



Folkehelseplan for Inderøy kommune

2014-2025

INNHALDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG	s. 2
1. Innledning	s. 3
1.1 Bakgrunn	s. 3
1.2 Aktuelt lovverk og ulike føringer	s. 4
2. Visjon og målsetning	s. 7
3. Definisjoner	s. 9
4. Organisering og planprosess	s. 10
4.1 Organisering	s. 10
4.2 Politisk styring	s. 10
4.3 Medvirkning	s. 10
5. Befolkningsutvikling og befolkningsfordeling	s. 11
5.1 Folketallsutvikling fram mot 2030	s. 11
6. Status folkehelse nasjonalt og i Inderøy kommune	s. 13
6.1 Nasjonale folkehelseutfordringer	s. 13
6.2 Folkehelseutfordringer i Inderøy kommune	s. 14
6.2.1 Voksne	s. 15
6.2.2 Barn og unge	s. 20
7. Samarbeidspartnere og informasjonsflyt	s. 22
7.1 Partnerskap og allianser	s. 22
7.2 Informasjon og kommunikasjon	s. 22
8. Satsingsområder i Inderøy kommune	s. 23
9. Tiltak, råd og anbefalinger	s. 25
9.1 Fysisk aktivitet og fedmeproblematikk	s. 25
9.2 Forebygging psykiske lidelser/styrking psykisk helse	s. 26
9.3 Rus- og tobakkforebygging	s. 28

Referanseliste

Vedlegg

SAMMENDRAG

Ny folkehelselov (2012) og kommunesammenslåing fra 01.01.12, aktualiserte arbeidet med ny kommunedelplan for folkehelse. Kommunen har, som et klart politisk mål, å endre fokus fra et tradisjonelt sykdomsperspektiv til et forebygging- og påvirkningsperspektiv. Dette skal vi få til ved å kartlegge hvilke faktorer som har betydning for våre innbyggers helse - og ut fra denne kunnskapen - jobbe aktivt forebyggende mot hele befolkningen.

Inderøy kommune skal levere tjenester av god kvalitet på alle områder. Vi vil særlig arbeide med tiltak som har betydning for levkår - det være seg det sosiale og/eller det fysiske miljøet.

For at vi som kommune skal lykkes med folkehelsearbeidet, må alle involveres. Arbeidet med folkehelse skal være gjennomgående i alt planverk i vår organisasjon; det være seg kommunedelplaner og/eller temaplaner. Dette er altså et tverrsektorielt arbeid som skal involvere alle enheter og berøre alle ansatte. Det vil si «*Helse i alt vi gjør*».

En arbeidsgruppe bestående av representanter fra helsestasjonen, psykisk helse og rus, oppvekstsektoren, kultursektoren og kommuneoverlegen, har utarbeidet et utkast til folkehelseplanen. Planen blir behandlet i Hovedutvalg Folk og Formannskapet i april 2014 og vedtas endelig i juni 2014.

Forskning på folkehelse viser at Inderøy kommune - som resten av Nord-Trøndelag og landet for øvrig - må ha særlig fokus på følgende utfordringer: fysisk inaktivitet, usunt kosthold, rusbruk, tobakksbruk og psykiske helseplager. Det har resultert i at arbeidsgruppen, på vegne av rådmannen, foreslår at Inderøy kommune velger seg følgende tre satsingsområder:

- Forebygging av livsstilssykdommer (fysisk aktivitet, fedmeproblematikk etc.)
- Forebygging psykiske lidelser/ styrking av psykisk helse
- Rus- og tobakkforebygging

Arbeidsgruppen har tatt utgangspunkt i status for folkehelsearbeid i kommunen per 1.februar 2014, og utarbeidet en liste med tiltak, råd og anbefalinger til politikere og ansatte i Inderøy kommune; jf. kapittel 9 *Tiltak, råd og anbefalinger*.

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Ny folkehelselov (2011), også kalt Lov om folkehelsearbeid, ble gjort gjeldende fra 01.01.12. Loven medfører endringer for hvordan vi som kommune skal arbeide med helserelaterte spørsmål. Folkehelse skal gjennomsyre alle våre funksjoner, og folkehelsearbeid skal omhandle alle mennesker og alle områder i kommunen. Konsekvensen av dette må være at nivåene og enhetene samspiller, og at folkehelse ivaretas gjennom kommunens planlegging, administrasjon og tjenesteyting - det være seg på infrastruktur, arealplanlegging, oppvekst eller helse. Enhetene må ha en forståelse av hva som er viktig for folkehelsen og også ha ansvar for de tiltak som skal "flyte" gjennom hele organisasjonen.

Lov om folkehelsearbeid gir kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter ansvar for å fremme folkehelse. Loven skal være en «påvirkningslov» med bred samfunnsmessig tilnærming hvor det skal tas hensyn til påvirkningsfaktorer for helse i *alle* samfunnssektorer.

I forbindelse med behandlingen av ny helse- og omsorgsplan ble følgende anført som hovedutfordringene i forbindelse med Samhandlingsreformen, nye lover, mm.:

Kommunen som en helhetlig organisasjon skal ha fokus på folkehelse, forebygging og god dialog med innbyggerne. Dette er en erkjennelse av at god helse først og fremst ikke skapes i helse- og omsorgstjenesten, men gjennom levekår, livsbetingelser og livsstil.

Helsetilstanden til kommunens innbyggere er på kortere og lengre sikt en av kommunens viktigste ressurser. Ny folkehelselov har som hovedmål å styrke og systematisere folkehelsearbeidet. Det vil si at Inderøy kommune utarbeider en strategi som bygger på kommunens helseutfordringer, hvor vi planlegger og gjennomfører tiltak fra "vogge til grav"; tiltak som involverer og ansvarliggjør hele kommunen.

Det refereres her til ny helse- og omsorgslov (<http://www.lovdatab.no/all/nl-20110624-030.html>) og til Samhandlingsreformen; (<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>).

Folkehelselovens innhold angir en arbeidsform for folkehelsearbeidet. *Folkehelseplanen* skal i neste omgang, gi en oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer, og den skal kunne brukes som et verktøy for å forankre folkehelsepolitikken. Videre skal planen konkretisere iverksettelse av tiltak.

Folkehelseloven omhandler også miljørettet helsevern. 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. Kommunen skal føre tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som til enhver tid, direkte eller indirekte, kan ha innvirkning på helsen. Dette er delegert til kommuneoverlegen, og det er et interkommunalt samarbeid rundt den praktiske gjennomføringen av tilsynet. Kommunen har i tillegg flere virkemidler (gransking, retting, tvangsmulkt, stenging osv.) regulert gjennom folkehelseloven til å ivareta miljørettet helsevern i kommunen.

(Kilde: www.helsedirektoratet.no/lover-regler/folkehelseloven og Interkontrollforskriften)

Kommunens ansvar i folkehelsearbeidet

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 lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivarettatt 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.

Kommunen skal ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen

Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. § 5 i Folkehelseloven. 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.

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten

Det er viktig å understreke det arbeidet som helsestasjonen og skolehelsetjenesten gjør som viktige aktører i kommunens folkehelsearbeid - særlig når det gjelder tidlig innsats.

1.2 Aktuelt lovverk og ulike føringer

Følgende lover er gjeldende for kommunene:

- Folkehelseloven (2011)
- Helse- og omsorgsloven (2011)
- Plan- og bygningsloven (2008)

Føringer for arbeidet er bl.a.:

- Meld. St. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldinga
- Strategi for folkehelsearbeidet i Nord-Trøndelag (2011-2014)
- Helse- og omsorgsplan for Inderøy kommune (2012-2019)
- Forebyggende innsats for barn og unge. Rundskriv Q-16/2013
- Oppvekstprogrammet i Nord-Trøndelag. Strategi for folkehelsearbeidet i Nord-Trøndelag 2011-2014
- Folkehelse i endring (2011); Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT)
- Meld. St. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- Fylkestingsvedtaket (2008) «Organisering av folkehelsearbeidet i Nord-Trøndelag»

- Meld. St 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller
- Meld. St. 16 (2003) *Resept for et sunnere Norge*
- Veileder til forskrift av 2003; *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*
- Helse Midt-Norge RHF – Strategi 2020
- Helse Nord-Trøndelag HF – Strategi 2016

Folkehelselovens paragraf 4 understreker kommunens ansvar for å 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. Paragraf 5 understreker kommunens ansvar for å ha nødvendig oversikt (skriftlig) over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorene som kan påvirke denne.

Folkehelseloven legger også føringer for kommunens sitt planarbeid. Inderøy kommune plikter å skaffe seg en oversikt over aktuelle helseutfordringer og iverksette nødvendige tiltak. Kommunen skal også gi informasjon, råd og rettledning om hva den enkelte innbygger selv og befolkningen generelt kan gjøre for selv å fremme god helse og forebygge sykdom.

Folkehelseloven bygger på *fem grunnprinsipper*:

1. Sosial utjevning, 2. Helse i alt vi gjør, 3. Føre-var prinsippet, 4. Bærekraftig utvikling og 5. Medvirkning.

Fylkeskommunale føringer

Fylkesmannen har en sentral rolle og skal bidra til at nasjonal politikk på folkehelseområdet blir iverksatt. Videre skal fylkesmannen være en pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid på kommunalt- og fylkeskommunalt nivå. Dette innebærer blant annet rådgivning og veiledning (folkehelselovens § 23), samt ha ansvar for kontroll og tilsyn.

Fylkeskommunens rolle som understøtter av lokalt folkehelsearbeid har blitt tydeliggjort de senere årene ([Kilde: Strategi for folkehelsearbeidet i Nord-Trøndelag](#)).

Fylkeskommunens rolle kan være:

- Gi råd og veiledning om lokalt folkehelsearbeid
- Erfaringsnettverk mellom kommuner
- Støtte til kommunalt planarbeid
- Kunnskap om helsetilstand og helseutfordringer
- Etablere møteplasser, seminarer, konferanser mm

Inderøy kommune og Nord-Trøndelag fylkeskommune har inngått en partnerskapsavtale hvor kommunen forplikter seg til å:

- Forankre folkehelsearbeidet i kommunens ledelse og overordnet planverk.
- Sikre tverretattlig og tverrfaglig engasjement med deltakelse av alle sektorer i kommunen og samarbeid med frivillige organisasjoner og andre aktører i lokalsamfunnet.

- Ansette en koordinator for kommunens samlede folkehelsearbeid. Koordinatoren må være plassert slik han/hun kan kommunisere direkte med de ulike etatene og kommunens ledelse.
- Utarbeide en handlingsplan for innsatsområdene med tilhørende ressurser til tiltak og utviklingsarbeid. Det forventes tiltak innen minimum tre innsatsområder årlig.
- Årlig rapportering for eksempel på nettverkssamlinger i regi av fylkeskommunen.

Partnerskapsavtalen ble gjort gjeldende 1. oktober 2011 og varer fram til 30. september 2014.

Lokale føringer

Rådmannen viser til vedtatt helse- og omsorgsplan (2012) punkt 6.2.1 hvor det står:

Inderøy kommune skal etablere en forståelse/et fundament som styrker folkehelsearbeidet. Dette krever langsiktig og systematisk arbeid og involverer og ansvarliggjøring av hele kommuneorganisasjonen. Begrepet "helse i alt" betyr at folkehelsearbeid skjer på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer hvor ett av hovedmålene er at: «vi fremstår som en helhetlig organisasjon, hvor folkehelse som begrep er gjennomgående i all planlegging.

Det vil si at rådmannen vil poengtere viktigheten av at planen fremmer kommuneperspektivet framfor sektorperspektivet når det gjelder godt folkehelsearbeid.

2. VISJON OG MÅLSETTING

Regjeringa sine mål for folkehelsearbeidet er:

- Norge skal være blant de tre landa i verden som har høyest levealder
- Folket skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel - og reduserte sosiale helseforskjeller
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen

Nord-Trøndelag fylkeskommune sin visjon for folkehelsen er *Sammen for god folkehelse*.

Målsettingen er å fremme folkehelse herunder trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold - og bidra til å forebygge sykdom, skade eller lidelse, samt bidra til en jevnere sosial og geografisk fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsa.

Målet søkes oppfylt gjennom å arbeide for:

- Gode oppvekstvilkår og positive utdanningsløp for alle barn og unge.
- Utvikling av lokalsamfunn som legger til rette for deltakelse, positive helsevalg og sunn livsstil.
- Reduksjon av sosiale forskjeller i helseatferd.
- At folkehelseperspektivet tas inn i regionale og kommunal planer.
- Utvikling og bruk av formålstjenlig kunnskap og informasjon.
- Økt statlig og fylkeskommunal økonomisk støtte til det lokale folkehelsearbeidet (frivillige organisasjoner, næringsliv, offentlige etater og institusjoner).

Fylkeskommunens målsettinger kan nås gjennom samarbeid med kommunene – i allianser og partnerskap - og ved hjelp av økonomiske intensiver.

I forkant av sammenslåingen av kommunene Inderøy 1729 og Mosvik 1723 til **Inderøy kommune 1756**, ble det utarbeidet en felles visjon og et sett av verdier. (Kilde: [Kommunedelplan for Samfunn, Inderøy kommune \(2012\)](#))

Inderøy kommune sin visjon er *Best - i lag*.

Verdier kommunen legger vekt på er *raushet, åpenhet og respekt*.

Kommunens overordna målsetting er:

- Inderøy skal være en livskraftig og attraktiv kommune i hjertet av Trøndelag
- Inderøy skal ha god kvalitet på tjenester til innbyggerne

Inderøy kommune vedtok i forbindelse med helse- og omsorgsplan 2012-2019, følgende:

Inderøy kommune skal etablere en forståelse/fundament som styrker folkehelsearbeidet. Dette krever langsiktig og systematisk arbeid og involverer og ansvarlig gjør hele kommuneorganisasjonen. Begrepet «helse i alt» betyr at folkehelsearbeid skjer på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer.

Følgende hovedmål og resultatmål ble vedtatt:

Hovedmål

Vi fremstår som en helhetlig organisasjon, hvor folkehelse som begrep er førende for all planlegging.

Vi har en helhetlig folkehelseplan.

Resultatmål

Alle tjenesteområdene og ansatt har kunnskap om viktigheten av folkehelsearbeid. Egen folkehelseplan er utarbeidet og foreligger for politisk behandling - senest våren 2014.

3. DEFINISJONER

Hva er folkehelse?

Når man tar opp temaet folkehelsearbeid, er det naturlig å spørre seg:

- Hva skal til for at vi skal holde oss friskere gjennom livsløpet?
- Hvilke forhold kan bidra til å skape helseproblem?
- Hva kan vi som kommune bidra med og hva må den enkelte innbygger selv bidra med?

Folks helse avhenger av mer enn fravær av sykdom og tilbud til helbredelse ved sykdom. Folkehelse; ikke bare flere år til livet, men også mer liv til årene. Vår helse betinges av biologisk arv, det miljø vi lever i og de valg vi tar ut fra de forutsetninger vi har. Den arv vi har med oss vil alltid være der. De andre faktorene varierer og er avhengig av individet selv og samfunnet. Personlig kunnskap og evne samt et godt fysisk og et godt verdibasert og sosialt miljø, er noen av mange faktorer som er med på å forme folks helse og folkehelsen generelt.

Alle er sin egen "helseminister" med daglige valg og prioriteringer. Som innbyggere i Inderøy er vi alle en del av et fellesskap hvor alles bidrag er med på å utforme folkehelsen, og der vi også gjensidig påvirker hverandre. I et samfunn der mange lever sammen vil folkehelsen kunne sees på som summen av helsestatus til alle i befolkningen.

Folkehelsen er ikke en konstant faktor. Den er i stadig «bevegelse», avhengig av hva enkeltindividene og samfunnet som helhet bidrar med av innsats på helseområdet. Når vi legger planer for helsefremmende og forebyggende arbeid, må vi ikke bare kjenne helsestatus til innbyggerne - men også kjenne til faktorene som påvirker den. For det er her vi finner mulighet for forbedringer og positiv utvikling av folkehelsen.

Folkehelselovens definisjon:

- 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 og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

(Kilde: Folkehelseloven (2011))

4. ORGANISERING OG PLANPROSESS

4.1 Organisering

En arbeidsgruppe bestående av representanter fra helsestasjonen, psykisk helse og rus, oppvekstsektoren, kultursektoren og kommuneoverlegen, har deltatt i arbeidet med folkehelseplan.

Planprosjektet har vært organisert på følgende vis:

- Prosjekteier: Rådmann Jon Arve Hollekim
- Styringsgruppe: Hovedutvalg Folk
- Prosjektleder: Assisterende rådmann Randi Tessem
- Prosjektgruppe/arbeidsgruppe: enhetsleder for Helse, rehabilitering og barnevern Bente Heggdal Molde, enhetsleder Mosvik skole og barnehage Rita Aarnes, tjenesteleder for psykisk helse og rus Synnøve Saurset, tjenesteleder for helsestasjonen Ann-Mari Ringseth Oxaal, frisklivskordinator Ulf Sende, enhetsleder for kultur Kåre Bjerkkan, kommuneoverlege Guri Falch og rådgiver for oppvekst Heidi Henriksen.

Inderøy kommune har følgende ønsker for planarbeidet:

- Å synliggjøre at folkehelsearbeid er noe som berører alle
- Å innrette og strukturere folkehelsearbeidet på en fornuftig måte
- Å synliggjøre hvilke folkehelseutfordringer Inderøysamfunnet står overfor på kortere og lengre sikt

4.2 Politisk styring

Det er politikerne som vedtar nye kommunedelplaner. Folkehelseplanen skal vedtas av Formannskapet. Et utkast til planen legges fram for Hovedutvalg Folk og Formannskapet som temasak i april 2014, og justeres så etter innspill fra de folkevalgte - før den sendes ut på høring. Vedtak i saken i juni 2014.

4.3 Medvirkning

Folkehelseplanen skal behandles som kommunedelplan etter plan og bygningsloven § 5-1 og § 5-2 som gjelder medvirkning og høring/offentlig ettersyn. I tillegg gjelder § 11- 14 for kommunedelplaner - med en høringsfrist på minimum 6 uker. (Kilde: Plan- og bygningsloven (2008))

For å få en bredest mulig forankring av folkehelseplanen, vil alle interesserte høringsinstanser bli invitert til en gjennomgang av planutkastet våren 2014. Interessenter vil i denne sammenhengen være politikken, alle kommunale enheter, frivillige lag og organisasjoner, bedrifter/næringslivet og kommunens befolkning forøvrig; jf. vedlegg 1.

5. BEFOLKNINGSUTVIKLING OG BEFOLKNINGSFORDELING

Inderøy kommune er en sammenslått kommune fra 01.01.12, bestående av gamle Inderøy kommune og Mosvik kommune. Antall innbyggere er, per i dag (01.01.14), anslått til 6720.

5.1 Folketallsutvikling fram mot 2030

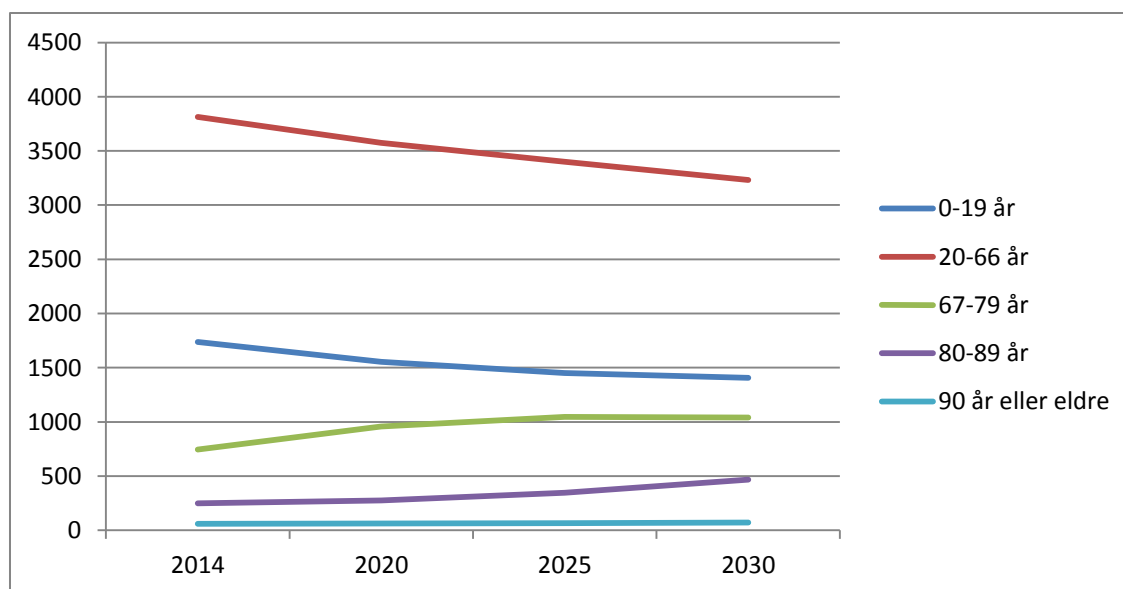
1756 Inderøy (f.o.m. 01.01.12)

Framskrevet folkemengde, etter region, alder, tid og statistikkvariabel

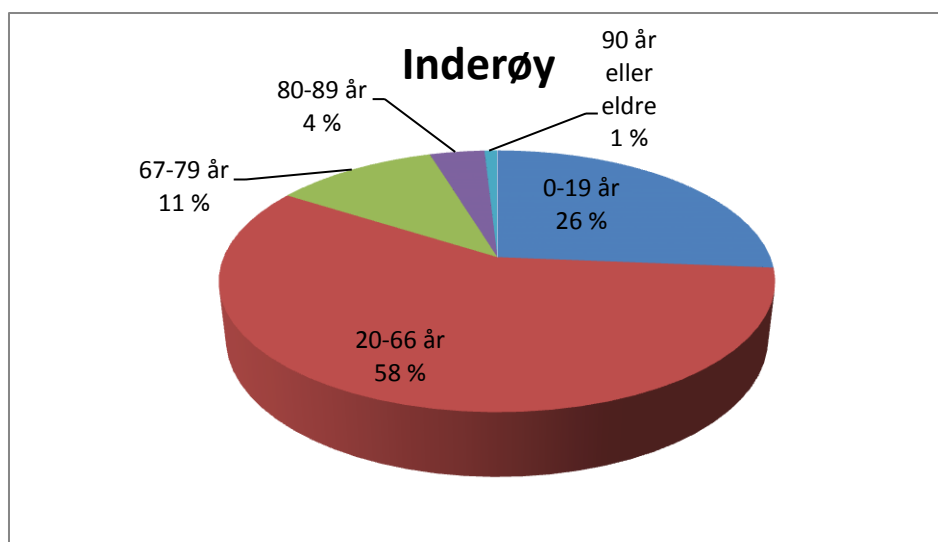
Middels nasjonal vekst (Kilde: SSB)

Alder	2014	2020	2025	2030	Utvikling
0-19 år	1736	1553	1450	1406	-300
20-66 år	3814	3574	3400	3233	-581
67-79 år	744	959	1045	1039	295
80-89 år	250	276	347	468	218
90 år og eldre	61	62	66	72	11
Sum innbyggere	6605	6424	6308	6218	-357

Tabell 1: Antall innbyggere i ulike aldersgrupper i perioden 2014-2030



Figur 1: Fremskrevet folkemengde Inderøy



Figur 2: Prosentvis fordeling aldersgrupper, Inderøy 2014

Prosentvis fordeling befolkning		
Alder	Inderøy	Norge
0-19 år	26	25
20-66 år	58	62
67-79 år	11	9
80-89 år	4	3
90 år eller eldre	0,9	0,83

Tabell 2: Prosentvis befolkningsfordeling, Inderøy 2014

6. STATUS FOLKEHELSE NASJONALT OG I INDERØY KOMMUNE

6.1 Nasjonale folkehelseutfordringer

(Kilde: Helsedirektoratet: IS-0373 Reduksjon i ikke-smittsomme sykdommer – nasjonal oppfølging av WHO's mål.)

Vi har i dag fire store sykdomsgrupper som gir prematur dødelighet (før 70 års alder) både i Norge og globalt. Disse har tatt over for smittsomme sykdommer og er i en rapport fra helsedirektoratet kalt «ikke-smittsomme sykdommer». De fire sykdommene er: diabetes, hjerte/karsykdommer, kreft og kroniske lungesykdommer. De største risikofaktorer for disse sykdommene er tobakk, alkohol, fysisk inaktivitet og usunt kosthold. Det er en tydelig sosial gradient både når det gjelder risikofaktorer og sykdom.

Betydningen av de enkelte risikofaktorene er som følger:

Fysisk inaktivitet

I verdenssammenheng er fysisk inaktivitet anslått å forårsake i gjennomsnitt 6 % av hjerte- og karsykdommer, 7 % av type 2 diabetes, 10 % av brystkreft, og 10 % av tykktarmskreft. Inaktivitet forårsaket i 2008 9 % av for tidlig død, eller mer enn 5,3 millioner av 57 millioner dødsfall i verden. Fysisk inaktive er betegnelsen på dem som ikke oppfyller anbefalingene om 30 min. moderat fysisk aktivitet daglig.

Alkohol

Det er beregnet at 10 % av alle kreftformer hos menn og 3 % hos kvinner skyldes alkohol. Høyt alkoholinntak er også en risikofaktor for hjerte- og karsykdommer. På verdensbasis bidrar alkoholbruk til 7,4 % av total sykdomsbyrde hos menn (tredje største risikofaktor) versus 3,0 % hos kvinner (åttende største risikofaktor).

Usunt kosthold

Et hovedsakelig plantebasert kosthold med mye frukt, bær, grønnsaker og fullkornsprodukter, og begrenset inntak av mettet fett, rødt kjøtt, og salt, beskytter mot de ikke-smittsomme sykdommene kreft, hjerte- og karsykdommer og diabetes. Motsatt vil et usunt kosthold disponere for disse sykdommene, enten direkte eller indirekte gjennom overvekt og fedme.

For eksempel vet vi at et kosthold rikt på frukt, grønnsaker og magre meieriprodukter, og lite natrium og mettet fett, beskytter mot hjerte- og karsykdommer (59). Vi vet også at et kosthold med mye frukt, bær, grønnsaker og fullkornsprodukter beskytter mot kreft, mens enkelte kostfaktorer øker risiko for kreft (høyt inntak av salt og saltede matvarer øker risiko for kreft i magesekk, og inntak av bearbeidet kjøtt og rødt kjøtt øker risiko for kreft i tykk- og endetarm) (59).

Overvekt og fedme øker risiko for alle de fire sykdomsgruppene, mens fysisk aktivitet reduserer risiko. Overordnede forutsetninger for kostholdets sykdomsforebyggende potensiale, er derfor at det er balanse mellom energiinntak og energiforbruk, slik at overvekt unngås eller motvirkes, og at man er i fysisk aktivitet i minst 30 minutter per dag.

Forslag til tiltak som kan gjøres kommunalt: Gratis frukt og grønt i hele skoleløpet (1-13).
Kompetansekrav til lærere vedrørende sammenhengen mellom mat og helse. Kommunisere tilpassede kostråd til ulike grupper (bl.a. overvektige).

Tobakk

Tobakk øker sykkelighet og dødelighet av alle de fire sykdomsgruppene; hjerte- og karsykdommer, kreft, kroniske lungesykdommer og diabetes. I 2010 var tobakksrøyking, inkludert passiv røyking, årsak til 8,4 % av total sykdomsbyrde på verdensbasis blant menn (største risikofaktor) sammenliknet med 3,7 % blant kvinner (fjerde største risikofaktor) (35). Det er vist at røykere mister minst 10 år av forventet levetid, sammenliknet med dem som aldri har røykt. Røykeslutt før 40-årsalder reduserer risikoen for en for tidlig død med ca. 90 % (36).

Psykiske helseplager

Psykiske plager og lidelser er blant våre største folkehelseutfordringer. Omkring 8 % av alle barn og unge mellom 3-18 år har en diagnostisert psykisk lidelse. På et hvert tidspunkt har rundt 15 – 20 % psykiske vansker med så mange symptom at dette går ut over trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre. WHO anslår at 44 % av samfunnets sykdomsbyrde fra psykiske lidelser skyldes depresjon. Dette har store samfunnsøkonomiske konsekvenser blant annet fordi depresjon oppstår i ung alder, rammer mange og ofte fører til marginalisering som langtidssykefravær og lignende. Risikofaktorer er blant annet knyttet til sosioøkonomisk ulikhet, arbeidsledighet, tilgjengelighet av alkohol, fysisk inaktivitet, samlivsproblemer, ensomhet, sosial isolasjon og fravær av sosial støtte, røyking og opplevelse av misforhold mellom krav og kontroll i arbeid.

(Kilde: Folkehelseloven, kapittel 3; *Helseutfordringer*)

6.2 Folkehelseutfordringer Inderøy Kommune

Folkehelseprofil 2013 for Inderøy kommune viser at Inderøy stort sett har de samme folkehelseutfordringene som vi ser på regionalt og nasjonalt nivå.

Hvis vi går nærmere inn på avvikene ser vi følgende:

Negative avvik

Inderøy kommune kommer noe dårligere ut enn landsgjennomsnittet når det gjelder unge uføre (men ikke dårligere enn gjennomsnittet for NT), personskader behandlet i sykehus, høyt blodtrykk, type 2-diabetes og muskel- og skjelettlidelser.

Positive avvik

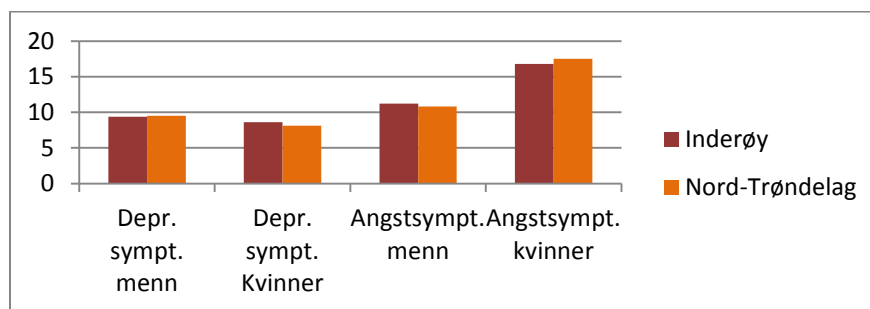
Inderøy kommune kommer bedre ut enn landsgjennomsnittet når det gjelder antall arbeidsledige, det er lavere andel med lavinntekt, høyere utdanningsnivå, lavere frafall i videregående skole, lavere forekomst av hjerte/karsykdom behandlet i sykehus og høyre vaksinasjonsdekning MMR. Antall legemiddelbrukere for psykiske lidelser, KOLS og astma, type2-diabetes og hyperkolesterolemi er lavere enn landsgjennomsnittet.

Data fra HUNT og FHI (Kommunehelseatlas fra HUNT forskningscenter)

6.2.1 VOKSNE

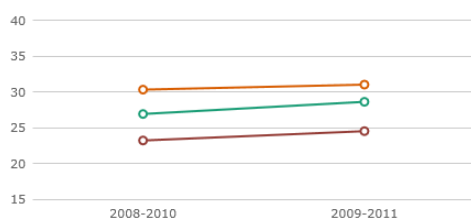
Psykisk helse

Ca. 10 % i Inderøy oppgir at de er misfornøyd med tilværelsen i HUNT 3 - mot ca. 15 % i HUNT 1. Hverken tallene eller trenden skiller seg vesentlig fra samlede tall for Nord-Trøndelag.

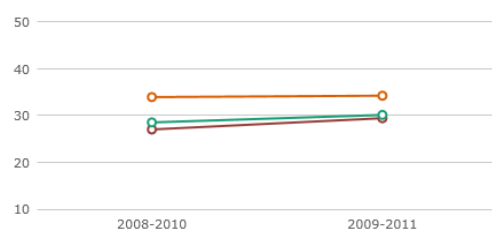


Figur 3: Andel (%) med depresjons- og angstsymptomer blant menn og kvinner i Inderøy og Nord-Trøndelag

Når vi ser på pasienter med psykiske lidelser i spes. helsetjenesten (tall fra FHI), har Inderøy forekomst på linje med landsgjennomsnittet for kvinner, og under landsgjennomsnittet for menn.



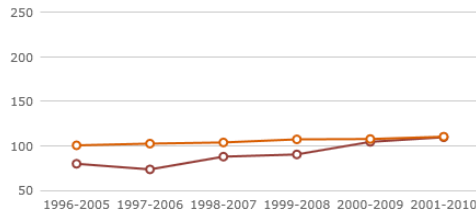
Figur 4: Pasienter med psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten (per 1000, menn) i Inderøy (Rødt), NT (Oransje) og Norge (grønn)



Figur 5: Pasienter med psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten (per 1000, kvinner) i Inderøy (rødt), NT (oransje) og Norge (grønt)

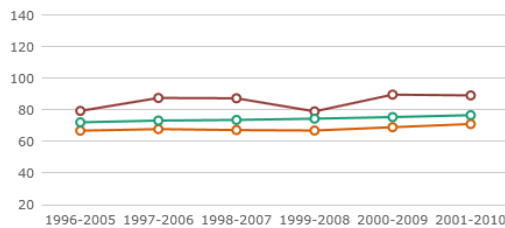
Hjerte/karsykdommer og kreft

Når det gjelder antall nye krefttilfeller totalt, kommer Inderøy godt ut sammenliknet med landsgjennomsnittet. Vi ser en økning i krefttilfeller hos kvinner. Lavere forekomst av lungekreft (menn), prostatakreft, brystkreft (men økende) og tykk- og endetarmskreft (kvinner).

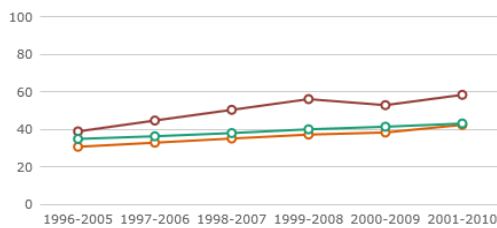


Figur 6: Brystkrefttilfeller Inderøy (rødt) i forhold til Nord-Trøndelag samlet (oransje)

Tykk-tarm- og endetarmskreft hos menn og lungekreft hos kvinner (økende), er hyppigere i Inderøy enn i landet for øvrig.

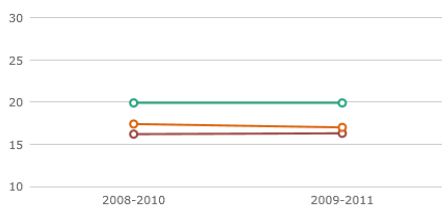


Figur 7: Tykk- og endetarmskreft (per 100 000) menn, Inderøy (rød), NT (oransje) og Norge (grønn)

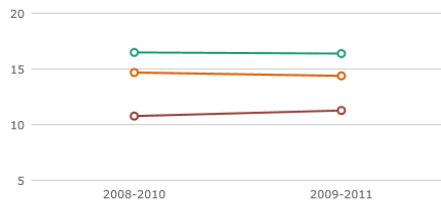


Figur 8: Lungekreft (pr. 100 000), kvinner i Inderøy (rød), NT (oransje) og Norge (grønn)

Hjerte/karsykdommer: Når det gjelder hjerte-/karsykdommer har Inderøy lavere forekomst enn landsgjennomsnittet både hos menn og kvinner.



Figur 9: Pasienter med hjerte- og karsykdommer (per 1000) menn i Inderøy (rød), NT (oransje) og Norge (Grønn)



Figur 10: Pasienter med hjerte- og karsykdommer (per 1000) kvinner i Inderøy (rød), NT (oransje) og Norge (grønn)

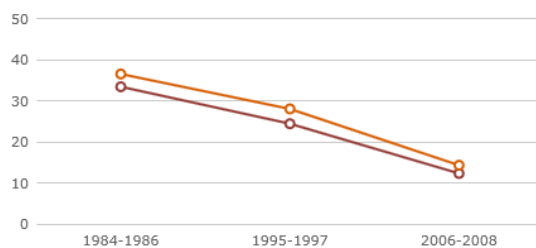
Livsstil og levevaner

Inderøy skiller seg ikke vesentlig ut fra gjennomsnittet for NT. Vi har ikke tall å sammenlikne med på landsbasis.

Det er en tydelig forskjell mellom kjønnene når det gjelder levevaner, i den forstand at menn i Inderøy lever noe mer usunt enn kvinner. MEN: det er flere kvinner med fedme og flere kvinner enn menn med risiko for å utvikle diabetes.

Tobakksbruk

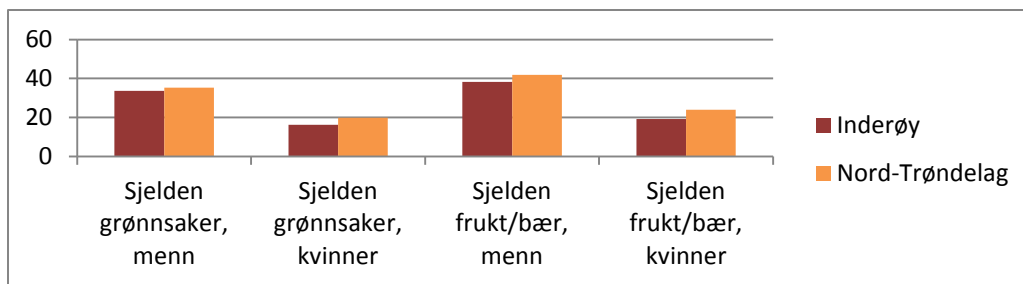
12,3 % menn dagligrøykere, 16,6 % kvinner dagligrøykende. Positiv trend med betydelig reduksjon.



Figur 11: Dagligrøyk (%) menn Inderøy (rødt) og NT (oransje)

Kosthold

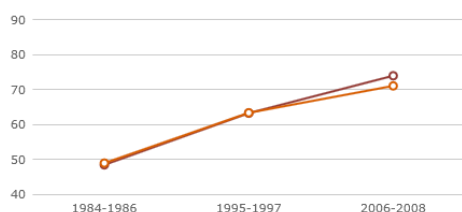
Det er 33,6 % av menn og 16,2 % av kvinner i Inderøy som sjelden spiser grønnsaker. Videre er det 38,2 % menn og 19,2 % kvinner som sjelden spiser frukt og bær. Kvinner spiser noe sunnere enn menn, og det er flere i Inderøy med inntak av frukt/bær/grønnsaker mer enn 3 ganger pr. uke enn det er i Nord-Trøndelag fylke for øvrig.



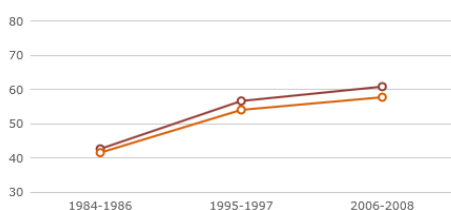
Figur 12: Andel (%) som spiser grønnsaker/frukt/bær sjeldnere enn 3 ganger pr. uke fordelt på menn og kvinner i Inderøy og Nord-Trøndelag

Overvekt, fedme og diabetes

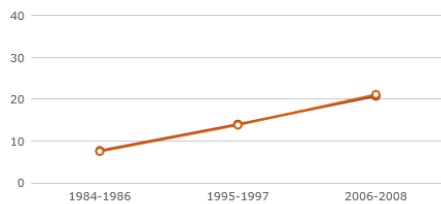
Trenden er at det blir større andel overvektige i Inderøy. Blant menn er nå 73,9 % overvektige/har fedme, mens tallet er noe lavere for kvinner (60,8 %). Hvis vi ser kun på fedme, er det 20,7 % av menn og 26,7 % av kvinner som fyller kriteriene for fedme. Andel som er i risikosonen for å utvikle diabetes er for menn 9,4 %, mens den for kvinner er 11,6 %.



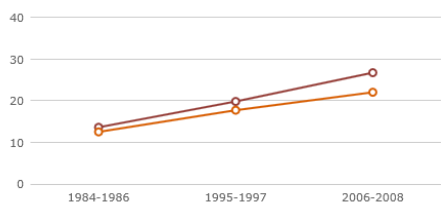
Figur 13: Andel (%) menn med overvekt eller fedme i Inderøy (rød) og Nord-Trøndelag (oransje)



Figur 14: Andel (%) kvinner med overvekt eller fedme i Inderøy (rød) og Nord-Trøndelag (oransje)



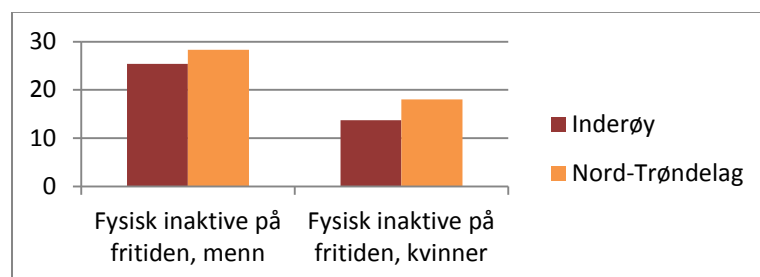
Figur 15: Andel (%) fedme blant menn i Inderøy (rød) og Nord-Trøndelag (oransje)



Figur 16: Andel (%) kvinner med fedme i Inderøy (rødt) og NT (oransje)

Egenrapportert diabetes ligger på 3-4 %, noe som er på linje med fylket for øvrig.

Andelen som er fysisk inaktive på fritiden i Inderøy er 25,4 % (menn) og 13,7 % (kvinner) - noe som er bedre enn gjennomsnittet i fylket. Allikevel ser man at det er store muligheter for forbedring. Kvinner virker å være mer aktive enn menn.



Figur 17: Andel (%) fysisk inaktive på fritiden = mosjonerer aldri eller sjeldnere enn 1 gang pr. uke.

Oppsummert deler altså Inderøy de samme folkehelseutfordringer som regionen og landet for øvrig, og skiller seg ikke vesentlig negativt ut fra gjennomsnittet.

Det er en tydelig forskjell mellom kjønnene når det gjelder levevaner, i den forstand at menn i Inderøy lever noe mer usunt enn kvinner. MEN: det er flere kvinner med fedme og flere kvinner enn menn med risiko for å utvikle diabetes.

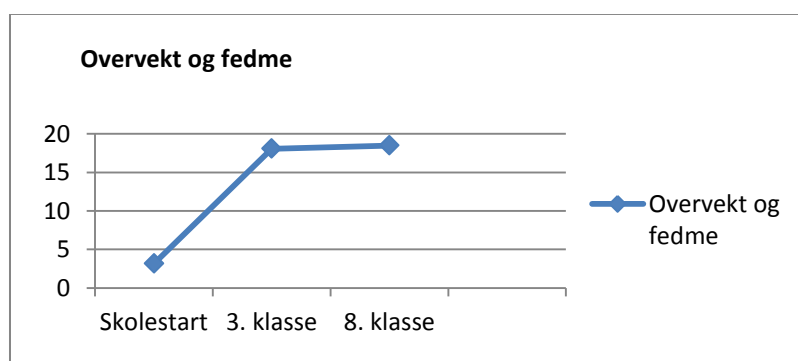
6.2.2 BARN OG UNGE

Livsstil og risikofaktorer

Tall fra Ung-HUNT viser at Inderøy ikke skiller seg vesentlig ut i negativ retning når det gjelder livsstil og risikofaktorer fra NT for øvrig. Kommunen kommer bedre ut enn gjennomsnittet for NT når det gjelder overvekt (22,1 %), fedme (4.3 %), frokostspising, brusdrikking, godterispising, røyking og snusing. Andelen som drikker alkohol ukentlig eller oftere er lik NT-gjennomsnittet. Inderøy kommer noe dårligere ut når det gjelder fysisk inaktivitet; 26 % er lite fysisk aktive (sjeldnere enn 1 gang ukentlig) i Inderøy, mot 24 % i NT.

Ved å implementere nasjonale, faglige retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, har kommunen en mulighet for å følge systematisk opp barn og unges vekt og høyde. Måling av høyde og vekt gir verdifull informasjon om barns og unges helse, vekst og trivsel. Slike målinger fanger opp data av betydning for individ og samfunn, og vil gi oppdatert kunnskap om undervekt og overvekt hos barn og unge.

Siden 2012 har alle barn blitt veid ved skolestart, i 3. klasse og i 8. klasse i regi av helsestasjonen. Ved veiing av 5-åringene ser vi at de fleste er normalvektige, mens ved veiing i 3. klasse har en betydelig andel utviklet overvekt/fedme.



Figur 18: Andel (%) i Inderøy med overvekt/fedme (kilde barn/unge: helsestasjonen, kilde voksne: Hunt)

Inderøyungdommen vurderer egen helse som dårligere enn gjennomsnittet i NT. Egenvurdering av helse har i undersøkelser (Bjørndal -92) vist å være en god prediktor med hensyn til fremtidig uførhet og død.

Flere angir også at de ofte er trøtt og sliten (55.9 %). Symptomer på angst og depresjon (14.1 %) samt smerter, er hyppigere blant ungdom i Inderøy enn gjennomsnittet for NT. Andelen som angir å være misfornøyd med hvordan de har det avviker ikke fra gjennomsnittet for NT, men er likevel noe høyt (24.1 %).

Familie, venner, skole og fritid

Få ungdommer i Inderøy har ofte sett sine foreldre beruset (4 %). Det er 10.6 % som synes at familien har dårlig råd i forhold til de fleste andre familier. Det er 10.4 % som ofte føler seg ensom. Mange (24.2 %) deltar ikke i lag og foreninger. Skoleskulk forekommer/har forekommet hos 21.3 %.

Ingen av disse tallene skiller seg vesentlig fra gjennomsnittet for NT.

Egenrapportert helsetjenestebruk

Det er 50 % som har vært hos fastlege siste år. Helsestasjon for ungdom er godt besøkt i forhold til resten av NT, hele 27.6 % oppga å ha vært der siste år, mot 18,4 % for hele fylket. Det er ikke hyppigere bruk av skolehelsetjenesten i Inderøy sammenliknet med fylket ellers, og heller ikke flere sykehusinnleggelser blant ungdom i Inderøy.

Oppsummering barn og unge

Det skjer en dramatisk vektøkning blant barn og unge i løpet av de første skoleårene - noe det bør være mulig å sette inn tiltak mot.

7. SAMARBEIDSPARTNERE OG INFORMASJONSFLYT

7.1 Partnerskap og allianser

For å lykkes med det forebyggende folkehelsearbeidet er det viktig å inngå partnerskap og allianser med sentrale aktører og premissleverandører.

Eksempler på slike aktører er alle kommunens enheter, næringslivet i kommunen, alle frivillige lag og foreninger i kommunen, Friskliv, HUNT, kommunene i Inn-Trøndelagssamarbeidet, Nord-Trøndelag fylkeskommune og - ikke minst - foresatte.

7.2 Informasjon og kommunikasjon

Informasjon om folkehelsearbeid og forebygging av livsstilssykdommer må skje på flere arenaer.

Kommunens hjemmeside er en naturlig plattform for informasjon.

Helsestasjonen/familiesenteret, barnehager og skoler vil ha sentrale roller i kommunikasjonen med innbyggerne om folkehelse. I og med at alle grunnskolene i kommunen gjennomfører *Foreldreskolen*, i 1. klasse og i 8.klasse, er dette en fin anledning til å informere om sammenhengen mellom ernæring og læring - og fysisk aktivitet og læring.

Gitt de partnerskap og allianser man ser for seg, vil det være viktig og nødvendig å delta på kursdager, tilbud om kompetanseheving og på utveksling av gjensidig informasjon om status i egen kommune.

Mer kommer etter høringen.

8. SATSINGSOMRÅDER I INDERØY KOMMUNE

Strategi for folkehelsearbeidet i Nord-Trøndelag 2011-2014, belyser regionale utfordringer og innsatsområder. Den er igjen basert på «Folkehelse i endring – Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag» fra 2011. Det er der besluttet å heller ha en **befolkningsstrategi** enn en individrettet strategi for å bedre folkehelse. Dette er noe vi i vårt planverk bør rette oss etter.

Nasjonale tall, og tall fra HUNT, viser en tydelig sosioøkonomisk gradient i helse. Å jobbe for å **utjevne sosiale forskjeller**, og å **satse på helsefremmende tiltak som er tilgjengelig for alle sosiale lag**, vurderes som viktig for å få resultater i folkehelsearbeidet. En viktig arena for slikt arbeid er helsestasjonen. Der møter alle; det er ingen stigmatisering, ingen kostnader, stort potensiale for å nå frem med tidlig innsats der det skulle trengs - både til barn og deres foreldre. Helsestasjonens rolle i folkehelsearbeidet er også understreket i folkehelsemeldingen, og det er følgelig gitt økte kommunale overføringer for å styrke dette arbeidet. Dette bør følges opp kommunalt.

Barn og unge vokser opp i et kroppsfokusert samfunn. Mange opplever at utseende og vekt har stor betydning for at de skal oppfattes som vellykkede og ha det bra med seg selv. Det er viktig å være bevisst på at barn og unge ikke påføres usunne holdninger til mat og trening, samtidig som dette fokuset ikke må hindre iverksetting av tiltak for å bekjempe utviklingen av overvekt og fedme.

Det er en noe høyere andel av ungdommer med angst og depresjonssymptomer i Inderøy og 10 % føler seg ofte ensomme.

Barnehager og skoler er viktige arenaer for befolkningsrettede strategier for folkehelsearbeid, og det jobbes godt forebyggende på flere områder i Inderøy.

Det er et bredt aktivitetstilbud gjennom lag og foreninger for barn og unge. Det er viktig at kommunen stimulerer til fysisk og sosial aktivitet på fritiden. Utfordringen er å få enda flere med i lag og foreninger - både voksne og barn/unge.

NAV er en viktig instans når det gjelder utjevning av sosiale forskjeller. Dette gjelder både arbeidsformidling og dagpenger, arbeidsavklaringstiltak, uførestønad og sosialstønad.

Følgende utfordringer for folkehelsen peker seg ut som naturlige fokusområder framover:

1. Fysisk inaktivitet
2. Usunt kosthold
3. Rusbruk
4. Tobakksbruk
5. Psykiske helseplager

De senere års publikasjoner og anbefalinger viser til betydningen av moderat fysisk aktivitet i folkehelsearbeidet (Kilde: <http://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/Sider/default.aspx>).

Det gjelder for alle deler av befolkningen og har stor betydning når det kommer til forebygging av diabetes, kreft, hjerte- og karsykdommer, ledd og muskelsykdommer m.m. Fysisk fostring har også stor betydning i det forebyggende arbeidet vedrørende angst og andre psykiske lidelser.

«Best – i lag-halvtimen» er et eksempel på et lokalt foreslått tiltak som går ut på å motivere alle inderøyninger til mer fysisk aktivitet. Konkret innebærer forslaget å være fysisk aktiv 40 ganger a`30 min(minimum) i løpet av en 3-månedssperiode. All aktivitet teller, og deltakere blir med i trekningen av gavekort/premier.

Å få flest mulig til å delta på en slik happening krever engasjement og energi. Det er imidlertid viktig å drive motivasjonsarbeidet på en slik måte at det ikke virker moraliserende eller stigmatiserer enkelte grupper.

Kommunens satsingsområder blir på bakgrunn av dette:

- Forebygging av livsstilssykdommer (fysisk aktivitet, fedmeproblematikk etc.)
- Forebygging psykiske lidelser/ styrking av psykisk helse
- Rus- og tobakkforebygging

9. TILTAK, RÅD OG ANBEFALINGER

Vi har valgt å beskrive hvilke tiltak kommunen allerede har i dag - og som vi anser er viktig å videreføre. I tillegg gir gruppen en del råd og anbefalinger til det videre folkehelsearbeidet i Inderøy kommune.

9.1 Fysisk aktivitet og fedmeproblematikk

Mål	Beskrivelse	Tiltak	Aktører	Nye tiltak/ anbefalinger
Barn/unge har et sunt kosthold	Kunnskap om sunt kosthold	Veiledning i kosthold og sunn livsstil til alle gravide, foreldre og barn/unge	Helsestasjon, skolehelsetjenesten Barnehager Skoler Idrettslag Frivillige organisasjoner	Gratis frukt og grønt daglig i hele grunnskolen Sunn mat tilgjengelig i kantiner «Bra mat»-kurs
Barn/unge er fysisk aktive	Kunnskap om viktigheten av fysisk aktivitet Miljø som stimulerer til fysisk aktivitet Tilgjengelighet til aktiviteter	Veiledning i betydningen av fysisk aktivitet Barseltreff med trim Fysisk aktivitet i barnehage og skole Uteskole Tilbud til overvektige barn og deres familier i regi av helsestasjonen Turløyper Nærmiljøanlegg	Helsestasjon, skolehelsetjenesten Barnehage Skole Enhet for tekniske tjenester Enhet for kultur og fritid Idrettslag Frivillige lag og organisasjoner	1 time fysisk akt. daglig i hele grunnskolen Grupper som går sammen til og fra skolen Utforme skoleområdene slik at det innbyr til fysisk aktivitet Treningskompiser Utbygging av flere gang -og sykkelveier Digitalisering av turkart
Fysisk aktive voksne med et sunt kosthold	Kunnskap om sunt kosthold	Fysisk aktivitet i tilknytning til arbeidstida. «Kickoff»-kampanjer; «30 min. om dagen» + «5 om dagen»	Treningskontakter/treningskompiser	Felles aktiviteter for kommunalt ansatte. Treningstilbud i tilknytning til barnas aktiviteter

		Frisklivssentral: veiledning, kursing Turløyper, toppturer		Digitaliserte turkart
Fysisk aktive eldre med sunt kosthold		Treningsgruppe for eldre Matombringing – og innhold i denne maten Strøing Hjelpemidler som stimulerer til aktivitet (staver, rullatorer). Deltakelse i frivilligheten	Treningskontakter (kan flere dele på samme?) Hjemmebesøk – kartlegging og tiltak inaktivitet og feilernæring, fallforebygging.	
Alle aldersgrupper		Idrettsanlegg Turløyper Nærmiljøanlegg		Flere gang/sykkelveier. Tilgjengelighet i nærmiljøet.

Tabell 3: Råd og anbefalinger angående fysisk aktivitet og fedmeproblematikk

9.2 Forebygging psykiske lidelser/styrking av psykisk helse

Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmede og forebyggende tiltak og anbefalinger. Rapport 2011:1 fra Folkehelseinstituttet.

Mål	Beskrivelse	Tiltak	Aktører	Nye tiltak/ anbefalinger
Barn/unge har god psykisk helse	Gode foreldreferdigheter Kommunalt ansatte har god kompetanse på psykisk helse Nettverksbygging Frafall i skolen nær 0 %	Systematisk arbeid for å kartlegge risikofaktorer og intervenere ved behov. Tidlig innsats, godt tverrfaglig samarbeid Gruppetilbud gjennom helsestasjonen Foreldrekurs	Helsestasjon Skolehelsetjenesten Barnehage Skole PPT Barnevern Psykisk helse Enhet for kultur og fritid Frivillige lag og organisasjoner	Samlivskurs 1.gangsfødende (interkommunalt samarbeid) Alle har mulighet til å delta i aktiviteter uavhengig av familiens økonomi – sosial utjevning Forbygge fravær i skolen

	Nulltoleranse for mobbing	Foreldreskole Familiesenter BAPP-grupper BUP: lavterskeltilbud i vgs. Skole Møteplasser Fokus på positivt skolemiljø/trivselstiltak Sikre gode overganger mellom skoleslagene Informasjonsarbeid Venn1 videregående Deltagelse verdensdagen for psykisk helse Forebygge mobbing, vold og rus i skolen		Kulturtilbud for alle Arbeide aktivt for å forebygge rus/tobakk uakseptabel atferd og styrker den psyk.helsen Helsesøster økt kontortid ved ungdomskolen og videregående skole Utvidet tilbud helsestasjon for ungdom
God psykisk helse hos voksne	God Informasjon og tilgjengelig i kommunens tjenestetilbud Nettverk og gode møteplasser Tilgjengelige tilbud for fysisk aktivitet og kulturelle opplevelser Redusere rusbruk Integrering av nye innflyttere og innvandrere Motvirke ensomhet	Høy sysselsetting. Effektiv arbeidsformidling/ Kompetanseheving ved arbeidsledighet. Arbeid med bistand. Restriktiv ruspolitikk Lavterskel dagtilbud. Turer/bruk av nærområde Deltagelse verdensdagen for psykisk helse Støttesamtale ved livskriser; Brå endring i livssituasjon, samlivsbrudd,	Psykisk helse Frivillige lag og organisasjoner Arbeidsplassen Naboskapet Mer?	Fritidsaktiviteter– nettverksbygging Internettbaserte selvhjelpsprogrammer (moodgym), evt. grupper for mestring av angst og depresjon (KID-kurs), samt søvnproblemer. En bred vifte av kulturelle tilbud Treningskontakter Skape arenaer der innflyttere og innvandrere kan treffes – og samtidig treffe «gamle» innbyggere.

		tap av jobb ... etc. ▪ Sykdom og/eller rus i nær familie		
God psykisk helse hos eldre	Bedre kosthold Øke fysisk aktivitet Motvirke ensomhet	Hyggestua inkl. fysisk aktivitet Deltagelse verdensdagen for psykisk helse Livsglede for eldre	Psykisk helse Bistand og omsorg Eldres råd Pensjonistforeningen Flere?	Deltakelse i frivilligheten (meningsfylt og aktiviserende) Treningsgrupper? Kulturtilbud
Rettet mot alle aldersgrupper		Psykososialt kriseteam		

Tabell 4: Råd og anbefalinger angående psykiske lidelse/forebygging psykisk helse

9.3 Rus- og tobakksforebygging

Rusavhengighet er en stor utfordring i dagens samfunn. Tilgjengelighet, god økonomi og endrede holdninger har ført til en merkbar økning, særlig i bruken av alkohol. Dette har stor innvirkning, samfunnsøkonomisk og menneskelig, bl.a. på ulykkesstatistikken på veiene våre, antall voldsepisoder generelt og til økning i rusrelaterte helseskader som leverskader, avhengighet etc.

Når det gjelder tobakk viser trenden de siste årene viser at antall røykere har stupt. Dette er gledelig. Vi ser samtidig at antall personer som bruker snus, er økende.

For å motvirke disse trendene mener vi det er viktig å se følgende områder:

Mål	Beskrivelse	Tiltak	Aktører	Nye tiltak/ anbefalinger
Ungdom er røyk og snusfri	Gi kunnskap Styrke ungdom til å ta gode selvstendige valg Gode foreldreferdigheter	Forebygging mot ungdomsgruppen i skolen Programmet «Kjærlighet og grenser» i skolen Rusfri arrangement	Helsestasjon Skolehelsetjenesten Skole Foreldre Enhet for kultur og fritid Frivillige lag og organisasjoner	Arbeide aktivt for å forebygge bruk av rus og tobakk. Flere alternative møteplasser for ungdom
Ungdom er				

rusfri/utsette debutalder		Gode fritidstilbud		
Øke andelen som slutter å røyke/snuse		Røykesluttkurs Røykfrie arbeidsplasser i kommunen	Kommunen Helsetjenesten	Markering av verdens tobakkfrie dag
Begrense rus-problemer	Gi kunnskap om skadevirkninger og konsekvenser Færre innbyggere med rusproblemer Færre skader grunnet rus	Fins det tiltak? - forebyggende	Kommunen Politiet Psykisk helse Legetjenesten	Ruspolitiske virkemidler – en fortsatt forsvarlig ruspolitikk.

Tabell 5: Råd og anbefalinger rus- og tobakkforebygging

Det er en klar forventning i kommunen om at alle som mottar offentlig kommunal støtte, det være seg skoler, lag og/eller organisasjoner, skal kunne vise til:

- Planer som beskriver aktivt arbeid for å motvirke antisosial atferd
- Planer som beskriver forebygging vedrørende bruk av rus og tobakk

REFERANSELISTE

Folkehelseloven (2011); www.helsedirektoratet.no/lover-regler/folkehelseloven

Helsedirektoratet: IS-0373 Reduksjon i ikke-smittsomme sykdommer – nasjonal oppfølging av WHO's mål

Helsedirektoratet: <http://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/Sider/default.aspx>).

Helse- og omsorgsloven (2011); (<http://www.lovdata.no/all/nl-20110624-030.html>)

Helse- og omsorgsplan for Inderøy kommune (2012-2019)

HUNT-undersøkelsene

Internkontrollforskriften

Kommunedelplan for Samfunn; Inderøy kommune (2012)

Plan og bygningsloven (2008)

Samhandlingsreformen; (<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>)

Statistisk sentralbyrå; SSB

Strategi for folkehelsearbeidet i Nord-Trøndelag (2011-2014)