

Kilder til livskvalitet

Regional folkehelseplan Nordland (2018-2025)



– med fokus på utjevning av sosial ulikhet i helse

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Innledning | 3 |
| Folkehelsa i Nordland | 3 |
| Sosial ulikhet i helse..... | 4 |
| Om folkehelseplanen | 4 |
| Planprosess | 5 |
| Folkehelsearbeid..... | 7 |
| Om helsebegrepet | 7 |
| Levevaner..... | 8 |
| Sentrale aktører og roller..... | 9 |
| Gjennomgående perspektiver i folkehelsearbeidet | 10 |
| Mål og strategier for folkehelsearbeidet i Nordland | 13 |
| 1 Forankring av folkehelsearbeidet | 13 |
| 2 Samarbeid | 13 |
| 3 Bo- og nærmiljø..... | 14 |
| 4 Et inkluderende og likeverdig samfunn | 15 |
| 5 Barn og ungdom..... | 16 |
| 6 Voksenlivet..... | 17 |
| 7 Alderdom | 18 |

Forsidebilde: Marte Antonsen

Innledning

Det overordnede målet med vår helsepolitikk må være et sunnere, friskere folk! Folkehelsearbeid er vårt største helsepotensial. Fokus og debatt må i større grad dreies over på helsefremmende arbeid. Helse skapes i hovedsak utenfor helsesektoren. Grunnlaget for flere friske leveår legges der vi lever våre liv. Det er her det store helsepotensialet ligger. Hele 85 % av vår sykdomsbyrde som fører til tapte leveår, skyldes livstilsrelaterte sykdommer. Faktorene som fremmer god helse må styrkes.

Utfordringene må møtes ved å ta i bruk de mange mulighetene vi har, muligheter til å inkludere og nå alle gjennom medvirkning og selvrealisering. Hver enkelt må gis anledning og støtte til å utvikle egne egenskaper og evner.

Denne helseforståelsen trenger næring og frontsoldater og den trenger kloke og modige beslutningstakere. Ansvar for egen helse må understøttes av et kollektivt samfunnsansvar. Derfor er folkehelsearbeid også et viktig politisk arbeid.

Når fylkestinget har vedtatt at det skal utarbeides en regional folkehelseplan i tråd med plan- og bygningsloven, er det nettopp et slikt kollektivt samarbeid det inviteres til. Sammen kan vi bygge fundamentet for et *Freskt Nordland*.

Målet med helsepolitikken er å skape best mulig helse for alle. Diagnostisering og behandling av sykdom er viktige samfunnsoppgaver, men forebygging av sykdom er enda viktigere. Legekunstens far, Hippokrates, bygde sitt arbeid og budskap på samme filosofi.

Folkehelse i Nordland

Nordland ligger likt med eller nært opp til landet som helhet på mange helsestatistikker når man korrigerer for forskjeller i befolkningssammensetning. Livsstilssykdommer er utbredt i Norge og utgjør et betydelig folkehelseproblem. Flere kilder viser en tendens til økning i psykiske plager. I Nordland synes spesielt unge kvinner å være utsatt. Muskel- og skjelettplager ser ut til å være noe mer utbredt i Nordland enn i hele landet. Få oppfyller de nasjonale anbefalingene for kosthold og fysisk aktivitet, og snusbruken har økt blant unge voksne. De siste årene har det vært en positiv utvikling når det gjelder tannhelse blant barn og unge i Nordland, men disse grupper har fortsatt dårligere tannhelse enn landsgjennomsnittet. Nordland er et av fylkene med høyest andel uføretrygdede og blant fylkene med høyest sykefravær. De vanligste årsaker til sykefravær er muskel-/skjelettlidelser og psykiske plager. Nordland har også lavere gjennomføringsgrad i videregående skole. Dette har stor betydning for arbeidsliv, næringsliv, samfunnsutvikling, samfunnsøkonomi og folkehelse.

Psykiske plager og lidelser er en av våre største helseutfordringer. Det er ventet en økning i antall tilfeller av psykiske vansker og lidelser i årene som kommer. Store nasjonale og regionale undersøkelser bekrefter dette. Ungdataundersøkelsen viser at mange unge sliter psykisk i hverdagen, og har symptomer på stress.

De folkehelseutfordringene som vil ha størst konsekvens for folkehelseutviklingen i Nordland er;

- psykiske plager, særlig blant unge
- høyt frafall i videregående skole
- store sosiale helseforskjeller

Nordland har også gode forutsetninger for å fremme folkehelsen. De fleste i Nordland opplever trivsel og trygghet i sitt bo- og nærmiljø. Nordland fylke har et mangfold av natur med unike muligheter for naturopplevelser, med rik tilgang på bostedsnære turområder. Det er gjennom målrettet arbeid bygd opp allianser og partnerskap i folkehelsearbeidet i Nordland. Dette har ført til godt samarbeid og god forankring av folkehelsearbeidet, noe som er viktige forutsetninger for å oppnå ønsket helhetlig tilnærming i forebyggende helsearbeid.

Planen bygger på dette utfordrings- og mulighetsbildet. Den bygger også på resultat og erfaring fra en mangeårig satsing på og oppbygging av folkehelsearbeidet i Nordland samt ny kunnskap om helseutvikling og om positive og negative påvirkningsfaktorer for helse.

Sosial ulikhet i helse

Det er betydelige sosiale forskjeller i levekår, levevaner og helse i den norske befolkningen, både blant barn og voksne. Jo høyere utdanning og inntekt en gruppe har, jo høyere andel av gruppens «medlemmer» vil ha god helse. De sosiale helseforskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager, og i alle aldersgrupper. Nyere befolkningsundersøkelser i Nordland bidrar med omfattende dokumentasjon på sosiale ulikheter i befolkningen i fylket. I Nordland er det over 5 års forskjell i forventet levealder mellom de med grunnskole og de med universitet eller høgskole som høyeste utdanning. Man finner også sunnere levevaner blant de med høy utdanning/inntekt: Færre røyker, flere er fysisk aktive og flere har kosthold i tråd med anbefalingene. Imidlertid finner man at de med høy utdanning/inntekt drikker alkohol oftere enn de med lav utdanning/inntekt.

Sosiale forskjeller kommer til uttrykk tidlig. Man ser blant annet en tydelig sammenheng mellom lese- og regneferdighet blant 5.-klassinger i Nordland og foreldrenes utdanningsnivå. Den samme sammenhengen kommer til uttrykk når det gjelder frafall i videregående skole. Frafallet er over dobbelt så høyt blant de som har foreldre med grunnskole som høyeste utdanning, sammenliknet med de som har foreldre med utdanning på universitets- eller høgskolenivå.

De sosiale forskjellene i levekår, levevaner og helse er store og vedvarende over tid.

Om folkehelseplanen

For å få til et strategisk og målrettet arbeid er det behov for å forankre målsettinger, strategier og tiltak i helhetlige planer. Denne planen er den første regionale plan for folkehelsearbeid i Nordland utarbeidet etter plan- og bygningsloven.

Planen er en strategisk plan. Sentrale tema i planen er beskrivelser av helseutfordringer, avklaring av ansvar og roller i folkehelsearbeidet, prioritering av satsingsområder og overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet. Det settes et spesielt fokus på utjevning av sosial ulikhet i helse som en av de største utfordringene innen folkehelsearbeidet. En strategisk plan legger grunnlaget for tiltaksrettede handlingsprogram hos de ansvarlige og involverte aktører. Samtidig som regional folkehelseplan behandles av fylkestinget vil fylkeskommunens handlingsprogram for egen virksomhet i 2018 bli behandlet.

Regional folkehelseplan skal legges til grunn for regionale organers virksomhet og for kommunal og statlig planlegging og virksomhet i regionen på området. Planen vil også være retningsgivende for frivillige organisasjoner som ønsker å samarbeide om folkehelsearbeid. Planen vil legge grunnlaget for en mer helhetlig og målrettet innsats og gi folkehelsearbeidet i fylket et ytterligere løft.

Lovgrunnlag og rammer for planarbeidet

Gjennom lov om folkehelsearbeid av 1.1.2012 skal kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter iverksette tiltak og samordne sin virksomhet for å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder å utjevne sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Nasjonale rammer

- Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging (Kommunal- og moderniseringsdepartementet)
- Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen — Mestring og muligheter
- Meld. St. 34 (2012–2013) Folkehelsemeldingen — God helse – felles ansvar
- Stortingsmelding 47 (2008-2009) – Samhandlingsreformen – Rett behandling på rett sted til rett tid

Regionale føringer

- Fylkesplan for Nordland 2013-2025
- Andre regionale planer og strategier av relevans for folkehelsearbeidet: Blant annet Regional plan for by- og regionsenterpolitikk, Regional transportplan Nordland 2018-2029 og Helhetlig melding om videregående opplæring i Nordland.

Planprosess

Melding om oppstart av planarbeidet ble vedtatt av Nordland fylkesting 25. April 2016. Planprogrammet var på høring i perioden 22.6.2016 til 1.10.2016 og ble fastsatt av Nordland fylkesråd 25. oktober 2016. Utkast til Regional folkehelseplan for Nordland var på høring i perioden 29.juni til 20.september 2017. Fylkeskommunen la fortløpende ut informasjon om planarbeidet på sine nettsider.

Fylkesrådet i Nordland har vært styringsgruppe for planarbeidet, mens etat for kultur, miljø og folkehelse i Nordland fylkeskommune har hatt hovedansvaret for det praktiske planarbeidet. En intern prosjektgruppe har koordinert arbeidet.

Ved utarbeiding av regional plan skal regional planmyndighet samarbeide med berørte offentlige myndigheter og organisasjoner (pbl § 8-3). Enhver som fremmer planforslag, skal legge til rette for medvirkning. Grupper og interesser som ikke er i stand til å delta direkte, skal sikres gode muligheter for medvirkning på annen måte (pbl § 5-1).

Eksisterende nettverk i folkehelsearbeidet i Nordland har aktivt blitt involvert i planprosessen. Det har vært gjennomført en omfattende medvirkningsprosess med en rekke ulike aktører for å sikre bred involvering i arbeidet.

Høst 2016 og vinter 2017 ble det gjennomført innspillmøter med regionale samarbeidspartnere, råd og ressursgrupper (Folkehelsealliansen i Nordland, Nordland fylkes eldreråd, frivillige organisasjoner, Rådet for likestilling av funksjonshemmede, Ungdommens fylkesting, Ungdommens fylkesråd, Kvinnenettverket NOOR og folkehelsekoordinatorerne i Nordland. Intern medvirkning i fylkeskommunen har blitt sikret gjennom fylkeskommunens tverrsektorielle folkehelsesteam. Videre

ble folkehelsekoordinatorene i Nordland invitert til å gjennomføre lokale medvirkningsprosesser. Formålet med dette var å innhente innspill fra utsatte grupper, grupper det er vanskelig å nå gjennom skriftlige høringsrunder, og få innspill på tema hvor brukermedvirkning er viktig. Mot slutten av medvirkningsprosessen ble det etablert temagrupper som har bearbeidet innkomne innspill og levert utkast til mål og strategier på de prioriterte resultatområdene.

Medvirkningsprosessen har gitt bredt engasjement og verdifulle innspill til folkehelseplanen. Alle innspill er vurdert – noen er tatt inn i plandokumentet, mens andre vil tas med videre i forbindelse med utarbeidelse av handlingsprogram og i det videre folkehelsearbeidet i Nordland. Prosessen har også etablert kontakter, eierskap og lokal kunnskap som er viktig for gjennomføringen av folkehelseplanen.

For å vurdere om planen som helhet vil kunne lykkes i å bidra til å utjevne sosial ulikhet i helse er det gjennomført en enkel helsekonsekvensvurdering av de overordnede strategiene og av planen som helhet.

Det er utarbeidet et skriftlig kunnskapsgrunnlag for planen. Kunnskapsgrunnlaget beskriver status og utvikling innenfor følgende tema: Helsetilstand, levevaner, miljøforhold, oppvekst- og levekårsforhold og befolkningssammensetning. Kunnskapsgrunnlaget samler og oppsummerer eksisterende statistikk og kunnskap av relevans for folkehelsearbeidet. Det vises til dokumentet *«Oversikt over helsetilstand og faktorer som påvirker helse i Nordland. Kunnskapsgrunnlag for Regional folkehelseplan 2018-2025»*.

Prosessen har gitt en bred diskusjon hvor resultatet er en framtidsrettet politikk for hvordan folkehelsearbeidet i Nordland skal innrettes for å fremme folkehelse. På bakgrunn av innspill i planprosessen er planen bygget opp rundt følgende 7 resultatområder: 1) Forankring av folkehelsearbeidet, 2) Samarbeid, 3) Bo- og nærmiljø, 4) Et inkluderende og likeverdig samfunn, 5) Barn og ungdom, 6) Voksenlivet, og 7) Alderdom. Strategiene under de enkelte resultatområdene presenteres ikke i prioritert rekkefølge.

Folkehelsearbeid

Det har skjedd en dreining av folkehelsearbeidet fra et sykdomsperspektiv til et påvirkningsperspektiv. Mens sykdomsperspektivet tok utgangspunkt i bestemte sykdommer eller tilstander, retter påvirkningsperspektivet oppmerksomheten mot faktorer som påvirker helsen. Dette peker mot den brede samfunnsrettede folkehelsepolitikken. Det innebærer tiltak i alle sektorer for å skape gode oppvekst- og levekår, og for å utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner og fremmer fellesskap, trygghet, inkludering og deltakelse. Helse skapes der vi bor og lever. Dagliglivets arenaer har derfor fått stadig større oppmerksomhet i folkehelsearbeidet. Folkehelsearbeid er et kollektivt samfunnsansvar mer enn enkeltindividets ansvar. Men; enkeltindividet har fortsatt et ansvar for egen helse.

Folkehelseloven setter fokus på at folkehelsearbeidet skal være kunnskapsbasert, systematisk, målrettet, forutsigbart og langsiktig. Arbeidet må forankres i planer, være tverrsektorielt og ha politisk støtte. Folkehelsearbeidet baseres på samarbeid og avtaler som følges av internkontroll og tilsyn.

Kunnskapsgrunnlaget for folkehelsearbeidet er betydelig styrket de siste årene, men det er fortsatt behov for mer statistikk på fylkes- og kommunenivå innenfor en rekke tema. I tillegg er det behov for å gjøre flere studier på effekt av satsninger og tiltak innenfor folkehelseområdet.

Definisjoner

- **Folkehelse:** Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning¹.
- **Folkehelsearbeid:** Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen².
- **Helse:** Verdens helseorganisasjon definerer helse som en tilstand av fullkommen fysisk, psykisk og sosialt velvære - ikke bare fravær av sykdom eller svakhet. Professor Peter F. Hjorth har utviklet en alternativ definisjonen på helse: «God helse har den som har evne og kapasitet til å mestre og tilpasse seg livets uunngåelige vanskeligheter og hverdagens krav».

Om helsebegrepet

Helse påvirkes av en lang rekke faktorer; arv og miljø, personlige egenskaper som alder og kjønn og våre levevaner. Den påvirkes også av bakenforliggende samfunnsforhold som blant annet kultur, arbeid, bo- og nærmiljø, utdanning, og sosiale nettverk. De bakenforliggende faktorene kan fremme helsen, eller øke risikoen for sykdom. For å fremme helse i befolkningen er det derfor nødvendig med tiltak innenfor en rekke ulike sektorer.

Helsedefinisjonene som legges til grunn for denne planen beskriver helse som et positivt konsept som vektlegger sosiale og personlige ressurser, i tillegg til fysiske kapasiteter. God helse handler om mer enn fravær av sykdom. Evne til å mestre hverdagens krav er et viktig aspekt ved helse. God psykisk helse betyr å ha det bra og ha ressurser til å håndtere hverdagslivets utfordringer, føle tilhørighet, oppleve mening og være i gode relasjoner.

¹ Folkehelseloven § 3

² Folkehelseloven § 3

Psykisk og fysisk helse henger nært sammen og påvirker hverandre gjensidig. Strategier og tiltak påvirker både det fysiske og psykiske aspektet ved helse. Det er derfor et bevisst valg ikke å skille psykisk helse ut som et eget resultatområde i denne planen, men å integrere og likestille hensyn til fysisk og psykisk helse i de ulike prioriterte resultatområdene.

Det er viktig å alminneliggjøre og inkludere psykisk helse som en likeverdig del av vårt totale helsebilde. Flere skal oppleve god psykisk helse og de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. For å lykkes med å skape et samfunn som fremmer psykisk helse og livskvalitet, er det nødvendig å legge vekt på forhold i omgivelsene som fremmer mestring, tilhørighet, deltagelse og opplevelse av mening. God seksuell helse er en kilde til glede og fremme av nære relasjoner. Overgrep og vold i nære relasjoner er noe av det mest ødeleggende for psykisk helse for de som blir offer for slik vold, enten det dreier seg om seksuelle overgrep, fysisk/psykisk vold eller trakassering.

God tannhelse er viktig for god allmenhelse. Tannhelsen er også en indikator på et menneskes helsetilstand. Den regelmessige tannhelseundersøkelsen kan avdekke sykdom i tidlig fase. Gjennom god veiledning, både praktisk og teoretisk, settes befolkningen i stand til å ta vare på egen tannhelse.

Levevaner

Levevaner påvirker både fysisk og psykisk helse. Fysisk aktivitetsnivå, kosthold, søvn, tobakks-, alkohol- og rusvaner er viktige påvirkningsfaktorer for helse og sykdom i befolkningen. Levevaner er ikke bare et resultat av personlige valg, men også et resultat av miljø, levekår og hvilke muligheter man har tilgjengelig. Forutsetningen for at enkeltindivider kan ta ansvar for egen helse er lett tilgjengelig informasjon og kunnskap som skaper bevissthet om sunne valg. Verdens helseorganisasjon (WHO) har estimert at endringer i kosthold, fysisk aktivitet og røykevaner kan forebygge 80 prosent av hjerteinfarkt, 90 prosent av type 2-diabetes og over 30 prosent av kreft.

Det er store forebyggingsgevinster knyttet til levevaner i form av økt overskudd og velvære og redusert lidelse og sykkelighet, økt produksjon og samfunnsøkonomiske gevinster. Dårlige kost- og aktivitetsvaner i befolkningen koster det norske samfunn 394 milliarder årlig.

- Kostholdet er viktig både for å forebygge sykdom og fremme god helse. Et balansert og fullverdig kosthold i tråd med de offisielle kostrådene kan redusere risikoen for utvikling av ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer, diabetes, enkelte kreftsykdommer og overvekt. Ernæring og kosthold er også avgjørende når det gjelder vekst og utvikling både i fosterlivet, spedbarnsalder og barne- og ungdomsårene. I tillegg har kostholdet i barnealderen mye å si for helsa og risikoen for å få kroniske sykdommer senere i livet. Fokus på kostholdet blant hjemmeboende eldre og eldre i institusjon er viktig for å forebygge under- og feilernæring.
- Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og kan forebygge og behandle over 30 ulike diagnoser og tilstander. Helsegevinstene ved å være i regelmessig fysisk aktivitet gjelder for alle aldersgrupper. Regelmessig fysisk aktivitet er nødvendig for å oppnå normal vekst og utvikling, og for å kunne utvikle motorisk kompetanse, muskelstyrke og kondisjon. Fysisk inaktivitet er en selvstendig risikofaktor for å få dårlig helse. WHO har slått fast at fysisk inaktivitet (her definert som å ikke oppfylle dagens anbefalinger for fysisk aktivitet) er den fjerde største risikofaktoren for ikke-smittsomme sykdommer
- Nikotin er sterkt avhengighetsskapende. Røyking øker risikoen for hjerte- og karsykdommer og er den vanligste årsaken til KOLS. En stor del av lungekrefttilfellene i Norge kunne ha vært unngått dersom ingen røykte. Røyking og snusing kan være skadelig for tenner og tannkjøtt.

- Bruk av alkohol og andre rusmidler er forbundet med en rekke sosiale og helsemessige konsekvenser i form av sykdommer, skader og psykiske plager og lidelser. Både for alkohol og andre rusmidler er de sosiale og helsemessige konsekvensene generelt avhengige av type rusmiddel og dose, om de er brukt en gang eller over lengre tid.
- Søvnvansker både påvirker og påvirkes av vår somatiske og psykiske helse. Hos barn er søvnvansker forbundet med både dårligere skolefunksjon og utvikling av somatiske og mentale helseplager. Hos ungdom er søvnvansker forbundet med økte psykiske helseproblemer, problematisk alkoholbruk samt økt skolefravær og reduserte skoleprestasjoner. Hos voksne har søvnvansker en negativ påvirkning på helsen på en rekke områder. Søvnvansker er også assosiert med redusert arbeidskapasitet, og dobler risikoen for å bli sykemeldt og uføretrygdet.

De nasjonale kostanbefalingene:

De nasjonale kostanbefalingene tilrår et kosthold som hovedsakelig er plantebasert, og som inneholder mye grønnsaker, frukt, bær, fullkorn og fisk og lite mengder rødt kjøtt, salt, tilsatt sukker og energirike matvarer.

De nasjonale aktivitetsanbefalingene:

De nasjonale aktivitetsanbefalingene tilrår at voksne er moderat fysisk aktive i minst 150 minutter per uke. Anbefalingen kan også oppfylles med minst 75 minutter aktivitet med høy intensitet per uke, eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet. Det er videre anbefalt å redusere tida en bruker i ro, og unngå langvarig stillesitting. Barn og unge bør delta i fysisk aktivitet med moderat eller høy intensitet i minimum 60 minutter hver dag. I tillegg bør barn og unge utføre aktiviteter med høy intensitet minst tre ganger i uka, inkludert aktiviteter som gir større muskelstyrke og styrker skjelettet.

Sentrale aktører og roller

Kommunene: Gjennom folkehelseloven er kommunen pålagt å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. Kommunene skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Det er bred internasjonal enighet om at den viktigste arena i det helsefremmende arbeidet er lokalnivået.

Fylkesmannen: Fylkesmannen er statens representant i fylket og skal bidra til iverksetting av nasjonal folkehelsepolitikk og samordne statlig virksomhet i fylket. Fylkesmannen har ansvar for veiledning og tilsyn med folkehelsearbeidet.

Fylkeskommunen: Gjennom folkehelseloven er fylkeskommunen pålagt å fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler som fylkeskommunen er tillagt. Dette skal skje gjennom regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting og tiltak som kan møte fylkets folkehelseutfordringer. Videre skal fylkeskommunen understøtte folkehelsearbeidet i kommunene, samt være pådriver for å samordne folkehelsearbeidet i fylket.

Helse- og sosialtjenester: Gode, trygge og tilpassede helsetjenester er viktig for befolkningens helse og livskvalitet. Selv om helse i hovedsak skapes utenfor helsevesenet, har helse-, omsorgs- og

sosialtjenestene også viktige roller i folkehelsearbeidet. Alle forvaltningsnivå har ansvar for deler av disse tjenestene som kan være statlige, kommunale, fylkeskommunale eller private. I spesialist- og primærhelsetjenesten inngår det også kontinuerlig omfattende forebyggende helsearbeid. Helsetjenesten har oppgaver innenfor primær, sekundær- og tertiærforebygging og besitter stor kompetanse og kunnskap på en rekke helseområder som er viktig i et folkehelseperspektiv.

Det er stor ulikhet i behov for tannhelsetjenester. Risikovurdering slik at ressursene brukes mest på dem som har størst behov, for å utjevne helseforskjeller, er nødvendig. Tannhelsetjenesten samarbeider med helsestasjoner, sykehjem, hjemmetjeneste, skoler og barnehager.

Frivillig sektor: Frivillige organisasjoner spiller i dag en betydelig rolle i folkehelsearbeidet, både ved at det gir egenverdi for den enkelte å engasjere seg frivillig, og i kraft av de tilbudene og tjenestene som organisasjonene produserer for omverdenen. Det ligger et stort potensial og en merverdi i at det offentlige samarbeider med frivillige organisasjoner når folkehelsearbeidet skal planlegges og gjennomføres. Samlet vil man kunne nå bredere ut og oppnå bedre resultater. Frivillige organisasjoner er drivkrefter i lokalsamfunnet og på mange områder i velferdssamfunnet – som tjenesteytere, som ivaretagere av ulike gruppers interesser og behov, og som tilbydere av fritidsaktiviteter innen blant annet kultur, idrett, friluftsliv, tro- og livssyn. Frivilligheten skaper viktige møteplasser og inviterer folk i alle aldre å delta etter evne.

Folkehelsealliansen i Nordland: Folkehelsealliansen Nordland er et felles forum for regionale aktører som ønsker å samarbeide om bedre folkehelse i fylket. Disse har gjennom alliansen samlet seg til et forpliktende helsefremmende og forebyggende arbeid. Hovedmålene for alliansen er:

- flere leveår med god helse for Nordlands befolkning.
- redusere helseforskjeller mellom ulike grupper i befolkningen.
- bygge opp og utvikle Folkehelsealliansen Nordland til en hovedaktør og premissleverandør for folkehelsearbeidet i fylket.

Folkehelsealliansen i Nordland består per mai 2017 av følgende 26 aktører:

- | | |
|---|--|
| • Arbeidstilsynet Nord-Norge | • Nasjonalforeningen for folkehelsen, Nordland fylkeslag |
| • Diabetesforbundet Nordland | • NAV Nordland |
| • Forum for natur og friluftsliv Nordland | • NHO Nordland |
| • Friluftsrådene i Nordland | • Nordland fylkeskommune |
| • Fylkesmannen i Nordland | • Nordland Idrettskrets |
| • Helgelandssykehuset | • Nordland Legeforening |
| • Helse Nord RHF | • Nordland Røde Kors |
| • Helse- og miljøtilsyn Salten IKS | • Nordlandssykehuset HF |
| • Husbanken | • Private Barnehagers Landsforbund |
| • KS Nordland | • Statens vegvesen |
| • Kreftforeningen i Nord-Norge | • Statskog |
| • LO Nordland | • Trygg Trafikk Nordland |
| • Mental Helse Nordland | • Nord Universitet |

Gjennomgående perspektiver i folkehelsearbeidet

Utjevning av sosiale helseforskjeller: Utjevning av sosiale helseforskjeller, det vil si å arbeide for rettferdig fordeling av sosiale og økonomiske forhold i befolkningen, er en viktig del av folkehelsearbeidet. Med utjevning av sosiale helseforskjeller menes å motvirke helseforskjellene

uten at gjennomsnittshelsen, eller helsen til noen grupper blir dårligere. Sosiale helseforskjeller utgjør ikke en utfordring som kun skyldes at enkelte marginaliserte grupper faller utenfor. Sosiale helseforskjeller skaper ulikheter i hele befolkningen og utgjør dermed et gjennomgående samfunnsproblem.

Utjevning av økonomisk og sosialt betingede ulikheter i helse er folkehelsearbeidets viktigste utfordring. Kunnskap og oversikt over disse utfordringene er helt avgjørende for å kunne velge riktige strategier og tiltak for at alle innbyggere kan realisere gode og meningsfulle liv. Alle aktører innen alle sektorer i samfunnet må vurdere hvordan deres samfunnsinnsats kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller, og iverksette strategier og tiltak som fremmer mestring og god helse.

Helse i alt vi gjør: Helsetjenester er viktig for folkehelsen. Årsakene til at helseproblemer oppstår handler imidlertid ofte om samfunnsforhold utenfor helsetjenestens rekkevidde. Hensyn til helse må derfor ivaretas i alle sektorer når strategier og tiltak utformes. «Helse i alt vi gjør» innebærer at bedre helse, herunder utjevning av sosiale helseforskjeller, etableres som et hensyn på tvers av sektorgrenser. Det må benyttes tverrsektorielle strategier for å møte slike helseutfordringer, rettet mot kjente påvirkningsfaktorer for helse.

Bærekraftig utvikling: Begrepet bærekraftig utvikling kan defineres som «en utvikling som imøtekommer dagens behov uten å ødelegge mulighetene for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov» (Verdenskommisjonen for miljø og utvikling 1987: 425). Bærekraftig utvikling handler om å tilrettelegge for en samfunnsutvikling som sikrer grunnleggende behov over tid, herunder et miljø som er sunt for mennesker. Bærekraftig utvikling er et perspektiv som skal gjennomsyre folkehelsearbeidet, blant annet gjennom fokus på et langsiktig folkehelsearbeid.

«Føre-var»-prinsippet: «Føre-var» kommer blant annet til anvendelse ved fastsetting av normer og standarder for godt folkehelsearbeid og miljøkvalitet. «Føre-var»-prinsippet forutsetter ikke at man skal handle for å oppnå null risiko, men en akseptabel risiko. I et bærekraftperspektiv innebærer «føre-var» blant annet å arbeide for å fremme og vedlikeholde befolkningens helse fremfor utelukkende å forhindre helseskade og at akutte situasjoner skal oppstå.

Medvirkning: Den samfunnskapital som ligger i at mennesker trives, mestrer hverdagen og bidrar aktivt til fellesskapet ut fra egne ressurser og muligheter er avgjørende. I folkehelsearbeid har de ressursene som innbyggerne selv representerer stor betydning. Folkehelsearbeid handler blant annet om lokale prosesser, forankring og engasjement.

Lokal mobilisering: Sunne valg må gjøres til enkle og naturlige valg i dagliglivet. Helse skapes der folk lever sine liv. Lokalsamfunnet er derfor den viktigste arenaen i det helsefremmende arbeidet. Derfor må kunnskap, motivasjon og politisk mobilisering i tilstrekkelig grad tilflytte kommuner og lokalsamfunn. I tillegg må ressurser og handling i større grad flyttes fra nasjonalt nivå og regionsnivå til kommunalt nivå.

Fokus på strukturelle tiltak: Hovedmålgruppen for folkehelsearbeidet er befolkningen som helhet. Universelle tiltak rettet mot hele befolkningen bør prioriteres, da tiltak som er nødvendige for noen som regel er nyttige for alle. Tiltakenes effekt på utjevningen av sosial ulikhet i helse må vurderes før universelle tiltak og tiltak rettet mot risikogrupper igangsettes.

Mål og strategier for folkehelsearbeidet i Nordland

Overordnet visjon for folkehelsearbeidet i Nordland: *Freskt Nordland*

1 Forankring av folkehelsearbeidet

Mål: Folkehelsearbeidet i Nordland skal drives langsiktig, målrettet og helhetlig gjennom god politisk, administrativ, planmessig og økonomisk forankring.

Mange aktører har gjennom egen virksomhet lenge arbeidet både helsefremmende og forebyggende. Det helhetlige og tverrsektorielle folkehelsearbeidet er som eget kunnskapsbasert arbeids- og politikkområde likevel en ny utfordring i regional og lokal offentlig forvaltning. Det var først gjennom iverksettingen av folkehelseloven fra og med 2012 at ansvaret for folkehelsearbeid ble definert inn i all kommunal og fylkeskommunal virksomhet.

Med utgangspunkt i folkehelselovens føringer, befinner arbeidsområdet seg fortsatt i en etablerings- og utviklingsfase både for kommunene og fylkeskommunen. Handling og politisk involvering er fortsatt i for stor grad avhengig av enkeltpersoners engasjement. Dette gjør arbeidet skjørt – et arbeid som må drives målrettet, systematisk og kontinuerlig over lang tid for å lykkes. God forankring av folkehelsearbeidet blir viktig for å sikre fundamentet som politikk og handling må bygge på.

Strategier:

- Styrke politisk og administrativ forankring av folkehelsearbeidet.
- Bygge kapasitet og kompetanse i folkehelsearbeidet.
- Videreutvikle folkehelsearbeidet gjennom forutsigbare rammer i budsjett og økonomiplaner.
- Ivareta folkehelseperspektivet i planlegging og tiltaksutforming.
- Videreutvikle målrettet og systematisk folkehelsearbeid i samsvar med lovpålagte krav til internkontroll og kvalitetsstyring.
- Styrke kunnskapsgrunnlaget for folkehelsearbeidet gjennom undersøkelser og evalueringer.

2 Samarbeid

Mål: Folkehelsearbeidet i Nordland skal forankres og utvikles gjennom bredt og forpliktende samarbeid mellom offentlige, frivillige og private aktører.

Et systematisk og målrettet helsefremmende og forebyggende arbeid er avhengig av et godt og forpliktende samarbeid mellom flere aktører. Både offentlig, frivillig og privat sektor har innflytelse på våre levekår og livsstil. Felles forståelse for utfordringene og felles løsninger er det beste grunnlaget for å nå ønskede resultater.

Samarbeid tverrfaglig, tverrsektorielt og mellom forvaltningsnivåene er viktige forutsetninger for å lykkes i folkehelsearbeidet. Det vil også kunne gi bedre forståelse av folkehelseperspektiver og helsekonsekvenser i de forskjellige aktørenes ansvars- og virksomhetsområder. Samarbeid vil videre bidra til forventningsavklaringer og forutsigbarhet i arbeidet for bedre folkehelse.

I Nordland er det gode erfaringer med formalisert samarbeid mellom fylkeskommunen, kommunene og ulike regionale aktører. Samarbeid mellom fylkeskommunen, regionale aktører og fylkesleddet av frivillige organisasjoner er samlet i Folkehelsealliansen Nordland.

Nordland fylkeskommune og flere av kommunene i fylket er medlem av «Sunne kommuner - WHO's norske nettverk». Sunne kommuner ønsker å være det foretrukne nettverket for kommuner og fylkeskommuner i folkehelsearbeidet. Gjennom tilknytningen til Verdens helseorganisasjon gir nettverket også muligheter for internasjonal kontakt og samarbeid. Sunne kommuner vil følge opp initiativet til etablering av en nasjonal folkehelseallianse.

Strategier:

- Etablere og videreutvikle et forpliktende samarbeid om folkehelsearbeidet mellom ulike etater, sektorer og forvaltningsnivå.
- Videreutvikle Folkehelsealliansen Nordland som en sterk og tydelig aktør i det regionale folkehelsearbeidet.
- Delta i nasjonale og internasjonale nettverk, samarbeidsfora og allianser for folkehelsearbeidet.
- Styrke samarbeid mellom praksisfeltet, forskning og høyere utdanning.

3 Bo- og nærmiljø

Mål: Alle innbyggere i Nordland skal ha trygge, attraktive og helsefremmende bo- og nærmiljø.

I planlegging og i utforming av byer og tettsteder må helse og miljø vektlegges. Våre bo- og nærmiljø må tilrettelegges slik at en aktiv og sunn livstil fremmes. Kvaliteter i befolkningens fysiske bo- og nærmiljø påvirker trivsel og trygghet og dermed graden av fysisk aktivitet og sosial deltakelse. Sykling og gåing må fremmes og stimuleres på ulike måter. Universell utforming av dagliglivets arenaer bidrar til å inkludere flere på en likeverdig måte.

Friluftsliv og naturopplevelser har positive virkninger på fysisk og psykisk helse. Lavterskel naturbaserte aktivitetstilbud i bo- og tettstednære områder er den enkleste, mest bærekraftige og minst kostnadskrevene aktiviteten vi har for å fremme folkehelsen. Natur og friluftslivsmuligheter har stor betydning på folks opplevelse av "det gode liv" og tilgangen til friluftsliv og natur brukes ofte som virkemiddel i rekruttering av nyansatte.

Strategier:

- Videreutvikle sosiale møteplasser, varierte fellesarenaer og kultur- og fritidstilbud som er tilpasset ulike kulturer, funksjonsnivå og generasjoners behov.
- Tilrettelegge for bostednære friluftsområder, parker og grønnstrukturer.
- Fremme god tilgang til gangveier, sykkelveier, kollektivtransport og tjenestetilbud.
- Fremme utvikling av anlegg for idrett og fysisk aktivitet, herunder friluftsliv i bo- og nærmiljø.
- Videreutvikle trygge, universelt utformede og sosialt tilpassede boliger og bomiljø.
- Fremme sikkerhetsfremmende og skadeforebyggende arbeid.

4 Et inkluderende og likeverdig samfunn

Mål: Nordland skal være et inkluderende og likeverdig fylke hvor alle innbyggere kan medvirke og delta på like vilkår.

Faktorer som påvirker livskvalitet og psykisk helse positivt er blant annet fellesskap, gjensidig tillit, sterke sosiale nettverk, sosial støtte og samhold. Faktorer som virker motsatt er blant annet sosial ulikhet, dårlig integrering av innvandrere og flyktninger, mobbing og andre forhold som øker sosial isolasjon og marginalisering. Forskning på integrasjon og inkludering har vist at det må finnes møteplasser mellom mennesker på tvers av forskjellighet for at et lokalsamfunn skal være inkluderende. Både lokale myndigheter, lag/foreninger og andre nettverk har en avgjørende rolle i dette arbeidet. Det er viktig å styrke mangfoldsperspektivet i folkehelsearbeidet.

Personer med nedsatt funksjonsevne har dårligere levekår og livskvalitet enn funksjonsfriske. Universell utforming er en forutsetning for inkludering og likeverdig deltakelse i samfunnet. Innvandrere og flyktninger gir mangfold i befolkningen og er en ressurs for nordlandssamfunnet. Det må aktivt arbeides for lokal integrering og samfunnsdeltakelse.

Nordland har et betydelig innslag av samisk befolkning med tre ulike språk som sitt morsmål. Kulturforskjeller og tradisjonsbundne oppfatninger om helse og velferd blant den samiske befolkningen er ikke alltid i samsvar med den «norske» kulturen. Den samiske befolkningen, dens kultur og språk skal ivaretas og opprettholdes.

Medvirkning er en grunnleggende forutsetning i et lokaldemokrati. Det gir befolkningen mulighet til å forme sitt nærmiljø og gi en større tilhørighet, samtidig som det gir utøvende myndigheter et bedre beslutningsgrunnlag. Medvirkningen må være reell og gjennom tilpassede prosesser kan man sikre at alle grupper blir hørt, også de som ofte er underrepresentert.

Nordland har et mangfold av frivillige lag og foreninger som yter viktige samfunnsbidrag i folkehelsearbeidet. Dette mangfoldet må ivaretas og styrkes. Deltakelse i frivillige lag og foreninger gir vennskap og mestring, styrker fysisk og psykisk helse, samhold og tilhørighet. Mestring bidrar til økt selvbilde og robusthet. Frivillige lag og foreninger gjør en god jobb for at flest mulig skal få et variert tilbud.

Strategier:

- Tilrettelegge for at alle innbyggere i Nordland kan medvirke i samfunnsplanlegging.
- Styrke frivillig sektor som arena for deltakelse.
- Videreutvikle mangfoldige aktivitets- og kulturtilbud.
- Øke den flerkulturelle kompetansen i barnehager, skoler og helsevesenet.
- Bidra til åpenhet og kommunikasjon om viktige tema som f.eks psykisk helse, vold, seksuelle overgrep, trakassering og mobbing.

5 Barn og ungdom

Mål: Barn og ungdom er rustet til å mestre livets utfordringer.

Barn og unge er en sentral målgruppe i folkehelsearbeidet. Oppvekstvilkår og levevaner tidlig i livet legger grunnlaget for vaner seinere i livet. Barn velger ikke sine oppvekst- og levekårsforhold, og deres levevaner påvirkes i stor grad av foreldrenes vaner. Derfor er tiltak også rettet mot foresatte nødvendig for å nå barn og unge.

Barn og unges helsemessige utfordringer må møtes med strukturelle og langsiktige strategier. Barnehager, grunnskoler og videregående skoler har et særlig ansvar. Tilnærmet alle barn uavhengig av kjønn, etnisitet og sosioøkonomisk bakgrunn går nå i barnehage og skole. Dette er derfor gode arenaer for utjevning av sosiale helseforskjeller. Barnehager og skoler har ansvar for å fremme en helhetlig læring som bidrar til både fysisk, psykisk og sosial helse. Sentrale tema er mat, fysisk aktivitet, søvn, hvile, psykososialt miljø, og fysisk miljø. Medvirkning fra barn og ungdom må settes i system. Rutiner for opplæring av medvirkningsaktører gis prioritet.

For mange er overgangen fra grunnskole til videregående skole en stor utfordring. Elevtjeneste må derfor gi arbeidet med å forberede overgangen til videregående skole høy prioritet.

God informasjon og veiledning om seksuell helse må være tema i skoleundervisning og foreldres veiledning av sine barn. For å forebygge seksuell trakassering og grenseoverskridende atferd må ungdom være trygge og bevisste på egne og andres grenser. Informasjon og holdningsskapende arbeid, tilpasset begge kjønn, i forhold til overgrep og vold i nære relasjoner er viktig. Staten, fylkeskommuner og kommuner har oppgaver i formidling og tilgang på god informasjon.

Mange unge, særlig unge jenter, formidler at de utsettes for et stort utseendefokus som kan føre til kroppspress. Reklame, sosiale medier og motebransjen markedsfører den perfekte kroppen. Holdninger til kropp påvirkes også av venner og familie. Retusjert reklame som formidler et uoppnåelig bilde av utseende kan bidra til større misnøye med egen kropp. Alle tiltak som kan motvirke et negativt kroppspress bør prøves og utredes.

Ulike skjermaktiviteter har vært med på å passivisere barn og unge fysisk. Forholdet mellom slik passiviserende tilbud og de behov barn og unge har for daglig variert fysisk aktivitet må problematiseres bedre av alle ansvarlige aktører. Det bør utvikles bedre og mer klare anbefalinger og normer for skjermbruk til ulike formål.

God psykisk helse og trivsel handler om livskvalitet, føle seg vel sammen med seg selv og sammen med andre, og å mestre livets ulike utfordringer. Når barnehagen og skolen er god, bidrar den til at barn og unge opplever omsorg, mestring, trivsel og læring. Det fremmer god psykisk helse og muligheten til å få et godt liv. Andre tiltak som er viktig for barn og ungdoms psykiske helse, er aktivitet og fritid, idrett og kultur, samt helsefremmende bo- og nærmiljø.

Strategier:

- Videreutvikle barnehage, grunnskole og videregående skole som helsefremmende arenaer.
- Arbeide for at flere barnehager, skoler og kommuner blir trafiksikre.
- Arbeide for å øke andel som fullfører videregående skole.
- Fremme god kvalitet i seksualundervisning til barn og unge.
- Videreutvikle tilbudet fra frivillig sektor rettet mot barn og unge.

6 Voksenlivet

Mål: Alle voksne i Nordland skal føle at de bidrar i samfunnet, utnytter sitt potensial, videreutvikler sine ressurser og opplever mestring.

Utdanning og arbeid er nøkkelfaktorer for god helse. Utdanning er en inngangsport til aktiv deltakelse i samfunnet. Det å stå i arbeid regnes som en av de viktigste enkeltfaktorene for voksnes helse. Det må legges til rette for at flest mulig kan komme seg inn i arbeidslivet, å forhindre frafall fra arbeidslivet, å øke tilbakeføring til arbeidsplassen, og at flest mulig står lengst mulig i arbeid. Utdanningssystem og arbeidsliv må gjøres mest mulig inkluderende.

Arbeidsplassen er viktigste arena for helsefremmende tiltak rettet mot den yrkesaktive del av befolkningen. Økt jobbnærvær, -og implisitt redusert sykefravær bidrar vesentlig til trivsel, bedre selvopplevd helse og bedre samfunnsøkonomi. Positivt arbeidsmiljø gir en betydelig samfunnsgevinst.

Frivillig sektor har også en viktig rolle i arbeidet med å forebygge ensomhet gjennom å bidra til å skape gode nærmiljø, legge til rette for gode møteplasser og etablere tilbud for grupper og enkeltpersoner som trenger ekstra oppfølging. Det sosiale nettverket har betydning for helsen, først og fremst fordi det bidrar til sosial støtte. Sosial støtte er det motsatte av ensomhet.

Strategier:

- Videreutvikle helsefremmende og inkluderende arbeidsplasser.
- Videreutvikle et utdanningssystem som er tilpasset arbeidslivet.
- Integrere folkehelseperspektivet i relevante utdanninger.
- Videreutvikle kultur-, fritids- og aktivitetstilbud tilpasset voksnes behov.

7 Alderdom

Mål: Alle eldre skal ha mulighet til å ta i bruk sine ressurser, delta i samfunnet, føle trygghet og ha god trivsel.

Andelen eldre i Nordland vil øke betydelig de kommende årene, dette er en del av et globalt utviklingstrekk. Eldre er derfor en sentral målgruppe for folkehelsearbeidet. Aldringsprosessen styres av både kronologisk alder, individuelle egenskaper og livsstil. Gjennom god planlegging og aldersvennlige lokalsamfunn kan mange eldre ha god livskvalitet der de bor. Det må stimuleres til at eldre som ønsker å delta i frivillighet, politikk og arbeidsliv får mulighet til det. De som har levd et langt liv har verdifull kompetanse og erfaring som må tas vare på. Og mange eldre har god helse og ønsker å bidra.

Mange må av ulike grunner tilbringe kortere eller lengre deler av sitt liv på institusjon. Folkehelseperspektivet må ivaretas i driften av disse av virksomhetene. Dette gjelder mange ulike typer institusjoner, både offentlig og private. Helsetjenester, inkludert tannhelsetjenester, må være lett tilgjengelig og tilpasset alle eldre, også minoriteter.

Involvering og medvirkning fra eldre vil gi et bedre kunnskapsgrunnlag for planlegging og utvikling. Dette vil imøtekomme den økende gruppen aktive og funksjonsfriske eldre og dekke deres behov og ønsker knyttet til livskvalitet også når gradvis fysisk og sosial svekkelse inntreffer.

Ved systematisk å styrke helse vil flere ha det bra og kunne utnytte egne ressurser til å håndtere hverdagslivets utfordringer, føle tilhørighet, oppleve mening og være i gode relasjoner. Det ligger store muligheter for forebygging også for eldre, i å redusere risikofaktorer som: Mobbing og sosial ekskludering, ensomhet, mangel på fysisk aktivitet, usunt eller mangelfullt kosthold, røyk, bruk av rusmidler og fedme. Her ligger også store samfunnsøkonomiske gevinster gjennom reduserte behov for pleie og omsorg.

Strategier:

- Tilrettelegge for økt samfunnsengasjement og deltakelse.
- Videreutvikle kvalitetssikrede lokale aktivitetstilbud for eldre.
- Videreutvikle et tilpasset transporttilbud for eldre.
- Videreutvikle helsefremmende institusjoner for eldre.