mestringsnivå i lesing er utilstrekkelig for statistikkformål.
- Frafallet i videregående skole er ikke entydig forskjellig fra andelen i landet som helhet.

### Levevaner

- Røyking ser ut til å være et større problem enn i landet som helhet, vurdert etter andelen gravide som røyker ved første svangerskapskontroll. Vi har ikke tall for resten av befolkningen.
- Overvekt ser ut til å være et større problem enn i landet som helhet, vurdert etter andelen menn med KMI > 25 kg/m<sup>2</sup> på sesjon.

### Helse og sykdom

- Andelen med psykiske symptomer og lidelser er ikke entydig forskjellig fra landsnivået, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.
- Andelen med hjerte- og karsykdom er ikke entydig forskjellig fra landsnivået, vurdert etter sykehusinnleggelser.
- Andelen personer med type 2-diabetes ser ut til å være lavere enn landsnivået, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.
- Plager og sykdommer knyttet til muskel- og skjelettsystemet ser ut til å være mer utbredt enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.

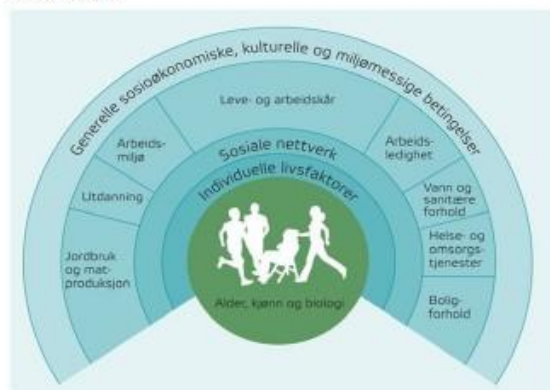
## Sykdomsmønster speiler levevaner, miljø og levekår

Mange kommuner spør etter statistikk om kosthold, fysisk aktivitet og andre levevaner. I folkehelseprofilene må vi i mange tilfeller bruke sykdomsmønstre og andre indirekte mål for å få informasjon om befolkningens levevaner.

I dag finnes det ikke nasjonale registre med gode data om levevaner. I folkehelseprofilen finnes det derfor mest statistikk knyttet til helse mål som sykdommer og dødsårsaker. Denne statistikken kan likevel være nyttig når vi ønsker å vurdere befolkningens levevaner.

Flere kroniske sykdommer er i stor grad et resultat av befolkningens levevaner over tid. Ved å «lese» sykdomsmønsteret i kommunen kan vi derfor indirekte få informasjon om levevaner. Med levevaner tenker vi her på kosthold, fysisk aktivitet, røyking og annen helserelatert atferd. Levevaner er ikke bare et resultat av personlige valg. De valgene den enkelte tar er også et resultat av miljø og levekår, og sykdomsmønsteret kan derfor gi en indikasjon på forhold ved miljøet og levekårene i kommunen.

Figur 1. Påvirkningsfaktorer for helse (etter Whitehead og Dahlgren (1))



I figur 1 er faktorer som påvirker helsen satt opp. Disse spenner fra personlige egenskaper som alder og kjønn, til samfunnsforhold som kultur, arbeid, bo- og nærmiljø, utdanning og sosiale nettverk.

De bakenforliggende faktorene kan fremme helsen, eller det motsatte; øke risikoen for sykdom. Mangel på sosial støtte er eksempel på en faktor som øker risikoen for både psykiske og fysiske helseproblemer. Motsatt kan sosial støtte fremme helse og trivsel, fordi støtte fra for eksempel venner, skolekamerater, kolleger og familie virker som en «buffer» mot ulike belastninger.

Utdanning er eksempel på en faktor som har betydning for helsen gjennom hele voksenlivet.

### Betydelige helseforskjeller

Studier viser at levevaner ofte følger utdannings- og inntektsnivå. Det betyr at grupper med lengre utdanning og høyere inntekt i gjennomsnitt har gunstigere levevaner og bedre helse enn grupper som har kortere utdanning og lavere inntekt.

Reduserte sosiale helseforskjeller er et viktig mål i folkehelsearbeidet. Innsats for å gjøre noe med levekår, som arbeid og utdanning, kan bidra til å fremme helse og jevne ut sosiale helseforskjeller.

Å forebygge frafall i videregående skole vil fremme helse fordi det gir større muligheter for jobb og aktiv deltakelse i samfunnet. Mestring og trivsel i grunnskolen legger et godt grunnlag for gjennomføring av videregående skole.

### En satsing, flere gevinster

Kommunens innsats mot én risikofaktor kan redusere forekomsten av flere sykdommer. Tiltak mot røyking kan for eksempel redusere forekomsten av sykdommer som hjerte- og karsykdom, KOLS og kreft. På samme måte kan innsats for å fremme fysisk aktivitet påvirke forekomsten av blant annet overvekt, hjerte- og karsykdommer og type 2-diabetes. I tillegg kan fysisk aktivitet fremme trivsel og fysisk og psykisk helse.

Forebyggende tiltak kan rettes mot grupper med særlig høy risiko eller mot befolkningen som helhet. Tiltak for grupper med særlig høy risiko kan være virkningsfulle, men tiltak som rettes mot hele befolkningen kan i mange tilfeller gi større gevinst totalt sett. Grunnen til dette er at befolkningsrettede tiltak når et stort antall mennesker med middels risiko, og fordi det i denne gruppen oppstår flere sykdomstilfeller enn i gruppen med høy risiko. Selv om den individuelle risikoen er langt høyere i høyrisikogruppen, oppstår det altså flere sykdomstilfeller i gruppen med middels risiko fordi denne gruppen er større.

Det er ingen motsetning mellom befolkningsrettede tiltak og tiltak for høyrisikogrupper, de kan utfylle hverandre. For eksempel kan en reduksjon av salt i ferdigmat gi litt lavere blodtrykk hos alle, og dermed lavere risiko for hjerte- og karsykdom generelt i befolkningen. I tillegg vil helsetjenesten fortsette å behandle personer med høyt blodtrykk for å redusere den individuelle risikoen.

Befolkningsrettede tiltak sikter mot «små endringer hos de mange», slik at hele befolkningen flyttes i retning av lavere risiko.

### Gevinst på kort og lang sikt

Det kan ta mange år før dagens forebyggende innsats gir resultater. Men noen resultater kan også komme raskt. For eksempel har fysisk aktivitet betydning for trivsel og psykisk helse, og røykestopp reduserer risikoen for hjerteinfarkt allerede det første røykfrie året. Et annet eksempel er skadeforebyggende arbeid, som raskt kan gi utslag i form av redusert skadeforekomst.

Gjennom utforming av det fysiske miljøet kan kommunen legge til rette for fysisk aktivitet og sosial kontakt mellom mennesker. Ved å planlegge fysiske omgivelser med tanke på helsefremming kan man bidra til bedre fysisk og psykisk helse i befolkningen. Møteplasser i nærmiljøet kan ha betydning for psykisk helse, og samtidig er det lettere å være fysisk aktiv dersom nærmiljøet er trygt og innbyr til aktivitet.

På [www.fhi.no/folkehelseprofiler](http://www.fhi.no/folkehelseprofiler) finnes mer informasjon.

## Røyking og snus

Andelen som røyker i den norske befolkningen har gått ned, men fortsatt røyker så mange som 17 prosent daglig. Røyking er den levevanen som har størst negativ betydning for folkehelsen. Forekomst av røykerelaterte sykdommer som KOLS, lungekreft og hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens røykevaner over tid. I folkehelsebarometeret finnes det statistikk om slike røykerelaterte sykdommer.

Det er store sosiale forskjeller i røykeatferd. Figur 2 viser dagligrøyking i ulike utdanningsgrupper. Data er hentet fra den landsomfattende Levekårsundersøkelsen i 2008 (SSB). Som figuren viser, er det en høyere andel røykere i grupper med kortere utdanning enn i grupper med lengre utdanning. Disse forskjellene forklarer mye av de sosiale forskjellene i sykkelighet og dødelighet.

Mange av de som bruker tobakk i voksen alder, ble avhengige i ung alder. Det er derfor svært viktig å forebygge tobakksbruk blant ungdom - både røyking og snusbruk. Snus er like avhengighetsskapende som sigaretter og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer. I tillegg er det stadig flere som bruker snus. Tiltak i ungdomsskolen kan være særlig effektive, og bør følges opp med tiltak i videregående skole. Håndheving av aldersgrensen for tobakkskjøp og etablering av røykfrie arenaer er aktuelle virkemidler.

## Fysisk aktivitet og kosthold

Fysisk aktivitet og et variert kosthold fremmer helsen og beskytter mot en rekke sykdommer gjennom hele livet.

Fleire av indikatorene under helse og sykdom i folkehelsebarometeret kan gi informasjon om befolkningens kosthold og vaner for fysisk aktivitet. Dette gjelder blant annet indikatorene på overvekt, høyt blodtrykk og kolesterol, hjerte- og karsykdom, kreft og type 2-diabetes. Jevnlig fysisk aktivitet kan også gi bedre psykisk helse.

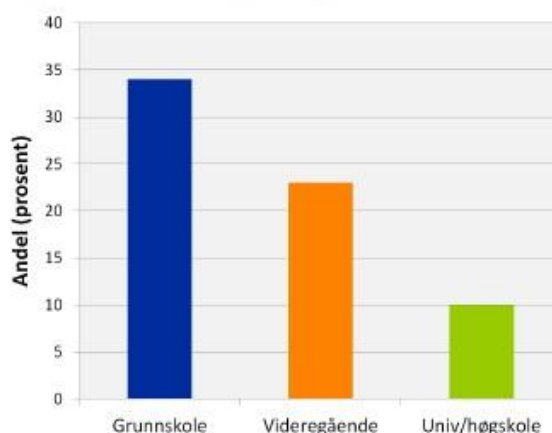
Figur 3 viser andelen som oppnår anbefalt minimum aktivitetsnivå i ulike aldersgrupper, målt ved hjelp av aktivitetsmålere. Tallene i figuren er hentet fra kartlegginger av aktivitetsnivået i befolkningen som Helsedirektoratet gjennomførte i 2008-2011 (2,3). Voksne og eldre anbefales å være i fysisk aktivitet i minst 30 minutter daglig, mens barn og unge anbefales minst 60 minutter daglig fysisk aktivitet. Figuren viser at det er stor variasjon mellom de ulike aldersgruppene når det gjelder i hvor stor grad de oppnår anbefalt aktivitetsnivå.

Overvekt og fedme er i ferd med å bli et stort helseproblem i de fleste land, også i Norge. Figur 4 viser forekomsten av overvekt inkludert fedme blant menn, målt ved sesjon, angitt som gjennomsnitt for perioden 2003-2009. Begrenset tallgrunnlag kan føre til at kommunens verdi ikke vises.

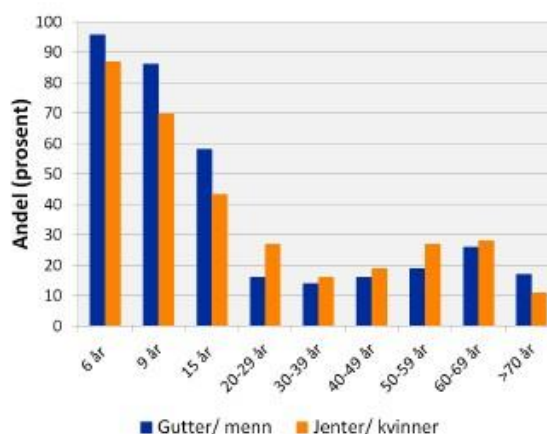
Grunnlaget for vaner knyttet til kosthold og fysisk aktivitet legges tidlig i livet. Utviklingen av overvekt og fedme kan bremses ved å rette tiltak mot barn og deres fysiske og sosiale miljø. Kommunen har som eier av skoler og barnehager en unik mulighet til å legge til rette for at barna får positive erfaringer med sunn mat og fysisk aktivitet. Helsestasjoner er en annen arena der kommunen kan påvirke gjennom sin kontakt med barn og deres familier.

Referanser: 1. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm 1991. 2. Fysisk aktivitet blant voksne og eldre i Norge. Resultater fra en kartlegging i 2008-2009. Oslo: Hdir, 2009. 3. Fysisk aktivitet blant 6-, 9- og 15-åringer i Norge. Resultater fra en kartlegging i 2011. Oslo: Hdir, 2012.

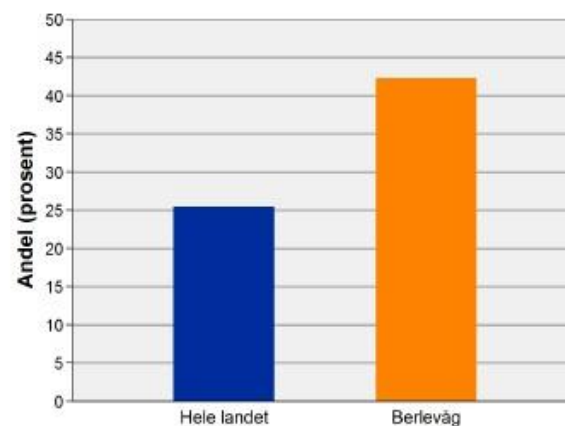
Figur 2. Dagligrøykere etter utdanning (landstall)



Figur 3. Andelen som oppnår anbefalt fysisk aktivitetsnivå (landstall)



Figur 4. Overvekt inkludert fedme blant menn, målt ved sesjon





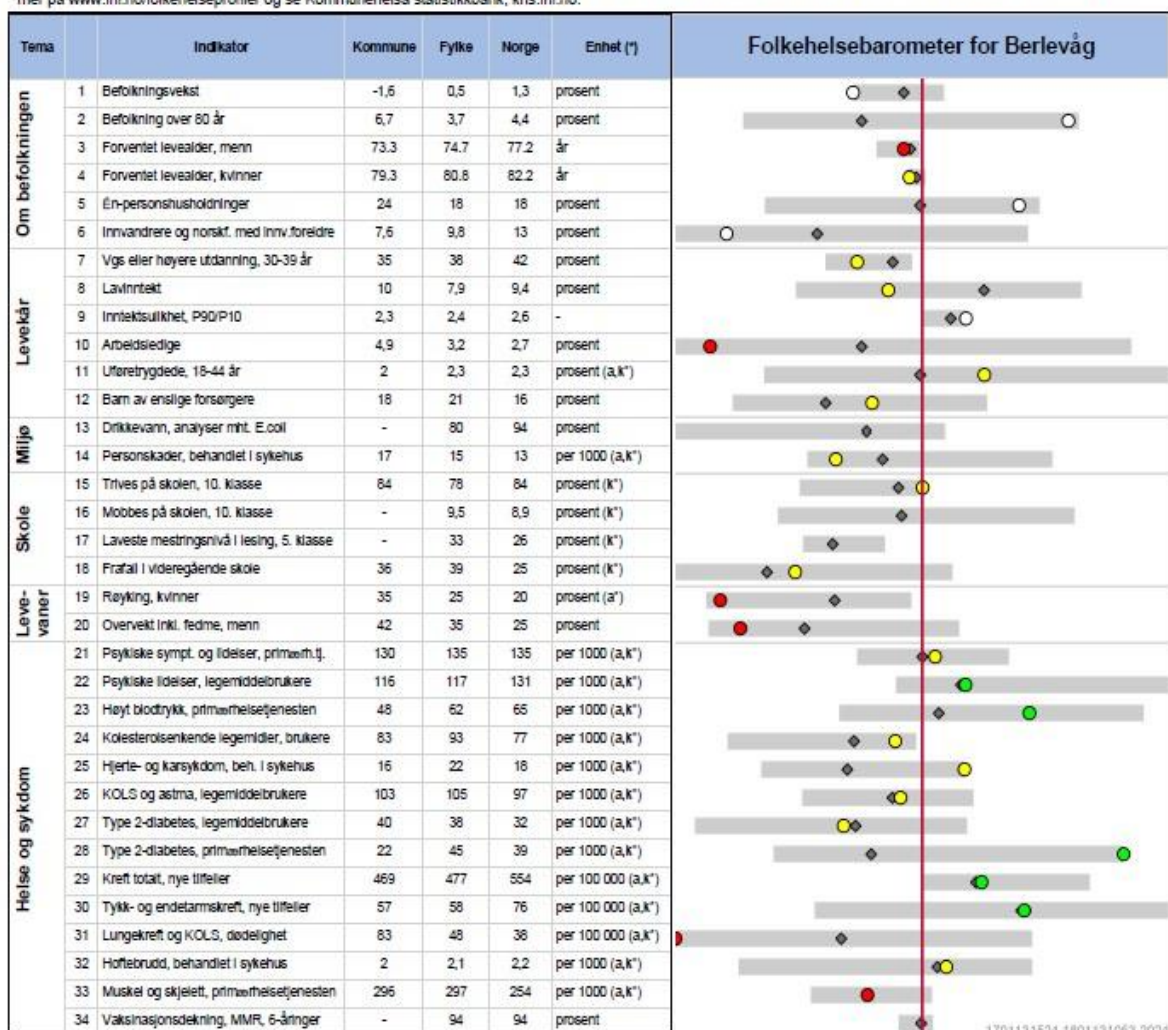
## Folkehelsebarometer for din kommune

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall i kommune og fylke med landstall. Kommuner og fylker kan ha en alders- og kjønns sammensetning som avviker fra landsgjennomsnittet. Dette kan ha betydning for statistikken, og det tas det hensyn til i figuren og i tallkolonnene. Statistikk uten alders- og kjønnsstandardisering finnes i Kommunehelse statistikkbank, khs.fhi.no. Forskjellen mellom kommunen og landet er testet for statistisk signifikans, se [www.fhi.no/folkehelseprofiler](http://www.fhi.no/folkehelseprofiler)

- Grønn verdi betyr at vi med høy grad av sikkerhet kan si at kommunen ligger bedre an enn landet som helhet
- Rød verdi betyr at vi med høy grad av sikkerhet kan si at kommunen ligger dårligere an enn landet som helhet
- Gul verdi forteller at vi ikke med sikkerhet kan si om kommunen ligger dårligere eller bedre an enn landet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- ▮ Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket

Halvsirkler: Kommuneverdier som er mer enn dobbelt så høye som landsverdien eller mindre enn halvparten av landsverdien, vises som en halvsirkel i figurens ytterkant.

En «grønn» verdi betyr at kommunen ligger bedre an enn landet som helhet, likevel kan det innebære en viktig helseutfordring for kommunen da landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. For å få en mer helhetlig oversikt over utviklingen i kommunen kan du lage diagrammer i Kommunehelse statistikkbank. Les mer på [www.fhi.no/folkehelseprofiler](http://www.fhi.no/folkehelseprofiler) og se Kommunehelse statistikkbank, khs.fhi.no.



Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

\* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

1. 2011. 2. 2012. 3/4. 1997-2011, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet, 15 års gjennomsnitt. 5. 2011, i prosent av befolkningen. 6. 2012. 7. 2011, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 8. 2010, personer som bor i husholdninger med inntekt under 80 % av nasjonal middelverdi. 9. 2010, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 10. 2011, av personer i arbeidsstyrken. 11. 2008-2010. 12. 2009-2011, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 13. 2011, andel personer tilknyttet vannverk med tilfredsstillende analyseresultater mht. E. coli, i prosent av befolkningen tilknyttet rapportpliktig vannverk. Minst 12 prøver må være analysert. For mer data, se khs.fhi.no. 14. 2009-2011, 15. 2008-2012. 16. 2008-2012. 17. 2010-2011. 18. 2009-2011. 19. 2002-2011, av kvinner på første svangerskapskontroll. 20. 2003-2009, KMI over 25 kg/m<sup>2</sup>, av menn på sesjon. 21. 2010-2011, 0-74 år, brukere av fastlege og legevakt. 22. 2009-2011, 0-74 år, legemidler mot psykiske lidelser, inkl. sovemidler. 23. 2010-2011, 0-74 år, brukere av fastlege og legevakt. 24. 2009-2011, 0-74 år. 25. 2009-2011. 26. 2009-2011, 45-74 år. 27. 2009-2011, 30-74 år, brukere av blodglukosesenkende midler, ekskl. insulin. 28. 2010-2011, 30-74 år, ikke-insulinavhengig diabetes, brukere av fastlege og legevakt. 29. 2001-2010. 30. 2001-2010. 31. 2002-2011, 0-74 år. 32. 2009-2011. 33. 2010-2011, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av fastlege og legevakt. 34. 2007-2011, vaksine mot meslinger, kusma og røde hunder. Manglende tall skyldes som regel personvern hensyn, og utløses som oftest av kombinasjonen liten kommune og høy vaksinasjonsdeknning.

Datakilder: Statistisk sentralbyrå, Dødsårsaksregisteret, NAV, Utdanningsdirektoratet, Vannverksregisteret, Norsk pasientregister, Medisinsk fødselsregister, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen som eies av Helseledningsregisteret), Kreftregisteret, Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK), Forsvarets helseregister og Reseptregisteret. For mer informasjon om indikatorene, se [khs.fhi.no](http://khs.fhi.no)