



**Midtre Namdal  
samkommune**

## Folkehelseplan 2011-2014

### **Folkehelsearbeid**

Samfunnets samlede innsats for å:

- Fremme helse
- Redusere risiko for sykdom og skade
  - Beskytte mot ytre helsetrusler

## Forord

Norge er et av verdens beste land å bo i. Vi har stort sett de materielle godene vi trenger for å leve det gode liv. Likevel trenger vi av og til noen til å dytte oss i riktig retning for å unngå skader og sykdommer. Samfunnet har forandret seg i rekordfart, og teknologien har overtatt mange av de oppgavene vi tidligere gjorde med rå muskelkraft. Kommunikasjon mellom mennesker foregår på en helt annen måte, og vi ”snakker” mer på nett enn ansikt til ansikt.

Kommunene er ansvarlige for at det legges til rette for å fremme helse. Å fremme helse er å gjøre folk i stand til å få bedre kontroll over, og til å bedre sin helse. Kommunene må til enhver tid ha oversikt over hva som kan true eller svekke befolkningens helse og vite hva som kan gjøres for å beskytte og bygge opp befolkningens helse. Det er viktig at fakta om befolkningens helse presenteres slik at politikerne kan fatte de riktige beslutningene.

For å påvirke folks atferd er vi nødt til å bruke enkle prinsipper:

Folk gjør det som er

- mulig (gå - sykler - kjøre)
- billig (prispolitikk)
- behagelig (fryse – kjøle)
- moteriktig (røyking, klær, mat)
- lovlig

En intelligent folkehelsepolitikk tar fordel av disse enkle prinsippene for å påvirke helsereelatert adferd.

God helse i befolkningen kan bety at vi trives, har jobb, har barnehageplass eller er i skole, deltar i fritidsaktiviteter, har godt sosialt nettverk, deltar i kulturaktiviteter, lever i trygge omgivelser, har en sunn livsstil, ferdes på sikre veier og har ren luft å puste i.

God helse betyr mye samfunnsøkonomisk. Ved å legge til rette for helsefremmende aktiviteter på et tidlig tidspunkt kan vi spare milliarder av kroner på lang sikt. En ungdom som dropper ut av skolen og blir gående på trygd resten av livet, koster i følge NAV samfunnet gjennomsnittlig 12-13 millioner. Med relativt beskjedne summer ønsker vi å prøve å legge til rette slik at flest mulig kan ha en mulighet til å fullføre videregående skole eller få et annet tilbud.

Folkehelsearbeid er sammensatt av mange ulike aktører. Lokale lag og foreninger har en stor ære for mye godt folkehelsearbeid. Det samme har private aktører, frivillige, kommunale og

fylkeskommunale aktører. Det viktigste er at alle drar lasset sammen og at alle finner sin måte å fremme helse.

Lykke til!



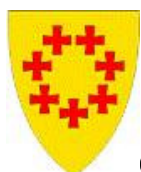
Fosnes kommune – Landet i eventyret



Namdalseid kommune – For trivsel, miljø og velvære



Namsos kommune – Et godt sted å leve



Overhalla kommune – Positiv, frisk og framsynt

## Innhold

Forord.....	2
Visjon og målsettinger.....	5
Målsettinger for folkehelsearbeidet i MNS.....	5
Innledning.....	6
Sammendrag .....	9
Folkehelsearbeid .....	9
Hvordan utøve folkehelsearbeid i praksis.....	10
Innledning.....	10
Arenaer for folkehelsearbeidet.....	12
Helse i plan .....	13
Universell utforming.....	13
Sosial ulikhet i helse .....	14
Frisklivssatsning.....	15
Innsatsområder .....	16
Status og utfordringer .....	16
Barn og ungdom .....	16
Voksne .....	17
Sosiale helseforskjeller.....	19
Fysisk aktivitet .....	19
Psykisk helse .....	20
Ernæring .....	20
Overvekt .....	21
Tobakk .....	22
Rusmidler.....	24
Miljørettet helsevern.....	24
Kultur, idrett og friluftsliv.....	25
Hjemmeulykker .....	26
Eldre.....	27
Barn .....	27
Avslutning.....	27
Evaluering og rullering.....	28
Handlingsplan for folkehelse – Midtre Namdal samkommune 2011-2014 .....	29

## Visjon og målsettinger

Med folkehelseplanen for Midtre Namdal Samkommune ønsker vi å samle alle aktører for å bidra til følgende visjon:



**Midtre Namdal  
samkommune**

- *stedet med friskt, godt og framtidsrettet helsefremmende miljø i et eventyrlig landskap*

MNS ønsker å følge grunnprinsippene for folkehelsearbeidet jamfør forslag til ny folkehelselov:

**Utjevning-** ingen skal redusere sitt helsenivå til fordel for andre, men de med dårligst helse skal løftes opp.

**Helse i alt vi gjør** – alt man foretar seg innen politikk og forvaltning har en helsemessig betydning.

**Bærekraftig utvikling** – ”en utvikling som imøtekommer dagens behov uten å ødelegge mulighetene for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov”.

**Føre-var prinsippet** – tvilen skal komme miljøet til gode ved usikkerhet om konsekvenser ved handlinger.

## Målsettinger for folkehelsearbeidet i MNS

- MNS skal årlig ha oppdatert oversikt over helsetilstand til befolkningen.
- Kommunene i MNS skal innen utgangen av 2012 oppnevnt en folkehelsegruppe.
- Kommunene i MNS skal bidra til økt aktivitet blant den del av befolkningen som ikke er aktiv fra før.
- Kommunene i MNS skal årlig ha i verksatt tiltak i forhold til de utfordringer de ser de har med tanke på innbyggernes helse.
- Kommunene i MNS skal innen utgangen av 2011 ha informert innbyggerne om de lavterskeltilbud som finnes.
- Kommunene i MNS skal innen 2013 ha utarbeidet og iverksatt prosedyre/ rutiner som sørger for at folkehelseperspektivet og universell utforming gjennom helse i plan blir forankret i kommuneplan og andre planverk.
- MNS skal i løpet av 2010/2011 gjennomføre et prosjekt som skal vurdere mulighet for frisklivstilbud i alle kommuner i MNS.
- MNS skal sikre at barn og ungdom har et godt oppvekstmiljø ved å bidra til at alle enhetene er godkjent innen 2013 iht. forskrift om miljørettet helsevern
- MNS skal innen 2012 ha utarbeidet en rapport over positive og negative miljøfaktorer som kan innvirke på befolkningens helse i kommunen.

## Innledning

Midtre Namdal samkommune (MNS) består av fire kommuner med til sammen 18 739 innbyggere (01.01.10). I MNS har vi god oversikt over sentrale utfordringer for innbyggernes helse. Vi ønsker gjennom denne planen å legge en strategi på hva vi kan gjøre for å beskytte og å bygge opp befolkningens helse.

Folkehelsearbeid dreier seg om stort sett tiltak utenfor helsevesenet. Mye dreier seg om politikk og politiske prioriteringer. Fagfolk må bistå politikerne med fakta fra lokalmiljøet for å danne grunnlag for politiske beslutninger. Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT3) har gitt oss verdifull grunnlagsmateriale for utarbeidelsen av folkehelseplanen i tillegg til rapporteringer fra blant annet statistisk sentralbyrå og lokal kunnskap fra kommunene. Litteratur om folkehelsearbeid viser at satsing på flere arenaer og nivå med flere strategier og tiltak samtidig gir best resultat. Vi må derfor jobbe individrettet, samfunnsrettet og politisk.

En god del av folkehelsearbeidet vil bestå av å fremme helse og å ta vare på den helsa hver enkelt har. Hvis vi gjør gode ”investeringer” i helsa, kan dette føre til mindre behov for hjelp fra andre. Med gode investeringer menes styrke fysisk og mental helse, styrke ernæringskompetanse, sikre gode læringsmuligheter, sikre arbeid og aktiviseringsmuligheter og sikre trygge miljø der vi ferdes.

Folkehelsearbeid gjelder for alle innbyggerne i samfunnet. Mange har funksjonshemminger og sykdommer av en eller annen form, men tross dette opplever å ha en god helse. Ved å tilrettelegge for alle ønsker vi å inkludere alle i folkehelsearbeidet. En gruppe som blir viktig å inkludere er alle som kommer til Norge som innvandrere, flyktninger og asylsøkere.

Vi kan selv påvirke levevaner og levekår. Vi kan legge til rette for trivsel, trygghet og respekt. Aron Wildavsky ga oss 10-90 regelen i 1977 som sa ”Det er bare 10 % av folks helseproblemer helsetjenesten kan gjøre noe med. De resterende 90 % må løses utenfor helsetjenesten ved at folk får bedre livsstil og ved bedring av de generelle livsvilkårene”.

**Folkehelsearbeid reguleres i blant annet følgende lover og forskrifter:**

### **Kommunehelsetjenestelovens § 1-2**

*”Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade leer lyte. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen”.*

### **Forskrift om miljørettet helsevern, kommunens ansvar § 4:**

*”Kommunen skal arbeide for å fremme folkehelse og bidra til å sikre befolkningen mot faktorer i miljøet som kan ha negativ innvirkning på helsen, blant annet ved å ivareta hensynet til helse og trivsel i planlegging etter plan- og bygningsloven og godkjenning av virksomhet etter annet lovverk”.*

### **Plan og bygningsloven §1-3 f):**

*”fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet”.*

### **Opplæringsloven § 9a-1:**

*”Alle elevar i grunnskolar og vidaregåande skolar har rett til eit godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse, trivsel og læring”.*

Dr. med. Peter F. Hjort har definert helse til å være ”overskudd til å mestre hverdagens krav”. Ved at stat, fylkeskommune og kommune legger til rette fysiske omgivelser og økonomiske rammer, kan hver av oss bidra med det vi kan. Det blir da svært viktig at hver enkelt av oss tar ansvar.

Det er ordføreren som har det daglige ansvaret for at kommunen er tilrettelagt for en god folkehelse. Som Namdalseids ordfører Steinar Lyngstad sa det under Folkehelsekonferansen på Stiklestad høsten 2009; Ordføreren er folkehelsas yppersteprest.

Mange lag og organisasjoner i Midtre Namdal samkommune har bidratt til at mange innbyggere har en god fysisk og psykisk helse. Både ved at den enkelte deltar, men også ved at foreningene tilbyr tjenester og produkter til andre. Det finnes utrolig mange foreninger og ildsjeler. Ildsjelene er drivkreftene bak store deler av det frivillige arbeidet. Uten disse ville mange foreninger ikke eksistert. Det vil være en stor oppgave i tiden framover å ta vare på disse ildsjelene og vise dem at vi setter stor pris på arbeidet som blir gjort.

I 2009 ble Samhandlingsreformen presentert og denne skal settes i verk i 2012. Satsningsområder er helsefremmende og forebyggende arbeid. Videre skal en del av sykehustjenestene bli lagt til kommunene og helsetjenestene skal bli mer helhetlige og koordinerte for brukere. Det vil si at vi må forberede reformen slik at vi kan gi innbyggerne våre de beste tjenestene i MNS.

Andelen eldre vil i tiden framover vokse fra ca 600.000 i dag til 1,6 millioner i 2060. Det vil si at i dag er vi fem yrkesaktive pr pensjonist og om 30 år er det 2,5. ”Fokus må rettes mot å sikre at de i arbeidsfør alder er arbeidsføre, og at de eldre er funksjonsfriske lengst mulig” (A. Smith).

Videre vet vi at de sosiale helseforskjellene kommer til å øke. Det vil si at økonomi, sivil status, arbeid, sosialt nettverk, aktivitet og rus er avgjørende faktorer for hvordan vi har det.

HUNT3 viser at vi har store utfordringer når det gjelder vektøkning, røyking og inaktivitet. Dette ønsker vi å gjøre noe med. I tillegg viser undersøkelsen at vi har mange deprimerte over 50 år. Ved å gripe fatt i denne gruppen i en tidlig fase, kan vi oppnå store resultat og unngå livsvarige depresjoner.

Midtre Namdal Region gjennomførte i perioden 2007-2009 et prosjektarbeid for å redusere fallulykker hos eldre over 65 år.

### **Vegtrafikkloven § 3, Grunnregler for trafikk.**

*Enhver skal ferdes hensynsfullt og være aktpågivende og varsom så det ikke kan oppstå fare eller voldes skade og slik at annen trafikk ikke unødig blir hindret eller forstyrret.*

*Vegfarende skal også vise hensyn mot dem som bor eller oppholder seg ved vegen.*

### **Eksempler på gode folkehelseiltak i MNS:**

*På Bangsund i Namsos kommune har Ester Berger bidratt til at mange pensjonister ukentlig er ute på tur. Etter turen er det kaffe. Uten henne ville mange ikke tatt denne turen.*

*Namdalseid kommune/FOLK2 m fl gjennomførte i 06-07 kunstprosjektet **Kvinner i omsorgsarbeid – foto fra en omsorgsinstitusjon**. Prosjekt og utstilling førte til mange helsefremmende og forebyggende faktorer hos beboere og ansatte. Kunstner Brynhild Bye sto for fotograferingen.*

*Trimgruppa i Jøa idrettslag i Fosnes kommune har i flere år vært ansvarlig for å sette ut trimposter som er aktive i perioden april til september. I 2010 er det 15 poster, hvorav 5 av dem er lagt på steder som også bevegelsehemmede og rullestolavhengige kan nå. Ivrigte ildsjeler i dette arbeidet er Elin Grongstad, Aase Aglen og Arne Skomsvold.*

Konklusjon: Forebyggende hjemmebesøk har fallforebyggende effekt.

Ved å forebygge et fall i hjemmet som forhindrer et lårhalsbrudd, kan vi spare samfunnet for enorme summer, i tillegg til de enorme belastningene dette påfører den enkelte og de pårørende. Det er slike tiltak vi ønsker flere av i form av en folkehelseplan.

Det er mange aktører i folkehelsearbeidet; stat, fylkeskommune, kommune, frivillige lag og organisasjoner og private. *St m nr 16, Resept for et sunnere Norge og St m nr 20, 2006-2007, Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller (Sosial ulikhet i helse)* er de to viktigste dokumenter for folkehelse i Norge. Fylkeskommunen har et lovpålagt ansvar for folkehelsearbeidet fra 01.01.10; *Lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet*. Den sier at fylkeskommunen skal fremme folkehelse, være en pådriver for kommunene og samordne folkehelse tiltak i fylket. Videre skal fylkeskommunen ha en oversikt over helsetilstanden i fylket. I 2011 vil Kommunehelsetjenesteloven bli erstattet med to nye lover; Folkehelseloven og Helse- og omsorgsloven. En ny folkehelselov vil blant annet sikre bedre prioritering av folkehelsearbeidet, sikre mer systematisk og langsiktig arbeid og sikre bedre samordning (Helsedirektoratet).

I MNS ønsker vi å dra lasset sammen for å utnytte fordelene en samkommune kan ha. Vi ønsker:

- Å drive kunnskapsbasert folkehelsearbeid gjennom å bygge på den tilgjengelige kunnskapen vi har om helsetilstand og utfordringer (nyttiggjøre egen kompetanse)
- Å samarbeide om kompetanse
- Å drive kunnskapsutvikling for effektive tiltak og utvikle konkrete tiltak og arbeidsmetoder i samspill med for eksempel frivillige organisasjoner (utvikle samarbeidsmodeller mellom offentlige og frivillige)
- Å delta i regionalt nettverk for folkehelsearbeid
- Å dele erfaringene av folkehelsearbeidet med andre i fylket og i landet for øvrig gjennom ulike samarbeidsforum
- Å samarbeide om nasjonale folkehelsesatsninger

## Sammendrag

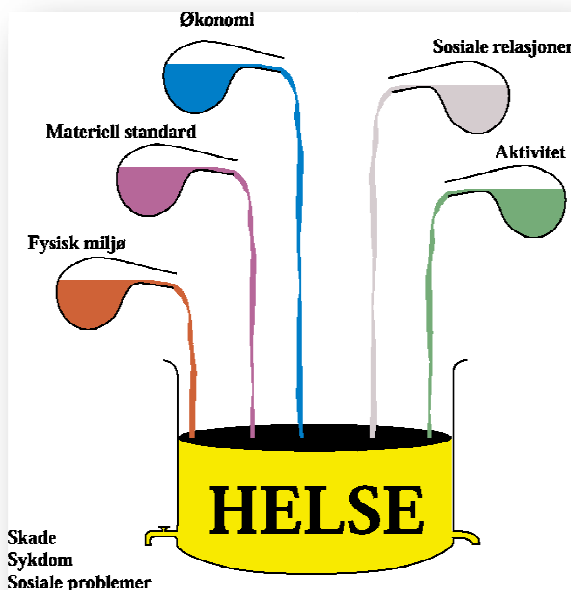
### Lages til slutt

## Folkehelsearbeid

Med folkehelse menes befolkningens samlede helsetilstand og hvordan helse fordeler seg i befolkningen.

Helsefremmende arbeid skal gi alle våre innbyggere muligheter til å styrke egen helse. Kommunen skal legge til rette for ulike helsefremmende og forebyggende aktiviteter og tiltak.

Alle har selv ansvar for egen helse, men samfunnet skal legge til rette for at vi kan oppnå en best mulig helse.



NOU 1997:7

*Helsen reduseres gjennom at sykdommer, den normale aldringsprosessen eller andre individuelle problemer tapper ut "helsekapital" i varierende grad. Men det er også mulig å øke helsemengden, ved å fylle på fra forskjellige faktorer som en vet har positiv innvirking på helsa.*

*Helsen er en mengde under stadig endring; vi trenger påfyll av helsekapital og vi tappes av ulike årsaker. Samfunnet må derfor være med å skru igjen kranen, slik at vi oppnår best mulig helse.*

*NOU 1997:7*

## Hvordan utøve folkehelsearbeid i praksis

### Innledning

Fram til 1950 var det smittsomme sykdommer som truet folkehelsen. I dag er det livsstilssykdommer som økende vekt, kreft, hjerte-karsykdommer, diabetes og KOLS som truer helsa vår, i tillegg til økt forekomst av rusproblematikk, demens og psykiske vansker. I tiden framover vil det bli flere eldre og færre yrkesaktive. Det vil si at vi må rette fokuset på de som er arbeidsføre og sikre at disse er arbeidsføre, og at de eldre er funksjonsfriske lengst mulig. Dette ønsker vi å gjøre gjennom helsefremmende tiltak.

Vi har barn, ungdom og kanskje voksne som blir mer og mer avhengige av å sitte framfor pc og dataspill, som kan bidra til endret døgnrytme, forstyrret søvnmønster, ensomhet, lite aktivitet og dårlig kosthold. Vi har en økende andel som blir deprimerte. I tillegg vil vi få større sosiale helseforskjeller.

Utfordringen vår blir å få med alle de som ikke er aktive fra tidligere til å se fordelene ved å drive helsefremmende aktiviteter før det er for sent. Fastlegene må i større grad oppfordre sine pasienter til å gjøre mer selv for egen helse. Arbeidsgiver bør være flinkere til å motivere for aktiviteter for det fysiske, sosiale og psykiske arbeidsmiljø. Foreldre, foresatte og besteforeldre har et ansvar for at barn og barnebarn lever et trygt, sunt, aktivt og godt liv.

Helsesøstre og jordmødre er de yrkesgruppene som i mange tilfeller ”møter” nye verdensborgere først fra kommunens side. De kan ha stor påvirkningskraft på hvordan helsa til det enkelte barn kan bli. De har en viktig oppgave i å informere og instruere slik at alle barn kan få det samme utgangspunktet. Videre vil barnehage og skole være gode rollemodeller for folkehelsearbeid. I barneår vil mange legge grunnlaget for aktiviteter og det er kjent at barn og ungdom som er aktive ofte vil ta med seg disse vanene som voksne ([www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)). Skolen har også en viktig rolle i å bevisstgjøre elevene på hvor man har sine styrker og ressurser, slik at en kan bygge på dette i en videre yrkeskarriere.

Det er foreldre/foresattes ansvar at barn får en trygg og god oppvekst. Enkelte familier kan i perioder trenge hjelp fra det offentlige. Kommunens oppgave blir å hjelpe de som trenger det.

*Folkehelsearbeid i praksis må skje der folket bor og oppholder seg. Lavterskeltilbud må finnes i nærheten. For å oppnå en endring kreves det jevnlig innsats over et langt tidsrom, gjerne med oppfølging for de som ønsker det.*

*Folkehelsearbeid er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen. I dette 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.  
NOU 1998:18 Det er bruk for alle*

Det kan være økonomisk hjelp, hjelp til deltagelse i aktiviteter eller hjelp til å komme seg til og fra aktivitetene. Det er godt dokumentert at barn som har deltatt i aktiviteter fra de er små, ofte tar med seg interessen i voksen alder.

Frivillige lag og organisasjoner legger ned en enorm innsats i folkehelsearbeidet. Å ha tilhørighet til et lag betyr enormt for mange. Foreninger er en sosial møteplass, en plass for felles interesser, gleder og mestring.

Politikere i MNS ønsker at alle kommunene skal ha tilstrekkelig med arbeidsplasser som gir arbeidstakere trygg økonomi, trivsel, produktivitet og mestring. Uten arbeidsplasser har ikke kommunen noen framtid. Det er derfor en stor oppgave politikere i MNS har ved å styrke samfunnsutviklingen ved å støtte nysatsning, bevare eksisterende arbeidsplasser og jobbe for vekst.

Arbeidsgivere har også et ansvar for at arbeidstakerne skal trives og at dette igjen bidrar til resultat. Arbeidsgivere er pålagt gjennom arbeidsmiljøloven å jobbe for helsefremmende arbeidsplasser.

Kommunene er interessert i å ha gode nærmiljø i kommunen. Nærmiljøene bør inneholde arenaer hvor folk naturlig kan treffes. For eksempel en lekeplass, en fotballbane eller lignende. Godt nærmiljø fører ofte med seg fornøyde innbyggere som tar vare på hverandre. I MNS ønsker vi å jobbe for at vi kan ferdes trygt langs veiene og at det tilrettelegges for sykling. Brøyting om vinteren og belysning langs veiene er også viktig med tanke på å ferdes trygt i nærmiljøet.

Staten kan bidra med folkehelsearbeid i praksis ved hjelp av påbud og forbud, med skatter og avgifter og i form av store nasjonale kampanjer. Eksempler her kan være innføring av røykeloven og kampanjen ”5 om dagen”.

For å sikre at folkehelsearbeidet blir forankret i kommunene vil Plan og bygningsloven bli et viktig redskap i arbeidet med blant annet kommunale planverk. Erfaringer fra andre kommuner viser at der hvor folkehelsearbeidet er godt forankret politisk og administrativt i overordnede plansystemer har lyktes. I MNS vil vi derfor være opptatt av å fremme folkehelseperspektivet i alle sektorer.

*Mange ulike aktører i folkehelsearbeidet:*

*Miljødepartementet  
(forurensingsloven, plandel av plan- og bygningslov)*

*Kommunal- og regionaldepartementet  
(Byggesaksdel i plan- og bygningslov, ulike forskrifter)*

*Arbeidsdepartementet  
(Arbeidsmiljøloven)*

*Samferdselsdepartementet  
(Vegtrafikkloven og vegloven)*

*Kunnskapsdepartementet  
(Opplæringsloven og barnehageloven med forskrifter)*

*Landbruks- og matdepartementet  
(Mattrygghets- og matforsyningsperspektivet)*

*Helse- og omsorgsdepartementet*

## Arenaer for folkehelsearbeidet

I løpet av kort tid har teknologien utviklet seg i rekordfart, og det vil være viktig å henge med på utviklingen. Vi kommuniserer andre måter enn tidligere, og vi må bruke denne muligheten for å kommunisere med de som ønsker det. Spesielt gjelder dette ungdommen. Vi må utnytte denne muligheten med disse medier til å spre folkehelsebudskap og invitere til deltagelse på ulike aktiviteter.

Ved inngangen av 2010 var det over 2 millioner nordmenn som var faste brukere av sosiale medier som Facebook, Twitter, YouTube og ulike blogger. Undersøkelser viser at det er kortere vei mellom reaksjon og handling i sosiale medier enn det ellers er. Folk er i en annen modus når de surfer på internett og reagerer raskere på relevant informasjon. Det er en økende tendens at man også i organisasjoner og i næringslivet legger stor vekt på å kommunisere via disse sosiale mediene for å nå ut til alle relevante brukere/interessenter med sitt budskap.

I folkehelsesammenheng er det også nødvendig å snakke om nettvett. Mange er uvitende og ukritisk til å legge ut personlig informasjon og bilder. I tillegg må vi nevne de som sitter unormalt mange timer foran pc'n i uken. Det er viktig at barn/ungdom og også voksne blir gjort oppmerksom på hvilke konsekvenser overdrevent bruk av pc kan føre med seg. Spesielt tenkes da på de som sitter oppe sent på kvelden og natten; forstyrret søvnrytme, greier ikke å følge med i timene på skolen, usosial, uheldige matvaner og inaktivitet for å nevne noe. Dette kan få alvorlige konsekvenser på sikt.

Kommunene kan bidra med ulike tiltak som fremmer helse. En undersøkelse gjort med skolefruktordning i 2001-2002 i Hedmark viste at dette hadde en formidabel effekt på barnas inntak av frukt og grønnsaker. Alle som var med i undersøkelsen økte inntaket, også familier med lav sosial status. Samtidig reduserte de inntaket med usunn snacks som godteri og brus.

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no).

Staten merker en rekke produkter som skal gi oss forbrukere opplysninger om at vi kan velge sunne produkter. Dette gjelder produkter som er merket med nøkkelhullet, og grovhetsskalaen som de fleste brød nå er merket med. Nøkkelhullet setter krav til minimumsinnhold av fiber og maksimumsinnhold av fett, salt og

### **Facebook**

*Nettsamfunn hvor du først og fremst har kontakt med folk og deler informasjon. Hver person lager en profil som inneholder personlig informasjon, bilder og interesser.*

### **Twitter**

*Nettsamfunn hvor du kan sende og motta beskjeder på maksimalt 140 tegn*

### **Blogg**

*En type nettsted som brukes til å skrive daglige ytringer om ulike tema. Ofte kan en artikkel bli etterfulgt av en blogg hvor en kan ytre sin mening.*

### **YouTube**

*Nettsted hvor du kan legge ut filmsnutter, informasjonsvideoer, intervjuer eller du kan snakke selv.*

*Sørenget oppvekstsenter i Namsos kommune deltok i skoleåret 2007/2008 i et prosjekt med utvidet skoledag. Dette inneholdt utvidet tid i basisfagene, leksehjelp, fysisk aktivitet og skolemat. Resultatene viser at prestasjonene økte i fagene, elevene fikk mer aktivitet, elevene spiste godt og rektor konkluderer med at prosjektet var en suksess for både elever, ansatte og foreldre. (I.H.Mathiesen, NTNU 2009)*



sukker. Grovhetsskalaen forteller oss hvor grovt brødet er, og anbefalingene for vanlig kosthold er at vi velger grovest mulig brød.

Som nevnt innledningsvis gjør ofte vi mennesker det som er mulig, billig, behagelig, moteriktig og lovlig. MNS må legge til rette for at innbyggerne kan velge sunne og enkle folkehelseiltak. MNS ønsker å respektere alles valg, men ser det som en samfunnsoppgave å informere, tilrettelegge og invitere slik at alle har en mulighet til å gjøre noe hvis de ønsker det.

Det er ønskelig å samarbeide med innbyggerne i MNS for å finne gode løsninger på hvordan vi skal nå de som aldri eller sjelden deltar. Dette kan gjøres i tilknytning til de utfordringer vi ser vi har i kommunene. Et alternativ er å invitere enkeltpersoner, lag og foreninger til folkehelsegrupper hvor vi sammen lager gode tilbud.

## Helse i plan

Helse i plan er et prosjekt (2006-2010) mellom ulike departement som skal stryke folkehelseperspektivet i samfunnsplanleggingen. Målet med prosjektet er å oppnå forankring av folkehelseiltak i ordinære plan og styringsdokumenter. Videre skal prosjektet føre til kompetanseoppbygging på plan- og prosess innen helsesektoren. For å ivareta innbyggernes helseinteresser i samfunnsplanleggingen brukes Plan og bygningsloven (PBL) og kommuneplanen som verktøy. Formålet med PBL er blant annet å fremme bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjoner. Videre skal det legges vekt på langsiktige løsninger og konsekvenser for miljø og samfunn skal vurderes og beskrives. Helse i plan prosjektet er utprøvd i flere fylker og det kommer en veileder i løpet av desember 2010.

Det er kommunene og fylkeskommunen som skal ivareta helseinteresser i alle planverk.

## Universell utforming

Universell utforming vil si at de fysiske omgivelsene utformes slik at alle kan bruke dem uansett funksjonsevne. Fysiske omgivelser kan være lys, lyd, orienterbarhet og framkommelighet.

I praksis vil dette si at flest mulig av oss skal kunne bruke omgivelsene og produktene som finnes. En ønsker å gå bort fra spesialtilpasninger og spesialprodukter for enkelte brukere til å



### **Helse i plan -**

*Å styrke folkehelsen ved å forankre ulike folkehelseiltak ved bruk av Plan og bygningsloven som verktøy.*

### **Bærekraftig utvikling –**

*Skal imøtekomme dagens behov uten å ødelegge muligheten for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov (A.Smith).*

**Universell utforming** er en strategi for å skape et inkluderende samfunn med like muligheter for alle

bruke enkle og effektive løsninger som alle kan bruke. Krav til Universell utforming fører til at vi må ha kompetanse på UU når vi skal planlegge, prosjektere, bygge og drifte kommunale og private eide bygg som skal være tilgjengelig for offentligheten. UU styres av blant annet Plan og bygningsloven, Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven og Friluftsløven.

Nord-Trøndelag fylkeskommune satser på universell utforming. I MNS ønsker vi å øke kompetansen om universell utforming og hvordan det kan utøves i praksis, og sørge for at dette blir en naturlig del av alle planprosesser.

### Sosial ulikhet i helse

Menneskerettighetene sier at "Alle har rett til å ha den høyest oppnåelige helsestandarden i sitt samfunn" (WHO 1946). Helse er også nødvendig for å oppnå mål som utdanning og arbeid. Helse er derfor en viktig faktor for menneskets mulighet til å være selvstendig i samfunnet.

Det eksisterer betydelige sosiale ulikheter i Norge som danner en gradient gjennom hele befolkningen. Gradient vil si variasjon. Jo høyere utdanning og inntekt vi har så lever vi statistisk sett lengre. De som tjener best har litt bedre helse enn de nest rikeste og så videre. Sosial ulikhet i helse er systematiske forskjeller i helsestatus mellom sosioøkonomiske grupper målt etter inntekt, utdanning og yrke.

Sosial ulikhet i helse er et folkehelseproblem og et rettferdighetsproblem. Problemet har alltid vært tilstede og vi ser at spriket mellom gruppene blir større. Men det bør være mulig å gjøre noe med det. Det blir viktig at vi satser på barn og unges utdanning. Et innsatsområde vil være å gi alle elever like muligheter til å forstå og å gjøre lekser. Når foreldre ikke kan hjelpe, må det finnes alternative tilbud for å unngå ulikheter.

Staten kan bidra med å redusere sosiale helseforskjeller ved å utvikle regler, etablere og formidle faglige retningslinjer, utvikle og implementere veiledere, satse på ulike tema eller rette sin innsats mot utsatte grupper. Skolemåltider kan være en måte å utjevne forskjeller på, likedan kan fri tannlegebehandling være med å redusere helseforskjeller.

*Sosial ulikhet avhenger av utdanning, yrke, inntekt eller ulike kombinasjoner av disse.*

MNS kan bidra med å redusere sosiale forskjeller ved å sørge for at:

- Vi innehar nødvendig kunnskap om innbyggerne og har tiltak å sette i verk
- Alle barn/unge får god rådgivning om framtidige muligheter etter ungdomsskole
- Alle barn får mulighet til å delta på fritidsaktiviteter etter skoletid
- Alle innbyggere skal leve over en minste standard
- Alle barn og ungdom, eldre i institusjon og rusavhengige får jevnlig tilbud om tannhelsetjeneste

### Frisklivssatsning

Frisklivssentraler er tilbud til folk i risikogrupper som ønsker en livsstilsforandring. Mange har vært i kontakt med fastlege og fått beskjed om enten å gå ned i vekt, slutte å røyke eller begynne å bevege seg mer grunnet risiko for sykdom eller påvist sykdom.

Pr i dag finnes det ikke et slikt tilbud i MNS og det vil være nødvendig å kartlegge et eventuelt behov for dette i vår region.

Målsettingen er at hver kommune skal gi sine innbyggere et tilbud, og at MNS kan samarbeide om kompetanse.

Et alternativ er at man utdanner/ansetter personell som kan foreta motiverende samtaler, arrangere røykesluttkurs, kurs i depresjonsmestring og bra mat kurs i MNS. Videre bruker man eksisterende lag og foreninger til delen som omhandler fysisk aktivitet.

Et annet alternativ er at man engasjerer frivillige lag og organisasjoner til å tilby ulike tilbud om livsstilsforandring.

Et tredje alternativ er å samarbeide med lærings og mestringssentret ved helseforetaket om eksisterende kompetanse og bruker lokale eksisterende tilbud.

Et frisklivstilbud kan for eksempel være en del av Kvalifiseringsprogrammet gjennom NAV eller som et tilbud til langtidspsykemeldte/uføretrygdde. Tilbudet er også ment for de som ikke selv greier å endre sin livsstil, men ønsker å gjøre noe med hjelp. Det er viktig er tilbudet tilbys i hver enkelt kommune, slik at det blir et lavterskeltilbud i nærheten.

*Frisklivstilbud kan bestå av:*

- *Motiverende samtaler*
- *Fysisk aktivitet*
- *Røykesluttkurs*
- *Bra Mat kurs*
- *Kurs i depresjonsmestring*

Det planlegges flere varianter av frisklivstilbud rundt om i fylket. Midtre Namdal samkommune vil sammen med Indre og Ytre Namdal søke om prosjektmidler for å få utredet om det er behov for frisklivssentraler i MNS, hvilken kompetanse som trengs og hva dette vil koste hver enkelt kommune. Prosjektet vil medføre økt samarbeid mellom offentlige, frivillige og private aktører innen helsefremmende tilbud.

## Innsatsområder

### Status og utfordringer

I det følgende beskrives noen av de utfordringer vi kjenner til fra våre kommuner. HUNT3 beskriver dagens helsetilstand for kommunene i Nord-Trøndelag. I tillegg har vi egne tall og opplysninger fra kommunene.

### Barn og ungdom

- Ungdom med lav sosial status røyker mer enn de med høy sosial status
- Fedmeutvikling
- Inaktivitet
- Barn og unge opplever vold og rus i hjemmet
- Mange barn opplever samlivsbrudd
- Ulikt tilbud til elever i ungdomsskolen om hvordan forberede seg til videre skole eller annet tilbud
- Barn har foreldre som er psykisk syke
- Barn og ungdom som sitter for mye foran pc
- Mer samarbeid mellom tannhelsetjeneste og skolehelsetjeneste

Alle ungdomsskolene i Midtre Namdal samkommune er med i MOT. Dette er et program som kan hjelpe ungdom til å bli mer bevisste, modige og se seg selv i en større sammenheng. Programmet kan være viktig i arbeidet mot mobbing og kan få elever til å trives bedre i skolen. Evalueringsrapport fra Proba samfunnsanalyse 2010-04 viser at MOT har positive effekter innenfor selvtillit, optimisme, tro på egne krefter og mot.

*MOT har en helhetlig modell for hvordan lokalsamfunn kan jobbe sammen med ungdom. Helhetsmodellen består av program i ungdomsskolen, videregående skole og på ungdoms fritidsarena. Gjennom ung til ung-formidling, øvelser, historier, dialog og rollespill bevisstgjøres ungdom til å ta egne valg, ta vare på hverandre og vise mot.([www.mot.no](http://www.mot.no))*

Rapporten viste mindre effekt på bruk av rusmidler og svak effekt på mobbing ([www.proba.samfunnsanalyse.no](http://www.proba.samfunnsanalyse.no)).

FRI er et undervisningsprogram for ungdomsskoleelever med fokus på tobakk. Målet er å forebygge bruk av snus og røyk, ved at elevene skriver under kontrakter at de skal være røyk og snusfrie i et år av gangen. Programmet deler ut premier blant elever som holder seg tobakksfrie, er gratis og utgitt av Helsedirektoratet. I denne perioden vil det jobbes for å få alle klasser i ungdomsskolene i MNS med i FRI.



Ved utarbeidelse av rusmiddelpolitisk handlingsplan for kommunene i Midtre Namdal kom det fram at kommunene ikke hadde god nok kommunikasjon med den videregående skolen når det gjelder elever som står i fare for å slutte eller som slutter. Videregående skole har ingen meldeplikt til den enkelte kommune om elever som slutter. Undersøkelser gjort våren 2010 viser at skolene har veldig ulike rutiner for hvordan de forbereder elever fra ungdomsskole til videregående skole med tanke på hvilken utdanningsløp de skal velge.

Resultatet av dette ble at MNS og Olav Duun videregående skole startet et samarbeid. Det søkes eksterne midler for å jobbe videre i 2011. Det er først og fremst utpekt en kontaktperson mellom hver kommune og Oppfølgingstjenesten ved Olav Duun videregående skole. Det er ønskelig at dette samarbeidet på sikt vil føre til at en vil kunne forberede elever på overgangen og at kommunens kontaktpersoner kan overføre nødvendig informasjon om elever som er i risikozonen for å droppe ut. Samtidig ser det ut til at det er nødvendig med en gjennomgang av hva som gjøres i ungdomsskolene i dag, å se om det er noe vi kan gjøre annerledes slik at færrest mulig dropper ut. Det er i dag utrolig mange hjelpere i systemet, men det trengs en oversikt og struktur i arbeidet som blir gjort til elevens beste.

Hver enkelt kommune vil i sine handlingsplaner lage tiltak ut i fra egne utfordringer.

## Voksne

HUNT3 gir oss en god oversikt over helsetilstanden til den voksne befolkningen. I likhet med barn og ungdom har den

*FRI er et treårig undervisningsprogram i ungdomsskolen hvor elever skriver kontrakter om å være røyk- og snusfrie hele skoleåret.*

voksne befolkningen en god helse sett i forhold til andre land. Mange er med i ulike fritidsaktiviteter. Likevel finnes utfordringer som kanskje skyldes endret livsstil.

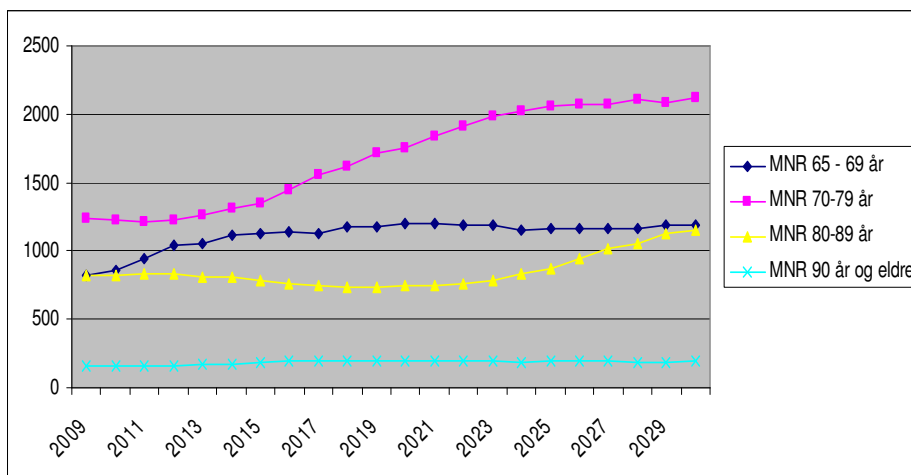
Ufordringene i samfunnet i dag er:

- økende vekt
- inaktivitet
- mange er i risikozonen for å utvikle diabetes
- høyt antall deprimerte
- høy andel som bruker tobakk, spesielt kvinner 45-65 år røyker fortsatt
- økende bruk av rusmidler, voksne har problematisk alkoholbruk
- Økende sosiale ulikheter i helse og dødelighet

Eldre

Vi blir flere eldre i årene framover, og det medfører mange friske eldre med mange ressurser. I tillegg blir vi flere hjelpetrequende. Pr i dag er vi fem yrkesaktive pr pensjonist og om 30 år er det 2,5. Det vil derfor være viktig å sette fokus mot å sikre at de i arbeidsfør alder er arbeidsfør, og at de eldre er funksjonsfriske lengst mulig.

*Befolkningsoversikt i MNS, laget av framskrivinger fra SSB*



(MMMM), i antall innbyggere fordelt på alder over 65 år.

Antall eldre over 67 år vil vokse fra ca 600 000 i dag til 1,6 millioner i 2060.

Utfordringer er:

- Økende vekt
- Inaktivitet
- Flere eldre med depresjon og angst
- Mangler oversikt over aktivitetstilbud
- Mangler skystilbud til og fra aktiviteter

## Sosiale helseforskjeller

Resultater fra HUNT3 viser at det er sosiale helseforskjeller blant innbyggerne i Nord-Trøndelag.

- Dette ses ved at det er størst antall uføre blant de med grunnskole i forhold til de med høyskole/universitetsutdanning.
- 2 av 3 av deltagerne på H3 var overvektige, og det er større andel overvektige blant de med grunnskoleutdanning kontra de med høyere utdanning.
- Det er flere røykere i gruppen med mindre utdanning enn de med mer.

De sosiale skillene øker stadig, da de som har god helse stadig får bedre helse. Forskning viser at de som fullfører grunnskole og videregående skole har langt større forutsetninger for å oppnå god helse enn de som ikke fullfører skole ([www.Fhi.no](http://www.Fhi.no)).

## Fysisk aktivitet

Resultatene fra HUNT3 viser at

- ca 20 % nordtrønderne driver mosjon en gang i uka
- ca 38 % oppgir at de mosjonerer 2-3 ganger i uka og ca 18 % oppgir at de mosjonerer hver dag
- 85 % befolkningen driver med friluftsliv jevnlig

En rapport utgitt av Helsedirektoratet bekrefter dette ved at 83 % av den voksne befolkning svarer at de ikke er i aktivitet 30 minutter daglig slik som anbefalingene sier.

Vi har ulik oppfatning av hva som legges i fysisk aktivitet. Helsedirektoratet oppgir at fysisk aktivitet med moderat intensitet 30 minutter om dagen er nok til å gi betydelig helsegevinst.

## Fysisk aktivitet og helse

*Fysisk aktivitet er en kilde til avkobling, sosialt samvær, følelse av mestring, glede over å være i god fysisk form. Fysisk aktivitet påvirker humøret, bedrer søvnkvaliteten, gir energi, reduserer stress, og bedrer forhold til egen kropp. Samlet gjør fysisk aktivitet oss mer rustet til å mestre hverdagens krav og utfordringer.*

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

### Helsedirektoratet anbefaler for voksne:

*Fysisk aktivitet med moderat intensitet **30 minutter om dagen** er nok til å gi betydelig helsegevinst.*

*Dette kan være hverdagsaktiviteter som rask gange eller middels hardt husarbeid. Aktiviteten kan deles opp i bolker på 10 minutter eller 2 ganger 15 minutter*

*En økning i aktivitetsnivået utover dette gir ytterligere helsegevinst. Det er aldri for sent å starte med fysisk aktivitet.*

### Anbefalinger for fysisk aktivitet - barn

*Barn og unge bør få dobbel dose. **60 minutter om dagen** gir god mosjon og bidrar til å bedre koordinasjonen.*

*Med mosjon menes at du for eksempel går en tur, går på ski, svømmer eller driver trening/idrett*

*Fysisk aktivitet kan beskytte mot en rekke sykdommer og tilstander som hjerte og karsykdommer, høyt blodtrykk, diabetes type 2, overvekt og kreft. Aktivitet er også viktig for psykiske lidelser, muskel-, skjelett og leddplager.*

HUNT3 beskriver at mange driver med friluftsliv, og mange regner kanskje ikke dette som trening.

## Psykisk helse

- Omtrent halvparten av nordmenn vil oppleve å ha psykisk problemer en eller flere ganger i livet
- Omtrent 9 % søker om hjelp for sine psykiske plager på landsbasis, i Overhalla har 17 % av kvinner som deltok i HUNT3 søkt hjelp for sine psykiske plager
- MNS har hatt mange deltagere på Bappgrupper (Barn av psykisk syke og/eller rusavhengige) siden oppstart
- Helseforetaket melder om økning i eldre med depresjon
- Helsesøstre melder om behov for å drive mer forebygging av psykisk helse i skolen

Gjennom opptrappingsplan for psykisk helse har helsetjenestene i Midtre Namdal fått en god del midler til ulike tiltak, og det har vært stor satsning på barn og unge. MNS har hatt stor deltagelse på BAPP grupper, som er et tilbud til barn av psykisk syke og/eller rusavhengige.

Flere oppgir å ha angst og det er flere som søker hjelp for sine psykiske plager. Psykisk helsetjeneste opplyser at det fortsatt er slik at mange kvier seg for å søke hjelp for sine psykiske problemer, men det er økning fra tidligere.

Helsetjenesten i MNS melder om at det er behov for mer ressurser innen skolehelsetjenesten til forebygging av psykiske problemer og at MNS bør også styrke kompetansen i hjemmesykepleien i forhold til psykisk helse hos eldre.

MNS ønsker et tettere samarbeid med blant annet helseforetaket omkring kurs og informasjon. Dette gjør at en kan bli gjensidig bedre til å ha oppdatert informasjon om hvilke tilbud som kan gis til innbyggerne på de ulike steder.

## Ernæring

Det er utarbeidet en handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen hvor visjonen er: Bedre helse i befolkningen gjennom et sunt kosthold. Det legges vekt på fem strategier;

- Bedre tilgjengelighet av sunne matvarer
- Kunnskap hos forbrukerne

*”Det som er viktig for MNS er å samarbeide slik at vi får større åpenhet omkring emnet psykisk helse og at det informeres mer om arbeidet som blir gjort og hvor en kan henvende seg for å få hjelp i en tidlig fase”.*

- Kompetanse hos nøkkelgrupper
- Lokal forankring av ernæringsarbeid
- Styrket ernæringsarbeid i helsetjenesten

(Helsedirektoratets årlige rapport om arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller. Folkehelsepolitisk rapport 12/2009)

Barnehager i MNS ser ut til å ha et bevisst forhold til kosthold. Flere barnehager er ”sukkerfrie” og mange har laget begrensninger når det gjelder bursdagsfeiring. Det er også noen få skoler som har lagt begrensninger på hvilken drikk de serverer til lunsj. Det er fremdeles noen utfordringer når det gjelder kantiner på noen skoler.

Fra distriktstannhelsetjenesten får vi opplyst at de møter mange fortvilte barn og foreldre som altfor sent får smertelig erfare hva brus og juice gjør med tennene. Det etterlyses tettere samarbeid mellom tannhelse og skolehelsetjeneste.

Ernæring til beboere på institusjon. Hva gjøres?

Noen idrettslag har invitert ernæringsfysiolog eller andre med god kunnskap om ernæring til klubbkvelder for at medlemmene skal bli mer bevisst hvilken betydning mat og drikk har for idrettslige prestasjoner. Dette har ført til sunnere kosthold og mindre sukkerholdig drikk på treningene.

I planperioden må MNS heve kompetansen innen ernæring hos befolkningen for å møte de utfordringer vi har med økende vekt. I tillegg må kompetansen om ernæring styrkes hos ansatte innen for eksempel skoler, barnehager, institusjoner, skolehelsetjeneste og psykisk helsetjeneste.

## Overvekt

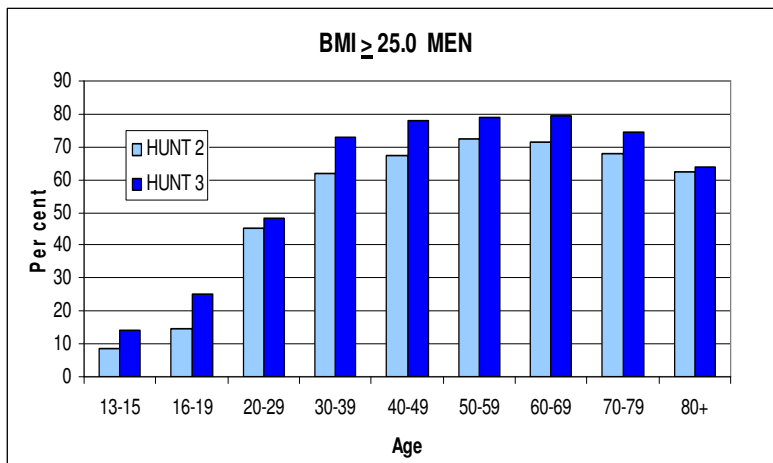
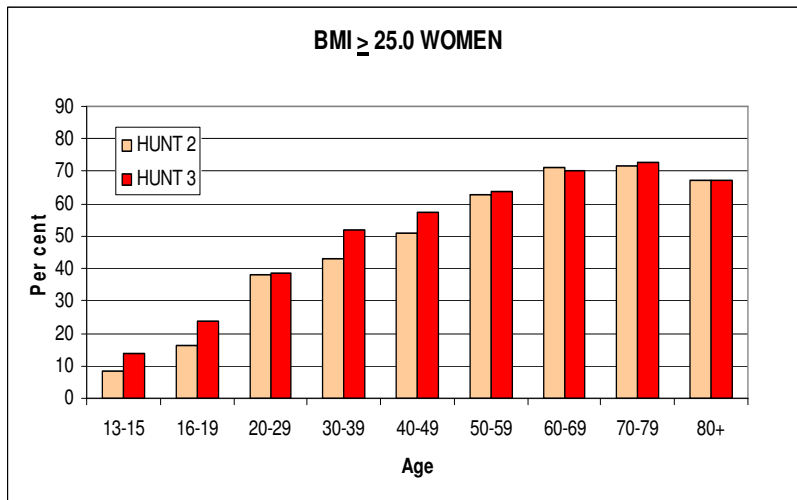
Fra HUNT2 til HUNT3 har antallet overvektige fortsatt å stige. Fedmeepidemien eksploderer i takt med USA. Vi ser på tabellen nedenfor at nå er 2 av 3 over 20 år som var med i undersøkelsen overvektige. Det er mange i gruppen overvektige og mange i gruppen fedme. BMI står for Body Mass Index eller kroppsmasseindeks KMI som vi sier på norsk. Kroppsmasseindeks er et mål på antall kilo pr kvadratmeter kroppsmasse.

Hos barn og unge brukes andre grenseverdier enn hos voksne. Det er viktig at en ikke ser seg blind på disse tallene, da personer som

## Helsedirektoratets ernæringsråd:

- *Bruk sunn fornuft*
- *Lytt til råd fra lege, helsesøster, ernæringsfysiolog*
- *Spis variert*
- *Spis minst tre porsjoner grønnsaker og to porsjoner frukt daglig*
- *Velg kokte eller bakte poteter fremfor chips og pommes frites*
- *Spis grove korn- og brøddvarer*
- *Spis mer fisk – både som pålegg og middag*
- *Velg magre kjøtt- og meieriprodukter*
- *Velg myk vegetabilsk margarin eller olje framfor hard margarin eller smør*
- *Velg gjerne nøkkelhullsmerkede matvarer*
- *Kutt ned på inntaket av sukker, særlig i form av brus og godteri*
- *Være varsom med salt*
- *Vann er den beste tørstedrikk*

trener mye og har mye muskelmasse ofte har høy KMI uten at en kan kalles overvektig. Tallene sier heller ikke noe om ugunstig fettfordeling på kroppen.



Kilde: Steinar Krogstad, HUNT forskningscenter, presentasjon Namsos 18.03.10

## Tobakk

- Antall røykere har sunket i alle fire kommuner
- Antall røykere er flest blant kvinner 45-65 år
- Snusforbruket øker i takt med reduksjon av røyk
- KOLS rammer mange i MNS
  - Kilde: HUNT3

Det er gledelig å se at det er færre ungdom som røyker i dag. Men snusforbruket i MNS har steget i takt med reduksjon av røyk.

Hos voksne brukes disse verdiene:

KMI

Mindre enn 18,5 Undervekt

18,5-24,9 Normal vekt

25,0-29,9 Overvekt

30 eller mer Fedme

Age 20+

H2: 55.8%

H3: 60.7%

BMI ≥ 25.0

2 av 3 er

overvektige!!

Age 20+

H2: 64.9%

H3: 74.4%

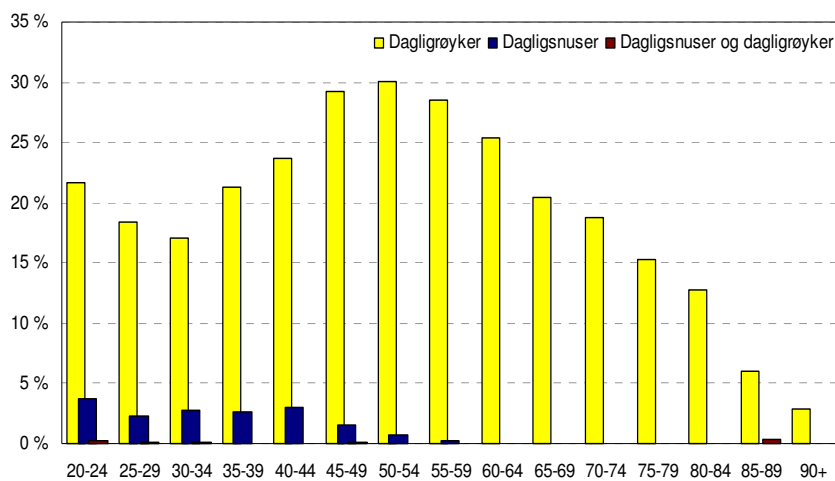
Den delen av befolkningen som ser ut til ikke har sluttet å røyke er kvinner fra ca 45 – 65 år. Når en ser den økende andelen av de som utvikler kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), blir det en viktig forebyggende faktor for MNS. KOLS skyldes i 80 % av tilfellene tobakksrøyking og sykdommen kan ikke kureres.

Tall fra HUNT3 viser at 4 % av kvinner og litt over 3 % menn som deltok i HUNT3 hadde utviklet KOLS.

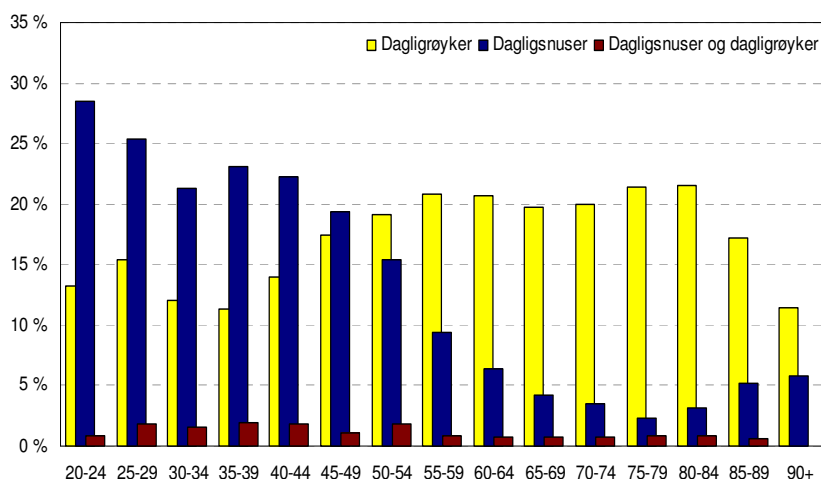
MNS jobber for å få alle kommunale arbeidsplasser røykfrie, for å fremme helse og hindre sykdom. Likedan å være gode rollemodeller for barn og ungdom.

*KOLS er en samlediagnose for en rekke nært beslektede sykdommer med kronisk nedsettelse av lungefunksjonen.*

### Tobakksforbruk blant kvinner i Nord-Trøndelag HUNT3:



### Tobakksforbruk blant menn i Nord-Trøndelag HUNT3



## Rusmidler

- Lav debutalder i MNS for alkohol
- Relativt høy andel voksne som har problematisk drikkeatferd
- Ungdom er utprøvende med ulike typer narkotika

Fortsatt er det slik at debutalderen for å prøve alkohol er lav i Midtre Namdal samkommune, men det er gledelig å se at flere venter med å debutere. Det er en annen drikkekultur enn tidligere, og det er mer vanlig å drikke alkohol i ukedagene. Dette gjelder spesielt kvinner. I UngHUNT3 oppgir en del ungdommer at de har sett foreldrene sine beruset flere ganger den siste måneden. I HUNT3 er det også registrert at det er mange voksne med problematisk drikkeatferd. Med dette menes at flere enten har følt at de burde redusert alkoholinntak, andre har kritisert deres forbruk, en har kjent ubehag/skyldfølelse på grunn av alkoholbruk eller måtte ty til alkohol om morgenen for og ”reparere”.

Det er *en del* ungdommer (16-19 år) i Midtre Namdal som opplyser i UngHUNT3 at de har prøvd narkotika. Det er *mange* som opplyser at de har venner som har prøvd narkotika. En forklaring kan være at mange ikke tør å svare at de har prøvd/bruker narkotika på spørreskjemaet i og med at narkotika er ulovlig. Gjennom kontakt med både brukere og pårørende, samt politi og kommuner vet vi at det er narkotika lett tilgjengelig og det er mange brukere. Det er også et økende misbruk av medikamenter.

For den voksne befolkningen (over 30 år) rapporteres det fra Sykehuset Namsos at det er hovedsakelig alkohol og medikamenter ( gjerne i kombinasjon) som er det største rusproblemet for deres pasienter. De fire kommunene i Midtre Namdal samkommune har utarbeidet rusmiddelpolitiske handlingsplan som beskriver rusituasjonen i MNS nærmere.

## Miljørettet helsevern

- I MNS er det svært liten grad av luftforurensing, lite trafikkstøy, samt gode og lett tilgjengelige naturområder.

[Skriv inn innhold for sidestolpe. Et sidestolpe er et frittstående tillegg til hoveddokumentet. Det er ofte justert mot venstre eller høyre side av siden, eller plassert øverst eller nederst. Bruk kategorien Tekstboksverktøy for å endre formateringen av tekstboksen for sidestolpeet.]

[Skriv inn innhold for sidestolpe. Et sidestolpe er et frittstående tillegg til hoveddokumentet. Det er ofte justert mot venstre eller høyre side av siden, eller plassert øverst eller nederst. Bruk kategorien Tekstboksverktøy for å endre formateringen av tekstboksen for sidestolpeet.]

- Det føres rutinemessig tilsyn med skoler og barnehager for å sikre at barns oppvekstmiljø har en forsvarlig standard, og med svømmebasseng for å sikre gode sikkerhetsmessige og hygieniske forhold. En relativt stor del av skoler og barnehager er ennå ikke godkjent i henhold til gjeldende lover og forskrifter.
- MNS mangler gode rutiner når det gjelder sikkerheten knyttet til offentlige lekeplasser. I planlegging av industriell utvikling er det viktig at en tar hensyn til og ikke påfører befolkningen unødvendig støy og støvproblematikk. I planlegging av framtidig utbygging av areal, er det også viktig å se at lekeplasser blir sentralt plassert der folk skal oppholde seg.
- Det er foretatt få radonmålinger i MNS og det finnes ingen kvalitetssikret dokumentasjon på status.
- I samarbeid med Mattilsynet overvåkes drikkevannskvaliteten for å sikre at denne holder en forsvarlig kvalitet.

### Kultur, idrett og friluftsliv

- 96 % av barn og ungdom i Fosnes kommune er med på kulturskolen.
- Det finnes ca 500 registrerte lag og foreninger i MNS

Å delta i en eller annen form for aktivitet stimulerer til bedre folkehelse. Det å se på en kunstutstilling er ikke i seg selv helsefremmende, men det er resultatet av å delta som kan ha innvirkning på helsa. Det å bruke kulturelle virkemidler i helsesammenheng kan bidra til å fremme helse. Det å ha tilhørighet i en gruppe, være sosial, være fysisk aktiv eller å høre god musikk kan alle bidra til å fremme helse.

Den kulturelle skolesekken er en nasjonal satsing som skal bidra til at elever i skolen får møte profesjonell kunst og kultur av alle slag.

Det finnes også en kulturell spaserstokk. Målet med denne er å sørge for profesjonell kunst- og kulturformidling av høy kvalitet til eldre. Videre å legge til rett for økt samarbeid mellom kultursektoren og omsorgssektoren, slik at det utvikles gode kunst- og kulturprosjekter lokalt innenfor et mangfold av sjangre

*Å delta i ulike aktiviteter kan fremme helse ved at du har tilhørighet i en gruppe, er sosial, gjør aktiviteter du liker, blir sett og kan bidra til å hjelpe andre.*

og uttrykk. Til sist skal det bidra til at eldre får et tilpasset kulturtilbud på arenaer der de eldre befinner seg i dagliglivet ([www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no))

Tall fra kulturskolene i MNS viser at en stor andel av barn og ungdom deltar i et eller flere tilbud innen dans, musikk, drama eller kunst.

Det er også stor deltagelse i de ulike idrettslagene i MNS. Utfordringene til idrettslag er å inkludere de som ikke deltar. Undersøkelser viser at mange slutter med idrett i 14 – 15 års alder, når kravene blir høyere og det forventes prestasjoner. Mange faller også utenfor på grunn av dårlig økonomi. Barn og ungdom som har hatt en aktiv barndom blir som regel aktive som voksne. Det blir derfor en oppgave for MNS å inkludere barn og deres familier med i de ulike lag som finnes.

Tall fra HUNT3 viser at innbyggere i MNS er med i ulike aktiviteter som sang, musikk, teater og dans. Innbyggere i Namdalseid oppgir at de danser mye, mens Fosnesbyggen deltar i musikk, sang og teater. Kvinner og menn i Namsos og Overhalla er ivrige når det gjelder friluftsliv.

Namdal turlag samarbeider med Fabula Media as om å lage en turbok hvor 30 aktuelle turer i nærmiljøet vil bli godt beskrevet. Målet er å få delt inn Nord-Trøndelag i 8 regioner med 30 turer i hver bok. Første bok vil beskrive 30 fotturer i Fosnes, Namsos og Overhalla. Arbeidet vil være et bidrag til å få flere opp av sofaen og å bli kjent med nærmiljøet. Turene vil ha ulik vanskelighetsgrad og en prøver å få med turer tilrettelagt for rullestolbrukere og barnevogner.

## Hjemmeulykker

- Barn og eldre er de som rammes mest av ulykker.
- Rundt 80 % av alle skader og ulykker blant eldre skyldes fall.
- 14 av 100 barn søker lege hvert år på grunn av en skade. Hjemmeulykker står for 35 % av tilfellene. ([www.skafor.org](http://www.skafor.org)).

*Skadeforebyggende arbeid kan være mangt, blant annet svømmeopplæring, bruke isbrodder, senke fartsgrenser, bruke sykkelhjelm og å senke temperaturen på blandebatteriene.*

## Eldre

- 18 prosent av de over 70 år som deltok i HUNT3 i Midtre Namdal samkommune svarte at de hadde falt og slått seg det siste året.
- Ti prosent av de i samme gruppe hadde vært til lege det siste året på grunn av fallskade, og fire prosent hadde vært innlagt på sykehus i løpet av året av samme grunn.

Resultatene fra fallforebyggingsprosjektet i MNS i perioden 2007-2009 konkluderer med at forebyggende hjemmebesøk reduserer skader og ulykker med forholdsvis lite ressurser. Prosjektet viser at de fleste fall skjer på soverom eller oppholdsrom. Hvis en person over 65 år faller, vil det oppstå skade i 1/3 av fallene. Generell oppmerksomhet omkring fallulykker bidrar til at hjelpepersonell "ser" potensielle fallfeller bedre. Kun 4 % av fallene som ble registrert i prosjektet skjedde utendørs.

## Barn

Helsesøstre i MNS foretar hjemmebesøk hos alle nybakte foreldre og foreldre og barn har jevnlig kontakt med helsesøster. I forbindelse med besøk og kontroller blir forebygging av ulykker tatt opp. Dette gjelder sikring av skarpe gjenstander, oppbevaring av kjemikalier/vaskemidler, sikring av høyder, sikring av små gjenstander etc.

Midtre Namdal samkommune ønsker i denne perioden å satse spesielt på forebygging av hjemmeulykker hos barn og eldre.

## Avslutning

Midtre Namdal samkommune har mange ressurser når det gjelder å fremme folkehelse. Vi har variert natur med sjø, fjell, skog og hav. Det finnes utrolig mange aktiviteter å delta i. Mange er aktive i lag og foreninger utenom skole/arbeid. Vi har gode skoler og bra barnehagedekning. Likevel har vi utfordringer med å få med de som faller utenom på ulike vis. Ved felles innsats gjennom ulike tiltak håper vi å gi tilbud til de som ønsker det. Ved at flere holder seg i psykisk og fysisk god form vil vi kunne være bedre rustet til å møte de utfordringer som møter oss i framtiden.

*Et lårhalsbrudd koster gjennomsnittlig kr 300.000,- i behandling og rehabilitering. Til sammenligning vil et forebyggende hjemmebesøk utført av helsepersonell ta ca 1-2 timer, og kan forhindre at fall skjer.*

*Hvis en person over 65 år faller, vil det oppstå skade i 1/3 av fallene.*

## **Evaluering og rullering**

Folkehelseplan for MNS evalueres og rulleres hvert 4. år, neste gang i 2014. Handlingsplan evalueres årlig.

## Handlingsplan for folkehelse – Midtre Namdal samkommune 2011-2014

Målsetting	Beskrivelse	Tiltak	Kostnad	Ansvar	Forutsetning for å lykkes
<i>MNS skal årlig ha oppdatert oversikt over helsetilstand og mulige risikofaktorer i befolkningen.</i>	Det rapporteres årlig fra ulike enheter for å ha oppdatert oversikt. Bruke tilgjengelige data fra HUNT3, Nord-Trøndelag fylkeskommune, Fylkesmannen, KOSTRA og Kommnehelseprofiler.	Oversikt over helsetilstand i MNS	Innenfor egne budsjett	MNS	Samarbeid mellom ulike etater, lag og organisasjoner og private aktører
<i>MNS skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer helse og motvirker sosiale helseforskjeller.</i>	Gjennom oversikt og kjennskap til MNS skal det iverksettes tiltak der MNS mener dette er nødvendig	Iverksette helsefremmende tiltak og tiltak som utjevner sosiale forskjeller	Innenfor egne budsjett, søke eksterne midler ved egne prosjekt, bruke aktivitetsmidler fra Fylkeskommunen	Hver enkelt kommune	Samarbeid mellom kommuner, frivillige lag og organisasjoner og private aktører
<i>Kommunene i MNS skal bidra til økt aktivitet blant den del av befolkningen som ikke er aktiv fra før</i>	Gjennom samarbeid med frivillige lag og foreninger og psykisk helsetjeneste få satt fokus på den viktige jobben som gjøres og bidra til at flere kan delta	Få flere medlemmer i lag og foreninger blant de som ikke deltar i noe fra før	Innenfor egne budsjett	Hver enkelt kommune	Samarbeid med lag og foreninger, kapasitet til flere medlemmer,
<i>Kommunene i MNS skal innen utgangen av 2011 oppnevnt en folkehelsegruppe. Gruppen skal utarbeide og komme med forslag til gode folkehelseiltak i MNS og egen kommune.</i>	For å få til gode tiltak trengs bred kompetanse og deltagelse fra alle i MNS, det vil si lokale lag og foreninger, private og offentlige.	Fremme gode folkehelseiltak som kommer befolkningen til gode.	Innenfor egne budsjett, søke om eksterne midler i spesielle tilfeller.	MNS	Deltagelse, engasjement,

<b>Målsetting</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Kostnad</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Forutsetning for å lykkes</b>
<i>Kommunene i MNS skal årlig innen planperioden ha i verksatt tiltak i forhold til de utfordringer de ser de har med tanke på innbyggernes helse ved bruk av aktivitetsmidler fra Nord-Trøndelag fylkeskommune.</i>	Ved hjelp av oversikt og forslag fra folkehelsegruppen komme fram til aktuelle tiltak.	Iverksette tiltak avhengig av utfordring i hver enkelt kommune	Aktivitetsmidler fra Fylkeskommunen	Hver enkelt kommune	Samarbeid
<i>Kommunene i MNS skal innen utgangen av 2011 ha informert innbyggerne om de lavterskeltilbud som finnes. Oversikten skal oppdateres og publiseres årlig.</i>	Finne den beste måten å formidle de tilbud som finnes i kommunen til alle innbyggerne (internett, avis, lokalt informasjonsblad, via foreninger, oppslag, annonser, stand, turistinformasjon, skoler).	Formidle oversikt over de tilbud som finnes i forhold til helsefremmende aktiviteter til befolkningen	Innenfor egne budsjett	Hver enkelt kommune	At hver kommune har en ansvarlig som sørger for at listene er oppdaterte
<i>Kommunene i MNS skal innen 2013 ha utarbeidet og iverksatt prosedyre/ rutiner som sørger for at folkehelseperspektivet og universell utforming gjennom helse i plan blir forankret i kommuneplan og andre planverk.</i>	Passe på at helsehensyn er ivaretatt i alt planverk	Folkehelseperspektivet er ivaretatt i alle planverk i kommunene hvor dette er aktuelt.	Innenfor egne budsjett	MNS	

<b>Målsetting</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Kostnad</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Forutsetning for å lykkes</b>
<i>Kommunene skal i løpet av 2010/2011 gjennomføre et prosjekt som skal vurdere mulighet for frisklivstilbud i alle kommuner i MNS. Dette i samarbeid med Indre og Ytre Namdal.</i>	Namdalen ser sammen på hvordan en kan løse de utfordringer vi har med å få med de som ikke deltar. Dette med tanke på å forebygge sykdom, langvarig sykefravær og for tidlig død.	Gjennomføre et prosjekt hvor en får kartlagt behov for, hvordan en rekrutterer deltagere og kostnader for eventuell Frisklivssentraler i MNS	Søker Fylkeskommunen om prosjektmidler november 2010.	MNS (Folkehelsekoordinator)	
<i>Kommunene skal sikre at barn og ungdom har et godt oppvekstmiljø.</i>	Dette med henblikk på fysiske, psykiske og sosiale faktorer i skoler og barnehager ved at alle enhetene er godkjent innen 2013 iht. forskrift om miljørettet helsevern	Alle skoler og barnehager er godkjent innen 2013.	Innenfor eksisterende budsjett	Den enkelte kommune	
<i>Kommunene skal innen 2012 ha utarbeidet en rapport over positive og negative miljøfaktorer som kan innvirke på befolkningens helse i kommunen.</i>	Slike miljøfaktorer kan være: luftforurensing, forurenset grunn, støy og avfall, skadedyr, smittefare, stråling, ulykkesrisiko, bomiljø, inneklima, trafikksikkerhet, sosiale møteplasser, friluft/lekearealer, oppvekstmiljø, mobbing/utfrysing, kulturelle utfordringer mtp innvandring	Rapport over positive og negative miljøfaktorer innen 2012	Innenfor eksisterende budsjett	Den enkelte kommune	

