

2010 -  
2013

# Kommunedelplan for samfunnsmedisin og folkehelse kortversjon



## **Innhold**

1	Mål og tiltak innen samfunnsmedisin og folkehelse.....	2
1.1	Mål for tjenester innen samfunnsmedisin og folkehelse .....	2
1.2	Definisjoner samfunnsmedisin og folkehelse .....	3
1.3	Folkehelse i en folkehelsekommune.....	5
1.4	Folkehelse tiltak barn, unge og familier .....	5
1.5	Folkehelse tiltak voksenliv og seniorer .....	7
1.6	Samfunnsmedisin.....	7
1.7	Interkommunalt samarbeid .....	9
2	Sammendrag og hovedkonklusjoner .....	10
2.1	Egne driftstiltak .....	10
2.2	Investerings tiltak i planperioden .....	11
2.3	Interkommunale driftstiltak .....	11

# 1 Mål og tiltak innen samfunnsmedisin og folkehelse

## 1.1 Mål for tjenester innen samfunnsmedisin og folkehelse

### Verdigrunnlag

*Tjenesteytingen skal preges av kvalitet, åpenhet, tilgjengelighet og dialog, og skal fremme mangfold og toleranse i befolkningen.*

### Visjon

*Folkehelsepolitikken i Steinkjer kommune skal bidra til livsglede og gode levekår for hele befolkningen.*

### Mål for tjenester innen samfunnsmedisin og folkehelse

*Steinkjer kommune skal være en folkehelsekommune som fremmer helse, sosial trygghet og livskvalitet i henhold til gjeldende lover og forskrifter, og innenfor tilgjengelige økonomiske rammer.*

### Delmål

*Kommunens tjenester skal bidra til at brukerne opplever størst mulig grad av helse og egenomsorg.*

### Steinkjer kommune skal ha som strategi i folkehelsearbeidet:

- Å fremme gode oppvekstvilkår i sunne, helsefremmende miljø.
- Å prioritere risikogrupper blant barn og unge.
- Å gi brukergrupper med særlige behov mulighet for et selvstendig liv og en meningsfylt tilværelse.
- Å sette inn tidlig innsats overfor personer som står i fare for å utvikle helseproblemer.
- Å prioritere personer som er i fare for å bli langtidsbrukere av sosial- og helsetjenester.

## 1.2 Definisjoner samfunnsmedisin og folkehelse

### 1.2.1 Folkehelse

Definisjonen er hentet fra Norges offentlige utredning 18/ 1998: ”Det er bruk for alle”.

- **Folkehelsearbeidet** er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen. I dette ligger nødvendigheten av å styrke verdier som gir det enkelte individ og grupper mulighet for ansvar, delaktighet, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv og situasjon.

Folkehelsearbeidet består av:

- Helsefremmende arbeid, som er å fylle på med positive og gode gjøremål og hendelser som gjør at vi får det bedre, som mer tid til familieliv, bedre arbeidsmiljø og bomiljø.
- Forebyggende arbeid, som er å fjerne og hindre faktorer som kan føre til sykdom eller skade.

Forebyggende helsearbeid deles i tre:

- **Primærforebyggende arbeid** som retter seg mot alle. Eksempel på dette er vaksiner mot smittsomme sykdommer, opplysningsarbeid og holdningskampanjer som kostholdsveiledning og ulykkesforebyggende arbeid.
- **Sekundærforebyggende arbeid** igangsettes i tilfeller der problemet, skaden eller sykdom foreligger (risikogrupper). Målet er å oppdage dette så tidlig som mulig slik at videreutvikling kan unngås. Eksempel her er målrettet arbeid mot rusmisbrukende foreldre, grupper av elever i skolen, oppsøkende virksomhet til sårbare grupper.
- **Tertiærforebyggende arbeid** retter seg mot personer som har sykdom, skade eller lyte, med sikte på å hindre forverring av eksisterende problem, eksempelvis koordinering av tjenester til barn og unge med psykisk eller fysiske funksjonsnedsettelse.

Begrepene universell eller individuell forebygging kan også brukes.

Målet med folkehelsearbeid er flere leveår med god helse i befolkningen som helhet og reduserte helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper og kjønn. En egen kommunedelplan for samfunnsmedisin og folkehelse viser betydningen fagområdene har, forankrer feltet i kommunens plandokument og kommunens samfunnsmedisinske arbeid og folkehelsearbeidet i hele organisasjonen. Gjennom en bred mobilisering av aktiviteter og tiltak vil planen bli implementert i kommunens befolkning.

### 1.2.2 Samfunnsmedisin

- **Samfunnsmedisin** omfatter den delen av medisinen som er opptatt av og rettet mot helsetilstanden i hele eller grupper av befolkningen, livsmiljøet og samfunnsforholdene befolkningen lever i.

De viktigste arbeidsoppgavene er:

- overvåking av helsetilstanden i befolkningen og de faktorer som kan påvirke helsen

- planlegging av tiltak
- gjennomføring av tiltak
- evaluering av tiltak og virksomhet

## **Samfunnsmedisin dekker følgende områder:**

### **Smittevern**

Smittevernet skal sørge for at alle som bor eller oppholder seg midlertidig i kommunen i forbindelse med smittsom sykdom er forsikret ved nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter eller behandling. Rutiner for smittevernet er nedfelt i kommunens smittevernplan.

### **Kommunale helsetjenester**

Dette er for eksempel helsestasjoner, institusjoner og helsetjenester til flyktninger. Samfunnsmedisin i kommunehelsetjenesten består av grupperettet og individrettet arbeid, noe som krever tverrfaglig og tverretattlig samhandling og medvirkning.

### **Beredskap og samfunnsikkerhet**

Forebygging av kriser og alvorlig svikt i samfunnskritiske funksjoner gjennom god organisering av samfunnets beredskapsapparat er en viktig del av samfunnsmedisin.

### **Miljørettet helsevern**

Miljørettet helsevern er den del av samfunnsmedisinen som skal føre tilsyn med alle biologiske, fysiske, kjemiske og sosiale faktorer i miljøet som direkte, eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Miljørettet helsevern handler om tilsyn av drikkevann, avløpsvann, avfall og renovasjon, inn klima i skoler og barnehager, røykfritt innemiljø der allmennheten har adgang, forurensning av luft, skadedyrbekjempelse, støy med mer.

### **Krisehandtering**

Forebygging er vår viktigste oppgave når det gjelder hendelser som truer samfunnsinstitusjoner, vår felles sikkerhet, eller den enkeltes trygghetsfølelse. Når hendelser likevel oppstår skal de håndteres effektivt. Kriser må møtes ved bruk av de samlede ressurser basert på klare strukturer, ansvarsforhold og kommandolinjer mellom aktører og tilstrekkelig kompetanse på alle nivå.

I Norge er hovedansvaret for samfunnsmedisinen lagt til kommunehelsetjenesten. Ansvarlig for samfunnsmedisin i kommunen er kommunoverlege og hans stedfortreder.

Denne planen er en plan for Steinkjer kommunes samlede helsefremmende, forebyggende, og kurative innsats innen samfunnsmedisin og folkehelse.

### 1.3 Folkehelse i en folkehelsekommune

#### Tiltak:

- Inngå helhetlig og formell partnerskapsavtale om folkehelsearbeidet
- Arbeide for et ”friskere Steinkjer”. Søke prosjektmidler fra staten.
- Stilling som folkehelsekoordinator bør økes til 100 % fast stilling for å kunne ivareta framtidige utfordringene innen folkehelseområdet i Steinkjer.
- Etablere styringsgruppa for folkehelse – tverretattlig og sektorovergripende
- Opprette lavterskel treningstilbud
- Samarbeide med frivillige organisasjoner om folkehelseiltak
- Motivere og engasjere befolkningen til idretts- og kulturaktiviteter

### 1.4 Folkehelseiltak barn, unge og familier

#### Tiltak:

- Flere fysioterapeuter inn i skoler og barnehager for å samhandle om og initiere fysisk aktivitet og forebygge overvekt.
- Flere helsesøstere i skolen for å forbygge skjevutvikling og overvektsproblemer.
- Etablere tverrfaglige førskoleteam og skoleteam som vil avdekke barns problemer og iverksette tiltak tidlig
- Mer bruk av PP-tjeneste i skolen, noe som vil bedre elevenes mestringsevne.
- Etablere Familiens Hus for å gi bedre tverrfaglige tjenester til barn, ungdom og deres familier.
- Gjennomføre foreldreforberedende kurs i helsestasjon.
- Gi tilbud om samlivskurs for foreldre.
- Kompetanseheving og etter/videreutdanning til ansatte som for eksempel PMTO, TIGRIS og VIT.
- FYSAK-satsingen videreutvikles og implementeres i ungdomsskolen
- Bevisst alkoholpolitikk i kommunen med bakgrunn i forebygging.
- Legge til rette for at alle barn får delta i fritidsaktiviteter.
- Legge til rette for gratis inngang og deltagelse i ordinære fritidsaktiviteter og kulturskole for barn i lavinntektsfamilier.
- Opprette trenings- og fritidskontakter for å sikre at alle barn får delta i fritidsaktiviteter.
- Utvikle ordningen med treningskontakter
- Ytterligere støtte til lag, organisasjoner og foreninger for å initiere lavterskel tilbud til barn og unge.
- Vurdere gratis utleie av treningsarenaer for barn og ungdom.
- Stimulere til økt samarbeid mellom NAV, privat næringsliv og kommunen slik at foreldre med særlig tyngende omsorgsoppgaver kan make å stå i arbeid.

- Utrede behovet for og kartlegge tilbudet av "Grønn omsorg" som tilbud til barn, ungdom og familier for å unngå skjevutvikling.
- Foreldre- og samlivskurs for foreldre til syke og funksjonshemmede barn
- Økte ressurser til å følge opp heimer og familier hvor foreldrene har funksjonsvansker for å unngå skjevutvikling hos barna.
- Vurdere den generelle tilgjengeligheten av alkohol i Steinkjer kommune.
- Økt folkeopplysning om alkohol og svangerskap.
- Inn i skolene med mer informasjon om alkohol og rusmidler.
- Oppdage tidlig dersom foreldrene har rus/psykiske lidelser, og sette i gang forebyggende tiltak rettet mot barn og unge.
- Økt samarbeid med fastleger og terapeuter i voksenpsykiatrien for å fange opp barn av psykisk syke og rusmisbrukere.
- Øke ressursene i skolehelsetjenesten for å drive grupper for barn i risiko.
- Videreutvikle samarbeidet med andre tjenester for å støtte småbarnsfamiliene.
- Kompetanseheving hos ansatte for å gi verktøy og trygghet til å kartlegge barns vansker og initiere tverrfaglig tiltak.
- Opprette tverrfaglig ressursgruppe i fht rus og psykiatri som en videreføring av modellkommuneforsøket med fokus på kompetanseheving og ansvarliggjøring av personell som møter barn og foreldre.
- Opprette psykologhemler for å styrke den kommunale helsetjenesten.
- Folkeopplysning: Foreldrene må følge med barna sine!
- PP-tjeneste bør tidligere inn med individretta tiltak
- Kompetanseheving i barnehager og skoler for å unngå skjevutvikling
- Barnevernskompetanse i tverrfaglig veiledning til barnefamilier.
- Gjennomføre informasjonskampanje om bruk og misbruk av digitale medier.
- Gjennomføre "bruk hue"-kampanje i Steinkjer (nasjonal kampanje mot digital mobbing)
- Undervisningsopplegg til elevene om konsekvenser av digital mobbing og online/spill-avhengighet.
- Skolen har en viktig rolle for å oppdage og melde videre til skolehelsetjenesten og andre fagtjenester, elevene som av ulike årsaker sliter i sin skolehverdag.
- Benytte distriktsbaserte, tverrfaglige førskole- og skoleteam, med deltakelse fra PPT, barnevern og skolehelsetjeneste for tidlig og riktig hjelp.
- Tiltak for å motivere for læring, mestring og trivsel i elevenes skolehverdag må igangsettes så tidlig som mulig.
- FYSAK-tilbud i alle skoler.

## 1.5 Folkehelseiltak voksenliv og seniorer

### Tiltak:

- Opprette to driftsavtaler for fysioterapeut i planperioden.
- Helsetjenestene må intensivere sitt folkehelseengasjement, og utvikle sin kompetanse om endring av levevaner.
- Steinkjer kommune skal bruke HUNT-data for å legge til rette for og følge opp målrettet tiltak på områdene fysisk aktivitet, ernæring og levevaner hos voksne og eldre.
- Informasjonsarbeid rettet mot risikogrupper bør utvikles.
- Etablere og utvikle tverrfaglig ressurscenter for seniorer.
- Legge til rette for Eldres selvhjelpenhet og selvstendighet gjennom forebyggende tiltak.
- Økt folkeopplysning om alkohol, rus og medikamenter.
- Samarbeid mellom helsetjenester og næringslivet for tilrettelegging av seniorarbeidsplasser.
- Motivere for fysisk aktivitet og kulturopplevelser.
- Økt satsing på befolkningsrettet informasjon om betydningen av bl.a. fysisk aktivitet, ernæring og etablering av sosiale nettverk.
- Videreføre og øke stimuleringsstilskudd (FYSAK) til lag og organisasjoner som driver folkehelseaktiviteter.
- Kommunen bør i planperioden utrede muligheten for å senke prisen på egenandeler og kontingenter for utvalgte/risikogrupper slik at det ikke hemmer deltakelse i fritidsaktiviteter.
- Økonomisk støtte til fritidsaktiviteter for lavinnteksfamilier for å stimulere til fysisk og sosial aktivitet.
- Legge til rette tiltak som gir sosial tilhørighet og deltagelse i samfunnet på likeverdige vilkår, uavhengig av funksjonsevne og ressursstyrke.
- Det bør utvikles og tilrettelegges lavterskel kultur og aktivitetstilbud på tvers av språk- og sosiale barrierer. Tiltakene må være gratis og tilrettelagt slik at sosiale forhold og minoritetsbakgrunn ikke skal hindre aktivitet.

## 1.6 Samfunnsmedisin

### Tiltak:

- Steinkjer kommune vil styrke fastlegenes deltagelse i tverrfaglig samhandling innen forebyggende og helsefremmende arbeid.
- Øke antall fastlegehjemler.
- Øke offentlig legearbeid med 1 årsverk, jfr plan om legetjenesten i institusjon/sykehjem.



- Økt offentlig legearbeid i helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Økt ressurs til kommuneoverlege i kommunen. Det er behov for å ha større ressurs til samfunnsmedisin og folkehelse spørsmål i Steinkjer.
- Det bør i planperioden utredes om miljørettet helsevern skal organiseres som et interkommunalt samarbeid.
- Utvikle gode analyseverktøy for helseovervåkning i kommunen
- Bringe HUNT-data og egne registreringer inn i kommunens budsjett-, plan- og beslutningsprosesser.
- Øke kompetansen i helsetjenestene om smittsomme og overførbare sykdommer.
- Kartlegge den helsemessige situasjonen til nye flyktninger og asylsøkere som kommer til Steinkjer.
- Regelmessig revidering av kommunens smittevernplan.
- Kommunen bør øke den generelle kompetansen i befolkningen knyttet til beskyttelse mot overførbare sykdommer som finnes i en rekke "ferieland".
- Helsenett i flere tjenester: rehabilitering, helsestasjon og fysikalske institutt.
- Steinkjer kommune vil i løpet av 2011 bli tilkoblet nytt nødsambandsnett.
- Bruk av SMS ved nødvarsling vil bli vurdert sikkerhetsmessig og eventuelt innført i planperioden.
- Gjennomføres kontinuerlig kompetanseoppbygging og øvelser for leger og sykepleiere tilknyttet legevaktjenesten innenfor akuttmedisin og skadestedsarbeid.
- Gjennomføres kompetansebygging innen psykososial håndtering ved kriser og ved håndtering av CBRN hendelser (C=kjemisk, B=biologisk, R=Radiologisk, N=Nukleær)
- Lage evakueringsplaner og planer som spesielt viser hvordan helsetjenesten i kommunen ytes under evakuering.
- Finne egnet lagringssted for materiell til bruk ved kriser og katastrofer.
- Sikre beredskapskompetanse på ulykker og katastrofer, og gjennomføre jevnlig øvelser.
- Videreutvikle samarbeidet mellom arealplanleggere og helseplanleggere ved nybygg og byfornyelse for å få tilrettelagte omgivelser og sikre at universell utforming kommer med i en tidlig fase.
- Steinkjer kommune søker å forhindre "klientifiserte" bomiljø ved å bosette hjelpetrengende rundt omkring i ulike grender og bomiljø i hele kommunen.
- Tilrettelegge gode og varierte leke og oppholdsarealer for befolkningen, samt sørge for tilgang til turområder, stier og nærfriluftsområder.
- I sentrum må det legges vekt på grøntområder, parker og lekeområder.
- Parkanleggene i Steinkjer kommune bør utvikles slik at de initierer til aktivitet.
- Turstier bør merkes med for eksempel interessante infotavler om lokalhistorie, biotoper, dyreliv, planter og apparater for aktivitet.
- Det må stilles krav om tilgjengelighet, leke- og oppholdsarealer og uformelle møteplasser som skaper sosial integrering og utelukker utestenging av minoritetsgrupper.
- Tilrettelegge for skatepark i sentrum
- Etablere utbyggingsstrategi for boområder slik at man fremmer god folkehelse og gir befolkningen mulighet til å gå og sykle til arbeid og fritidsaktiviteter.

- I all reguleringsplanlegging vil det i planperioden legges større vekt på bedre framkommelighet med sykkel. Dette skal gjelde alle deler av kommunen.
- Forebygge inaktivitet med mosjon og aktiviteter basert på egen kulturforståelse.
- Det bør satses på traumeoppfølging og bearbeiding individuelt og i grupper.
- Bedre tilgjengelighet på tolketjenester.
- Kompetanseheving for ansatte som arbeider med flyktninger og minoritetsgrupper.
- Økt legeressurs til flyktninge- og asylmottak.

## 1.7 Interkommunalt samarbeid

### Tiltak:

- Steinkjer kommune skal videreutvikle gode prosesser i hele organisasjonen for interkommunalt samarbeid.
- Steinkjer kommune sin gevinst i interkommunale helsesamarbeid bør synliggjøres.
- Innarbeide gode samhandlingsrutiner innenfor samfunnsmedisin i INVEST-kommunene.
- Det bør opprettes en hjemmel for psykolog
- Det bør søkes Helsekommuneprosjekt med bakgrunn i Samhandlingsreformens mål

## 2 Sammendrag og hovedkonklusjoner

Følgende områder er definert som viktige satsingsområder i planen:

- Utfordringer i gruppen barn, ungdom og familier.
- Folkehelsearbeid
- Kvalitetsutfordringen i tjenesteytingen
- Desentralisert spesialisthelsetjeneste
- Svangerskapsomsorgen
- Økt tverrfaglig satsing i helsestasjon, barnehager og skoler
- Økt reisevirksomhet i befolkningen
- Kultur og helse
- Styrking av lokal beredskap
- Miljørettet helsevern
- Kommunelegefunksjonen
- Arealplanlegging og grøntområder

### 2.1 Egne driftstiltak

1. Etablere fast stilling folkehelsekoordinator, 1 årsverk.
2. Økning til 100 % stilling kommuneoverlegeressurs i Steinkjer, for blant annet å styrke samfunnsmedisinsk arbeid og folkehelsesatsing, samt arbeidet med minoritets- og flerkulturelle grupper.
3. Økning med 2 årsverk i barnevernstjenesten til forebyggende virksomhet
4. Økning med 1 årsverk helsestasjon, skolehelsetjeneste.
5. Økning med 1 årsverk i PP-tjenesten for systemrettede tjenester i barnehager og skoler.
6. Økning 1 årsverk fysioterapi barn og unge. Satsing på skolehelse og helsestasjonsvirksomhet.
7. Øke offentlig legearbeid helsestasjon, skolehelsetjeneste
8. Øke offentlig legetjeneste i institusjon
9. Økning ergoterapi barn og unge 0,5 – 1,0 årsverk i helsestasjon og skolehelsetjeneste.
10. Økning 2 hjemler fysioterapeut, folkehelsearbeid mot yrkesaktive og seniorer
11. Flere fremmedspråklige medarbeidere i Steinkjer kommune
12. Arbeide for å få opprettet 2 psykologhjemler i Steinkjer, som skal arbeide forebyggende mot hele befolkningen.

13. Utrede og etablere tverrfaglig ressurscenter for seniorer. Det bør vurderes å søke prosjektmidler og prosjektorganisere etableringsfasen av ressurscenteret.
14. Forebygging av rusmisbruk gjennom Modellkommuneforsøket legges inn som varig driftstiltak.
15. Etablering av nytt nødnett
16. Tilpassing av IT-systemer, Helsenett, elektronisk IP-verktøy
17. Husleie Familiens Hus
18. Legevakt, kompetanseheving akuttmedisinsk personell

## **2.2 Investeringstiltak i planperioden**

1. Etablering av 4 stasjoner i Helsenett  
Elektronisk samarbeid – Helsenett. Kommunen vil trenge tilkobling med fire stasjoner. Legevakta, to helsestasjoner og rehabiliteringstjenestene ved Egge vil være aktuelle i starten av et slikt elektronisk samarbeid. Det ble lagt inn kr 100.000 i investering av medisinskteknisk utstyr for 2005. Dette må videreføres hvert år i planperioden, for å koble til flere stasjoner.
2. Etablere Familiens Hus, en samlokalisering av helse- og hjelpetjenester til barn, unge og familier. Investering i nytt bygg til 15 mill. kroner.
3. Nytt nødnett

## **2.3 Interkommunale driftstiltak**

1. Kommuneoverlegestilling
2. Inn-Trøndelag DMS – nye interkommunale samarbeidsløsninger
3. Sammenslåing av INVEST-ressurser innen miljørettet helsevern, og eventuelt ansettelse av egen ressurs.