

Remiss – Läns gemensam folkhälsopolicy

Landstingsstyrelsen har uppdragit åt landstingsdirektören att under 2013 ta initiativ till att utforma en läns gemensam folkhälsopolicy i samverkan med länets kommuner. Länsstyrelsen och Region Blekinge har också inbjudits och deltagit i denna samverkan.

Denna folkhälsopolicy är ett resultat av den kunskapsprocess som genomfördes med bred representation i länet under hösten 2013 och uttrycker aktörernas målsättning om inriktning och prioriteringar av det gemensamma folkhälsoarbetet i Blekinge. Det som tydligt framkom under höstens seminarier var vikten av en förstärkt samverkan i Blekinge för att bättre möta de ojämlikheter i hälsa som råder i vårt län.

Folkhälsopolicyns syfte är att:

- främja en förstärkt läns samverkan kring befolkningens hälsa
- klargöra politisk prioritering och inriktning
- klargöra aktörernas ansvar att arbeta inom prioriterade folkhälsoområden
- utgöra en grund för alla organisationers årliga planerings- och budgetprocess
- utgöra en grund för planering och utformandet av lokala och regionala handlingsplaner, genomförande och uppföljning av länets folkhälsoarbete

Struktur för samverkan

Viktiga faktorer för ett framgångsrikt folkhälsoarbete i Blekinge är samordning, samverkan, kunskapsutbyte och en tydlig organisationsstruktur. Förslaget är därför att det gemensamma folkhälsoarbetet leds av en regional styrgrupp bestående av representanter på högsta beslutande tjänstemannanivå från länets kommuner, Landstinget Blekinge, Länsstyrelsen i Blekinge län samt Region Blekinge. Utifrån politiska beslut formulerar styrgruppen uppdraget för det läns gemensamma folkhälsoarbetet.

En länsövergripande arbetsgrupp bestående av tjänstepersoner från länets kommuner, Landstinget Blekinge, Länsstyrelsen och Region Blekinge arbetar på uppdrag av styrgruppen för att utveckla det läns gemensamma folkhälsoarbetet. Arbetsgruppen ska vara ett forum för kunskapsutbyte och samverkan och främja en samsyn i folkhälsoarbetet på lokal nivå.

Remissförfarande

Styrgruppen lämnar härmed detta förslag till folkhälsopolicy för en intern remisshantering i respektive organisation. Förslaget har sammanställts med utgångspunkt från befolkningens behov, de nationella folkhälsomålen samt gemensamma prioriteringar som konkretiserades under kunskapsseminarierna hösten 2013.

Varje samverkanspart hanterar förslaget till läns gemensam folkhälsopolicy på för dem lämpligt sätt, och lämnar eventuella synpunkter till folkhälsostrateg Bibbi Rönnlund Landstinget Blekinge bibbi.ronnlund@ltblekinge.se senast den 1 juli 2014.


Med vänlig hälsning,



Peter Lilja
Landstingsdirektör
Landstinget Blekinge



Anna-Lena Cederström
Regiondirektör
Region Blekinge



Ingrid Lovén
Länsråd
Länsstyrelsen Blekinge



Ingrid Augustinsson
Kommundirektör
Karlskrona kommun



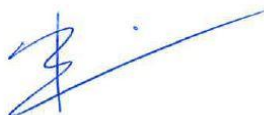
Göran Persson
Kommundirektör
Karlshamns kommun



Magnus Widén
Kommundirektör
Ronneby kommun



Irene Robertsson
Kommunchef
Olofströms kommun



Roger Zetterqvist
Kommundirektör
Sölvesborgs kommun

Folkhälsopolicy för Blekinge län 2014-2018

FOLKHÄLSOPOLICYNS SYFTE:

Folkhälsopolicyn för Blekinge län 2014-2018 syftar till att skapa grunder för en långsiktig länsamverkan inom folkhälsoområdet. Den ska klargöra politisk prioritering och inriktning utan att detaljstyra eller vara begränsande för verksamhet och handlingsplaner hos Blekinge läns kommuner, Landstinget Blekinge, Länsstyrelsen och Region Blekinge. Syftet är också att klargöra dessa aktörers ansvar att arbeta inom prioriterade områden inom folkhälsan.

STRATEGISKA OMRÅDEN

För perioden 2014-2018 ska följande fyra strategiska områden med tillhörande inriktningar ligga till grund för det länsgemensamma folkhälsoarbetet i Blekinge län.

Goda livsvillkor

För att skapa förutsättningar för goda livsvillkor för Blekinges invånare bör inriktningen vara:

- att motverka utanförskap och segregation
- att stärka arbetet mot diskriminering, oavsett diskrimineringsgrund
- att jämställdhetsintegrera verksamheter
- att arbeta för en hälsofrämjande hälso- och sjukvård som minskar de socioekonomiska skillnaderna i hälsa
- att stärka och utveckla barns och ungas möjlighet till delaktighet och inflytande
- att skapa fler arbetstillfällen, med särskilt fokus på unga och unga vuxna
- att utveckla ett generellt och långsiktigt föräldrastödsarbete
- att boende ges möjlighet till delaktighet och inflytande över utvecklingen av den egna närmiljön
- att i samhällsplaneringen särskilt beakta tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning
- att förbättra informationstillgängligheten med fokus på personer med funktionsnedsättning, äldre och personer med annat modersmål än svenska
- att förbättra samhällsorientering och hälsokommunikation inom ramen för integrationsarbetet
- att öka brukarinflytandet i vård och omsorg
- att öka kunskapen om och förbättra samverkan inom området våld i nära relationer
- att öka samverkan med idéburna sektorn för att möjliggöra delaktighet i samhället, med fokus på särskilt utsatta grupper

Åtgärder för att påverka såväl värderingar och attityder som beteenden i syfte att minska diskriminering behöver initieras och förstärkas. Högst betydelsefullt är att ungas möjlighet till arbete förbättras. Barns och ungas demokratiska deltagande och inflytande behöver förstärkas, likaväl som fler åtgärder för att förbättra förutsättningarna för deltagande, delaktighet och socialt stöd för såväl äldre som för personer med funktionsnedsättning är av hög prioritet.

Dessutom behöver människors ges goda möjligheter att ta del av fysiska miljöer och samhällsinformation. Hälso- och sjukvården bör arbeta hälsofrämjande och för att minska socioekonomiska skillnader i hälsa.

Psykisk hälsa

För att skapa förutsättningar för en god psykisk hälsa i Blekinge bör inriktningen vara:

- att sprida kunskap om effektiva metoder för att stärka psykisk hälsa
- att prioritera insatser för att stärka den psykiska hälsan särskilt hos barn och unga samt unga kvinnor
- att genom kunskapsspridning motverka stigmatiserande attityder gentemot människor med psykisk ohälsa
- att främja skolnärvaro
- att bygga strukturer för tidig upptäckt av barn/elever i behov av särskilt stöd
- att förebygga kränkande behandling mot barn och unga
- att underlätta ungas inträde på arbetsmarknaden
- att stötta föräldrar i föräldrarollen med särskilt fokus på samspel mellan barn och föräldrar
- att skapa förutsättningar för äldres sociala deltagande
- att öka kunskapen om våld i nära relationer och samordna insatser för att bättre kunna förebygga och identifiera våldsutsatthet
- att utveckla stödet vid lindrig psykisk ohälsa som stress, oro, nedstämdhet och sömnsvårigheter

Under det senaste decenniet har kunskapsbaserade metoder utvecklats för föräldrastöd och andra insatser som förebygger psykisk ohälsa. Det är viktigt att dessa kunskaper, som är av stor betydelse för barns och ungas hälsa, leder till praktiskt handling. Åtgärder för att tidigt identifiera barn och elever som är i behov av särskilt stöd, för att kunna ge hjälp i ett så tidigt skede som möjligt är viktiga. Dessutom finns ett stort behov av att arbeta med attityder och beteenden för att minska kränkningar och stigmatisering.

Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS)

För att minska bruket och skadeverkningarna av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel i Blekinge bör inriktningen vara:

- att utveckla ett generellt och långsiktigt föräldrastödsarbete
- att stärka det tillgänglighetsbegränsande arbetet
- att utveckla arbetet med tobaksfria miljöer
- att tobaksavvänjning blir tillgänglig för alla som behöver stöd
- att bekämpa illegal alkoholhantering, framförallt med fokus på ungdomars tillgång till alkohol
- att ANDTS-förebyggande arbete integreras i förskolor, skolor och föreningsliv
- att upprätthålla och stärka allmänhetens stöd för en restriktiv narkotikapolitik med fokus på unga och unga vuxnas attityder
- att förstärka samverkan och öka kunskapen om dopning för att minska tillgången på och användningen av dopningspreparat
- att bedriva kunskapshöjande insatser kring spelberoende

För att begränsa bruket av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel är det framförallt viktigt att inrikta arbetet på normer och lagar, illegal verksamhet, tillgänglighet samt attityder och beteenden. Tillgänglighetsbegränsande åtgärder är centrala men behöver aktivt understödjas av insatser för att förändra attityder och beteenden.

Hälsofrämjande levnadsvanor

För att skapa förutsättningar för hälsofrämjande levnadsvanor i Blekinge bör inriktningen vara:

- kunskapshöjande insatser kring kost och fysisk aktivitet med särskilt fokus på barn, unga och deras familjer
- att förbättra barns och ungas möjligheter till rörelse i närmiljön
- att i samhällsplaneringen särskilt beakta grön- och naturområdets betydelse för friluftsliv, rörelse och rekreation
- att skapa infrastruktur som underlättar och förbättrar möjligheterna till aktiv transport och framkomlighet
- att underlätta deltagande i föreningsidrott, med särskilt fokus på socioekonomiskt utsatta grupper
- att öka tillgång till mötesplatser för äldre som främjar fysisk aktivitet i närområdet
- att arbetet med Fysisk aktivitet på Recept (FaR) utvecklas ytterligare
- att äldres näringsbehov tillgodoses inom vård och omsorg
- att förstärka det hälsofrämjande arbetet inom hälso- och sjukvård samt tandvård

Det är viktigt att prioritera åtgärder som stärker det hälsofrämjande inslaget i de livsmiljöer där vi bor, arbetar och tillbringar större delen av vår fritid. Strukturella förutsättningar i livsmiljön behöver dock kombineras med informativa insatser för att påverka värderingar, attityder och beteenden i hälsofrämjande riktning.

Folkhälsopolicy för Blekinge län 2014-2018

FAKTABAKGRUND

Inledning

Utvecklingen av hälsan i befolkningen är centralt för en hållbar samhällsutveckling och har grundläggande betydelse både ur ett individ- och ett samhällsperspektiv. En god hälsa hos Blekingarna är en viktig faktor för tillväxt och välfärdsutveckling i länet.

Resultatet från den senaste nationella folkhälsoundersökningen ”Hälsa på lika villkor” (HLV) påvisar en rad utmaningar vi står inför i Blekinge, bland annat vad gäller den försämrade psykiska hälsan bland yngre, ökningen av levnadsvanerrelaterad ohälsa samt en åldrande befolkning. HLV påvisar även hur skillnader i hälsa och livsvillkor ökar mellan olika socioekonomiska grupper och mellan kvinnor och män i vår befolkning. För att möta dessa utmaningar satsar länets kommuner, Landstinget Blekinge, Länsstyrelsen i Blekinge samt Region Blekinge på en ökad samverkan genom att formulera en länsgemensam folkhälsopolicy. Den gemensamma folkhälsopolicyn banar väg för ett samlat och kraftfullt folkhälsoarbete.

Folkhälsopolicyn ska vara en gemensam utgångspunkt för folkhälsoarbetet inom kommunerna, Landstinget Blekinge, Länsstyrelsen och Region Blekinge. Den anger inriktning och förhållningssätt för länets folkhälsoarbete, och ska vara vägledande i styrning och genomförande av aktiviteter som främjar en god hälsa på lika villkor.

Folkhälsopolicyn och dess prioriteringar har sin utgångspunkt i FN:s barnkonvention, det övergripande nationella folkhälsomålet i Sverige som är "att skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen" med dess underliggande elva nationella målområden, hälsoundersökningen ”Hälsa på lika villkor” samt workshops med regionala aktörer.

Bakgrund

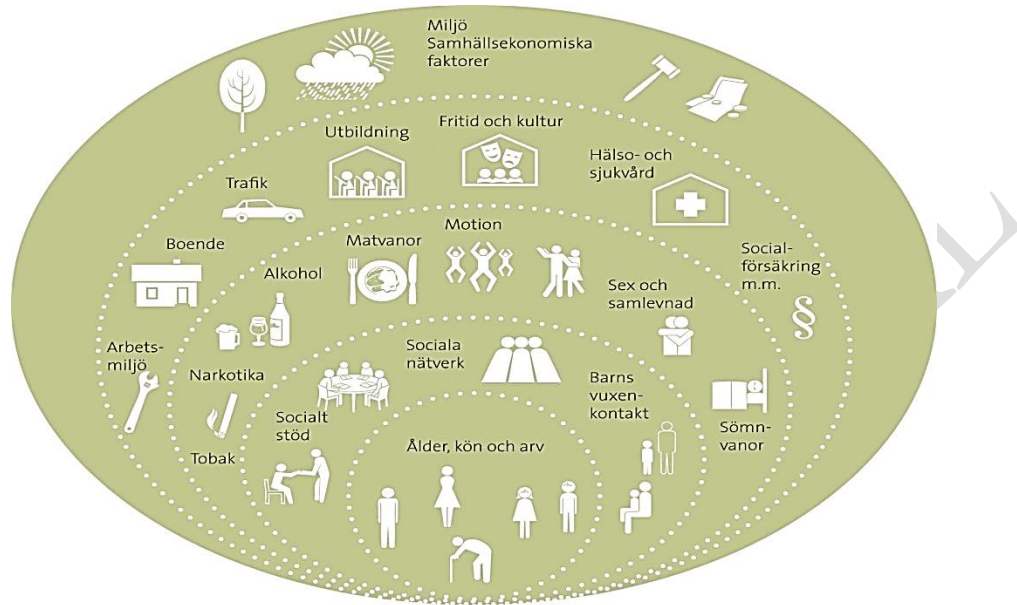
Folkhälsa är ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd och tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan. En god folkhälsa handlar om hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Det övergripande målet för folkhälsopolitiken förtydligar samhällets ansvar för människors hälsa genom att det visar på sambandet mellan samhällliga förutsättningar, som kan påverkas av politiska beslut, och hälsoutvecklingen i befolkningen. Det övergripande målet ska nås genom att aktivt arbeta med utgångspunkt från Sveriges elva nationella målområden vilka är:

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

Vad påverkar vår hälsa?

Hälsa är ett mångfacetterat begrepp som betyder så mycket mer än frånvaro av sjukdom. Det är därför mest effektivt att inrikta folkhälsoarbetet på så kallade bestämningsfaktorer för hälsan, det vill säga de livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor som påverkar folkhälsan.

Figur.1 Vad som påverkar vår hälsa – hälsans bestämningsfaktorer



Några av hälsans bestämningsfaktorer kan vi själva påverka, andra ligger utanför den enskilda människans kontroll och påverkas framförallt av politiska beslut eller andra övergripande samhällsfaktorer som demokrati, delaktighet, jämlikhet och ett fungerande välfärdssystem. Därmed omfattar folkhälsoarbetet de flesta verksamhets- och politikområdena, och samverkan är en grundförutsättning för ett framgångsrikt folkhälsoarbete.

Folkhälsoarbete

Folkhälsoarbetet bygger på hälsans bestämningsfaktorer. Att arbeta förebyggande eller hälsofrämjande kräver förutseende, långsiktighet och uthållighet. Åtgärderna måste komma innan någon drabbats av ohälsa. Ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete kan bli osynligt – problemet inträffar ju aldrig. Att arbeta förebyggande innebär också att hjälpa dem som redan drabbats av ohälsa till en så bra livskvalitet som möjligt. Att förbättra folkhälsan är ett långsiktigt och komplext arbete som kräver särskilda investeringar och insatser.

Utmaningar i Blekinge län

I Blekinge förbättras hälsan, dock inte för alla. Skillnader uppvisas i medellivslängd, livsvillkor och tillgång till vård inom och mellan länets kommuner. Skillnader återfinns även mellan olika socioekonomiska grupper, mellan män och kvinnor men också mellan åldersgrupper i vår befolkning.

Folkhälsoundersökningen "Hälsa på lika villkor" är ett viktigt verktyg för att få information om hälsoläget och fördelningen av hälsan i befolkningen, kunna följa trender, utvärdera insatser och som stöd i planering och utveckling av hälso- och sjukvården och kommunal verksamhet. Undersökningen genomförs vart tredje år.

Den senaste undersökningen från 2011 visar att utmaningarna i Blekinge län främst rör låg utbildningsnivå, hög ungdomsarbetslöshet, psykisk ohälsa, ohälsosamma levnadsvanor och en åldrande befolkning. Detta medför bland annat att behovet av vård och omsorg kommer att öka.

För att möta dessa utmaningar satsar nu Blekinge läns aktörer (kommuner, landstinget, länsstyrelsen och regionen) på att skapa en gemensam plattform för folkhälsoarbetet i länet genom att formulera en länsgemensam folkhälsopolicy. Folkhälsopolicyn uttrycker aktörernas målsättning om inriktning och prioriteringar av det gemensamma arbetet för folkhälsans positiva utveckling i Blekinge.

Folkhälsopolicyns syfte och process

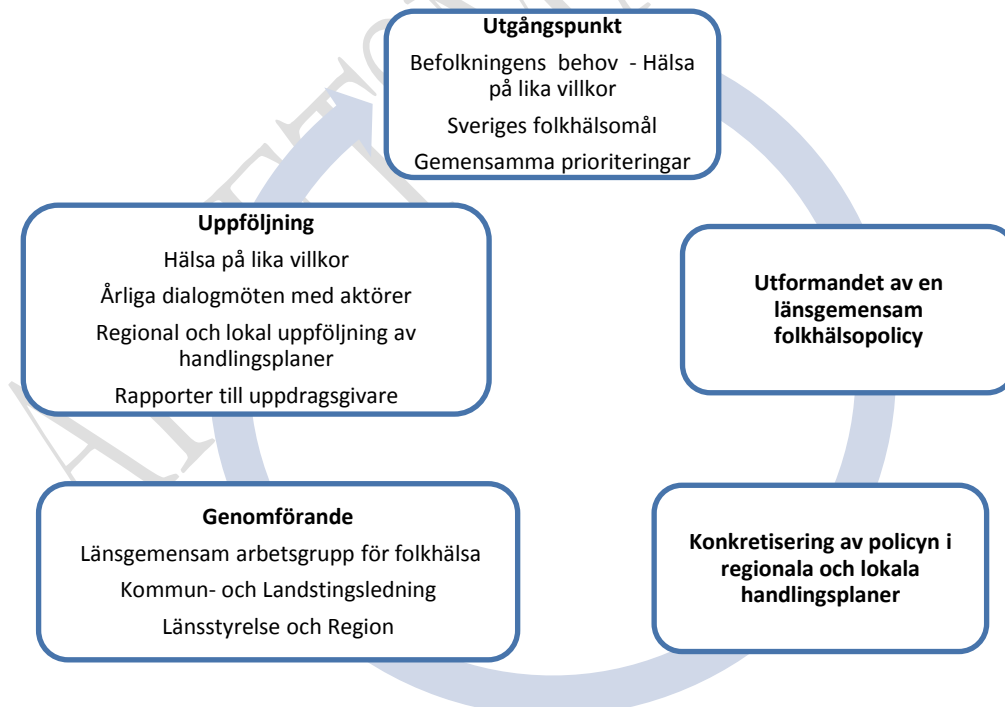
Folkhälsopolicyns syfte är att:

- skapa grunder för en långsiktig länsamverkan inom folkhälsoområdet
- klargöra politisk prioritering och inriktning, utan att detaljstyra eller vara begränsande, för verksamhet och handlingsplaner hos kommuner, landsting, länsstyrelse och region
- klargöra aktörernas ansvar att arbeta inom prioriterade områden inom folkhälsan

Folkhälsopolicyn ska:

- utgöra en grund för planering och utformandet av lokala och regionala handlingsplaner, genomförande och uppföljning av länets folkhälsoarbete
- ge hälsoaspekterna möjlighet att vägas in i beslut på alla nivåer

Figur 2. Folkhälsopolicyns process.



STRATEGISKA OMRÅDEN

Den läns gemensamma folkhälsopolicyn utgår från fyra strategiska områden:

- Goda livsvillkor
- Psykisk hälsa
- Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel
- Hälsöfrämjande levnadsvanor

Nedan presenteras de strategiska områdena med utgångspunkt från innehåll, utmaningar och behov av förebyggande arbete.

Goda livsvillkor

Inom området inryms de nationella målområdena delaktighet och inflytande, ekonomisk och social trygghet, barns och ungas uppväxtvillkor samt till viss del hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Förutsättningarna för goda livsvillkor formas främst med samhällsbeslut på nationell nivå, samt genom de strukturer som skapas genom dessa beslut.

Skillnader i livsvillkor bidrar till skillnader i hälsa. Olika förutsättningar för män och kvinnor och mellan olika grupper bidrar till ojämlikhet i hälsa. Låg utbildningsnivå, bristande resurser och marginalisering minskar människors möjligheter till inflytande och påverkar hälsan negativt. Social integration och goda livsvillkor är därför av stor betydelse, både för befolkningens hälsa och för länets utveckling. Speciellt viktigt är detta för barn och ungdomar. En avgörande faktor för hälsan är människors känsla av sammanhang och möjlighet att påverka sina liv.

Det innebär att arbetet för goda och jämlika livsvillkor har stor betydelse för att Blekinge län ska utvecklas till en attraktiv tillväxtregion.

Delaktighet och inflytande i samhället är en av de mest grundläggande förutsättningarna för en god folkhälsa. Det är många faktorer som kan påverka delaktigheten i samhället; tillgång till arbete, fysisk tillgänglighet, möjlighet till deltagande i föreningsliv och sociala nätverk är några exempel. Rätten till delaktighet och inflytande gäller oavsett kön, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder

Ekonomisk och social trygghet är mycket viktiga förutsättningar för en god hälsa. Det finns ett klart samband mellan god folkhälsa och ett samhälle präglat av ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, jämställdhet och rättvisa. Ekonomisk stress och social otrygghet orsakar framför allt psykisk ohälsa, och leder till ökad ojämlikhet i hälsa. En viktig faktor som påverkar förutsättningar för ekonomisk och social trygghet, god hälsa och goda levnadsvanor är utbildningsnivå.

Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under resten av livet. Alla barn och unga har inte samma möjligheter till goda och trygga uppväxtvillkor, vilket kan avspeglats i en ojämlik hälsa. Att växa upp med bristande omsorg, utsättas för kränkande behandling, våld, missbruk, traumatiserade eller psykiskt sjuka föräldrar är betydande riskfaktorer för ett barns hälsa. Även fattigdom utgör en hälsorisk. Att leva i ekonomiskt utsatta hushåll ökar risken för att utsättas för våld i hemmet, mobbing i skolan och för osunda levnadsvanor.

Utmaningar inom det strategiska området Goda livsvillkor

Den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor visar att ohälsan är betydande bland dem som upplever diskriminering enligt diskrimineringsgrunderna kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, ålder, funktionsnedsättning eller sexuell läggning.

En viktig faktor i Blekinge som motverkar delaktighet och inflytande i samhället är den höga arbetslöshet som råder i länet där unga vuxna är en särskilt utsatt grupp. Det finns stora skillnader i socioekonomisk rekrytering till högre utbildning och Blekinges invånare har en lägre utbildningsnivå än riksgenomsnittet. För högt utbildade öppnas nya möjligheter till arbete vid konjunkturuppgång, medan ungdomar som inte avslutat sin gymnasieutbildning med fullständiga eller godkända betyg riskerar fortsatt arbetslöshet. Möjlighet till arbetsdeltagande är grundläggande i ett välfärdssamhälle.

Äldre visar ett lägre socialt och kulturellt deltagande, och få har tillgång till internet i hemmet.

Förebyggande insatser

Hälsofrämjande och förebyggande insatser har lika stor betydelse för äldre som för yngre. Viktiga faktorer för ett bra liv för äldre personer är i stort sett detsamma som för yngre; en trygg ekonomi, god hälsa, socialt nätverk, meningsfull sysselsättning, samt möjlighet att kunna bestämma över sitt eget liv och tillvaro. Ju bättre dessa faktorer är tillgodosedda desto bättre är förutsättningarna för en god hälsa. Äldre och personer med funktionsnedsättning är beroende av god tillgänglighet till transporter, byggnader och information för att kunna delta på lika villkor i samhällslivet.

För att underlätta det förebyggande och hälsofrämjande arbetet riktat mot barn och unga krävs en närmare samverkan mellan mödravården, barnhälsovården, socialtjänsten, öppna förskolan och skolhälsovården. Dessa sammanhang utgör arenor där de flesta barn och föräldrar i samhället kan nås för hälsofrämjande och förebyggande insatser. Detta gäller även inom föreningslivet.

I Blekinge ligger utbildningsnivån under riksgenomsnittet och barn och ungdomar behöver först och främst stödjas för att kunna fullfölja grundskolan med godkända betyg därefter stimuleras och ges goda förutsättningar att satsa på högre utbildning. Kvinnor och män ska enligt diskrimineringslagen ges samma förutsättningar att göra studie- och yrkesval som inte är traditionellt könsbundna.

Psykisk hälsa

Psykisk hälsa, livsvillkor och levnadsvanor påverkas ömsesidigt av varandra. Ett gott psykiskt välbefinnande är en förutsättning för ett fungerande vardagsliv, god livskvalitet och balans i livet. En god psykisk hälsa innebär t ex frånvaro av stress, oro, ångest, nedstämdhet och sömnsvårigheter.

Psykiska besvär är en av de största orsakerna till ohälsa i befolkningen som helhet. Resultat från olika enkätundersökningar visar att uppskattningsvis 20–40 procent av befolkningen har någon form av psykisk ohälsa. Därför kan stora hälsovinster göras genom att förebygga psykisk ohälsa genom tidiga insatser.

Utmaningar inom det strategiska området Psykisk hälsa

Barn, ungas och unga kvinnors psykiska ohälsa har ökat under 1990- och 2000-talet, och de senaste data från 2011 visar på en fortsatt ökning.

Allt fler unga rapporterar psykiska besvär som oro eller ångslan. Sådan självrapportering är ett varningstecken för senare psykisk sjukdom, ökad risk för självmordsförsök eller övriga skador och olyckor. Det finns också ett samband mellan tidiga självrapporterade psykiska besvär och problem med försörjning och familjebildning.

Åldrandet innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar där depression är det vanligaste psykiska hälsoproblemet hos äldre personer.

Förebyggande insatser

Generella insatser av hälsofrämjande karaktär bör utgöra basen för att långsiktigt skapa en hållbar grund för psykisk hälsa hos barn, unga och unga vuxna i Blekinge. Samhällets insatser behöver vara av hälsofrämjande, förebyggande och specialiserad karaktär.

FN's konvention om barnets rättigheter tydliggör barns rätt till bästa möjliga hälsa och klargör samhällets ansvar för att via aktiva åtgärder skapa förutsättningar för att barn och unga ska ha en god psykisk hälsa

När det gäller att förebygga psykisk ohälsa hos äldre är tre områden speciellt viktiga:
Social gemenskap – att känna delaktighet i samhället, meningsfullhet och att känna sig behövd.
Fysisk aktivitet - främjar mental och social hälsa och förbättrar sömnkvalitén.
Bra matvanor – främjar välbefinnande och god hälsa.
Det krävs bland annat en ökad samverkan mellan kommuner och landsting för att uppnå ett bättre fungerande stödsystem runt de äldre.

Samhällsekonomiska beräkningar visar att insatser för att främja psykisk hälsa hos barn, unga och äldre är lönsamma ur flera aspekter och bör få större utrymme i alla delar av samhället.

Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel (ANDTS)

Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel är ett brett och komplext område som har stor betydelse för samhället och folkhälsan. Riskbruk, missbruk och beroende leder till ohälsa, sociala problem och genererar höga kostnader för individen och samhället. En minskning av ANDTS-bruk bland befolkningen ger stora samhällsvinster, men framför allt ger det hälsovinster för den enskilde individen.

Trots olika juridiska villkor har tobak, alkohol och narkotika flera gemensamma nämnare. Orsaken till att människor brukar rusmedel och utvecklar beroende och missbruk av dessa medel är i många fall de samma. En viktig faktor är till exempel de starka illegala och kommersiella intressen som styr tillgången på dessa droger. Viktiga bakomliggande faktorer för målområdet är tillgänglighet, pris samt sociala normer och social acceptans.

Alkohol rankas som den tredje största skadliga riskfaktorn för män, dock inte för kvinnor. Beräkningar visar att AN(D)T(S) grovt räknat står för cirka 15 procent av den totala sjukdomsburden för män och cirka nio procent för kvinnor.

Tobaksrökning är den största enskilda riskfaktorn för sjukdom och förtida död i Sverige. Det finns ett direkt samband med ett 40-tal olika sjukdomar. Rökning är vanligast i grupper med kort utbildning och låg inkomst. Snusets skadliga effekter jämförs ofta med rökningens, en jämförelse som blir skev då få andra produkter är så hälsovådliga som rökta tobak.

En tidig tobaks- och alkoholdebut ökar risken för att utveckla ett missbruk. Barn och unga löper dessutom generellt större risk att skadas av andras missbruk. Det finns ett starkt samband mellan tobakskonsumtion och hög konsumtion av alkohol bland skolungdomar.

Det är svårt att ge en exakt och entydig bild av narkotikabruket, eftersom all icke-medicinsk hantering är kriminaliserad. Statistik visar att narkotikabeslag av tull och polis och antal personer misstänkta för narkotikabrott har ökat, så även antalet vårdade med narkotikadiagnos och antalet narkotikarelaterade dödsfall. Det saknas även säkra data för dopningsmedelsanvändningen. Nationella frågeundersökningar visar inga förändringar gällande antalet personer som prövat dopningsmedel. Antalet brott och beslag har dock ökat det senaste decenniet, vilket kan tyda på att användning av dopningspreparat ökar.

När det gäller problemspelande är drygt 2 procent av befolkningen drabbad. Andelen är densamma som för tio år sedan, trots att spelmarknaden fortsätter att expandera. Det finns sociala skillnader när det gäller riskabelt spelande och spelproblem. Problemen är vanligare bland personer som är lågutbildade och har låg inkomst, utlandsfödda, personer med dålig ekonomi samt personer med riskfylld alkoholkonsumtion. Många anhöriga berörs av överdrivet spelande.

Utmaningar inom det strategiska området ANDTS

I Sverige konsumerar ca 17 procent av befolkningen alkohol på en riskfylld nivå. I Blekinge är den andel av befolkningen som har en riskabel alkoholkonsumtion lägre än riksgenomsnittet.

Trots detta bidrar alkoholkonsumtionen avsevärt till Blekinges befolknings ohälsa.

Vid jämförelse av olika åldersgrupper kan det konstateras att de yngre åldersgrupperna står för en relativt stor andel av dem som löper risk för framtida alkoholskada. Tidig tobaks- och alkoholdebut hos unga ökar risken för att utveckla risk- och missbruk.

I Blekinge är det en större andel kvinnor som röker i jämförelse med riket och andelen rökande kvinnor är även större än andelen rökande män. Den största andelen rökare finns bland unga kvinnor.

Jämfört med övriga länder inom EU har Sverige en låg förekomst av narkotika. Bruket av narkotika ökar i vårt samhälle och är betydligt vanligare inom gruppen unga vuxna än hos övriga befolkningen. Trenden visar en ökad användning av cannabis och dopningsmedel hos framför allt unga män.

Förebyggande insatser

Ofta är det samma personer som utgör riskgrupp för till exempel riskbruk eller missbruk av alkohol, narkotika och spel. Därför krävs en helhetssyn i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, det vill säga inte enbart hälso- och sjukvård utan även förebyggande arbete i skolor, minskad totalkonsumtion i samhället och en minskning av smuggling och illegal hantering.

Barn och unga är en speciellt viktig grupp i det förebyggande arbetet vad gäller tobak och alkohol. Insatser bör göras för att alla barn ska få en tobaksfri start i livet, att ungdomar inte börjar röka eller snusa och att ingen mot sin vilja utsätts för rök. Minskad rökning är en viktig uppgift för folkhälsoarbetet.

Missbruk och beroende av droger och dopingpreparat är ofta ett dolt problem eftersom användarna vill dölja sitt missbruk och därför inte söker adekvat hjälp. Det är därför viktigt att de som arbetar inom skola, på träningslokaler, i hälso- och sjukvård och socialtjänst har en kunskap om dessa problem och hur man kan förebygga och identifiera dem för att i förlängningen hjälpa medborgarna till rätt insatser. Samverkan mellan dessa aktörer är av största vikt.

I Blekinge bör utbildning inom ANDTS-området förstärkas för att bättre kunna förebygga och identifiera ohälsa och kunna erbjuda effektiva insatser och behandling.

Genom utbildning kan också de attityder som förekommer gentemot människor med riskbruk och missbruksproblematik, och som bidrar till att dessa grupper många gånger inte får adekvat hjälp, förändras. Vidare bör arbetet innehålla opinionsbildning och kunskapspridning för att ständigt aktualisera frågorna.

Tillgänglighetsbegränsande åtgärder inom ANDT(S)-området är av största betydelse för en positiv utveckling och ett förstärkt tillsynsarbete samt kraftsamling mot illegal alkoholhantering är insatser som behöver prioriteras. De arenor där samhället kan rikta hälsofrämjande och förebyggande insatser inom ANDTS-området är hemmet, förskolan och skolan, inom fritid och föreningsliv, arbetsplatser och inom hälso- och sjukvården

Hälsofrämjande levnadsvanor

Människors levnadsvanor samspekar med både social bakgrund och andra bestämningsfaktorer. När man jämför hälsorelaterade levnadsvanor finner man ofta sociala skillnader. För att förebygga och minska skillnader i hälsa är det därför viktigt att ta hänsyn till hur olika levnadsvanor fördelar sig bland olika grupper i befolkningen. Goda levnadsvanor kan förebygga ohälsa och sjukdom senare i livet. Levnadsvanor kan påverkas dels genom att miljöer som underlättar att hälsosamma levnadsvanor skapas, dels genom att individen stärks till att göra bra val.

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård och tandvård har en nyckelroll i arbetet för goda levnadsvanor genom sin kompetens och sina kontaktytor med befolkningen, och har därför stora möjligheter att stödja en jämlik och jämställd hälsoutveckling i befolkningen.

Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under resten av livet. I barndomen grundläggs också framtidens levnadsvanor.

Fysisk aktivitet har stor betydelse för människors fysiska och psykiska hälsa. Graden av fysisk aktivitet följer tydligt sociala mönster och är kopplad till levnadsvillkor och livsstil.

Många olika samhälleliga faktorer påverkar utvecklingen av övervikt och fetma och följaktligen måste många olika samhällssektorer involveras för att de förebyggande åtgärderna ska bli effektiva.

Barns matvanor etableras i tidig ålder därför är hemmet ett exempel på en miljö som är påverkbar och det är viktigt att göra föräldrar medvetna om hur de påverkar sina barns matvanor genom sitt eget förhållningssätt till mat och de livsmedel de erbjuder barnet. Enligt undersökningar finns det starka samband mellan barns- och ungdomars levnadsvanor och skolprestationer när hänsyn tagits till föräldrars utbildningsnivå, familjetyp och etnicitet. Ungdomar som rökte presterade sämre i skolan än icke rökare. Dåliga frukostvanor och lågt intag av frukt och grönsaker var också associerat med sämre skolprestationer. Högt intag av nyttig mat och lågt intag av onyttig mat var likaledes associerat med bättre skolprestationer.

Personer med dålig ekonomi, kort utbildning eller bristande inflytande över sin livssituation har mindre möjligheter än andra att förändra sina levnadsvanor i positiv riktning.

Utmaningar inom det strategiska området Hälsöfrämjande levnadsvanor

Den kraftiga överviktsutvecklingen under de senaste decennierna är det största matrelaterade folkhälsoproblemet i Sverige i dag. Människor med låg utbildning och låg socioekonomisk status äter ofta mer ohälsosamt och är mindre fysiskt aktiva än de och med hög socioekonomisk status.

I Blekinge finns en högre andel överviktiga människor i jämförelse med riksgenomsnittet och vi äter generellt för lite frukt och grönt i förhållande till livsmedelsverkets rekommendationer.

Äldre riskerar undermålig näringstillförsel inom vård och omsorg. Enligt socialstyrelsen förekommer det fortfarande sjukdoms- och åldersrelaterad undernäring särskilt hos de äldre med multipla sjukdomar på äldreboenden och inom geriatrisk vård på sjukhus men även inom akutsjukvården. Undernäring har allvarliga konsekvenser både för individen och för samhällsekonomin.

Förebyggande insatser

Det är viktigt att människors utemiljö inbjuder till och underlättar fysisk aktivitet i vardagen. En välplanerad och säker trafikmiljö kan stimulera till cykling och promenad. Forskning har visat att hälsoskillnaderna är betydligt mindre mellan olika socioekonomiska grupper i områden med god tillgång till grönområden. Att skapa en livsmiljö där utbud och tillgänglighet av livsmedel underlättar för människor att minska konsumtionen av energität mat och öka konsumtionen av mat med låg energitäthet, är en viktig del i att förebygga överviktsutvecklingen.

Skolan och dess omgivande miljö utgör en viktig miljö med stor potential att påverka barns och ungdomars matvanor, det är därför viktigt att det finns ett bra utbud av mat och måltider i skolan och på fritidsverksamheten.

I det förebyggande arbetet gällande hälsofrämjande levnadsvanor är det betydelsefullt att ta hänsyn till de sociala skillnader som råder och speciellt rikta insatser till de grupper som behöver mest stöd. Möjligheten till deltagande i föreningsidrott och fysisk aktivitet i närmiljön behöver komma alla till godo. Inom skolan och på arbetsplatser bör man stimulera till och möjliggöra ökad fysisk aktivitet.

DET GEMENSAMMA FOLKHÄLSOARBETET

Framgångsfaktorer i det gemensamma folkhälsoarbetet

Folkhälsoperspektiv integreras i ledning, styrning och beslutsfattande

En avgörande framgångsfaktor är att policyn resulterar i ett arbete som bedrivs långsiktigt, integrerat i verksamheterna och i styrande dokument. För detta krävs kunskap och engagemang hos politiker och tjänstepersoner.

Förankring, delaktighet och samverkan

Folkhälsopolicyn måste förankras internt och alla medarbetare bör delta i processen. Samverkan internt och externt gör folkhälsoarbetet mer effektivt.

Kunskap och kompetensutveckling

Kunskap om hälsans bestämningsfaktorer och hur den egna verksamheten påverkar hälsan utgör grunden för folkhälsoarbetet i länet. Mätmetoder och kunskapsinhämtning ska utvecklas och återkommande folkhälsoberättelser utföras.

Uppföljning av insatser och handlingsplaner

Uppföljning av insatser krävs för att man ska kunna bedöma dess effektivitet. Lämpliga indikatorer samt en plan för uppföljning bör därför alltid utformas i samband med olika folkhälsoinsatser och handlingsplaner.

Tydliga roller - vem gör vad i folkhälsoarbetet?

Kommuner

Kommunerna har genom många olika arenor naturliga kontaktytor med sina invånare och ansvarar för ett antal verksamhetsområden som är av stor betydelse för folkhälsan, t ex trafik- och samhällsplanering, utbildning, integration, vård och omsorg. I kommunerna upprättas lokala handlingsplaner utifrån behov och förutsättningar med utgångspunkt från bland annat den länsgemensamma folkhälsostrategin.

Landsting

Landstinget ansvarar för att hälso- och sjukvården är hälsoinriktad och bidrar till en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Landstinget möter nästan hela länets befolkning under en fyraårsperiod och har med sina expertkunskaper om hälsans bestämningsfaktorer därmed stora möjligheter att påverka befolkningens hälsa och levnadsvanor. Landstinget har ansvaret att driva det strategiska övergripande folkhälsoarbetet i länet, samordna insatser och att föra in ett folkhälsoperspektiv i det regionala utvecklingsarbetet.

Länsstyrelsen

Länsstyrelsen är en statlig myndighet som bland annat har i uppdrag att se till att de nationella politiska målen för samhällets insatser mot alkohol, narkotika, dopning och tobak uppnås. Länsstyrelsen utövar tillsyn över alkohol- och tobakslagen, samordnar länets ANDTS-förebyggande arbete och ger stöd till kommunerna i deras arbete med alkohol- och tobakslagen. Länsstyrelsen har även uppdrag inom integration, jämställdhet, våld i nära relationer, mänskliga rättigheter, personliga ombud, miljö med mera.

Region Blekinge

Region Blekinge har som samverkansorgan i uppdrag, från dels Blekinges kommuner och Landstinget Blekinge dels Regeringen, ett övergripande uppdrag att verka för regionens utveckling och tillväxt. I Blekinges regionala utvecklingsstrategi, Blekingestrategin, lyfts folkhälsa och livskvalitet för alla fram inom insatsområde Livskvalitet. Eftersom en god folkhälsa är betydelsefull för Livskvalitet och ett Attraktivt Blekinge finns här naturliga beröringspunkter med andra aktörer i länet.

Övriga aktörer i länet

Övriga aktörer är bland annat näringsliv, Blekinge Tekniska Högskola, Folkhögskolor, Polis, Räddningstjänst, Blekinge Health Arena, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt idéburna organisationer. Dessa har också en viktig roll i det länsgemensamma folkhälsoarbetet. Samverkansformer arbetas fram utifrån strategins prioriterade områden.

Strategier för det gemensamma folkhälsoarbetet

Gemensamma strukturer

Viktiga faktorer för ett framgångsrikt regionalt folkhälsoarbete på strategisk nivå är samordning, samverkan, kunskapsutbyte och en tydlig organisationsstruktur. Arbetet leds av en regional styrgrupp bestående av representanter på högsta beslutande tjänstemannanivå från länets kommuner, Landstinget Blekinge, Länsstyrelsen i Blekinge län samt Region Blekinge. Utifrån politiska beslut formulerar gruppen uppdraget för det länsgemensamma folkhälsoarbetet.

Till styrgruppen knyts en länsövergripande arbetsgrupp bestående av länets kommunala folkhälsosamordnare, folkhälsostrateg från Landstinget Blekinge samt representanter från Länsstyrelsen och Region Blekinge. Arbetsgruppen ska utveckla det länsgemensamma folkhälsoarbetet, vara ett forum för kunskapsutbyte och samverkan och ska arbeta på styrgruppens uppdrag. Arbetet i arbetsgruppen ska ge förutsättningar till samsyn i folkhälsoarbetet på lokal nivå.

En gång per år anordnas ett gemensamt möte för länets ledande politiker och tjänstepersoner i syfte att följa och utvärdera länets gemensamma folkhälsoarbete samt att utveckla relationer, tillit och förtroende som stärker samarbetet. Deltagarna ska också få fördjupad kunskap inom folkhälsoområdet och möjlighet att diskutera befolkningens behov av hälsofrämjande insatser.

Gemensamma handlingsstrategier

- Folkhälsopolicyn ska följas av regionala och lokala handlingsplaner. Med regional handlingsplan avses handlingsplan som är gemensam för minst två parter
- Styrgruppen leder och samordnar länets gemensamma folkhälsoarbete genom att ansvara för att uppföljningar och utvärderingar utförs i enlighet med denna folkhälsopolicy
- Arbetsgruppen utvecklar det länsgemensamma folkhälsoarbetet, är ett forum för kunskapsutbyte och samverkan och arbetar på styrgruppens uppdrag
- Årliga möten mellan politiker och tjänstepersoner anordnas då fortskridandet av folkhälsosatsningarna redovisas
- Indikatorerna inom de valda strategiska områdena (se bil 2) följs
- Vart tredje år sammanställs en folkhälsorapport med utgångspunkt från enkätundersökningen ”Hälsa på lika villkor”
- Kommunerna och landstinget verkar för att det finns folkhälsoråd eller motsvarande funktion med uppgift att samordna, analysera och informera om folkhälsan och folkhälsoarbetet i kommunen
- Utvärdering av denna folkhälsopolicy görs 2018 och därefter vart tredje år

Ordförklaringar och begrepp

ANDTS

Förkortning för Alkohol, Narkotika, Dopning, Tobak och Spel

Aktiv transport

Transport där man själv är fysiskt aktiv, exempelvis gång, cykling, rullstolsåkning eller inlines.

Arena

Sammanhang eller fysisk plats där människor samlas och kan nås och påverkas till ett mer hälsosamt liv. Exempel på arenor är skolan, arbetsplatsen, affären, intresseorganisationer etc. Genom att rikta insatser till en arena där målgruppen befinner sig ökar chansen att skapa förutsättningar för hälsa inom målgruppen.

Barn och unga

Åldern 0-18 år

Diskrimineringsgrunder

Kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

FN:s barnkonvention

FN:s konvention om barnets rättigheter, eller barnkonventionen, antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989. Barnkonventionen syftar till att ge barn oavsett bakgrund rätt att behandlas med respekt och att få komma till tals. Bland annat ska barnets bästa komma i främsta rummet i alla åtgärder som rör barn. Konventionen definierar barn som varje människa under 18 år och innehåller fyra grundläggande principer som ska vara styrande för tolkningen av konventionens övriga artiklar:

Folkhälsa

Ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd, som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan

Folkhälsoarbete.

Systematiska, målinriktade, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att åstadkomma en god och jämlik hälsa för hela befolkningen

Fysisk aktivitet

All kroppsrörelse utförd av skelettmuskulaturen som resulterar i en ökad energiförbrukning. Fysisk aktivitet omfattar således alla kroppsrörelser oberoende av syfte eller sammanhang, t.ex. lek, hobbyverksamheter, bollspel, cykling och idrottsaktiviteter.

Hälsa

Ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom.

Hälsans bestämningsfaktorer

Faktorer som påverkar vår hälsa på individ- och samhällsnivå

Hälsofrämjande

Åtgärd för att stärka eller behålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Hälsofrämjande åtgärder fokuserar på människors självskattade bedömning av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Avsikten är att stärka människors möjlighet till delaktighet och tilltro till egen förmåga.

Hållbar utveckling

En utveckling som tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina egna behov

Hållbar tillväxt

En del av en hållbar och långsiktig samhällsutveckling där ekonomisk tillväxt skapar förutsättningar för att utveckla samhället. Tillväxten är hållbar när ekonomisk tillväxt sker samtidigt som mänskliga resurser utvecklas och miljömässiga värden långsiktigt tas till vara.

Indikatorer

Ett hjälpmedel som förmedlar information om ett tillstånd eller en utveckling och ger hjälp i uppföljning och utvärdering. Hälsotillstånd/utveckling i detta dokument.

Idéburna organisationer

Samlad benämning för en organisation som är fristående från den offentliga sektorn och har allmännyttan eller medlemsnytta – inte vinstintresse – som främsta drivkraft. Exempelvis folkrörelser, stiftelser, trossamfund och föreningar.

Jämlik/Jämlikhet

Att alla människor har samma rättigheter, möjligheter och skyldigheter inom alla väsentliga områden i livet.

Jämställd/Jämställdhet

Att kvinnor och män har samma rättigheter, möjligheter och skyldigheter inom alla väsentliga områden i livet.

Jämställdhetsintegrering

Enligt Europarådets definition; (om)organisering, förbättring, utveckling och utvärdering av beslutsprocesser, så att ett jämställdhetsperspektiv införlivas i allt beslutsfattande, på alla nivåer och i alla steg av processen, av de aktörer som normalt sett deltar i beslutsfattandet.

Missbruk

Alkoholbruk på en nivå där risken är stor att det utvecklas till ett fysiologiskt beroende och medför fysiska och psykiska skador och sociala problem.

Riskbruk

Alkoholbruk som medför förhöjd risk för skadliga fysiska, psykiska och sociala konsekvenser)

Indikatorer för uppföljning

Goda livsvillkor

Andel som avstår att gå ut pga rädsla för överfall, rån eller ofredande. Kvinnor/män HLV
Andel som upplevt kränkande behandling någon eller flera gånger HLV
Andel med höga respektive låga inkomster, kvinnor/män
Andel röstande i kommun- landstings- och riksdagsval
Antal hushåll med barn med ekonomiskt bidrag
Antal anmälningar till socialtjänst gällande barn 0 – 18 år
Barn och ungdomars utsatthet för våld och hot
Skolbarnens arbetsmiljö
Skolbarns inflytande i skolan.
Skolresultat för barn i socialt utsatta områden
Deltagandegrad i hemspråksundervisning
Andel flickor och pojkar i åk. 9 som är behöriga till gymnasiestudier SCB
Andel 64-80 åringar som har förtroende för HLV
-Sjukvården
-Äldreomsorgen
-Socialtjänsten
Andel 64-80 åringar som deltagit i aktiviteter (specificeras i HLV enkäten)
Andel 64-80 åringar som avstår från att gå ut ensam för rädsla att bli överfallen, rånad HLV
Andel 64-80 åringar som kan få hjälp av någon vid sjukdom eller praktiska problem HLV
Andel 64-80 åringar med upprepade vårdkontakter HLV
Indikatorer under ”Välbefinnande” Andel 64-80 åringar, HLV
Andel 64-80 åringar självskattad hälsa ”Bra” eller ”Mycket bra” HLV
Andel arbetslösa 18-24 år HLV
Andel deltagande i aktiviteter HLV
Andel utrikesfödda förvärvsarbetande
Andel av befolkningen med förgymnasial, gymnasial eller eftergymnasial utbildningsnivå

Psykisk hälsa

Andel som uppger en god psykisk hälsa bland kvinnor/män/äldre/yngre HLV
Andel med sömnsvårigheter HLV
Andel som känner sig stressade HLV

ANDTS

Andel dagligrökare i Blekinge HLV
Andel med riskabla alkoholvanor HLV
Andel som har använt cannabis eller andra droger HLV
Andel med riskabla spelvanor HLV

Hälsofrämjande levnadsvanor

Tid ägnad till måttlig fysisk aktivitet per vecka HLV
Hur ofta frukt och grönt konsumeras HLV
BMI (Body Mass Index) HLV