



NORDKAPP
- en folkehelsekommune

Kommunedelplan for folkehelse



Folkehelse på 71°

2016 - 2020
(2016-2027)

DEL 1. LOVGRUNNLAG OG PLANARBEID **4**

| | | |
|------------|---|----------|
| 1.1 | INNLEDNING OG BAKGRUNN FOR FOLKEHELSEPLAN | 4 |
| 1.1.1 | OVERORDNEDE FØRINGER OG LOVVERK | 5 |
| 1.1.2 | FORMÅL | 5 |
| 1.1.3 | ORGANISERING AV PLANARBEIDET OG PLANPROSESS | 6 |
| 1.2 | STATUS OG BAKGRUNN FOR DET NASJONALE FOLKEHELSEARBEIDET | 6 |
| 1.2.1 | VELFERDSUTVIKLING, GENERELL HELSE OG DØDELIGHET | 6 |
| 1.2.2 | HELSE OG SYKDOMSBYRDE ER SUMMEN AV SAMVIRKE MELLOM MANGE FAKTORER | 7 |
| 1.2.3 | FOLKEHELSE OG HELSEFREMMEDE ARBEID - FRA BEHANDLING TIL FOREBYGGING | 8 |

DEL 2. NASJONAL OG LOKAL FOLKEHELSEPROFIL **9**

| | | |
|------------|--|-----------|
| 2.1 | LOKAL BEFOLKNINGSUTVIKLING | 9 |
| 2.2 | LEVEALDER OG LEVETIDSUTSIKTER | 12 |
| 2.2.1 | FOLKEHELSEBAROMETER FOR NORDKAPP 2016 | 12 |
| 2.3 | ARBEID, SOSIALE FORHOLD OG VELFERD I NORDKAPP 2006 – 2015 | 13 |
| 2.3.1 | ARBEIDSLIV | 13 |
| 2.3.2 | ARBEID OG HELSE | 14 |
| 2.3.3 | UTVIKLING AV SOSIALHJELP - TRENDER | 15 |
| 2.3.4 | KRIMINALITET | 15 |
| 2.4 | BARN OG UNGE | 15 |
| 2.4.1 | UNGDATA | 16 |
| 2.4.2 | UNGDATA GRUNNSKOLE | 16 |
| 2.4.3 | VIDEREGÅENDE SKOLE | 17 |
| 2.5 | LIVSSTIL OG LEVEVANER | 18 |
| 2.5.1 | FYSISK AKTIVITET | 18 |
| 2.5.2 | ERNÆRING OG KOSTHOLD | 19 |
| 2.5.3 | OVERVEKT | 19 |
| 2.5.4 | TANNHELSE | 20 |
| 2.5.5 | RUSMIDLER OG VANEDANNENDE STOFFER | 20 |
| 2.6 | FOLKESYKDOMMER | 22 |
| 2.6.1 | HJERTE- OG KARSYKDOMMER | 22 |
| 2.6.2 | DIABETES 2 | 22 |
| 2.6.3 | KREFT | 23 |
| 2.6.4 | PSYKISKE LIDELSER | 23 |
| 2.6.5 | MUSKEL OG SKJELETTLIDELSER | 24 |
| 2.7 | ULYKKER | 24 |
| 2.7.1 | HJEMMEULYKKER | 24 |
| 2.7.2 | ANDRE ULYKKER | 24 |
| 2.8 | OPPSUMMERING AV FOLKEHELSEUTFORDRINGER I NORDKAPP | 24 |

DEL 3 FOLKEHELSEARENAER I NORDKAPP KOMMUNE **25**

| | | |
|------------|-----------------|-----------|
| 3.1 | OPPVEKST | 25 |
| 3.1.1 | BARNEHAGER | 25 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 3.1.2 | SKOLENE | 26 |
| 3.1.3 | VIDEREGÅENDE SKOLE | 26 |
| 3.1.4 | FOREBYGGENDE AVDELING FOR BARN OG UNGE - FABU | 27 |
| 3.1.5 | TANNHELSE | 28 |
| 3.2 | KULTUR - IDRETT - FRILUFTSLIV | 28 |
| 3.2.1 | KULTUR | 29 |
| 3.2.2 | DET FRIVILLIGE KULTURLIV | 29 |
| 3.2.3 | IDRETT | 29 |
| 3.2.4 | FRILUFTSLIV | 30 |
| 3.2.5 | FRIVILLIGE LAG OG FORENINGER | 30 |
| 3.2.6 | DET INTERNASJONALE OG FLERKULTURELLE NORDKAPP | 31 |
| 3.3 | AREALPLANLEGGING OG MILJØRETTET HELSEVERN | 31 |
| 3.3.1 | AREALPLANLEGGING | 31 |
| 3.3.2 | MILJØRETTET HELSEVERN | 32 |
| 3.3.4 | FRISKLIVSSENTRAL I NORDKAPP | 34 |

DEL 4 MÅL, STRATEGI OG HANDLINGSDEL 35

| | | |
|------------|--|-----------|
| 4.1 | HOVEDMÅL | 35 |
| 4.1.1 | HOVEDINNSATSOMRÅDE | 35 |
| 4.1.2 | INNSATSOMRÅDER DIREKTE ETTER FOLKEHELSELOVENS ANBEFALINGER | 36 |
| 4.3 | HANDLINGSDEL | 36 |
| 4.3.1 | STRATEGIER | 37 |
| 4.3.2 | ORGANISERING AV FOLKEHELSEARBEIDET | 37 |
| 4.3.3 | TILTAKSDEL | 37 |
| 4.3.4 | ØKONOMIPLAN - PERIODE 2016-2020. | 43 |



43

DEL 5 OPPSUMMERING, EVALUERING OG OPPFØLGING 44

| | | |
|------------|---------------------------------|-----------|
| 5.1 | OPPSUMMERING | 44 |
| 5.2 | EVALUERING | 44 |
| 5.3 | FORANKRING OG OPPFØLGING | 45 |
| 5.4 | TIL SLUTT | 45 |
| | KILDER/ RESSURSLISTE | 46 |
| | VEDLEGG TIL PLANEN: | 47 |
| 1. | LOV OM FOLKEHELSE | 47 |
| 2. | FOLKEHELSEPROFILER 2016 | 54 |

DEL 1. LOVGRUNNLAG OG PLANARBEID

1.1 Innledning og bakgrunn for folkehelseplan

Samhandlingsreformen med ny folkehelselov av 1. januar 2012 har gitt kommunene forsterket ansvar i folkehelsearbeidet og sånn sett for innbyggernes totale helse. Et hovedmål er å øke fokuset på forebyggende og helsefremmende innsats som skal medvirke til en samfunnsutvikling som styrker folkehelsen og utjevner sosiale forskjeller. Helse er ikke lenger bare et anliggende for helsesektoren, men en felles oppgave for hele samfunnet. Det viktigste vi kan gjøre for å styrke folkehelsearbeidet er å legge til rette for at hensynet til befolkningens helse ivaretas på tvers av sektorer. Det kreves at stat, fylkeskommuner og kommuner går sammen om å forestå dette arbeidet. Rettigheter og plikter for samfunnsnivåene er tydelig definert. Alle tre nivåene skal utarbeide en folkehelseplan. I kommunene skal denne være en kommunedelplan og folkehelseperspektivet skal i tillegg inn i alle kommunale planer og i overordnet planstrategi.

Kommunene skal med dette:

- Holde oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de faktorer som påvirker denne.
- Oversiktsbildet skal legges til grunn for den kommunale planstrategien og for samfunns- og arealplanleggingen.
- Iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringene.
- Ivareta prinsippet om "helse i alt vi gjør"- og hvordan politikk på alle samfunnsområder påvirker befolkningens helse.

Nordkapp kommune har gjennom å utarbeide denne første folkehelseplanen økt sitt fokus på folkehelsearbeidet. God folkehelse skapes gjennom samfunnsutvikling. God helse er en verdi i seg selv og øker muligheten for den enkeltes livsutfoldelse. En rekke forhold i samfunnet påvirker folkehelsen, som bolig, utdanning, arbeid og fysiske og sosiale miljøer. Nordkapp kommune har i mange år deltatt aktivt innenfor folkehelsearbeidet i Finnmark, blant annet gjennom FYSAK-prosjektet (Fysisk aktivitet og friluftsliv) i 2005, og videre som deltaker i "Partnerskap for folkehelse – Liv og lyst i lys og mørke" i perioden 2007-2009. Kunnskap og erfaringer fra dette arbeidet kombinert med partnerskapsarbeidet lokalt i kommunen har gitt oss et godt grunnlag for å kunne utarbeide folkehelseplanen. Planen skal være fundament og verktøy for et godt, systematisk og tverrfaglig organisert folkehelsearbeid på lag med frivillige organisasjoner og personer. Dette i henhold til Lov om folkehelse. Mål og tiltaksdel skal rulleres årlig og skal i tillegg tas inn i budsjettarbeidet. Planen skal revideres hvert fjerde år eller oftere ved behov.



1.1.1 Overordnede føringer og lovverk

Folkehelse som en del av planarbeidet er hjemlet i Plan- og bygningsloven § 3-1. Dette gjenspeiles også i kommuneplanens samfunns- og arealdel. Nordkapp kommune har gjennom vedtatt planstrategi valgt å lage en egen kommunedelplan for folkehelse. Valget er begrunnet i ønsket om å få belyst og definert begrepet folkehelse og behovet for å ha en samlet oversikt over befolkningens helsetilstand, samt å lage en tiltaksdel der også organisering av folkehelsearbeidet inngår. Folkehelsearbeid er ofte av en slik art at det først gir resultat i et lengre tidsperspektiv. Planen vil derfor i sine langsiktige målsetninger og tiltak gjelde for en tolvårsperiode (2016-2027). Planen som sådan skal likevel rulleres hvert fjerde år. Tiltaksdel med konkrete tiltak og mål skal rulleres hvert år. Utarbeiding av mer konkrete mål og tiltak for senere del av planperioden vil finne sted ved rulling av planen.

Folkehelselovens kapittel 2, § 4, § 5, § 6 og § 7 (vedlegg 1) stiller kommunene overfor klare krav, når det gjelder oppgaver. Vi gjengir ikke her loven, men peker på noen sentrale elementer for planarbeidet:

- Ansvar for folkehelsearbeidet legges til kommunen som sådan, ikke til en bestemt sektor
- Kommunen skal ha en tydelig oversikt over hva som er de lokale folkehelseutfordringene
- Kommunen skal drive et systematisk folkehelsearbeid
- Kommunen skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet
- Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer

Videre bygger Folkehelseloven på fem prinsipper for folkehelsearbeidet:

- utjevning
- helse i alt vi gjør
- bærekraftig utvikling
- føre vår-prinsippet
- medvirkning

1.1.2 Formål

Hovedformålet med planen er å sette folkehelse på dagsorden og fokusere mer på det forebyggende og helsefremmende arbeidet. Folkehelseplan for Nordkapp kommune skal innbefatte en helhetlig kartlegging av folkehelsen, synliggjøre utfordringer og muligheter og velge ut målområder samt definere organisatorisk forankring. Folkehelseplanen skal formulere status for folkehelsearbeidet, utvikle mål for det videre arbeidet, gjøre prioriteringer og evaluere etter forskningsmessige metoder. Det skal være en samlet og koordinert folkehelseinnsats på tvers av sektorer og virksomheter, som medvirker til en samfunnsutvikling som styrker folkehelsen og utjevner sosiale forskjeller.

1.1.3 Organisering av planarbeidet og planprosess

Planarbeidet har hatt følgende formelle organisering:

Styringsgruppe:

Planutvalget /Formannskapet

Plangruppen bestående av følgende:

Vegard Juliussen, kommuneplanlegger

Randi Jørgensen, konsulent

Erik Langfeldt, kommuneoverlege

Anne Gudrun Sivertsen, leder NAV

Øystein Skårset, fungerende leder for oppvekst- og kultursektoren

Anne-Trine Elde, helse- og omsorgssjef (plankoordinator)

Referansegruppe bestående av representanter fra:

Nordkapp kommune, alle sektorer inkludert Nav

Vekst - Nordkapp

Nordkapp maritime fagskole og videregående skole

Lensmann

Tannhelsetjenesten

Rådet for funksjonshemmede

Eldrerådet

Frivillig sektor

Plangruppen har forestått det praktiske arbeidet med nødvendige datainnsamlinger, kartlegginger, oppsummeringer av faktagrunnlaget og faglige vurderinger. Ved utforming av mål og tiltaksområder har det vært ulike prosesser med forsøk på å involvere flest mulig. Aktuelle samhandlingsinstanser er invitert inn i referansegruppen og har deltatt i arbeidet med planen. Det er arrangert folkemøter i Gjesvær, Skarsvåg og i Honningsvåg for å komme i dialog med befolkningen. Planen sendes på høring i mars 2016 og forventes ferdigbehandlet i kommunestyret i juni 2016.

1.2 Status og bakgrunn for det nasjonale folkehelsearbeidet

1.2.1 Velferdsutvikling, generell helse og dødelighet

Velstandsutviklingen har lagt grunnlaget for at forventet levealder i Norge økte fra 54 år i 1900 til 81 år på 1990-tallet (et gjennomsnitt for de to kjønn). Gjennomsnittlig levealder fortsetter å øke. En antar at kanskje halvparten av alle mennesker til alle tider som har vært 65 år eller eldre i Norden, faktisk lever i dag. Det materielle grunnlaget for levestandarden til folk flest er nærmest revolusjonert siste hundreår, og særskilt siden 1960-tallet. Utviklingen i sykdoms- og dødelighetsstatistikken i Norge er i tråd med de globale trendene: Det er færre dødsfall blant unge og færre dødsfall som skyldes infeksjoner.

Det er flere dødsfall i dag på grunn av hjerte- og karsykdommer, kreft, KOLS, diabetes og andre sykdommer som ikke skyldes smitte. Flere blir sykmeldt som følge av psykiske lidelser.

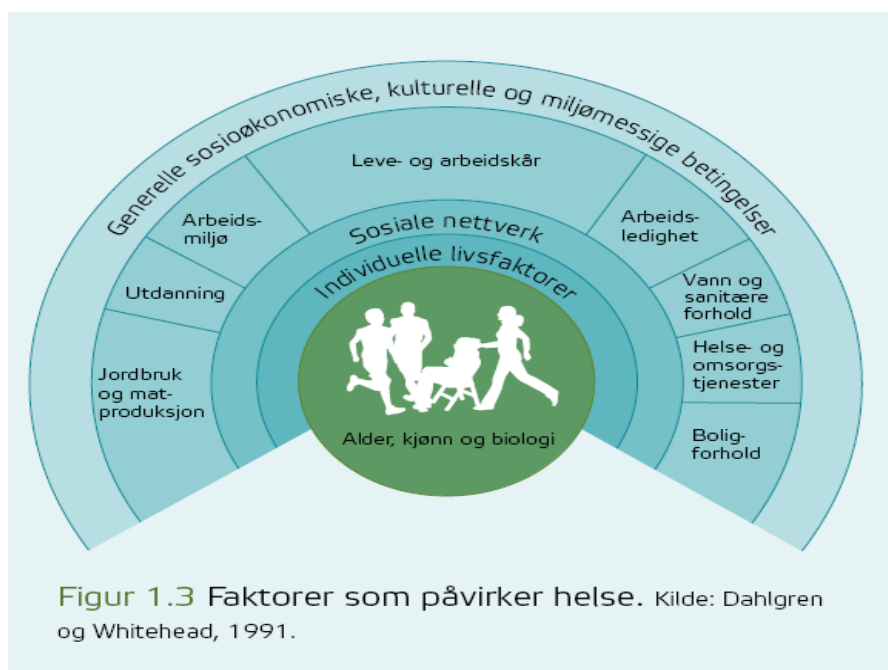
Forskjellene i gjennomsnittlig levetid mellom de ulike fylkene skrumper inn, selv om vi fortsatt finner klare forskjeller. Kyst-Finnmark skiller seg fortsatt negativt ut innenfor fylkets grenser. Samtidig er helse og sykdomsbyrde ulikt fordelt i landets befolkning, og følger sosioøkonomiske skillelinjer også i Finnmark. Det er hjerte- og karsykdommer som skaper de største sosiale forskjellene med hensyn til tidlig død. Dette er ikke utfordringer vi kan løse ved helsetjenesteinnsats, men kun ved bred, felles satsing i alle sektorer av samfunnet. Et tidligere regnestykke sier at helsetjenesten er ansvarlig for 11 % av helsetilstanden i en befolkning, mens resten skyldes ulike samfunnsforhold, arv, tilfeldigheter og egen innsats.

Helse er vanskelig å definere. Grunnleggende sett kommer helse ikke bare til uttrykk som sykelighet og dødelighet, men har å gjøre med utvikling og ivaretaking av biologiske, sosiale, psykiske og eksistensielle forutsetninger. Helse er blant annet knyttet til mestring og identitetsstyrke, gjerne innenfor sosiale settinger. Helseproblemer er dypest sett kultur- og samfunnsbetingede. Vi kan derfor ikke *behandle* oss ut av helseutfordringene.

1.2.2 Helse og sykdomsbyrde er summen av samvirke mellom mange faktorer

Gjennom de siste ti år er det dokumentert at et menneskes biologi (kvantitativt målbare faktorer, som f.eks. blodtrykk, toleranse for sukkerinntak og vekt) og biografi (levetår og livserfaringer) ikke kan skilles fra hverandre. Ny, flerfaglig grunnforskning viser at såkalte risikofaktorer ofte er målbare uttrykk for noe mer grunnleggende, nemlig grad av strevsomt liv. Den enkeltes livsstil utgjør både følge og årsak i et komplekst mønster av sammenhenger mellom kropp og erfaring. Mange kroniske sykdommer påvirkes av biologiske, psykiske og sosiale faktorer, som i sum bidrar til økt risiko gjennom livsløpet. Tilsvarende gjelder at positive helsefaktorer har tendens til å forsterke hverandre. Påvirkningsfaktorene for helse kan framstilles i en årsakskjede som strekker seg fra generelle samfunnsforhold til egenskaper ved enkeltmennesker.

Dette er illustrert i følgende figur:



Bakerst i årsakskjeden finner vi generelle samfunnsforhold, slik som økonomisk utvikling, miljøbetingelser og politisk styresett. Dernest finner vi levekår og arbeidsforhold og sosiale forhold, som sosial kapital, nettverk og relasjoner. Nærmest finner vi individuelle levevaner og helseatferd, som har en mer umiddelbar betydning for helsa, men som også er formet av forhold i samfunn og miljø. Fysisk og psykisk helse er resultat av et samspill mellom individuelle egenskaper og forhold som kan være beskyttende eller innebære risiko. Eksempler på beskyttende faktorer er sosial støtte, positive livshendelser og fysisk aktivitet, mens arbeidsledighet, rusmidler, manglende sosial støtte, usunt kosthold og overvekt er eksempler på risikofaktorer. Helse arter seg også som evne til å gi og ta imot i samhandling med andre, til å tolerere motgang og sykdom, samt ikke bare evne til å holde ut, men til å leve og gi innhold til de ulike stadiene i livet.

”God helse er evnen til å mestre og tilpasse seg livets mange vanskeligheter og hverdagens krav”. *Peter Hjort*

1.2.3 Folkehelse og helsefremmende arbeid - fra behandling til forebygging

Folkehelse er definert som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

Folkehelsearbeid er definert som samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helserisiko, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse. Folkehelsearbeidet er et tverrsektorielt ansvar. *Folkehelseloven*

Folkehelsearbeid/ sykdomsforebyggende kan deles inn i tre nivåer:

Primærforebygging er arbeid rettet mot hele befolkningen eller grupper. F.eks. å sørge for å stimulere til at befolkningen blir fysisk aktiv og/eller at færre utvikler diabetes og eller at den raske, gjennomsnittlige vektøkningen innenfor vår type sivilisasjon stopper opp og snus.

Sekundærforebygging er tidlige tiltak for å stanse sykdomsutvikling hos risikodefinerte personer eller hindre tilbakefall hos dem som allerede har utviklet sykdom. F.eks. å arbeide for at de av oss som har diabetes får en best mulig kontroll med sin sykdom, slik at den enkelte får færre komplikasjoner til sykdommen eller utsetter disse til høyere alder.

Tertiærforebygging er tiltak for å begrense funksjonssvikt og øke mestringsevnen hos personer med etablert sykdom, f.eks. hjelpe KOLS-syke til å slutte å røyke eller hjertesyke til det samme og til økt tilpasset fysisk aktivitet.

Helsefremmende arbeid er mer enn å forebygge sykdom. Det er prosesser som setter den enkelte så vel som samfunnet i stand til økt kontroll over forhold som virker inn på helsa, og der i gjennom utvikler og styrker helsebetingelser. Noen indikatorer på at aktiviteter og prosesser er helsefremmende er at de vedlikeholder og styrker identitet, integritet og selvfølelse, som også omfatter sosial kompetanse og ferdigheter til å uttrykke seg og til å utvikle selvstendighet. Opplevelse av tilhørighet kan også være en helseindikator.

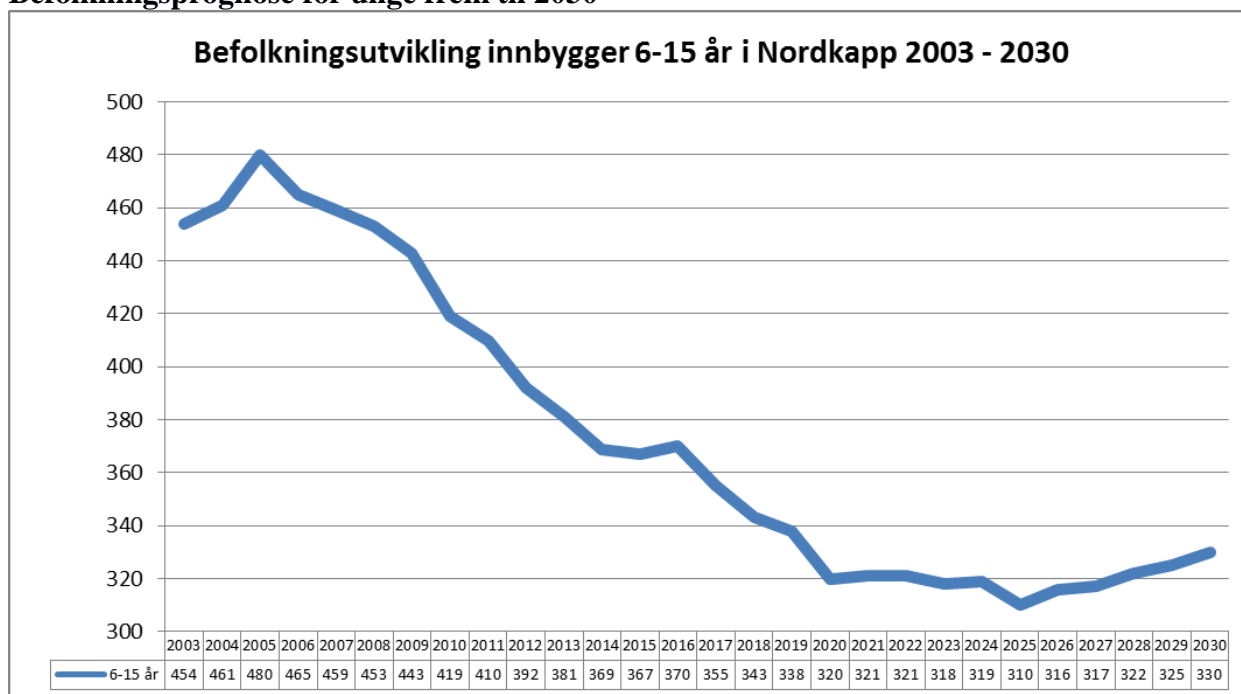
DEL 2. NASJONAL OG LOKAL FOLKEHELSEPROFIL

En folkehelseprofil sier noe om folkehelsestanden i en befolkning via ulike indikatorer og parametre. Planen fokuserer i det følgende helseutfordringer og faktorer som bidrar til sunnhet og sykdomsbyrde i lokalsamfunnet. Den viser særlig oppmerksomhet til innbyggere og grupper av innbyggere, som ikke har en tilstrekkelig god andel i den generelle sunnheten i befolkningen. Det er viktig å forholde seg til kunnskapsgrunnlaget for folkehelse. I dette kapitlet har vi en gjennomgang av faktagrunnlaget for helsesituasjonen i befolkningen.

2.1 Lokal befolkningsutvikling

Nedenfor presenteres tre tabeller som viser befolkningsutvikling basert på prognoser for utvalgte aldersgrupper; barn og unge, yrkesaktive og eldre.

Befolkningsprognose for unge frem til 2030



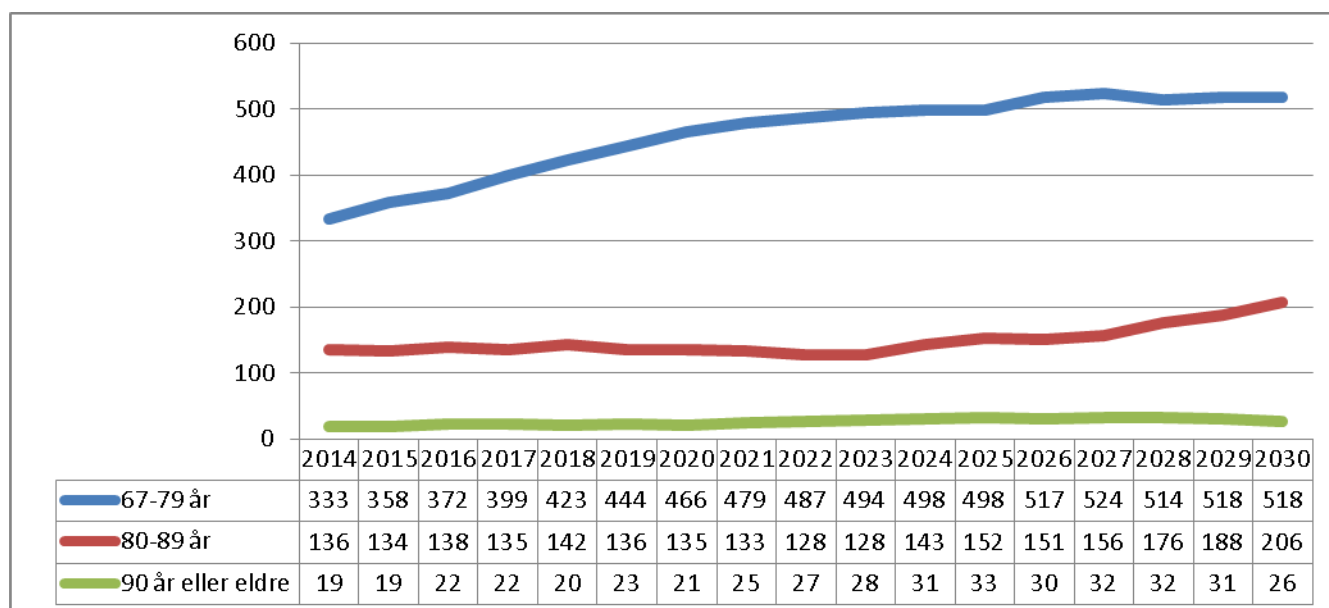
De siste ti årene har innbyggertallet i aldersgruppen 6-15 år falt kraftig i Nordkapp. I 2005 hadde man 480 barn i alderen 6-15 år. Ti år etter er dette tallet redusert med ca 25 % slik at man i 2014 har 369. Grunnen til denne reduksjonen er dels en generell sentraliseringstendens i hele Norge, men først og fremst en demografisk bølge som ebber ut. I perioden 1995 – 2015 har barnebarna til de store etterkrigskullene gått igjennom skolesystemet og de er i ferd med å forlate skolepliktig alder. I perioden frem til 2020 er det prognostisert at dette tallet skal ned med ytterligere 45 stk. Fra 2020 og utover vil barnetallet stabilisere seg på rundt ca. 320 innbyggere i alderen 6-15 år.

Befolkningsprognose for innbyggere i yrkesaktiv alder 2014-2040



Fremskrevet utvikling av antall innbyggere i yrkesaktiv alder 2015-2040. Andel av befolkning i yrkesaktiv alder vil i følge SSBs fremskrivninger gradvis avta for å flate ut mot slutten av perioden. Utviklingen må ses i sammenheng med at det er forventet en relativt stabil utvikling i totalt antall innbyggere i Nordkapp i samme periode. Dette viser at nedgangen i den yrkesaktive delen av befolkningen skyldes i hovedsak den demografiske forskyvningen mot en stadig eldre befolkning, samt at man i liten grad er i stand til å rekruttere yngre yrkesaktive innbyggere.

Befolkningsprognose for eldre frem til 2030



I henhold til SSBs befolkningsprognose alternativ MMMM (middels nasjonal vekst) fra 2012 får Nordkapp følgende befolkningsutvikling for innbygger over 67 år frem mot 2030.

- For aldersgruppa 67 – 79 år forventes en kraftig utvikling i neste kommuneplanperiode frem til 2027 for deretter å flate ut.
- For aldersgruppa 80 - 89 år vil det være rimelig stabilt frem til 2024 da man vil få en ganske kraftig vekst frem til 2030.
- For aldersgruppa over 90 år forventes en svak vekst gjennom perioden

Samlet sett kan dette bety at behovsprofilen for tjenesten kan endre seg noe, men at dette neppe skjer før rundt 2025. (KS-K rapport 1/2015 med KOSTRA - tallene for 2014).

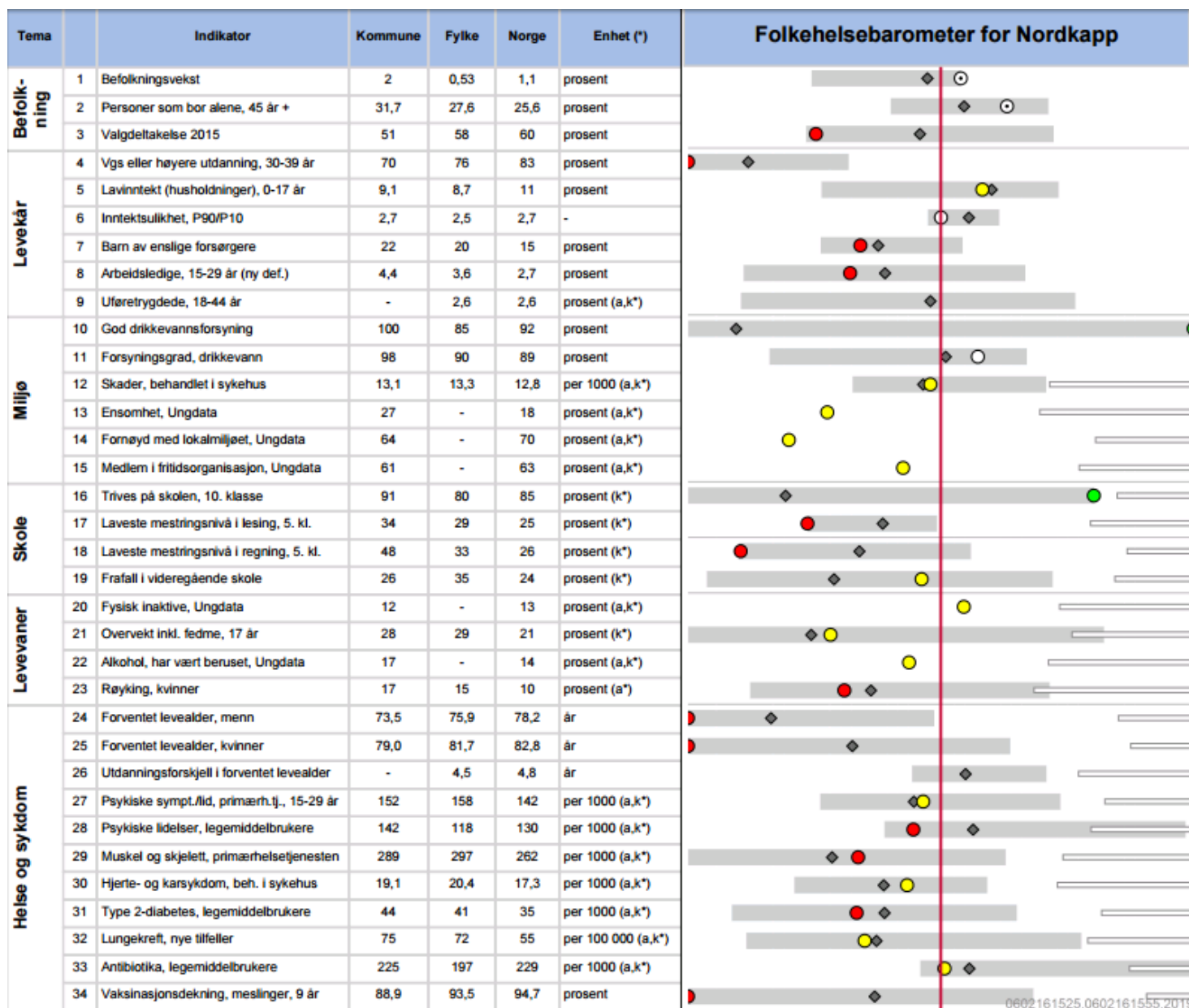
Den demografiske utviklingen disse tre bildene viser representerer åpenbare utfordringer Nordkappsamfunnet vil kunne stå overfor, også i et folkehelseperspektiv. Andelen av barn, unge og voksne i sin sterkeste, sunneste og "beste" alder synker, mens andelen eldre, hvor potensialet for helseproblemer blir større, øker. Befolkningsutviklingen vil, i tillegg til alderssammensetning, også bli preget av innvandring representert ved økt tilstrømming av flyktninger og arbeidsinnvandring. Det norske samfunnet har fra å være særdeles homogent og ensartet de første tiår etter 2. verdenskrig blitt mer og mer flerkulturelt. Dette er positivt, men representerer også utfordringer med hensyn til integrering og unngåelse av segregering uønsket dannelse av samfunnsgrupper med vanntette skott imellom og som kan bli til parallelle samfunn. I et folkehelseperspektiv vil sameksistens og felles forståelse og respekt for grunnleggende verdier være avgjørende.

2.2 Levealder og levetidsutsikter

2.2.1 Folkehelsebarometer for Nordkapp 2016

Folkehelseinstituttet har utarbeidet *folkehelsebarometeret* til å bli en viktig kilde for helsestatistikk i Norge. Her sammenlignes de enkelte kommunene og de respektive fylkene med Norge sett under ett. Det opereres med forholdstall som for landsgjennomsnittet settes til 100. Høyere eller lavere enn 100 betyr med andre ord høyere eller lavere enn landsgjennomsnittet.

- 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



I tabellen over presenteres en del nøkkeltall for vår kommune hentet fra folkehelsebarometeret. Å tolke dette bildet krever fagkunnskap og inngående kjennskap til tematikken. I denne sammenheng må derfor figuren sees på som en illustrasjon og oversiktsbilde av situasjonen. Hovedtendensen er at Nordkapp kommune med unntak av noen få punkter ligger på "feil" side av den røde streken som representerer et landsgjennomsnitt. Ut fra fargekoding i tabellen over ser vi hvordan kommunen på en rekke folkehelseparametre scorer sammenlignet med fylket og nasjonen. For mer informasjon om indikatorene: <http://www.fhi.no/helsestatistikk/folkehelseprofiler>

En tydelig pekepinn på den samlede folkehelsesituasjon i Nordkapp er forventet levealder som fremkommer i tabellen under.

Forventet levealder (gjennomsnitt for årene 2007-2013):

| | Nordkapp | Finnmark | Norge |
|---------|----------|----------|-------|
| Menn | 73,0 | 75.4 | 77.9 |
| Kvinner | 77.9 | 81.2 | 82.6 |

4,9 år kortere forventet levealder for menn i Nordkapp enn i landet sett under ett, og 2,4 år kortere enn for fylket, uttrykker klare forskjeller i levkår og helse. En forskjell i forventet levealder på 9,6 år mellom menn i Nordkapp og kvinner i nasjonen er betydelig. De særlige helseutfordringene for vår kommune blir omtalt nærmere i teksten som følger.

2.3 Arbeid, sosiale forhold og velferd i Nordkapp 2006 – 2015

2.3.1 Arbeidsliv

"Ledighet er roten til alt ondt" heter det seg. Deltagelse i arbeidslivet og følgene av manglende deltagelse utgjør avgjørende faktorer for folkehelsen. Sykefraværsprosent, antall personer som er i AAP ordning eller er uføretrygdet gir viktig informasjon om grunnlaget for folkehelsen.

Nordkapp kommune har de siste ti årene hatt en gjennomsnittlig arbeidsledighet på 4.8 %. Pr. måned utgjør det 80 helt ledige personer til en hver tid. I denne perioden ble det registrert høyest ledighet i 2006 med 96 helt ledige, og lavest tall i 2015 med 68 ledige. Nordkapp har den siste 10-års perioden vært blant kommunene med størst ledighet i Finnmark, men i 2015 har ledighetstallene vært betydelig lavere enn tidligere. Pr. november 2015 var det 41 færre ledige enn i samme tidsrom foregående år. Dette skyldes flere forhold, men godt krabbefiske og høyere aktivitet innen bygg- og anlegg, er noe av forklaringen. Fiskeindustrien tilsetter i hovedsak arbeidsinnvandrere fra Øst-Europa og industrien er preget av sesongarbeid med hyppige permitteringer. Turistnæringen er også sesongbetont og det er liten tilgang på nye stillinger i Nordkapp. Tradisjonelt har Nordkapp alltid hatt mange personer i arbeidsrettede tiltak. Det er mange grupper som skal «konkurrere» om de samme tiltakene, og flere går i årevis i ulike tiltak uten å få innpass i det ordinære arbeidslivet.

Ungdomsledigheten øker. Det synes å være en økning av psykiske lidelser blant unge. Ulike tiltak iverksettes for å håndtere kommunens utfordringer både innenfor sosialhjelp og andre fagområder. Mange av tiltakene er hensiktsmessige, men bruken av arbeidsrettede tiltak for folk med nedsatt arbeidsevne fører i mange tilfeller ikke til at deltagelsen i det ordinære arbeidslivet øker. Problemer i befolkningen berører hele kommunens hjelpeapparat. Det vil

derfor være hensiktsmessig å sette tematikken på dagsorden og jobbe mer helhetlig med utfordringene.

2.3.2 Arbeid og helse

I utgangen av 2015 var det i Nordkapp 2122 personer i yrkesaktiv alder mellom 18-67 år. 565 personer av disse står til enhver tid utenfor arbeidslivet. Dette utgjør 26 % av befolkningen. I dette tallet er medberegnet uføretrygdede, mottakere av AAP, arbeidsledige, mottakere av sosialhjelp, sykmeldte og deltagere på introduksjonsprogrammet.

Sykefravær

Langtidsfraværet i Nordkapp har gjennom flere år ligget høyt sammenlignet med resten av fylket. Bruk av gradert sykemelding gjennomføres i mindre skala enn i sammenlignbare kommuner. Tall fra Nav viser at det graderte sykefraværet i Nordkapp for 2014 i snitt ligger på 23 % ved 12 ukers tidspunkt, mens det for Finnmark som helhet er på 33 %.

Langtidsfraværet utgjør store samfunnsmessige kostnader og har negative konsekvenser både for enkeltpersoner, bedrifter og kommunen som organisasjon. Det viser seg at en betydelig andel av de som går 52 uker sykemeldt aldri kommer tilbake i sin opprinnelige jobb eller i arbeidslivet for øvrig. Ved å øke bruken av graderte sykemeldinger vil flere etter hvert sannsynligvis kunne komme tidligere tilbake i jobb og kommunen vil beholde viktig arbeidskraft. Dette har ikke minst stor betydning innenfor viktige kompetanseområder i kommunen.

Sykefraværprosjektet "Tett og tidlig i Nordkapp".

Ved årsskiftet 2014/2015 ble prosjektet «Tett og tidlig i Nordkapp» vedtatt gjennomført i en treårsperiode fra 2015 - 2017. Hovedmålet er å redusere det kommunale sykefraværet fra 10.3% til 5.8 % og øke bruken av gradert sykefravær fra 27% til 42 %. Prosjektgruppa er bredt sammensatt og de ulike tiltakene skal evalueres hvert halvår.

Siden 2012 har sykefraværet økt blant unge mellom 18 – 30 år. I denne aldersgruppen er psykiske lidelser mest fremtredende. Kombinert med frafall fra den videregående skolen og høy arbeidsledighet, vil dette påvirke andelen av personer som til enhver tid vil være nødt å livnære seg med sosialhjelp eller evt. arbeidsavklaringspenger.

Arbeidsavklaringspenger (AAP)

Arbeidsavklaringspenger skal sikre inntekt i en overgangsperiode der personer på grunn av sykdom eller skade har behov for arbeidsrettede tiltak, medisinsk behandling eller annen oppfølging fra NAV for å komme i arbeid. Denne ytelsen trer i kraft etter 52 ukers sykefravær dersom man fortsatt har redusert arbeidsevne med mer enn 50 % og ellers fyller vilkårene for ytelsen etter folketrygdloven § 11.5. Arbeidsavklaringspenger ble innført i 2010 og siden da har Nordkapp til enhver tid hatt mellom 110 – 117 mottakere av denne ytelsen. AAP kan gis i inntil fire år. Erfaringene så langt viser at relativt mange går over på varig ytelse (uføretrygd) etter endt løp. Tall fra oktober 2015 viser at unge mellom 18-30 år utgjør hele 20 % av det totale antallet personer som mottar AAP.

Uførepensjon

Nordkapp kommune ligger litt over gjennomsnittet i Finnmark når det gjelder prosentvis

andel av befolkningen som mottar uføretrygd. Tall fra oktober 2015 viser at det er 257 personer som mottar uføretrygd, noe som utgjør 7.8 % av befolkningen. I Finnmark ligger gjennomsnittet på 7.6 %. Siden 2010 har antall uførepensjonister i Nordkapp gått ned, men samlet sett er det liten endring i antall uføretrygdede. For Finnmark har tallet gått ned med 160, mens tallet for hele landet viser en økning med knappe 10 000 uføretrygdede.

2.3.3 Utvikling av sosialhjelp - trender

Utbetaling av sosialhjelp er en viktig indikator på en kommunes levevilkår og folkehelse. Dette henger sammen med mange faktorer som gjeldsproblemer, arbeidsledighet, frafall i videregående skole, rusmisbruk, andre helseproblemer og sosial arv. Tallene svinger fra år til år. Tall fra SSB viser en økning av antall sosialhjelpsmottakere i Nordkapp fra 2012 til 2013. Antall sosialhjelpsmottakere har i samme periode i Norge steget med 5 %, og Finnmark skiller seg her negativt ut med en økning på 11 % i antall saker. Fra 2013 til 2014 økte kommunens sosialhjelpsutgifter med 1 mill. kr., mens regnskapet pr. oktober 2015 viser en reduksjon på 1, 6 mill. kr. sammenlignet med oktober 2014. Etter flere år med økning i sosialhjelpsutbetaling har den negative trenden snudd i 2015. Hovedårsaken til denne reduksjonen er at flere er kommet ut i jobb, og at mange har gått over på statlige ordninger som arbeidsmarkedstiltak, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd.

2.3.4 Kriminalitet

I et velferdssamfunn utgjør kriminalitet en risikofaktor for folkehelsen. Nordkapp er et trygt samfunn å bo i for unge og eldre. Det er generelt lite kriminalitet i kommunen på alle saksfelt. Per november 2015 har Nordkapp fem voldssaker, noe som er lavt sammenliknet med andre steder i Finnmark. Innenfor familievold er det også registrert fem saker, som er på den nedre delen av statistikken i Finnmark. Generelt er det veldig rolig i sentrumsområdene og det er lite slåssing og bråk som oppstår gjennom året. Voldssakene som er registrert fordeler seg mellom vold som skjer privat og i bybildet. Politiet vet ikke om familier der vold skjer regelmessig,

2.4 Barn og unge

Identitet, selvfølelse, relasjonskompetanse og mestring representerer sentrale egenskaper å tilegne seg for innbyggerne i barne- og oppvekstårene, men er også vesentlige sider ved sunnheten for resten av livet. Svært mange barn og ungdommer klarer seg bra, og det er kanskje overraskende når vi tenker over hvor strenge krav som stilles til utdanning og ytelse i vårt samfunn. I Nordkapp har 68 % av aldersgruppen 30-39 år videregående skole eller høyere utdanning, mens tilsvarende andel i fylket og landet sett under ett er 76 og 83 %. Finnmark har betydelig høyere tall på frafall i videregående enn andre fylker. Frafall i videregående skole (2009-2011): Nordkapp 30 %, fylket 35 % og Norge 25 %. Det er størst frafall i yrkesfaglige studieretninger.

Fra å være kollektive utfordringer er ungdoms problemer blitt mer individuelle: På 1980- og 90-tallet var det ungdomsgruppers atferd og bruk av rusmidler som bekymret mest. Siden årtusenskiftet er rusbruk blant norske ungdomsskoleelever halvert, ungdomskriminaliteten synker og forekomsten av atferdsproblemer også ellers har vært avtakende. I takt med at

utdanning i stadig større grad er blitt «den eneste farbare vei» til voksenlivet, minker også den kollektive skolemotstanden. Ungdom får stadig høre at de har alle jobbmuligheter bare de arbeider hardt nok. Mens ungdommer flest blir "skikkeligere", flinkere og mer framtidsdisiplinerte, tyder studier fra 90-tallet fram til i dag også på betydelig utbredelse av psykiske plager blant unge. Vi vet ikke om forekomsten er økende, men det bør være grunn til bekymring at ungdom uttrykker at hverdagen oppleves som et slit med stort press.

2.4.1 Ungdata

Ungdata er et kvalitetssikret og standardisert system for lokale spørreskjemaundersøkelser. Undersøkelsene er tilpasset skoleelever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring. I januar 2014 ble spørreundersøkelsen *Ungdata* gjennomført på ungdomstrinnet i Nordkapp og våren 2014 ble den gjennomført på alle videregående skoler i Finnmark. Undersøkelsen er en bredt anlagt kartlegging av den lokale oppvekstsituasjonen for elever på ungdomstrinn og videregående, og er ment å være et godt verktøy for kommunalt plan- og utviklingsarbeid knyttet til folkehelse og forebyggende arbeid overfor ungdom. Kompetansesenter for Rus - Nord-Norge (KoRus - Nord) gjennomførte undersøkelsen og den inneholdt spørsmål rundt mange sider av unge menneskers livssituasjon. Temaer som forhold til skole, utdanning, fysisk og psykisk helse, foreldre, rus, seksualitet, trening, fremtidsdrømmer stod sentralt i undersøkelsen.

2.4.2 Ungdata grunnskole

Resultatene fra *Ungdata* i Nordkapp blir sammenlignet med Nord - Norge og landet som helhet, og synliggjør både positive og negative tendenser. Kort oppsummert viste den følgende:

- Det er høy grad av trivsel i skolen (likt med snittet for Nord-Norge, men litt lavere enn nasjonalt.) Dette samsvarer med elevundersøkelsen som gjennomføres hvert år. Samtidig kommer det frem at flere elever har skulket siste året enn i landet ellers. (27% mot 23%)
- Svært mange tror de kommer til å ta høyere utdanning (70%). Her ligger Nordkapp på topp, også i forhold til nasjonalt nivå. Dette må sees på som positivt etter som utdanningsnivå antas å være en viktig faktor for god helse. Samtidig vet vi at frafallsprosenten i videregående opplæring i Finnmark er meget høy, dog ligger videregående skole i Nordkapp godt an i forhold til snittet i Finnmark på dette området.
- Røyking, snusing og alkoholbruk i Nordkapp ligger omtrent som på landsnittet. I denne aldersgruppen vil dette si at forbruket er lavt i forhold til tobakk, snus og alkohol.
- Flere i Nordkapp (18%) opplever å ha ulike psykiske plager enn ellers i landet (12%). Mange sier at de plages av ensomhet (27%). Særlig jenter gir uttrykk for at de i større eller mindre grad har vært plaget av "depressivt stemningsleie". Dette er også i tråd

med tendenser nasjonalt, men undersøkelsen gir altså uttrykk for et større omfang av problematikken her enn ellers.

- Svært mange trener minst ukentlig (88%). Det er høyere enn landet og andre kommuner i Nord-Norge.

Ungdata bekrefter inntrykket om relativt sett stor trivsel på skolen blant elevene. Det er også positivt i et folkehelseperspektiv at resultatene peker på stor motivasjon og ambisjon om å ta framtidig høyere utdanning, samt på høy grad av fysisk aktivitet da begge momenter er betydelige folkehelsefaktorer. I negativ retning viser *Ungdata* at relativt mange ungdommer i Nordkapp rapporterer om nedstemthet og ensomhetsfølelse. Dette gjør seg særlig gjeldende blant jenter, noe som sammenfaller med nasjonale funn.

2.4.3 Videregående skole

Svarprosent i *Ungdata* undersøkelsen var 82% ved Nordkapp vgs., hovedskolen i Honningsvåg og 67% ved alle vgs. i Finnmark.

Resultatene viser:

- Elevene ved Nordkapp vgs. oppgir like stor grad av trivsel på skolen som elevene ved alle Finnmark vgs.
- Det er større andel av elevene ved Nordkapp vgs. som deltar i organiserte aktiviteter på fritida enn for elever ved alle vgs. skoler i Finnmark.
- Jenter både nasjonalt, i Finnmark og i Nordkapp rapporterer relativt høy grad av psykiske plager. Ved Nordkapp vgs. oppgir en større andel av jentene psykiske plager enn jenter ved alle vgs. i Finnmark. Jentene her oppgir å ha følt seg trist, deprimert og ulykkelig, hatt søvnproblemer og / eller følt at alt er et slit.
- Elevene ved Nordkapp vgs. oppgir i større grad å ha skulket skolen enn for elever ved alle de videregående skolene i Finnmark. Flere jenter oppgir å ha skulket enn gutter.
- Større andel av guttene ved Nordkapp vgs. (61%) oppgir å bruke mye tid på online spill enn for guttene ved alle andre skoler i Finnmark.
- På om elevene tror de vil ta høyere utdanning, rapporterer flere jenter ved Nordkapp vgs. at de tror det, enn både jenter ved alle vgs. i Finnmark og gutter både ved Nordkapp vgs. og alle vgs. i Finnmark.
- Ikke mange ungdommer verken i Finnmark eller i Nordkapp oppgir å røyke daglig. Men en større andel av elevene ved Nordkapp vgs., både gutter og jenter, oppgir at de røyker enten daglig eller ukentlig enn elevene ved alle vgs. i Finnmark. Når det gjelder snusbruk, oppgir flere gutter ved Nordkapp vgs. at de bruker snus daglig enn gutter ved alle vgs. i Finnmark. Jentene både i Finnmark og ved Nordkapp vgs. oppgir å bruke snus i mindre grad enn guttene.

- Der elevene ved Nordkapp vgs. skiller seg mye ut i forhold til elevene ved andre vgs. i Finnmark, er på alkoholbruk: rapportering om å ha vært beruset. 45% av elevene ved Nordkapp vgs. oppgir å ha vært beruset mer enn 5 ganger i løpet av de siste 6 månedene, mens prosenten for alle vgs. i Finnmark er 31%.
- Når det gjelder bruk av andre rusmidler enn alkohol, er ikke rapporteringene spesielt høye, verken for elever ved Nordkapp vgs. eller ved alle vgs. i Finnmark, sammenlignet med nasjonale tall.

Gjennomføringsgrad og andre resultater:

Tabellene under viser utvikling av antall elever som har *sluttet* og *gjennomført* de siste fire årene. Tallene for Nordkapp videregående skole innbefatter elevene på videregående nivå vg1, vg2 og vg3 på hovedskolen i Honningsvåg. I tillegg LOSA vg1 hvor elever i 6 finnmarkskommuner som får sin undervisning første året distribuert via lyd bilde og opplæring ute i næringslivet.

Andelen elever som har sluttet på videregående skole:

| SLUTTERE | 2011 /2012 | 2012 / 2013 | 2013 /2014 | 2014 /2015 |
|-----------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| Nordkapp videregående skole | 5,3 % | 5,5 % | 3,6% | 6,1% |
| Finnmark | 7,9 % | 6,8 % | 6,3% | 6,7% |
| Nasjonalt | 4,1 % | 4,1 % | 3,9% | 3,9% |

Andel elever som har fullført og bestått i alle fag: opplæring i skole

| Fullført og bestått i alle fag | 2011 / 2012 | 2012 / 2013 | 2013 / 2014 | 2014 /2015 |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| Nordkapp videregående skole | 83,1 % | 78,4% | 82,4% | 87,4% |
| Finnmark | 72,3 % | 73,5 % | 73,7% | 74,6% |
| Nasjonalt | 80,0 % | 80,1 % | 77,8% | 81,9% |

Elevene presterer spesielt høyt i realfagene både sammenlignet med Finnmark og nasjonalt, dette er en tendens over flere år. Siste skoleår hadde skolen svært gode resultater for vg2 yrkesfag (alle klasser), 98% av elevene besto vg2 og var formidlingsklare til læreplasser ute i bedrifter. Statistikk med sammenligning av karakterer for alle elever i videregående skole viser at elevene ved Nordkapp vgs. generelt scorer høyere enn alle vgs. i Finnmark, men lavere enn det nasjonale snittet. (Tall for 2011-12, 2012-13, 2013-14 og 2014-15)

2.5 Livsstil og levevaner

2.5.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet utgjør den store forskjellen for helsen i befolkningen. Det viktigste

helsetiltaket for de fleste vil være å holde seg i rimelig god form. Effekten av fysisk aktivitet kan settes i direkte sammenheng med bedre helse og redusert risiko for å dø tidlig. Forskning viser at fysisk inaktivitet er en viktig risikofaktor for en rekke livsstilssykdommer. Om lag en av fem voksne når opp til Helsedirektoratets minimumsanbefaling med minst 30 minutter fysisk aktiviteter per dag i gjennomsnitt.

Særlig etter 1950 har den fysiske aktiviteten gått ned. Maskiner gjør mye av det daglige arbeidet, og vi bruker kjøretøy til transport. Mye av fritiden tilbringes i stillesittende aktiviteter. Dårlig kondisjon i ungdomsårene øker risiko for sykefravær senere i livet. Det er svært få lidelser som ikke får en positiv effekt av trening. Det er tilsvarende svært få tilstander av uhelse og sykdom som ikke blir mer konsolidert og til og med verre uten tilpasset fysisk aktivitet. 30 minutter fysisk aktivitet seks ganger i uka virker like positivt på helsa som å slutte å røyke (Oslo-undersøkelsen). Finnmarkinger trener minst i landet, 65 % trener på en eller annen måte (inklusive spasertur) en gang i uka eller oftere. Landsgjennomsnittet for aktivitet er 73 %. Særlig bekymringsfullt er det at så mange 16-åringer bruker opptil 45 timer foran PC og TV per uke, altså mer tid enn på skolen.

2.5.2 Ernæring og kosthold

Vi har vært vant til å tenke at det er mangel på mat som tar liv, men i dag er feil balansert, usunt kosthold og til dels for mye mat den viktigste enkeltårsaken til sykdom og for tidlig død i verdens befolkning og i vårt eget land. Det store flertall får i seg betydelig flere kalorier enn behovet. Det gjelder også småbarn. Et variert kosthold bør bestå av mye frukt og grønnsaker, grove kornprodukter, fisk og magert kjøtt og mindre salt, rødt kjøtt og sukker. Det bør også være en hensiktsmessig fordeling av måltidene.

2.5.3 Overvekt

Andelen voksne i Norge med overvekt og fedme øker. Siden 1980-tallet har menn og kvinner i gjennomsnitt gått opp i vekt respektive 6,5 og 5,5 kilo. 17-22 % av åtte- og niåringene var overvektige i 2010, 13-15 % av alle 15-åringer. I 2008 var én av fire nordmenn over 16 år overvektig. Statistisk sett har ungdom i de tre nordligste fylkene 70-90 % større risiko for å bli overvektige enn ungdom i Oslo. Tall fra *Ungdata* undersøkelsen viste imidlertid at ungdom i Nordkapp toppet listen med 88% som trener minst ukentlig, det utgjør 1% mer enn landet som helhet. Dette kan gi gode resultater på sikt.

Vi utvikler i større grad kroniske lidelser knyttet til overvekt: Diabetes som sannsynligvis vil medføre økning av hjerte- og karlidelser, og slitasje i sener, muskler og skjelett. Antallet i Norge med diabetes 2 har økt dramatisk de siste tjue årene, og vil fortsatt øke.

Fedme uttrykt som bukfett er et typisk eksempel på det metabolske syndrom, vår tids folkesykdom, og en potent kraft til utvikling av hjerte-karsykdom og diabetes.

Vektutviklingen er et problem i alle aldersgrupper. Statistisk har ungdom i de tre nordligste fylkene 70-90 % høyere risiko for å bli overvektige enn ungdom i Oslo. Både liten fysisk aktivitet og utviklingen av fedme i Norge og store deler av verden for øvrig, har karakter av en epidemi og skjer svært raskt.

Overvekt synes å være et større problem i nord enn i landet som helhet. Dette kommer frem i følgende tall, %-andelen menn på sesjon 2003-2009 med KMI (kroppsmasseindeks) > 25 kg/m²:

| | | |
|----------|----------|-------|
| Nordkapp | Finnmark | Norge |
| 46% | 35% | 25% |

2.5.4 Tannhelse

Utviklingen de siste årene viser positive tendenser innen tannhelsen i Nordkapp kommune. Tannklinikken er godt bemannet og jobber målrettet med forebyggende tannhelsearbeid. Det er en positiv trend at foreldre er mer fokusert på sine barns tannhelse og kosthold. Det utarbeides statistikk på årsgruppene 5-, 12- og 18-åringene. Prosentandelen som ikke har hatt karies i Finnmark er noe lavere enn resten av landet. Brytes tallene ned på enkeltkommuner ser vi at kariessituasjonen i enkelte kommuner er på nivå med landsgjennomsnittet. I Nordkapp kommune er 93 % av alle undersøkte 5-åringer uten karieserfaring. Dette er svært positive tall.

2.5.5 Rusmidler og vanedannende stoffer

Alkohol

90 % av den voksne befolkningen i landet bruker av og til alkohol. Siden 2000 har det vært en moderat økning i alkoholomsetningen generelt i Norge. I 2010 var årsforbruket på gjennomsnittlig 6,7 liter per person over 15 år. I tillegg kommer det uregistrerte forbruket som er anslått til vel 1 liter per person. Menn drikker betydelig mer alkohol enn kvinner, men økningen er størst blant kvinner. Forskning viser at det er en nær sammenheng mellom totalforbruk av alkohol og omfanget av alkoholrelaterte problemer og skader. Ifølge Folkehelseinstituttet er 5 % av befolkningen i Norge alkoholavhengige. Den tiendedel av befolkningen som drikker mest, står for halvparten av det samlede alkoholkonsumet.

Vi har ikke eksakte tall for Nordkapp og understreker at det som følger baserer seg på betraktninger og ikke empiri. Det antas at alkoholkonsumet i kommunen prosentvis ligger relativt høyt. I et barskt, maritimt internasjonalt sjøfarts- og fiskerimiljø har det utviklet seg tradisjoner for noe som kan synes å være en liberal holdning til bruk av alkohol. Måten alkohol ofte omtales på og posisjonen den har i ulike sosiale sammenhenger tilsier at den er viktig for folk og kanskje endatil er forbundet med status i gitte situasjoner og miljø. I et folkehelseperspektiv vil det imidlertid kunne være viktig for Nordkappsamfunnet å ta opp og diskutere kulturen rundt alkohol, selv om det skulle være et kontroversielt tema. Det har i alle år vært en stabil rekruttering til misbrukermiljøene. Kanskje er dette i ferd med og endres nå? Landstendensen viser at alkoholforbruket blant unge synes å være på vei ned. En slik tendens er i så fall viktig å understøtte.

Tobakk

I Finnmark har det vært et særlig høyt tobakksforbruk. I 1993 gjorde Statens helseundersøkelser en undersøkelse i Nordkapp i aldersgruppen 40-42 år. 73 % av kvinnene oppgav at de røykte daglig og 66 % av mennene. Andelen røykere i Norge 16-74 år gamle

gikk ned fra 30 % i år 2000 til 16 % i år 2010. Nå er det kvinnene i aldersgruppen 45-55 år som er storrøykerne nasjonalt (26 % dagligrøykere). Over tre ganger så mange av de med kun grunnskoleutdanning røyker, sammenliknet med dem med universitets- og høyskoleutdanning.

Røyking forklarer en høy forekomst av KOLS og lungekreft i Nordkapps befolkning. Tobakk betyr enda mer for den høye forekomsten av hjerte-karsykdommer og røyking dobler risiko for hjerneslag. Halvparten av røykerne dør av røykerelatert sykdom, og får forkortet sine liv med gjennomsnittlig drøyt 10 leveår.

Det er svært helseskadelig å utsette det ufødte barn for røyking. Det fører blant annet til dårligere vekstvilkår for barnet og statistisk tidligere fødsler og mindre barn ved forløsningen. Statistikk over røykende kvinner ved første svangerskapskontroll i årene 2002-2011 viser følgende tall:

| Nordkapp | Finnmark | Norge |
|----------|----------|-------|
| 35 | 25 | 20 |

I de senere år har det vært en meget positiv utvikling med hensyn til røyking blant gravide i Nordkapp. I 2012 og 2013 røykte kun 5 av de totalt 41 gravide ved svangerskapets start, og bare 3 røykte videre gjennom hele svangerskapet. I 2014 og 2015 samlet røykte 7 av 50 gravide ved svangerskapets innledning (14 %) og 5 av disse røykte gjennom hele svangerskapet (10 %). Denne utviklingen er imidlertid også i tråd med den nasjonale, slik at sammenliknet med fylket og landet ligger Nordkapp fremdeles dårligere an.

Snus

Nasjonale tall viser at i aldersgruppen 16-24 år bruker 17 % snus daglig, noe som er en økning på 14 % fra 2009. Hver fjerde mann mellom 16 og 24 år snuser daglig, mens 8 % av unge kvinner snuser. Vi vet ikke nok om langsiktige skadevirkninger av snus, men det medisinske fagmiljøet er utrygge på disse og fraråder snusing ut fra føre var - prinsippet. Det fokuseres særskilt at det synes å være økt risiko for kreft i munnhule, spiserør og bukspyttkjertel, men også risiko for skader på hjerte og blodårer. Det foreligger avhengighet av nikotin på samme måte som ved røyking av tobakken. Snusing i svangerskapet frarådes. I årene 2014 og 2015 i Nordkapp brukte 2 av til sammen 50 gravide (4%) snus gjennom hele svangerskapet.

B-preparater

B-preparater (smertestillende, beroligende medisin og sovemedisin) har den egenskapen at de ved langvarig bruk medfører avhengighet og undertrykker normale fysiologiske prosesser. Det er en viss illegal omsetning av disse preparatene i kommunen.

Narkotika

Narkotikasituasjonen synes oversiktlig og begrenset. Per i dag er det registrert 9 narkotikasaker av mindre karakter i kommunen, noe som anses som forholdsvis lite i Finnmarksmålestokk. Narkotikamiljøet i Nordkapp består av noen eldre og kjente misbrukere, og det er hasj og amfetamin som er mest utbredt.

Det kommer tidvis skoleelever med narkotikaproblem til kommunen og disse blir som regel fort identifisert av politiet. Det er ikke grunn til å tro at det er mange ungdommer som bruker

narkotika i kommunen, men det kan antas at det er noen som periodevis bruker narkotika.

Anabole steroider

Vi vet at anabole steroider brukes i kroppsbyggermiljøer, tidvis også i Nordkapp, for kunstig stimulering av muskelmasse. Bevisstheten om skadevirkninger synes å være rimelig godt kjent. Disse er bl.a. risiko for atferdsforstyrrelser, kriminalitet, depresjon, potensproblemer og hjerte- og karlidelser.



2.6 Folkesykdommer

2.6.1 Hjerte- og karsykdommer

Etter 1945 og frem til ca. 1970 økte dødeligheten av hjerteinfarkt i landet. Forekomsten av hjerteinfarkt var særlig høy i Finnmark, og særlig i fiskerikommunene. Imidlertid har både sykkelighet og dødelighet av disse sykdommene gått relativt mer ned i vårt fylke enn ellers i landet, forskjellene er blitt mindre. Men: Fortsatt er forekomsten av hjerte-karsykdom klart større i Finnmark. Forholdstall for Nordkapp i 2012 for "hjerte-karsykdom behandlet i sykehus" var 127 mot 124 i fylket (da er innleggelser kommunal korttids plass inklusive sykestueplass ikke medregnet). Tilsvarende tall for "hjerte-karsykdom, dødelighet" var 167 i Nordkapp og 137 i Finnmark. Fortsatt vil en stor del av dødsfallene i Norge og Nordkapp skyldes hjerte - karsykdom, men i høyere aldersgrupper.

2.6.2 Diabetes 2

I Nordkapp ser det ut til å være i størrelsesorden 25 % flere diabetikere sammenlignet med landet som helhet som bruker andre medikamenter enn insulin for sin lidelse. Av folkehelsebarometeret fremgår det for aldersgruppen 30-74 år at 25% flere kommer inn under gruppen diabetes 2, som bruker legemidler for dette. Da er ikke insulinbruk medregnet. I Norge har vi sett en tredobling av andelen av befolkningen med denne sykdommen de siste 30 årene. Ut fra vektutviklingen i befolkningen må vi forvente en ytterligere dobling av antallet med diabetes 2 fram til 2030.

2.6.3 Kreft

For både kvinner og menn i Norge er kreft knyttet til kjønn den hyppigste kreftformen, respektive lokalisert til bryst og prostata. Men det er kreft i lungene, den tredje hyppigste kreftformen, som flest nordmenn dør av, og relativt flere i Finnmark samsvarende med at røyking er mer utbredt her. Kreft er en sammensatt gruppe sykdommer, som gjerne skyldes samvirke mellom flere faktorer inklusive arv, kost, miljø, men også tilfeldigheter. F.eks. er kvinnelige røykere som gruppe mer utsatt for å utvikle lungekreft enn røykende menn. Røykende kvinner har også 20% høyere risiko for å utvikle tykktarmskreft enn ikke-røykende kvinner, mens en ikke fant noen slik sammenheng for menn.

Noen kreftformer skyldes vesentlig livsstil, dvs. faktorer individet eksponerer seg for: Lungekreft, strupekreft og blærekreft er eksempler på det (tobakk). En finner redusert tilvekst i nasjonen av nye tilfeller av lungekreft for menn de senere årene, mens det for kvinner fortsatt er en økning.

Kreft i tykktarm er den fjerde hyppigste kreftformen for begge kjønn, og den nest hyppigste årsaken til død av kreft. For gruppen med denne sykdommen, antar man at kosthold har en viktig betydning. Føflekkreft er den femte hyppigste kreftformen, og er direkte relatert til hudtype og stråledose. En ny undersøkelse konkluderte med at 1/3 av alle krefttilfeller i Norge antas å være relatert til livsstil.

2.6.4 Psykiske lidelser

En av ti nordmenn i arbeidsfør alder er ufør. Av de 300 000 som mottar uførepensjon her i landet er det 31 % som gjør det fordi de har en psykisk lidelse. Angst og depresjon er de to viktigste årsakene til at nordmenn blir psykisk uføre. Også blant de 5.5 % av befolkningen som mottar arbeidsavklaringspenger (AAP) og de 3.9 % som får sykepenger, er psykiske lidelser en viktig årsak til at de ikke er i jobb.

Alvorlig depresjon er nå den enkeltsykdom som belaster livene til flest innbyggere og økonomien i Europa, vesentlig mer enn henholdsvis alle hjerte-karlidelser, kreftsykdommer og veitrafikkulykker. Grunnen er at alvorlig depresjon rammer så mange, ofte oppstår i ung alder og medfører funksjonstap og lange sykefravær. Depresjon er gjerne tilbakevendende og gir da økt risiko for redusert livskvalitet og utfall fra arbeidslivet. Selvdrap forekommer, men sjelden. Som oftest er dette uventet, selv om det alltid må antas å foreligge en eller flere utløsende årsaker.

Når vi undersøker for helseindikatoren "psykisk lidelse uttrykt som antall innleggelse behandlet i sykehus", er forholdstallet i 2012 lavt for Nordkapp (77) og høyt for Finnmark (125). Det betyr at Nordkapp har et lavt forbruk av sykehusinnleggelse for denne pasientgruppen sammenliknet med begge de høyere samfunnsnivåene. Innleggelse ved sykestue/ kommunal korttids plass er ikke medregnet. Et lavt forbruk av sykehusinnleggelse for psykisk syke kan være bra, dersom det uttrykker at behovet er mindre enn ellers i samfunnet, men dårlig, dersom det uttrykker at våre innbyggere ikke får den hjelp de trenger. Dette er det umulig å si noe om. Det kan tenkes at folk tar bedre vare på hverandre eller at

aksepten for psykiske lidelser gjør det lettere å leve med slike i et mindre og åpnere samfunn. Imidlertid kan det også være omvendt, at psykisk lidelse ikke er godt nok kartlagt, og at forholdstallet for psykisk sykdom egentlig skulle være høyere for å speile utfordringenes størrelse på en realistisk måte. Det bør være kontinuerlig refleksjon rundt disse momentene.

2.6.5 Muskel og skjelettlidelser

Plager og sykdommer knyttet til muskel- og skjelettsystemet utgjør et stort helseproblem, og ser ut til å være mer utbredt i fylket enn i landet som helhet. Disse lidelsene er årsak til nesten halvparten av sykefraværet og en tredel av uførhet. Men ikke sjelden er også elementer av psykiske og kulturbetingede forklaringsfaktorer medvirkende til uførhet, selv om dette vanligvis ikke framgår av de brukte diagnosene.

2.7 Ulykker

2.7.1 Hjemmeulykker

I løpet av ett år vil om lag en tredel av de over 65 år i Norge oppleve et alvorlig fall, mens halvparten av alle over 80 år faller minst en gang i året. Ca. 9000 personer over 65 år behandles for lårbeinsbrudd hvert år, - 8 av 10 er kvinner. 10-20 % av disse dør innen ett år, mens 25 % må ha sykehjemsplass. De som har falt en gang, har to til tre ganger så høy risiko for å falle igjen. Redusert livskvalitet og stort behov for hjelp er ofte resultatet, og mange gjenvinner ikke tidligere gangfunksjon. Fall kan forebygges med målrettet og individuelt tilpasset fysisk aktivitet og trening. Fysisk aktivitet er viktig også for eldre, blant annet for å opprettholde styrke og balanse, som er nødvendig for å minske falltendens.

2.7.2. Andre ulykker

Det er få alvorlige trafikkulykker, men når de finner sted rammer de særlig unge. Høy fart og alkoholpåvirkning er ofte årsaker. Det skjer fra tid til annen snøskuterulykker, men det er lenge mellom hvert tilfelle. Det har vært blant annet fire drukningsulykker i kommunen de senere årene blant fisketurister. Skipshavari med alvorlige skader og dødelig utfall har forekommet med ulik regelmessighet. Dette må ses i sammenheng med den store kystfiskeflåten. Skredulykker og brann med tap av menneskeliv forekommer, men sjeldent.

2.8 Oppsummering av folkehelseutfordringer i Nordkapp

Med bakgrunn i kartleggingen og beskrivelsene ovenfor anser vi å ha følgende hovedutfordringer innen folkehelsen i Nordkapp:

- *Fysisk inaktivitet*
- *Psykisk sykdom, svekkede mestringsstrategier og uhelse*
- *Frafall fra videregående skole*
- *Muskel/skjelettplager*
- *Arbeid og sykefravær*
- *Ernæring - overvekt og diabetes 2*
- *Tobakk/ rusmidler*
- *Høy sykkelighet og dødelighet av hjerte-karsykdommer*

DEL 3 FOLKEHELSEARENAER I NORDKAPP KOMMUNE

Vi vil i denne delen løfte frem ulike arenaer i vår kommune som anses som særlig viktige i folkehelsearbeidet.



3.1 Oppvekst

3.1.1 Barnehager

Nordkapp kommune har tre barnehager med til sammen ca. 120 barn. Utviklingen i antall førskolebarn viser en entydig nedadgående tendens fra årtusenskiftet og fram til i dag. Prognoser fra SSB tilsier at tallet vil holde seg relativt stabilt de nærmeste årene. Legger man de lokale fødselstallene til grunn og det man normalt kan forvente av dem vil tallene synke ytterligere med mindre det finner sted en reell tilflytting av folk.

Barnehagene har et omfattende og bredt fokus på helsefremmende aktiviteter i den daglige virksomheten. Mye er nedfelt i felles rammeplan for barnehagene i Nordkapp. Det legges vekt på et sunt og variert kosthold med mye frukt og grønt. Det drives også veiledning om godt kosthold til foreldre. Særlig er dette et behov opp mot foreldre til minoritetsspråklige barn som i en del tilfeller ikke har tilstrekkelig bevissthet rundt temaet. Barnehagene involverer også tannpleier i dette arbeidet.

Fysisk aktivitet står helt sentralt i barnehagenes virksomhet. Faste turdager med turer i nærområdet eller lengre ekspedisjoner utgjør en viktig del av aktivitetene. Det samme gjør bruk av fasilitetene inne der alt fra hinderløyper og gymnastikk til sang - og danseleker regelmessig står på programmet. De største barna er også i svømmehallen Hver dag tilbringes en stor del av tiden ute i frisk luft med lek og aktivitet som passer for årstiden. Et annet satsningsområde i barnehage er språklig stimulering og sosialisering. De ansatte er skolert på å arbeide med minoritetsspråklige barn spesielt, og med språkstimulering og tilrettelegging av et godt og variert språkmiljø generelt. Dette er viktig for å motvirke mobbing, isolasjon og samtidig gi viktig grunnleggende kompetanse for kommende skolegang og generell livsmestring. Med denne satsningen settes også den *psykiske helsen i fokus*.

3.1.2 Skolene

Det er to grunnskoler i Nordkapp, Honningsvåg og Gjesvær, begge med klassetrinnene 1-10. Antall barn i skolen i skoleåret 2014-2015 var 383 elever til sammen, 9 i Gjesvær og 374 på Honningsvåg skole. Antall grunnskoleelever vil synke noe i løpet av kommende tiår.

Folkehelse i grunnskolen i Nordkapp

Både den psykiske og fysiske helsen til elevene i Nordkappskolen skal være i fokus i den daglige virksomheten. Dette er uttrykt både fra faglig, administrativt og politisk hold. Tematikken rundt aktivitet og kosthold blant barn og unge har i høy grad også nådd skolen, som den arenaen der muligheten til å nå alle er til stede. Honningsvåg skole har siden 2013 drevet prosjektet *En time om dagen*, et prosjekt som har hatt fokus på fysisk aktivitet i skolehverdagen. Fra 2015 videreføres tiltaket innenfor skolens egne rammer. Gjesvær skole har som en av få utplukkede nylig gjennomført *Tren som en astronaut* - et tverrfaglig prosjekt også med fokus på fysisk aktivitet.

Det psykososiale arbeidsmiljøet måles, først og fremst gjennom *Elevundersøkelsen* i regi av Utdanningsdirektoratet som gjennomføres årlig. Nordkapp kommune gjennomførte, som tidligere nevnt, i tillegg *Ungdata* vinteren 2014 på ungdomstrinnet. Denne undersøkelsen har en langt bredere innfallsvinkel enn *Elevundersøkelsen* og supplerer bilde av unges helsetilstand. Gjennom de årene *Elevundersøkelsen* har vært gjennomført har det festet seg et inntrykk av at elevene trives godt på skolen i Nordkapp. Ut fra det de gir uttrykk for oppleves skolene generelt som trygge steder å være. Det er likevel stor grunn til å være på vakt og ikke slå seg til ro med at skolemiljøet fungerer uten mobbing. Det må tas på største alvor at flere elever også gir uttrykk for at de har blitt mobbet og utsatt for utrygge opplevelser i sin skolehverdag. Det er av stor betydning at skolene i Nordkapp - og Honningsvåg skole i særdeleshet - har fokus på det psykososiale arbeidsmiljøet.

3.1.3 Videregående skole

Nordkapp videregående skole gir tilbud om studiespesialisering, yrkesfaglige utdanningsprogrammer og generell studiekompetanse for voksne som fjernundervisning. Skolen er den eneste i fylket som gir tilbud om Naturbruk, Fiske og fangst, Akvakultur og Maritime fag. Skolen er hovedskole for LOSA (Lokal Opplæring i Samarbeid med Arbeidslivet) som også gir tilbud om studiespesialisering og yrkesfaglige utdanningsprogrammer.

Bosituasjonen for elevene

I Honningsvåg er det ikke elevhjem slik de fleste videregående skoler i fylket har. De siste årene har skolen hatt en borteboerprosent på rundt 40. Dette er et høyt tall også i Finnmarkssammenheng og det kan forklares med utdanningstilbud som kun gis ved denne skolen. Elevene er prisgitt det private boligmarkedet, i forhold til både standard og pris. De siste årene har ingen elever vært uten bolig ved oppstart på høsten. Skolen disponerer 11 vertsfamiliehjemmer som blir prioritert til de yngste elevene. Finnmark fylke betaler et beløp for oppfølging og omsorg fra familiene som tar disse elevene inn hos seg.

Elevkonsulent

Både når det gjelder hjelp til å skaffe bolig og tilrettelegging av fritidsaktiviteter, er stillingen som elevkonsulent av avgjørende betydning. Gjennom konsulenten kan skolen både legge til rette for generelle tilbud og følge opp enkeltelever som har behov for litt ekstra støtte og hjelp. På denne måten kan skolen fange opp elever som sliter, vurderer å slutte, som vantrives o.l.

Folkehelse i videregående skole

Skolens kantine fokuserer på frokostservering med subsidierte priser nettopp med tanke på borteboende elever. Det selges også varm lunsj og div. brødmatt daglig. Skolens politikk er sunt kosthold, derfor selges ikke brus og andre sukkerprodukter.

Fritidsmuligheter og inkludering i miljøet i Honningsvåg er av vesentlig betydning for elevenes trivsel og fullføring av sin opplæring. I regi av skolen leies idrettshall og svømmehall på kveldstid. Også friarealet på idrettshallen brukes av elevene til fotball. Alle fritidstilbud i skolens regi, tilbys elevene gratis. Skolen subsidierer også månedskort ved Nordkapp treningssenter for elevene som vil trene der. Elevene kan også benytte seg av musikkbingen som er finansiert både av videregående skole og Nordkapp kommune.

Elevundersøkelsen, en nasjonal undersøkelse som gjennomføres hvert år, viser høy grad av trivsel blant skolens elever. Skolen gjennomfører også en enklere lokal undersøkelse av trivsel og mobbing hvert år. Den lokale undersøkelsen har gjennom flere år vist at borteboende elever trives like godt på skolen som hjemmeboende elever, men borteboerne trives i litt lavere grad på fritiden. Det er en utfordring å legge til rette for en meningsfull fritid og sosiale arenaer for denne ungdomsgruppa. Her kan et samarbeid mellom skolen og Nordkapp kommune, som vertskommune for borteboende elever, være nyttig for å utvikle elevenes fritidstilbud.

3.1.4 Forebyggende avdeling for barn og unge - FABU

Forebyggende avdeling for barn og unge (FABU) består av helsesøstertjenesten, barneverntjenesten og pedagogisk psykologisk tjeneste - PPT og er lokalisert på Nordkapp Helsesenter. FABU skal være en forsterking av Nordkapp kommunes satsning på helhetlig forebyggende arbeid. Avdelingen skal være et lett tilgjengelig og tverrfaglig lavterskeltilbud til utsatte barn og unge fra 0-18 år og deres familier. Hovedvekten av primær og sekundærforebyggende innsats skal rettes inn mot målgruppen 0-9 år. Gjennom FABU skal instansene sammen nå barn og deres familier på et tidligere tidspunkt og sette inn hensiktsmessig og målrettet hjelp for å unngå at problemer utvikler seg. Instansene vil i tillegg ha sin lovpålagte og etatsspesifikke oppgaver, FABU har derfor to hovedfunksjoner:

1. Drive forebyggende arbeid – Tidlig innsats
2. Utredning, oppfølging og tiltak i forhold til enkeltbarn / sak.

Den felles satsningen i forhold til forebyggende arbeid og tidlig innsats er i hovedsak rettet inn mot innsats i:

Tverrfaglig team i FABU

Barnehageteam: Består av medlemmer fra tjenestene i FABU samt styrerne i barnehagen.

Skolehelseteam: Består av medlemmer fra tjenestene i FABU samt administrasjon ved Honningsvåg skole. Det er ønskelig å etablere tilsvarende team ved Gjesvær skole.

ICDP foreldreveiledning: Det er sertifiserte veiledere i FABU, ved Honningsvåg skole og i barnehagene og pr. november 2015 var det til sammen 14 veiledere. For perioden 2014 – 2017 mottar kommunen prosjektmidler som skal bidra til at metoden blir en fast tverrfaglig arbeidsform, inkludert i dette ligger også tilbud til foreldre om veiledning. I prosjektperioden er det barnehager, 1.klasse, 8.klasse og fremmedspråklige foreldre som vil få dette tilbudet.

3.1.5 Tannhelse

Den overordnede målsettingen for tannhelsetjenesten i Finnmark er at hele befolkningen skal ha et tannsett som fungerer godt hele livet.

Mål for tannhelsen i Finnmark er at;

- Andel uten karieserfaring skal være minst 80% for 5-åringer.
- Antall tenner med karies/fyllinger (DMFT) skal i gjennomsnitt ikke være mer enn 1,8 hos 12-åringer.
- Antall tenner med karies/fyllinger skal i gjennomsnitt ikke være mer enn 5,9 hos 18-åringer.

Grunnlaget legges fra første melketann. Barn og unge fra 0 – 18 år er den største brukergruppen i Den Offentlige Tannhelsetjenesten.

Det forebyggende arbeidet i tannhelsetjenesten er i fokus. Tannklinikken har samarbeidsmøter og skriftlige samarbeidskontrakter med ulike enheter, hjemmetjenesten og institusjoner i kommunen. Tannpleierne samarbeider med helsesøster om veiledningsarbeidet på helsestasjonen for barn 0 – 2 år. Målet er at småbarnsforeldre skal ha kjennskap til den betydningen kosthold, fluor og tannpuss har for tannhelsen. Tannhelsetjenesten er også hjelpelig og tilgjengelig for barnehager og skoler. Tannpleierne stiller opp ved foreldremøter, skoleundervisning, undervisning/informasjon i barnehager, på personalmøter og andre arenaer hvor det er ønskelig med tannhelseinfo. Nordkapp tannhelsetjeneste har formalisert samarbeid med Vekst Nordkapp, Hjemmetjenesten, sykehjem/sykestua, Rehabiliteringstjenesten (psykisk helse og rus), Nav - flyktingtjenesten. Forebyggende tannhelsearbeid er høyt prioritert og det jobbes systematisk med å nå målet om en god tannhelse i Nordkapp Kommune.

3.2 Kultur - Idrett - Friluftsliv

All forskning tyder på at kultur og kulturaktivitet har stor betydning for folkehelsen. Både det å være aktiv deltager og det å oppleve som publikummer innebærer på ulike nivåer en berikelse av individets indre liv. Kultur utvikler evnen til kommunikasjon, empati og samarbeid. Den bringer folk sammen, skaper møtesteder og motvirker på den måten ensomhet og depresjoner. Et rikt og variert kulturtilbud er derfor viktig for en sunn folkehelse.

På samme måte er et oppegående og aktivt idrettsmiljø helt avgjørende for en kommune som ønsker å fremstå som en folkehelsekommune. I tillegg til at idrettsaktivitetene i seg selv ivaretar den fysiske helsen, gir god utfoldelse innenfor idrett mestringfølelse og tilhørighet. Særlig vil idrettsaktiviteten rettet mot barn og unge være viktig i å bygge opp selvtillit, skape evne til å inngå i fellesskapet og gi identitet.

Muligheten til og tilretteleggelsen for å drive friluftsliv er også en helt sentral brikke i utviklingen av folkehelsen. Opplevelsen og bruken av natur gjennom turer til fots, på ski eller på skuter etc. bærer i seg dimensjoner som i høyeste grad ivaretar både den psykiske og fysiske helsen. Muligheten denne type aktivitet gir for *alle* til å delta på sitt nivå understreker nødvendigheten av å arbeide for best mulig tilrettelegging for friluftsliv.

3.2.1 Kultur

Nordkapp kommune som organisasjon har følgende kulturtilbud i egen regi:

Kulturskolen, kino, ungdomsklubb, UKM, bibliotek, arrangør av tilreisende teaterforestillinger og konserter, eksempelvis Hålogaland teater.

Kommunen har også vært ansvarlig for formidling av ulike tilbud gjennom ordningene "Den kulturelle skolesekken" og "Den kulturelle spaserstokken", myntet på henholdsvis grunnskolen og den eldre del av befolkningen. Kommunens anstrengte økonomi har fått følger for en del av disse områdene med et redusert tilbud og redusert aktivitet som resultat. Kulturskole, kino, ungdomsklubb og UKM er særlig rettet mot barn og unge og det kan synes som om det har vært en reell nedgang i kulturaktiviteten i denne aldersgruppen de senere år. En fortsatt nedgang vil etter hvert kunne manifestere seg i form av dårligere rekruttering til frivillige lag og foreninger, mindre og dårligere aktivitet, færre opplevelser og felles arenaer som bidrar til en bedre folkehelse.

Kulturskolen står i en særstilling ved at den representerer et unikt opplæringstilbud til barn og unge innenfor kunstoffag. Å opprettholde og ivareta denne vil være viktig for rekrutteringen og utviklingen av kulturlivet i det videre.

3.2.2 Det frivillige kulturliv

Nordkapp kommune har alltid sett på seg selv som en kulturkommune og har vært stolt av et rikt og aktivt kulturliv. Kor, korps og ikke minst revytradisjonen har stått sterkt de siste hundre år og på mange måter gitt kommunen dens egenart og identitet, og skapt tilhørighet for dens innbyggere. Det vil være viktig, ikke minst i et folkehelseperspektiv, for kommunen å holde i hevd aktivitetene, kulturen og tradisjonene. Samfunnet er imidlertid i stadig endring. Aktiviteter som i en årrekke har blitt ivare tatt gjennom dugnadsinnsats og pur entusiasme har gradvis blitt mer profesjonalisert og er avhengig av fagkunnskap. Å ha tilstrekkelig kompetanse innenfor kulturfag vil være en utfordring for kommunen framover dersom et aktivt og rikt kulturliv skal kunne opprettholdes.

3.2.3 Idrett

Idretten i Nordkapp kommune er som i de aller fleste andre kommuner basert på frivillighet.

Flere idrettslag med enkeltindivider gjør en stor jobb med å aktivisere barn og unge, og i noen grad også voksne. Fotball, håndball og turn er de mest sentrale grenene, men her finns også tilbud om å delta i organisert klatring, innebandy, skyting og svømming. Organisering av klassisk vinteridrett begrenser seg, men Nordkapp alpinklubb har gjort en stor innsats med å utvikle alpinanlegget i Nordvågen som, når det er åpent, er svært godt besøkt.

Utfordringen ved idrettsaktiviteten er knyttet til bl.a. å rekruttere voksne ledere og trenere. Et tilbud som har kvalitet og samtidig er inkluderende krever gode, tydelige og voksne ledere med trygghet og kompetanse. Videre er det en utfordring å engasjere alle aldersgrupper, spesielt ungdom. Mange velger bort organisert idrett i 14-15-årsalder. Dette er i samsvar med nasjonale trender, som også tilsier at dagens ungdom velger aktiviteter utenfor de etablerte arenaene, og er mere mestringsorienterte enn konkurranseorienterte. De samme trendene synes forøvrig også å gjelde den voksne delen av befolkningen.

Idrettsanlegg og fasiliteter er en tredje utfordring tilknyttet tilretteleggingen av idrettsaktiviteten. I et folkehelseperspektiv må kommunen etterse at man har best mulig forhold tilgjengelig for å drive idrettsaktivitet. Dette handler også om å ta inn over seg de nye behov som melder seg utenfor kjente og etablerte arenaer, jfr. nye trender som gjør seg gjeldende.

I profileringen av folkehelsearbeidet vil kommunen som sentral aktør kunne utøve positiv påvirkning i forhold til rekruttering og i det å rette fokus bl.a. på inkludering og lengre deltagelse blant ungdom. (Plan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv- 2016-2019)

3.2.4 Friluftsliv

Å legge til rette for og motivere til bruk av naturen i form av turer, jakt, fiske og naturopplevelser vil være særdeles viktig for folkehelsesatsingen. Nordkapp kommune har rike muligheter og tilgang til natur. Utfordringen vil være å motivere og legge best mulig til rette for at *flest* mulig skal benytte seg av de mulighetene som finnes. I de senere år har arbeidet med å merke turstier og motivasjon gjennom klippekort med tilhørende trekning av premier vært en betydelig faktor i å få flere ut i naturen.

Prosjektet *Aktiv sommer* har gjennom mange år hatt som fanesak å få barn og unge til å benytte seg av og oppleve natur. Skoleprosjektet *En time om dagen* har hatt som kjernepunkt å gjøre turer i naturen til læring og gode rutiner. Det finnes også prosjekter i regi av frivillige lag som tar sikte på å gjøre naturen tilgjengelig for rullestolbrukere og barnevogner. Koordinering og samordning av de mange ulike initiativ vil være en overordnet oppgave. Det samme vil motivasjonsarbeid og best mulig tilrettelegging. For folkehelsearbeidet er antagelig tilgjengeliggjøring av naturen og motivasjon til bruk av den noe av det mest effektive og inkluderende man kan gjøre. (Plan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv - 2016-2019)

3.2.5 Frivillige lag og foreninger

Det er et mangfold av frivillige lag og foreninger i Nordkapp kommune (vedlegg nr?). Disse er svært viktige aktører i folkehelsearbeidet og utgjør et grunnleggende fundament.

Grupperingene favner vidt og bredt gjennom tradisjonelle kulturuttrykk, idrett, friluftsliv, ulike interesser innenfor generelt samfunnsliv, helsetemaer, opprettholdelse av steder og lokalkultur, etc. Foreningene er i seg selv folkehelsebringende gjennom folks deltagelse og engasjement i dem. Samtidig utøver foreningene folkehelsearbeid i praksis gjennom aktivitet de fremmer, opplevelse de gir og temaer de setter på dagsordenen.

3.2.6 Det internasjonale og flerkulturelle Nordkapp

Flyktninger

Nordkapp kommune har siden år 2000 bosatt nærmere 120 flyktninger fra land som Somalia, Irak, Palestina og Afghanistan. Mange av dem blir boende i Nordkapp. Pr. 2015 bor det 70 flyktninger i kommunen, inkludert deres familiemedlemmer.

I 2013 vedtok kommunestyret i Nordkapp å bosette 30 flyktninger i perioden 2014 – 2016 (10 pr. år). Økte uroligheter i andre deler av verden medfører at flere flykter fra sitt hjemland på grunn av krig, vold og forfølgelse. Derfor må det tas høyde for at dette tallet kan øke etter forespørsel fra Staten, samt at kommunen vedtar å bosette flyktninger i ytterligere tre år. Ved bosetting av enslige må man i tillegg påregne familiejenforening som da vil komme i tillegg til det opprinnelige tallet. utfordringene med bosetting er mange. Det viktigste er at de nyankomne flyktningene raskest mulig blir selvhjulpne – både økonomisk og slik at de kan delta aktivt i samfunnet på lik linje med folk flest. Bosetting og integrering av flyktninger er et felles kommunalt ansvar som berører alle virksomheter i kommunen.

Nyetablerte flyktninger har krav på et to-årig introduksjonsprogram med undervisning i norsk og samfunnsfag. I denne perioden mottar de introduksjonsstønad. Flyktninger har blitt et vanlig innslag i lokalsamfunnet og mange har funnet seg godt til rette. Etablering i ordinært arbeidsliv, språkkunnskap og fremskaffelse av funksjonelle boliger, er de mest åpenbare utfordringsområdene. I november 2015 fikk kommunen en forespørsel fra IMDI om å bosette ytterligere 15 flyktninger i 2016 og 30 flyktninger i 2017.

Arbeidsinnvandring:

Nordkapp har en relativt høy andel arbeidsinnvandring, hovedsakelig fra Øst-Europa. De fleste jobber i sesongbasert fiskeindustri, men mange har også fått jobb innenfor bygg- og anleggsbransjen. Et betydelig antall av arbeidsinnvandrerne har bodd mange år i kommunen og etablert seg med egne boliger. Kommunen har de siste tre årene deltatt i «Bolystprosjektet» i regi av Vest-Finnmark regionråd. Hovedmålet i prosjektet var å styrke, utvikle og bygge opp tjenester som skal gjøre vertskommunen til det foretrukne arbeids- og bosted for både utenlandsk og norsk kompetanse. Hovedtiltakene i Nordkapp har vært tilbud om norskopplæring og utvikling av en velkomst- og informasjonsfolder på flere språk.

3.3 Arealplanlegging og miljørettet helsevern

3.3.1 Arealplanlegging

Prinsippet om *universell utforming* skal ligge til grunn for all kommunal planlegging. Kommunen

har som planmyndighet ansvar for å følge opp dette jfr. Rundskriv T-5/99 *Tilgjengelighet for alle*. Universell utforming skal gjenfinnes i planenes hovedmål, planbeskrivelse og bestemmelser. Det er særlig viktig at områder som er avsatt for allmennheten, for eksempel leke- og oppholdsplasser, parkeringsplasser og andre offentlige rom, blir vurdert opp mot kriteriet om universell utforming.

Parker, friområder og gang- og sykkelveier

Utbygging og gjennomføring av tiltak skjer i samsvar med rikspolitiske retningslinjer for barn og unge (T-2/08). Et av de nasjonale målene er å sikre grønnstruktur og friområder i byer og tettsteder bl.a. gjennom strengere håndheving av retningslinjene. Fortetting av bebyggelsesområder har ført til at tradisjonelle ikke-regulerte friområder hvor særlig barn kan utfolde seg, for en stor grad er forsvunnet. Parkene i Honningsvåg er innrettet slik at de ikke er spesielt anvendelig for lek og aktivitet gjennom hele året. For å kunne ivareta den spontane, uorganiserte fritidsutfoldelse bør det tas en gjennomgang av parker, friområder og gang- og sykkelvei. Et av de mest brukte og populære turområdene er hovedveien fra Honningsvåg til Nordvågen. Denne strekningen har ikke gang- og sykkelvei.

Kommunen skal vurdere tilgjengelighet for de mest brukte friluftsområdene. Det skal videre vurderes hvor det skal settes av areal til utfartsparkering. Sett i et bolyst- og folkehelseperspektiv inngår satsingsområdene i planstrategien. Gang og sykkelvei mellom Honningsvåg og Nordvågen inkluderes i kommuneplanens arealdel.

3.3.2 Miljørettet helsevern

Drikkevann, renovasjon, kloakk

Drikkevann, avløp og renovasjon er «de tre store» innen miljørettet helsevern, og omfatter både biologiske, kjemiske og fysiske utfordringer. Svikt i hver av disse tjenestene representerer muligheter for forurensning, smittespredning og epidemier. Det er egne planverk for å sikre disse tjenestene iht. nasjonale hygienekrav.

Infeksjonssykdommer og smittevern

Lov om vern mot smittsomme sykdommer (1994) og Folkehelseloven regulerer det infeksjonsforebyggende arbeidet. Nordkapp kommune har en smittevernplan vedtatt og revidert siste gang 2011. Forebyggende tiltak omfatter hygienetiltak, samt standardiserte vaksineringsprogrammer, reisevaksinasjoner og oppsporing av smitekilder, samt tiltak for å minske smittepress mm. Kommunen har en pandemiplan som er en beredskapsplan for å håndtere en særlig alvorlig influensaepidemi. Det foregår en aktiv kartlegging og smitteoppsporing av klamydia hos unge. En særskilt utfordring er økende bakterieresistens for antibiotika. I kommunen har vi med oppstart i 1989 og fram til 1995 hatt en omfattende tuberkuloseepidemi. Det er i dag god kontroll med tuberkulose men fra år til annet registreres reaktivering av tuberkulose hos innbyggere som tidligere er smittet.

Skadedyr og skadedyrbekjempelse

Dette tema er omhandlet i Forskrift om miljørettet helsevern, samt Forskrift om skadedyrbekjempelse, samt Lov om vern mot smittsomme sykdommer. Det foregår rutinemessig hvert år rottebekjempelse i kaiområdene, samt ellers ved indikasjon på rotter. Det skal godt gjøres at ikke rotter alltid vil finne et næringsgrunnlag i en fiskerikommune, selv om det gjelder regler for hvordan man tar hånd om fiskeslag mm. Forsettet må derfor bli

å stadig ha utviklingen under oppsikt og ha gode strategier for å hindre en uønsket, ukontrollerbar utvikling.

Diverse miljøforhold

Inneklimaet betyr mye for oss, og mer for noen mer sårbare enn for andre. Dårlig inneklima kan føre til ubehag av tørr luft, irriterte slimhinner, hodepine og tretthet, men kan også forverre astma og luftveisallergi. Som regel kan vi ikke peke ut en enkelt faktor som årsak til helseproblemer. Kanskje er det som oftest summen av et samvirke mellom faktorer, som utgjør forskjellen. Fukt, muggsopp, avgassing fra byggematerialer er de vanligste årsakene, etter at røyking, som den tidligere viktigste årsaken, ikke lenger skal finne sted i offentlige bygg. Mangelfull ventilasjon, trekk og ugunstige temperatur- og lysforhold er negative inneklimateforhold, som forverrer betydningen av miljøfaktorer.

Luftforurensning utendørs er en viktig årsak til både lungesykdommer og hjerte - sykdommer i tettbeboede strøk, og også til forverring av slike lidelser. De viktigste forurensningskildene er da utslipp fra motorer, fyring og industrielle prosesser. I tillegg kommer svevestøv fra veislitasje. Av gasser er det særlig nitrogenoksider og bakkenært ozon, som betyr noe. I Nordkapp har vi ikke slike problemer. Her er det heller klimaet i seg selv, lang vinter, vind og mangel på lys som fører til at folk ikke er mer ute.

Støy reguleres av Forskrift om miljørettet helsevern, samt Forskrift om oversikt over folkehelsen (2012). Det har forekommet klage på støy i Nordkapp, men dette er ytterst sjelden og da helst relatert til seine kulturaktiviteter. I fiskeindustrien er det påvist et stort innslag av hørselskader blant de som arbeidet der de første tiårene etter 2. verdenskrig, mens en antar at hørselvern er brukt iht. forskrift per i dag. Støy fra biltrafikk antas å kunne være et problem for enkelte.

Radon reguleres av Forskrift om miljørettet helsevern, samt Forskrift om strålevern og bruk av stråling (2010). Radon er et radioaktivt grunnstoff, som finnes i bergarter. Der mengden av radon overskrider en referanseverdi, vil en finne akkumulering av gassen i beboelsesrom i hus på slik grunn, som kan representere en risiko for lungekreft. Vi regner med at 10 % av lungekrefttilfellene i landet skyldes stråling med radon. Risiko for lungekreft er 25 ganger høyere for de av oss som i tillegg røyker. Radonforekomsten i kommunen er grovt og spredt kartlagt. Det er funnet enkeltavvik fra normen i privatboliger, som tilsier at tiltak er å anbefale. Det vil utvilsomt være å anbefale at det blir gjort flere målinger, som dekker hele kommunen.

Solarier er omhandlet i Forskrift om endringer i forskrift om strålevern og bruk av stråling (2011), samt Forskrift av 6. mai 1998 nr. 581 om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet mv. Helsesøster forestår inspeksjoner iht. regelverket.

3.3.4 Frisklivssentral i Nordkapp

I Folkehelseloven er det vektlagt at kommunene skal ha økt fokus på å redusere årsaker til sykdom. Dette betyr at kommunene skal gi kvalitativt gode tilbud om hjelp til endring av levevaner for sine innbyggere der dette er gunstig for å minske sykdomsutvikling og bedre livskvalitet. Dels innebærer dette at kommunene overtar deler av lærings- og mestringstilbudene fra spesialisthelsetjenesten, men også at de to helsetjenestenivåene samarbeider om disse oppgavene.

Nasjonalt skisseres målene til å være:

Å fremme fysisk og psykisk helse samt forebygge og mestre sykdom.

Frisklivstilbudene skal i følge Helsedirektoratet ha tilbud som skaper flere leveår med god helse i befolkningen og mindre helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper og kjønn. Vi har sett i denne planen at i følge nasjonale statistikker og lokal data har også Nordkapp kommune utfordringer knyttet til den generelle folkehelsen blant innbyggerne. Dette var noe av bakgrunnen da Frisklivssentralen ble vedtatt opprettet i 2014. Frisklivssentralen er pr. i dag prosjektorganisert og etablert som en koordinerende instans for forebyggende og helsefremmende arbeid innen levevaneområdet i kommunen. Det er et helsefremmende tilbud for personer bosatt i Nordkapp, og som i hovedsak er over 16 år med forhøyet risiko for å utvikle eller som har etablert livsstilssykdommer.



DEL 4 MÅL, STRATEGI OG HANDLINGSDEL

I denne delen av planen presenterer vi målsettinger, strategier og satsningsområder. Hovedmålsettingen er overordnet med en bred innfallsvinkel til hele tematikken og ledsages også av et overordnet innsatsområde.

4.1 Hovedmål

Nordkapp kommune skal være et inkluderende samfunn som legger til rette for og stimulerer til aktivitet, deltakelse og mestring for alle.

Det er i Folkehelseloven definert innsatsområder som samlet omfatter de fleste utfordringer innen folkehelsearbeidet. Folkehelsearbeidet favner svært bredt og derfor foreslås følgende innsatsområde som et overordnet perspektiv:

4.1.1 Hovedinnsatsområde

Å stimulere til opplevelse av tilhørighet, adgang til tilpassede utfordringer og derigjennom mestringsutvikling

- Det må legges til rette for at alle barn og unge får en god start i livet, for et inkluderende arbeidsliv og for en trygg og aktiv aldring. Har den enkelte utviklet tillit, motivasjon og aktiv livslyst fram til voksenlivet starter, er som oftest mye gjort for resten av livet.
- Den generelle utformingen av samfunn, bomiljøer, skoler og arbeidsliv, betyr mye for forebygging av psykiske lidelser. Forebygging av psykisk lidelse dreier seg først og fremst om befolkningsrettede strategier og er ikke noe som gjøres i møtet med den enkelte. Arbeidet rettet mot sosial ulikhet, mot rusmisbruk og mot alle former for overgrep mot barn, er særlig viktig.
- I yrkesaktiv alder må flere få mulighet til arbeid. Innsatsen for å forebygge sykefravær, utestenging og utstøting fra arbeidslivet må forsterkes. Det er helsemessige aspekter ved i hvilken grad samfunnet lykkes med å legge forholdene til rette for etablering i arbeidslivet, forebygging av sykefravær og oppfølging av sykmeldte.
- Overordnet mål for integreringsarbeid av flyktninger er å tilby alle nyankomne som bosettes i kommunen et helhetlig og kvalitativt godt tjenestetilbud. Dette skal bidra til å styrke den enkelte flyktning sin mulighet til deltakelse i yrkes- og samfunnsliv, samt bidra til den enkeltes selvstendighet. Det forutsettes at det skapes en allmenn forståelse

for og generelle holdninger til at integrering av flyktninger er hele kommunens ansvar.

- En aktiv og trygg aldring handler ikke bare om helsetjenester og eldreomsorg, men også om deltakelse i fysiske, sosiale og kulturelle aktiviteter. Det er vesentlig at den gamle får tilrettelagt for i størst mulig grad selv å kunne ivareta seg og sine interesser.

For å komme oss fra folkehelsestatus i dag fram til realisering av planens mål er det nødvendig med en bred og tidlig, men også livslang tilnærming til oppgavene. Lykkes vi, vil det kunne være viktige bidrag til reduksjon av uhelse, fattigdom og uønsket press på velferdssamfunnet.

4.1.2 Innsatsområder direkte etter Folkehelselovens anbefalinger

Folkehelseloven anfører konkrete anbefalte innsatsområder og med bakgrunn i de hovedutfordringer som er avdekket anses det som viktig å rette fokus mot følgende to områder:

- **Å stimulere til fysisk aktivitet:**

Fysisk inaktivitet er en utbredt helserisiko. Samtidig er fysisk aktivitet i seg selv en av de viktigste forutsetningene for opplevelse av helse, mental styrke og livskvalitet for både individ og samfunn.

- **Å stimulere til hensiktsmessig kosthold og ernæring:**

Kosthold topper listen over risikofaktorene ved siden av fysisk inaktivitet som gir den største kroppslige sykdomsbyrden i Norge.

4.3 Handlingsdel

Handlingsdelen i planen tar utgangspunkt i disse innsatsområdene og det overordnede hovedmålet. Mens hovedmålet har i seg et helhetsperspektiv med inkludering, menneskeverd og livsløpstenkning er innsatsområdene direkte knyttet til konkrete faktorer som er avgjørende for folkehelsen. Hovedmålet og innsatsområdene legger premissene for handlingsdelen.

Handlingsdelen innretter seg i hovedsak mot de kommende fire årene. Vi anser denne første planen til å være grunnlag for et langsiktig og målrettet folkehelsearbeid i Nordkapp. Det vil være nødvendig å justere planen og tiltakene ut fra gjeldende behov i samfunnet og etter nasjonale føringer og lovkrav. Det er viktig å ha forståelse for at dette er et altomfattende planarbeid hvor "veien blir til mens vi går". Det er ulike sider ved samfunnet og mange faktorer som vil påvirke arbeidet. *God koordinering av folkehelsearbeidet* vil være avgjørende for å lykkes. I tillegg er prinsippet om felles innsats på tvers av befolkningsgrupper, inkludering og fellesskap viktig. Samhandling mellom det offentlige og frivilligheten blir enda viktigere for fremtidig folkehelse i Nordkapp kommune

4.3.1 Strategier

Gode strategier vil være viktig for måloppnåelse. Handlingsprogrammet legger frem tiltak og måter å arbeide på som kan være hensiktsmessige for få til en samordnet folkehelsesatsning. Følgende strategier anses å være særlig viktige:

- Planen skal bli et effektivt redskap, slik at kommunen skal kunne ivareta sine forpliktelser og inngå formalisert samarbeid med andre instanser.
- Brukermedvirkning skal være et rådende prinsipp
- Innretting mot samtlige nivåer: Individ, gruppe og samfunn.
- Tidlig innsats, men også livsløp - perspektiv.
- Fokus skal ikke primært være på helseproblemer, men betydningen av å ivareta biologiske og mentale forutsetninger for å leve gode menneskeliv.
- Samordning av helsefremmende, forebyggende og re - habiliterende tiltak
- Fokuserer hele befolkningen på tvers av funksjonshemninger og individuell helse.

Gode strategier er ikke nødvendigvis gitt i utgangspunktet og må også få lov til å utformes gjennom prosessen.

4.3.2. Organisering av folkehelsearbeidet

Det er opptil den enkelte kommune hvordan folkehelsearbeidet organiseres, men det skal være tydelig hvem som er folkehelsekoordinator og hvordan oppgavene ivaretas. I Nordkapp har denne funksjonen de siste årene vært delt på sektorlederne i Helse- og omsorg og Oppvekst- og kultur. Dette har ikke fungert godt. Erfaringene tilsier at det er nødvendig å ha en dedikert ressurs til oppgaven. For å kunne gjennomføre tiltak mest mulig effektivt og ivareta koordineringen av det "brede" folkehelsearbeidet, anbefales det å ha 100% stillingsressurs. For Nordkapp kommune sin del vil det pr. i dag ikke være mulig å opprette en slik stilling men et langsiktig mål bør imidlertid være å få dette til. Med bakgrunn i dette vurderes det derfor som mest hensiktsmessig å legge funksjonen *folkehelsekoordinator* til stillingen som koordinerer Frisklivssentralen. For å sikre en bredere forankring av arbeidet vil det videre være behov for å opprette et *Forum for folkehelse* i Nordkapp. Forumet bør bestå av både offentlige og frivillige organisasjoner. Folkehelsekoordinator vil være ansvarlig for koordineringen av arbeidet.

4.3.3 Tiltaksdel

Nedenfor følger en oversikt over forslag til tiltak med angivelse av mål, ansvarsplassering og kostnader. Det vises også til økonomiplan under pkt. 4.3.4. Tiltakene knytter seg som tidligere nevnt til hovedmål og de konkrete innsatsområdene. Noen tiltak er også forbundet med utvikling av strategier og av arbeidsmåter. Gjennomføring av tiltakene må til enhver tid ses i sammenheng med gjeldende budsjett/økonomiplan.

ORGANISATORISKE TILTAK

| MÅL | Tiltak | Ansvar | Når | Økonomi | Kommentarer |
|---|---|---|-------------------|---|--|
| 1. Nordkapp kommune satser bredt på folkehelsearbeidet | 1.1.Synliggjøre folkehelse i all kommunal planlegging | Rådmann/styringsgruppe | Kontinuerlig | | Kravet er nedfelt i PBL § 3-1, f) |
| | 1.2.Folkehelse-koordinator i 50% stilling | " | Fra 01.07.2016 | Innenfor budsjett 350 000 | Vi får pr. i dag eksterne prosjektmidler + fastlønnstilskudd for fysioterapeut |
| | 1.3.Etablere Forum for folkehelse | " | September 2016 | Innenfor budsjett | Dette gjøres etter vedtak i kommunestyret |
| | 1.4 Utvikle gode metoder for systematiske evalueringer av folkehelse tiltak | Folkehelse - koordinator / styringsgruppe | | | Dette er en kontinuerlig prosess som må være i fokus. |
| | 1.5.Partnerskapsavtaler med lag/foreninger | Folkehelse-koordinator og Forum for folkehelse | Fra høst 2016 | 100 000 Partnerskap vil også utløse eksterne midler | Tildeling av midler gjøres i <i>Forum for folkehelse</i> . Kriterier for tildeling utarbeides og vedtas politisk |
| | 1.6. FYSAK - modellen revitaliseres | " | Høst 2016 | | Fysisk aktivitet i befolkningen. Egen tiltaksplan |
| 2.Befolkningen i Nordkapp skal være informert om og engasjert i folkehelsearbeidet | 2.1 Det utarbeides egen informasjonsstrategi | Folkehelse-koordinator I samarbeid med styringsgruppe | Fra august 2016 | 20 000 | Oppdatert informasjon på nettsidene, jevnlig informasjon i lokal media. |
| | 2.2 Kortversjon av folkehelseplanen til innbyggere | | Juli 2016 | | |
| 3.Iverksette tiltakene i folkehelseplan | 3.1 Arbeidet ledes av koordinator i Forum for folkehelse 3.2 Rapporteres 4 g. pr. år til rådmann og politisk ledelse | Folkehelse-koordinator | Planperioden | Innenfor rammen, i tillegg eksterne midler | |
| 4.Etablere Frivilligsentral i Nordkapp | 4.1 Utrede etablering av Frivilligsentral i Nordkapp | Rådmann | For budsjett 2017 | Egen saksutredning | Oppfølging av vedtak i kommunestyret des. 2014. |

TILTAK BARN OG UNGE

| MÅL | Tiltak | Ansvar | Når | Økonomi | Kommentarer |
|---|--|--|---|--|---|
| 5.Samordne og styrke forebyggende og helsefremmende innsats for barn og unge | 5.1 Reetablere Samarbeidsforum for barn og unge | Rådmann | Fra høst 2016 | Innenfor eksisterende ramme, evt. eksterne tilskudd | Tverrsektorielt forum som jobber på systemnivå. Leder for FABU - koordinerer. |
| | 5.2 UNGDATA | Skoleeier | Hvert andre år | | Første undersøkelse ble gjort i 2014. Anbefales ny høst 2016 |
| 6.Styrke omsorgen og oppveksten for barn og unge | 6.1 ICDP - foreldreveiledning | Leder FABU | Pågår Evt. videreføring fra 2018 | Er finansiert eksternt i 2016 og 2017. Kostnader fra 2018 stipulert til 50 000 | Veiledningen retter seg mot omsorgsgivere og skal styrke deres kompetanse |
| 7.Forebygge overvekt hos barn og unge | 7.1 Nasjonale retningslinjer følges med blant annet veiing av 3. og 8. klassinger. | Helsesøster, leger, ernæringsfys. i samarbeid med foreldre, barnehager og skoler | Fra april 2016 | | En felles innsats på tvers av fagenhetene vil være nødvendig |
| | 7.2 Kost- og aktivitetsveiledning | | | | |
| | 7.3"En time om dagen" | H-våg skole | | 10% stilling (ca. 50 000) innenfor budsjett | Fysisk aktivitet i skolen |
| | 7.4 Grønn kantine | Alle skoler | Fra høst 2016 | Innenfor rammen + eksterne midler | |
| 8.Aktiv sommer for barn og unge | 8.1 Prosjektet "Aktiv sommer" skal være en varig satsning i det forebyggende barne- og ungdomsarbeidet | Samarbeids - forum for barn og unge | Årlig | 150 000 | 100 000 dekkes av eksterne tilskudd |

| MÅL | Tiltak | Ansvar | Når | Økonomi | Kommentarer |
|---|---|--|------------|--------------------------------|---|
| 9.Meningsfylte fritidsaktiviteter for barn og unge | 9.1.Opprettholde og utvikle et mangfoldig aktivitetstilbud | Nordkapp kommune i samarbeid med lag/foreninger etc. | Hele året | | |
| | 9.2. Presentasjon av kommunen for elever ved videregående skole med vekt på "borteboer" - elever. | Ordfører, Rådmann i samarbeid med rektor v/ videregående skole, kulturskole, lag og foreninger | | | Nordkapp kommune ivaretar rollen som vertskommune elever ved videregående skole |
| | 9.3.Rusfrie tiltak for unge / borteboerelever, eks. "åpen hall" i helger. | Forum for folkehelse | | Kostnader leie av hall, 20 000 | Innenfor budsjett /tilskuddsmidler |
| | 9.4. Barne- og ungdomsfilmfestival | Kulturkonsulent i samarbeid med Nordkapp filmfestival | | Eget budsjett | Kommunens innsats personellressurser |

TILTAK VOKSNE

| MÅL | Tiltak | Ansvar | Når | Økonomi | Kommentarer |
|---|---|--|-------------------------------------|--|--|
| 10. Styrke det forebyggende psykisk helsearbeidet for befolkningen | 10.1 Ansette kommunepsykolog | Leder for Rehabiliterings-tjenesten. | Fra 2016 | Statlig tilskudd 510 000 første år, så nedtrapping Egne midler/evt. prosjekt 200 00 | Tidlig intervensjon Forebygge psykisk lidelse |
| 11. Forebyggende og helsefremmende tilbud for endring og mestring av levevaner | 11.1 Tilpassede gruppeaktiviteter for utvalgte målgrupper 11.2 Egen handlingsplan | Koordinator for Frisklivssentral | Pågår | Eksterne midler | Handlingsplan for aktiviteter rettet mot personer med diabetes, muskel/skjelett, hjerte - kar, overvekt, sykefravær |
| 12. Redusere sosial ulikhet og integrere alle grupper i befolkningen | 12.1 Initiere prosjekt "Folkehelsedagene" | Samarbeid mellom kommune og frivillig sektor | Første markering innen oktober 2016 | | Sette fokus på temaområdene for ulike verdensdager. Tenke bredt og engasjere flest mulig, særlig sårbare grupper i befolkningen Ta i bruk idrettshall/ flerbrukshall til arrangementer |
| 13. Støtte opp om og stimulere til folkehelseaktivitet i distriktene | 13.1 Aktiviteter på ulike arenaer i distriktene 13.2 Inngå særskilte partnerskapsavtaler med bygdelagene | Rådmann Nordkapp kommune som tilrettelegger | Fra 2016 | Kostnader - eks. husleier | Innspill om behov har kommet i folkemøter Være lydhør og forsøke å komme behov i møte |

| MÅL | Tiltak | Ansvar | Når | Økonomi | Kommentarer |
|--|---|--|--|---------|---|
| 14. Inkludering av flest mulig i arbeidslivet | 14.1 Utarbeide strategi for 10-15 arbeidspraksisplasser i Nordkapp | Nordkapp kommune og NAV / flyktningetj. i samarbeid med ledere/organisasjonen forøvrig | Fra 2017 | | Innenfor budsjett |
| | 14.2 Utvikle grunnskoleundervisning for voksne flyktninger | Voksenoppl. Grunnskole Rådmann | | | |
| | 14.3 Varig tilrettelagte arbeidsplasser for unge funksjonshemmede | NAV, Vekst-Nordkapp | | | |
| | 14.3 Videreføre tiltak fra Bolystprosjektet | Eks. norskkurs | | | Avklare aktuelle tiltak |
| | 14.4 Redusere sykefravær til 5,7%. Prosjekt "Tett og tidlig" i Nordkapp | Prosjektgr. og styringsgr. | | | Periode 2015-2017 Egen handlingsplan |
| | 14.5 "Raskere tilbake", div. aktiviteter i Frisklivssentralen. | Prosjekt Frisklivssentral | | | |
| ANDRE TILTAK | | | | | |
| 15. Boligpolitisk plan | 15.1 Utarbeide plan for som ivaretar fremtidens behov | Rådmann | Planen legges ut til høring våren 2016 | | |
| 16. Gang -sykkelsti til Nordvågen | 16.1 Tiltaket er lagt inn som et ønske i arealplan | | | | Se forslag til arealplan |
| Svømmehall | Få forprosjektert og konkretisert ny svømmehall | Rådmann Arbeidsgruppe for ny svømmehall | | | Se plan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv |

4.3.4 Økonomiplan - periode 2016-2020.

Her settes opp forslag til tiltak som krever økonomi ut over ordinært driftsbudsjett

| TILTAK | Kostnad/ inntekt/ sum 2016 | Kostnad/ inntekt/ sum 2017 | Kostnad/ inntekt/ sum 2018 | Kostnad /inntekt/ sum 2019 | Søkbare midler |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Folkehelsekoordinator 50 % stilling | 300 000 | 300 000 | 300 000 | 300 000 | Lønnsmidler dekkes delvis av ekstern finansiering + fastlønnstilskudd for fysioterapeut |
| Kommunalt ansatt psykolog | 700 000 500 000 <hr/> 200 000 | 700 000 400 000 <hr/> 300 000 | 700 000 250 000 <hr/> 450 000 | 700 000 200 000 <hr/> 500 000 | Helsedirektoratet tilskuddsordning. Kommunalt budsjett psykisk helse |
| Revitalisere FYSAK- modell og inngå partnerskapsavtaler | 100 000 | 200 000 | 200 000 | 200 000 | 100 000 kommune + 100 000 eksterne tilskudd |
| ICDP | 100 000 | 100 000 | 50 000 | 50 000 | 2016 og 2017 eksterne tilskudd |
| TOTALT | 700 000 | 900 000 | 1000 000 | 1050 000 | |



DEL 5 OPPSUMMERING, EVALUERING OG OPPFØLGING

5.1 Oppsummering

Nordkapp kommune har for første gang utarbeidet en folkehelseplan. Planen redegjør for bakgrunn, lovverk og forankring. Hovedinnholdet er videre kartlegginger av folkehelsen i kommunen, beskrivelse av ulike arenaer for folkehelsearbeid, handlingsprogram med hovedmålsetting, definisjon av innsatsområder og konkrete tiltak.

Jo bedre oversikt vi har over helsetilstanden i kommunen, jo mer treffsikkert blir det helsefremmende arbeidet. Kommunens størrelse gjør det vanskelig å hente ut statistikker og mer detaljert informasjon på lokalt nivå, derfor må mye av kartleggingen ta utgangspunkt i nasjonale tendenser. Likevel beskriver planen flere sider ved folkehelsen i Nordkapp og forsøker å anskueliggjøre ulike utfordringer og potensial for forbedringer.

Den forventede gjennomsnittlig levealder er lavere i Nordkapp enn i Finnmark og i landet forøvrig for begge kjønn. Folkehelsebarometeret viser at på de fleste av områdene som stilles opp kan vi med rimelig grad av sikkerhet si at Nordkapp ligger dårligere an enn et landsgjennomsnitt. Det må imidlertid også nevnes at på enkelte områder skiller Nordkapp seg positivt ut.

Beskrivelsen av de ulike arenaer for folkehelsearbeid illustrerer at dette angår hele samfunnet og alle sider ved det.

Den foreliggende planens tiltaksdel fokuserer innsatsen på tvers av fagområder og mellom offentlige og frivillige sektorer i samfunnet. Dette medfører nødvendigvis ulike utfordringer med hensyn til å gjøre mål og tiltak operative.

5.2 Evaluering

Folkehelseplanen setter en kurs for å fremme befolkningens helse i et langsiktig perspektiv. Det er et mangslungent arbeid med mange innfallsvinkler og dimensjoner i seg. Ved hjelp av en lang rekke ulike virkemidler, innsatsområder og tjenester på tvers av offentlig, privat og frivillig sektor skal dette arbeidet løftes.

Masse god aktivitet er imidlertid ikke tilstrekkelig. En viktig forutsetning for å lykkes er å arbeide systematisk, og et svært viktig element i prosessen vil derfor være god evaluering. Målbare resultater vil vise om vi er på rett vei. Det vil også underbygge motivasjonen for å utvikle og holde fast ved kursen som er satt, og gi viktige tilbakemeldinger til de som driver arbeidet. Erfaringene må samles og nyttes som tilbakemeldinger på organiseringen av arbeidet og den praktiske tilnærmingen, slik at en kan utvikle forbedringer i folkehelseinnsatsen.

God evaluering er imidlertid heller ikke noe som gir seg selv. Rutiner for dette må også læres og innarbeides. På sikt vil det være ønskelig å kunne definere helt presise, tallfestede mål for sider av folkehelsearbeidet, eksempelvis som endringer i helseparametre som vekt (kg), fastende blodsukker, antall personer som slutter å røyke osv. Det samme vil kunne gjelde for

hvordan barns og unges aktivitetsnivå utvikler seg, hvordan bruk av rusmidler utvikler seg, i hvilken grad flyktninger integreres på en vellykket måte etc. Det vil være en utfordring å systematisere arbeidet, samle data, bearbeide dem og analysere for så å kunne evaluere det store feltet som folkehelsearbeidet representerer. Derfor er det satt opp som et eget tiltak i tiltaksplanen "*Å utvikle gode metoder for systematiske evalueringer av folkehelseiltak*", nettopp for å sette fokus på dette som en avgjørende faktor for å lykkes. Gjennom et folkehelsearbeid som kan vise til resultater, som integrerer mål og tilnærminger og som blir faste innslag i kommunens strategiske innsats, kan folkehelsearbeidet styrke muligheten for møysommelig å oppnå varige og gode effekter.

5.3 Forankring og oppfølging

I tiltaksdelen foreslås det å opprette et "*Forum for folkehelse*" som skal være en arbeidsgruppe koordinert av folkehelsekoordinator. Gruppen skal virke på et operativt nivå og er ment å være helt sentral i gjennomføring av handlingsprogrammet, evaluering og oppfølging. Den skal arbeide for en bred oppslutning om, bredt engasjement for og kontinuerlig fokus på folkehelsen i samfunnet.

Folkehelsearbeidet forankres i rådmannens ledergruppe, som også er styringsgruppe. Det foreslås at styringsgruppa møter folkehelsekoordinator fire ganger i året frem til 2018 for statusrapportering og evaluering av arbeidet. Dette skal danne grunnlaget for gjennomgang og informasjon i de respektive politiske utvalg årlig. På denne måten søkes det å skape et eierskap til folkehelsearbeidet som omfatter alle nivåer i kommuneorganisasjonen så vel som i samfunnet for øvrig.

Samhandling, samarbeid, tverrfaglig og tverrsektoriell innsats er nøkkelbegrep i gjennomføring og oppfølging av planen. Det må sikres god tverrfaglig innsats innenfor tiltaksområder, og bruke erfaringer høstet av andre. Det må tilrettelegges for å utvikle gode rutiner for samhandling mellom aktørene. Ofte vil det være en fordel å arbeide på arenaer der deler av befolkningen allerede naturlig samhandler. Man bør benytte og utvikle ressurspersoner som finnes innenfor de ulike innsatsområdene. Implementering av folkehelseplanen må sees på som en kontinuerlig læringsprosess der mål, metoder, strategier, tiltak, arbeidsmetoder og evaluering må utvikle seg i takt med den lærdom og erfaring som til enhver tid oppnås.

5.4 Til slutt

Det helsefremmende og forebyggende arbeidet skal være midler til å styrke den enkelte og lokalsamfunnet, utvikle og ta vare på innbyggernes valgmuligheter og minske unødig lidelse. Målet med folkehelsesatsingen skal ikke være *Det perfekte samfunn*. Det friksjonsfrie samfunn, uten motstand, smerte og sykdom finnes nemlig ikke. Derimot må målet være at lokalsamfunnets helsesatsing blir systematisert og målrettet og mer kraftfullt gjennom planlegging, prioriteringer og bred satsing. Den enkelte må selv stimuleres til å sette sine egne mål og ta ansvar for egen helse. Det totale folkehelsearbeidet blir til syvende og sist fødselshjelpere for å realisere disse. Det må fortsatt gis plass for alternative måter å søke livsutfoldelse på, også når dette bryter med overordnede, nasjonale helsemål. Mangfold, toleranse, aksept og gjensidig respekt er i seg selv grunnleggende for folkehelsen.

Kilder/ ressursliste

Aarsæther, N., E. Falleth, T. Nyseth og R. Kristiansen (red): *Utfordringer for norsk planlegging*, Cappelen Damm Høyskoleforlaget, 2012

Moltemyr, Asle: «Folkehelse og kommunal planlegging», Folkehelse og nærmiljøkvaliteter Kompendium 2013

Lover, forskrifter, veiledere:

[Lov om folkehelse](#)

[Forskrift om oversikt over folkehelsen](#)

Helsedirektoratet: *God oversikt- en forutsetning for god folkehelse*, Veileder IS-2110 10/2013

Miljøverndepartementet: *Kommuneplanprosessen -samfunnsdelen-handlingsdelen*, Veileder 06/2012

PLANVERK NORDKAPP KOMMUNE:

[Nordkapp kommune planstrategi 2012-2015](#)

[Nordkapp kommuneplanens samfunnsdel 2014-2025](#)

Nordkapp kommune, Plan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv 2016-2019

[Forslag kommuneplanens arealdel](#)

ANDRE KILDER:

Folkehelseinstituttet - Folkehelseprofil for Nordkapp kommune:

<http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=2019&sp=1&PDFaar=2015>

<http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=2019&sp=1&PDFaar=2016>

[Fredrikstad kommune folkehelseplan 2015-2018/2026](#)

Fylkesmannen i Finnmark:

[Indeks 2015 -folkehelseprofiler Finnmark](#)

[Hammerfest kommune folkehelseplan 2012-2016](#)

[Ungdata Nordkapp](#)

NAV Nordkapp - lokal statistikk

Lokal helsestatistikk

VEDLEGG TIL PLANEN:

1. Lov om Folkehelse

Jf. tidligere lover 19 nov 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og 19 juni 2009 nr. 65 om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet.

Kapittel 1. Innledende bestemmelser

§ 1. Formål

Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid

§ 2. Virkeområde

Loven gjelder for kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter. Det som er fastsatt for fylkeskommuner i denne loven gjelder også for Oslo kommune.

Lovens kapittel 3 gjelder i tillegg for privat og offentlig virksomhet og eiendom når forhold ved disse direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen.

Kongen kan gi forskrifter om lovens anvendelse på Svalbard og Jan Mayen og kan fastsette særlige regler av hensyn til stedlige forhold. Kongen kan bestemme om og i hvilken utstrekning bestemmelser gitt i loven her skal gjelde på norske skip i utenriksfart, i norske sivile luftfartøyer i internasjonal trafikk og på installasjoner og fartøy i arbeid på den norske kontinentalsokkelen.

Loven gjelder for helsepersonell, offentlige tjenestemenn og private der dette fastsettes i medhold av §§ 28 og 29.

§ 3. Definisjoner

I loven her menes med

- a) *folkehelse*: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning
- b) *folkehelsearbeid*: samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Kapittel 2. Kommunens ansvar

§ 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 befolkningen.

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.

Kapittel 3. Miljørettet helsevern

§ 8. Virkeområde og forskrifter

Miljørettet helsevern omfatter de faktorer i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Disse omfatter blant annet biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorer.

Departementet kan innenfor formålene etter § 1, gi forskrifter om miljørettet helsevern, herunder bestemmelser om innemiljø, luftkvalitet, vann og vannforsyning, støy, omgivelseshygiene, forebygging av ulykker og skader mv. Det kan også gis forskrifter om plikt til å ha internkontrollsystemer og til å føre internkontroll for å sikre at krav fastsatt i eller i medhold av dette kapittel overholdes.

§ 9. Kommunens oppgaver og delegering av myndighet

Kommunen skal føre tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen, jf. § 8. Ansvar og oppgaver innen miljørettet helsevern som i denne lov er lagt til kommunen, kan i tillegg til å delegeres etter bestemmelsene i kommuneloven delegeres til et interkommunalt selskap.

Kommunens myndighet kan utøves av kommunelegen dersom dette på grunn av tidsnød er nødvendig for at kommunens oppgaver etter dette kapittel skal kunne utføres.

§ 10. Meldeplikt og godkjenning

Departementet kan innenfor miljørettet helsevern, jf. § 8, gi nærmere bestemmelser om meldeplikt til, eller plikt til å innhente godkjenning fra, kommunen før eller ved iverksetting av virksomhet som kan ha innvirkning på helsen. Det samme gjelder ved endring av slik virksomhet. Kommunen kan ved godkjenning sette vilkår for å ivareta hensynet til folks helse, jf. §§ 1 og 8. Nærmere bestemmelser om godkjenning, herunder saksbehandlingsregler til utfylling av tjenesteloven, kan gis i forskriftene. Unntak fra tjenesteloven § 11 annet ledd kan bare gjøres når det er begrunnet ut fra tvingende allmenne hensyn.

For virksomheter som er underlagt melde- eller godkjenningsplikt, kan det i forskrift etter første ledd kreves at en vurdering fra et akkreditert inspeksjonsorgan skal fremlegges. Slik vurdering kan kreves innhentet ved nærmere bestemte tidsintervaller. Virksomheten dekker utgiftene til vurderingen fra det akkrediterte inspeksjonsorganet.

Dersom godkjenning eller vurdering fra akkreditert inspeksjonsorgan ikke foreligger, kan kommunen kreve virksomheten stanset. Stansing kan bare kreves dersom ulempene ved stansing står i rimelig forhold til den helsefare som unngås. Stansing kan om nødvendig gjennomføres med bistand fra politiet.

I forskriftene kan det bestemmes at fylkesmannen skal ha godkjenningsmyndighet dersom virksomheten berører flere kommuner. Berører virksomheten flere fylker, kan det bestemmes at departementet skal ha godkjenningsmyndigheten. For vann og vannforsyning kan det i forskrift bestemmes at annen statlig myndighet enn fylkesmannen skal ha godkjenningsmyndigheten. Det kan videre gis særskilte bestemmelser om klageordning i tilfeller hvor fylkesmannen, departementet eller annen statlig myndighet gir godkjenning.

0 Endret ved lov 22 juni 2012 nr. 46.

§ 11. Helsekonsekvensutredning

Kommunen kan pålegge den som planlegger eller driver virksomhet, eller den ansvarlige for forhold ved en eiendom, for egen regning å utrede mulige helsemessige konsekvenser av tiltaket eller forholdet. Slik utredning kan bare kreves dersom ulempene ved å foreta utredningen står i rimelig forhold til de helsemessige hensyn som tilsier at forholdet utredes. Klageinstansen har ved behandling av klagesaker tilsvarende rett til å kreve helsekonsekvensutredning.

§ 12. Opplysningsplikt

Kommunen kan pålegge den som planlegger eller driver virksomhet som kan ha innvirkning på helsen, en plikt til, uten hinder av taushetsplikt, å gi kommunen de opplysninger som er nødvendige for at den kan utføre sine gjøremål etter dette kapittel. Når særlige grunner tilsier det, kan kommunen kreve at opplysningene gis av enhver som utfører arbeid for den som har opplysningsplikt etter første punktum. Opplysninger som nevnt i første punktum kan også kreves fra andre offentlige myndigheter uten hinder av taushetsplikt.

Den ansvarlige for eiendom eller virksomhet som nevnt i første ledd, skal av eget tiltak gi kommunen opplysninger om forhold ved eiendommen eller virksomheten som åpenbart kan ha negativ innvirkning på helsen.

Kommunen kan dessuten pålegge den ansvarlige for eiendom eller virksomhet som nevnt i første ledd, plikt til å gi allmennheten, kunder eller andre opplysninger om forhold ved eiendommen eller virksomheten som kan ha innvirkning på helsen.

§ 13. Gransking

Kommunen kan for å ivareta sine oppgaver etter dette kapittel beslutte at det skal foretas gransking av eiendom eller virksomhet. Granskingen kan gjennomføres av den som er

delegert myndighet etter § 9 eller av kommunelegen i hastesaker. Granskingen kan om nødvendig gjennomføres med bistand fra politiet.

Den som utfører granskingen, skal uhindret ha adgang til å inspisere eiendom og virksomhet og til å ta nødvendige prøver uten godtgjøring. Det kan kreves fremlagt dokumenter og materiale og kreves foretatt undersøkelser som kan ha betydning for kommunens gjøremål etter dette kapittel. Kommunen kan videre pålegge virksomhet å innhente ny vurdering som nevnt i § 10 annet ledd. Omkostninger forbundet med granskingen betales av den ansvarlige for eiendommen eller virksomheten.

Fylkesmannen har i klagesaker tilsvarende adgang til å gjennomføre gransking.

Ved gransking av virksomhet eller eiendom, skal den som utfører granskingen, først ta kontakt med representanter for virksomhetens ledelse.

0 Endret ved lov 14 juni 2013 nr. 39 (ikr. 1 juli 2013 iflg. res. 14 juni 2013 nr. 641).

§ 14. Retting

Kommunen kan pålegge forhold ved en eiendom eller virksomhet i kommunen rettet hvis forholdet direkte eller indirekte kan ha negativ innvirkning på helsen eller er i strid med bestemmelser gitt i medhold av dette kapittel. Retting kan bare kreves dersom ulempene ved å foreta rettingen står i rimelig forhold til de helsemessige hensyn som tilsier at forholdet rettes. Pålegget skal være skriftlig og inneholde en frist for når det skal være utført. Det skal rettes til den som er ansvarlig for forholdet, eller til virksomheten som sådan. Kostnadene ved å gjennomføre pålegget skal dekkes av den som er ansvarlig for forholdet, eventuelt av virksomheten som sådan.

§ 15. Tvangsmulkt

Kommunen kan ved oversittelse av frist for å oppfylle pålegg om retting av forhold etter § 14 ilegge adressaten for pålegget tvangsmulkt i form av engangsmulkt eller løpende dagmulkt. Tvangsmulkten må være fastsatt enten samtidig med pålegget eller i forbindelse med fastsettelse av ny frist for oppfyllelse av pålegget. Tvangsmulktens størrelse fastsettes under hensyn til hvor viktig det er at pålegget blir gjennomført og hvilke kostnader det antas å medføre. Tvangsmulkten tilfaller statskassen.

Tvangsmulkten er tvangsgrunnlag for utlegg.

Departementet kan gi nærmere bestemmelser om fastsettelse og beregning av tvangsmulkt.

§ 16. Stansing

Oppstår det forhold ved en virksomhet eller eiendom som medfører en overhengende fare for helseskade, skal kommunen stanse hele eller deler av virksomheten eller aktiviteten inntil forholdene er rettet eller faren er over. Stansing kan om nødvendig gjennomføres med bistand fra politiet.

§ 17. Overtredelsesgebyr

Departementet kan i forskrift fastsette at kommunen kan ilegge overtredelsesgebyr overfor den som forsettlig eller uaktsomt overtrer bestemmelsene i §§ 10 til 14 og § 16. Det samme gjelder ved overtredelse av forskrifter gitt i medhold av §§ 8 og 10 når det er fastsatt i forskriften at overtredelse kan medføre slik sanksjon.

I forskrift etter første ledd kan departementet gi nærmere bestemmelser om hvilke overtredelser nevnt i første ledd som kan medføre overtredelsesgebyr. Videre skal forskriften gi nærmere bestemmelser om utmåling og betaling av gebyret, og det kan gis regler om rente og tilleggsgebyr dersom overtredelsesgebyr ikke blir betalt ved forfall. Gebyret tilfaller statskassen.

Endelig vedtak om overtredelsesgebyr er tvangsgrunnlag for utlegg.

Foretak kan ilegges overtredelsesgebyr i samsvar med første til tredje ledd når overtredelsen er begått av noen som har handlet på vegne av foretaket. Dette gjelder selv om ingen enkeltperson kan ilegges overtredelsesgebyr.

§ 18.Straff

Med bøter eller fengsel inntil 3 måneder eller begge deler straffes den som forsettlig eller uaktsomt overtrer pålegg eller forskrifter gitt i medhold av dette kapittel.

Har overtredelsen ikke medført helseskade eller kun ubetydelig fare for helseskade, skjer offentlig påtale kun etter begjæring fra kommunestyret selv.

0 Endret ved lov 19 juni 2015 nr. 65 (ikr. 1 okt 2015)

§ 19.Klage

Fylkesmannen avgjør klager over vedtak truffet av kommunen eller kommunelegen etter dette kapittel.

Kapittel 4. Fylkeskommunens ansvar

§ 20.Fylkeskommunens ansvar for folkehelsearbeid

Fylkeskommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler som fylkeskommunen er tillagt. Dette skal skje gjennom regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting og tiltak som kan møte fylkets folkehelseutfordringer, jf. § 21 annet ledd.

Fylkeskommunen skal understøtte folkehelsearbeidet i kommunene, blant annet ved å gjøre tilgjengelig opplysninger i henhold til § 21, jf. § 5 første ledd bokstav a. Fylkeskommunen skal være pådriver for og samordne folkehelsearbeidet i fylket, for eksempel gjennom partnerskap.

§ 21.Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket

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

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter gjør tilgjengelig etter § 25,
- b) relevant kunnskap fra kommunene, tannhelsetjenesten og andre deler av fylkeskommunens virksomhet og folkehelsen.

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

Oversikten over fylkeskommunens folkehelseutfordringer etter annet ledd skal inngå som grunnlag for arbeidet med fylkeskommunens planstrategi. En drøfting av disse utfordringene bør inngå i strategien, jf. plan- og bygningsloven § 7-1.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om krav til fylkeskommunens oversikt, herunder om plikt til å gjennomføre befolkningsundersøkelser, og om innholdet i og gjennomføringen av slike undersøkelser i fylket.

Kapittel 5. Statlige myndigheters ansvar

§ 22.Statlige myndigheters ansvar

Statlige myndigheter skal i sin virksomhet vurdere konsekvenser for befolkningens helse der det er relevant.

§ 23.Fylkesmannens ansvar

Fylkesmannen skal bidra til å iverksette nasjonal politikk på folkehelseområdet og være pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid på lokalt og regionalt nivå, blant annet gjennom råd og veiledning til kommuner og fylkeskommuner.

§ 24. Helsedirektoratets ansvar

Helsedirektoratet skal følge med på forhold som påvirker folkehelsen og bidra til å iverksette nasjonal politikk på folkehelseområdet og være en pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid, blant annet gjennom utvikling av nasjonale normer og standarder for godt folkehelsearbeid.

Helsedirektoratet skal gi kommuner, fylkeskommuner, fylkesmenn og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen informasjon, råd og veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet. Direktoratet skal videre samarbeide med Folkehelseinstituttet om å gjøre tilgjengelig opplysninger om helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter § 25.

Endret ved lov 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016).

§ 25. Folkehelseinstituttets ansvar

Folkehelseinstituttet skal overvåke utviklingen av folkehelsen, utarbeide oversikt over befolkningens helsetilstand og faktorer som påvirker denne, samt utføre helseanalyser og drive forskning på folkehelseområdet.

Folkehelseinstituttet skal gjøre tilgjengelig opplysninger som grunnlag for kommunenes og fylkeskommunenes oversikter etter §§ 5 og 21. Opplysningene skal være basert på statistikk fra sentrale helseregistre, samt annen relevant statistikk. Folkehelseinstituttet skal gi bistand, råd, veiledning og informasjon i den forbindelse.

Departementet kan i forskrift gi utfyllende bestemmelser om opplysninger som skal gjøres tilgjengelig for kommunen og fylkeskommunen.

Folkehelseinstituttet skal i forbindelse med eksponering for helseskadelige miljøfaktorer bistå kommuner, fylkeskommuner, fylkesmenn og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen for å sikre beskyttelse av befolkningens helse.

Endret ved lover 20 juni 2014 nr. 43 (ikr. 1 jan 2015 iflg. res. 19 des 2014 nr. 1732), 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016).

Kapittel 6. Samarbeid, beredskap, internkontroll, tilsyn mv.

§ 26. Samarbeid mellom kommuner

Departementet kan pålegge samarbeid mellom kommuner når det anses påkrevet for en forsvarlig løsning av folkehelsearbeidet i kommunene, herunder gi bestemmelser om hvilke oppgaver det skal samarbeides om og fordeling av utgifter.

Dersom forholdene tilsier det, skal kommunen yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner. Anmodning om bistand fremmes av den kommunen som har bistandsbehovet. Den kommunen som mottar bistand skal yte kommunen som bidrar med hjelp, kompensasjon for utgifter som pådras, med mindre annet er avtalt eller bestemt i medhold av første ledd.

§ 27. Samfunnsmedisinsk kompetanse

Kommunen skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgaver etter loven her. Det skal ansettes en eller flere kommuneleger som medisinsk-faglig rådgiver for kommunen for å ivareta blant annet:

- a) samfunnsmedisinsk rådgivning i kommunens folkehelsearbeid, jf. §§ 4 til 7, herunder epidemiologiske
- b) hastekompetanse på kommunens vegne i saker innen miljørettet helsevern, smittevern og helsemessig
- c) andre oppgaver delegert fra kommunestyret.

Kommunene kan samarbeide med andre kommuner om ansettelse av kommunelege.

§ 28. Beredskap

Kommunen, fylkeskommunen, fylkesmannen, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har ansvar for nødvendige beredskapsforberedelser og for tiltak i beredskapssituasjoner, jf. helseberedskapsloven § 2-1.

Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for sine oppgaver etter denne lovens kapittel 3, i samsvar med helseberedskapsloven. Helseberedskapsplanen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om kommunens beredskap innen miljørettet helsevern, og om meldeplikt for kommuner, helseforetak og helsepersonell til Folkehelseinstituttet om miljøhendelser eller mistanke om utbrudd av sykdom relatert til eksponering for helseskadelige miljøfaktorer. I forskrift kan videre gis nærmere bestemmelser om oppgaver for og ansvarsfordeling mellom kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter for å sikre beskyttelse av befolkningens helse.

Endret ved lov 18 des 2015 nr. 121 (ikr. 1 jan 2016).

§ 29. Gjennomføring av avtaler med fremmede stater og internasjonale organisasjoner

Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser for gjennomføring av avtaler på folkehelseområdet med fremmede stater og internasjonale organisasjoner.

Forskrift etter første ledd kan gi bestemmelser om gjennomføring av Verdens helseorganisasjons internasjonale helsereglement (IHR), herunder om etablering av IHR-registre. IHR-registre kan inneholde helseopplysninger i aidentifisert eller i personidentifiserbar form, uten samtykke fra de registrerte. Det kan gis bestemmelser om plikt for helsepersonell, offentlige tjenestemenn og private til å melde eller varsle helseopplysninger til IHR-registre. Videre behandling av opplysninger i IHR-registre skal være i tråd med bestemmelsene i helseregisterloven.

Forskrift etter første ledd kan gi bestemmelser om iverksetting av midlertidige og stående tiltak fra Verdens helseorganisasjon.

§ 30. Internkontroll

Kommunen og fylkeskommunen skal føre internkontroll for å sikre at krav fastsatt i eller i medhold av loven her overholdes.

Kommunenes tilsyn med virksomhet og eiendom i henhold til § 9 skal dokumenteres særskilt, herunder uavhengighet og likebehandling i tilsynet.

§ 31. Statlig tilsyn med lov om folkehelsearbeid

Fylkesmannen skal føre tilsyn med lovligheten av kommunens og fylkeskommunens oppfyllelse av plikter pålagt i eller i medhold av §§ 4 til 9, 20, 21 og 27 til 30 i loven her. Reglene i kommuneloven kapittel 10 A gjelder for tilsynsvirksomheten etter første ledd.

§ 32. Overordnet faglig tilsyn

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med loven her i henhold til § 31, og skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt i lov og forskrift.

§ 33. Videreføring av forskrifter

Forskrifter gitt eller videreført i medhold av lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene kapittel 4a og § 7-9 gjelder også etter at loven her har trådt i kraft.

§ 34. Ikrafttredelse

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.¹ Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelser til forskjellig tid.

1 Fra 1 jan 2012 iflg. res. 24 juni 2011 nr. 637.

§ 35. *Endringer i andre lover*

Fra det tidspunkt loven trer i kraft, gjøres følgende endringer i andre lover: ---

2. *Folkehelseprofiler 2016*