

FAKTABAKGUND TILL
FOLKHÄLSOPOLICY FÖR
BLEKINGE LÄN 2014-2018

Innehåll

Inledning.....	3
Bakgrund.....	5
Vad påverkar vår hälsa?	5
Folkhälsoarbete	6
Det gemensamma Folkhälsoarbetet	7
Framgångsfaktorer i det gemensamma folkhälsoarbetet	7
Tydliga roller - vem gör vad i folkhälsoarbetet?	7
Strategier för det gemensamma folkhälsoarbetet	8
Strategiska områden	10
Goda livsvillkor	10
Psykisk hälsa	12
Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel (ANDTS).....	13
Hälsofrämjande miljöer och levnadsvanor.....	15
Bilaga 1.....	17
Ordförklaringar och begrepp	17
Bilaga 2.....	19
Indikatorer för uppföljning	19
Bilaga 3.....	21
Referenslista.....	21

INLEDNING

Befolkningens hälsa är centralt för en hållbar samhällsutveckling och har en grundläggande betydelse både ur ett individ- och ett samhällsperspektiv. Hållbar utveckling innehåller tre dimensioner; den sociala, den ekonomiska och den ekologiska dimensionen där folkhälsa utgör en del i den sociala dimensionen. En god och jämlik hälsa hos Blekinges befolkning är en viktig faktor för tillväxt och välfärdsutveckling i länet och hållbar utveckling är det begrepp som bäst speglar en önskan om en framtida livsmiljö av hög kvalitet.

För att få en bild av vår befolknings hälsa genomförs årligen den nationella folkhälsoundersökningen ”Hälsa på lika villkor” (HLV). Vart tredje år görs en fördjupad undersökning i Blekinge. Resultatet från den senaste fördjupade undersökningen visar att vi i Blekinge står inför en rad utmaningar, bland annat vad gäller den försämrade psykiska hälsan, särskilt bland yngre, ökningen av levnadsvanerelaterad ohälsa samt de konsekvenser en åldrande befolkning medför. Undersökningen visar även hur skillnader i hälsa och livsvillkor ökar mellan olika socioekonomiska grupper och mellan kvinnor och män.

För att möta dessa utmaningar satsar länets kommuner, Landstinget Blekinge, Länsstyrelsen i Blekinge samt Region Blekinge på en ökad samverkan inom folkhälsoarbetet genom att formulera en läns gemensam folkhälsopolicy. Den ska vara en gemensam utgångspunkt för folkhälsoarbetet och ange inriktning och förhållningssätt för länets folkhälsoarbete. Den ska också vara vägledande i planering, styrning och genomförande av aktiviteter som främjar en god hälsa på lika villkor.

Den gemensamma folkhälsopolicyn banar väg för ett samlat och kraftfullt folkhälsoarbete med målet att förbättra Blekingebornas hälsa och utjämna de skillnader i hälsa som råder mellan olika grupper.

Folkhälsopolicyns syfte är att:

- skapa grunder för en långsiktig läns samverkan inom folkhälsoområdet samt beskriva hur denna samverkan organiseras
- 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

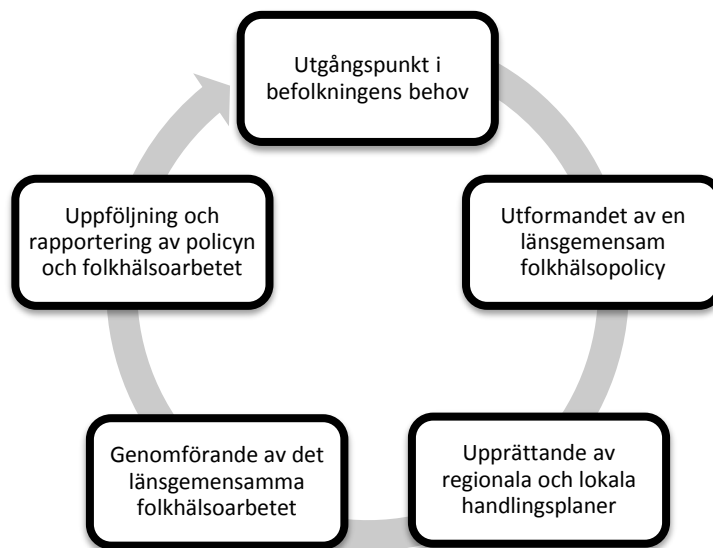
Folkhälsopolicyn ska:

- 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

Folkhälsopolicyn och dess prioriteringar har utgångspunkt i befolkningens behov, det övergripande nationella folkhälsomålet; "att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen" med dess underliggande elva målområden, folkhälsoundersökningen ”Hälsa på lika villkor”, FN:s barnkonvention samt prioriteringar av fokusområden som gjordes vid tre seminarier som anordnades med regionala aktörer i arbetet med folkhälsopolicyn.

Arbetet med folkhälsopolicyn har letts av en styrgrupp bestående av tjänstepersoner på högsta beslutande nivå inom de samverkande organisationerna. Styrgruppen har haft stöd av en läns gemensam arbetsgrupp för folkhälsa som upprättades som en del i processen och som har arbetat med utformandet av den läns gemensamma folkhälsopolicyn.

Utifrån folkhälsopolicyn har sedan regionala och lokala handlingsplaner upprättats. Som en del i det läns gemensamma folkhälsoarbetet utifrån policyn träffas den läns gemensamma arbetsgruppen för folkhälsa regelbundet. Lika så region, länsstyrelse landstings- och kommunledning samt ett dialogmöte med berörda aktörer hålls varje år. Som uppföljning av folkhälsopolicyn används "Hälsa på lika villkor" och annan relevant statistik (bilaga 2). Uppföljning sker också av de lokala och regionala handlingsplanerna och all uppföljning återrapporteras till uppdragsgivarna. Folkhälsopolicyns process upprepas år 2018 och därefter vart 3:e år där policyn samt regionala- och lokala handlingsplanerna uppdateras (figur 1).



Figur 1. Folkhälsopolicyns process.

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 vilket är det övergripande målet för Sveriges folkhälsopolitik.

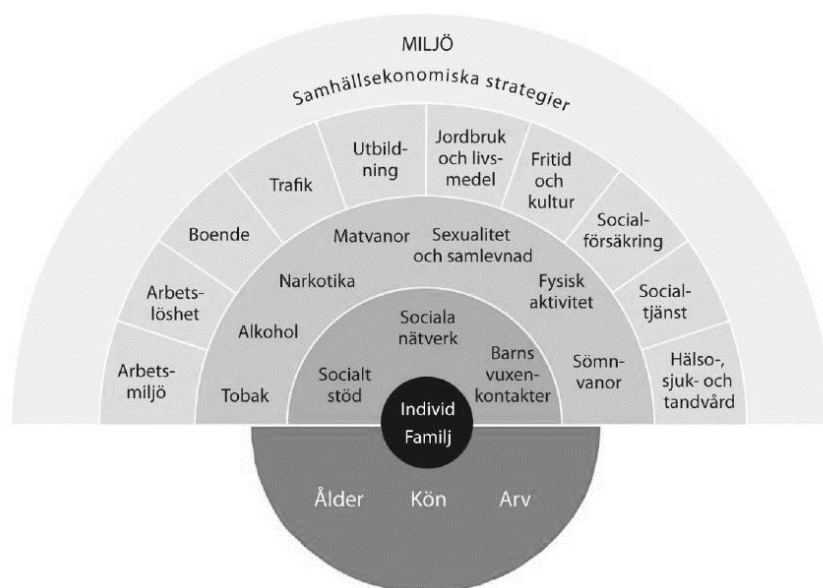
Målet för folkhälsopolitiken förtydligar samhällets ansvar för människors hälsa genom att det visar på sambandet mellan samhälleliga förutsättningar, som kan påverkas av politiska beslut, och hälsoutvecklingen i befolkningen. Det övergripande målet ska nås genom att aktivt arbeta med utgångspunkt från 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

De sex första målområdena handlar om strukturella faktorer det vill säga förhållanden i samhället och omgivningen som i första hand påverkas av opinionsbildande insatser och politiska beslut. Målen 7-11 rör individens levnadsvanor som hen själv påverkar, men där den sociala miljön ofta spelar en stor roll.

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 mot så kallade bestämningsfaktorer för hälsan, det vill säga de livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor som påverkar folkhälsan (figur 2).



Figur 2. 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.

Även en god livsmiljö är en förutsättning för god folkhälsa. Människan samspelar med sin yttre miljö, det vill säga de yttre förhållanden som påverkar oss såsom luft, vatten, flora, fauna, natur, arbetsmiljö etc. Samtliga är faktorer som påverkar förutsättningarna för en god hälsa.

Därmed omfattar folkhälsoarbetet de flesta verksamhets- och politikområdena, och samverkan är därför 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.

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 organisationerna och i styrande dokument. För detta krävs kunskap och engagemang hos politiker och tjänstepersoner.

Förankring, delaktighet och samverkan mellan organisationerna

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

Kommunikation, kunskap och kompetensutveckling

Genom att kommunicera på ett begripligt sätt skapas viktiga kontakter, attityder kan förändras och uppfattningar påverkas. Det handlar om att skapa god förankring både externt och internt i organisationerna. En gemensam kommunikationsplan för det länsgemensamma folkhälsoarbetet bör tas fram.

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

Tydliga roller - vem gör vad i folkhälsoarbetet?

Kommunerna

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 folkhälsopolicyn.

Landstinget

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 målen för samhällets insatser mot alkohol, narkotika, dopning och tobak uppnås. Länsstyrelsen utövar tillsyn över alkohol- och tobakslagen och samordnar länets ANDTS-förebyggande arbete. Ur folkhälsosynpunkt är länsstyrelsens uppdrag inom samhällsplanering och miljöarbete betydelsefulla för skapandet av goda och trygga levnadsförhållanden och en långsiktigt hållbar livsmiljö för länets invånare och besökare. Därtill har länsstyrelsen viktiga uppdrag för utvecklingen av länets sociala och ekonomiska hållbarhet genom arbetet med integration och jämställdhet samt arbetet mot våld i nära relationer.

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 policyns 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 med politisk förankring.

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 ANDT-samordnare från Länsstyrelsen och miljöstrateg från 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.

Politisk samordning

En gång om året samlas de ledande politikerna till ett möte. Med ledande politiker avses kommunalråd och ledande oppositionspolitiker. På mötet deltar även kommun- och förvaltningschefer samt tjänstepersoner som arbetar inom folkhälsoområdet.

På mötet följs och utvärderas länets gemensamma folkhälsoarbete, och fördjupad kunskap ges inom området. Befolkningens behov av hälsofrämjande insatser diskuteras och övergripande prioritering görs. Mötet skall innehålla tid för diskussioner enskilt för politiker och tjänstepersoner. Mötet organiseras av arbetsgruppen efter riktlinjer från styrgruppen.

Gemensamma strategier

- 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 och ansvarar för att uppföljningar och utvärderingar utförs i enlighet med denna folkhälsopolicy
- Arbetsgruppen utvecklar det läns-gemensamma 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. Ansvaret vilar på arbetsgruppen
- Vart tredje år sammanställs en folkhälsorapport med utgångspunkt från enkätundersökningen ”Hälsa på lika villkor”. Samordnas av landstinget
- Kommunerna och landstinget verkar för att det finns folkhälsoråd eller motsvarande funktion med uppgift att till exempel vara remissinstans i folkhälsofrågor, rådgivande organ, samordna, analysera och informera om folkhälsan och folkhälsoarbetet i kommunen
- Utvärdering av denna folkhälsopolicy görs 2018 och därefter vart tredje år. Ansvaret för utvärdering vilar på styr- och arbetsgrupp.

STRATEGISKA OMRÅDEN

Den läns gemensamma folkhälsopolicyn utgår från fyra strategiska områden:

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

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

Goda livsvillkor

Syftet med området Goda livsvillkor är att skapa möjligheter till en bra start i livet. Det kan främjas av miljön i hemmet, förskolan och skolan (målområde 3), samt genom att nå en utbildningsnivå som ger möjligheter till arbete, ekonomiska villkor för självförsörjning och tillgång till ett bra boende (målområde 2). Möjligheten att vara delaktig, ha inflytande i samhället (målområde 1) samt få tillgång till hälso- och sjukvård på lika villkor (målområde 6), ingår också i goda livsvillkor. Goda livsvillkor är grunden för att folkhälsan ska bli bättre och goda livsvillkor skapar förutsättningar för en bättre hälsa även inom de andra två strategiska områdena.

Skillnader i livsvillkor bidrar till skillnader i hälsa. Olika förutsättningar för kvinnor och män 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 ska utvecklas till en attraktiv tillväxtregion.

En av de mest grundläggande förutsättningarna för en god folkhälsa är delaktighet och inflytande i samhället. Många faktorer 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, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

En annan mycket viktig förutsättning för en god hälsa är ekonomisk och social trygghet. Det finns ett klart samband mellan en god folkhälsa och ett samhälle präglad 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 avspeglas 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

En faktor i Blekinge som motverkar delaktighet och inflytande i samhället är den höga arbetslöshet som råder, 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 högutbildade 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.

Vad gäller äldre visar de ett lägre socialt och kulturellt deltagande, och få har tillgång till internet i hemmet.

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.

Förebyggande insatser inom det strategiska området Goda livsvillkor

Barn och ungdomar behöver stödjas för att kunna fullfölja grundskolan med godkända betyg och därefter stimuleras och ges goda förutsättningar att satsa på högre utbildning och därmed öka möjligheterna till att få ett arbete. Kvinnor och män ska enligt diskrimineringslagen ges samma förutsättningar att göra studie- och yrkesval som inte är traditionellt könsbundna.

För att underlätta det förebyggande och hälsofrämjande arbetet riktat mot barn och unga krävs en närmare samverkan mellan mödrahälsovården, barnhälsovården, socialtjänsten, öppna förskolan och elevhälsan. Dessa sammanhang utgör arenor där de flesta barn och föräldrar i samhället kan nås för hälsofrämjande och förebyggande insatser. Även den idéburna sektorn utgör en sådan arena. För att öka den idéburna sektorns förutsättningar att bidra till folkhälsoarbetet behöver resurser tillföras sektorn.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser har lika stor betydelse för äldre som för yngre. Viktiga faktorer för ett bra liv och en god hälsa hos 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. Äldre och personer med funktionsnedsättning är beroende av en god tillgänglighet till transporter, byggnader och information för att kunna delta på lika villkor i samhällslivet.

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.

I Sverige har hbtq-personers (homosexuell, bisexuell, transpersoner och queer) rättigheter stärkts avsevärt under de senaste decennierna men trots det visar rapporter att hbtq-personer i Sverige fortfarande utsätts för våld, diskriminering och andra kränkningar. Detta är troligtvis en bidragande orsak till att hbtq-personer har en sämre psykisk hälsa än heterosexuella.

Utmaningar inom det strategiska området Psykisk hälsa

Barns, ungas och unga kvinnors psykiska ohälsa har ökat under 1990- och 2000-talet, och statistiken från 2011 visar på en fortsatt ökning. Allt fler unga rapporterar psykiska besvär som oro eller ångslan. Denna 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.

Inom gruppen hbtq-personer är självmordsförsöken dubbelt så vanligt jämfört med heterosexuella personer. Det finns även klara skillnader mellan homo- och bisexuella och heterosexuella. Särskilt utsatta är unga transpersoner, vars psykiska hälsa är betydligt sämre än andra ungdomars.

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

Förebyggande insatser inom det strategiska området Psykisk hälsa

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. Även gruppen hbtq-personer behöver uppmärksammas i detta sammanhang. Samhällets insatser behöver vara av hälsofrämjande, förebyggande och specialiserad karaktär, t.ex. föräldrastödsprogram och förbättrade skolmiljöer.

FN's konvention om barnets rättigheter tydliggör barnets 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 – känna delaktighet i samhället, meningsfullhet och känna sig behövd.
- Fysisk aktivitet – främjar mental och social hälsa och förbättrar sömnkvalitén.
- Hälsosamma 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. Barn och unga löper dessutom generellt större risk att skadas av andras missbruk. 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 orsak är till exempel de starka illegala och kommersiella intressen som styr tillgången på dessa droger. Bakomliggande faktorer för målområdet är tillgänglighet, pris samt sociala normer och social acceptans.

Alkohol

Alkohol rankas som den tredje största skadliga riskfaktorn för män, dock inte för kvinnor. Beräkningar visar att ANDT(S) grov räknat står för cirka 15 procent av den totala sjukdomsbördan för män och cirka nio procent för kvinnor.

Tobak

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 röktobak. Det är inte bara den aktiva rökaren som drabbas av rökningen. Att vara utsatt för passiv rökning innebär i stort sett samma sorts risker som för den aktiva rökaren, om än i lägre grad. Risken att drabbas av sjukdom på grund av passiv rökning ökar ju större exponeringen är men det finns inga riskfria nivåer.

En tidig tobaks- och alkoholdebut ökar risken för att utveckla ett missbruk. Det finns ett starkt samband mellan tobakskonsumtion och hög konsumtion av alkohol bland skolungdomar. I Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CANs, undersökning ”Skolelevers drogvvanor 2010” framkommer att 35 procent av de rökande/snusande pojkarna årskurs 2 på gymnasiet hade använt narkotika, men bara nio procent av dem som varken rökte eller snusade hade provat narkotika. För flickornas del var motsvarande siffror 25 respektive fem procent.

Narkotika

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 undersökningar visar inga förändringar gällande antalet personer som provat dopningsmedel. Antalet brott och beslag har dock ökat det senaste decenniet, vilket kan tyda på att användning av dopningspreparat ökar.

Överdrivet spelande

När det gäller överdrivet spelande 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 överdrivet spelande. 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 ett 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 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 inom det strategiska området ANDTS

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 lämplig hjälp, förändras. Vidare bör arbetet innehålla opinionsbildning och kunskapsspridning för att ständigt aktualisera frågorna.

Tillgänglighetsbegränsande åtgärder inom ANDTS-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 miljöer och levnadsvanor

Syftet med området är att skapa hälsofrämjande miljöer med fokus på arbetsmiljö (målområde 5) samt den fysiska och psykosociala miljön där vi bor och tillbringar vår fritid (målområde 5). De miljöerna kan fungera som stödjande miljöer för att främja fysisk aktivitet (målområde 9), goda matvanor (målområde 10) samt sexualitet och reproduktiv hälsa (målområde 5). Livsmiljöerna kan också formas så att de minskar riskerna för smittspridning (målområde 7), olycksfall och våld (målområde 5).

Miljöer

Många människor är utsatta för störningar av buller och luftföroreningar vilket har stora konsekvenser för folkhälsan. Luftföroreningar beräknas orsaka 3000 för tidiga dödsfall årligen i Sverige. Genom sitt läge är Blekinge starkt utsatt för luftburna föroreningar från andra länder samt från den internationella sjötrafiken på Östersjön. Trafikbuller ökar risken för högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdomar. Även människors inomhusmiljö påverkar hälsan. Enligt folkhälsomyndigheten uppger 18 procent av den vuxna befolkningen att de har ett eller flera symtom som de relaterar till inomhusmiljön i bostaden, skolan eller arbetet. Det kan röra sig om slemhinne- och luftvägssymtom, astma, hudsymtom, trötthet och huvudvärk, men även mycket allvarliga hälsoeffekter som cancer till följd av radon.

De allt större kraven på ständig tillgänglighet inom arbetslivet är ett växande problem där levnadsvanorna påverkas negativt. Genom kravet minskar möjligheten till bra val för den enskilde att ägna sig åt såväl fysisk aktivitet som återhämtning.

Levnadsvanor

Människors levnadsvanor samspelar med både social bakgrund och andra bestämningsfaktorer. Jämför man 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. Hälsosamma 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.

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 samhällseliga faktorer påverkar också utvecklingen av övervikt och fetma och därför måste många olika samhällssektorer involveras för att de förebyggande åtgärderna ska bli effektiva.

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. Bland annat etableras barns matvanor i tidig ålder. Hemmet är 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 miljöer och 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 inom det strategiska området Hälsöfrämjande miljöer och levnadsvanor

Samhällsplanering har stora möjligheter att påverka folkhälsan inom flera områden. Till exempel kan segregation och utanförskap både motverkas och förvärras genom samhällsplanering. Planering av infrastruktur såsom säkra gång- och cykelvägar underlättar pendling, främjar fysisk aktivitet och därmed folkhälsan. Miljön kan på flera sätt utvecklas så att goda levnadsvanor underlättas genom en framsynt och god samhällsplanering. Även en god livsmiljö är en förutsättning för god hälsa. Planering av bostadsområden och infrastruktur kan motverka och minska störningar från t ex buller, luftföroreningar och kemikalier i vår omgivning

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.

Måltider som serveras i äldreomsorgen ska hålla hög kvalitet och säkerhet samt anpassas efter de äldres individuella behov, vanor och önskemål. Maten och måltidsmiljön är viktiga delar för att främja de äldres livskvalitet.

Kulturen har stor betydelse för hälsa och kulturaktiviteter kan vara ett värdefullt komplement till rehabilitering och behandling. Nationell och internationell forskning visar att deltagande i kulturella aktiviteter även kan vara hälsofrämjande.

BILAGA 1.

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.

HBTQ

Homosexuell, bisexuell, transperson, queer.

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 utveckling innehåller tre dimensioner; den sociala, den ekonomiska och den ekologiska dimensionen där folkhälsa är en del i den sociala dimensionen.

Hälsa på lika villkor (HLV)

Nationell hälsoundersökning i enkätform som genomförs årligen av SCB och Folkhälsomyndigheten. Vart tredje år deltar Landstinget Blekinge samt länets kommuner med ett utökat urval.

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.

BILAGA 2.

Indikatorer för uppföljning

Goda livsvillkor

Indikator	Källa
Andel som avstår att gå ut pga rädsla för överfall, rån eller ofredande.	HLV
Andel som upplevt kränkande behandling någon eller flera gånger	HLV
Andel med höga respektive låga inkomster	HLV
Andel röstande i kommun- landstings- och riksdagsval	Valmyndigheten
Andel hushåll med barn med ekonomiskt bidrag	Kolada
Andel anmälningar till socialtjänst gällande barn 0 – 18 år	Kolada
Barn och ungdomars utsatthet för våld och hot	BRÅ
Skolbarnens arbetsmiljö	Öppna Jämförelser/LUPP
Skolbarns inflytande i skolan.	Öppna Jämförelser/LUPP
Skolresultat för barn i socialt utsatta områden	Skolverket/SCB
Deltagandegrad i hemspråksundervisning	Skolverket/SCB
Andel flickor och pojkar i åk. 9 som är behöriga till yrkesprogram på gymnasieskolan	Kolada
Andel 64-80 åringar som har förtroende för Sjukvården	HLV
Andel 64-80 åringar som har förtroende för Äldreomsorgen	HLV
Andel 64-80 åringar som har förtroende för Socialtjänsten	HLV
Andel 64-80 åringar som deltagit i aktiviteter	HLV
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	AMV/SCB
Andel av befolkningen med förgymnasial, gymnasial eller eftergymnasial utbildningsnivå	SCB
Ohälsotal	Försäkringskassan
Barn som ammas	Landstinget
Barn som utsätts för rökning	Landstinget

Psykisk hälsa

Indikator	Källa
Andel som uppger en god psykisk hälsa	HLV
Andel med sömnsvårigheter	HLV
Andel som känner sig stressade	HLV

ANDTS

Indikator	Källa
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

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

Samtliga indikatorer delas upp på kön där så är möjligt. Uppdelningar i åldersklasser sker där underlag finns.

BILAGA 3.

Referenslista

- Barnkonventionen, www.barnombudsmannen.se
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, www.can.se
- Folkhälsomyndigheten, www.folkhalsomyndigheten.se
- Folkhälsopolitisk rapport 2010, Folkhälsoinstitutet
- Folkhälsopolitisk rapport 2013, Folkhälsomyndigheten
- Folkhälsorapporten ”Tillsammans kan vi göra skillnad”, Landstinget Blekinge, 2012
- Sveriges Kommuner och Landsting, www.skl.se
- Socialstyrelsen, www.socialstyrelsen.se
- Folkhälsopolitisk rapport 2013
- The Surgeon General, 2006