

PLAN FOR FOLKEHELSE- ARBEIDET



MARKER KOMMUNE

2018-2019

Vedtatt:

Innhold

<i>Innledning</i>	3
<i>1. Formålet med folkehelsearbeid</i>	3
1.1. Lover, forskrifter og andre aktuelle plandokumenter	5
1.2. Folkehelseloven.....	5
1.3. Folkehelseforskriften	6
<i>2. Planprosessen</i>	6
<i>3. Definisjoner</i>	7
<i>4. Mål</i>	8
4.1. Hovedmål.....	8
4.2. Delmål	8
<i>5. Status for helsetilstanden i Marker kommune</i>	8
5.1. Datagrunnlaget.....	8
5.2. Utfordringer iht Folkehelseprofil Marker 2017.....	10
<i>6. Folkehelsearbeidet i Marker</i>	11
<i>7. Tilrettelegging for økt fysisk aktivitet</i>	13
7.1. Barn og unge	13
<i>8. Tilrettelegging av egenomsorg og forebygging av sykdom og skader</i>	15
<i>9. Virkemidler i Marker kommunes folkehelsearbeid</i>	16
<i>Avslutning</i>	17

Plan for Folkehelsearbeidet i Marker

2018-2019

Innledning

Folkehelsearbeidet skal forebygge sykdom og skade, forlenge liv og fremme helse gjennom systematisk innsats og kunnskapsbasert valg av samfunn, organisasjoner, offentlige og private, lokalsamfunn og enkeltpersoner. (Winslow 1920).

Folkehelse er befolkningens helsetilstand, hva som påvirker helsen og hvordan helsen fordeler seg hos innbyggerne. Folkehelsearbeid er å skape gode oppvekstvilkår for barn og unge, legge til rette for sunne levevaner, fremme fellesskap, trygghet, inkludering og deltakelse. Det handler om å forebygge sykdom og skader og beskytte mot helsetrusler.

Folkehelsearbeid er alles ansvar. Folkehelse er ikke noe som bare skjer innen helsetjenesten, men det skjer i alle avdelinger.

Folkehelsearbeid er politikk. Det er langsiktig og systematisk samfunnsutviklingsarbeid rettet mot hele befolkningen.

Folkehelseloven er rammeverket for alt helsefremmende og forebyggende arbeid.

Planen bygger videre på «Plan for Folkehelsearbeid i Marker 2013-2017»

Kommuneplanens samfunnsdel 2016-2028

1. Formålet med folkehelsearbeid

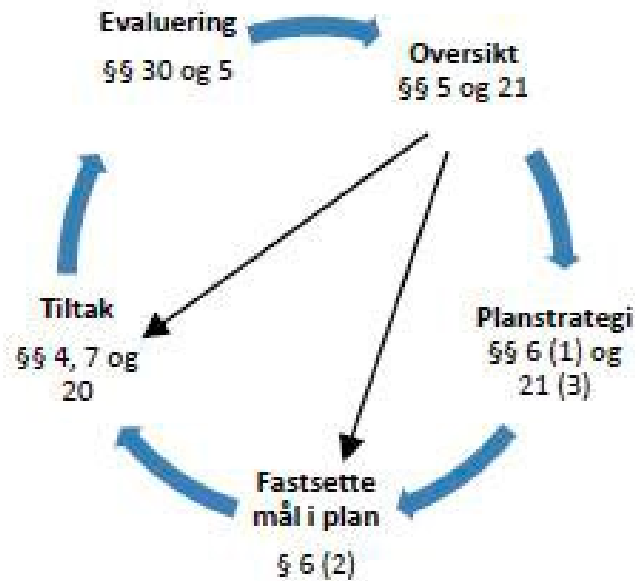
Folkehelseloven skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner helseforskjeller. Folkehelseloven er sammen med helse- og omsorgstjenestelovens forebyggingsbestemmelser de rettslige virkemidlene for å nå samhandlingsreformens mål om å fremme folkehelse, forebygge sykdom og utjevne sosiale helseforskjeller. Det er fortsatt et stort samfunnsansvar å bidra til god helse i helse befolkningen.

Folkehelseloven løfter frem 5 grunnleggende prinsipper for folkehelsearbeidet:

- Prinsippet om å utjevne sosiale helseforskjeller
- Helse i alt vi gjør

FOLKEHELSEPLAN
MARKER KOMMUNE
2018-2019

- Bærekraftig utvikling
- Føre – var
- Medvirkning.



Figuren illustrerer det systematiske folkehelsearbeidet. Gjennom å få en oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer skal man identifisere sine folkehelseutfordringer. Disse skal inngå som grunnlag for planlegging etter plan- og bygningsloven og som grunnlag for tiltak.

Folkehelsearbeidet i Marker kommune skal bidra til at befolkningen får muligheter til å opprettholde og bedre egen helse. I dette arbeidet ligger nødvendigheten av å styrke verdier som gir det enkelte individ og grupper muligheter for ansvar, delaktighet, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv og situasjon

Kommunen har:

- Plan for folkehelsearbeidet - forrige plan 2013-2017 vedtatt i kommunestyret 24.9.13.
- Oversiktsdokument – løpende oversikt over faktorer som har betydning for folkehelsen (§5 i Folkehelseloven). Folkehelseoversikten er kommunens systematiske oversikt over positive og negative faktorer. Oversiktsdokument ble utarbeidet i 2014 – nytt dokument kommer i 2018.
- Marker kommune har inngått partnerskap med Østfoldhelse (Folkehelseseksjonen i Østfold fylke) Partnerskapskapsavtale med Østfold

fylkeskommune – Østfoldhelse – vedtatt i kommunestyre 30.4.13 – K-sak 26/13.

Folkehelseloven gir de viktigste formelle rammene for folkehelsearbeidet, hvor den pålegger kommunen som helhet ansvaret for folkehelsearbeidet.

1.1. Lover, forskrifter og andre aktuelle plandokumenter

- Lov om Helse og omsorgstjenester i kommunen 2011(Helse- og omsorgsloven)
 - Lov om Folkehelsearbeid 2011 (Folkehelseloven)
 - Lov om planlegging og byggesaksbehandling 2008 (Plan- og bygningsloven)
 - Lov om barnehager 2006 (barnehageloven)
 - Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa 1998 (Opplæringslova)
 - Lov om vern mot smittsomme sykdommer 1995 (Smittevernloven)
 - Forskrift om oversikt over folkehelsen 2012
 - Forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager 1995
-
- Regional plan for folkehelse
 - Smittevernplan 2018
 - Kommuneplan 2016-2028
 - Kommunedelplan Kulturbygg og fysisk aktivitet 2010-22
 - Handlingsplan for psykisk helse Marker kommune 2013-16
 - Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Marker kommune 2016-20
 - Plan for helsestasjon og skolehelsetjeneste i Marker kommune
 - Oppvekstplan for barn og unge Marker kommune 2011-15
 - Barnehageplan for Marker kommune 2011 – 2014

1.2. Folkehelseloven

- Kommunen skal bruke **hele** sin organisasjon i folkehelsearbeidet
- Legge til rette for samarbeid med frivillig sektor
- Ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og over faktorer som påvirker denne, basert på
 - Opplysninger fra stat og fylkeskommune
 - Kunnskap fra kommunale helse- og omsorgstjenester
 - Kunnskap fra lokalsamfunn
- Oversikten **skal** inngå som grunnlag for arbeid med kommunens planstrategi

- Fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet (med utgangspunkt i oversikten) i kommuneplaner etter plan- og bygningsloven
- Iverksette nødvendige tiltak
- Gi informasjon om hva den enkelte og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom
- Bestemmelser om miljørettet helsevern er flyttet uendret over til folkehelseloven
- Kommunen skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgaver etter loven her, herunder epidemiologiske analyser.

1.3. Folkehelseforskriften

Krav til oversiktens innhold og at det gjøres vurderinger og analyser.

Temaene er:

- Befolkningssammensetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helserelatert adferd
- Helsetilstand
- Oversikten skal være løpende
- Krav til dokumentasjon
 - Den løpende oversikten skal dokumentere hensiktsmessig og som en del av ordinære virksomhet
 - Hvert fjerde år skal det utarbeides en samlet oversikt som grunnlag for det langsiktige folkehelsearbeidet og kommunens planstrategiarbeid
- Kommunen skal tilrettelegge for medvirkning.

2. Planprosessen

Folkehelseplan blir revidert og videreført av lokal folkehelsegruppe:

Medvirkende;

Åse Arneberg

Yvonne Skjøthaug

Bjørg Olsson

Else Marit Svendsen

Tove Skubberud Wang

Mona Søbyskogen

Ledende helsesøster

Kommunefysioterapeut

Virksomhetsleder Familie og helse

Virksomhetsleder Kultur, fritid og bibliotek

Virksomhetsleder Grimsby barnehage

Virksomhetsleder Marker skole

Morten Aalborg	Virksomhetsleder Pleie og omsorg
Ann-Mari Nylund	Virksomhetsleder Teknikk, plan og miljø
Ann Kristin Halvorsrud	Miljøvernkonsulent
Barbro Kvaal	Kommuneoverlege

Revideringsarbeid:

- Påbegynt: Januar 2018
- Avsluttet: April 2018

Planen skal revideres hvert 4. år, bør følge kommunestyreperioden.

Revidert plan legges fram for politisk behandling.

3. Definisjoner

Folkehelse er et felles begrep for befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen

Folkehelsearbeidet er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller beskytter mot helsetrusler samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Helsefremmende arbeid er definert som den prosess som gjør folk i stand til å styrke og bevare sin helse. Sentralt i det helsefremmende arbeidet er den enkeltes og/eller lokalsamfunnets mulighet for å ha aktiv innflytelse over egen situasjon. Helsefremmende arbeid omfatter i tillegg en styrkning av faktorer som fremmer helse fremfor å ha oppmerksomheten rettet mot sykdomsfremkallende faktorer.

Forebyggende arbeid innebærer å opprettholde befolkningens helse ved å forhindre at sykdom oppstår; sykdomsforebyggende arbeid. I det praktiske arbeidet vil innsats innenfor tilnærmingene utfylle og overlappes hverandre. De fleste helsefremmende tiltak vil også ha en forebyggende effekt, og det meste av det som gjøres av sykdomsforebygging har også potensial for å styrke og fremme helse.

Forebyggende arbeid deles inn:

- Primærforebyggende – forhindre utvikling av sykdom (f.eks vaksinasjon)

- Sekundærforebyggende arbeid – det som gjøres for å avdekke sykdom og redusere følgende av sykdom som har oppstått.
- Tertiærforebyggende arbeid – det som gjøres for å hindre at konsekvensene av kronisk sykdom og funksjonshemminger medfører ytterligere plager for den enkelte

4. Mål

4.1. Hovedmål

Fremme en helhetstenkning der forebyggende og helsefremmende strategier og aktiviteter er med i all planlegging

4.2. Delmål

- Arbeide for tilrettelegging av fysisk aktivitet i hele kommunen
- Arbeide for å utjevne sosiale forskjeller
- Arbeide for robuste unge og et godt læringsmiljø
- Arbeide for at folkehelseperspektivet blir ivaretatt ved all kommunal planlegging
- Bygge opp et inkluderende nærmiljø
- Legge til rette for forskjellige sosiale møteplasser
- Bygge opp kunnskap om folkehelsearbeid
- Utarbeide metoder for å måle og dokumentere effekten av innsatsen

5. Status for helsetilstanden i Marker kommune

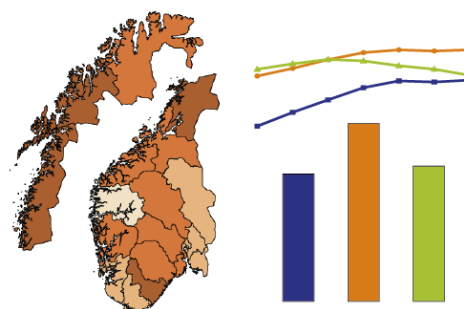
5.1. Datagrunnlaget

Folkehelseinstituttet utarbeider hvert år en folkehelseprofil for kommunen. Her blir forskjellige parametre i kommunen målt mot verdier i fylke og landet som helhet.

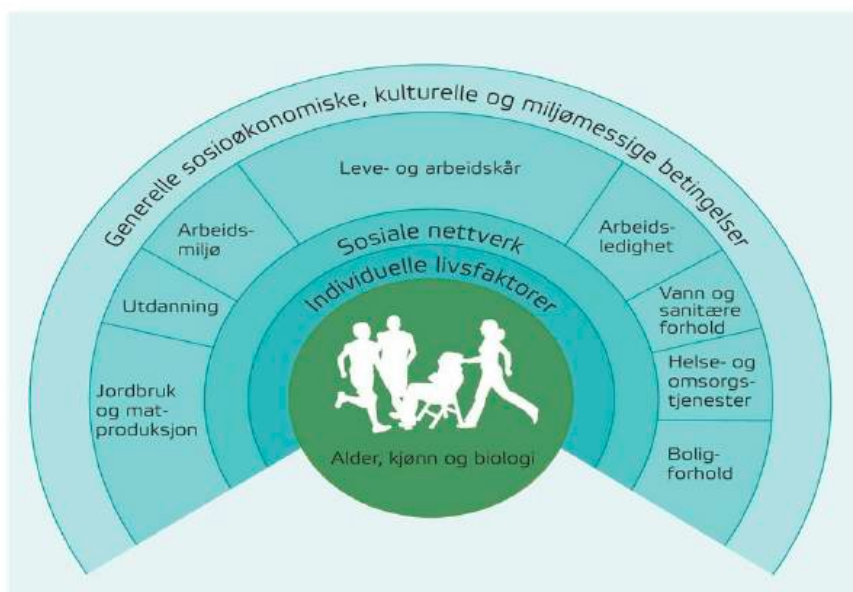
Folkehelseprofilen skal hjelpe lokale myndigheter til å skaffe seg en oversikt over folkehelsetilstanden i kommunen. Profilen gir en oversikt over de store linjene gjennom grafer og tall. Det er en risiko for at små tall i liten kommune kan gi store utslag.

<https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0119&sp=1&PDFaar=2017>

For flere indikatorer og mer detaljert statistikk se
Kommunehelsa statistikkbank,
khs.fhi.no



Det finnes også en statistikkbank – www.kommunehelsa.no som henter data fra tilgjengelige offentlige sentrale helseregistere, SSB, NAV og Utdanningsdirektoratet. Også på fylkesplan vil det kunne være tilgjengelig informasjonsverktøy.



Kilde: Dahlgren og Whitehead, 1991

Modellen illustrerer på mange måter prinsippet om "helse i alt vi gjør" og at det er komplisert samspill av faktorer om hva som påvirker god helse.

5.2. Fokusområder på folkehelse iht bl.a. Folkehelseprofil Marker 2017

Temaområdene i folkehelseprofilen er valgt med tanke på mulighetene for helsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå. Indikatorene tar høyde for kommunens alders- og kjønns sammensetning, men all statistikk må tolkers i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

- **Befolknings sammensetning og utvikling**
 - Lett negativ befolkningsutvikling- høy andel personer over 80 år, lavere andel yngre enn nabokommuner.
 - Høy andel uføretrygde i alderen 18-44 i forhold til fylke- og landsgjennomsnitt
 - Kommunen er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet når det gjelder andelen barn (0-17 år) som bor i husholdning med lav inntekt. Lav inntekt defineres her som under 60% av nasjonal medianinntekt.

- **Miljø**
 - Kommunal drikkevannskilde til 51% av befolkningen med god forsyningsgrad.
 - Godt inneklima i kommunale bygg.

- **Skole**
 - Andelen 5. klassinger som er på laveste mestringsnivå i lesing er høyere i 2016 enn landet som helhet. Skolen har fokus på dette og ser at resultatene er varierende.
 - Elevundersøkelser viser at skolen har et godt læringsmiljø
 - Frafallet i videregående er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet.

- **Levevaner**
 - Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er lite fysisk aktive (andpusten eller svett sjeldnere enn en gang i uka) er høyere enn ellers i landet (ungdata)
 - Andelen med overvekt inkludert fedme ser ut til å være høyere enn i landet som helhet, vurdert fra nettbasert sesjon for gutter og jenter (17 år)
 - Helse og sykdom – det er for lite tallgrunnlag for å vise om det er forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper.
 - Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er fornøyd med helsa, er ikke entydig forskjellig fra landsnivå (ungdata)
 - Antibiotikabruken i kommunen er høyere enn landet som helhet, målt etter antall utleveringer av antibiotika på resept per 1000 innbyggere. (i alderen opp til 75 år)

- Andel unge som opplever at de har psykiske utfordringer er for høyt (ungdata)



6. Folkehelsearbeidet i Marker

Det helsefremmende og forebyggende arbeidet er tverrsektorielt, hvor forhold som økonomi, miljø, sosiale vilkår, demografi og helseforhold inngår.

Sentralt er også deltagelse og medvirkning, lokalsamfunnsutvikling, frivillig arbeid og bærekraftig utvikling.

Det er viktig at folkehelsearbeidet blir en naturlig del av det arbeidet som allerede utføres i dag. For at ikke arbeidet skal bli for omfattende er det viktig å prioritere enkelte grupper.

Befolkningsprognose 80+

År	2020	2025	2030	2035	2040
Marker	6,49	7,54	9,36	9,79	10,04
Østfold	4,58	5,16	6,54	7,21	7,83
Landet	4,25	4,8	4,98	6,74	7,4

FOLKEHELSEPLAN
MARKER KOMMUNE
2018-2019

Befolkningsprognose 0-14 år

	2020	2025	2030	2035	2040
Marker	14,68	14,91	14,92	14,79	14,70
Østfold	17,02	16,52	16,24	16,12	15,83
Landet	17,61	17,22	16,98	16,80	16,46

Det legges vekt på at folkehelse må tas hensyn til i samfunnsplanleggingen. Det anses viktig for den enkelte innbyggers velferd, men også fordi tiltak som reduserer og forebygger dårlig helse og trivsel vil være bedre økonomi enn å måtte sette inn tiltak etter at behov oppstår. Det er viktig at kommunen legger til rette for den eldre befolkningen, men det er samtidig viktig at det er gode oppvekstvilkår for barn og unge.

Innen område kultur og fritid er et mål å bidra til å fremme livskvalitet slik at Marker blir en god og attraktiv bo- og oppvekstkommune.

Forebyggende arbeid blant barn og unge

For barns utvikling er det som skjer tidlig i livet (før 3 år) viktig for de kommende årene. Det stiller krav til hvilke tilbud kommunen tilbyr.

Forebyggende arbeid for barn og unge skjer i stor grad via barnehager, skole, SFO, kommunale fritidstilbud og frivillige lag og foreninger med bl.a.:

- Fokus på egen helse – (tilpasset aldersnivå)
 - Kosthold
 - Livsmestring
 - Fysisk aktivitet
 - Motorisk vurdering av barn ved forskjellige alder; fysioterapeut i samarbeid med helsesøster, barnehager og skole
- Gjennom en god skole trygge gode vilkår for utdanning og arbeid
- Trygg skolevei
 - Oppmuntre til bruk av, og tilrettelegge for en sikker skolevei
- Gode forebyggende helsetilbud
 - God vaksinasjonsdekning iht nasjonale retningslinjer
 - Forsterket helsestasjon
 - Fokus på skolehelsetjenesten og tverrfaglig tidlig innsats
 - Fokus på kosthold i barnehage, skole og helsestasjon

- Helsetilbud til ungdom i alder 16-18
- Rus- og røykfrie miljøer
- «Se meg» -et treårig prosjekt med statlige midler
- RØRE -prosjekt i skolen gjennom Østfoldhelse

Forebyggende arbeid for Marker kommunes befolkning generelt:

- Kommunen legger til rette for gode muligheter for fysisk aktivitet
- Røykfrie soner i forbindelse med arbeid og fritid
- Frisklivsfokus
- Styrke befolkningens muligheter for opplevelse av menneskeverd og respekt
- Forebygge hjemmeulykker
- Trafikksikkerhet
- Påvirke utvikling av sunne arbeidsplasser
- Kommunen må legge til rette for flere arbeidsplasser
- Stimulere for fysisk aktivitet blant ansatte i Marker kommune
- Legge til rette for at lag og foreninger kan opprettholde aktivitet
- Fokus på universell utforming



Forebyggende tiltak spesielt for den eldre eller andre med nedsatt funksjonsnivå

- Opprettholde hverdagsrehabilitering (jmf. rehab.plan)
- Opprettholde treningsgrupper for å bevare funksjonsnivå
- Riktig og god ernæring
- Opprettholde og utvikle sosiale møteplasser
- Hindre lårhalsbrudd

7. Tilrettelegging for økt fysisk aktivitet

7.1. Barn og unge

Helsedirektoratet anbefaler:

De norske (og nordiske) retningslinjene for barn og unge er i tråd med WHO's anbefalinger når det gjelder fysisk aktivitet:

- Minst 60 min fysisk aktivitet hver dag.
 - Både moderat og hard fysisk aktivitet bør være med.
 - Aktiviteten kan sannsynligvis deles opp i flere kortere økter i løpet av dagen.
 - Aktivitetene bør være så allsidige som mulig for å gi kondisjon, muskelstyrke, bevegelighet, hurtighet, kortere reaksjonstid og koordinasjon.

I Marker kommune er det fokus på at alle utearealer i skole og barnehager skal være tilpasset kravet om økt fysisk aktivitet.

Tilrettelegging for fysiske aktivitet

Barn og unge:

- Tilrettelagt, trygg skolevei – ev bruk av skolepatruljer
- Tilrettelagte lekeplasser
- Bruk av aktivitetselever i friminutt/ storefri
- Samarbeid med idrettslag/foreninger til aktivitetsdager.
- Fysisk aktivitet som omfatter hele familien
- Fokus på fysiske aktiviteter ved UKH.
- Aktivitetsløyper i sentrum

Hele befolkningen

Anbefalingene for fysisk aktivitet hele befolkningen kan oppsummeres på denne måten:

«Alle mennesker bør, helst hver dag, være fysisk aktive i til sammen minst 30 minutter. Intensiteten bør være minst middels, for eksempel en rask spasertur. Ytterligere helseeffekt kan oppnås ved å øke den daglige mengden eller intensiteten utover dette.»

Tilrettelegging for fysisk aktivitet er:

- Rehabiliteringsplan for folkebadet
- Stimulere til utarbeiding av forskjellig typer turkart.
- Ferdigstille planlagte gang- og sykkelstier
- Stimulere til lokal turdag med løyper på forskjellige antall km.

- Informasjonshefter om daglig trening og styrketrening i hverdagslige gjøremål.
- Fokus på fysisk aktivitet for ansatte i Marker kommune

8. Tilrettelegging av egenomsorg og forebygging av sykdom og skader

For all fysisk aktivitet – se kap 7

Det må legges til rette for at den enkelte ved egen hjelp kan forebygge for utvikling av enkelte sykdommer. Ved å tenke helsefremmende vil konsekvensen av sykdom kunne reduseres.

Kommunen skal ha gode og tilgjengelige helsetjenester, men minst like viktig er at det legges til rette for at den enkelte har mulighet til å ta vare på egen helse.

Noen sykdommer kalles livsstilssykdommer; de har sammenheng med faktorer i kosten, livstil, ytre miljø og måten vi lever på kan påvirke vår disposisjon til å utvikle sykdom. Livsstilssykdommene øker i forekomst i industrialiserte land hvor folk lever lenge. Eksempler på livsstilssykdommer er hjerteinfarkt og hjertekrampe(angina), hjerneslag, høyt blodtrykk, visse typer kreft, type 2 diabetes, KOLS, benskjørhet, depresjon, overvekt og medikamentmisbruk. Noen av sykdommen kan også utvikle seg av andre årsaker.

Overspising, manglende fysisk aktivitet, tobakksrøyking, overdrevet alkoholinntak og stress synes å være sentrale årsaksfaktorer for å få livsstilssykdommer senere i livet. I mange vestlige land skjedde det betydelige endringer i kostholdet etter 1950. Forskere tror at slike endringer i kosten og livsstilen har hatt betydning for utviklingen av kreftsykdom.

Hvordan kan kommunen tilrettelegge:

- Gode helsetjenester
 - God svangerskapsomsorg
 - Helsestasjon/skolehelsetjeneste
 - Legetjeneste
 - Fysioterapitjeneste
- Gode omsorgstjenester
 - Hjemmetjenester
 - Rehabilitering herunder hverdagsrehabilitering
- Helsehus

Oppgaver:

Veiledning og tilrettelegging

- Kostholdsveiledning
 - Fokus på mat og livsstil under svangerskapet og tidlige barneår
- Røykfri/rusfri – røykfrie offentlige soner, særlig rundt skoler/barnehager/idrettsanlegg. Se også rusplan
- Psykisk helse se egen plan
- Rehabilitering etter sykdom – se rehabiliteringsplan
- Svømmeopplæring –forhindre drukningsulykker
- Fokus på livstilsykdommer
- Trygg Trafikk – trafiksikkerhet
- Bilfrie soner rundt skoler/barnehager/idrettsanlegg
- Trygge skoleveier
- Sykkelveier
- Sikre universell utforming

9. Virkemidler i Marker kommunes folkehelsearbeid

SLT –gruppe for barn og unge (SLT- samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak)

Helsestasjon og skolehelsetjenesten – inkl. forebyggende fysioterapi

Fokus på ernæring i barnehage-, skole og arbeidshverdag

Fysisk aktivitet i skole og barnehage

Fokus på ernæring hos eldre

Aktiv på dagtid

UKH – forebyggende arbeid for ungdom

Aktiviteter gjennom frivillige arbeid, lag og foreninger

Mulighet for fysisk aktivitet gjennom idrettslagene

Tilrettelagt tursti rundt Ørje sentrum

Folkehelseperspektiv inn i alle kommunale dokumenter og avgjørelser

Nye tiltak og behov:

- Ferdigstille tursti rundt Helgetjern m/asfalt
- Sikre universell utforming
- Tilrettelegging i svømmehallen
- Trygge skoleveier
- Inneklima i skoler og barnehager

Avslutning

Alt arbeid i kommunen må preges av folkehelsetenkning. Det skal kunne bidra til å gi kommunens befolkning bedre helse, livsvilkår og muligheter for et godt liv.

Kommunen skal gjennom sitt arbeid legge til rette og så er det opp til den enkelte å gripe mulighetene.