



23.04.10

# STRATEGI for videre arbeid med FOLKEHELSE i Alta kommune

*Strategien skal bidra til:*

- a) at Alta kommune jobber helhetlig, strategisk og systematisk for å bedre folkehelsen i lokalsamfunnet*
- b) at folkehelsesatsingen i Alta kommune synliggjøres som fokusområde i kommuneplanens handlingsdel for 2011-2014*
- c) at man innen 2011 sikrer at folkehelse forankres i kommunale virksomhetsplaner*
- d) at innbyggerne i Alta tar valg som fremmer gode levevaner for egen helse.*

Postadresse:  
Org.nr. 944 588 132  
Bankgiro:4901.07.00190

Besøksadresse:  
Markveien 29-33  
9510 ALTA

Helse og sosialsektoren  
Markveien 29-33  
ALTA

Telefon: 78 45 54 00  
Telefaks: 78455570



**Innholdsfortegnelse:**

1. Bakgrunn .....	3
2. Hva er folkehelse? .....	4
3. Hensikt med folkehelsearbeidet i Alta kommune .....	5
4. Overordnede føringer for arbeid med folkehelse .....	5
4.1 Lovverk: .....	5
4.2 Nasjonalt: .....	6
4.3 Regionalt: .....	7
4.3.1 Fylkeskommune .....	7
4.3.2 Fylkesmannen.....	9
4.4 Lokalt: .....	10
5. Erfaringer i Partnerskap for folkehelse .....	11
6. Hvilke folkehelseutfordringer har Alta kommune? .....	12
7. Innsatsområder .....	13
8. Organisering .....	14
9. Økonomi.....	15
10. Plan og milepæler.....	16
11. Vedlegg .....	17

# 1. Bakgrunn

Prosjektet Partnerskap for folkehelse (folkehelseprosjektet) ble gjennomført i Alta kommune i perioden 2007-2009. Alta kommune var en av 11 kommuner i Finnmark fylke som deltok i dette prosjektet. Formålet med folkehelseprosjektet i Alta kommune har vært å få til varig forankring av folkehelsearbeidet lokalt og regionalt. Det vises til prosjektplan for 2007-2009 og handlingsplan for 2009, av 25.06.09. Det vises også til sluttrapport av 12.04.10.

I rådmannens ledermøte (styringsgruppe for folkehelseprosjektet) den 17.12.09 ble det besluttet at det skal ferdigstilles ett forprosjekt for videre arbeid med folkehelse i Alta kommune innen utgangen av mars 2010. Krav til innhold:

- Fysak og kampanje arbeidsliv skal inngå i det nye prosjektet.
- I tillegg må kommunens satsning innenfor energi/klima, utvikling av kollektivtilbud og sykkelbyen Alta sees i sammenheng med folkehelseprosjektet.
- Forprosjektet må ta for seg organisering, koordinering og tiltak for å fremme fysisk aktivitet/forebygging. Prosjektgruppa skal suppleres med deltakere fra D/U, staben og barn og unge sektoren.

Deltakere i prosjektgruppe:

- Kristin Tørum, helsekonsulent, Helse- og sosialsektoren
- Aase Kristin Abrahamsen, rådgiver, Kultur- og landbrukssektoren
- Tone Dervo, rådgiver, Barn- og ungesektoren
- Ulla Sennesvik, kommuneplanlegger, ASU
- Runar Terje Pedersen Foslund, leder Alta Frivillig sentral, Helse- og sosialsektoren
- Magni Breivik, rådgiver, Barn- og ungesektoren
- Linda Pedersen, personalrådgiver, Rådmannens stab

Forslag til strategi ble presentert i rådmannens ledermøte den 15.04.10

## 2. Hva er folkehelse?

*Folkehelse* er alt i samfunnet som er av betydning for mennesket sin helse.

*Folkehelsearbeid* (kilde: Helse- og omsorgsdepartementet)

Er samfunnets samlede innsats for:

- Å styrke faktorer som fremmer helse
- Å redusere faktorer som medfører helserisiko
- Å beskytte mot ytre helsetrusler

Videre skal folkehelsearbeidet bidra til en jevnere sosial fordeling av faktorer som påvirker helsen.

Folkehelsearbeidet er sektorovergripende og omfatter tiltak i mange samfunnssektorer med sikte på å:

- Utvikle et samfunn som legger til rette for positive helsevalg og sunn livsstil
- Fremme trygghet og medvirkning for den enkelte og gode oppvekstvilkår for barn og ungdom
- Forebygge sykdommer og skader

*Hva påvirker folkehelsen?*

Vestfold fylkeskommune har på internett en animasjon som viser hvilke forhold som påvirker folkehelsen. Treet illustrerer mennesket. I animasjonen trekkes det frem følgende faktorer:

- Alder, kjønn og arv: gener
- Levevaner: kosthold, fysisk aktivitet, tobakk, røyk og rus, tannhelse, seksuell helse
- Levekår, sosiale og samfunnsmessige forhold: arbeidsmulighet, økonomisk trygghet, hjelp etter behov, skole og utdanning, sosialt nettverk boligforhold
- Ytre miljø: vann, ren luft, støv, støy, lekeplass, turmuligheter, ytre trussel



### 3. Hensikt med folkehelsearbeidet i Alta kommune

Formål med folkehelsearbeidet:

***Bedre folkehelse for befolkningen i Alta kommune***

Alta kommune må ha en strategi for hvordan videreføring av folkehelsearbeidet i kommunen skal foregå.

Strategien skal bidra til:

- e) at Alta kommune jobber helhetlig, strategisk og systematisk for å bedre folkehelsen i lokalsamfunnet
- f) at folkehelsesatsingen i Alta kommune synliggjøres som fokusområde i kommuneplanens handlingsdel for 2011-2014
- g) at man innen 2011 sikrer at folkehelse forankres i kommunale virksomhetsplaner
- h) at innbyggerne i Alta tar valg som fremmer gode levevaner for egen helse.

### 4. Overordnede føringer for arbeid med folkehelse

#### 4.1 Lovverk:

- **Kommunehelsetjenesteloven (lov om helsetjenesten i kommunene)**

*§ 1-2. (Helsetjenestens formål).* Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen.

*§ 1-4. (Planlegging, informasjon og samordning) 1. ledd:* Kommunens helsetjeneste skal til enhver tid ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som kan virke inn på denne. Helsetjenesten skal foreslå helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen.

- **Plan- og bygningsloven (lov om planlegging og byggesaksbehandling)**

*§ 1-1 (lovens formål), 4. og 5. ledd:* Planlegging og vedtak skal sikre åpenhet, forutsigbarhet og medvirkning for alle berørte interesser og myndigheter. Det skal legges vekt på langsiktige løsninger, og konsekvenser for miljø og samfunn skal beskrives.

Prinsippet om universell utforming skal ivaretas i planleggingen og kravene til det enkelte byggetiltak. Det samme gjelder hensynet til barn og unges oppvekstvilkår og estetisk utforming av omgivelsene.

§ 3-1 (oppgaver og hensyn i planlegging etter loven), pkt. f: fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet.

## 4.2 Nasjonalt:

### *Rundskriv fra Helsedirektoratet, IS-1/2010 - nasjonale mål og hovedprioriteringer for 2010:*

Det brede folkehelsearbeidet skal realiseres gjennom to ulike hovedspor:

1. Det brede folkehelsearbeidet med innsats i en rekke samfunnssektorer (jf St. mel. nr 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge, St meld nr 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller.
2. Forebyggende helsetjenester, jfr. bl.a. St. meld nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen

Aktuell informasjon:

- Det er omfattende endringer i forventninger og rammebetingelser fra 2009 til 2010, både når det gjelder det brede folkehelsearbeidet og forebyggende helsetjenester. Kommunene skal rustes til å kunne ivareta en ny framtidig kommunerolle med et tydeligere ansvar for et bredt og helhetlig folkehelsearbeid.
- Det brede folkehelsearbeidet skal bidra til å sette fokus på samfunnsmessige forhold som fremmer helse eller gjør at helseproblemer oppstår, og rettes mot levekår og helseproblemenes grunnleggende årsaker og sammenhenger.

Viktige kommunale oppgaver som fremheves i aktuelt rundskriv:

- Videreutvikle det brede tverrsektorielle folkehelsearbeidet
- Forebyggende og helsefremmende tiltak rettet mot barn og unge, integreres i barnehagenes og skolenes virksomhet (frukt og grønt, fysisk aktivitet, tobakksforebyggende programmet FRI, skolehelsetjeneste og helsestasjon)
- Etablere og videreutvikle lavterskeltilbud for å forebygge risiko for funksjonstap, redusere risiko for sykdomsutvikling og påvirke individets egenmestring.
- Rusforebyggende arbeid som er godt koordinert, og bidrar til å unngå overskjenking, skjenking til mindreårige og rusrelatert vold.

Informasjon om samhandlingsreformen: (St. meld. nr. 47 (2008-2009))

- Meldingen tar utgangspunkt i at samfunnet står overfor store helsemessige, samfunnsmessige og økonomiske utfordringer. Samhandlingsreformen skal sikre en framtidig helse- og omsorgstjeneste som både svarer på pasientens behov for koordinerte tjenester og på de store samfunnsøkonomiske utfordringene.
- Helsedirektoratet anbefaler følgende prioriterte satsingsområder for 2010:
  - Oversikt over helsetilstand og viktige påvirkningsfaktorer
  - Styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten
  - Etablering og utvikling av lavterskeltilbud på levevaneområdet.
- Viktige innsatsområder på sikt vil være:
  - styrking av det miljørettede helsevernet
  - tidlig intervensjonstiltak på rusområdet

- forebyggende psykisk helsearbeid og økt vektlegging av forebygging i omsorgstjenestene.

#### Nasjonalt prioriterte innsatsområder for 2010, er:

reduksjon av sosiale helseforskjeller, fysisk aktivitet, kosthold, tobakk, rus, astma og allergi, radon, diabetes, støy, psykisk helse, universell tilgjengelighet, forebygging av uønsket svangerskap og abort, HIV-forebygging, forebygging av ulykker som medfører personskader.

#### ***Aktuelle nasjonale strategier og handlingsplaner:***

- St. meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge (Folkehelsemeldingen) (Helse- og omsorgsdepartementet)
- St meld nr 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller.
- Stortingsmelding nr. 16; resept for et sunnere Norge (2002-2003)
- Oppfølging av Stortingsmelding nr. 16; Planlegging for bedre folkehelse ”helse i plan”, 2005 (HOD, MD, SHDIR)
- St. meld nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet, 2006-2010 (HOD)
- Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 (Departementene)
- Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2007-2011 (HOD)
- Handlingsplan for universell utforming
- Strategi- barnas fremtid. Nasjonal strategi for barn og unges miljø og helse 2007-2016 (Departementene)

## **4.3 Regionalt:**

### **4.3.1 Fylkeskommune**

Fylkeskommunene sin rolle som pådriver og samordner i folkehelsearbeidet går over fra frivillig til en lovpålagt oppgave fra 2010.

Finmark fylkeskommune har i brev til kommunene av 03.02.10 informert om oppgaver innen folkehelsearbeid. I brevet gis det informasjon om at Finmark fylkeskommune skal bidra med:

- Bidra til utviklingsarbeid i Finnmark, i samarbeid med kommunene eller prosjekter initiert av kommuner.
- Bidra til nettverksbygging mellom kommuner og andre kompetansemiljø, blant annet ved å arrangere nettverkssamlinger for kommunene.
- Legge til rette for kompetanseheving bla ved å arrangere kurs og initiere utviklingsarbeid.
- Være faglig ressurs og veileder ved behov.
- Yte tilskudd til kommunene til fysisk aktivitet i regi av frivillige organisasjoner
- Fylkeskommunen har ansvar for å holde oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer med betydning for folkehelsearbeidet. I dag finner man relevant statistikk i Finnmarkstatistikken på nettsida: <http://finnmarksstatisikken.norut.no/> . De tre nordnorske fylkeskommunene har også inngått et samarbeid med Helse Nord om å utvikle et Helse Atlas for Nord- Norge.

I e- post av 12.04.10 (brev datert 07.04.10) inviterer Finnmark fylkeskommune eksisterende og nye folkehelsekommuner til å bli med i partnerskap for Folkehelse i Finnmark. Utdrag fra brevet:

Fylkeskommunen vil fortsatt bruke partnerskapet som virkemiddel for å utvikle det regionale og lokale folkehelsearbeidet. Vi ønsker derfor fortsatt å videreutvikle partnerskapsavtaler med kommunene og regionale partnere.

Fylkeskommunen jobber med folkehelse innen områder som fysisk aktivitet og friluftsliv, aktiv på dagtid, utdanning, kosthold, tannhelse, tobakk, arealplanlegging og universell utforming. På nasjonalt nivå arbeides det med å utarbeide en veileder for folkehelsearbeid i kommunene. Denne forventes å være ferdig ved årsslutt.

I tråd med statlig politikk skal fylkeskommunen og kommunene prioritere tiltak rettet mot levevaner. Et viktig mål er å øke fysisk aktivitet samt forebygge overvekt. Vi vil vektlegge følgende prioriteringer:

- Fysisk aktivitet og friluftsliv
- Kost og ernæring
- Tobakksforebygging

For å bli en folkehelsekommune må fylkeskommunen og kommunen inngå partnerskapsavtale. Kommunen må:

1. Utnevne en folkehelsekoordinator
2. Forankre folkehelse i kommunalt planverk
3. Videreføre/opprette en tverrfaglig arbeidsgruppe bestående av helsesøster, tannpleier, barnerepresentant, kommunelege, arealplanlegger, oppvekstsektor, og omsorgstjeneste
4. Videreutvikle lokale partnerskap med frivillige organisasjoner og offentlige etater.
5. Delta på nettverkssamlinger arrangert av Finnmark fylkeskommune

Fylkeskommunen har i 2010 tre typer stimuleringsordninger for å utvikle det lokale og regionale folkehelsearbeidet. Dette er:

1. Kr. 800.000,- til et bredt anlagt folkehelsearbeid i kommunen.  
Fylkeskommunen vil kunne bidra med delfinansiering av lokale og interkommunale utviklingstiltak. **Det kreves en lokal egenandel på minst 50 prosent. Tilskuddet gis som aktivitetsmidler og kan ikke brukes til drift.** Fylkeskommunen vil og bruke av disse midlene til nettverkssamling, kurs og kompetanseheving rettet mot kommuner og partnerskap.
2. Fylkeskommunen har også til tildeling kr. 500.000,- som er **øremerket tilskudd til tiltak for økt fysisk aktivitet og friluftsliv i regi av lokale partnerskap med frivillige organisasjoner. Inngåelse av partnerskap utløser midler til slike tiltak.**

3. Kr. 800.000 til tiltak innenfor ”**Aktiv på dagtid/frisklivssentraler**” som skal inneholde tiltak innen overnevnte levevaner.

I 2009 inviterte vi alle kommunene til å sette i verk lavterskelaktiviteter for mer fysisk aktivitet og et sunnere kosthold med vekt på å utjevne sosial helseforskjeller. Hasvik, Tana, Kautokeino og Vadsø kommune har deltatt i prosjektet.

Nasjonalt ønsker man at disse tiltakene videreutvikles til såkalte ”frisklivssentraler”. Sentralene skal utøve målrettet innsats mot fysisk inaktive som har høy risiko for å utvikle livsstilssykdommer, personer med sykdommer og plager relatert til fysisk inaktivitet og usunt kosthold, grupper i innvandrerbefolkningen og personer som er i ferd med eller har falt utenfor arbeidslivet.

Midlene vil bli fordelt på nye og eksisterende folkehelsekommuner etter inngåelse av samarbeidsavtale. For å få tilskudd til å opprette frisklivssentraler må det sendes søknad om dette. Frist for søknad og tilbakemelding er innen 20. mai.

### 4.3.2 Fylkesmannen

Fylkesmannen får embetsoppdrag fra Helsedirektoratet.

Anja Birkeland v/ Fylkesmannen i Finnmark har i e- post av 24.03.10 informert om at de har følgende hovedinnsatsområder i 2010:

- Implementering av veileder (IS-1742) Fra bekymring til handling, tidlig intervensjon på rusområdet
- Aktiv fritid for alle og Aktiv omsorg i samarbeid med Jorunn Nordholm og Anita Romsdal i Alta kommune
- Folkehelse i kommuneplaner
- Delta i regionalt partnerskap med fylkeskommunen og bidra til satsing på folkehelsearbeid i kommunene
- Pilotprosjektet for universell utforming (Alta og Sør-Varanger er med på laget)

## 4.4 Lokalt:

### Alta Vil, kommuneplanens samfunnsdel 2004 – 2015

I Alta Vil er ikke folkehelse omtalt som ett eget målområde. Det er likevel en rekke mål som er aktuelle i forhold til folkehelsearbeid. Oversikten under viser aktuelle mål som er viktig innen folkehelsearbeid:

<b>Tema:</b>	<b>Miljø og bærekraftig utvikling</b>
--------------	---------------------------------------

#### **Hovedmål 2: Alta vil at aktivitetene i vårt lokalsamfunn skal skje innenfor naturens bæreevne, i et rent, ryddig og trivelig nærmiljø**

Delmål 2.2: Alta vil bevare sitt grønne preg

- 2.2.2: Sikre allmennheten god tilgjengelighet til natur og nære friområder – både for naturoplevelser, fysisk aktivitet, læring og høsting

Delmål 2.3: Alta vil ha et rent og tiltalende nærmiljø der alle tar ansvar

- 2.3.2: Bidra til at befolkningen har tilgang på rent vann og ren luft
- 2.3.2: Bidra til at jenter og gutter, kvinner og menn, næringsliv og lag/foreninger engasjerer seg i miljøspørsmål, og tar ansvar i forurensning i forhold til forurensning og rot i by og nærmiljø

<b>Tema:</b>	<b>Livskvalitet og velferd</b>
--------------	--------------------------------

#### **Hovedmål 3: Alta vil ha et rikt og skapende kulturliv, gode oppvekstvilkår og et samfunn der vi tar vare på hverandre**

Delmål 3.1: Alta vil ha varierte tilbud innenfor kultur, idrett og friluftsliv

- 3.1.4: Tilrettelegge for idrettsutfoldelse – både i bredden og på toppen – som helsefremmende, trivselskapende og forebyggende element.
- 3.1.5: Tilrettelegge og stimulere til større deltakelse i friluftslivet

Delmål 3.2: Alta vil at frivillige lag og foreninger skal være en viktig kulturbærer i vårt lokalsamfunn

Delmål 3.3: Alta vil ha gode og trygge oppvekstvilkår. Generelt for barns oppvekstmiljø:

- 3.3.2: Motivere unge gutter og jenter til allsidig fysisk og kulturell aktivitet
- 3.3.3: Tilrettelegge for trygge ferdselsårer – spesielt mellom skole, hjem og fritidsaktiviteter
- 3.3.4: Arbeide langsiktig og metodisk for å forebygge mobbing og rasisme
- 3.3.5: Arbeide for et bredt engasjement mot rusmisbruk, vold og kriminalitet

Delmål 3.4: Alta vil ha gode og effektive helse- og sosialtjenester

- 3.4.1: Vektlegge tiltak som bidrar til å forebygge framtidig behov for helse- og sosialtjenester. Særlig viktige innsatsområder er barn/familievern samt rusforebyggende arbeid blant ungdom.

Delmål 3.5: Alta vil ha et inkluderende og engasjert lokalsamfunn

## 5. Erfaringer i Partnerskap for folkehelse

I forbindelse med Alta kommunes deltakelse i det 3-årige prosjektet Partnerskap for folkehelse i Finnmark ("folkehelseprosjektet") er det i sluttrapporten skrevet noe om erfaringer. Dette gjengis her:

### *"Organisering:*

- Folkehelsekoordinator i 30 % stilling er for lite.
- Det er viktig å ha en folkehelsekoordinator som kjenner det kommunale systemet.
- Vi har hatt en folkehelsekoordinator som har organisatorisk tilhørighet til kun en sektor. Dette kan være uheldig, da det kan være vanskelig å ha påvirkningskraft i alle sektorer.
- I løpet av prosjektperioden har kommunen endret organisering. Det har vært positivt at styringsgruppen for folkehelsearbeid ble lagt til rådmannens ledergruppe. Det har også vært positivt at det ble dannet ett arbeidsutvalg som mellomledd mellom arbeidsgrupper og styringsgruppe.
- Vedrørende innsatsområder og arbeidsgrupper, så har det vært noe vanskelig å skaffe folk til å være med i arbeidsgruppene. Erfaringer viser at det er enklere å få med folk i arbeidsgrupper dersom det er noe man likevel må/bør jobbe med. Ved senere bruk av denne type arbeidsgrupper bør man konkretisere arbeidet mye mer i forkant, ved å vise til nasjonale føringer og handlingsplaner, og forslag til tiltak som kan gjennomføres.
- Det gir en del utfordringer å ha arbeidsgrupper som består av både kommunale og frivillige organisasjoner.

### *Innhold i tiltak:*

- De mest synlige resultatene har vært fra arbeidsgruppene Kultur, Kampanje arbeidsliv og FYSAK. Det er ulike typer tiltak som er gjennomført.
- Tiltakene som er satt i gang har vært vellykkede.

Folkehelsearbeid er viktig i alle sektorer i kommunen, men det er også viktig arbeid for andre myndigheter samt i regi av frivillige organisasjoner. For å få til ett felles løft for folkehelsen i en kommune vil det være viktig at det finnes en strategi for folkehelsearbeid. I tillegg må alle i kommunen gjøres kjent med hva folkehelsearbeid er, og hva ett slikt arbeid betyr for befolkningen i en kommune."

## 6. Hvilke folkehelseutfordringer har Alta kommune?

I forbindelse med folkehelseprosjektet, ble det i prosjektplanen av 25.06.09 referert til de utfordringer som Finnmark fylke har innen folkehelsearbeid.

### *Utfordringer i Finnmark:*

- Det fysiske aktivitetsnivået er lavt. Finnmark har lavere aktivitetsnivå enn andre fylker.
- Antallet som røyker har gått dramatisk ned, men er fortsatt en stor trussel for folkehelsa. Tallene for perioden 2005-2009 viser at det er store forskjeller mellom fylkene når det gjelder røyking. Lavest andel som røyker daglig finner man i Oslo med 17 prosent, høyest i Finnmark med 31 prosent.
- De psykiske problemer og lidelser er en stor helseutfordring i Norge og også i Finnmark. Psykiske problemer og lidelser har stor innvirkning på situasjoner til enkeltindiver, familier og lokalmiljø.
- Når det gjelder oral helse (tannhelse) er det iøynefallende at så mange barn og unge har karieserfaring.
- Det flerkulturelle Finnmark er både en styrke og en utfordring. Identitet, selvfølelse, tilhørighet og medvirkning er sentrale forutsetninger for å ha ett meningsfylt og aktivt liv.
- Økende rusmisbruk er et aktuelt tema både i Finnmark og resten av landet. Dette gjelder spesielt ungdom.
- Flere barnevernstiltak og personer som mottar sosialstønad.
- Stor andel enslige forsørgere.
- Det er avdekket av Finnmark har noe høyere voldsproblematikk. Statistikken viser at Finnmark er det fylket med flest anmeldte trusler og voldslovbrudd i forhold til befolkningsmengden.
- Det er flere ulykker med døden til følge. (På havet og i trafikken)
- Yrkesdeltakelse
  - Høy arbeidsledighet i regionale sentra
  - Høy arbeidsledighet i enkelte kystkommuner og blant menn
  - Flere yrkeshemmede og uførepensjonister enn på landsbasis.
- Utdanning
  - Flere kvinner enn menn som tar utdanning
  - Færre som tar videregående utdanning og mange fullfører ikke på normert tid.

### *Utfordringer i Alta kommune*

Det er ikke gjennomført noen særskilt utredning som viser hva som er utfordringer innen folkehelsearbeid i Alta kommune. Kommunens størrelse og mye tilflytting vil være medvirkende til at det som er spesielt for Finnmark ikke nødvendigvis vil være spesielt for Alta. Samtidig vil det også være noe likhetstrekk.

Vi vil likevel fremheve følgende:

- Sykefraværet i Alta er høyt i forhold til landsgjennomsnittet.
- I 2009 ble det registrert 380 nye klienter med behov for sosialhjelp i Alta kommune.
- Det er ett økende antall personer som har behov for psykiatrisk hjelp.
- Alta kommune har som kommunene Vadsø, Tromsø, Bodø, Trondheim, Bergen, Kristiansand og Oslo en ung befolkning, med en gjennomsnittsalder fra 36 til 38 år. (Kilde: Statistisk Sentralbyrå). I en ung befolkning er forebyggende arbeid veldig viktig, og tjenestetilbudene må dimensjoneres deretter.
- I tidsperioden 2010-2020 forventes det i Alta en vekst på ca 50 % av antall personer over 67 år, med hovedvekt i aldersgruppen 67-79 år. Tilsvarende økning forventes i årene 2020-2030, men da med forholdsvis størst vekst i aldersgruppen over 80 år.

Kommunebarometer for Alta kommune og Finnmark fylke er vedlagt, se vedlegg 2.

## 7. Innsatsområder

Prosjektgruppen har tatt utgangspunkt i hva som prioriteres nasjonalt og regionalt, føringer fra rådmannens ledergruppe samt erfaringer fra folkehelseprosjektet i valg av innsatsområder.

Nasjonalt fremheves folkehelsearbeid og forebyggende helsearbeid som viktige tema.

I regi av FYSAK- prosjektet (2004-2007) og folkehelseprosjektet (2007-2009) har Alta kommune fått synliggjort og igangsatt en rekke aktuelle tiltak. Eksempler på tiltak: Byløyperennet, Toppturer, åpen hall for ungdom, den kulturelle spaserstokken, kampanje arbeidsliv (røykfri arbeidsplass), Aktivitetsskolen, turmatkonkurranse i skoler.

I tillegg utføres det mange gode tiltak innen folkehelsearbeid i Alta kommune pr. i dag. Dette er blant annet prosjektet den trygge mopedfører, politirefleks, den kulturelle skolesekken, miljøfyrtårn, prosjekt Altamodellen, Borealis vinterfestival, Miljøuka, FRI-programmet i ungdomsskolen, nærværprosjektet og kvalitetskommuneprosjektet.

Prosjektgruppen anbefaler at Alta kommune inngår ny partnerskapsavtale med Finnmark fylkeskommune. Tiltak rettet mot levevaner prioriteres. Alta kommune vektlegger de områdene som er prioritert fra Finnmark fylkeskommune:

1. Fysisk aktivitet og friluftsliv
2. Kost og ernæring
3. Tobakksforebygging

Alta kommune står for øvrig fritt til å velge andre innsatsområder.

I forbindelse med arbeidet med levevaner, foreslår kommuneoverlegen i Alta kommune at det nedsettes en arbeidsgruppe som gis ansvar for å komme med forslag til hvordan aktiv på dagtid/frisklivssentral kan gjennomføres i Alta kommune.

Utover dette er det ikke pr. nå tatt stilling til hvilke tiltak som skal iverksettes, men det blir viktig å se pågående tiltak i Altasamfunnet i sammenheng med de 3 prioriterte områdene som Finnmark fylkeskommune ønsker å ha fokus på.

Vedlegg 1 gir en oversikt over aktuelle fokusområder og tiltak innen folkehelse.

## 8. Organisering

2010:

Prosjektgruppen viderefører arbeidet som prosjekt ut 2010.

- Gruppen skal suppleres med en representant fra drift- og utbyggingssektoren og en representant fra helse- og sosialsektoren. Det blir viktig at prosjektgruppen består av både menn og kvinner.
- Helsekonsulent med fagområde miljørettet helsevern, er kontaktperson for folkehelsearbeid i Alta kommune inntil annet blir bestemt.

2011:

1. Opprettelse av en ny 100 % stilling som folkehelsekoordinator i Alta kommune, med oppstart januar 2011. Stillingen plasseres organisatorisk i helse- og sosialsektoren.
2. Det nedsettes en arbeidsgruppe i kommunen som gis ansvar for å jobbe med folkehelse i kommunen. Deltakere i arbeidsgruppe:
  - folkehelsekoordinator
  - minst en representant for folkehelse fra henholdsvis:
    - helse- og sosialsektoren
    - drift- og utbyggingssektoren
    - kultur- og landbrukssektoren
    - barn- og ungesektoren
    - avdeling for samfunnsutvikling
    - rådmannens stab
  - kommuneoverlege
  - evt. eksterne parter (eks: representant fra tannhelsetjenesten)

Det kan også opprettes andre tverrsektorielle arenaer.

Rådmannens ledermøte skal være et overordnet beslutningsorgan for folkehelsearbeidet.

## 9. Økonomi

I Stortingsmelding nr. 47 (samhandlingsreformen) er de samfunnsmessige kostnadene til livsstilsrelaterte sykdommer omtalt. Utdrag fra dette:

- Det knytter seg store samfunnsmessige utgifter til livsstilsrelaterte sykdommer. Kostnadene omfatter bl.a. direkte utgifter i helsetjenesten, men også kostnader i forbindelse med sykefravær, trygdeutgifter og velferdstap. For alkohol kommer i tillegg utgifter knyttet til ytterligere velferdstap, ulykker og kriminalitet.
- Forebygging av uheldige levevaner vil ikke bare gi gevinst i form flere leveår, men det vil desto viktigere gi bedre helse i de årene vi lever
- Epidemiologiske studier indikerer en kumulert risiko for sykdom og tidlig død ved kombinasjon av flere uheldige levevaner, det vil si at for personer som har flere uheldige levevaner, så vil risikoen ved hver enkelt levestil summeres, og medføre en høy samlet risiko
- Kombinasjonen av å røyke, være inaktiv, ha et stort alkoholinntak og usunt kosthold gir en dødsrisiko tilsvarende en 14 år eldre person med gunstige levevaner.

På bakgrunn i dette, vil det være svært viktig at Alta kommune setter av ressurser til å jobbe med forebyggende helse og folkehelsearbeid i kommunen.

For å få til ett helhetlig arbeid med folkehelse i Alta er det viktig at det avsettes ressurser til en 100 % folkehelsekoordinatorstilling. Det må også avsettes driftsmidler og tilskudd til lokale samarbeidspartnere (partnerskapsavtale)

I 2010 fikk alle kommuner 50 kroner per innbygger til å styrke det forebyggende helsearbeidet. For Alta sin del utgjorde dette ca kroner 900.000,- over ramme. Tilskuddet er delvis brukt til finansiering av prosjektstilling for Altamodellen.

Rådmannens ledergruppe foreslår at folkehelsearbeidet finansieres av "samhandlingsreform midler" som kommer i statsbudsjettet for 2011.

I tillegg vil Alta kommune kunne søke stimuleringsmidler fra Finnmark fylkeskommune. Dette krever en egenandel på minst 50 prosent. Tilskuddet gis som aktivitetsmidler og kan ikke brukes til drift.

## 10. Plan og milepæler

	Tema	Tidsplan
1.	Drøfte og fastsette strategi i sektorledermøte	15.04.10
2.	Politisk behandling (HUHS, formannskapet, kommunestyret)	Mai 2010
3.	Søknad til Finnmark fylkeskommune om partnerskapsavtale om folkehelsearbeidet og evt. søknad om implementering av frisklivssentral.	20.mai 2010
4.	Inngåelse av partnerskap med Finnmark fylkeskommune	Juni 2010
5.	”Strategiske grep” i folkehelsearbeidet gjennomføres	Juni – des 2010
4.	Folkehelsesatsingen i Alta kommune synliggjøres som fokusområde i kommuneplanens handlingsdel for 2011-2014, og i underliggende planverk	Januar 2011
5.	Folkehelse inngår i sektorenes og avdelingenes virksomhetsplaner fra og med 2011	Januar 2011
6.	Folkehelsekoordinator ansatt	Januar 2011
7.	Tiltaksplan for folkehelse	Vedtatt juni 2011

### Viktige føringer fra rådmannens ledermøte den 15.04.10 for videre arbeid:

1. Alta kommune inngår ny partnerskapsavtale med Finnmark fylkeskommune. Tiltak rettet mot levevaner prioriteres. Alta kommune vektlegger de områdene som er prioritert fra Finnmark fylkeskommune:
  - a. Fysisk aktivitet og friluftsliv
  - b. Kost og ernæring
  - c. Tobakksforebygging
 Alta kommune står for øvrig fritt til å velge andre innsatsområder.
2. Det søkes om stimuleringsmidler fra Finnmark fylkeskommune
3. Det innarbeides en 100 % stilling som folkehelsekoordinator fra januar 2011 som organisatorisk plasseres i helse- og sosialsektoren.
4. Folkehelsearbeidet finansieres av ”samhandlingsreform midler” som kommer i statsbudsjettet for 2011.
5. Fra 2011 inngår folkehelsearbeidet i den daglige driften i Alta kommune
6. Folkehelsearbeidet og tiltak skal fra 2011 ha fokus i rådmannens virksomhetsplan og de sektorvise virksomhetsplanene.
7. Prosjektgruppen viderefører folkehelsearbeidet som prosjekt ut 2010. Gruppen skal suppleres med en representant fra drift- og utbyggingssektoren og ytterligere en representant fra helse- og sosialsektoren.
8. Rådmannens ledermøte skal være et overordnet beslutningsorgan for folkehelsearbeidet.
9. Folkehelsearbeidet må få større fokus i kommunedelplanen for helse og sosial.
10. Det blir viktig å se pågående satsingsområder i kommunen i sammenheng med folkehelsearbeidet. Aktuelt her er blant annet: sykkelbyen Alta, videreutvikling av helsetjenestene i Alta kommune- ”Altamodellen”, kommunens satsning på energi og klima.
11. I ett samfunnsutviklingsperspektiv må Alta kommune ha samarbeid med kommersielle aktører som jobber med helsefremmende aktiviteter

12. Det må opprettes samarbeid med frivillige lag og foreninger.
13. Strategiske grep gjennomføres i kommunen, her er både arbeid med folkehelseinformasjon, folkehelse i planlegging og tverrfaglig samarbeid viktig.
14. Det velges ut 1-2 hovedområder som skal ha årlig fokus innen folkehelsearbeidet i kommunen. Det forutsettes her at det nedsettes en folkehelsegruppe som konkretiserer aktuelle tiltak.
15. Det må vurderes om det skal lages en statusrapport over aktuelle tiltak som pågår pr. i dag. Dette for å synliggjøre pågående arbeid innen folkehelse.

## 11. Vedlegg

Vedlegg 1: Forslag på hvordan man kan systematisere ulike fokusområder og tiltak innen folkehelse (side 18-19)

Vedlegg 2: Kommunebarometer for Alta kommune og Finnmark fylke (side 20)

## Vedlegg 1

Under følger en oversikt over aktuelle hovedområder, tema og forslag på tiltak som kan gjennomføres i folkehelsearbeid:

Overordnet fokusområde / innsatsområde	Tema	Aktuelle tiltak / forslag på tiltak
"STRATEGISKE GREP"	Folkehelseinformasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Felles informasjon i alle sektorer</li> <li>* Bruk av hjemmesiden.</li> <li>* Alta kommune som folkehelsekommune</li> <li>* Årlig temadag om folkehelse</li> <li>* Faktaark om betydningen av levevaner</li> </ul>
	Tverrfaglig samhandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Opprette tverrsektorielle folkehelsearenaer</li> <li>* Tidlig tverrfaglig innsats, sykdomsforebyggende og helsefremmende</li> <li>* Samarbeid med lag og foreninger</li> <li>* Partnerskapsavtaler</li> </ul>
LEVEVANER	Fysisk aktivitet og friluftsliv	<ul style="list-style-type: none"> <li>* FYSAK</li> <li>* Byløyperennet</li> <li>* Tre- toppers i Miljøuka</li> <li>* Toppturer</li> <li>* Sykkelbyen Alta</li> <li>* Aktiv fritid / treningskontakt</li> <li>* Uteområdet i skoler og barnehager</li> <li>* Lavterskeltilbud i befolkningen</li> <li>* Frisklivssentral/ aktiv på dagtid</li> <li>* Aktivitetsskolen</li> <li>* Fysisk aktivitet på arbeidsplassen / på skolen /</li> <li>* Lavterskeltilbud i regi av idrettslag og foreninger</li> </ul>
	Kosthold	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Gratis frukt i skoler og barnehager</li> <li>* Fokus på variert mat ved kantiner (skole, jobb, eldrecenter)</li> <li>* "Fiskesprell" i barnehager og skole</li> <li>* Mat og måltider ved skoler og barnehager (ikke nugatti på brødiskiven)</li> <li>* Unngå sukkerholdige drikker til matpakken, i idrettslivet – fokus på drikkevann som tørstedrikk</li> <li>* Hvordan gjøre drikkevannet til Alta by lett tilgjengelig for ansatte på arbeidsplasser, elever ved skoler</li> <li>* Fokus på tannhelse – som viktig også i forhold til kosthold (sukkerholdig mat) og tobakk.</li> </ul>
	Tobakk	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Røykfri arbeidsplass (kampanje arbeidsliv) – hva må utføres for at arbeidsplasser i Altasamfunnet har fokus på røykfri arbeidsplass?</li> <li>* FRI (tobakksforebyggende tiltak i ungdomsskolen)</li> <li>* Røykfrie inngangsparti ved offentlige bygg, kjøpesentre, restauranter, arbeidsplasser</li> <li>* Røykesluttkurs</li> <li>* Snus i idretten</li> <li>* Voksne som rollemodeller i barnehage, skole, idrett</li> <li>* Markering av verdens tobakksfrie dag</li> <li>* Tobakk som tema i barneskolen</li> </ul>

Overordnet fokusområde / innsatsområde	Tema	Aktuelle tiltak / forslag på tiltak
Forts. Levevaner	Rus	* Rusforebyggende tiltak i skole
	Seksuell helse	* ungdommens helsestasjon
	Helsefremmende tiltak på ulike arenaer (fokus på flere levevaner på ulike arenaer)	* Arbeid * Skole * Barnehage * Fritid * Nærmiljø
LEVEKÅR	Arbeid	* Gode arbeidsplasser til alle (samarbeid med NAV)
	Skole og utdanning	* Skoler og barnehager skal fremme helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold samt forebygge sykdom og skade * Hvordan hindre dropout i videregående skole
	Trivsel / kultur	* Den kulturelle spaserstokken * Den kulturelle skolesekken * Kulturskole for alle som ønsker
	Møteplasser / sosialt nettverk	* Huset * SISA * Kvinnegrupper * Kom inn
	Boligforhold	* Kommunedelplanen * Boligsosial handlingsplan
	Hjelp etter behov	* Lavterskeltilbud * Psykisk helse * Bistand
YTRE MILJØ	Miljøfaktorer	* radon * støy * ren luft
	Miljø Forurensing	* Kommunens satsing på energi og klima * Kommunens kollektivtilbud * Miljøfyrtårn * Rusken- aksjon
	Planlegging av Altasamfunnet	* Universell utforming * tilrettelegging av trygge og gode nærmiljø, turmuligheter, lekeplasser
	Sikkerhet	* Trafikksikkerhet * Ulykkesforebygging hos barn, ungdom, voksne, eldre * Registrering av ulykker ved legevakt

