



**FOLKEHELSEPLAN
FLAKSTAD 2024-2028**



Innhold

Ordførerens forord	2
1.0 Innledning	3
1.1 Kommunens oversikt.....	4
2.0 Formål og forankring.....	4
3.0 Omfang og avgrensing.....	6
4.0 Kommunens ansvar for folkehelsearbeid.....	6
4.1 Oversiktsarbeid.....	7
4.2 Befolkningssammensetning.....	8
4.3 Barn og unge, oppvekst og levekårsforhold (sosialt miljø: valgdeltakelse, sosial ulikhet).....	10
4.4 Fysisk, Biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	12
4.5 Eldre befolkningen	13
4.6 Skader og ulykker	14
4.7 Friluftsliv	14
4.8 Stedsutvikling	15
4.9 Helserelatert atferd.....	15
4.10 Helsetilstand.....	16
4.11 Samisk befolkning	17
4.12 Flykninger/innvandrere.....	17
5.0 Kunnskapskilder	18
5.1 Opplysninger som offentlige helsemyndigheter etter §§ 20 og 25.....	18
5.2 Kommunale helse og omsorgstjenestene, jf. helse- og oms.tj.loven § 3-3	19
5.3 Kunnskap om faktorer som har innvirkning på befolkningens helse	19
6.0 Systematisk arbeid.....	20
VEDLEGG	22



Ordførerens forord

Da jeg ble bedt om å skrivet et forord til folkehelseplanen i Flakstad kom jeg over noen kloke ord som Per Fugelli har sagt om folk og helse: *«Helse skapes der folk bor, arbeider, leker og elsker».*

I kommuneplanen sin samfunnsdel som ble vedtatt i kommunestyret i 2019 vedtas det at folkehelse er et overordnet premiss som må ligge til grunn for god samfunnsplanlegging, Dette gir oss som er lokalpolitikere i Flakstad noen føringer når ulike planer skal rulleres eller lages på nytt. Det som forplikter oss er folkehelseloven som sier at kommunen er forpliktet til å ivareta folkehelse ved planlegging etter plan- og bygningslovens kapitel 11.

Dette innebærer at alle kommunale enheter, næringslivet og frivillig sektor har stor betydning for og medvirker i arbeidet med samfunnsutvikling, herunder folkehelse. Gjennom å ha god oversikt over helsetilstanden i befolkningen, skal vi legge til rette for at både kommunen, den enkelte innbygger, næringsliv og det frivillige kan bidra på sin måte til en samfunnsutvikling som gir god folkehelse i Flakstad.

Foruten påvirkning fra samfunn og miljøet rundt oss, er sosiale forhold knyttet til oppvekst, utdanning og jobb avgjørende for helsen vår. Det er viktig å legge forholdene til rette slik at mennesker opplever inkludering, mestring og mulighet til å ta helsevennlige valg.

Den enkelte har et betydelig ansvar for egen helse, men så lenge de systematiske forskjellene i helse skyldes ulikheter i ressursfordeling, er det allikevel fellesskapets ansvar å påvirke fordelingen i en mer rettferdig retning. Derfor er også formålet med folkehelseloven å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevning av sosiale helseforskjeller.

For oss som er lokalpolitikere er det derfor viktig at vi tar denne planen med oss videre, når andre planer skal opp til revidering eller ny utarbeiding. For det å ha en langsiktig plan for å ta vare på innbyggere og legge til rette for god folkehelse skal være førende, og da er det viktig å huske på de ordene til Per Fugelli som er startet forordet med: *«Helse skapes der folk bor, arbeider, leker og elsker».*

Vennlig hilsen
Einar B. Benjaminsen



1.0 Innledning

Folkehelseloven pålegger kommunene å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Dette skal gjøres ved å arbeide for «å fremme befolkningens helse og trivsel, forebygge psykisk og somatisk sykdom, beskytte mot helsetrusler og arbeide for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.» Viktigheten av å arbeide med utjevning av sosiale helseforskjeller er særlig fremhevet.

Folkehelsemeldingen fra 2022-23 bygger på grunnleggende forutsetninger og ressursene for helse er – **fred – husly – utdanning – mat – inntekt – et stabilt økosystem – bærekraftige ressurser – sosial rettferd**. Forbedring av helse krev et trygt fundament i disse grunnleggende forutsetning, henta fra Ottawa-charteret (1987)

Folkehelsemelding fra 2023 prioriterer seks hovedinnsatsområder: **Samfunnskapede vilkår for god helse; levevaner og forebygging av ikke smittsomme sykdommer; psykisk helse og livskvalitet: vern mot helsetrusler og rett til sunt miljø, kommunikasjon og innbyggerdialog; og forbyggende arbeid i helse og omsorgstjenesten.**

Forskrift om oversikt over folkehelsen § 3 a-f stiller krav til at kommunens fireårige oversiktsdokument skal inneholde opplysninger om – og vurderinger av

- befolkningssammensetning
- oppvekst og levekårsforhold
- fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- skader og ulykker
- helserelatert atferd
- helsetilstand



1.1 Kommunens oversikt

Kommunen skal ha oversikt over folkehelsen etter § 5, det skal bidra til at kommunen skal kunne ivareta sine oppgaver etter folkehelseloven.

Det inkluderer:

1. Formål
2. Kommunens ansvar for folkehelsearbeid
3. Mål og planlegging
4. Folkehelseiltak
5. Kommunens oppgaver og delegering av myndighet
6. Beredskap
7. Internkontroll

Kravene som stilles skal sikre at oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer blir plan- og styringsrelevant.

2.0 Formål og forankring

Formålet med folkehelseplanen er at den skal bidra til en samfunnsutvikling i Flakstad kommune som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller.

Folkehelsearbeidet skal fremme innbyggernes helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Definisjon på folkehelsearbeid er langsiktig, og det er viktig med et livsløpsperspektiv.

Folkehelsearbeidet er ikke individrettet, men handler om hva samfunnet gjør for befolkningens helse og trivsel. Samfunnets innsats må derfor være å legge til rette for at enkeltindividet kan gjøre gode helsefremmende valg. På den måten kan samfunnet og dets innbyggere sammen bidra til en god folkehelse. Eksempler på folkehelseiltak er nevnt i Lov om Folkehelsearbeid §7: - tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk, alkohol- og annen rusmiddelbruk (...) informasjon, råd og veiledning



om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom. God helse forutsetter å kunne ta gode valg. Hvis du tar et valg om å la bilen stå, etablerer du samtidig gode vaner for fysisk aktivitet. Å lære barna å gå til barnehage og skole, heller enn å bli kjørt med bil, gir gode vaner tidlig i livet. Samtidig bidrar du til bedre luft og reduserer risiko for helseplager som kommer av forurensning. Våre valg påvirkes også av ytre faktorer. Hva vi spiser og drikker påvirkes for eksempel av tilgjengelighet. Det handler blant annet om matforsyning, pris og utvalg i butikken. Alt dette er forhold som ikke alene har med individets atferd å gjøre, men som også påvirkes og delvis bestemmes av forutsetninger og samfunnsstrukturelle forhold.

Folkehelseplanen er en temaplan, utarbeidet på bakgrunn av helse- og levekårsstatistikk, samt innspill fra innbyggere. Folkehelseplanen er forankret hos rådmannen, og rådmann sammen med folkehelsekoordinator har hovedansvaret for folkehelsearbeid i Flakstad kommune. Planen formulerer tiltak på overordnet nivå, uten å detaljstyre. Det forventes at planens intensjoner ivaretas og gjennomføres på de ulike virksomheter, og at mer detaljerte mål beskrives i hver enkelt virksomhets planer. De overordnede målene i folkehelseplanen må kunne finnes igjen i andre kommunedelplaner.

Helsefremmende og forebyggende prinsipper skal implementeres i hele kommunens plansystem. Kunnskap om helsetilstand og påvirkningsfaktorer, herunder sosiale ulikheter i helse, skal være utgangspunkt for planlegging etter Plan og bygningsloven (Pbl), og som grunnlag for utvikling av tiltak og tjenesteyting (Folkehelseloven §§ 5, 6, 7 og 21).

DET SENTRALE LOVGRUNNLAGET Folkehelseloven (2011) Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra skal legge til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid, § 1. Plan og bygningsloven (2008) Oppgaver og hensyn i planlegging etter loven: Fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet, § 3-1 Annen relevant lovtekst Elevane og lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne meistre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet, § 1-1.



3.0 Omfang og avgrensing

Definisjonen av folkehelse i kapittel 1 viser at begrepet favner vidt. Noen vil si at folkehelse er alt rundt oss, og alt vi gjør. Det er et viktig fokus i planen, og også folkehelseovens formål, å utvikle et systematisk folkehelsearbeid. Det vil si at en skal ta utgangspunkt i folkehelseutfordringene i Flakstad kommune, og foreta en prioritering ut ifra utfordringsbildet. Folkehelseplanen skal ha fokus på de fem satsingsområdene som ligger under folkehelsearbeidet i kommuneplanens samfunnsdel. Det vil si at planen skal omfatte barn og unge, stedsutvikling, bedre inkludering, strukturering og forankring og friluftsliv. De tiltak som settes i livet skal ha bakgrunn i hva er de største utfordringene sett i sammenheng med hva som vil gi størst effekt. Samtidig skal tiltakene ha sammenheng med satsingsområdene i kommuneplanens samfunnsdel. Det er viktig at folkehelse tanken er med i alt kommunen jobber med, og at alle virksomheter jobber med folkehelse, men satsingsområdene for folkehelsearbeidet må snevres inn. Planen fokuserer på tiltak som kommunen har ansvaret for og mulighet til å gjøre noe med. Planen omfatter alle virksomheter og dermed er ansvaret for gjennomføring av tiltak lagt til hver enkelt virksomhet.

4.0 Kommunens ansvar for folkehelsearbeid

Med folkehelse menes befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen. Folkehelsearbeid betyr samfunnets samlede innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helserisiko og styrke faktorer som bidrar til bedre helse. Ett av kjernetrekkene ved folkehelsearbeidet er at det er en samfunnsoppgave der alle sektorer og forvaltningsnivåer har et ansvar. I folkehelsearbeidet er det 5 viktige prinsipper: Utjevning, helse i alt vi gjør, bærekraftig utvikling, føre-var-prinsippet og medvirkning.

Begrepet folkehelse brukes når vi snakker om befolkningens samlede helsetilstand, og hvordan helsen er fordelt i befolkningen. Folkehelsearbeidet er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre, og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helserisiko, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse. En lokal oversikt over utfordringene - med vurdering av konsekvenser og årsaksforhold - skal inngå i grunnlaget for kommunens planstrategi, og ligge til grunn for folkehelsearbeidet. Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven fastsette overordnede mål og



strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor.

4.1 Oversiktsarbeid

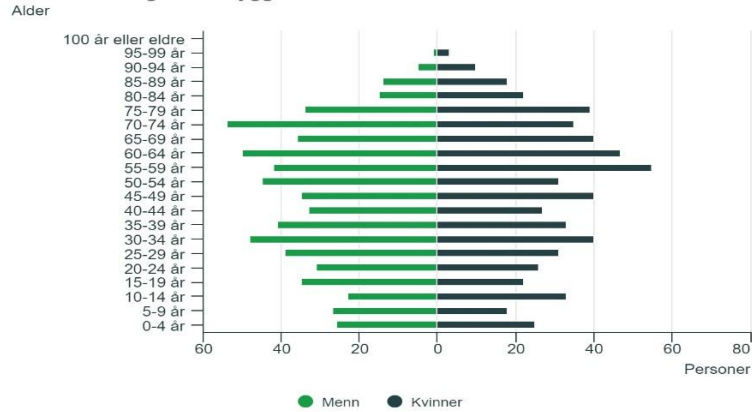
Etter å ha identifisert kommunens folkehelseutfordringer, herunder vurdert konsekvenser og årsaksforhold, må kommunen vurdere hva de anser som viktigst å ta tak i. Det innebærer at kommunene må prioritere mellom de ulike utfordringene om hva de foreslår skal ha høyest prioritet. Dette skal gjøres uavhengig av politiske føringer og kommunens økonomiske situasjon (Prop. 90 L). Det vil si at selv om kommunen er i en utfordrende økonomisk situasjon, så skal de likevel rangere utfordringene de anser som mest kritiske og fastsette hvor det bør iverksettes tiltak først. Beslutningen om hva som skal prioriteres først og sist vedtas gjennom politiske vedtak.

Lovgiver har ikke definert hvilke eller hvor mye data kommunene skal samle inn, men gjennom lovens forskrift om oversikt over folkehelsen er det angitt hvilke påvirkningsfaktorer for helsetilstanden oversikten minimum skal inneholde (jf. forskrift om oversikt over folkehelsen):

- befolkningssammensetning
- oppvekst- og levekårsforhold
- fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- skader og ulykker
- helserelatert atferd
- helsetilstand



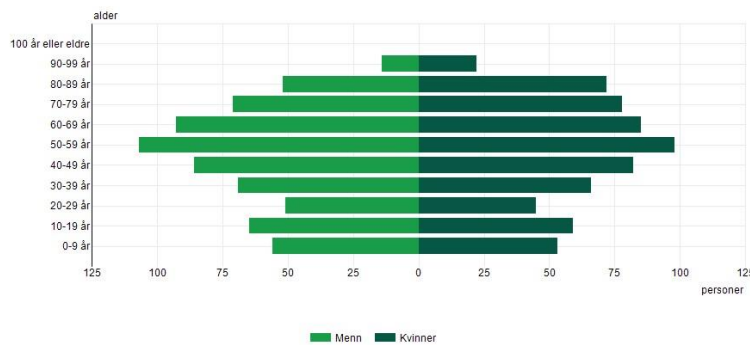
Aldersfordeling for innbyggerne i kommunen



Kilde: Befolkning, Statistisk sentralbyrå

Figur 1. viser Befolkningssammensetning i Flakstad kommune pr 31.12-2023

14288: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter kjønn og alder. Hovedalternativet (MMMM), Flakstad, 2050.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 2. Viser fremskrevet folkemengde i Flakstad kommune pr 2050

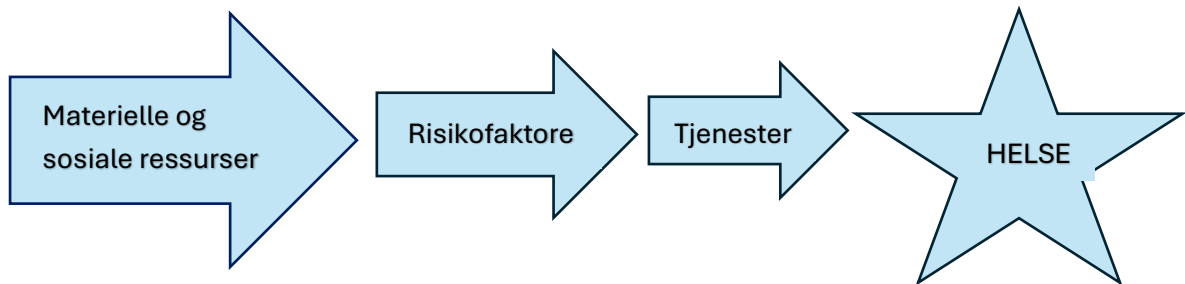
(Se vedlegg folkehelseprofil)

4.2 Befolkningssammensetning

Befolkningens helse påvirkes av biologiske faktorer (vekt, blodtrykk, kolesterolnivå, blodsukternivå), livsstilsfaktorer (kosthold, fysisk aktivitet, røykevaner, alkoholbruk og annet rusbruk), nærmiljøfaktorer (støy, helsefarlige stoffer, negative livshendelser, stress, liten sosial støtte) og faktorer på samfunnsnivå (sosial ulikhet, arbeidsledighet mm.). God helse skaper økt velferd og bedre livskvalitet for den enkelte, og er en av samfunnets viktigste ressurser. Helsetilstand er et resultat av sammensatte årsaker, fra samfunnsnivå og levekår til individuelle risikofaktorer. Positive og negative påvirkningsfaktorer består av kjente forhold som virker inn på helsen. Påvirkningsfaktorene representerer stor bredde, og er ofte knyttet til samfunnsforhold, levekår og miljø. Folkehelsemeldingen 2023 påpeker også

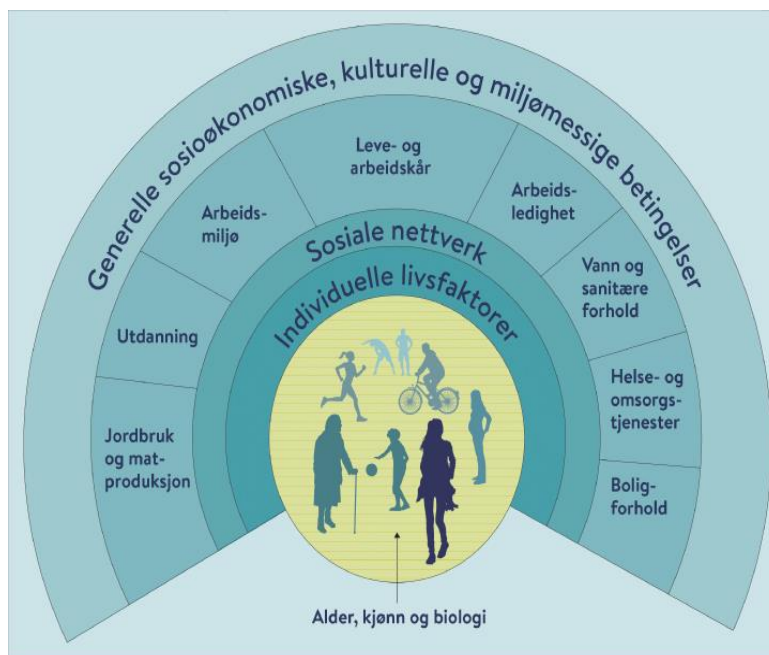


spesielt utfordringer knyttet til livsstil og sosiale forskjeller. De med høy utdanning eller inntekt har generelt bedre helse enn de med lav inntekt og utdanning. Dette påvirker også barn og unge sin helse.



Figur 3: Materielle/sosiale ressurser: Oppvekstvilkår, utdanning, arbeid og inntekt. Tiltak som påvirker dette leddet, er svært effektive. Risikofaktorer: Helseatferd, bomiljø og arbeidsmiljø. Tjenester: Helsetjenestens tilbud. Målet er at skadene som behandles her skal forebygges i første ledd for å lette presset på helsetjenesten.

Noen påvirkningsfaktorer styres av arv og individuelle forutsetninger. Ved å ta hensyn til disse kan man få en figur som vist under.



Figur 4: Figuren viser faktorer som påvirker helsen. Innerst finner vi upåvirkelige faktorer som alder, kjønn og arvelighet. I de neste leddene finner vi faktorer som individuell helseatferd og sosiale, kulturelle og økonomiske forhold, som alle er med å avgjøre helsetilstanden (Dahlgren og Whitehead, 1991).



Positive påvirkningsfaktorer:

- Sosioøkonomiske levekår og sosial kapital kontakt, trygghet, tilhørighet og nettverk
- Bomiljø
- Arbeid og arbeidsmiljø
- Skole og utdanningsmiljø
- Stedskvalitet, kulturmiljø og byggeskikk
- Friluftsliv / naturkontakt
- Sosiale møteplasser
- Tilgjengelige idrettsarenaer

Negative påvirkningsfaktorer:

- Luftforurensing utendørs
- Støy
- Passiv røyking
- Radon
- UV- stråling
- Veitrafikk
- Luftforurensning innendørs
- Sosial ekskludering

4.3 Barn og unge, oppvekst og levekårsforhold (sosialt miljø: valgdeltakelse, sosial ulikhet)

For barn og unge i Flakstad kommune er andelen som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt er lavere enn i landet som helhet. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge. Andelen som bor i husholdninger med høy gjeld, er lavere enn i landet som helhet. Høy gjeld vil si en gjeld tre ganger høyere enn samlet husholdningsinntekt.

En god barndom varer hele livet. Trygg tilknytning, helse og livsstilsvaner, sosial kompetanse, selvfølelse og mestringsområder etableres i ung alder. Det helhetlige tjenestetilbudet i kommunen er en del av de bakenforliggende strukturene i et barns oppvekst. Tjenestene må være tilgjengelige og gi effektiv hjelp, og samarbeidet mellom de kommunale tjenestene må være samordnet og godt. De fleste barn og unge har gode oppvekstvilkår og en meningsfull hverdag. Men til tross for mer oppfølging, innsats og flere ressurser enn noen gang både hos foreldre og i offentlige tjenester, ser vi at det blir flere utsatte barn og unge som ikke opplever mestring og som faller utenfor. Vi har mye kunnskap om barn som opplever



utfordringer og som står i fare for å falle fra skole og arbeidsliv. Mange av risikofaktorene ser vi tidlig i et barns liv. Jo tidligere et problem oppdages og innsats settes inn, desto større er sannsynligheten for en positiv utvikling. Folkehelse på dette området handler om å tilrettelegge for at barn og unge får gode oppvekstvilkår og en meningsfull hverdag uten frykt og utrygghet. Barn og unge i Flakstad kommune fortjener at vi setter dem i sentrum og anerkjenner deres ressurser og behov slik at de opplever å bli sett og verdsatt, og rustet til å mestre livet.

Eksempler på tiltak:

- Styrke barnehagene og skolene sin rolle som sosialt utjevnerende folkehelseaktører. Tilby leksehjelp og inkluderende etter skole- aktiviteter, i samarbeid med blant annet frivillig sektor og idrettslag.
- Sikre tilstrekkelig informasjon om god ernæring til foreldre, og øke kompetansen om ernæring hos helsepersonell, lærere og barnehageansatte. Gi tilbud om sunn mat og drikke i barnehage og skole.
- Legge til rette for fysisk aktivitet og friluftsliv i skole og barnehage.
- Sikre trygge skoleveier, og stimulere til at barn går eller sykler til og fra skolen.
- Benytte friluftsliv og naturen som læringsarena i skole og barnehage
- Sikre alternative inkluderingsarenaer i skolene.
- Legge til rette for at alle barn og unge får tilgang til og mulighet til deltakelse i et bredt og allsidig idretts-, kultur- og aktivitetstilbud.
- Legge til rette for aktiviteter for unge i skolealder som ikke fanges opp av organiserte tiltak.
- Ha fokus på et godt innemiljø og gode arbeidsforhold i barnehager og skoler.
- Forebygge dårlig psykisk helse gjennom å tilby blant annet antimobbearbeid, skilsmissegrupper i skolene, fokus på tidlig inn og bedre tverrfaglig innsats.
- Jobbe med rusforebyggende tiltak gjennom rusmiddel politisk handlingsplan og egen tiltaksplan for unge i Flakstad kommune.
- Skape en kultur for tidlig innsats til de som viser tegn til utvikling av psykisk uhelse og misbruksmønster



Rapporten fra ung-data undersøkelsen fra 2022 gir oss noen svar, men for å vise resultater etter kjønn må minst 25 gutter og minst 25 jenter ha besvart spørsmålet, og antall svar på et særskilt svaralternativ må være null eller minst fem for begge kjønn. I Flakstad var det 28 elever som svarte på undersøkelsen og svarprosenten var 100 %. Det vil si at vi ikke har data nok til å si noe om ungdom i Flakstad. Men likevel vil for eksempel helsesykepleier og fastlege ha en viss oversikt over ungdoms helseutfordringer selv om det ikke kommer frem av ung-data undersøkelsen.

Tendensen i Norge viser at hver tiende ungdom mangler en venn/venner de kan stole på og snakke om alt med. De fleste ungdom har et tillitfullt forhold til foreldene og de opplever dem som viktige støttespillere når det oppstår problemer av ulik art.

Andelen som bruker tre timer eller mer foran en skjerm pr dag er økende spesielt hos jenter, det brukes mer tid på sosiale medier, mens gutter er mer opptatt av spill.

I Nordland fylke er det 69% av ungdom som fullfører videregående skole ligger signifikant dårligere enn fylket og resten av landet. Dette har direkte innvirkning på ungdoms helse. Det er viktig å legge til rette for at alle barn og unge skal vokse opp til å bli robuste og friske voksne. Planer og tiltak som fremmer fysisk og psykisk helse må være en vesentlig faktor i Flakstad sitt folkehelsearbeid.

4.4 Fysisk, Biologisk, kjemisk og sosialt miljø

En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Eksempler er drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelveinett og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder, friluftsområder mv. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltagelse, valgdeltagelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser osv. Med begrepene fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø refereres til kapittel 3 i Folkehelseloven.

Drikkevannskvaliteten i Flakstad har gjennom årtider vært svært varierende. Befolkningen er spredt på mange små tettsteder, og det er mange vannverk som forsyner forholdsvis få husstander. I 2024 hadde 71,6 % av befolkningen signifikant dårligere drikkevannsforsyning



enn fylket for øvrig. Noe forårsakes av dårlig råvann; tilsig fra uteområder med frittgående dyr som gir økt forekomst av koliforme bakterier i perioder. Det er til tross for dårlig drikkevannskvalitet liten forekomst av smittsomme sykdommer (matbåren).

Det er få områder som er utsatt for støy og/eller luftforurensning i kommunen (se vedlagt folkehelseprofil 2024).

4.5 Eldre befolkningen

Økt deltakelse fra frivillig sektor og pårørende blir pekt på som en viktig forutsetning for at samfunnet i fremtiden skal lykkes med å gi et godt omsorgstilbud. Om lag halvparten av alt pleie- og omsorgsarbeid, ca. 100 000 årsverk, utføres av nærpå personer i Norge i dag og man antar at det store flertallet utføres av personer over 60 år. Spørsmålet er i hvilken grad framtidige generasjoner vil stille opp for sine eldre og hvordan dette er forenlig med å stå lenger i arbeid. Engasjementet gjør godt for den som blir hjulpet, f.eks. for den som er ensom. Samtidig skaper aktiv deltakelse i samfunnslivet for den som hjelper mestringsfølelse, sosiale nettverk og økt livskvalitet og motvirker isolasjon og sykdomsutvikling. Frivillig arbeid kan bidra til å øke trivselen blant de som yter bistand som frivillige og blant dem som mottar hjelp. Det er derfor et mål å styrke frivillighetens rolle i folkehelsearbeidet både nasjonalt og i Flakstad. I Flakstad er det mange eldre ildsjeler i det tradisjonelle organisasjonslivet og innen humanitært frivillig arbeid. Enkelte organisasjoner har utfordringer med å rekruttere medlemmer. Vi ser en dreining mot en ny gruppe frivillige som kan tenke seg avgrensede og tilrettelagte oppgaver. Formen på frivilligheten og nye rekrutteringsformer. Det er viktig å inkludere seniorer med lite sosialt nettverk i frivillig arbeid i Flakstad. En vellykket aktivitet har vært læringsverksteder som «Helsekoret» og «dansekvelder» hvor innholdet er planlagt og styrt, men samtidig tilpasset utviklingen i gruppen. I organisasjonslivet er seniorene opp til 67 år nesten like aktive som yngre og de benytter seg av de kulturtilbudene de selv ønsker. Frivillige organisasjoner spiller en viktig rolle for å fremme aktivitet og deltakelse og fungerer som sosiale møteplasser.



4.6 Skader og ulykker

Vi kan ikke si noe om Flakstad da det ikke er tilstrekkelig data. I Nordland oppgir 89% av de over 17 år at de kan svømme 200 meter eller mer, det er signifikant bedre enn landet for øvrig (se vedlagt folkehelseprofil 2024).

Det finnes noe informasjon når det gjelder arbeidsulykker i Flakstad kommune, men feil kan forekomme. Om en arbeidsgiver har registrert adresse i én kommune, men arbeidsplassen er i en annen kommune, vil kommunenummeret dermed bli misvisende. Feil i utfylling av skademeldingen kan også føre til feilplassering. Det mangler dessuten opplysninger om kommune på en betydelig andel av ulykkene (9% i 2019-2022-perioden). Det vil si at tallene for den enkelte kommune antageligvis er høyere enn hva opplysningene våre tilsier.

År	Rapporterte arbeidsulykker
2019	8
2020	6
2021	11
2022	8

4.7 Friluftsliv

Det er mye folkehelse i det å være fysisk aktiv, og man ser en klar sammenheng mellom friluftsliv og god sosial, psykisk og fysisk helse. De fleste friluftaktiviteter innebærer fysisk aktivitet, til tross for at ikke forbedring av fysisk form er målet med aktiviteten. I tillegg gir det oss naturopplevelser, dagslys, stillhet, ro og frisk luft som gir både psykiske og fysiske helseeffekter. Det strategiske nasjonale målet med friluftsliv er at alle skal ha mulighet til å drive friluftsliv som helsefremmende, trivselsskapende og miljøvennlig aktivitet i nærmiljøet og naturen for øvrig. Friluftsliv er basert på allemannsretten, slik at alle i befolkningen kan



benytte seg av det. Folkehelse på dette området handler om å gi barn og unge mulighet til å utvikle ferdigheter i friluftsliv. Områder av verdi for friluftslivet skal sikres slik at miljøvennlig ferdsel, opphold og høsting fremmes og naturgrunnlaget bevares. Ved boliger, skoler og barnehager skal det være god adgang til trygg ferdsel, lek og annen aktivitet i en variert og sammenhengende grønnstruktur, med gode forbindelser til omkringliggende naturområder.

4.8 Stedsutvikling

Nabolag og bomiljø har stor betydning for identitet, trivsel og opplevelse av tilhørighet for den enkelte. Nærmiljøet skal oppleves som trygt og inkluderende, aldersvennlig, innby til fysisk og sosial aktivitet og være tilgjengelig for alle. Det er ønskelig at befolkningen skal oppleve og engasjeres til medbestemmelse og delaktighet i sitt eget bo- og nærmiljø. Folkehelse på dette området handler om å sikre at alle nærmiljø har tilgjengelige arenaer som kan fylle rollen som felles aldersvennlige møteplasser. Slike møteplasser kan bidra til å fremme trivsel og tilhørighet uavhengig av generasjoner, interesser og kulturtilhørighet.

4.9 Helserelatert atferd

Helseatferd som røyking, fysisk aktivitet, kosthold og alkohol har stor betydning for forekomsten av en rekke ikke-smittsomme sykdommer, som hjerte-karsykdommer, type 2 diabetes, kreft og kroniske luftveissykdommer og rus/alkoholrelaterte skader. Innsatsen for å påvirke befolkningens helserelevante atferd er bred og involverer ulike tiltak og virkemidler innenfor flere samfunnssektorer. Målet er å styrke befolkningens muligheter til å ta informerte valg og legge forholdene til rette for å gjøre det enkelt å foreta sunne valg. Det er også et mål å utjevne de sosiale forskjellene i helseatferd da disse i stor grad påvirker sosial ulikhet i helse og forventet levealder.

Flakstad har ufullstendig statistikk, men for Nordland ligger vi ikke signifikant dårligere enn landet for øvrig når det kommer til trening sjeldnere en gang pr uke eller røyking daglig. I aldersgruppen 16 til 46 år oppgir 26% av befolkningen at de snuser daglig i Nordland, dette er signifikant dårligere enn landet for øvrig (se vedlagt folkehelseprofil 2024).



4.10 Helsetilstand

Flakstad ligger ikke signifikant dårligere enn landet for øvrig når det kommer til levealder, overvekt, tykk-/endetarmskreft og psykiske lidelser. For muskel- og skjelettlidelser og hjerte kar sykdommer samt vaksinasjonsdekning for personer over 65 år (influensa) ligger Flakstad signifikant dårligere enn landet for øvrig (se vedlagt folkehelseprofil 2024)

Andel personer over 80 år som mottar tjenester fra hjemmebaserte tjenester er 26,9 % pr. 2023. Levealderen i Flakstad vil bare øke i fremtiden.

Ensomhet, sykdom, arbeidsledighet og tap av inntekt er noe mange opplever i løpet av livet. De fleste innbyggerne i Norge lever trygge og gode liv. Likevel er det mange som av ulike årsaker står utenfor fellesskapet. Det å føle seg utenfor kan få store konsekvenser, både for enkeltmennesket til å leve et godt liv og at samfunnet ikke får mobilisert innbyggernes ressurser for å løse viktige samfunnsoppgaver. Frivillige organisasjoner kan gi god sosial tilhørighet i lokalmiljøene og er viktige samarbeidspartnere for kommunen på dette området. Folkehelse på dette området handler om at kommunen skal legge til rette for gode og inkluderende lokalsamfunn. Kommunen har et ansvar for å inkludere flere i fellesskapet gjennom å fremme toleranse, mangfold og møteplasser hvor folk med ulik bakgrunn, livssyn og livsstil kan møtes. Dette fordrer både politisk evne og vilje til å gjøre dette mulig, samt ressurser til å iverksette og drifte tiltak (se vedlagt folkehelseprofil 2024).

Ved innføring av reformen «leve hele livet» i Flakstad kommune ble det sendt ut spørreundersøkelse til alle over 18 år. Det ble benyttet en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode av spørreskjema med åpne spørsmål. Det for å sikre at hver enkel person kunne svare med egne ord tanker og følelser de hadde rundt spørsmålene.

Spørsmål som tok for seg hva et godt liv var for den hver enkelte svarte deltakerne i alle aldersgrupper likt, god økonomi var ikke viktig for den eldste aldersgruppen, der var god helse og være selvhjulpen viktig. Alle respondentene ønsket meningsfulle aktiviteter på fritiden.



Spørsmål som gikk på hva som var bra med å bo i kommunen, var naturen viktig. I tillegg til ny skole, barnehageplasser og at det må «bo folk i husene».

Spørsmål som tok for seg hva som ikke fungere i kommunen og hva som manglet gikk det igjen i alle aldersgrupper bolig mangler og flere jobbmuligheter, videre at kommunen hadde gamle holdninger som «slik har det alltid hvert», veistandard var også noe som gikk igjen. Mulighet og mangel på transport var noe som gikk igjen blant den eldste gruppen,

Spørsmål om fysisk aktivitet svarte den yngste målgruppen at de var ofte fysiske aktive, men ønsket mer tilrettelegging. Alle aldersgrupper ønsket mer tilrettelegging for fysisk aktivitet.

Spørsmål om sosial aktivitet, var den eldste gruppa mer sosial og deltok på de fleste arrangement. De yngste ønsket å ta mer initiativ for å være sosial aktiv.

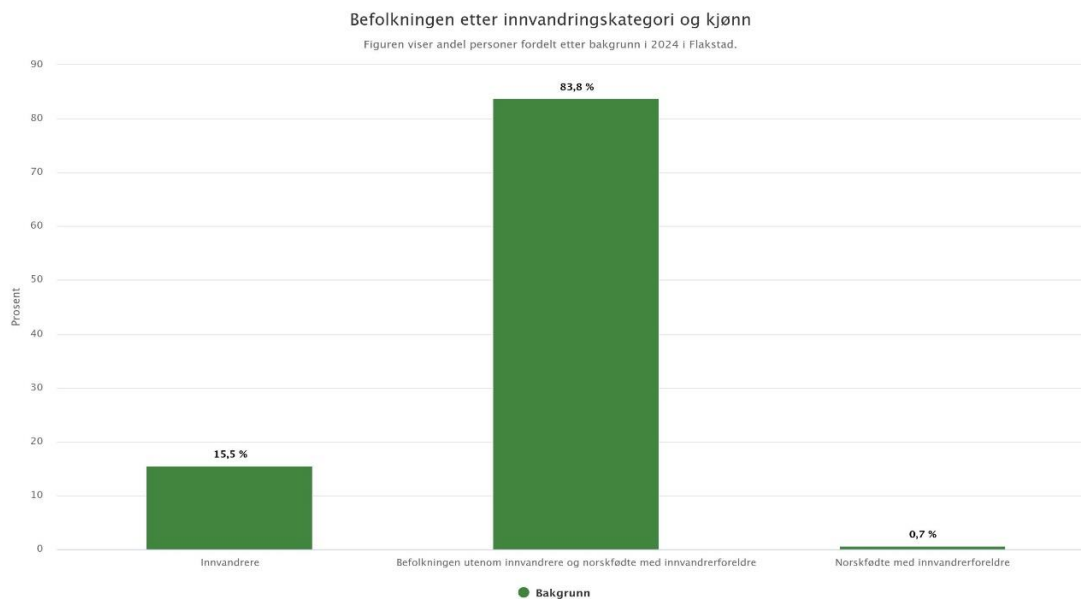
4.11 Samisk befolkning

Om en kommune har samisk befolkning skal det vurderes om det kan foreligge spesielle utfordringer knyttet til helse og andre påvirkningsfaktorer for denne gruppen. Det finnes lite offisiell registrering av personer som regner seg som samer. Dette fordi det ikke registreres informasjon om etnisk tilhørighet for personer bosatt i Norge. Vi har ingen statistikk for Flakstad kommune.

Saminor 1 (2003-2004) undersøkelsen og Saminor 2 (2012) undersøkelsen viser at det få helseforskjeller mellom samer og ikke-samer. Det er ingen etnisk forskjell i forekomst av hjertesykdom og diabetes. Det skyldes sannsynligvis at det er ganske lik sosioøkonomisk status hos samer og ikke-samer, samt noenlunde lik tilgang til helsetjenester.

4.12 Flykninger/innvandrere

I Flakstad kommune hadde i inngangen på 2024 bosatt 191 innvandre i kommunen. Flykninger og deres familie 11,8 % av innvandrere i Flakstad kommune i 2023 (se figur 4).



Figur 5

Innvandrerbefolkningen er, i likhet med befolkningen for øvrig, ingen homogen gruppe. Innvandreres helse varierer etter kjente sosioøkonomiske faktorer, etter landbakgrunn og etter årsak til innvandring. Folkehelse på dette området handler om at kommunen skal legge til rette for gode og inkluderende lokalsamfunn. Kommunen har et ansvar for å inkludere flere i fellesskapet gjennom å fremme toleranse, mangfold og møteplasser hvor folk med ulik bakgrunn, livssyn og livsstil kan møtes. Dette fordrer både politisk evne og vilje til å gjøre dette mulig, samt ressurser til å iverksette og drifte tiltak.

5.0 Kunnskapskilder

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen inkludert positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Kunnskapskildene kommunen benytter skal komme frem i folkehelselovens § 5 a-c: opplysninger fra statlige myndigheter, kunnskap fra kommunens helse- og omsorgstjenester og lokalkunnskap om faktorer og utviklingstrekk som kan virke inn på befolkningens helse.

5.1 Opplysninger som offentlige helsemyndigheter etter §§ 20 og 25

Lenker til steder med relevant statistikk til kommunens oversiktsarbeid:



Folkehelseprofiler

Kommunehelsa

SSB

KOSTRA

Ungdata

Bufdir

Husbanken

NAV

5.2 Kommunale helse og omsorgstjenestene, jf. helse- og oms.tj.loven § 3-3

Kommunen skal innhente informasjon fra egne virksomheter. Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5). Lovgiver er imidlertid tydelig på at folkehelsearbeidet er tverrsektorielt. Videre er et av de fem grunnleggende prinsipper for loven «Health in all Policies» eller «helse i alt vi gjør» som innebærer at forutsetninger for helse ligger også i andre samfunnssektorer. Helsemyndighetene anbefaler derfor at kommunen fremskaffer informasjon også fra andre sektorer og tjenester enn helsesektoren.

5.3 Kunnskap om faktorer som har innvirkning på befolkningens helse

Lovens § 5 punkt c innebærer at kommunene skal inkludere informasjon om faktorer og utviklingstrekk i lokalsamfunnet i oversiktsarbeidet. Slike forhold kan være aktivitetstilbud, fritidstilbud, møteplasser og arbeidsliv. Dette er eksempler på faktorer som kan bidra til økt livskvalitet hos befolkningen. I sosialtjenestelovens § 12 heter det at «Kommunen skal gjøre seg kjent med innbyggernes levekår, vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, og søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer».

Kommunens tilsyn etter kapittel 3 om miljørettet helsevern vil kunne være grunnlag for lokalkunnskap om forhold som kan virke inn på helsen i kommunen. Eksempel på dette kan være kommunens tilsyn med det fysiske læringsmiljøet i skoler og barnehager, hvor formålet



er å sikre at kvaliteten på virksomhetene (for eksempel inneklime, sikkerhet og renhold/hygiene,) er i henhold til regelverket for å fremme helse og trivsel hos barn unge og forebygge skader og helsemessige problemer.

6.0 Systematisk arbeid

Ivareta helsehensyn i det daglige arbeidet

Ivaretagelse av helsehensyn i det daglige arbeidet innebærer at kunnskapen fra den løpende oversikten integreres i beslutningsprosesser i hele kommunen, for eksempel i utøvelse av rollen som eier av virksomhet og eiendom, planmyndighet, arbeidsgiver, tjenesteutvikler og tjenesteyter. Ivaretagelse av helsehensyn i det daglige arbeidet er nødvendig som en del av prinsippet om «Helse i alt vi gjør».

Utarbeide ulike del- eller sektorplaner

Ved utarbeidelse av kommunale del- eller sektorplaner vil det være nødvendig med oppdatert kunnskap på det aktuelle feltet for eksempel en levekårsplan eller plan på oppvekstfeltet.

Være forberedt med hensyn til hendelser, beslutninger, tiltak og aktiviteter

Løpende oversikt skal bidra til å sikre at kommunen har «riktig» og oppdatert kunnskap som gjør dem i stand til å jobbe målrettet med det som er de viktigste problemstillingene i kommunen i både ordinære og akutte situasjoner. Dette kan for eksempel være å bruke oppdatert kunnskap ved utarbeidelse av folkehelseiltak på barn og unge-feltet eller i en mer akutt situasjon som eksempelvis ved en miljøulykke.



Hvordan kan kommunene arbeide med løpende oversikt?

Løpende oversiktsarbeid innebærer å følge jevnlig med på ulike kilder til informasjon, vurdere informasjonen og utforme grunnlag for beslutninger og eller tiltak i kommunens arbeid. Oversikten krever ikke en spesiell eller særskilt dokumentasjon, og forskrift med merknader henviser til at oversiktsarbeidet skal dokumenteres på hensiktsmessig måte som en del av ordinær virksomhet. Dette vil i praksis si at kommunene selv må vurdere hvordan det løpende oversiktsarbeidet bør innrettes. For eksempel kan kommunen utarbeide et lokalt indikatorsett – hvilke tall er det vi i vår kommune, på bakgrunn av de utfordringer vi har analysert frem, trenger å følge ekstra godt med på i løpet av fireårs-perioden.



VEDLEGG

Folkehelseprofil Flakstad 2024: [Hent folkehelseprofil eller oppvekstprofil - FHI](#)

[Kommunefakta – SSB](#)