



Arbeidsgruppe

## ***Forebygging***

Midt-Troms i møte med Samhandlingsreformen



# Innhold

1. Innledning.....	5
2. Om arbeidsgruppe Forebygging .....	6
2.1. Mandat .....	6
2.2. Deltagere.....	6
2.3. Prosess.....	6
3. Oppsummert anbefaling.....	8
3.1. Generelt for alle grupper .....	8
3.2. Barn i barnehager .....	9
3.3. Barn og ungdom .....	9
3.4. Voksne .....	10
3.5. Eldre.....	10
4. Samhandlingsreformen og forebygging.....	11
4.1. Innledning.....	11
4.2. Fysisk aktivitet .....	11
4.3. Ernæring.....	12
4.4. Tobakk og rus .....	12
4.5. Psykisk helse .....	13
4.6. Støy.....	14
4.7. Ulykker .....	14
5. Kartlegging og drøfting .....	15
5.1. Fysisk aktivitet .....	15
5.1.1. Metode .....	15
5.1.2. Funn .....	15
5.1.3. Mål og tiltak .....	17
5.2. Ernæring.....	19
5.2.1. Metode .....	19
5.2.2. Funn .....	19
5.2.3. Mål og tiltak .....	19
5.3. Tobakk og rus .....	20
5.3.1. Metode .....	20
5.3.2. Funn.....	21
5.3.3. Mål og tiltak .....	22
5.4. Psykisk helse .....	23
5.4.1. Metode .....	23
5.4.2. Funn .....	23
5.4.3. Mål og tiltak .....	24
5.5. Støy.....	24
5.5.1. Metode .....	24
5.5.2. Funn .....	25
5.5.3. Mål og tiltak .....	25

---

5.6. Ulykker .....	26
6. Kompetansebehov .....	27
7. Vedlegg .....	28
Vedlegg 1 Kartlegging fysisk aktivitet .....	28
Bardu .....	28
Berg .....	28
Dyrøy .....	29
Lenvik .....	30
Målselv .....	30
Sørreisa .....	31
Torsken .....	31
Tranøy .....	31
Vedlegg 2 Kartlegging tobakk og rus, og psykisk helse .....	33

# 1. Innledning

Prosjektet Midt-Troms i møte med Samhandlingsreformen eies av Midt-Troms regionråd og gjennomføres av LØKTA i samarbeid med Utviklingssenteret AS.

Prosjektet strekker seg over to år (februar 2010 – desember 2011) og har som hovedmål å *istandsette kommunene i Midt-Troms til å ta lokale og regionale beslutninger som øker kommunenes evne til å møte de utfordringer som danner bakteppet for Samhandlingsreformen, herunder avklare muligheter for interkommunalt samarbeid mellom Midt-Troms kommunene på områder som berøres av reformen.*

Det er nedsatt fire arbeidsgrupper i prosjektet:

- Arbeidsgruppe Forebygging
- Arbeidsgruppe Rekruttering, stabilisering og kompetansebygging
- Arbeidsgruppe Intermediære senger/sykestue
- Arbeidsgruppe Lærings-og mestringstjenester

Dette dokumentet er en resultatrapportering fra arbeidsgruppe Forebygging.

Rapporten er behandla av prosjektgruppa 20. juni 2011 og er godkjent av styringsgruppa 26. juni 2011. Framlagt for oppdragsgiver Midt-Troms regionråd 29. august 2011.

---

## 2. Om arbeidsgruppe Forebygging

### 2.1. Mandat

Arbeidsgruppa har forholdt seg til mandatet som ble gitt fra prosjektgruppa. Dette var som følgende:

*Gruppa skal sette seg inn i Samhandlingsreformens forebyggingsbegrep. Med dette som utgangspunkt skal gruppa lage en oversikt over hva Midt-Troms har av forebyggende aktører/ virksomheter/ institusjoner.*

*Gruppa skal også drøfte hva Midt-Troms burde hatt, dvs. trekke fram mangler innenfor forebyggingsfeltet og ønsker/nye tanker for framtida.*

### 2.2. Deltagere

- Lena Røsæg Olsen, Fagleder PLO, Dyrøy kommune, (Leder)
- Arne Holm, Lege, Bardu kommune
- Tove Amundsen Fuglem, Daglig leder, Midt-Troms Friluftsråd
- Solfrid N. Hafstad, LHL Finnsnes og omegn
- Sylvi Pettersen Ofstad, Organisasjonssjef, Troms Idrettskrets
- Roy Even Hagensen, Politibetjent, Lenvik Lensmannskontor
- Odd Fredriksen, Prosjektleder, Sjumilssteget i Lenvik
- Mari Oden Halvorsen, Prosjektleder, Unik i Lenvik
- Karoline Sandberg, Folkehelsekoordinator, Lenvik
- Monica Almestad, Helsesøster, Torsken
- Hege Wiggen, Rådgiver, Utviklingscenteret AS, (Sekretær)

### 2.3. Prosess

Arbeidsgruppa har hatt seks møter i perioden november 2010 til juni 2011. I det første møtet ble gruppa presentert for hverandre, og fikk en presentasjon av prosjektet ved prosjektansvarlig Heidi Gløtta Kristiansen. Videre fikk gruppa presentert forslag om ny Helse-

og omsorgslov og ny Folkehelselov. Grappa var innstilt på hyppig møteaktivitet på våren og det ble satt datoer for månedlige møter. I det andre møtet fikk grappa presentert prosjektet "Troms fylke – trygt og tilgjengelig" av prosjektleder i Norsafety, og "Handlingsprogram for folkehelsearbeidet i Midt-Troms friluftsråd 2010-2011" ble presentert av leder i friluftsrådet. Vi brukte også tid på å sette oss inn i samhandlingsreformens kapittel om forebygging. Etter en diskusjon rundt mandatet valgte grappa å snevre kartleggingen inn på seks fokusområder i kartleggingen av hva som finnes av forebyggende aktører/institusjoner og virksomheter i Midt-Troms. De seks områdene er fysisk aktivitet, ernæring, tobakk og rus, psykisk helse, støy og ulykker. Grappa valgte bort å kartlegge sosiale forhold som utfordring mht fattigdom, bostedsløshet, arbeidsledighet, frafall i skole osv. Dette er forhold som ligger utenfor det arbeidsgrappa så som mulighet å komme med konkrete tiltak på med bakgrunn i grappas kompetanse og tidsbegrensninger. Temaene ble fordelt mellom gruppedeltagerne og hver fikk ansvar for sin kartlegging i Midt-Troms. I de neste møtene ble funn presentert og grappa ga innspill på funnene. Det ble utført mer kartlegging om noen av svarene var for tynne. Det har vært god deltagelse i grappa og alle har bidratt med det de er gode på og gitt hverandre innspill til videre arbeid. I ettertid ser vi at det skulle vært utformet et felles spørreskjema og sendt til kommunene, istedenfor at hver deltager sendte ut sine spørsmål. En utfordring for arbeidsgrappa er at antall tilbakemeldinger varierer for de ulike temaene, og noen kommuner ga lite tilbakemelding. Dette gjør det vanskelig å være bombastisk på at "slik er status", og vi har heller valgt på enkelte områder å ordlegge oss som "trenden viser" eller "tyder på".

Som grunnlag for denne rapporten har arbeidsgrappa brukt følgende rapporter/utredninger:

- Samhandlingsreformen. St. meld.nr 47, 2008-2009.
- Folkehelse rapport 2010. Helsetilstanden i Norge. Folkehelseinstituttet.
- Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle. Helsedirektoratet. 2010. IS-1846.
- Fysisk aktivitet blant barn og ungdom i Norge. Resultater fra en kartlegging av 9- og 15-åringer. Helsedirektoratet. 2008.
- Fysisk inaktive voksne i Norge. Hvem er inaktive – og hva motiverer til økt fysisk aktivitet. Helsedirektoratet. 2009. IS-1740.
- Folkehelse, idrett og friluftsliv. Handlingsplan for Troms 2008-2013. Troms fylkeskommune.
- Handlingsplan for folkehelsearbeid i Midt-Troms friluftsråd 2010-2011.
- "Friluftsliv på resept". Kronikk i Dagbladet 10.11.10
- Veileder for kommunale frisklivssentraler. Etablering og organisering. Helsedirektoratet 2011. IS-1896.
- Tal om tobakk 1973 – 2009. Helsedirektoratet. 2010. IS-1841.

- Musikkannlegg og helse. Veileder til arrangører og kommuner. Helsedirektoratet. 2011. IS-0327
- Sjumilssteget. FNs barnekonvensjon i Troms fylke – kommunenes egenanalyse i kortform. Fylkesmannen i Troms. 2009.
- Troms Fylke Trygt og Tilgjengelig. Kompetanseprogrammet. 2011.Norsafety
- Handlingsplan mot støy 2007 – 2011. [www.Regjeringen.no](http://www.Regjeringen.no)
- Elektronisk lenke til helsedirektoratet: [Utviklingen i norsk kosthold 2009](#)
- Elektronisk lenke til helsedirektoratet: [Psykiske lidelser i Norge – et folkehelseperspektiv](#)

## 3. Oppsummert anbefaling

I dette kapittelet har arbeidsgruppa oppsummert de forebyggende tiltak det bør settes fokus på og som er mangelfull i Midt-Troms, jfr andre del av mandatet. Anbefalingene er systematisert etter befolkningsgrupper; barn i barnehagealder, barn og ungdom, voksne og eldre.

### 3.1. Generelt for alle grupper

- Folkehelsearbeidet må inngå i ordinære plan- og styringssystemer som muliggjør helhetlig, kontinuerlig og langsiktig innsats.
- Ha oversikt over helseutfordringer og viktige påvirkningsfaktorer som kommunen står overfor.
- Arbeide for politisk eierskap og prioritering av helsehensyn i kommuneplanleggingen, i egen virksomhet og i lokal samfunnsutvikling.
- Kommunene bør sørge for gode rammevilkår for drift av idrettsanlegg.
- Øke tilgang på gang- og sykkelstier, og gatelys.
- Folkehelsekoordinatorer i alle kommuner. Se på mulighet for interkommunal folkehelsestjeneste. Inngå partnerskap med Troms fylkeskommune
- Økonomisk støtte og støtte til kompetanseheving til frivillige lag og foreninger slik at de kan rekruttere og legge til rette for fysisk aktivitet for utsatte grupper.
- Utvikle samarbeidsprosjekter med frivillige lag og foreninger.



## 3.2. Barn i barnehager

- Arbeide med bevisstgjøring, holdinger og kompetanse i barnehagene i forhold til fysisk aktivitet og ernæring.
- Styrke helsesøstertjenesten ressursmessig og kompetansemessig som et førstelinjetilbud i forebyggingsarbeidet med tanke på psykisk helse.
- Psykiatritjenesten i kommunene må ha større fokus på psykisk helse hos barn og ungdom, samt barn med psykisk syke foreldre.
- Ved utforming av nye barnehager må forebygging med hensyn til støy være en viktig del i planleggingen.

## 3.3. Barn og ungdom

- Fokus på fysisk aktivitet i det daglig må implementeres i skolene gjennom sterkere bevisstgjøring.
- Kartlegge hvorfor ungdom i ungdomsskolen blir mindre fysisk aktive.
- Skoler bør delta i kampanjer som Petter Puls, Sykle til skolen, Gå til skolen osv.
- Skolene skal bidra til godt kosthold gjennom bevisstgjøring, holdinger og kompetanse på barne- og ungdomsskolene.
- Fruktordning skal gjennomføres på skolene for alle klassetrinn.
- Etablere et prosjekt, med utvalgte skoler, hvor en setter spesielt fokus på ernæring (f.eks frokostmåltid eller varm lunsj) og daglig fysisk aktivitet.
- Helsesøstertjenesten må ha god kostveiledning mot barn og unge
- Alle skoler velger ut et forebyggende program mot tobakk og rus som forskning viser har effekt.
- Gjennomføre temakvelder for foreldre for å styrke bevissthet rundt egne holdninger til alkohol/rus og grenser overfor ungdom (eks politiets "Bry deg").
- Få arrangert flere rusfrie arrangementer for ungdom.
- Ha fokus på og håndheve rusfrie soner der barn og ungdom deltar.
- Alle skolene skal ha fokus på arbeid med psykisk helse og eksempelvis delta i et program "Alle har en psykisk helse".
- Psykiatritjenesten er viktige deltagere i tverrfaglig forebyggende arbeid.
- Gjennomføre kampanjen "Ikke kult å være døv" for å sette fokus på støy og nedsatt hørsel.

### 3.4. Voksne

- Etablere interkommunal frisklivssentral.
- Etablere prøveprosjektet "Aktiv på dagtid" i Midt-Troms.
- Ha tilbud om gratis kostholdskurs som "Bra mat for bedre helse", samt
- Gratis matkurs for ungdom som har flyttet hjemmefra og skal gå på videregående skole.
- God og regelmessig kontroll av salgssteder for alkohol og tobakk samt og skjenkesteder for alkohol.
- Opplæring og bevisstgjøring av skjenkesteder inkludert arrangører av bygdefester.
- Vurdere pålegg om politigodkjente vakter på utestedene.
- Styrke fokus hos legene med tanke på reseptbelagte avhengighetsdannende medisiner og bruk av disse.
- Sende ut veilederen "Musikkanlegg og helse" til arrangører i forkant av store konserter, og der det anmodes om tilbud om gratis ørepropper.
- Utarbeide en plakate til bruk på blant annet treningssenter der det gjøres oppmerksom på mulige farer for hørselsskader ved høy musikk på mp3-spillere.

### 3.5. Eldre

- Utarbeide en felles veileder til syke- og aldershjemmene i Midt-Troms som skal komme med forslag til enkle fysiske aktiviteter for hver uke.
- Bygge opp en interkommunal helsestasjon for eldre, siden dette kan være et forebyggende tiltak innenfor et bredt område for eldre.
- Gjennom kompetanseheving og bevisstgjøring få økt fokus innenfor PLO på eldre og ernæring. Målgruppa vil både være eldre i og utenfor institusjon.

### 3.6. Styringsgruppas kommentarer

Styringsgruppa ønsket disse anbefalingene tillagt:

- Arbeide med holdningsendringer i fht folkehelse og forebyggende tiltak.
- Interkommunal helsesøstertjeneste for barn og unge, for eks de 4 Senjakommunene, Dyrøy og Sørreisa i lag, Bardu og Målselv i lag. Med kobling mot kommunelegen/samfunnsmedisineren.

---

## 4. Samhandlingsreformen og forebygging

### 4.1. Innledning

Med folkehelse menes befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen. Selv om helsetilstanden i den norske befolkningen er god, har vi utfordringer både når det gjelder levevaner og sosiale helseforskjeller. Tidligere utgjorde infeksjonssykdommer en stor del av sykdomsbildet mens i dag er dette endret til livsstilssykdommer som hjerte/kar, kreft, kols, type 2-diabetes, depresjon, angst, skjelett- og muskelsmerter samt ulykker. Verdens helseorganisasjon (WHO) har anslått at 80 % av hjerteinfarkt, 90 % av type 2- diabetes og over 30 % av kreft kan forebygges eller utsettes med endring i kosthold, fysisk aktivitet og røykevaner. I lovforslaget til ny folkehelselov skal forebygging settes på agendaen og ha større fokus på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Konsekvensen av samhandlingsreformen er at forebygging gir økonomisk gevinst for kommunene i et lengre tidsperspektiv. Folkehelsearbeid krever systematisk og langsiktig innsats på tvers av sektorer og forvaltningsnivå, og involvering av frivillige organisasjoner og medvirkning fra befolkningen. Som nevnt under kap 2.3. har gruppa valgt seks fokusområder innen forebygging.

### 4.2. Fysisk aktivitet

For å opprettholde god helse trenger vi fysisk aktivitet. Tidligere fikk vi langt på vei dekket dette behovet gjennom de daglige aktivitetene i hjem, skole og arbeid, mens disse aktivitetene i dag i stor grad har falt bort. Den daglige aktiviteten med f.eks å gå til og fra skolen er synkende og stillesittende aktiviteter tar mye av tiden. Undersøkelser viser at aktivitetsnivået i befolkningen er lavere enn tidligere antatt. Utviklingen går i negativ retning – også sammenliknet med andre land. Bare 50 % av 15-åringene tilfredsstillt anbefalingene om minst 60 min daglig fysisk aktivitet. En studie av 9- og 15-åringer i Norge viste at aktivitetsnivået faller dramatisk fra 9-årsalderen til 15-årsalderen. Dette kan delvis forklares ved at en betydelig større andel av 15-åringene bruker mye tid på stillesittende aktiviteter. Studien viste også at både jenter og gutter var mer fysisk aktive på hverdager enn i helgene, antagelig på grunn av organiserte aktiviteter på ettermiddag/kveld på hverdager, samt i skolen og skolefritidsordningen. Blant 15-16 åringer i Troms er det 10 % gutter og 13 % jenter som er fysisk inaktive og bruker 0 timer eller 0 ganger på mosjon eller idrett i uken. 29 % av guttene og 15 % av jentene i fylket bruker mer enn fem timer daglig foran TV og PC etter skoletid. Når det gjelder den fysiske aktiviteten i alderen 30-45 år oppgir 27 % blant menn og 24 % blant kvinner i Troms at de er fysisk inaktive. Det betyr at de leser, ser på fjernsyn eller har annen lignende stillesittende aktiviteter i fritiden.

Bare 20 prosent av voksne nordmenn oppfyller helsemyndighetenes anbefaling om minst 30 minutter daglig fysisk aktivitet. Andelen som er fysisk aktive øker med økende sosioøkonomisk status. Det samme gjelder for deltakelse i organisert fysisk aktivitet og medlemskap i frivillige organisasjoner innen kultur og fritid.

### 4.3. Ernæring

Vi får i oss for lite frukt og grønt, fisk og grove kornvarer og for mye fete kjøttvarer, salt og sukkerholdig mat og drikke. Særlig er sukkerinntaket til barn og unge for høyt. Høyt inntak av energitette varer (mye fett og sukker) og sukkerholdige drikker er en selvstendig årsak til overvekt og fedme. Overvekt og fedme i barne- og ungdomsårene kan ha mange uheldige følger for både den fysiske og psykiske helsa. Etter treårsalderen er fedme hos barn forbundet med økt risiko for fedme i voksen alder. Risikoen øker stigende med alder, og er enda større hvis en eller begge foreldrene har fedme. 1 av 5 nordmenn har en KMI>30, og det utgjør en dobling av andelen i befolkningen med fedme ilt de siste 20 årene. 15-20 % av barn i alderen 8-12 år har overvekt eller fedme. Også i Troms er det en generell vektøkning, med om lag seks kilo for menn og fem kilo for kvinner. Tendensen er den samme for barn og ungdom i Troms.

Siden det erfaringsmessig er vanskelig for de fleste å oppnå varig vektreduksjon når man først er blitt overvektig eller fet, er det viktig å forebygge. Tiltakene bør settes inn fra tidlig barnealder, og de må rette seg mot både kosthold og fysisk aktivitet. Overvekt og fedme hos barn er mer enn dobbelt så vanlig blant lavere sosioøkonomiske grupper. Det dreier seg om forskjeller i livsstil, økonomi og kunnskap. De med lang utdanning og god økonomi spiser sunnere enn de med kort utdanning og dårlig økonomi. Det må satses på helsefremmede tiltak som gjør det lettere for barn, unge og voksne å velge sunne valg.

### 4.4. Tobakk og rus

Tobakk er den viktigste enkeltårsak til sykdom og død som det kan gjøres noe med. Det antas at omkring 7 000 personer dør av tobakksrelaterte årsaker hvert år. De sosiale helseforskjellene er spesielt tydelige når det gjelder røyking. Det er også store geografiske forskjeller; lavest andel dagligrøykere finner man i Oslo og høyest i Finnmark. Røykeandelen har gått ned de siste årene, men ennå røyker 23% av befolkningen daglig. Ser vi på andelen menn og kvinner totalt i alderen 16-74 år, ligger Troms på 27 %. Troms ungdom i alderen 15-16 år er blant de i landet som ligger høyest i forhold til de som røyker daglig. Det er 22 % blant jentene og 18 % blant guttene som har denne livsstilen. Andelen som bruker snus har økt dramatisk de siste årene, spesielt blant unge menn. Forebygging av snus bør derfor inkluderes i alt praktisk tobakksforebyggende arbeid, både på fylkesnivå og lokalt nivå.

Tilgjengeligheten av alkohol har økt. Antall skjenkesteder er tredoblet siden 1980 og skjenkestedene har lengre åpningstider. Den registrerte alkoholomsetningen i Norge økte fra

4,6 liter per person i 1993 til 6,7 liter i 2009. I tillegg kommer det uregistrerte forbruket som er anslått til vel 1 liter per person pr år. Samtidig med at det har vært en moderat økning i forbruket i de siste årene er det en forskyvning mellom forbrukergruppene. Blant ungdom, særlig unge menn har forbruket gått noe tilbake, mens det øker i eldre aldersgrupper og særlig blant kvinner. Men fortsatt er forbruket dobbelt så stort hos menn. Gjennomsnittlig debutalder for alkoholbruk i Norge synes å være stabil omkring 14,5-15 år. Men det er også rapportert at hele 24 % av skoleelever/barn i tiårsalderen har prøvd alkohol og at 39 % av elevene på ungdomstrinnet oppgir at de har drukket så mye alkohol at de har vært skikkelig beruset (fulle). Tidlig debutalder på alkohol øker risikoen for større forbruk og avhengighet. Alkohol er en av de viktigste dødsårsakene blant ungdom i alderen 15-29 år.

I Vest-Europa er det beregnet at ca 12 % av tapte friske leveår skyldes alkoholbruk, og at alkohol – nest etter tobakk – dermed er den viktigste risikofaktoren for tap av friske leveår. Helsekader forårsaket av alkoholbruk er knyttet til tre hovedgrupper: kroniske problemer knyttet til alkoholavhengighet; akutte skader og ulykker forårsaket av beruselse og somatiske lidelser der alkohol er en medvirkende årsak. I tillegg kommer de problemer som påføres andre i forbindelse med alkoholrelaterte skader.

I tillegg til alkoholkonsum har det vært en økning av illegal rusmiddelbruk blant ungdom. Skader og sosiale problem på grunn av narkotikamisbruk har et stort omfang. En undersøkelse i 2005 viste at i løpet av de 12 siste månedene hadde 3,5 % av befolkningen brukt hasj, marihuana eller andre narkotiske stoffer, mens hele 17,2 % oppga at de har brukt slike stoffer en gang i livet. Barn av rusavhengige foreldre har større risiko for selv å utvikle rusavhengighet. Barn og unge er derfor den viktigste målgruppen for det rusforebyggende arbeidet.

## 4.5. Psykisk helse

Psykiske lidelser er en av våre største helseutfordringer. Det er en viktig årsak til både for tidlig død, uførhet, sykefravær og nedsatt livskvalitet. Angst, depresjon og rusrelaterte lidelser er de vanligste tilstandene, og de som totalt sett skaper mest lidelse. Felles for alle psykiske plager og lidelser er at de påvirker våre tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre. Psykiske symptomer er en naturlig del av livet. Det er først når symptomene blir alvorlige, vi definerer dem som en psykisk lidelse eller sykdom. Andelen av befolkningen over 16 år med symptomer på angst og depresjon var 10 % i 2008. Om lag 8 % av alle barn og unge i alderen 3–18 år har en psykisk lidelse, som tilsvarer snittet for befolkningen forøvrig. 15-20 % av barn og unge har psykiske vansker med så mye symptomer at det går utover trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre. Angst er den hyppigste psykiske lidelsen i barne- og ungdomsårene. Ca 20 % får en angstlidelse i løpet av oppveksten. Noen utvikler angstlidelser allerede i tidlig førskolealder. Depresjon debuterer i grunnskolealder, og forekomsten øker i ungdomsårene. Etter puberteten er depresjonssymptomer nesten like vanlig som angstsymptomer og 15-20 % får betydelige symptomer på depresjon før de fyller 18 år. Barn av psykisk syke foreldre har større risiko for selv å utvikle psykiske lidelser.

Med dagens metoder kan vi hjelpe barn som har psykiske problemer her og nå. Det er imidlertid for lite åpenhet rundt temaet psykisk helse, og en klarer ikke å skille de som vil få kroniske lidelser, fra de med forbigående plager. Mye tyder på at det er lettere å forebygge psykiske lidelser hos barn og unge hvis tiltakene settes inn tidlig i barndommen – før symptomene er blitt kroniske. Dette betyr at vi må hjelpe barn og unge som allerede har utviklet symptomer.

## 4.6. Støy

Støy rammer mange mennesker i Norge. Om lag 1,7 millioner er utsatt for et gjennomsnittlig utendørs støynivå over 50 dBA ved boligen sin, og bortimot en halv million mennesker er betydelig plaget. Veitrafikken står for om lag 80 % av den totale støyplogen i Norge. Det er videre anslått av støy bidrar til søvnforstyrrelser blant 5 % av befolkningen som er over 15 år. Opplevelsen av å bli forstyrret under hvile og avkobling, i samtale eller arbeidssituasjon bidrar til mistriksel, redusert velvære og helseplager. Støy kan gi fysiologiske forandringer som er typisk for psykisk stress, og kan redusere søvnkvaliteten. Sammen med andre stressfaktorer kan støy forårsake både muskelsmerter, forhøyet blodtrykk og hjertesykdom. Høy lyd kan være en del av positive kulturopplevelser og dermed fremme trivsel for mange mennesker. Samtidig kan den samme lyden medføre helseplager og søvnforstyrrelser for andre. Ved svært høy lyd er det også risiko for hørselsskader.

Ifølge Hørselshemmedes Landsforbund (HLF) har forskere anslått at 1 million nordmenn vil ha hørselstap i 2020. Noen av årsakene er stadig flere støykilder i samfunnet og manglende kunnskap i befolkningen om helserisikoene ved å eksponeres for høyt støynivå over tid. I regjeringens handlingsplan mot støy 2007-2010 er det lagt fram forslag til nye nasjonale mål for støy. Det ene er at støyplogene skal reduseres med 10 % innen 2020 i forhold til 1999. Det andre er at antall personer utsatt for over 38 dB innendørs støynivå skal reduseres med 30 % innen 2020 i forhold til 2005.

## 4.7. Ulykker

Hvert år er det omkring 1 800 personer som dør som følge av en ulykke, og ulykker er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Hvert år behandles om lag en halv million mennesker av lege og 90 000 personer innlegges på sykehus som følge av skader og ulykker. Dette utgjør 10 % av alle døgnopphold på sykehus. 36 000 får varige men, hvorav halvparten av disse får ulik grad av funksjonshemming. Antall skader er størst i de yngste og eldste aldersgruppene. Store barn og ungdommer i alderen 10-20 år er de som totalt sett skader seg oftest. Forebygging av skader og ulykker får relativt liten oppmerksomhet i folkehelsesammenheng. For å målrette innsatsen med å forebygge ulykker med personskader trenger vi god oversikt over skadebildet, totalt og for de enkelte ulykkestyper. Den nasjonale oversikten over forekomst av ulykker i Norge er mangelfull, men fra april 2009 ble det lovpålagt å registrere skader ved landets sykehus og legevakter. Disse registrene skal gjøres tilgjengelig på regionalt og lokalt nivå.

---

## 5. Kartlegging og drøfting

I dette kapittelet presenteres metode, funn, mål og tiltak i forhold til kartleggingen av forebyggende aktører/institusjoner og virksomheter i Midt-Troms.

### 5.1. Fysisk aktivitet

#### 5.1.1. Metode

For å kartlegge tilbudene innen fysisk aktivitet ble hjemmesidene til alle de 8 kommunene i Midt-Troms og Troms idrettskrets gjennomgått. Det ble også sendt ut mail til postmottak i alle kommunene med forespørsel om å videresende til alle skoler og barnehager, og syke- og aldershjem.

Skoler og barnehager fikk følgende spørsmål:

1. Hva gjør skolen/ barnehagen, som du har ansvaret for, med hensyn til fysisk aktivitet? Det tenkes da på tiltak utenom det som er minstekravet i undervisningen.  
For eks:
  - a. Uteskole
  - b. Kursing av lærere (kroppsøving, friluftsliv, læring i friluft)
  - c. Spesielle tilrettelegginger/ satsing på uteområde
  - d. Annet
2. Har du/dere noe ønsker /behov for tilførsel med hensyn til fysisk aktivitet i skolen/barnehagen? Eks:
  - a. Kompetanseheving hos ansatte fysisk aktivitet
  - b. Tilrettelegging ute for lek/fysisk aktivitet

Syke- og aldershjem fikk følgende spørsmål:

1. Hva gjør syke- /aldershjemmet, som du har ansvaret for, med hensyn til tilbud om fysisk aktivitet til beboerne?
2. Har du/dere noe ønsker /behov for tilførsel med hensyn til fysisk aktivitet på syke-/ aldershjemmet?

#### 5.1.2. Funn

Tilbudet om fysisk aktivitet i kommunene er omfattende. Det gjelder først og fremst tilbud gjennom idrettslag, som det er over 100 av i regionen. Aktivitetstilbudet omfatter fotball, håndball, volleyball, alle typer skiaktiviteter, svømming, orientering, friidrett osv. Det finnes mange idrettsanlegg og flere treningssenter i regionen. Det er også et stort tilbud når det gjelder friluftsliv som for eksempel organiserte turkampanjer, ulike turmarsjer, stavgang med mer. Alle kommunene har en jeger og fiskeforening. De fleste kommunene har lokale lag av

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) og likemenn. Likemannsarbeid er en organisert samhandling som skjer mellom mennesker som opplever å være "i samme båt" eller i noenlunde samme livssituasjon. Likemannsarbeid handler om utveksling av erfaringer om det å bli syk og leve med sykdom. Likemannsaktivitetene skjer i regi av en organisasjon av kronisk syke og funksjonshemmede og ledes av likemenn. Likemannsarbeid er frivillig og ulønnet. LHL i regionen tilbyr for eksempel trimkasser, seniordans, basseng, stavgang og trim nivå 1-3. Aktivitetstilbudet for hver kommune er oppsummert i vedlegg 1.

Oversikt fra Troms idrettskrets når det gjelder medlemmer i idrettslag i Midt-Troms viser at det er 11 915 medlemskap, noe som tilsvarer 40 % av innbyggerne i Midt-Troms. Til sammenligning er landsgjennomsnittet 36 %. Dette viser at det er stor idrettsaktivitet i Midt-Troms. Breddeidretten er godt representert, og det gjenspeiler den store deltakelsen.

Midt-Troms friluftsråd ble opprettet i 2006 som et interkommunalt samarbeidsorgan som arbeider for fremme av friluftslivet i regionen. Alle de 8 Midt-Troms kommunene står bak friluftsrådet. Formålet med friluftsrådet er å arbeide for økt forståelse for friluftslivets betydning, bedre friluftskultur og utbredelse av friluftslivet. Friluftsrådet skal også arbeide for å sikre og utvikle regionens friluftsmuligheter. Gjennom aktivt å fremme friluftslivet og være ambassadører for naturopplevelse og fysisk aktivitet, håper man at så mange som mulig ønsker å ta del i friluftslivets gleder.

Bardu og Målselv kommune har Frisklivssentral, og i Lenvik kommune er den under etablering. Frisklivssentralen (FLS) er et kommunalt kompetansesenter med tilbud til personer og grupper i befolkningen som har behov for hjelp til livstilsendring. Tilbudet skal styrke individets mestring av egen helse, primært gjennom endringsfokustert veiledning og tilpassete tiltak for fysisk aktivitet, bedre kosthold og røykeslutt. Tilbudet er til friske voksne som står i fare for å bli syke og syke voksne som er i ferd med å bli friske, og gjelder for 12 uker. Deltakerne henvises av autorisert helsepersonell og NAV. En viktig oppgave for FLS er å veilede deltakerne videre til lokale lavterskel tilbud og egenmestring. Samarbeid med frivillige, private og offentlige aktører er sentralt og frisklivssentralen bør ha god oversikt over aktuelle lokale lavterskeltilbud. Samhandling med lærings- og mestringssentre og andre kommunale tilbud er viktig, og utforming av de lokale tilbud må ses i sammenheng.

Frisklivssentralen i Bardu har ansatt en 50 % frisklivsveileder (ernæringsfysiolog) og ca 15 % timebasert instruktør. Tilbudet ved frisklivssentralen er gruppeaktivitet tre ganger per uke, individuell oppfølging en til to ganger per uke. Uteaktivitet er stavgang/kondisjon og inneaktivitet er spinning/kondisjon, styrke, uttøyning og avspenning, samt tilbud om svømming. Med økt satsing på frisklivstilbud, ser man at etterspørselen øker, og erfaringene fra Bardu er veldig positive.

Frisklivssentralen i Målselv har tilbud om gruppeaktivitet en gang per uke, individuell oppfølgingsamtale, kostholdskurs "Bra mat for bedre helse" og røykesluttkurs. Fysioterapeut i kommunen jobber i frisklivssentralen etter behov og timebasert instruktør kjører gruppeaktiviteter.



I Lenvik er frisklivssentralen under etablering. Tilbudet vil være fysisk aktivitet 2-3 ganger i uken, kostholdskurs "Bra mat for bedre helse" og røykesluttkurs. Det er per i dag ikke anslått hvor mange ansatte det skal være, eller hvor sentralen skal etableres.

Fire av kommunene har folkehelsekoordinator (Bardu, Dyrøy, Lenvik og Målselv). Folkehelsekoordinatoren skal koordinere det forebyggende og helsefremmende arbeidet i kommunen, og ha direkte kontakt med aktuelle instanser, kommunalt ansatte og frivillige organisasjoner. Grappa vil framheve denne funksjonen i kommunene. Disse gjør en flott jobb for å gi et tilbud til forebygging og rehabilitering i kommunene. I forhold til samhandlingsreformen og forslaget til ny folkehelselov vil folkehelsekoordinatorene få en meget viktig funksjon i kommunene.

Aktiv på Dagtid i Tromsø (ApD) er et samarbeid mellom Troms idrettskrets, Troms fylkeskommune, stiftelsen Helse og rehabilitering, NAV og Tromsø kommune. Tilbudet gjelder for aldersgruppen 18-67 år. Deltagerne har tilbud om 2 timer aktivitet hver dag innenfor stavgang, spinning, bowling, basseng osv. Troms idrettskrets bruker lokaliteter og instruktører fra lokale idrettslag. Prosjektet har vart i 2,5 år, og har nå ca 300 deltagere. Lenvik og Harstad kommune er forespurt om å etablere tilsvarende prosjekt.

Kartlegginga viste at de fleste barnehager og skoler som har svart, har et allsidig aktivitetstilbud til sine barn/elever. Tilbakemeldingene viser at det er ønskelig å tilrettelegge bedre for fysisk aktivitet i og omkring barnehagen/skolen. Videre er det ønske om kompetanseheving for ansatte ved skolene/barnehagene.

Når det gjelder syke- og aldershjem er inntrykket at det er svært lite fokus på fysisk aktivitet. Her er det lite tilbakemelding fra kommunene. Inntrykket er at flere syke- og aldershjem har aktivtører, men på grunn av presset bemanning blir disse satt inn i tjenesten og får ikke gjort det som er deres egentlige oppgaver.

### 5.1.3. Mål og tiltak

Sentrale mål med et forebyggende arbeid opp mot fysisk aktivitet vil være:

- Barn, unge og eldre skal bli mer fysisk aktive
- Personer i risikogrupper for å utvikle livstilssykdommer skal bli mer aktive
- Innarbeide gode vaner for fysisk aktivitet hos barn og unge

Tiltak for å kunne nå målene:

- Øke tilgang på gang- og sykkelstier, og gatelys som fungerer er viktige forutsetninger for å øke aktiviteten.

- Kommunene bør sørge for gode rammevilkår for drift av idrettsanlegg. Gode tilbud innen breddeidrett gir stor deltagelse i befolkningen.
- Barnehager og skoler må jobbe med bevisstgjøring og holdninger i forhold til fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet må bli en del av den daglige tenkemåten for å innarbeide gode vaner fra barna er små. Skolene bør delta i kampanjer som Petter Puls, Sykle til skolen, Gå til skolen osv.
- Kompetanseheving i forhold til fysisk aktivitet av personell i barnehager og skoler.
- Pilot for noen skoler hvor man legger til rette for fysisk aktivitet hver dag.
- Kartlegge hvorfor ungdom i ungdomsskolen faller fra i fysisk aktivitet, slik forskningen viser. Aktivitetsnivået faller dramatisk fra 9-års alderen til 15-års alderen.
- Interkommunal helsesøstertjeneste for barn og unge, for eks de 4 Senjakommunene, Dyrøy og Sørreisa i lag, Bardu og Målselv i lag. Med kobling mot kommunelege/samfunnsmedisineren. Det vil gi større kompetansebredde, ikke så nære relasjoner til brukerne og mindre sårbarhet.
- Frisklivssentraler bør utvikles til interkommunale tilbud. For eksempel Torsken, Berg, Tranøy og Lenvik, og Sørreisa og Dyrøy. Dette vil både styrke tilbudet til brukerne i aktuelle kommuner, samt danne grunnlag for flere instruktører og et bredt tilbud.
- Folkehelsekoordinator i alle kommunene. Se på mulighet for interkommunal folkehelsestjeneste. Inngå partnerskap med Troms fylkeskommune.
- Etablere prøveprosjektet "Aktiv på dagtid" i Midt-Troms.
- Økonomisk støtte, og støtte til kompetanseheving, til frivillige lag og foreninger som rekrutterer og legger til rette for fysisk aktivitet for inaktive / folk i risikogrupperne. Disse er viktige aktører i et forebyggingsperspektiv.
- Styrke samarbeidet med lokale lag av organisasjoner som: frivilligsentraler, nærmiljøsentraler, pensjonistforeninger, LHL og Mental helse i folkehelsearbeidet for å få fysisk inaktive eldre og psykisk syke med i fysisk aktivitet.
- Utarbeide felles veileder til syke- og aldershjemmene i Midt-Troms. Veilederen skal være en årsplan med forslag til enkle fysiske aktiviteter for hver uke. På denne måten kan aktiviteter gjennomføres uten at det krever store forberedelser og utstyr. Utforming av veilederen kjøres som et prosjekt i LØKTA.
- Bygge opp en interkommunal helsestasjon for eldre, siden dette kan være et forebyggende tiltak innenfor et bredt område for eldre.

## 5.2. Ernæring

### 5.2.1. Metode

Det ble sendt en mail til alle postmottakene, med forespørsel om å videresende til barnehager, skoler, helsestasjoner og pleie/omsorgsetaten. Spørsmålet de ble bedt om å besvare var om de hadde forebyggingstiltak i forhold til ernæring. Enkelte kommuner hadde også andre de kunne videresende mailen til, for eksempel folkehelsekoordinatorer.

### 5.2.2. Funn

Det kom noen svar fra alle kommunene bortsett fra Tranøy. Der ble det foretatt en ringerunde til helsesøster, en av skolene og hjemmetjenesten.

Barnehagene og helsesøstrene har stort sett sendt tilbakemelding. Alle barnehager har fokus på ernæring i ulik grad. Blant annet Målselv og Bardu har kjørt prosjekter på ernæring. I Lenvik har to barnehager kokk og tilbyr varme måltider til lunsj. De skolene som har kommet med tilbakemelding sier de følger fagplan og anbefaling om frukt i skolen.

Helsesøstrene har generell kostveiledning som tema i sitt arbeid til barn og ungdom. De jobber etter en fastlagt plan.

Frisklivssentralen i Lenvik vil tilby et kostholdskurs som heter "Bra mat for bedre helse". Det er et kurs for å lære seg mer om hva maten inneholder og hvordan man kan endre sine levevaner med små grep. Det presiseres at det ikke er et slankekurs. Kurset er godkjent av helsedirektoratet.

Pleie og omsorg har kommet med få svar. Her kan det virke som det ikke jobbes direkte forebyggende, men det ligger i det daglige arbeidet for hjemmetjeneste og sykehjem å følge med på ernæringsinntaket. Livskvalitet og kost er muligens stikkord her. Selv om det også er viktig for de eldre å ha et variert og rett kosthold så er gruppen enig om at det er blant de yngre det er viktigst å sette inn de største forebyggingstiltakene. Det er her vi vil ha de største helsegevinstene.

### 5.2.3. Mål og tiltak

Sentrale mål med et forebyggende arbeid opp mot ernæring vil være:

- Sunn mat i barnehager
- Innarbeide gode kostholdsvaner hos barn og unge
- Styrke bevissthet rundt kosthold for voksne og eldre

Tiltak for å kunne nå målene:

- Barnehager må jobbe med bevisstgjøring og holdninger i forhold til kosthold og ernæring. Barnehagene skal bidra med å innarbeide gode vaner fra barna er små.
- Skolene skal bidra til godt kosthold gjennom bevisstgjøring, holdninger og kompetanse på barne- og ungdomsskolene.
- Fruktordning på skolene innføres for alle klassetrinn.
- Kompetanseheving av personell i barnehager og skoler i forhold til kosthold.
- Etablere et prosjekt, med utvalgte skoler, hvor en setter spesielt fokus på ernæring (f.eks frokostmåltid eller varm lunsj), gjerne i sammenheng med fysisk aktivitet.
- Helsesøstertjenesten må styrke fokus på kostveiledning mot barn og unge.
- Etablere gratis kostholdskurs som for eksempel "Bra mat for bedre helse" for voksne. Lett tilgang på kurs vil kunne gi bedre kunnskap i hjemmet og veiledning til barn. Kurset bør også tilbys til ungdom som er flyttet hjemmefra og skal starte med sitt eget kosthold.
- Gjennom kompetanseheving og bevisstgjøring skal pleie og omsorgstjenesten få økt fokus på eldre og ernæring. Dette gjelder eldre både i og utenfor institusjon.

## 5.3. Tobakk og rus

### 5.3.1. Metode

Høsten 2009 ble det gjennomført en kartlegging i regi av Sjumilssteget. Alle kommunene rapporterte inn til Fylkesmannen i forhold til spørsmål knyttet til FN's barnekonvensjon.

Spørsmål som gjaldt dette tema var:

- Hvordan arbeider kommunen med tilrettelegging og tiltak som fremmer godt kosthold, og forebygger bruk av tobakk og rusmidler blant barn og ungdom?
- Deltar alle kommunens ungdomsskoleklasser i det tobakksforebyggende FRI-arbeidet?
- I hvilken grad sikres at kommunens rusmiddelpolitikk også omfatter tiltak som retter seg mot barn?

Videre ble det gjennomført en regional workshop våren 2010, hvor alle kommunene i regionen deltok. Der ble det gitt en gjennomgang av situasjonen, og hva som er noen av utfordringene i kommunene. Resultatene fra disse to kartleggingene er brukt som grunnlag i denne rapporten. I tillegg ble det hentet inn ytterligere informasjon fra skolene i Lenvik, og via postmottak til de øvrige kommunene i regionen. Der ble det forespurt hvordan skolenes arbeid mot tobakk, alkohol og narkotika organiseres. Vi fikk svar fra 4 skoler i Lenvik.

I tillegg har vi sett på politiets statistikker for de siste årene, med særlig fokus på narkotikasaker vedrørende ungdom under 18 år.

### 5.3.2. Funn

Mange skoler i regionen bruker holdningsskapende/forebyggende program mot tobakk og rus. Tobakk omfatter røyk og snus. Det brukes ulike program, som for eksempel "Det er mitt valg" og "Alle har en psykisk helse". Bardu er en MOT-kommune, der hele lokalsamfunnet jobber sammen for å bidra til å gi robuste ungdommer og trygge ungdomsmiljø. I de fleste kommunene er det skoleklasser som deltar i FRI-programmet (Vær Røykfri – helsedirektoratet). En del skoler har årlige prosjekter innen dette fagfeltet, med litt ulik vinkling fra år til år. Dette gjelder særlig i ungdomsskolene. Funnene er oppsummert i vedlegg 2.

I Lenvik kommune har en hatt en særlig satsing på forebyggende tiltak for barn og unge de siste 2-3 årene. Dette har medført en styrking av utekontakttjenesten, barnevernet, helsesøstertjenesten og NAV i form av prosjektmidler, der fokus er på ungdom og familier.

Av konkrete tiltak som er startet opp er

- Jentesnakk, et tiltak på noen av ungdomsskolene
- Mestringsgrupper for barn av psykisk/fysisk syke og/eller rusavhengige foreldre
- Ferietilbudet Actionuka
- Temakvelder for foreldre, med tema knyttet til barneoppdragelse, grensesetting og utfordringer for tenåringsforeldre.
- Faste tverrfaglige møter for alle skoler, barnehager og helsestasjoner.

I tillegg ønsker en å styrke

- Fokus på holdningsskapende arbeid i skolene
- Utviklingen av ungdomsklubben UHU
- Videreføring av Aktivitet og Mestring, et tilbud for ungdom som faller utenfor organiserte fritidstilbud (tidligere en del av Idrettens storbyarbeid)
- Flere lavterskeltilbud for barn og ungdom i regi av ulike idrettslag og foreninger.
- Samarbeid med frivillige lag med tanke på integrering av barn og unge med minoritetsbakgrunn og funksjonshemninger

Når det gjelder kommunenes rusmiddelpolitiske handlingsplaner, har Sørreisa og Lenvik opplyst at de omfatter tiltak som retter seg mot barn også. Når det gjelder de øvrige kommunene vet vi ikke hvordan dette er.

Politiet i hele regionen bidrar med foredrag og deltakelse etter forespørsel i forbindelse med ulike prosjekter. Det er iverksatt en ordning med Ruskontrakter overfor ungdom som er tatt for rusmisbruk for første gang. Dette er nå i gang i flere av kommunene i regionen. I tillegg blir det også foretatt bekymringssamtaler med både ungdom og foreldre, der en frykter at ungdommen skal utvikle et kriminelt atferdsmønster.

Når det gjelder narkotikasaker registrert på personer under 18, varierer dette veldig fra år til år. Tallet ligger jevnt på ca 20 – 30 saker i året i kommunene Lenvik, Sørreisa, Tranøy, Berg og Torsken. Kommunene Målselv og Bardu ligger på ca 15 – 20 saker. Det er store mørketall blant ungdom. Den største gruppen av de som blir tatt er mellom 25 – 55 år. I disse tallene ligger beslag av de aller fleste kjente narkotiske stoffene, men hasj, amfetamin og legemidler dominerer.

Det siste året er det kommet nye stoffer på markedet som også har funnet veien til vårt område. Dette er stoffer som i dag dessverre ikke er regulert gjennom legemiddeloven og narkotikalovgivningen. Stoffene bestilles på nett og kommer innen kort tid i posten. Dette er stoffer som det jobbes med å få inn på narkotikalistene.

### 5.3.3. Mål og tiltak

Sentrale mål med et forebyggende arbeid opp mot tobakk og rus vil være:

- Styrke barn og unges kompetanse til å ta gode valg
- Heve debutalderen for bruk av alkohol
- Begrense tilgang på rusmidler, herunder også reseptbelagte medisiner.

Tiltak for å kunne nå målene:

- Styrke skolens bruk av holdningsskapende / forebyggende program. Alle kommuner bør satse på ett program som de finner hensiktsmessig, og som forskning viser har effekt. Skoleledelsen i kommunen må følge opp dette arbeidet årlig. Alternative program kan være: Det er mitt valg, Unge og Rus, Mot, Alle har en psykisk helse.
- Styrke foreldres bevissthet rundt egne holdninger til alkohol/rus, og grenser overfor ungdom. Politiet kan bidra med "Bry deg!" – rettet mot foreldre, og ellers kan fagfolk bidra med innspill rundt temaet på ulike foreldremøter/temakvelder for foreldre.
- Satse på og styrke rusfrie arrangement for ungdom, for eksempel på 16.mai og under ulike festivaler og byggedager.
- Styrke fokus på og håndheve rusfrie soner der barn og ungdom deltar, for eksempel på idrettsarrangement og festivaler.
- Sikre regelmessig og god oppfølging og kontroll med salgs- og skjenkesteder
- Ansvarlig vertskap – opplæring og bevisstgjøring av salgs- og skjenkesteder
- Opplæring og bevisstgjøring av arrangører av bygdefester
- Politigodkjente vakter på utestedene
- Styrke fokus hos legene på reseptbelagte medisiner og bruk av disse.

---

## 5.4. Psykisk helse

### 5.4.1. Metode

Det ble sendt mail til alle postmottak i de 8 kommunene, med forespørsel om å videresende til enhetene innen oppvekst, psykiatri, helsetjenesten og helsesøstertjenesten. Det ble bedt om en kort tilbakemelding om hvordan de jobber forebyggende omkring psykisk helse. Høsten 2009 ble det gjennomført en kartlegging i regi av Sjumilssteget. Alle kommunene rapporterte inn til Fylkesmannen i forhold til spørsmål knyttet til FN's barnekonvensjon. Svarene som framkom i denne kartleggingen er også brukt i våre funn.

Spørsmål som gjaldt dette temaet var:

- Deltar kommunens skoler i opplæringsprogram tilknyttet psykisk helse?
- Har alle kommunens skoler handlingsplan mot mobbing?
- Hvilket system har kommunen for å vurdere og fange opp barn og unge som trenger ekstra oppfølging i barnehage og skole?

### 5.4.2. Funn

De fleste kjente strategier for å forebygge psykiske problemer og lidelser og fremme sunn helse legger vekt på å styrke den enkeltes opplevelse av egen mestring, sosial støtte og tilhørighet. Det er også viktig å ha en opplevelse av å være til nytte, evne til å ta ansvar for seg selv og evne til å ta i bruke egne ressurser. Gode oppvekstvilkår og et godt sosialt nettverk bidrar til bedre psykisk helse.

Mange skoler i regionen har opplæring om psykisk helse og deltar i programmet "Alle har en psykisk helse". De fleste skolene har en handlingsplan mot mobbing. Se vedlegg 2.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er lokale lavterskeltilbud som alle kommunene i Midt-Troms har. Helsesøstre er til stede i helsestasjonene og i skolehelsetjenesten, og også i videregående skoler der hvor det er slike. I Lenvik har helsesøstertjenesten ansatte med videreutdanning i psykisk helsearbeid, og de jobber i grupper med barn og unge som blant annet Jentesnakk og Mestringsgrupper for barn av psykisk syke og/eller rusavhengige foreldre. Psykiatritjenesten bidrar også i drift av Mestringsgruppene, og deltar i det tverrfaglige møtesystemet. Bardu kommune har en stilling i psykiatritjenesten som er rettet mot barn og unge. Den kommunale psykiatritjenesten i hele regionen er ellers i hovedsak rettet mot voksne psykisk syke, og har lite mulighet for forebyggende arbeid. Der er ulike tilbud omkring i kommunene alt etter ressursene de har til rådighet. De minste kommunene har 50 - 100% stilling til helsesøstertjenesten, mens de større kommunene naturlig nok har atskillig mer.

---

### 5.4.3. Mål og tiltak

Sentrale mål med et forebyggende arbeid opp mot psykisk helse vil være:

- Styrke den enkeltes opplevelse av egen mestring, sosial støtte og tilhørighet
- Styrke barn og unges kompetanse til å ta ansvar for seg selv og ta i bruk egne ressurser
- Fange opp barn og unge som utvikler symptomer på psykiske lidelser
- Fange opp barn av psykisk syke foreldre

Tiltak for å kunne nå målene:

- Styrke helsesøstertjenesten ressursmessig og kompetansemessig som et førstelinjetilbud i forebyggingsarbeidet med tanke på psykisk helse
- Psykiatritjenesten i kommunene må få større fokus på psykisk helse hos barn og ungdom. Dette gjelder når de jobber i familier med en av de voksnes psykiske helse, hvor det er viktig at de også ser barna i familien.
- Psykiatritjenesten er viktige deltakere i tverrfaglig forebyggende arbeid.
- Alle skolene skal ha fokus på psykisk helse og delta i program som for eksempel "Alle har en psykisk helse".

## 5.5. Støy

### 5.5.1. Metode

Det ble sendt mail med nedenstående spørsmål til følgende instanser i Midt-Troms-kommunene: Bedriftshelse Nord, Senjalab, Arbeidstilsynet Nord-Norge postmottak i alle 8 kommunene, Hørselshemmedes Landsforbund (HLF) Midt-Troms.

Hva er hittil blitt gjort i kommunen med tanke på å nå de nasjonale målene for støyreduksjon?

1. Hvilke tiltak er iverksatt eller planlagt for de mest utsatte gruppene:
  - a. Barn og personale i barnehager og skoler?
  - b. Beboere ved sterkt trafikkerte veier og flyplasser?
  - c. Ansatte i bygg og anlegg, industri og transport?
  - d. Ansatte på diskotek og nattklubber?
  - e. Utøvende musikere og publikum på rockekonsserter?
  - f. Andre?



## 5.5.2. Funn

Totalt sett er lite blitt gjort hittil i kommunene med tanke på å nå de nasjonale målene for støyreduksjon. Det virker som om tanken er ny for mange, og at hensynet til støyforebygging først i den senere tid er blitt betraktet som en naturlig del av universell utforming. Det har vært liten interesse for støyvurderinger. De siste 2 årene har Senja Lab fått henvendelser om ventilasjonsstøy fra et par skoler. De har også hatt et par saker om utendørs støy fra maskiner og fra en skytebane. Hva som er gjort med disse sakene, vites ikke. Når det gjelder støy i forbindelse med høy musikk på konserter eller diskotek i Midt-Troms, har gruppa ikke fått inn noen opplysninger.

Av de 4 kommunene som har gitt opplysninger, har 3 iverksatt og/eller planlagt tiltak for noen av de mest utsatte gruppene – dog i beskjedent omfang.

Målselv, Sørreisa og Lenvik har bygd én ny barnehage hver de siste årene. Disse har god støydemping. De fleste gamle barnehagebygninger holder ikke mål i forhold til dagens krav om støydemping (store vindusflater og harde materialer). Men personalet i samtlige barnehager er meget bevisst på støy og har innført ”ute-og innestemme”. Noen har gått til innkjøp av lydøret eller Skriketrollet. For noen år siden ble det gjennomført en støykampanje i barnehagene i regi av HLF sentralt. Noe støyskjerming er foretatt på veiene i Midt-Troms, stort sett i tettbygde strøk.

Resultatene i kartleggingen kan tyde på at det er lite fokus på støyplager. I løpet av arbeidsperioden til gruppa har Helsedirektoratet gitt ut en veileder til kommunene som heter ”Musikkanlegg og helse”. Bakgrunnen for veilederen er at helsemyndighetene ønsker at flest mulig skal få delta i positive musikkopplevelser, men samtidig påse at musikken utøves på lydnivåer som ikke fører til hørselsskader eller helseplager for publikum eller mennesker som oppholder seg i nærmiljøet. Det er fra enkelte konsertsteder og arrangementer blitt rapportert om høye lydnivåer som har ført til helsemessige ulemper for omgivelsene. Med denne veilederen har helsemyndighetene gitt kommunene og arrangører en anbefaling om lydnivå og saksbehandling.

## 5.5.3. Mål og tiltak

Sentrale mål med et forebyggende arbeid opp mot støy vil være:

- Styrke barn og unges kompetanse til å ta gode valg
- Redusere at befolkningen utsettes for unødig høyt støynivå

Tiltak for å nå målene:

- Ved utforming av nye barnehager må forebygging med hensyn til støy være en viktig del av planleggingen.
- Gjennomføre en kampanje med tittel "Ikke tøft å være döv". Den kan bygges opp etter samme prinsipp som kampanjen "Ikke kult å være død" som ble kjørt på skolene i regi av Trygg Trafikk.
- Veilederen "Musikkanlegg og helse" skal sendes ut til arrangører i forkant av store konserter.
- Midt-Troms kan gå foran med et godt eksempel med å innføre gratis ørepropper til deltagere på store konserter.
- Utarbeide en plakat til bruk på blant annet treningssentrene , der en gjør oppmerksom på mulige farer for hørselsskader ved for høy musikk på mp3-spillere.
- Offentlig kontroll på store musikk arrangementer.

## 5.6. Ulykker

Forebygging av skader og ulykker er valgt til et av de områder som gruppa skal utrede nærmere. Temaet ble belyst i møte 06.01.11 ved presentasjon av prosjektet: "Troms Fylke – trygt og tilgjengelig". Prosjektet ledes av Norsafety i Harstad, og det er i 2010 gjennomført delprosjekter på kommunalt nivå i alle Sør-Troms kommunene som har laget kommunal handlingsplan med fokus på forebygging av skader og ulykker. Det er et ønske fra Troms Fylke at alle kommunene i Troms skal delta i dette prosjektet med tanke på utarbeidelse av tilsvarende handlingsplan.

Administrativt råd (AR) vedtok 9.2.2011 at de støtter gjennomføring av kompetanseprogrammet for skade- og ulykkesforebygging og oppfordrer kommunene til å delta med medarbeidere i programmet.

Med bakgrunn i vedtaket fra AR bestemte arbeidsgruppa at vi ikke gikk videre med kartlegging for dette temaet.

## 6. Kompetansebehov

Ut fra kartleggingen som ble gjort har arbeidsgruppa kommet frem til følgende kompetansebehov:

- Barnehager og barne- og ungdomsskoler ønsker kompetanseheving når det gjelder fysisk aktivitet.
- Barnehager, barne- og ungdomsskoler og helsesøstertjenesten ønsker kursing og veiledning angående kosthold.
- Pleie- og omsorgstjenesten ønsker kursing og veiledning angående kosthold.
- Det er kompetansebehov hos helsesøstertjenesten i forhold til psykisk helse og barn.

## 7. Vedlegg

### Vedlegg 1 Kartlegging fysisk aktivitet

#### *Generelt*

Tilbudet om fysisk aktivitet i kommunene er omfattende. Det gjelder først og fremst tilbud gjennom idrettslag der det til sammen er over 100 idrettslag i regionen.

Opplysninger er hentet fra kommunenes hjemmesider og Troms idrettskrets.

#### **Bardu**

- 12 idrettslag og 1 bedriftsidrettslag:
  - Fotball
  - Svømming
  - Skiaktiviteter: skiløyper, alpintbakke, hoppbakke og skiskytteranlegg
  - Skiskyting
  - Håndball
  - Orientering
  - Taek-won-do klubb
  - Basketball
  - Dans
  - mm
- Friluftslivsorganisasjoner: Bardu JFF
- Folkehelsekoordinator med frisklivssentral
- "Fjelltrimmen"
- Svømmehall
- LHL som tilbyr trimkasser i nærmiljøet
- Bardu seniordans/trimdans
- 2 private helsestudioer
- Diverse arrangement i lokale IL med tilbud til alle aldersgrupper
- Målselv og Bardu revmatikerlag: tur og trimgruppe (stavgang)

#### **Berg**

- 6 idrettslag
- JFF
- IL Foss (fotball, ski, styrketrening)
- Lysløype m/barmarkstrase i Bergsbotn
- Fotballbane - grus, ved "Fossheim" i Bergsbotn
- Gapahuker – samarbeidsprosjekt "Myranprosjektet"
- Havørn UIL

- Trenings -studio er åpent alle dager i Flerbrukshuset/Berg Vekst
- Havørn UIL har idrettsgruppe for barn fra 3 – 7 år
- Havørn UIL arrangerer skirenn og familie dager i skianleggene våre
- Havørn UIL drifter svømmeaktiviteter ved Berg skole på ettermiddag 4 dager i uka og har familie svømming noen lørdager

#### **Mefjordvær Bygdelaag**

- Laget står for flere trivselsskapende tiltak og forskjønningstiltak i bygda, i samarbeid med andre lag og foreninger.
- Har igangsatt et større prosjekt med navnet "Der veien slutter – begynner eventyret". Første del av prosjektet, turstinettet, vil bli ferdigstilt i løpet av 2010. Her vil gamle stier i Mefjordvær bli "bundet sammen" til et turstinett på ca 20 km. Langs stiene er det anlagt bål-/rasteplasser og gapahuker.
- Laget har også igangsatt prosjektet "Friluftsliv for alle" i samarbeid med MUIL. Prosjektet ønsker å tilrettelegge for rasteplass og teltplass for rullestolbrukere og andre funksjonshemmende på "Halsen" i Mefjordvær.

#### **Mefjordvær Ungdoms- og Idrettslag**

Aktiviteter:

- Huldermarsjen, Knutenmarsjen og Fotefar mot nord-marsjen
- Samarbeidsprosjekt med Mefjordvær Bygdelaag om "Friluftsliv for alle"
- Trivselsskapende tiltak i Mefjordvær

#### **Nordre Berg lag av LHL**

- Likemannstilbud
- Trim – nivå 2 (moderat) ved Berg skole – LH
- Bassengtrim ved Berg skole – LHL og helselaget
- "Fesk og fotball"
- Stavgang/turgruppe i Senjahopen

### **Dyrøy**

- 4 idrettslag
- Friluftsmuligheter
- Mesteparten av arealet i Dyrøy er utmark. I denne utmarka har du rikelige muligheter til å gå på turer - enten det er på ski eller til fots.
- Idrettsaktiviteter: Fotball, volleyball, ski

- Dyrøy JFF
- Finnlandsholmen

Folkehelsekoordinator/ Folkehelsearbeid:

- Fysak Basseng/badstua,
- Seniordans,
- Fysak kassene/tilrettelegging i terreng (nytt digitalt turkart for Senja, Sørreisa og Dyrøy foreligger.)
- Kommunalt trenings rom. Spinning klubbhuset.

## Lenvik

- 38 idrettslag, 2 bedriftsidrettslag og en rekke ungdomslag/bygdslag som arrangerer aktiviteter og turer for befolkningen.
- Folkehelsekoordinator og frisklivssentral under etablering
- 10 på topp
- Basseng
- Løypenett – sommer og vinter
- Senja JFF
- 2 private treningscenter
- Helsebad
- LHL,: seniordans, basseng, stavgang, trim (nivå 1 – 3)
- Åpen hall /lavterskeltilbud
- Fargerik idrett

## Målselv

- 25 idrettslag og en rekke ungdomslag/bygdslag som arrangerer aktiviteter og turer for befolkningen.
- Folkehelsekoordinator
- Til topps i Målselv
- Polarbadet
- Myrefjell
- Bardufosstun
- Løypenett
- Interesseorganisasjoner som tilbyr FA til sine medlemmer
- Målselv JFF
- Øverbygd JFF
- Friskhuset
- Målselv og Bardu revmatikerlag: tur og trimgruppe (stavgang)

---

## Sørreisa

- 8 idrettslag
- Onsdagsdansen
- Lungetrim
- Trening – TPU
- Aerobic og step
- Trim og sosialt samvær
- Bedriftstrim
- Land-trim – LHL
- Fotballtrim
- Styrketreningsrom
- Trim i bassenget
- Trening i vann
- Vanntim – LHL
- Åpen svømmehall
- Jogging
- Turmarsjer
- Postkasse-trim Premiering til de som går flest ganger til samme topp, hele året.
- Ti turer til topps - 12 postkasser
- O-jakt
- Turorientering - 60 poster
- Sørreisa JFF

## Torsken

- 3 idrettslag og ungdomslag
- Fotball
- Tilrettelegging for turer
- Innetrim på grendehus
- Styrketrening
- Basseng
- Gryllefjord JFF (lukket forening)
- Søndre Torsken JFF

## Tranøy

- 7 idrettslag
- Til topps i Tranøy

- Sør Tranøy IL. Fotball aldersbestemte klasser, volleyball, aerobic, familiesvømming, idrettsskole og ungdomsaktiviteter.
- Vesterfjell OIL Skitrening og skiskyting. Oppkjørt skiløype (lysløype).
- Nord Tranøy O-lag Orienteringsaktiviteter, kurs, treningsløp, trimaktiviteter.
- Vangsvik IL Familiesvømming Vikstranda skole. Litt ski og trimaktiviteter. Oppkjørt skiløype Vangsvikfjellet.
- Tranøy Ballklubb Fotball aldersbestemte klasser.
- Fjellheim IL Diverse barneaktiviteter. Oppkjørt skiløype (lysløype).
- Sportsklubben Saga
- U.L. Fremskritt .Oppkjøring av skiløype. Turløype om sommeren.
- Brennlia velforening. Nærmiljøanlegg i boligfelt.
- Tranøybotn JFF
- LHL – seniordans ”Trivsel”
- NFU- turgruppe 1 x pr mnd. Basseng x pr. uke.

## Medlemsstatistikk Midt Troms pr 1.1.2011

Antall medlemmer i idrettslag

	innbyggertall	antall IL	k	m	totalt	% andel av innb
Lenvik	11.294	36	2.786	3.459	5.333	47
Målselv	6.563	22	1.011	1.366	2.377	36
Sørreisa	3.371	7	763	872	1.351	40
Bardu	3.942	12	616	741	1.357	34
Tranøy	1.538	7	198	228	426	28
Torsken	911	3	101	154	255	28
Berg	907	4	218	271	489	54
Dyrøy	1.205	3	161	166	327	27
<b>Sum</b>	29.731	<b>94</b>	5.854	7.257	<b>11.915</b>	<b>40</b>
Norge	4.920.000				1.771.961	36



---

## Vedlegg 2 Kartlegging tobakk og rus, og psykisk helse

### Kommunenes rapporter til Sjumilssteget høsten 2009, samt tilleggsinformasjon på regionale Workshops våren 2010

#### Sørreisa

- Noen skoler deltar i FRI-program (VærRøykfri – helsesdirektoratet)
- Rusmiddelpolitisk plan har tema som omhandler barn
- 2 av 3 skoler har plan mot mobbing
- Alle skoler deltar i opplæring om psykisk helse

#### Målselv

- Noen deltar i FRI-program (VærRøykfri – helsesdirektoratet), avtale om nikotinfrie klasser
- Det gjøres et arbeid i psykiatritjenesten for barn og unge
- Politiråd

#### Lenvik

- "Åpen hall" i samarbeid med idrettslag
- 14 av 27 klasser deltar i FRI-program (VærRøykfri – helsesdirektoratet)
- Alternativt skoletilbud på STØA
- Alle skoler har handlingsplan mot mobbing
- Flere skoler deltar i programmer for psykisk helse i skolen
- Ruskontrakter for mindreårige
- Styrking av idrettslagene

#### Dyrøy

- Rusforebyggende program i 2010
- Handlingsplaner mot mobbing
- Deltar i "Alle har en psykisk helse"
- Foreldremøte ungdomstrinnet mht. rus, spesielt alkohol

### **Berg**

- Deltar i Olweus-program

### **Tranøy**

- En av to skoler deltar i FRI-program (VærRøykfri – helsesdirektoratet)
- Har plan mot mobbing
- Politiråd

### **Torsken**

- Skolene deltar i FRI-program (VærRøykfri – helsesdirektoratet)
- Alle skoler har plan mot mobbing
- Helsesøster tilbyr undervisning i forebyggende tema

## **Innhenting av informasjon – februar 2011**

### **Finnsnes barneskole**

- "Det er mitt valg" – om å ta gode valg/klassemiljøarbeid
- Ungdom og rusgifter: Det handler om å leve". Klasesett av temahefter
- Vi tar ansvar sammen – et tverrfaglig undervisningsopplegg
- Lærestoff i Naturfag lagt inn i fagplanene for 6.trinn
- Som etikkemne på alle trinn – om å ta valg
- Er også med i skolens pedagogiske plattform
- Ønsker seg DVD-filmer som støtte i arbeidet med temaet

### **Kårvik skole**

- Deltar i helsedirektoratets antirøykekampanje FRI

### **Botnhamn skole**

- Årlige prosjekter knyttet til pensum i lærebøkene
- Har av og til hatt besøk av politiet ved slike prosjekter, og ønsker seg et tettere samarbeid med politiet når det gjelder forebygging

### **Husøy skole**

- Større tverrfaglig emne (ANT-kurs) hvert tredje år i ungdomsskolen – bruker timene i samfunnsfag og naturfag i en måned
- Komprimert kurs med vekt på tobakk de to andre årene
- Åpen for nye arbeidsmåter da det lett kan bli for teoretisk for elevene