



Siljan kommune

Folkehelse

2013

Kommunestyrets vedtak

11. juni 2013





Folkehelse 2013

1.	Innledning og overordnet mål.....	2
2.	Organisering av folkehelsearbeidet	2
3.	Bakgrunn	3
4.	Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer	5
5.	Eksisterende tilbud	7
6.	Sentrale områder i folkehelsearbeidet som reguleres av andre kommunale planer	10
7.	Nye tiltak og satsningsområder	12
8.	Vedlegg	13

1. Innledning og overordnet mål

Siljan kommunes overordnede mål med denne planen er å bedre folkehelsen i Siljan. For å oppnå dette blir det viktig å:

- Øke folks kunnskap om folkehelse
- Sørge for at folkehelsearbeidet skjer på tvers av alle kommunale sektorer
- Fremme faktorer som gir god helse. Et eksempel på dette kan være friluftsliv som vi har rikelig tilgang på i vår kommune.

I denne planen har vi gjort rede for hvilke hovedsatsingsområder regjeringen har i forhold til folkehelse.

Nasjonalt folkehelseinstitutt utarbeider hvert år Folkehelseprofilen som et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som berører denne. Fordi det er små tall i Siljan må imidlertid statistikk brukes med forsiktighet. Tallene alene kan gi store prosentutslag per tilfelle fordi tallene er små. Tallene kan derfor ikke stå alene uten støtte fra lokalkunnskap som vi innehar i kommunen.

Videre har vi trukket frem noe av de tiltakene Siljan kommune gjør i folkehelsearbeidet. Avslutningsvis peker vi på de viktigste utfordringene fremover med estimerte kostnader.

2. Organisering av folkehelsearbeidet

Siljan kommune har folkehelsekoordinator i 20 % stilling. Hovedmålet med stillingen er å legge til rette for god samhandling på tver av sektorer. Kommunen har partnerskapsavtale med Telemark fylkeskommune, et nettverk hvor alle kommuner i fylket som har avtale møter fylkeskommunen for å bygge en felles plattform. Her spres mye god informasjon som er nyttig for kommunene.

Folkehelse er et sektorovergripende ansvar. Planen har derfor blitt skrevet i samarbeid med representanter for alle tre kommunale avdelinger i Siljan kommune.

Arbeidsgruppen har bestått av:

Øyvind Lovald (Helsesjef, Avdeling for Helse)
 Morten Nystad (Nestleder, Avdeling for Oppvekst)
 Kristin Sørensen (Sjefsfysioterapeut, Avdeling for Helse)
 Rune Sjølland (Plan- og miljøleder, Avdeling for Samfunn)
 Linda Pettersen (Folkehelsekoordinator, Avdeling for Helse)

Folkehelsekoordinator er den som har ledet arbeidet og sydd sammen bidragene til en helhetlig plan.

Folks helse påvirkes av mange faktorer i samfunnet. Arbeidet med folkehelse berører derfor et mangfold av aktører, sektorer og fagfelt. Ulike fagprofesjoner og kulturer må utfordres på hvordan de samhandler med hverandre i arbeidet mot felles mål. Denne planen er en start på det viktige folkehelsearbeidet som skal gjøres i Siljan kommune fremover.

3. Bakgrunn

Den nye folkehelseloven ble iverksatt 1.1.2012 som en del av samhandlingsreformen - og er rammeverket for alt helsefremmende og forebyggende arbeid. Den nye loven gir et større og tydeligere ansvar til kommunene.

Loven er et viktig verktøy for å nå samhandlingsreformens mål:

- Bedre helse til den enkelte og befolkningen
- Utjevne helseforskjeller
- Sikre en bærekraftig samfunnsutvikling gjennom å dreie innsatsen mer mot forebygging og folkehelsearbeid

I tillegg til Folkehelseloven er folkehelsearbeidet underlagt en rekke nasjonale føringer i form av lovverk, utviklingsrapporter, rundskriv og stortingsmeldinger.

3.1. Regjeringens satsninger

Stortingsmeldingen Resept for et sunnere Norge (2002-2003) trekker opp hovedlinjene i norsk folkehelsearbeid. Den tar utgangspunkt i faktorene som påvirker helsen, i motsetning til tidligere meldinger som har hatt fokus på bestemte sykdommer. Det overordnede målet er flere leveår med god helse for hver enkelt. I denne meldingen ble også partnerskapsmodellen lansert. Det ble økt vekt på betydningen av å forankre folkehelsearbeidet politisk og i fylkes- og kommuneplaner.

Resept for et sunnere Norge pekte ut fem hovedutfordringer i folkehelsearbeidet:

- Ernæring
- Fysisk aktivitet
- Tobakk
- Rusforebygging
- Psykisk helse

Daværende helseminister Dagfinn Høybråten, skrev ut fire resepter for et sunnere Norge:

- Det skal bli enklere for den enkelte å ta ansvar for egen helse
- Det skal bygges brede allianser for folkehelse
- Helsetjenesten skal legge større vekt på forebygging
- Tiltakene skal bli mer kunnskapsbaserte

Disse reseptene baseres på at vi i det moderne samfunnet lever for stillesittende og spiser oss til sykdom og tidlig død. Livsstilsrelaterte sykdommer har enorme kostnader for den enkelte i form av redusert livskvalitet og tapte leveår, og kostnadene for samfunnet bare øker. Regelmessig fysisk aktivitet og et riktig sammensatt kosthold kan redusere forekomsten av hjerte- og karsykdommer, redusere forekomsten av kreft med en tredjedpart og forhindre økningen i overvekt og diabetes type 2.

Stortingsmelding nr 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller understreker betydningen av å redusere sosial ulikhet. Grunnleggende sosiale forhold som utdanning, arbeid og bo- og nærmiljø, påvirker valget av levevaner som kosthold, tobakk, rus og fysisk aktivitet. Dette er utslagsgivende faktorer i folkehelsen for hver enkelt.

I henhold til Stortingsmelding nr. 47 (2009); Samhandlingsreformen og lov om folkehelse, skal folkehelse, livsstil og forebygging være fundamentet for hele helsetjenesten. Ved å bruke ressurser

på å legge om livsstil og forebygge sykdom, kan kommunene redusere økningen av helsekostnadene.

Dette er en stor helsereform hvor folkehelse får et helt annet fokus enn tidligere. Å forebygge sykdom blir en del av fremtidens metode for å mestre stadig økende utfordringer i helse- og omsorgssektoren:

- Vi blir stadig eldre
- Vi er på vei inn i en stor eldrebølge
- Vi utvikler stadig bedre teknologi og kan lege flere skader og sykdomstyper
- Kravene til helsetjenester blir stadig større
- Det blir færre hender i helsevesenet

For å mestre fremtidens utfordringer, må vi aller først snu den negative utviklingen i folkehelsen. Det må først og fremst skje ved å gi den enkelte kunnskap og vilje til å ta vare på sin egen helse, og på den måten forebygge sykdom.

Samhandlingsreformen stiller også store krav til interkommunalt samarbeid, samhandling mellom faggrupper, forvaltningsnivå og mellom frivillige, kommuner og helseforetak. Samhandling skaper nye muligheter. Små kommuner har små ressurser, og kan få større muligheter ved å samle felles ressurser i et gjensidig samarbeid.

Hvert år kommer et rundskriv om nasjonale mål og prioriterte områder som gjelder for kommunene, fylkeskommunene, regionale helseforetak og fylkesmennene fra Helsedirektoratet (HDiR). Nasjonale mål og prioriterte områder for 2013). Rundskrivet viderefremidler de viktigste nasjonale målene og prioriteringene på helse- og omsorgsområdet for 2013. Folkehelse er spesielt nevnt som et av temaene kommunene skal ha fokus på.

I tråd med «Forskrift om oversikt over folkehelsen», skal kommunene legge til rette for et målrettet, samordnet og systematisk folkehelsearbeid basert på lokale folkehelseutfordringer. Utfordringsbildet skal legges til grunn for mål og strategier for folkehelsearbeidet, som igjen skal forankres i planprosesser etter plan- og bygningsloven. Tiltak i ulike sektorer er nødvendig for å skape gode oppvekst- og levekår, og for å utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner, som fremmer fellesskap, trygghet og deltakelse. Det er viktig at rusfeltet og psykisk helsefeltet ses i sammenheng. Problemer kan forebygges gjennom brede befolkningsrettede tiltak som fremmer inkludering og deltakelse, og ved målrettede tiltak overfor sårbare grupper. God helse fremmes gjennom innsats på tvers av sektorer, faggrupper og tjenester.

3.2. Begrepsavklaring

- a) Folkehelse: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning
- b) Folkehelsearbeid: samfunnets samlede innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse, og som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Det er et særtrekk ved folkehelsearbeid at det tar utgangspunkt i populasjonsnivået istedenfor individnivået. Noen av kjernetrekkene ved folkehelsearbeidet er at det er en samfunnsoppgave, at det er befolkningsrettet, og at det utøves gjennom å påvirke faktorer som har positive eller negative effekter på helsen. I tillegg til helsesektorens oppgaver, ligger påvirkningsfaktorer i alle samfunnssektorer. Folkehelsearbeid er derfor et sektorovergrepene arbeid. Videre skal folkehelsearbeider bidra til en jevnere sosial fordeling av faktorer som påvirker helsen.

De valg den enkelte av oss tar for seg selv og andre har også konsekvenser for helsen. Selv om folkehelsearbeidet er et offentlig ansvar, påligger det den enkelte å gjøre sunne valg for et bedre liv. Folkehelsearbeidet dreier seg derfor i stor grad om informasjon og det å tilrettelegge for muligheter for gode valg, for eksempel muligheter for hverdagstrim gjennom gang og sykkelstier og skiløyper nær der folk bor.

4. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

4.1. Folkehelsestatistikk

Nasjonalt folkehelseinstitutt utgir hvert år folkehelseprofiler. Siljan kommune ligger stort sett på landsgjennomsnittet. Dette betyr at vi har de samme utfordringer som landet for øvrig når det gjelder livsstilssykdommer og risikofaktorer som alkohol, tobakk, usunt kosthold og lav fysisk aktivitet. Dette betyr at livsstilsrelaterte sykdommer som hjerte-karsykdom, diabetes og kols er en utfordring hos oss på lik linje med i landet for øvrig. Det er derfor viktig at vi legger til rette for god informasjon og muligheter for innbyggerne i Siljan kommune til å ta sunne valg på disse områdene.

På noen få områder ser det imidlertid ut til at vi utmerker oss i negativ retning i forhold til landsgjennomsnittet. Andelen med psykiske symptomer og lidelser er høyere enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt. Her ligger vi også noe høyere på legemiddelbrukere. Statistikken sier ikke noe om hvorvidt legemiddelbruken er et overforbruk eller om det er flere som får riktig behandling. Plager og sykdommer knyttet til muskel- og skjelettsystemet ser også ut til å være mer utbredt enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.

Overvekt er en annen faktor som ser ut til å være et større problem enn i landet for øvrig, vurdert etter antall menn med overvekt på sesjon.

Det ser også ut til at vi ligger noe høyere enn landsgjennomsnittet når det gjelder mobbing, målt i 10.klasse. Når vi ser på lokale forhold er dette en alvorlig utfordring i Siljan fordi det ikke er muligheter til å bytte skole for å komme i et nytt miljø. De samme elevene følger hverandre fra 1. til 10. klasse, noe som gjør at det blir svært viktig å løse opp i slike problemer.

På den positive siden ser det ut til at antall som skades i ulykker er lavere enn i landet som helhet, vurdert etter sykehusinnleggelse. Siljan har også meget bra drikkevann. Vi ligger lavere enn landsgjennomsnittet på krefttilfeller.

4.2. Oppvekstmiljø for barn og unge

4.2.1. Ytre rammer

Vi har to skoler i kommunen, Midtbygda skole (barneskole) på Holtesletta og Siljan ungdomsskole i sentrum. Det er cirka 330 skoleelever i Siljan, 230 på barneskolen og 100 på ungdomsskolen. Mange elever har rett på skoleskyss og benytter seg av dette. Gang og sykkelveier har klare mangler og en del av skoleveiene er definert som trafikkfarlig for myke trafikanter.

Vi har en barnehage med 10 avdelinger, to avdelinger i Opdalen, to avdelinger på Austad, en avdeling i Høisetbakkane, en avdeling ved idrettshallen (utebarnehage), og fire avdelinger ved barneskolen (Loppedåpan). Totalt går det pt 143 barn i barnehagen i Siljan.

Vi har en helsestasjon som har kontakt med barn (og foreldre) fra fødselen, og som følger barn opp til 18 års alder, parallelt med barnehagen og skolene.

4.2.2. Generell helsetilstand

- Alle nyfødte og deres foreldre får tett oppfølging på helsestasjonen. Dette gjelder også innvandrere som kommer til Siljan.
- Barnehagebarna i Siljan har en helsetilstand som ikke skiller seg fra landsgjennomsnittet. Det er tett og godt samarbeid med foresatte, og temaer som berører folkehelse, (kosthold, søvn med mer) er inkludert i samarbeidet mellom barnehage og hjem.
- Barneskolen har tidvis økt fysisk aktivitet som fokusområdet, på bakgrunn av at det generelt er for lite fysisk aktivitet blant barneskolebarn. Det er også noe fokus på kosthold gjennom skolens fagplaner
- Ungdomsskolen har tre hovedområder som berører folkehelse:
 - a) Det psykososiale miljøet,
 - b) Kostholdsvaner
 - c) Rus.

Disse områdene har fokus i den daglige driften og er dessuten spesielle satsingsområder i perioder.

- Ungdomsskolen har utfordringer i forhold till:
 - a) kropps fiksering må lykkes med mer, familiestruktur, integrerings utfordring, generell mobbing og bygdetroll.
 - b) Manglende kunnskap og dårlig praksis på kosthold, og dette fører igjen til vektøkning
 - c) Rusproblematikk som landsgjennomsnitt i ungdomsskolen.

4.3. Bomiljøer i Siljan

4.3.1. Ulykker

En ROS analyse i forhold til skred, ras og flom er under arbeid.

4.3.2. Forurensing

- Lite registrerte støysaker
- Lite sannsynlig med problematisk luftforurensning
- I noen områder i kommunen er det registrert høye radonmålinger. Forebyggende tiltak mot radon i bygg er innført som krav i all ny bebyggelse og følges opp i egne opplegg i kommunale institusjonsbygg.
- Inneklima i bygg følges opp i egne planer og i samarbeid med miljøretta helsevern.
- Det skal lages egen HMS og opplegg for kvalitetssikring av drikkevannsforsyningen. Drikkevannet i Siljan er bra.

4.3.3. Kultur og møteplasser

Det er mange gode møteplasser i Siljan, men de fleste av dem er tilrettelagte steder hvor ulike frivillige lag og organisasjoner driver sin virksomhet. Det er færre møteplasser tilgjengelig for folk som ikke skal møtes for ett eller annet formål. Befolkningen i Siljan har også gitt uttrykk for dette

ved flere anledninger. Særlig savnes en kafe. Badeplassene som kommunen driver er gode møteplasser for uorganisert aktivitet, men bruken av disse er begrenset til en kort periode om sommeren. Mange unge «henger» på auto`n i mangel av andre og bedre møteplasser. Møteplasser for uorganisert sosialt samvær er et savn i Siljan, og kulturvaneundersøkelsen i Grenland i 2010 viste at Siljanungdommen reiser mye ut av kommunen for kulturopplevelser. For eldre er det heller ikke noe stort tilfang av uorganiserte møteplasser og mange bruker nok samlingssteder i byområdet for ulikt sosialt samvær.

Sentrumsprosjektet har stor fokus på folkebiblioteket. Ved å flytte dette inn i sentrum, gjøre det mer tilgjengelig med plasseringen og utvidede åpningstider, moderne utstyr og innredning, kan dette bli en attraktiv møteplass for folk i alle aldre. Planen er å integrere folkebiblioteket inn i et sentrumsbygg som også kan romme andre funksjoner som kafe, frivilligsentral og frisklivssenter. Uteområdet omkring sentrumsbygget skal tilrettelegges slik at møteplasser dannes. Dette kan gjøres blant annet gjennom å tilrettelegge aktivitetsanlegg, torgplass med muligheter for salgsboder mv. Et sentrumsbygg med gode uteområder vil gi en markant økning i tilbudet av møteplasser for uorganisert sosialt samvær i Siljan.

5. Eksisterende tilbud

5.1. MOT

Siljan kommune har vært en MOT kommune siden skoleåret 2009/2010. MOT er en landsomfattende stiftelse som jobber for å skape et varmere og tryggere oppvekstmiljø for barn og unge. Det foregår derfor mye positivt, forebyggende arbeid for og med barn og unge. I Siljan er MOT forankret både politisk og administrativt. Det er organisert ved en kommunal MOT leder, en MOT koordinator, to MOT informatører på ungdomsskolen, og seks UMM (Ungdom med MOT). Disse kommer fra 9. klassene og tre stykker fornyes hvert år.

5.2. Kjærlighet og grenser

Kjærlighet og Grenser er et rusforebyggende og familiestyrkende program for elever og foreldre på 7.klassetrinn. Programmet består av 2 familiesamlinger på kveldstid (elev og foreldre sammen), 6 elevsamlinger på dagtid og 6 foreldresamlinger på kveldstid. Elevene har dette inn i sin timeplan, mens foreldrenes deltakelse er frivillig. Temaer på samlingene er familiens styrker, drømmer og mål, se hverandre og lytte til hverandre, vennepress, digitale medier, ros og oppmuntring, risiko og beskyttelse, sette pris på foreldrene. Bakgrunn for å tilby dette programmet på 7. trinn er for å være i forkant av eventuell problemutvikling (forebygge før problemene oppstår).

5.3. Barne- og ungdomsgrupper i regi av Siljan kommune via SLT

Siljan kommune har grupper for risikoutsatte barn og unge. For tiden er det 3 grupper, «mekkegruppe» for gutter, to jentegrupper for jenter fra barneskolen og fra ungdomsskolen.

5.4. Skiløyper i nær tilknytning til boligfelt

Siljan kommune ønsker å legge til rette for økt fysisk aktivitet og trivsel rundt lokalmiljøene i bygda. Vi har derfor bedt velforeningene komme med forslag over mulige områder for skiløyper på

jordene rundt i bygda. Alle grunneiere ga tillatelse til oppkjøring på sine områder, også i tiden fremover. Dette har blitt en stor suksess og vi har eget mannskap som preparerer løypene. Disse løypene er perfekte for barn, voksne og eldre, ja for alle som ønsker en liten tur ut i nærområdet! Dette er lavterskeltilbud for hele bygda.

5.5. Aktivitetsgrupper for arbeidssøkere

Formålet med aktivitetsgruppen skal være å få folk ut i arbeid og å holde arbeidssøkerne i daglig aktivitet. Deltakerne vil få kjennskap til arbeidsmarkedet og ulike utdanningsmuligheter. Videre får deltakerne veiledning og trening i å skrive cv, søknader og søke jobber. De får veiledning i forhold til hvordan de skal forholde seg til arbeidsgivere, hva som forventes av jobbsøkere og de får trening i forhold til hvordan de skal oppføre seg på intervju. Hva som er viktig å huske på, hva man gjør og hva man ikke gjør. De som deltar på denne ordningen får også muligheten til å være i praksis hos arbeidsgivere der veileder vurderer at det vil være hensiktsmessig for deltakeren for å hovedsakelig heve kompetansen innenfor et bestemt yrke. På denne måten vil vi øke deres muligheter til innpass på arbeidsmarkedet. De som trenger inspirasjon til yrkesvalg vil få det. De vil ha en forpliktelse og noe å gå til hver dag, noe som igjen vil øke deres forståelse for hva som er forventet av innbyggerne i dagens samfunn. Tiltaket er også med på å forebygge lavinntekt i barnefamilier. Forskning viser at hovedårsaken til at familier lever under fattigdomsgrensen er at de ikke har stor nok arbeidsinntekt eller arbeids inntekt i det heletatt som hoved inntekts kilde, dette på grunn av manglende utdanning eller kjennskap til hva som finnes av jobbmuligheter eller på grunn av manglende kvalifikasjoner i form av manglende utdanning eller praksis.

5.6. Røykesluttkurs

Siljan kommune tilbyr røykesluttkurs. Kurset foregår i gruppe med 8-12 deltakere over seks møter. Utgangspunktet for dette røykesluttopplegget er å se på røyking som en atferd som er lært og gjentatt så mange ganger at den har blitt automatisert. Ved å lære seg å mestre og kontrollere røykevanen, kan en endre og lære seg av med den. Materiellet på kursene er utarbeidet av Helsedirektoratet.

For å lykkes i dette, og i å opprettholde røykestoppene, kan røykeren tilegne seg ulike typer kontroll:

- kontroll over røykeutløsende situasjoner
- kontroll over røykemåte
- kontroll over nikotinens virkning
- kontroll over tanker og følelser gjennom visualisering, gevinstanalyse og selvinstruks

Årlig kostnad kr. 20.000.

5.7. Tilbud til eldre

De ulike helsetjenestene med hjemmetjenestene i spissen jobber aktivt med å gi hjelp for at eldre skal få bo hjemme så lenge de ønsker og det er helsemessig forsvarlig. Det finnes boliger i sentrumsnære områder med alt på en flate. Mange velger å flytte til en slik når de blir eldre. Siljan kommune har 20 sykehjemsplasser.

Av aktivitetstilbud rette mot gruppen eldre arrangert i offentlig regi kan nevnes:

- Kafe hver fredag som er åpen for alle som vil komme.
- Felleskjøring med drosje til butikken hver fredag.
- Fallforebyggende trening.

- Forebyggende hjemmebesøk til alle over 80 år.
- Matombringing. Også yngre mennesker kan få dette tilbudet.
-

I fredagskafeen foregår en rekke kulturelle aktiviteter som konserter med kjente artister, utstillinger og salg av klær. Aktivitetene foregår etter en oppsatt plan og det søkes midler gjennom den kulturelle spaserstokk. Hørselslaget er et fast innslag på kafeen. Det har vært opp til 130 deltakere på kafeen.

5.8. Fallforebyggende trening for eldre

Dette er et tiltak innen folkehelse og forebygging rettet mot eldre. Målet med treningen er å bedre den enkeltes balanse og gangfunksjon i en gruppesetting og å forebygge fall. Redusert balanse/styrke hos eldre er ofte årsak til fall og ulike skader bl.a. lårhalsbrudd. Disse skadene kan føre til langvarig opphold på sykehus, sykehjem og varig redusert funksjon og behov for ulik helsehjelp.

En bonus er at dette også er et hyggelig og sosialt tiltak med mulighet for å treffe andre. Ensomhet kan også føre til uhelse.

Våren 2013 startet vi opp tilbud om fallforebyggende gruppetrening over 10X. 20 deltagere og venteliste. Vi benyttet innleid instruktør og lånte gymsalen på ungdomsskolen. Planlegger videreføring høst 2013 og fast tilbud i årene framover. Dette avhenger av økonomi til å drifte det samt tilgang på instruktør og lokaler.

Årlig kostnad kr. 20.000.

5.9. Lærings- og mestringssenteret

Lærings- og mestringssentre (LMS) er en møteplass for helsepersonell, brukere, pasienter og deres pårørende. Innbyggerne i Siljan kommune kan benytte seg av tilbudet som gis ved Lærings og mestringssenteret ved sykehuset telemark.

Hensikten er at pasienter og pårørende skal få informasjon, kunnskap og bistand til å håndtere langvarig sykdom og helseforandringer. Målet er å bidra til økt livskvalitet gjennom bedre mestring av livet med sykdommen.

Årlig kostnad kr. 20.000.

6. Sentrale områder i folkehelsearbeidet som reguleres av andre kommunale planer

6.1. Kommunal planstrategi og økonomiplan

Kommunestyret vedtar hvilke ansvarsområder det skal jobbes med i kommunestyreperioden. Dette kalles for kommunal planstrategi. I denne perioden har kommunestyret vedtatt av plan for folkehelse skal være en del av det kommunale planverket i Siljan kommune. God helse i befolkningen er en forutsetning for en positiv samfunnsutvikling. Her har kommunen en viktig rolle. Det er i kommunene mennesker bor, arbeider, går i barnehage og på skole. Her utøver de frivillige organisasjonene sine aktiviteter, og det offentlige utfører sin service ovenfor innbyggerne. Vi i kommunen kan gjøre grep for å endre vesentlige forutsetninger for innbyggernes fremtidige helse. Kommunal planstrategi og plan og bygningsloven er derfor helt sentrale når vi snakker om folkehelse i befolkningen i Siljan kommune. Det er viktig å ha fokus på Kulturelle og sosiale møteplasser, fysisk aktivitet og universell utforming når man lager nye byggefelt og kommunale bygg. Siljan kommune har også en økonomiplan og folkehelsearbeidet må ses i sammenheng med denne. Den fireårige økonomiplanen og årsbudsjett vil alltid være en ramme man må forholde seg til også i det viktige folkehelsearbeidet.

6.2. Plan for idrett og fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er en av de viktigste faktorene for å opprettholde en frisk befolkning og forebygge sykdom, særlig innenfor psykiske lidelser, hjerte/kar sykdom og fedme som er noen av de store utfordringene på landsbasis. Plan for Idrett og fysisk aktivitet 2013-16 detaljerte beskrivelser av kommunens arbeid på dette området. Vi vil derfor ikke skrive så mye om dette i denne planen, men vil trekke in nevnte plan som en viktig del av folkehelsearbeidet i Siljan kommune.

6.3. Barnefattigdomsplan

Utjevning av forskjeller er et av de viktigste områdene innenfor folkehelse. Forskjeller i befolkningen viser seg på ulike arenaer både i helse og livskvalitet. Siljan kommune fikk tildelt midler til arbeid mot lavinntekt barnefamilier første gang i 2009. Disse midlene har blitt brukt på ulike måter for å sikre at barn fra lavinntekts familier kan delta i aktiviteter på lik linje med andre barn. Planen har også fokus på å gi barn med flyktninge og innvandrerbakgrunn mulighet til å delta på lik linje med andre barn. Dette er en viktig del av det forebyggende folkehelsearbeidet i Siljan kommune. Planen redegjør for flere tiltak som har betydning for folkehelsen.

6.4. Integreringsplan

Ulikheter i helse, økonomi og deltakelse på ulike samfunnsarenaer er på landsbasis synlig i innvandrerbefolkningen. Siljan kommune jobber våren 2013 med utarbeidelse av en integreringsplan for flyktninger i Siljan kommune. Denne planen vil synliggjøre hva som er flyktingenes behov og være med på å sikre god integrering, oppfølging og trygge overganger mellom voksenopplæring og jobb/utdanning.

6.5. Plan for psykososialt miljø i barnehage og skole

Vi ser på forebygging blant barn og unge som et viktig område innen for folkehelsearbeidet. I Folkehelsestatistikkene kom det frem at Siljan kommune har høyere andel av mobbing enn landsgjennomsnittet. Ivaretagelse av det psykososiale miljøet for barn og unge er viktig for å forebygge uhelse. Kommunen vil derfor gripe fatt i dette og lage en ny plan som omhandler forståelsen av reglene i opplæringsloven kapittel 9a og forslag til ny barnehage lov §§ 8 og 10 om elevenes og barnas rett til et godt psykososialt miljø. Barn og unge tilbringer en stor del av sin oppvekst i barnehage og skole. De har krav på et godt miljø, både fysisk og psykososialt. Med denne planen vil Siljan kommune forplikte seg i arbeidet for et godt psykososialt miljø for alle barn og unge i barnehagen, på skolen, og i skolefritidsordningen. Planen omhandler barnas og elevenes psykososiale miljø og bygger på følgende prinsipper:

Kapittel 3	Forebygging og Holdningsskap. arbeid	Tiltak som reduserer risikoen for at barn og elever blir utsatt for krenkende ord og handlinger.
Kapittel 4	Avdekking	Metoder og rutiner barnehagen og skolene bruker for å avdekke at barn og elever blir utsatt for krenkende ord og handlinger.
Kapittel 5	Håndtering og sanksjoner	Tiltak og rutiner for problemløsning. Når det gjelder sanksjoner skolene bruker overfor elever som utøver krenkende ord og handlinger, vises til ordensreglementet
Kapittel 6	Kontinuerlig, llangvarig og systematisk arbeid	Barnehagen og skolenes systematiske arbeid i forhold til å sikre barn og elever et godt psykososialt læringsmiljø.

6.6. Kulturplan

Kulturen er viktig på mange plan. Kultur har stor egenverdi. Kultur utfordrer, engasjerer, stimulerer, motiverer, begeistrer og utvikler oss som mennesker. Det er en egenverdi både i skapelsesprosess og i opplevelse av kultur. Kultur er historie, identitet og kulturminner, som det er viktig å bevare og synliggjøre. Kultur har også innvirkning på andre samfunnsområder som er viktig for kommunen. Kultur er folkehelse gjennom å tilby gode kulturtilbud økes livskvaliteten, som igjen gir god helse. Kultur er verdiskaping, gjennom å ha gode kulturtilbud kan det bidra til å styrke bygdas omdømme. Kultur skaper aktivitet gjennom å ha gode møteplasser for mennesker, hvor det skapes gode øyeblikk, gode opplevelser og positive vibrasjoner. Skolen, eldreomsorgen, barnehagen og helseomsorgen er viktige kommunale areaer hvor kultur bidrar på ulike nivåer. En kulturplan vil være et viktig redskap for å kunne arbeide systematisk og målrettet med kultur i kommunen. Planen vil også være et viktig verktøy for forvaltning av kultur og kulturminner. Det er viktig å skaffe seg en oversikt over hva slags kultur vi har, og se på utfordringene som ligger i kommunens ansvarsområde. Planen vil også sette kultur på dagsorden og dermed få økt oppmerksomhet rundt kulturtilbudene i kommunen. Det vil være det utvidede kulturbegrepet som ligger til grunn for planen. Det vil si at man tenker både på tradisjonelle kunst- og kulturuttrykk, lag og foreninger, det fysiske miljøet med idrett og friluftsliv, fritid og tilgrensende samfunnsområdene oppvekst, helse og Nav. Planen vil derfor være et overordnet styringsverktøy for hele kulturfeltet.

6.7. Trafikksikkerhetsplan

Siljan kommune har et ansvar for at alle kommunens innbyggere føler seg trygge når de ferdes langs vegene i kommunen. Det betyr at Siljan kommune må ta ansvar for at det kommunale vegnettet er trafikksikkert og formidle informasjon om utrygge og farlige punkt på riks- og fylkesvegnettet til Statens vegvesen. En trafikksikkerhetsplan er et viktig virkemiddel for å belyse

ulykkessituasjonen i kommunen og til å finne gode tiltak ut ifra denne. Foreliggende plan viser trafikkfarlige steder og hvordan kommunen bør følge opp dette. Det ble utført en spørreundersøkelse blant utvalgte klasser ved barneskolen Midtbygda skole og ved Siljan ungdomsskole i oktober 2012. Resultatene fra spørreundersøkelsene «bruk av sikkerhetsutstyr» viser at elevene har utalt gode vaner for bruk av sikkerhetsutstyr på barneskolen, men blir gradvis dårligere, med unntak av bruk av bilbelte, frem til 10.klasse.

7. Nye tiltak og satsningsområder

Arbeidsgruppen har ut i fra de områdene vi har beskrevet i planen identifisert noen områder hvor vi mener det vil være gunstig å sette inn tiltak. Disse er beskrevet i kapitlene 7.1 til 7.7. Gruppen har ikke tilstrekkelig kunnskap, erfaring og oversikt på disse områdene til å komme med estimerte kostnader eller forslag til hvordan disse utfordringene skal løses, dette gjelder særlig kapitlene 7.3 til 7.7. Vi foreslår derfor at det settes ned et forprosjekt som kan se nærmere på detaljene i hvordan vi kan få løst disse viktige oppgavene.

Kostnad på forprosjekt: 100.000,-

7.1. Psykososialt miljø for barn og unge

Det skal foretas en ungdomsundersøkelse på u-skolen til høsten 2013. Dette skal foregå i 8,9 og 10 klasse. Temaer i undersøkelsen er tobakk og rus, risikoatferd og vold, helse og trivsel, fritid, foreldre og venner, skole og framtid(dette er valgfrie temaer) Undersøkelsen har også en del obligatoriske spørsmål som: skole, foreldre, venner, fritid, nærmiljø/ rusmidler, nære relasjoner, helse, matvaner, fysisk aktivitet, lekser/mediebruk, framtid/nåtid. Undersøkelsen er et samarbeid mellom KoRus, Nova og kommunen og skal gjennomføres høsten 2013.

Tiltaket er gratis.

7.2. Oversikt over helsefremmende tilbud fra frivillige lag og foreninger

Veldig mange tilbud som påvirker folkehelsen i positiv retning gis av frivillige lag og foreninger. Siljan kommune har tidligere hatt en kulturkalender som ble utgitt fire gang per år. Vi ser at denne bør gjeninnføres slik at befolkningen kan få en fullstendig oversikt over hvilke tilbud som finnes. Det å kjenne hverandres tilbud, vil også gi grunnlag for bedre ressursutnyttelse både i frivillig sektor og offentlig sektor ved at man kan utfylle hverandre og unngå konkurrerende tilbud. Vi tror også at det vil kunne gi bedre grobunn for et enda mer positivt samarbeid mellom frivillige lag og foreninger og kommunen.

7.3. Frisklivstilbud

Siljan kommune er en liten kommune og det kan være vanskelig å starte en egen frisklivssentral. Vi har tro på at det blir mer kostnadseffektivt og gir et bredere tilbud dersom vi inngår et samarbeid med en eller flere av våre nabokommuner. En frisklivssentral bør ha fokus på livsstilsendringer rette mot for eksempel overvekt og kols. Vi ser det også som svært aktuelt å legge røykesluttkurs og fallforebyggende trening inn i et slikt samarbeid. Et samarbeid er ikke til hinder for at noen av aktivitetene kan foregå lokalt i Siljan, men vi vil få bedre utnyttelse av fagpersonell dersom vi samarbeider. Med dagens livsstilproblematikk vil det være behov for fagpersonell som vi per i dag

ikke har stillinger til i Siljan som. for eksempel ernæringsfysiologer. Her vil det være hensiktsmessig å samarbeide med andre kommune. Vi har heller ikke svømmebasseng i Siljan kommune.

7.4. Koordinering av frivillig arbeid og Frivillighetssentral

Det er mange som bidrar frivillig i Siljan kommune for eksempel på fredagskafeen. Vi kunne sannsynligvis få med flere frivillige på ulike typer oppgaver dersom vi kunne organisere dette arbeidet på en god måte. Frivillig arbeid kan være med på å bryte isolasjon både hos den som mottar hjelpen og hos den som bidrar. Mange mennesker som faller utenfor arbeidslivet kan ha ressurser på områder hvor det er mulig å bidra i det frivillige arbeidet. Det er også mange spreke pensjonister i Siljan kommune som fortsatt har overskudd og energi til å bidra i frivillig arbeid. Det er også lettere å tilbyd seg å jobbe frivillig dersom det er et sted man kan henvende seg og bli mottatt på en god måte.

7.5. Aktiviteter innen psykisk helse

Vi mangler aktivitetstilbud for mennesker med psykiske lidelser. Noen i denne gruppen benytter seg av det ordinære aktivitetstilbudet som finnes, men en del brukere trenger spesielt tilrettelagte tilbud. Dette gjelder både aktivitetstilbud og sosiale møteplasser.

7.6. Overvekt og fedme blant barn og unge

Vi mangler aktivitetstilbud for overvektige barn og unge i regi av kommune/helsestasjon og helseavdelingen. Dette er lovpålagt og vi ønsker å lage en strategiplan på dette temaet. Her vil sammenhengen mellom ernæring, og aktivitet bli synliggjort.

7.7. Minoritetshelse

Mange flyktninger, både barn og voksne, sliter med psykiske traumer av ulik art. Krigsopplevelser, forfølgelse, flukt og brutte familiebånd medfører en psykisk belastning for mange. Kommunen har i liten grad fokusert verken på forebyggende eller behandlende psykisk helsearbeid for flyktninger. Verken 1.linje eller 2. linjetjeneste synes å ha gode nok kunnskaper på hvordan jobbe med psykiske problemer hos flyktninger. Dette er en stor svakhet i systemet, da vi vet at psykiske problemer kan bli uforholdsmessige store og vanskelige hvis de ikke tidlig får hjelp til å bearbeide sine traumer.

8. Vedlegg

Folkehelseprofiler Siljan 2013.

Siljan



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: kommnehelsa@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
11:23

Elektronisk distribusjon:
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 ikke entydig forskjellig fra landet som helhet.
- Andelen én-personhusholdninger er lavere 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 uføretrygdete under 45 år er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.
- Andelen barn med enslig forsørger er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.

Miljø

- Andelen personer tilknyttet vannverk med 12 analyserte prøver og med tilfredsstillende resultater mht. E. coli, ser ut til å være høyere enn landsnivået. Dette gjelder den delen av befolkningen som er tilknyttet rapportpliktig vannverk.
- Andelen som skades i ulykker er lavere enn i 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 i kommunen er ikke entydig forskjellig fra 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/m² på sesjon.

Helse og sykdom

- Andelen med psykiske symptomer og lidelser er høyere enn i landet som helhet, 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 er ikke entydig forskjellig fra 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.

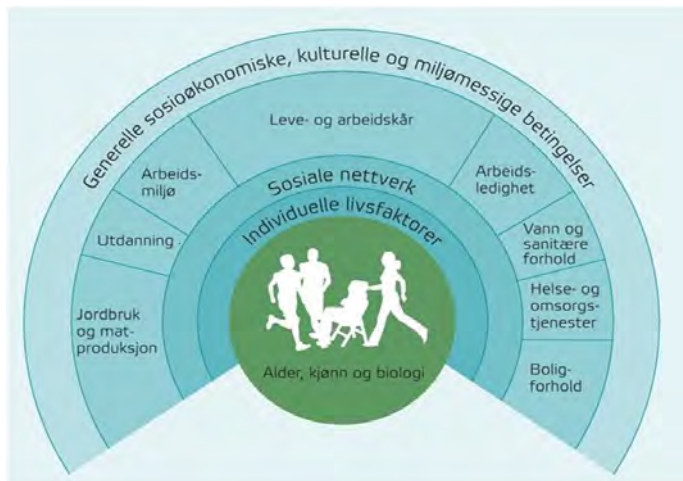
Sykdomsmønster speiler levevaner, miljø og levekår

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 helse relatert 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 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 røykerrelaterede sykdommer som KOLS, lungekreft og hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens røykevaner over tid. I folkehelsebarometeret finnes det statistikk om slike røykerrelaterede 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.

Flere 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.

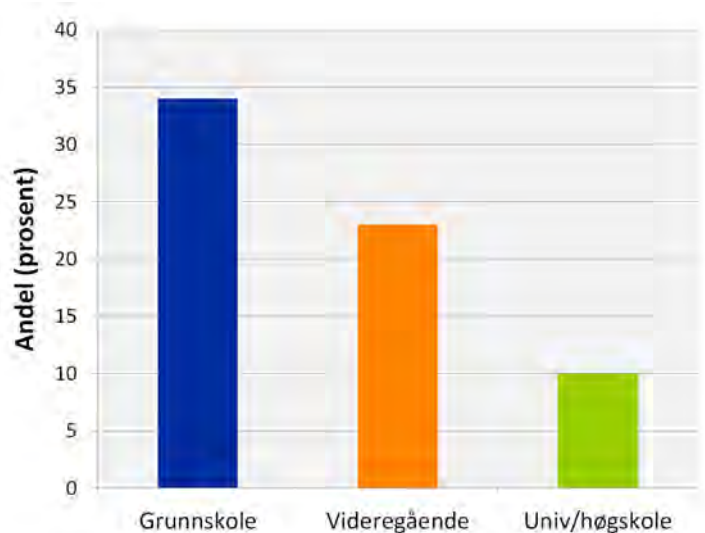
Figur 3 viser andelen som oppnår anbefalt minimum aktivitetsnivå i ulike aldersgrupper, målt ved hjelp av aktivitetsmålere. Tallene i figuren er hentet fra kartlegginger av aktivitetsnivået i befolkningen som Helsedirektoratet gjennomførte i 2008-2011 (2,3). Voksne og eldre anbefales å være i fysisk 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.

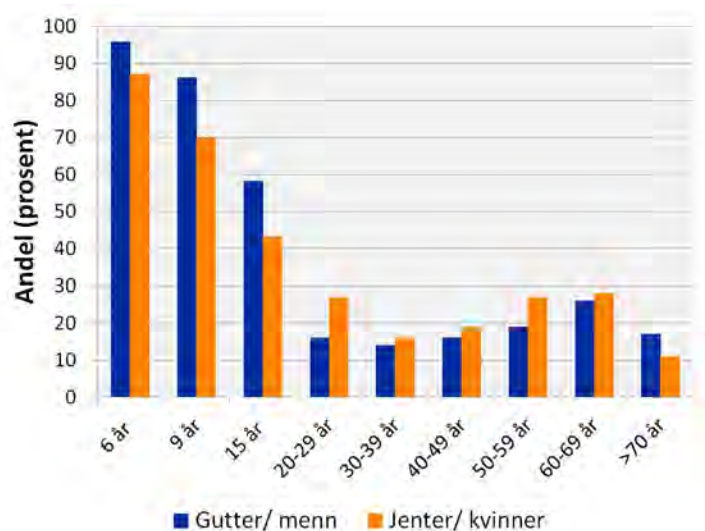
Grunnlaget for vaner knyttet til kosthold og fysisk aktivitet legges tidlig i livet. Utviklingen av overvekt og fedme kan bremses ved å rette tiltak mot barn og deres fysiske og sosiale miljø. Kommunen har som eier av skoler og barnehager en unik mulighet til å legge til rette for at barna får positive 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-åringene i Norge. Resultater fra en kartlegging i 2011. Oslo: Hdir; 2012.

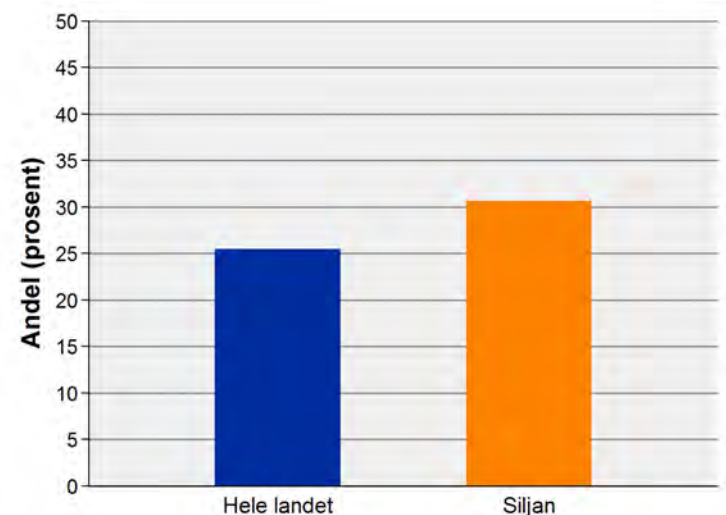
Figur 2. Dagligrøykere etter utdanning (landstall)



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



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



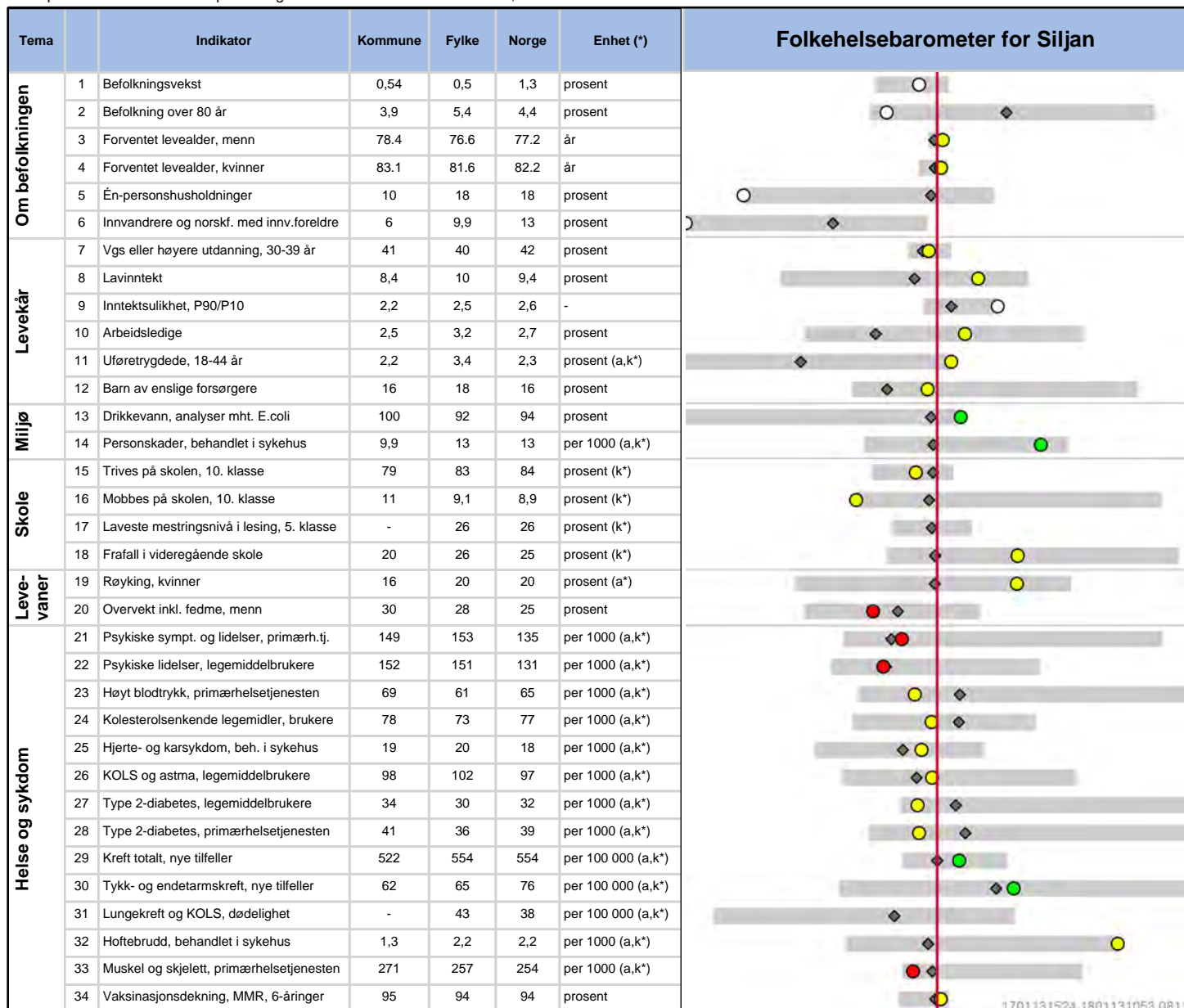
Folkehelsebarometer for din kommune

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

- 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 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 60 % 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/m², 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. insuliner. 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, kuma og røde hunder. Manglende tall skyldes som regel personvernhensyn, og utlases som oftest av kombinasjonen liten kommune og høy vaksinasjonsdekning.

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