



## Forord

---

I Norge har vi generelt god helse og lang levealder, men vi står overfor noen utviklingstrekk som er av stor betydning for folkehelsen. For hundre år siden var det fattige mennesker som bar den største sykdomsbyrden. Det er fortsatt slik. Helse samvarierer systematisk med posisjon i det sosiale hierarkiet, og dette er både et rettferdighetsproblem og et helseproblem. For hundre år siden var folkehelsearbeidet avgjørende i kampen mot smittsomme sykdommer. Dagens folkehelsearbeid er avgjørende i kampen mot ikke-smittsomme livsstilssykdommer, utfordringer vi ikke kan behandle oss ut av.

For kommunene innebærer paradigmeskiftet som følge av folkehelseloven at ansvaret for å fremme og utjevne befolkningens helse er løftet ut av helsesektoren og lagt til kommunen som sådan. Tilgangen på virkemidler er dermed mye større, og kommunene skal ta i bruk alle tjenester for å utjevne og fremme befolkningens helse. Samtidig skal fokus dreies over til de bakenforliggende faktorer som bidrar til skjevfordeling av helsa. I praksis vil dette si at folkehelsearbeidet ikke er fullstendig før vi kan si at vi vurderer og tar hensyn til sosial fordeling av både folkehelseutfordringer og folkehelse tiltak. En systematisk prioritering av barn, unge og tidlig innsats kan gi kommunen gjennomgripende helsegevinster på sikt, og helsestasjon, barnehage og skole vil være viktige tjenester i folkehelsearbeidet.

Når en stor kommune skal satse langsiktig, systematisk og «tenke nytt», er det behov for en plan. Det er aldri før gjort forsøk på å systematisere et kunnskapsbasert, befolkningsretta og langsiktig folkehelsearbeid i kommunen, men dette er helt nødvendig for å nå overordna mål. Det skal ikke være en plan med urealistiske mål og tiltak som ikke lar seg gjennomføre eller som ikke har ønsket effekt. Kommunedelplanen skal vise hvordan Rana kommune samlet organiserer folkehelsearbeidet, hvordan vi bygger kunnskap og forståelse, hvordan kommunen samlet prioriterer tiltak, og hvordan kommunen sakte men sikkert endrer retning og dreier fokus over til et mer befolkningsretta og treffsikkert folkehelsearbeid.



## Innholdsfortegnelse

---

<b>Forord</b> .....	1
<b>1. Bakgrunn</b> .....	3
<b>2. Innledning</b> .....	3
2.1. Generelt om folkehelseutfordringer og folkehelsearbeid .....	3
2.2. Viktigste grunnleggende prinsipper i folkehelsearbeidet.....	5
2.3. Utfordringer for folkehelsearbeidet lokalt .....	6
<b>3. Formål med planen</b> .....	7
4.1. Avgrensinger.....	7
<b>4. Føringer og rammebetingelser</b> .....	8
4.1. Lovgrunnlag .....	8
4.2. Forhold til andre planer.....	9
<b>5. Satsingsområder, strategier og mål</b> .....	10
5.1. Viktigste folkehelseutfordringer .....	10
5.2. Overordna mål for kommunens folkehelsearbeid i planperioden.....	12
5.3. Prioriterte satsingsområder og strategier .....	12
<b>6. Handlingsdel – resultatområder og tiltak</b> .....	14
6.1. Kunnskapsgrunnlaget .....	14
6.2. Systematisering og implementering av folkehelsearbeid i plansystem .....	14
6.3. Kompetansebygging .....	15
6.4. Sosial ulikhet i helse .....	16
6.5. Psykisk helse.....	16
6.6. Frafall i videregående skole .....	17
6.7. Livsstilsfaktorer .....	17
6.8. Tannhelse.....	18
6.9. Samarbeid med frivillig sektor .....	18
6.10. Samarbeid med næringslivet.....	19
6.11. Helsefremmende arbeidsplasser.....	20
6.12. Helse- og sosialavdelingen.....	20
6.13. Barnehageavdelingen.....	21
6.14. Skoleavdelingen.....	22
6.15. Kulturavdelingen.....	23
6.16. Omsorgsavdelingen .....	24
6.17. Teknisk avdeling.....	24
<b>7. Oppsummering folkehelseiltak</b> .....	26
<b>8. Oppfølging av planen</b> .....	30

## 1. Bakgrunn

---

Kommunedelplan for folkehelsearbeid 2014 – 2024 ble vedtatt startet gjennom Rana kommune sin planstrategi 2012 - 2016. Samhandlingsreformen, Lov om folkehelsearbeid og Forskrift om oversikt over folkehelsen, som trådte i kraft i 2012 bidro til å endre rammevilkårene for folkehelsearbeidet i kommunene. Kommunene skal legge til rette for et kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid, basert på kjente folkehelseutfordringer.

Folkehelseloven pålegger kommunene å utarbeide en samlet oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, og samtidig identifisere hovedutfordringene som er viktigst å ta tak i først. I mai 2013 vedtok kommunestyret at rapporten «Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Rana kommune» med identifiserte utfordringer skal være kunnskapsgrunnlaget og utgangspunktet for Rana kommunes folkehelsearbeid.

I desember 2006 vedtok kommunestyret i Rana en samarbeidsavtale om folkehelsearbeidet med Nordland fylkeskommune. I 2014 fornyes denne samarbeidsavtalen. Formålet med avtalen er å etablere et gjensidig forpliktende samarbeid om videreutvikling og gjennomføring av folkehelsearbeidet.

## 2. Innledning

---

Helse er delvis et individuelt ansvar, men forutsetningene for å ta ansvaret er høyst ulike og sosialt skapt. Så lenge helseutvikling i befolkningen og skjevfordeling av befolkningens helse påvirkes av utviklingstrekk og politiske valg utenfor enkeltindividenes rekkevidde, så er det først og fremst fellesskapets ansvar å fremme helse og påvirke fordelingen av helse i en mer rettferdig retning.

### 2.1. Generelt om folkehelseutfordringer og folkehelsearbeid

---

Folkehelse defineres som befolkningens helse og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning<sup>1</sup>. Til tross for at alle grupper i Norge de siste 20 år har fått bedre helse og at levealderen har økt, er det noen utviklingstrekk som er særlig bekymringsfulle. Det ene er at folkehelsen er i overraskende stor endring og omfang av ikke-smittsomme sykdommer øker. Overvekt og fedme, inaktivitet, ugunstig kosthold, tobakk, rus påvirker utvikling av diabetes, hjerte- og karsykdommer, kronisk lungesykdom, kreft m.m. Også psykiske lidelser øker i omfang, særlig blant unge.

---

<sup>1</sup> Lov om folkehelsearbeid

I tillegg til sviktende helse som både får negative konsekvenser for enkeltpersoner og samfunnet for øvrig, så viser bildet en kraftig vekst i behandlingsutgifter i Norge, der driftskostnader i spesialisthelsetjenesten økte fra 57 mrd. i 2002 til 116 mrd. i 2012.

Den største utfordringen er likevel at befolkningens helse varierer systematisk langs sosiale dimensjoner. For hvert steg man beveger seg oppover den sosioøkonomiske stigen, jo bedre levevaner, helse og jo høyere levealder. Sosiale helseforskjeller påvirkes i stor grad av samfunnsbetingede muligheter og begrensinger, men også av familiære forhold og individuelle egenskaper. Barn i familier med lavest sosioøkonomisk status opplever generelt flere negative belastninger og livserfaringer i oppveksten. Det øker risiko for både psykisk og somatisk sykdom i voksen alder, og bidrar til sosiale helseforskjeller i voksenalderen.

NOVA lanserte den første nasjonale rapporten fra ungdomsundersøkelsen Ungdata høsten 2013. Rapporten tegner et bilde av en trend der ungdom blir stadig mer veltilpasset og skikkelige. De aller fleste har sunne og gode relasjoner til både venner, foreldre og skole. Men samtidig viser rapporten at altfor mange unge opplever stress og slit i hverdagen, preget av søvnproblemer, opplevelse av håpløshet og dårlig selvbilde. Det er særlig mange som sliter i familier med dårlig råd. Dette understøttes av resultater fra Ungdata-undersøkelsen som ble gjennomført på ungdomstrinnet i 2013. Sammenlignet med landsgjennomsnittet, kommer Rana godt ut på de fleste områder og har blant annet generelt høy trivsel på skolen. Ungdata-resultatene peker på viktige utfordringer som økende psykisk uhelse blant unge, særlig jenter, og at faktorer som trivsel på skole, utdanningsplaner, selvopplevd helse, depressive symptomer og levevaner samvarierer med familieøkonomien. Dette understreker at de største utfordringene i folkehelsearbeidet er og vil være å jevne ut faktorer som påvirker helse, herunder utdanningsnivået i befolkningen.

Folkehelsearbeid defineres som samfunnets innsats for å påvirke faktorer som 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 påvirker helsen<sup>2</sup>. Definisjon av folkehelsearbeid innebærer også avgrensinger, og omfatter ikke kurative tjenester i form av klinisk diagnostikk, behandling, pleie og omsorg. Det omfatter heller ikke habilitering/rehabilitering. Denne avgrensningen innebærer **ikke** noen nedvurdering av disse tjenestene, som til sammen utgjør hoveddelen av aktivitetene i helsevesenet<sup>3</sup>.

Helse skapes ikke først og fremst på sykehus og legekontorer, men på alle de arenaer der mennesker lever og virker. Med forebyggende helsetjenester menes helsetjenestens bidrag i folkehelsearbeidet, for eksempel overvåkning av helsetilstand og påvirkningsfaktorer og gi

---

<sup>2</sup> Lov om folkehelsearbeid

<sup>3</sup> Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle, IS 1846 Helsedirektoratet 2010

forslag om folkehelse tiltak, gi premisser til andre offentlige organer om ivaretagning av helsehensyn, miljørettet helsevern, helsestasjon, skolehelsetjeneste og helseopplysning<sup>4</sup>.

Folkehelse tiltak kan rettes mot befolkningen som helhet eller mot grupper med høy risiko. Tiltak i grupper med høy risiko kan være virkningsfulle, men tiltak som rettes mot hele befolkningen gir ofte større helsegevinst totalt sett. Grunnen til dette er at befolkningsrettede tiltak når et stort antall mennesker med middels risiko, og fordi det i denne gruppen oppstår flere sykdomstilfeller enn i gruppen med høy risiko. Selv om den individuelle risikoen er langt høyere i høyrisikogruppen, oppstår det altså flere sykdomstilfeller i gruppen med middels risiko fordi denne gruppen er større. Det er ingen motsetning mellom befolkningsrettede tiltak og tiltak i høyrisikogrupper, de kan utfylle hverandre<sup>5</sup>. Befolkningsretta tiltak tar sikte på «små endringer hos de mange», slik at hele befolkningen flyttes i retning av lavere risiko.

## 2.2. Viktigste grunnleggende prinsipper i folkehelsearbeidet

---

### **Barn, unge og tidlig innsats**

En god barndom varer livet ut. På den andre siden vil barn som vokser opp i utsatte familier møte flere og større belastninger som øker risiko for psykisk og fysisk sykdom. Det er familie, barnehage, skole og andre sosiale samfunnsinstitusjoner som er ansvarlig for den primære oppdragelses- og dannelsesprosessen som har betydning for identitet, helse og trivsel. Gjennom helsestasjon, barnehage og skole møter kommunen alle foreldre og barn, og her har kommunen den største muligheten til å påvirke, fremme og utjevne helsa, herunder bidra til å gi foreldre gode forutsetninger for å gi barn gode oppvekstvilkår. Tidlig innsats skal være gjennomgripende perspektiv på alle områder.

### **Utjevning av sosiale helseforskjeller**

Utjevning av sosiale helseforskjeller vil si å arbeide for en mer rettferdig fordeling av helse i befolkningen. En mer rettferdig fordeling av helse innebærer også en politikk som fordeler de faktorene som påvirker helsen i befolkningen mer rettferdig, herunder utdanning, inntekt og arbeid. En god fordelingspolitikk, med hovedmål å forebygge at barn lever i familier med dårlige levekår og lavinntekt skaper gode vilkår for å fremme helse og utjevne helseforskjeller. Skole og barnehage er kommunens viktigste arenaer i arbeidet med utjevning av sosiale ulikheter i helse - gjennom integrering/inkludering, læring, mestring og sunne levevaner.

### **Helse i alt vi gjør**

Folkehelseloven sier: *«Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og*

---

<sup>4</sup> Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle, IS 1846, Helsedirektoratet 2010

<sup>5</sup> Folkehelseprofil 2013 Rana

*tjenesteyting*». Slik sett lovfester folkehelseloven prinsippet om «*helse i alt vi gjør*», og tydeliggjør ansvaret for å bruke virkemidler i alle sektorer som for eksempel skole, barnehage, kultur og teknisk avdeling – i tillegg til helsesektoren.

### **Universell utforming**

Det er dokumentert i forskjellige sammenhenger at mennesker med nedsatt funksjonsevne jevnt over har dårligere helse enn «normalbefolkningen». Mulighet for deltakelse er en viktig helsefremmende faktor. Å legge til rette slik at mennesker med nedsatt funksjonsevne kan delta i samfunnet er svært viktig i folkehelsearbeidet og vil også bidra til reduserte helseforskjeller. Universell utforming av omgivelser og utforming av produkter på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker i så stor grad som mulig er av stor betydning i folkehelsearbeidet.

### **Bærekraftig utvikling**

Bærekraftig utvikling handler om å tilrettelegge for en samfunnsutvikling som sikrer grunnleggende behov over tid, herunder et miljø som er sunt for mennesker. Mennesker er den viktigste ressursen i samfunnet, og menneskers helse er den nest viktigste ressursen. Å sikre helse i fremtidige generasjoner er avgjørende for en bærekraftig utvikling.

### **Medvirkning**

Folkehelsearbeid handler blant annet om lokale prosesser, forankring og engasjement. Medvirkning er et bærende prinsipp i folkehelsearbeidet, og handler blant annet om individets og lokalmiljøets mulighet til å påvirke beslutninger som angår deres helse. Arbeidsformen partnerskap er et eksempel på at medvirkning fra mange aktører er sentralt i folkehelsearbeidet. Frivillige organisasjoner har for eksempel en viktig rolle i folkehelsearbeidet, både i kraft av de aktiviteter som organisasjonene bidrar med, og ved at det gir egenverdi for den enkelte å engasjere seg frivillig. Medvirkning fra frivillig sektor er således viktig i kommunenes folkehelsearbeid.

## 2.3. utfordringer for folkehelsearbeidet lokalt

Folkehelsearbeid er et bredt fagfelt, og det kan være vanskelig å gripe kompleksiteten fordi diffuse og kontinuerlige samfunnsutfordringer som folkehelse og sosiale ulikheter i helse representerer har sammensatte årsaker. Det er vanskelig å identifisere hvor problemene ligger, og det er mindre tydelig hvordan vi skal gripe inn selv om det er enighet om mål. Der er ikke noen få enkelttiltak som kan bidra til å utjevne sosiale ulikhet i helse. Hver faktor har forholdsvis beskjeden betydning. Folkehelseutfordringer vil kreve felles handling fra ulike aktører – på tvers av sektorgrensene og forvaltningsnivå, og på tvers av skillet mellom offentlig og privat.

Generelt er det sprikende forståelse i ulike yrkesgrupper om helseutvikling, folkehelseutfordringer, hvordan bakenforliggende faktorer og levevaner påvirker folkehelsen og skaper helseforskjeller, samt tenkningen rundt moderne folkehelsearbeid der system-/samfunnsperspektivet er sentralt. Mange yrkesgrupper utenfor helsetjenesten er ikke opplært til å tenke folkehelsearbeid gjennom sine utdanninger.

Sykdomsperspektivet har stått sterkt i offentlig sektor, og det er krevende å få alle kommunens virksomheter til å rette oppmerksomhet mot folkehelse, og samtidig dreie fokus over til et påvirkningsperspektiv. Et kjernepunkt i folkehelsearbeidet fremover blir å skape en felles forståelse for satsing på det helhetlige og systematiske folkehelsearbeidet.

Også helsefremmende arbeid koster penger. Den statlige helsepolitikken har frem til nå medført en ressursfordeling som nesten utelukkende er forbeholdt sykdomsperspektivet, reparering og pasientoppfølging. Helsetjenestetilbud er selvsagt viktig og bør fortsatt forbedres, men vi løser ikke dagens helseutfordringer kun med økt kapasitet og kvalitet i behandlingstilbud. Statlig finansiering av folkehelsearbeidet utenfor helsetjenesten er i stor grad uteblitt selv om det er her det største helsepotensiale ligger. Skal gevinster hentes ut av det langsiktige folkehelsearbeidet i kommunene, så trengs det mer statlige midler til systematisering og handling også på dette området.

### 3. Formål med planen

---

Kommunedelplan folkehelsearbeid 2014 – 2024 setter fokus på de viktigste forutsetningene for å få på plass et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid, herunder organisering, forankring, utvikling av kunnskap og forståelse for folkehelsearbeidet i hele organisasjonen.

#### Formål med planen

1. Rana kommune skal systematisere et bredt befolkningsretta folkehelsearbeid i henhold til folkehelselovens bestemmelser.
2. Kunnskap om helsetilstand og påvirkningsfaktorer, herunder sosiale ulikheter i helse skal være utgangspunkt for planlegging og tjenesteyting i Rana kommune.
3. Rana kommune skal øke forståelse og kunnskap om det brede befolkningsretta folkehelsearbeidet.
4. Folkehelseperspektivet skal implementeres i hele kommunens plansystem.

#### 4.1. Avgrensinger

---

Det samfunnsretta folkehelsearbeidet favner bredt, og det er behov for å gjøre noen avgrensinger i planen. Tiltak for å møte de indentifiserte hovedutfordringene samt tiltak for å imøtekomme «helse i alt vi gjør-prinsippet» prioriteres. Samtidig settes en avgrensing på miljøtiltak, der kommunen har en egen tiltaksplan som viser hvordan kommunen systematisk jobber for å bedre luftkvaliteten i kommunen. Mye av helsetjenestens bidrag, både



helsestasjonstjeneste, arbeid innen smittevern og miljørettet helsevern er viktige deler av folkehelsearbeidet, men omtales ikke i denne planen. Andre folkehelse tema som reguleres og ivaretas i kommunens planer omtalt i kapittel 5.2. avgrenses i større eller mindre grad i folkehelseplanen.

## 4. Føringer og rammebetingelser

---

Samhandlingsreformen og folkehelseloven gir de viktigste formelle rammene for det systematiske og langsiktige folkehelsearbeidet. Andre formelle føringer og rammer er blant annet gitt gjennom nasjonale forventninger, stortingsmeldinger, rundskriv og samarbeidsavtale om folkehelsearbeid mellom Rana kommune og Nordland fylkeskommune. Ellers vil «Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Rana kommune» være førende for kommunens folkehelsearbeid. «Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging» utarbeides av regjeringen hvert 4. år. Dokumentet skal sikre bærekraftig utvikling, og viser hva kommunene og fylkeskommunen særlig forventes å ta hensyn til i planleggingen. Befolkningens helse er et av de områdene som det skal tas særlig hensyn til i planleggingen. Folkehelsemeldingen «God helse – felles ansvar» er regjeringens overordnede føringer for hvordan vi skal sikre helsa i befolkningen. Folkehelse er ikke et ansvar for offentligheten alene – hele samfunnet må bidra. Samarbeidsavtalen med Nordland fylkeskommune om folkehelsearbeid, som ble fornyet i 2014, er gjensidig forpliktende og legger føringer for Rana kommune sin satsing og progresjon i folkehelsearbeidet.

### 4.1. Lovgrunnlag

---

Lov om folkehelsearbeid;

- Kommunen skal fremme helse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder planlegging, forvaltning og tjenesteyting.
- Kommunen skal ha løpende oversikt over helsetilstand og faktorer som kan virke inn på befolkningens helse. Oversiktsarbeidet i henhold til krav i folkehelselovens § 5 og underliggende forskrift om oversikt over folkehelsen innebærer at kommunen løpende oppdaterer oversiktsdokumentet gjennom innhenting av data og opplysninger fra kjente kilder. Ansvaret innebærer også en prosess for å utarbeide et samlet fireårig oversiktsdokument som skal ligge til grunn for arbeidet med planstrategien.
- Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer skal **identifisere folkehelseutfordringer** i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Dette innebærer en vurdering av hvilke utfordringer som er viktigst å ta tak i for Rana kommune.
- Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer skal inngå som grunnlag for arbeidet med planstrategien.
- Lovens tiltakspålegg sier at kommunen **skal** iverksette nødvendige og tverretatlige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Eksempler på tiltak i loven

understreker viktigheten av det samfunnsretta, befolkningsretta folkehelsearbeidet for å redusere helseforskjeller (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). Jo lenger en klarer å flytte innsatsen bakover i kjeden, jo større muligheter for å lykkes i folkehelsearbeidet.

Forskrift av 28. juni 2012 om oversikt over folkehelsen regulerer nærmere oversiktsarbeidet etter folkehelselovens § 5.

Plan- og bygningslovens formål er å fremme en bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og fremtidige generasjoner. Bærekraftig utvikling omfatter blant annet å fremme vilkår for folkehelse, fremme gode bomiljø og oppvekstkår. Det planstyrte folkehelsearbeidet hjemles i Folkehelselovens § 6 og kobles til Plan- og bygningsloven i § 10-1. Etter plan- og bygningsloven skal kommunen utarbeide en planstrategi i hver valgperiode. Kunnskap om befolkningens helsetilstand skal inngå som grunnlag i arbeid med planstrategien. Videre skal kommunen i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven § 11 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte utfordringer som kommunen står overfor.

#### 4.2. Forhold til andre planer

---

**Kommuneplanens strategiske del 2006 – 2016** skal revideres. I mai 2009 ble sak om folkehelse og planprosesser behandlet i kommunestyret. Følgende ble da vedtatt: «*Ved revisjon av kommuneplanen tydeliggjøres forebyggende og helsefremmende virksomhet ved å lage eget fokusområde for folkehelsearbeid*»

**Kommuneplanens arealdel 2004-2014** synliggjør folkehelseperspektivet og tar opp folkehelse som et sentralt tema.

**Kommunedelplan for idrett og friluftsliv 2013-2016** har som mål å bruke kommunale ressurser på en mest mulig effektiv måte til å skape aktive innbyggere i Rana. Planen er tverrsektoriell og omhandler Rana kommunes samlede aktivitet innenfor området fysisk aktivitet og friluftsliv. Barn og unge, samt uteområder i barnehage og skoler er viktige prioriteringer.

**Handlingsplan folkehelsearbeid Nordland fylkeskommune 2013-2016** legger føringer for kommunens folkehelsearbeid, både gjennom samarbeid, felles satsingsområder og gjennom en forpliktende samarbeidsavtale om folkehelsearbeid med fylkeskommunen.

**Strategisk plan Indre Helgeland Regionråd 2012 – 2015.** Den strategiske planen for IHR 2012 – 2015 har folkehelse som et nytt satsingsområde. IHR vil blant annet bidra til satsing på frisklivssentraler, helsefremmende barnehager og skoler, samt bedre forankring av folkehelse i kommunale plansystem.

**Plan for skole- og kvalitetsutvikling i Rana kommune 2013-2020.** Planen setter elevens læring i sentrum samtidig som den bidrar til å gi skolene felles føringer på satsingsområder som fysisk og psykososialt læringsmiljø, gode grunnleggende ferdigheter og tilpasset opplæring. Hver skole skal lage sin egen strategiske plan der de blant annet belyser hvordan de skal drive helsefremmende arbeid ved sin skole.

**Plan for sammenhengende gang- og sykkelvegnett i Rana** viser hvordan kommunen sammen med Statens vegvesen og Nordland fylkeskommune kan tilrettelegge for økt aktiv transport og er et viktig bidrag for bedre helse i befolkningen.

### **Boligpolitisk plan for Rana kommune 2012-2020**

### **Tiltaksplan for bedre luftkvalitet i Mo i Rana**

## **5. Satsingsområder, strategier og mål**

---

Kommunens prioriterte satsingsområder, strategier, mål og tiltak må ses i sammenheng med endrede rammevilkår for folkehelsearbeidet. Kommunene skal drive et systematisk folkehelsearbeid og gjøre tiltak for å imøtekomme folkehelseutfordringer. Samtidig hjemler folkehelseloven krav om internkontroll, som i praksis betyr at kommunens ledelse er ansvarlig for at det systematiske folkehelsearbeidet blir ivaretatt, herunder at kravene er tilstrekkelig kjent, at oppgavene er definert, at de som skal utføre oppgavene har nødvendig kompetanse og ellers andre forutsetninger for å gjennomføre aktivitetene, samt at det er betryggende rutiner for forbedring dersom oppgavene ikke ivaretas som forutsatt.

Viktigste satsingsområder og strategier i et langtidsperspektiv for å møte «nye» folkehelseutfordringer knyttet til sosiale helseforskjeller, psykisk helse og levevaner vil være en offensiv satsing rettet mot foreldre, barn og unge. Mye av grunnlaget for god psykisk og fysisk helse, samt gode levevaner legges tidlig i barneårene. Foreldre har hovedansvar for barns oppvekstforhold, og er en viktig ressurs i arbeidet med å fremme barns helse. Samtidig har helsestasjon, barnehager og skoler en helt sentral rolle i dette arbeidet, og kan bidra til å styrke foreldrenes forutsetninger for å fremme barns helse og gode levevaner, uavhengig av sosial og kulturell bakgrunn.

### **5.1. Viktigste folkehelseutfordringer**

---

I henhold til folkehelseloven § 5 har Rana kommune laget en samlet oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, herunder identifisert de viktigste folkehelseutfordringene. Kommunestyret gjorde følgende vedtak i april 2013;

*Dokumentet «Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Rana kommune» med identifiserte hovedutfordringer tas til etterretning og legges til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet i kommunen.*

**Følgende folkehelseutfordringer er identifisert som de viktigste i Rana kommune sitt oversiktsdokument:**

1. Rana kommune har en lavere andel 10-klassinger som trives godt på skolen.
2. Rana kommune har et høyere antall 10-klassinger som blir mobbet på skolen.  
Resultater fra Ungdata-undersøkelsen på ungdomstrinnet høsten 2013 viser imidlertid at det er generelt høy grad av trivsel på ungdomstrinnet i Rana, og at Rana kommer bedre ut sammen med landsgjennomsnittet.
3. Rana kommune har et høyere frafall i videregående skole enn landsgjennomsnittet.
4. Andelen elever i grunnskolen som får spesialundervisning i Rana i 2011 er høyere enn landsgjennomsnittet og sammenlignbare kommuner i Nordland.
5. I Rana kommune er overvekt et større problem enn i landet som helhet, vurdert etter andelen menn med BMI > 25 på sesjon. Hele 35 % av menn fra Rana, målt ved sesjon har overvekt inkludert fedme. Landsgjennomsnittet er 25 %.
6. Mange personer med nedsatt fysisk eller psykisk funksjonsevne har livsstilsproblemer knyttet til fedme. Personer med nedsatt fysisk eller psykisk funksjonsevne er generelt en utsatt gruppe og har jevnt over dårligere helse enn «normalbefolkningen». Dette understreker også viktigheten av et fysisk aktivt liv og helsefremmende kosthold for denne gruppen.
7. Rana er en industrikommune og har i lengre tid vært plaget av svevestøv og høye utslipp av tungmetaller fra industrien. Det har vært en positiv utvikling på luftkvaliteten fra 2006 – 2011, og både kommunen og industrien har stort fokus på tiltak for å redusere tilførsel av støv til luft. Siden 2007 har antall døgnoverskridelser gått betraktelig ned, men i 2012 har det igjen vært en økning.
8. Andelen med psykiske symptomer og lidelser er høyere enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.
9. Rana har en høyere andel personer med type 2 diabetes enn landsnivået, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.
10. Rana har en høyere andel personer med høyt blodtrykk og høyt kolesterol enn landsnivået, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.
11. Generell manglende forståelse og kunnskap i kommunen om folkehelseutfordringer, hvordan bakenforliggende faktorer og levevaner påvirker folkehelsen, folkehelseoven og folkehelsearbeid i praksis er en utfordring som blant annet forsinker mobilisering av folkehelsearbeidet. Folkehelsearbeid er også lite synlig i Rana kommune sitt planverk.

## 5.2. Overordna mål for kommunens folkehelsearbeid i planperioden

---

Rana kommune har følgende overordna mål for folkehelsearbeidet i kommende planperiode:

1. Rana kommune skal ha god styring med folkehelsearbeidet.
2. Politikere, administrativ ledelse og ansatte i Rana kommune skal ha god forståelse og kompetanse om folkehelseutfordringer og folkehelsearbeid for å ivareta kommunens ansvar og oppgaver etter folkehelseloven.
3. Sosiale ulikheter i helse skal være utgangspunkt for planlegging og tjenesteyting.
4. Foreldre, barn og tidlig innsats skal være viktigste målgruppen i folkehelsearbeidet.
5. Kommunen skal ha helsefremmende skoler og barnehager.
6. I løpet av planperioden skal Rana kommune utvikle egen organisasjon som en «Helsefremmende arbeidsplass».
7. Andel med psykiske symptomer og lidelser i Rana kommune skal reduseres til landsgjennomsnittet i løpet av planperioden.
8. I løpet av planperioden skal frafall i videregående skole i Rana reduseres til landsgjennomsnittet.
9. Andel med overvekt og fedme, målt ved menn på sesjon skal i løpet av planperioden reduseres til landsgjennomsnittet.

## 5.3. Prioriterte satsingsområder og strategier

---

Med bakgrunn i nasjonale og lokale folkehelseutfordringer prioriteres følgende satsingsområder og strategier i planperioden:

### 1. Systematisk og langsiktig folkehelsearbeid

- Ha løpende oversikt over folkehelse og påvirkningsfaktorer som kunnskapsgrunnlag for å prioritere og evaluere innsatsområder, strategier og tiltak i kommunens folkehelsearbeid.
- Etablere et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid basert på kunnskap om folkehelse og påvirkningsfaktorer, herunder etablering av internkontrollsystem etter folkehelseloven.

### 2. Helse i plan

- Implementere folkehelseperspektiv i hele kommunens plansystem og i alle virksomhetsplaner.

### **3. Kompetansebygging**

- Satse på kompetansebygging for å sikre at kommunens ledelse og ansatte har nødvendig kompetanse for å ivareta ansvar og utføre folkehelsearbeidet og oppgaver som beskrevet.

### **4. Barn, foreldre og tidlig innsats.**

- Innsats for å bidra til styrking av foreldrerollen, med vekt på psykisk helse og levevaner. Godt samarbeid mellom tjenester mot barn.

### **5. God kvalitet og helsefremmende barnehager og skoler**

- Øke fokus på utjevning av sosiale helseforskjeller gjennom integrering/inkludering, læring, mestring og helsefremmende levevaner.
- Øke kompetanse barnehager og skoler for å sikre nødvendig kompetanse til å lede og drive frem et systematisk arbeid med helsefremmende barnehager og skoler.

### **6. Helsefremmende arbeidsplasser**

- Rana kommune er pådriver for helsefremmende arbeidsplasser.
- Rana kommune utvikler egen organisasjon som helsefremmende arbeidsplass.

### **7. Gode levevaner**

- Rana kommune som sådan fremmer gode levevaner.

### **8. Samarbeid med frivillig sektor og næringsliv**

- Tilrettelegging for og systematisere samarbeid med frivillig sektor og næringsliv.

### **9. Tilrettelegging for fysisk aktivitet og møteplasser**

- Fortsette en sterk og tydelig tilretteleggerrolle for økt fysisk aktivitetsnivå og aktiv transport, og for å sikre uformelle møteplasser.

### **10. Hverdagsrehabilitering**

- Utprøving av hverdagsrehabilitering som arbeidsmetode.

## 6. Handlingsdel – resultatområder og tiltak

---

Handlingsdelen inneholder 17 resultatområder, hvorav de 11 første utgjør et mer generelt grunnlag for et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid i Rana kommune. De 6 siste resultatområdene viser hvordan kommunen avdelingsvis prioriterer innenfor ulike satsingsområder og hvilken rolle de spiller i folkehelsearbeidet.

Sosial ulikhet i helse, psykisk helse og frafall i videregående skole er viktige resultatområder i folkehelsearbeidet. Ingen enkelttiltak vil kunne løse slike folkehelseutfordringer fordi problemene er uoversiktlige, årsakene er sammensatte og ingen aktører har tilstrekkelig handlingsrom til å utforme nødvendige virkemidler eller håndtere problemet alene. Selv om det ikke er formulert tiltak under disse tre utfordringene er de viktige å belyse som resultatområder. Dessuten vet vi at innsats på flere andre resultatområder kan gi en positiv effekt.

### 6.1. Kunnskapsgrunnlaget

---

God oversikt over helsetilstand, påvirkningsfaktorer og folkehelseutfordringer bidrar til et mer treffsikkert folkehelsearbeid. Folkehelseloven pålegger kommunene å ha løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.

Løpende oversiktsarbeid innebærer at kommunen jevnlig skal følge med og innhente statistikk og opplysninger om helsetilstand og påvirkningsfaktorer, vurdere informasjonen og utforme grunnlag for beslutninger knyttet til planer og tiltak i kommunen. I tillegg skal det hvert 4. år utarbeides en skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer som så langt det lar seg gjøre speiler fordeling av helse i befolkningen. Det fireårige oversiktsdokumentet skal utarbeides og legges til grunn for arbeidet med planstrategien.

#### **Tiltak**

Starte opp det løpende oversiktsarbeidet; oppdatering og kvalitetssikring av opplysninger og data i oversiktsdokumentet, herunder ulykkesstatistikk.

Utarbeide en samlet, skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer hvert 4. år, som grunnlag for arbeid med planstrategien.

### 6.2. Systematisering og implementering av folkehelsearbeid i plansystem

---

Folkehelsearbeidet utenfor helsetjenesten med fokus på bakenforliggende faktorer som påvirker og skjevfordeler helse, har i lengre vært skippertakprega og til dels personavhengig. Med folkehelseloven ble rammer og ansvar for kommunene mye tydeligere, og styring og systematisering er en forutsetning for god praksis og et treffsikkert folkehelsearbeid.

### **Tiltak**

Kommunen skal utarbeide internkontrollsystem etter folkehelselovens §§ 4, 5, 6 og 7, herunder skriftlige rutiner som sikrer at kommunen har løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, samt rutiner som sikrer justering/vurdering av strategier og tiltak.

Kommunen skal bruke oversiktsdokumentet aktivt i all planlegging – alt fra planstrategi, kommuneplaner, kommunedelplaner og økonomiplan til budsjett og virksomhetsplaner.

Alle avdelinger skal utfra sitt virksomhetsområde årlig definere konkrete mål, strategier og tiltak for å fremme helse og utjevne helseforskjeller i virksomhetsplaner, og rapportere om måloppnåelse i årsmelding. Mål og strategier må være i tråd med kommunens satsingsområder i folkehelsearbeidet og innarbeides i avdelingenes gjeldende internkontrollsystem.

Folkehelsekoordinator skal medvirke i planprosesser i større grad.

Status for folkehelsearbeidet i henhold til kommunedelplan for folkehelsearbeid skal rapporteres jevnlig i kommunestyre, politiske utvalg og kommunale råd. Ungdomsrådet vektlegges særlig.

### **6.3. Kompetansebygging**

---

Den samlede fagkompetansen i Rana kommune er bred, og ulike profesjoner og faggrupper har hver for seg kompetanse innen ulike folkehelse tema som er svært viktig. Men generelt oppleves det både i kommunen og i befolkningen for øvrig sprikende oppfatning og manglende samla forståelse om folkehelseutfordringer, utviklingstrekk, hvordan bakenforliggende faktorer påvirker folkehelsen og skaper helseforskjeller, samt tenkningen rundt moderne folkehelsearbeid der system- og samfunnsperspektivet er sentralt. Innføring av «nytt» tankesett og nye arbeidsformer i en hel kommune krever kompetansebygging. Det er behov for felles forståelse av utfordringer, roller, ansvar, mål og virkemidler. Videre vil ulike avdelinger/etater vil ha ulike kompetansebehov, avhengig av rolle og ansvar i folkehelsearbeidet.

### **Tiltak**

Folkehelse skal være tema på politikeropplæring.

Kompetansebehov i kommunens avdelinger skal kartlegges i samsvar med roller, mål og strategier i kommunens folkehelsearbeid.

Kunnskap om helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Rana kommune skal gjøres allment tilgjengelig for befolkningen, og kommunen skal bidra til at informasjon overføres til frivillig sektor og næringsliv.



#### 6.4. Sosial ulikhet i helse

---

Moderne folkehelsearbeid der utjevning av sosiale helseforskjeller er et overordnet mål, har fått mye mer fokus etter at ny lov om folkehelsearbeid trådte i kraft. I folkehelseloven er folkehelse definert ikke bare som befolkningens helsetilstand men også hvordan den fordeler seg i befolkningen, og lovens formål er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer helse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. For kommunene innebærer paradigmeskiftet som følge av folkehelseloven at ansvaret for å fremme og utjevne befolkningens helse er løftet ut av helsesektoren og lagt til kommunen som sådan. Tilgangen på virkemidler er dermed mye større, og kommunene skal ta i bruk alle tjenester for å utjevne og fremme befolkningens helse.

Tiltak for utjevning av gode oppvekstvilkår, utdanningsnivå og arbeid er grunnleggende i alt folkehelsearbeid og vil potensielt være effektive. Tiltak rettet mot levevaner/atferdsmessige risikofaktorer, er også potensielt svært effektive. Helsestasjon, barnehage og skole vil være viktige tjenester i arbeidet for en jevnere fordeling av både utdanning, psykisk helse og levevaner.

#### 6.5. Psykisk helse

---

Folkehelseprofilen viser at det er flere personer i Rana som bruker legemidler mot psykiske lidelser, sammenlignet med resten av landet, og dette er identifisert som en av hovedutfordringene i kommunen. Den nasjonale rapporten fra flere kommunale Ungdata-undersøkelser viser at psykiske problemer øker generelt i barne- og ungdomsbefolkningen i Norge, særlig blant jenter. De samme resultatene ser vi i Rana. Dette kan peke på behov for systematisering av befolkningsretta tiltak for å redusere antall nye tilfeller, fremfor forebygging og behandling av enkeltdiagnoser. Det innebærer en større innsats på arenaer utenfor helsevesenet, med særlig fokus på barn, unge og foreldre. Tidlig innsats, samarbeid med foreldre og systematisk samarbeid mellom helsestasjon, barnehage og skole er avgjørende.

På samme måte som hos voksne, så er kilde til god psykisk helse hos barn trygghet, sosialt nettverk, sosial støtte, tilhørighet, mestring, å bli sett og føle at det er behov for en. Som mennesker henter vi de psykisk helsefremmende kreftene i hverdagen der vi oppholder oss. Kommunen kan bidra til å redusere antall nye tilfeller med psykiske plager og lidelser gjennom viktige tjenester der vi møter barn og familier, herunder helsesøstertjeneste, barnehage og skole.

Arbeidsplassen er den viktigste arenaen i møte med voksenbefolkningen, og kommunen kan i samarbeid med NAV og partene i arbeidslivet være pådriver for «Helsefremmende

arbeidsplasser». En helsefremmende arbeidsplass supplerer det tradisjonelle, forebyggende arbeidet med fokus på helsefremmende faktorer som også bidrar til å fremme psykisk helse.

## 6.6. Frafall i videregående skole

---

Utdanning, og særlig det å fullføre en grunnutdanning, er en av de viktigste påvirkningsfaktorene for helse. Sammenhengene mellom folkehelse og utdanningsnivå er komplekse, men utdanning og mulighet til å mestre og utvikle sine evner vil bidra til å gi oss kunnskap, tilhørighet, styrket selvbilde, samt større evne til å mobilisere ressurser til å håndtere belastninger og utfordringer.

En av de elleve identifiserte hovedutfordringene i Rana er at kommunen har et høyere frafall i videregående skole enn landsgjennomsnittet. Folkehelseprofilen 2013 viser at Rana har 28,8% frafall, mens landsgjennomsnittet er 25,4 %.

Det gjøres mange tiltak for å redusere frafall i videregående skole, både på nasjonalt, fylkeskommunalt og kommunalt nivå. Fra kommunenes side må vi se på helheten og tenke langsiktig i det helsefremmende arbeidet mot barn og unge. Helsesøstertjeneste, barnehage og grunnskole er kommunens viktigste tjenester i arbeidet med å forebygge sosial reproduksjon, herunder forebygge frafall i videregående skole.

Det finnes ingen revolusjonerende enkelttiltak for å forhindre frafall i videregående skole. Skoleavdelingens målretta innsats for å vektlegge god tilpasset opplæring og gode grunnleggende ferdigheter er svært viktige satsingsområder for å redusere frafall i videregående skole. Det kreves et helhetlig og systematisk arbeid fra kommunens side, og jobben starter i helsestasjon, barnehage og grunnskole, samt samarbeid mellom disse tjenestene.

## 6.7. Livsstilsfaktorer

---

Vi vet at levevaner influerer sterkt på folkehelsen og at levevaner er sosialt skjevfordelt. Valg av levevaner speiler et komplekst samspill av individuelle valg, sosiokulturelle og fysiske årsaker. Men vi vet at grunnlaget for sunne levevaner legges tidlig i barneårene, og mye av siktemålet for folkehelsearbeidet på kommunalt nivå er å etablere sunne levevaner på et så tidlig tidspunkt som mulig i livet. Kommunens tilrettelegging for økt aktiv transport og friluftsliv vil også påvirke befolkningens levevaner.

35 % av menn i Rana, målt ved sesjon har overvekt inkludert fedme. Landsgjennomsnittet er 25 %. I tillegg vet vi at mange personer med funksjonshemming og/eller utviklingshemming har livsstilsproblemer knyttet til fedme. Personer med nedsatt fysisk eller

psykisk funksjonsevne er generelt en utsatt gruppe og har jevnt over dårligere helse enn «normalbefolkningen». Dette understreker viktigheten av å normalisere sunne levevaner inn i hverdagen for denne gruppen, helt fra starten av.

Det kan være vanskelig å endre levevaner, spesielt for barn og unge. Derfor vil det være viktig at kommunen gjennom alle sine tjenester bidrar til å fremme gode levevaner og bidrar til at gode levevaner normaliseres inn i barn sin hverdag helt fra starten av. Helsestasjon, barnehager og skoler har en helt sentral rolle i dette arbeidet, og har et viktig ansvar for å bidra til å styrke foreldrenes forutsetninger for å velge gode levevaner for barn, uavhengig av sosial og kulturell bakgrunn.

### **Tiltak**

Rana kommune skal fremme sunne levevaner i all tjenesteyting og all møtevirksomhet

## 6.8. Tannhelse

---

Tannhelse er en sterk markør på sosial ulikhet i helse, og alle forhold i samfunnet som fremmer god folkehelse fremmer også god tannhelse og omvendt. Potensiale for å redusere sosiale ulikheter i tannhelse er god tannhelse for alle fra tidlig alder, og her vil samarbeid med barnehage og skole være viktig.

Samtidig vil eldre pleietrengende øke i årene fremover. Disse har flere tenner i behold enn tidligere. Det medfører en utfordring når de selv får redusert evne til renhold og stell av tenner. Her er det avgjørende at pleie- og omsorgstjenesten utfører tilfredsstillende munn- og tannstell daglig. Både helsestasjon, barnehageavdelingen, skoleavdelingen, helse- og sosialavdelingen og omsorgsavdelingen har gjennom mange år hatt et samarbeid med tannhelsetjenesten, men samarbeidet har til dels vært personavhengig. Det vil være viktig å inngå et mer systematisk samarbeid med tannhelsetjenesten.

## 6.9. Samarbeid med frivillig sektor

---

I Rana antas det stor aktivitet i frivillig sektor. Samtidig viser resultater fra Ungdataundersøkelsen at elever på ungdomstrinnet er mindre aktive i fritidsorganisasjoner sammenlignet med landsgjennomsnittet. Nye utfordringer som psykisk uhelse, ensomhet og levevaner krever nye tilnærminger i helsepolitikken. Her har frivillig sektors bidrag i folkehelsearbeidet alltid vært av stor samfunnsmessig verdi. Frivillig sektor har alltid bidratt til fellesskap, trivsel, aktiviteter og velferd.

Drivkraften i frivillig sektor er ønske om å drive med aktiviteter som gir mening, ofte sammen med andre. Frivillige organisasjoner innen en rekke områder som for eksempel friluftsliv,

idrett, sosialt arbeid, kultur, miljø spiller en viktig rolle i folkehelsearbeidet, både i kraft av at de aktivitetene som organisasjonene bidrar med og ved at det gir egenverdi for den enkelte å engasjere seg frivillig<sup>6</sup>.

Folkehelseloven pålegger kommunene å legge til rette for samarbeid med frivillig sektor, og budskapet i folkehelsemeldingen er at regjeringen vil stimulere til økt samarbeid mellom kommune og frivillig sektor om folkehelsearbeidet. Rana har ikke en samlet frivillighetspolitikk, det finnes ikke en samlet oversikt over aktivitet i frivillig sektor, det finnes ikke en samlet oversikt over nåværende samarbeid mellom kommunen og frivillig sektor, og det oppleves en manglende forståelse for hvilken rolle frivillig sektor kan og bør spille. Dette understreker et behov for en samlet systematisering og synliggjøring av retning og prioriteringer fra kommunens side.

### **Tiltak**

Rana kommune skal starte opp et arbeid for å systematisere samarbeid med frivillig sektor, herunder vurdere å ansette en frivillighetskoordinator.

## 6.10. Samarbeid med næringslivet

Næringslivet er en samfunnsaktør med stor innflytelse på flere områder som berører befolkningens helse. Høy sysselsetting er viktig for befolkningens helse, samtidig som arbeid er en viktig helsefremmende faktor for den enkelte. Skattebidrag fra næringslivet til fellesskapet fremmer utjevning og bedring av sosiale levekår. Næringslivet støtter frivillige lag og organisasjoner, og bidrar til å skape sosiale møteplasser som for eksempel arbeidsplasser, kjøpesenter, butikker, marked og kafeer. Næringslivet bidrar også med lærlingeplasser til ungdom, som vil ha en stor betydning for frafallsproblematikken i kommunen. På den andre siden kan næringsaktivitet ha negativ betydning for befolkningens helse. For eksempel vil økt tilgjengelighet og forbruk av bearbeidede matvarer med høyt innhold av sukker, salt og fett ha en negativ helseeffekt.

Bedre fremtidig folkehelse vil være positivt både for næringslivet og for samfunnet for øvrig. Det er blant annet viktig at voksne i arbeidsfør alder har god nok helse til å stå i jobb. I henhold til folkehelseloven skal kommunene medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter, herunder næringslivet. Medvirkning kan for eksempel skje ved at det gis råd eller uttalelser eller ved at kommunen deltar i ulike samarbeidsorganer.

---

<sup>6</sup> Lov om folkehelsearbeid

### **Tiltak**

Rana kommune skal være pådriver for at næringslivets arbeidsplasser blir en sentral arena i folkehelsearbeidet.

#### 6.11. Helsefremmende arbeidsplasser

---

Det tradisjonelle HMS-arbeidet i Norge har i stor grad hatt fokus på forebygging og risikovurdering. I det forebyggende perspektivet har det vært fokus på å lete etter kilde til problemer og redusere disse. En helsefremmende arbeidsplass supplerer det forebyggende arbeidet med fokus på helsefremmende faktorer. Det kan være alt fra livsstilsendring hos den enkelte medarbeider til organisatoriske og relasjonelle forhold på arbeidsplassen som bidrar til å skape helsefremmende arbeidsplasser. Stikkord kan være myndiggjøring, tillit, medvirkning og mestring.

Arbeidsplasser er på lik linje med barnehager og skoler en svært viktig arena i folkehelsearbeidet. Alle tiltak som bidrar til at voksne i arbeidsfør alder har god helse til å stå i jobb er avgjørende i folkehelsearbeidet der voksenbefolkningen er målgruppe.

«Helsefremmende arbeidsplasser» er blitt et begrep på samme måte som «Helsefremmende barnehager» og «Helsefremmende skoler». Rana kommune er den største arbeidsplassen i kommunen og må gå foran som et godt eksempel. Det vil være en måte å medvirke til at andre arbeidsplasser i kommunen blir inspirert til et mer helsefremmende arbeidsliv.

### **Tiltak**

Rana kommune skal aktivt arbeide for å være en «Helsefremmende arbeidsplass» i samarbeid med aktører i arbeidslivet og Nordland fylkeskommune.

#### 6.12. Helse- og sosialavdelingen

---

Helse- og sosialavdelingen spiller flere viktige roller i kommunens folkehelsearbeid. Avdelingen har ansvaret for å utvikle det brede og tverretatlige folkehelsearbeidet, arbeidet med helseoversikt, helseopplysning, helsestasjonstjeneste og skolehelsetjeneste. Videre har Helse- og sosialavdelingen ansvaret for at kommunen utøver en ansvarlig alkoholpolitikk, og er tilsynsmyndighet på fagfeltet miljøretter helsevern.

Helsesøstertjenesten og jordmortjenesten har en viktig rolle innenfor flere satsingsområder i det brede befolkningsrettede folkehelsearbeidet. Nasjonale mål for forebyggende og helsefremmende tjenester rettet mot barn og unge er blant annet at helsestasjonstjenesten skal bli bedre tilpasset nye utfordringer knyttet til psykisk helse og levevaner. Det er også mål i Rana kommune. Et viktig bidrag vil være å styrke foreldrenes forutsetninger for å ta gode levevalg.

Frisklivstilbud, med fokus på levevaner og tidlig intervensjon i høyrisikogrupper er også et viktig verktøy for å dempe vekst i bruk av sykehustjenester, særlig hvis man også oppretter tilbud til barn, ungdom og foreldre.

På grunn av omstilling og budsjettkutt evner ikke Rana kommune på nåværende tidspunkt å prioritere videreføring av det opprinnelige frisklivstilbudet. Kommunen ønsker da å bruke Frisklivssentralens erfaring og kompetanse for å styrke det tverretatlige folkehelsearbeidet. Med utgangspunkt i identifiserte utfordringer og prioriteringer skissert i denne planen vil det være klokt å dreie innsatsen mot kompetansebygging mot helsefremmende barnehager og skoler.

### **Tiltak**

Helse- og sosialavdelingen skal drive frem det systematiske folkehelsearbeidet i kommunen, herunder oversiktsarbeid, IK-system for folkehelsearbeid og oppfølging av kommunedelplan folkehelsearbeid.

Helsestasjonen skal øke satsingen på befolkningsretta tiltak gjennom foreldreveiledning og fokus på styrking av foreldre sine forutsetninger for å fremme psykisk helse og gode levevaner. Satsingen suppleres med en offensiv innsats på samme tema i høyrisikogrupper.

Helse- og sosialavdelingen utreder hvordan forebyggende helsetjenester og frisklivssatsingen kan videreføres og eventuelt implementeres i andre kommunale helsetjenester.

### 6.13. Barnehageavdelingen

Sentrale folkehelse tema i barnehagene er inkludering, mestring, fysisk aktivitet og sunne matvaner, og voksne må gå foran som gode eksempler. I et folkehelseperspektiv er barnehagene også en viktig arena for integrering av innvandrere, språklæring og forberedelse til skolegang. Full barnehagedekning, redusere sosiale forskjeller i barnehagebruk og sørge for at alle barn kan møte til skolestart med tilfredsstillende språkferdigheter er viktig i folkehelsearbeidet.

Barnehagene i Rana er kommet langt i arbeidet med å bli «Helsefremmende barnehager». Det foreløpige kriteriesettet for helsefremmende barnehager bygger på FNs barnekonvensjon, barnehageloven, folkehelseloven, rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver, samt forskrift for miljørettet helsevern i barnehager og skoler:

1. Barnehagen arbeider systematisk for å fremme et godt psykososialt miljø
2. Alle barna er fysisk aktive minst 90 minutter hver dag
3. Nasjonale retningslinjer for mat og måltider i barnehagen følges.
4. Barnehagen har tannpuss med i de daglige rutiner  
Barnehagen skal bidra til gode vaner for tannpuss

5. Barnehagen er tobakksfri  
Det er ikke tillatt å bruke røyk eller snus i barnehagens åpningstid.
6. Samarbeid mellom barnehage og hjem  
Barnas fysiske og psykososiale helse er tema på foreldremøter og i foreldresamtaler.
7. Barnehagen samarbeider med andre instanser  
Det etableres tverrfaglig samarbeid med andre instanser for helhetlig tenkning.
8. Helsefremmende arbeid er forankret i barnehagen

Barnehagene skal føre internkontrollsystem for å sikre at bestemmelser i Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler etterleves. Det er viktig at kriterier for «Helsefremmende barnehager» innarbeides som en del av det skriftlige internkontrollsystemet.

#### **Tiltak**

Barnehageavdelingen skal videreføre det målretta helsefremmende arbeidet ved hjelp av selv-evalueringsverktøyet knyttet til fagområdet «Den helsefremmende barnehagen».

Arbeidet med å være helsefremmende barnehager skal forankres i årsplaner, øvrige styringsdokumenter og arbeidsmåter.

Barnehageavdelingen skal revidere internkontrollsystemene for å sikre at bestemmelser i Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler etterleves. Kriteriesett for «Helsefremmende barnehager» innarbeides i internkontrollsystemet.

### **6.14. Skoleavdelingen**

---

Skolene har ansvar for å legge til rette for rutiner som fremmer og utjevner god læring og god helse, og er en av de viktigste arenaene i folkehelsearbeidet.

Skoleavdelingen sin overordna «Plan for skole og kvalitetsutvikling 2013-2020» setter kurs og retning for kvalitetsutvikling i alle grunnskolene i Rana og vil være et viktig verktøy i kommunens folkehelsearbeid, særlig i et påvirkningsperspektiv der utjevning av utdanningsnivået står sentralt. Planen gir felles målsetninger innen viktige satsingsområder for alle skolene, herunder godt lederskap, grunnleggende ferdigheter, tilpasset opplæring, god vurderingskultur og et godt fysisk og psykososialt arbeids- og læringsmiljø. Planen vil være med å imøtekomme flere folkehelseutfordringer, blant annet frafall i videregående skole og høy andel med spesialundervisning.

I tillegg har Rana kommune inngått et 3-årig regionalt samarbeidsprosjekt for å skape helsefremmende skoler, i regi av Polarsirkelen friluftsråd. Kriteriesettet for «Helsefremmende skoler» bygger på FNs barnekonvensjon, opplæringsloven, folkehelseloven og gjeldende

forskrifter for skoler, herunder forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Det foreløpige utkastet har følgende kriterier:

1. Skolen arbeider systematisk for å fremme et godt psykososialt miljø
2. Alle elever er fysisk aktive minst 60 minutter hver dag
3. Nasjonale retningslinjer for skolemåltidet følges
4. Skolen er tobakk- og rusfri
5. Skolen har skolehelsetjeneste som tilsvarer min. 10 % stilling pr. 60 elever
6. Elever og foresatte medvirker aktivt i skolens prosesser
7. Skolen har helsefremmende undervisning
8. Samarbeid mellom skole og hjem
9. Skolen samarbeider med andre instanser
10. Helsefremmende arbeid er forankret i skolen

Det forutsettes at skolene etterlever gjeldende lover og forskrifter, og at kriterier for «Helsefremmende skoler» innarbeides som en del av det skriftlige internkontrollsystemet.

#### **Tiltak**

Skoleavdelingen skal delta i prosjektet «Helsefremmende skoler» i regi av Polarsirkelen friluftsråd. SFO deltar på lik linje.

Arbeidet med å bli «Helsefremmende skoler» skal forankres i skolenes årsplaner, øvrige styringsdokumenter og arbeidsmåter.

Skolene skal etablere/revidere internkontrollsystemene for å sikre at bestemmelser i Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler etterleveres. Kriteriesett for «Helsefremmende skoler» innarbeides i internkontrollsystemet.

### 6.15. Kulturavdelingen

---

Sosiale miljøfaktorer kan være vanskelig å måle, men trivsel, møteplasser, kulturtilbud eller sosialt nettverk er eksempler på faktorer som fremmer helse i et samfunn. Et mangfoldig, bredt og rikt kulturliv er med å fremme befolkningens helse.

Kulturavdelingen sin strategiske plan har som formål at avdelingen skal arbeide for å gi alle Ranas innbyggere et mangfoldig tilbud om kulturelle opplevelser, selvutvikling, kulturaktivitet, idrett og fritidstilbud, i tråd med føringene i kommuneplanen og den nye kulturloven.



Oversiktsrapporten viser at både menn og kvinner i Rana mener de har et godt kulturtilbud. Men, andelen som er fornøyd med kulturtilbudet stiger med utdanningsnivået. Resultater fra Ungdata-undersøkelsen høsten 2013 kan tyde på at andelen ungdom som deltar i ulike fritidsaktiviteter i Rana er lavere enn landsgjennomsnittet og fylkesgjennomsnittet.

Mulighetsrommet for kulturavdelingen kan være økt fokus på sosioøkonomiske forskjeller i bruk av kulturtilbud. Mange kultur- og fritidstilbud har høy pris for mange grupper i samfunnet vårt, og ekskluderer dermed muligheten for å delta. Økt lavterskel kulturtilbud generelt og økt kulturtilbud til innvandrergupper, samt øke oppmerksomheten på sunne levevaner gjennom ulike kulturtilbud kan bidra til reduserte helseforskjeller.

### **Tiltak**

Kulturavdelingen skal øke fokus på sosioøkonomiske forskjeller i bruk av kulturtilbud.

Kulturavdelingen skal øke fokus helsefremmende levevaner i sine tjenester og ulike arrangement, med spesielt fokus på barn, ungdom og utsatte grupper.

## 6.16. Omsorgsavdelingen

---

Med de forventede befolkningsendringene i Rana, er det viktig å gjøre tiltak rettet mot de eldre i kommunen. Tiltak som fremmer helse og vedlikeholder funksjonsnivået vil kunne bidra til å redusere eller utsette behov for tjenester fra omsorgsavdelingen.

Omsorgsavdelingen og Helse- og sosialavdelingen har et samarbeidsprosjekt for å prøve ut hverdagsrehabilitering som metode. Dette er eksempel på innovasjon og fornyelse av tjenester i kommunen og er i tråd med samhandlingsreformens intensjoner. Metoden krever bevisstgjøring av et forebyggende og rehabiliterende tanke sett. Erfaringer fra bruk av metoden tilsier at behovet for varig og omfattende hjelp i mange tilfeller reduseres og behovet for institusjonsplasser utsettes.

Det vil være viktig å forankre et helsefremmende fokus og hverdagsrehabilitering i virksomhetsplaner og handlingsplaner.

### **Tiltak**

Omsorgsavdelingen skal prøve ut hverdagsrehabilitering som arbeidsmetode i tråd med politisk vedtak.

## 6.17. Teknisk avdeling

---

Teknisk avdeling har flere roller inn mot kommunens samlede folkehelsearbeid, for eksempel tilretteleggerrolle for møteplasser, universell utforming, økt aktiv transport, økt fysisk aktivitetsnivå, samarbeid med frivillig sektor og planarbeid.

En av de identifiserte hovedutfordringene i oversiktsdokumentet peker på at folkehelseperspektivet er lite synlig i kommunens planverk. Teknisk avdeling som har ansvaret for en stor del av kommunens planarbeid vil spille en viktig rolle for å møte denne utfordringen.

I et planperspektiv er det viktig å sikre arealer til uformelle møteplasser. Videre er universell utforming, tilrettelegging for økt fysisk aktivitet, friluftsliv og økt aktiv transport viktig. I et planperspektiv er det også av stor betydning at fagkompetanse innen folkehelse/miljørettet helsevern involveres i planer og saker der dette er hensiktsmessig.

Teknisk avdeling har utarbeidet kommunedelplan for idrett og friluftsliv 2013 - 2016. Planen er tverrsektoriell og omhandler Rana kommunes samlede aktivitet innenfor området fysisk aktivitet og naturopplevelse, herunder skoleplasser og barnehageområder, spillemiddelprioritering av idretts- og nærmiljøanlegg, idrettsaktivitet og friluftsliv. Ved gjennomføring av tiltak prioriteres barn og unge.

Mulighetsrommet for teknisk avdeling vil være videreføring av folkehelsearbeidet i henhold til kommunedelplan for idrett og friluftsliv 2013-2016 og realisering av Plan for sammenhengende sykkelvegnett. Videre arbeide for en tydeligere synliggjøring av folkehelseperspektivet i plansystemet, samt forbedre rutiner for å innhente helsekompetanse i saker og planer der dette er av betydning. Det vil også være viktig å tydeliggjøre i partnerskapsavtaler/samarbeidsavtaler med lag og foreninger at kommunen vektlegger deltakelse, medvirkning og sosial inkludering, og at kommunen ønsker et helsefremmende serveringstilbud på idrettsarrangement.

### **Tiltak**

Teknisk avdeling skal tydeliggjøre kommunens helsefremmende arbeid ved å sette folkehelserelaterte kriterier i samarbeidsavtaler med ulike lag/organisasjoner (for eksempel bred rekruttering, inkludering, helsefremmende servering)

Teknisk avdeling skal videreføre samarbeid med frivillig sektor, samt videreføre innsatsen med å tilrettelegge for fysisk aktivitet, friluftsliv og aktiv transport i samsvar med gjeldende planer.

## 7. Oppsummering folkehelseiltak

Dette kapittelet oppsummerer folkehelseiltak i planperioden. I tillegg er det foretatt en vurdering av effekter/gevinster av mange tiltakene for å synliggjøre hvordan kommunen imøtekommer folkehelseutfordringer.

Noen tiltak vil gjelde kommunen som sådan, mens noen tiltak vil være de ulike avdelingenes ansvar. Noen tiltak kan ha effekt på flere områder og vil imøtekomme flere utfordringer på ulike nivå.

<b>Tiltak</b>	<b>Effekt/gevinst</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Tidspunkt</b>
Starte opp det løpende oversiktsarbeidet; oppdatering og kvalitetssikring av opplysninger og data i oversiktsdokumentet, herunder ulykkesstatistikk.	Sikre god styring med folkehelsearbeidet.	Folkehelsekoordinator	2014
Utarbeide en samlet, skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer hvert 4. år, som grunnlag for arbeid med planstrategien.	Sikre at folkehelseperspektiv ivaretas i kommunens planarbeid.	Folkehelsekoordinator	Første gang 2015
Kommunen skal utarbeide internkontrollsystem etter folkehelseovens §§ 4, 5, 6 og 7, herunder skriftlige rutiner som sikrer at kommunen har løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, samt rutiner som sikrer justering/vurdering av strategier og tiltak.	Bidra til å sikre tilstrekkelig styring med det langsiktige folkehelsearbeidet	H/O-avdeling	2014
Kommunen skal bruke oversiktsdokumentet aktivt i all planlegging – alt fra planstrategi, kommuneplaner, kommunedelplaner og økonomiplan til budsjett og virksomhetsplaner.	Sikre forankring av folkehelsearbeid og at folkehelsearbeid følges opp.	Alle avdelinger	Hele planperioden
Alle avdelinger skal utfra sitt virksomhetsområde årlig definere konkrete mål, strategier og tiltak for å fremme helse og utjevne helseforskjeller i virksomhetsplaner, og rapportere om måloppnåelse i årsmelding. Mål og strategier må være i tråd med kommunens satsingsområder i folkehelsearbeidet og innarbeides i avdelingenes gjeldende internkontrollsystem.	Sikre tverrsektorielt ansvar og oppfølging av folkehelsearbeidet.  Sikre systematikk og langsiktighet i folkehelsearbeidet.	Alle avdelinger	Hele planperioden

Folkehelsekoordinator skal medvirke i planprosesser i større grad.	Sikre at folkehelseperspektivet i større grad implementeres i kommunens plansystem	Alle avdelinger	Hele planperioden
Status for folkehelsearbeidet i henhold til kommunedelplan for folkehelsearbeid skal rapporteres jevnlig i kommunestyre, politiske utvalg og kommunale råd. Ungdomsrådet vektlegges særlig.	Forankring, økt kunnskap og forståelse i politisk ledelse	Styringsgruppe	Hele planperioden
Folkehelse skal være tema på politikeropplæring.	Økt forståelse for et mer treffsikkert folkehelsearbeid.		Hvert 4. år
Kompetansebehov i kommunens avdelinger skal kartlegges i samsvar med roller, mål og strategier i kommunens folkehelsearbeid. Kompetansebygging i organisasjonen skal skje i samarbeid med RKK.	Sikre nødvendig kompetanse	Hele kommunen	2014-2018
Kunnskap om helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Rana kommune skal gjøres allment tilgjengelig for befolkningen, og kommunen skal bidra til at informasjon overføres til frivillig sektor og næringsliv.	Kommunen medvirker til at helsemessige hensyn ivaretas av andre sektorer og virksomheter	Folkehelsekoordinator	Årlig
Rana kommune skal starte opp et arbeid for å systematisere samarbeid med frivillig sektor, herunder vurdere å ansette en frivillighetskoordinator.	Bedre tilrettelegging for samarbeid med frivillig sektor vil bidra til en fortsatt aktiv frivillig sektor.	Styringsgruppe	2015-2018
Rana kommune skal være pådriver for at næringslivets arbeidsplasser blir en sentral arena i folkehelsearbeidet.	Bidra til at voksenbefolkningen i arbeidsfør alder har god helse.	Folkehelsekoordinator	2015-2017
Rana kommune skal fremme sunne levevaner i all tjenesteyting og møtevirksomhet.	Synliggjøre og fremme gode levevaner i befolkningen.	Hele kommunen	Hele planperioden
Rana kommune skal aktivt arbeide for å være en «Helsefremmende arbeidsplass» i samarbeid med aktører i arbeidslivet og Nordland fylkeskommune.	Rana kommune går foran som et godt eksempel for arbeidsplasser i kommunen.	Hele kommunen	Hele planperioden

<b>Tiltak</b>	<b>Effekt/gevinst</b>	<b>Tidspunkt</b>
<b>Helse- og sosialavdelingen</b>		
<p>Helse- og sosialavdelingen skal drive frem det systematiske folkehelsearbeidet i kommunen, herunder oversiktsarbeid, IK-system for folkehelsearbeid og oppfølging av kommunedelplan folkehelsearbeid.</p> <p>Helsestasjonen skal øke satsingen på befolkningsretta tiltak gjennom foreldreveiledning og fokus på styrking av foreldre sine forutsetninger for å fremme psykisk helse og gode levevaner. Satsingen suppleres med en offensiv innsats på samme tema i høyrisikogrupper.</p> <p>Helse- og sosialavdelingen utreder hvordan forebyggende helsetjenester og frisklivssatsingen kan videreføres og eventuelt implementeres i andre kommunale helsetjenester.</p>	<p>Sikre at folkehelsearbeidet ivaretas etter folkehelseovens bestemmelser</p> <p>Generelt økte muligheter for å nå mål om reduserte forskjeller i levevaner og helse i kommunens befolkning.</p>	<p>Hele planperioden</p> <p>2014-2017</p> <p>2014-2016</p>
<b>Barnehageavdeling</b>		
<p>Barnehageavdelingen skal videreføre det målretta helsefremmende arbeidet ved hjelp av selv-evalueringsverktøyet knyttet til fagområdet «Den helsefremmende barnehagen».</p> <p>Arbeidet med å være helsefremmende barnehager skal forankres i årsplaner, øvrige styringsdokumenter og arbeidsmåter.</p> <p>Barnehageavdelingen skal revidere internkontrollsystemene for å sikre at bestemmelser i Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler etterlevs. Kriteriesett for «Helsefremmende barnehager» innarbeides i internkontrollsystemet.</p>	<p>Forebygge uhelse i voksenbefolkningen, herunder reduserte sosiale helseforskjeller.</p> <p>Forskriftens formål er å bidra til at miljøet i barnehager og skoler fremmer helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold samt forebygger sykdom og skade.</p>	<p>Hele planperioden</p> <p>2014-2015</p>
<b>Skoleavdeling</b>		
<p>Skoleavdelingen skal delta i prosjektet «Helsefremmende skoler» i regi av Polarsirkelen friluftsråd. SFO deltar på lik linje.</p> <p>Arbeidet med å bli «Helsefremmende skoler» skal forankres i skolenes årsplaner, øvrige styringsdokumenter og arbeidsmåter.</p>	<p>God kvalitet og helsefremmende arbeid i grunnskolen vil bidra til bedre læringsmiljø, redusert frafall i videregående skole, lavere andel som har behov for spesialundervisning og økt trivsel i skolen.</p>	<p>2014-2017</p>



Skolene skal etablere/revidere internkontrollsystemene for å sikre at bestemmelser i Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler etterleves. Kriteriesett for «Helsefremmende skoler» innarbeides i internkontrollsystemet.		2014-2015
<b>Kulturavdelingen</b>		
Kulturavdelingen skal øke fokus på sosioøkonomiske forskjeller i bruk av kulturtilbud.  Kulturavdelingen skal øke fokus helsefremmende levevaner i sine tjenester og ulike arrangement, med spesielt fokus på barn, ungdom og utsatte grupper.	Bidrar til å redusere helseforskjeller	Hele planperioden
<b>Omsorgsavdelingen</b>		
Omsorgsavdelingen skal prøve ut hverdagsrehabilitering som arbeidsmetode i tråd med politisk vedtak.	Brukere av omsorgstjenester opplever økt deltakelse, mestring av daglige oppgaver og dermed økt livskvalitet.	
<b>Teknisk avdeling</b>		
Teknisk avdeling skal tydeliggjøre kommunens helsefremmende arbeid ved å sette folkehelse relaterte kriterier i samarbeidsavtaler med ulike lag/organisasjoner (for eksempel bred rekruttering, inkludering, helsefremmende servering).  Teknisk avdeling skal videreføre samarbeid med frivillig sektor, samt videreføre innsatsen med å tilrettelegge for fysisk aktivitet, friluftsliv og aktiv transport i samsvar med gjeldende planer.	Bidrar til sosial inkludering og sunnere levevaner.  Bidrar til økt fysisk aktivitetsnivå i befolkningen	

## 8. Oppfølging av planen

Iverksetting av tiltak og gjennomføring av planen er hele kommunens ansvar. Kommunens arbeid etter folkehelseloven og tiltak/prioriteringer i kommunedelplan for folkehelsearbeid følges opp av folkehelsekoordinator og styringsgruppe for folkehelsearbeidet, og rapporteres jevnlig til politisk ledelse. Systematikken i Rana kommune sitt folkehelsearbeid er som følger:

