

Strategi for bærekraftig folkehelsearbeid

2023-2026

Vedtatt av kommunestyret 10.05.23



Innholdsfortegnelse

1	Innledning	2
1.1	Lokal forankring og formål.....	2
1.2	Rammer og føringer	3
2	Folkehelsearbeid	4
2.1	Bærekraftig utvikling.....	4
2.2	Folkehelse og folkehelsearbeid	5
2.3	Hva er sosiale helseforskjeller.....	6
2.4	Hvordan jobbe for å utjevne sosiale helseforskjeller	6
3	Folkehelsen i Lillestrøm kommune - utfordringsbilde	7
4	Innsatsområder for bærekraftig folkehelsearbeid	9
4.1	Innsatsområde 1 – Folkehelse og utjevning i alt vi gjør.....	9
4.2	Innsatsområde 2 – Tidlig innsats i barn og unges liv	9
4.3	Innsatsområde 3 – Helsefremmende nærmiljøer og -stedsutvikling	9
4.4	Innsatsområde 4 - Tilrettelegging for alle aldersgrupper og funksjonsnivåer.	10
4.5	Innsatsområde 5 – Medvirkning og samskaping	10
4.6	Innsatsområde 6 – Kunnskapsbasert, tverrsektorielt og langsiktig folkehelsearbeid.....	10
5	Implementering.....	12
5.1	Oppfølging av strategien.....	12
5.2	Revidering	12
6	Referanser	13

1 Innledning

1.1 Lokal forankring og formål

Kommuneplanens samfunnsdel fastsetter satsingsområder og overordnede mål for Lillestrøm kommune. Kommunens utviklingsarbeid skal støtte opp under FNs bærekraftsmål og det skal arbeides innenfor satsingsområdene klima og miljø, by- og tettstedsutvikling, hele livet og innovasjon. Folkehelse er viktig i alle de fire satsingsområdene, og ett av virkemidlene for å oppnå målene er økt oppmerksomhet om folkehelse i alt vi gjør.

«Målene vi har satt oss og verdiene vi skal arbeide etter, er gode verktøy for å bidra til bedre helse og utjevning av sosiale ulikheter i befolkningen. Å investere i folkehelse er avgjørende for at vi skal nå FNs bærekraftsmål, og de fleste av bærekraftsmålene har stor betydning for befolkningens helse og livskvalitet. Samfunnsutvikling er folkehelsearbeid. God utvikling av boligområder, urbanisering og tjenesteutvikling kan virke helsefremmende. Gode byer og tettsteder gir innbyggerne lett tilgang på nødvendige tjenester og et tilbud som gir bedre livskvalitet. Befolkningens helse skal ivaretas på tvers av tjenesteområdene. Ansvar for folkehelse er lagt til kommunen som sådan, ikke bare helsetjenesten. Gjennom felles innsats og samhandling kan vi bidra til et godt liv for alle innbyggerne i Lillestrøm kommune».

Kommuneplanens samfunnsdel, 2020-2031

Planstrategien for Lillestrøm kommune, vedtatt 7. oktober 2020, tydeliggjør behovet for en egen strategi for folkehelse. Strategien skal gi retning for Lillestrøm kommunes systematiske folkehelsearbeid og definere innsatsområder kommunen må arbeide videre med i de ulike tjenestene. Strategien har overordnede perspektiver for å tydeliggjøre retningen, men inneholder ingen handlingsdel med konkrete tiltak. Slike tiltak må konkretiseres i videre arbeid med temaplaner, virksomhetsplaner og utviklingsarbeid i tjenestene. Gjennom helhetlig virksomhetsstyring skal innsatsområdene fra denne strategien gjenspeiles og følges opp i tjenestene.

Strategi for bærekraftig folkehelsearbeid, heretter kalt folkehelsestrategien, konkretiserer målene i samfunnsdelen i et tydeligere folkehelseperspektiv, og er et virkemiddel for å oppnå disse. En befolkning med gode leveår, god helse og livskvalitet, og et effektivt folkehelsearbeid er en forutsetning for en bærekraftig utvikling. På den måten blir folkehelsestrategien viktig for å oppfylle målene i kommuneplanens samfunnsdel.

Formålet med strategien er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Strategien skal gi retning og stimulere til bred innsats, samarbeid på tvers av tjenesteområder og bidra til at kommunen jobber helhetlig og systematisk med kommunens folkehelseutfordringer med bakgrunn i ansvaret gitt av folkehelseloven.

Folkehelsestrategien er utarbeidet med bakgrunn i blant annet «Kunnskapsgrunnlag for planlegging inkludert oversikt over befolkningens helsetilstand», som gir oversikt over befolkningens helse og lokale folkehelseutfordringer.

1.2 Rammer og føringer

I Norge har vi tre nasjonale folkehelsemål:

- Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder
- Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen

Lov om folkehelsearbeid med forskrift gir Lillestrøm kommune et lovpålagt ansvar for å jobbe langsiktig, systematisk og kunnskapsbasert for en helsefremmende samfunnsutvikling, og sette i verk tiltak for å fremme og ivareta innbyggernes helse og livskvalitet. Formålet med loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller.

Folkehelseloven gir kommunen et tydelig ansvar i folkehelsearbeidet, og legger det til kommunen som sådan. Det gjør kommunedirektøren til kommunens øverste administrative folkehelsesjef og alle tjenesteområder til aktører i folkehelsearbeidet. Folkehelseloven legger også føringer for at kommunen skal samhandle eksternt med frivillige aktører, academia, privat sektor, statlige og regionale myndigheter og den generelle befolkningen for å oppnå et godt folkehelsearbeid.

Kommunen skal:

- fremme befolkningens helse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold
- bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse
- bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller
- bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen

Dette skal gjøres gjennom de oppgaver og med de virkemidler som kommunen er tillagt, herunder lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Folkehelseloven gir også føringer for hvordan kommunene skal arbeide systematisk med folkehelse.

Kommunen skal:

- utarbeide en oversikt over helsetilstanden i befolkningen og påvirkningsfaktorer og oversikten skal inngå som en del i arbeidet med kommunal planstrategi
- fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeid i kommuneplaner
- iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringene
- evaluere folkehelseiltak og det overordnede folkehelsearbeidet

Plan- og bygningsloven er også en viktig lov for folkehelsearbeidet, der det å fremme helse og motvirke sosiale helseforskjeller er hjemlet som en oppgave og et hensyn som skal ivaretas i planlegging etter denne lov, jf. § 3-1 f.

Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn (Meld. St. 19, 2018-2019) peker på at folkehelsearbeidet må legge til rette for god helse for alle og bidra til mindre sosial ulikhet i helse. Regjeringen vil videreføre og videreutvikle et effektivt, systematisk og langsiktig folkehelsearbeid. Regjeringen prioriterer tidlig innsats blant barn og unge, forebygge ensomhet og bidra til mindre sosial ulikhet i helse.

Regjeringen har i mars 2023 presentert en ny folkehelsemelding «Folkehelsemeldinga — Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar» (Meld. St. 15, 2022-2023). Denne vil få betydning for kommunens folkehelsearbeid i årene som kommer. Folkehelsemeldingen presenterer regjeringens samlede innsats for å fremme bedre folkehelse og god livskvalitet i befolkningen. Meldingen er regjeringens strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller og har seks hovedinnsatsområder: de samfunnsskapede vilkårene for god helse, levevaner og forebygging av ikke-smittsomme sykdommer, psykisk helse og livskvalitet, vern mot helsetrusler og rett til et sunt miljø, kommunikasjon og innbyggerdialog og forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenesten.

2 Folkehelsearbeid

Lillestrøm kommunes folkehelsearbeid bygger på en solid faglig tradisjon. Noen viktige forståelsesrammer for dette arbeidet presenteres i det følgende.

2.1 Bærekraftig utvikling

Bærekraftig utvikling er et overordnet mål for samfunnsutviklingen både lokalt, nasjonalt og internasjonalt. For å nå målet om en bærekraftig samfunnsutvikling er et systematisk og effektivt folkehelsearbeid en viktig forutsetning.

Det er en bred forståelse av folkehelse i Norge, i tråd med internasjonale føringer, at folkehelsearbeid er relevant i alle de tre bærekraftsdimensjonene (klima og miljø, økonomi og sosiale forhold) og nesten alle de 17 bærekraftsmålene. Folkehelsearbeid rettes mot hele befolkningen, ikke bare mot utsatte grupper, og det er påkrevet med innsats fra alle samfunnets sektorer. Å arbeide systematisk med helsefremmende og forebyggende arbeid for å sikre en frisk befolkning som bidrar til høy sysselsetting og en utjevning av sosiale helseforskjeller, er avgjørende for å opprettholde en bærekraftig velferdsstat.

Folkehelsearbeidet har mye til felles med den sosiale dimensjonen i FNs bærekraftsmål. Sosial bærekraft handler om å sikre at alle mennesker får et godt og rettferdig grunnlag for et anstendig liv. Menneskerettighetene er det viktigste utgangspunktet for dette. Utdanning, anstendig arbeid, likestilling, kulturelt mangfold og et godt helsetilbud er bare noen av områdene som er sentrale.

Både sosial bærekraft og folkehelse handler om å fremme en samfunnsutvikling som:

- setter menneskelige behov i sentrum
- gir sosial rettferdighet og like livssjanser for alle
- legger til rette for at mennesker som bor i lokalsamfunnet kan påvirke forhold i nærmiljøet og ellers i kommunen
- legger til rette for deltakelse og samarbeid

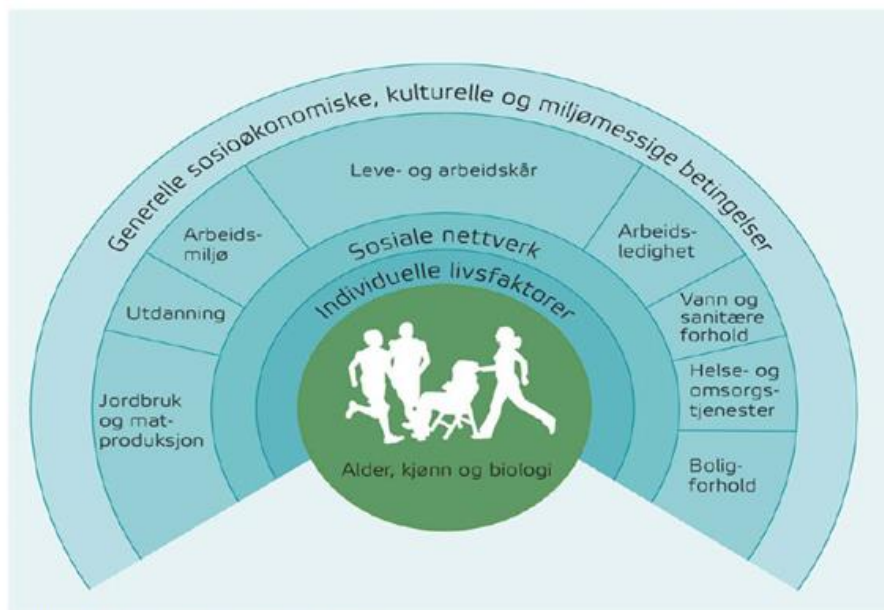
2.2 Folkehelse og folkehelsearbeid

Folkehelseloven bygger på fem grunnleggende prinsipper som også danner grunnlag for kommunens folkehelsearbeid og folkehelsestrategien; utjevne sosiale helseforskjeller, «helse i alt vi gjør» (Health in All Policies), bærekraftig utvikling, føre-var prinsippet og medvirkning.

I folkehelseloven er folkehelse definert som «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeles seg i en befolkning». Folkehelsearbeid er definert som «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, og arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen».

Folkehelsearbeidet er en samfunnsoppgave som retter seg mot befolkningen eller grupper i befolkningen, mer enn enkeltindividet. Videre utøves folkehelsearbeidet gjennom å påvirke faktorer som har positive eller negative innvirkninger på helsen, og ved å bidra til en jevnere fordeling av disse i befolkningen.

Helsen påvirkes av en rekke faktorer – se figur 1. Noen faktorer kan vi gjøre lite med, som kjønn, alder og biologi, men de resterende faktorene i modellen kan påvirkes. Faktorene i de ytre lagene påvirker faktorene i sentrum av modellen. Befolkningens helse er ikke bare et resultat av personlige valg, men i stor grad et resultat av sammenvevde sosiale, kulturelle, økonomiske og miljømessige strukturer.



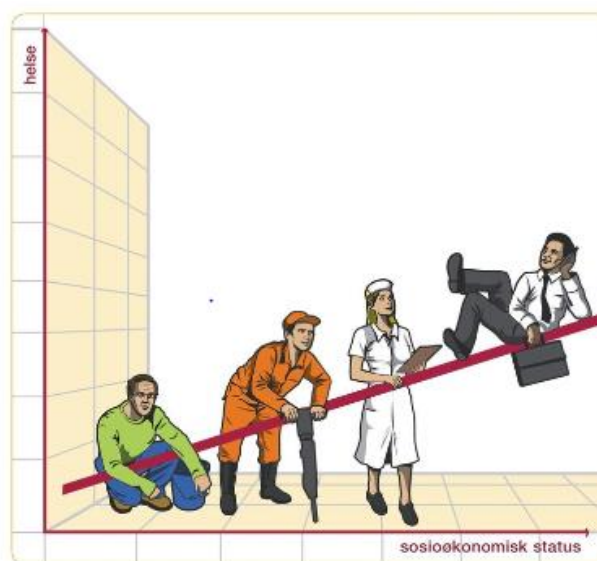
Kilde: Dahlgren og Whitehead, 1991

Figur 1. Faktorer som påvirker befolkningens helse. Kilde: Dahlgren, G., & Whitehead, M., (1991).

Helse skapes der hvor folk bor og lever sine liv. Folkehelsearbeidet foregår først og fremst på arenaer utenfor helsesektoren, som i barnehager, på skoler, i idretten og frivilligheten, i kulturlivet, på arbeidsplassen, i nærmiljøet og i lokalsamfunnet.

2.3 Hva er sosiale helseforskjeller

Et av folkehelseovens formål er å utjevne sosiale helseforskjeller. Selv om folkehelsen generelt er god i Norge og i Lillestrøm, er det store sosiale helseforskjeller i befolkningen, og forskjellene er økende. Det er forhold ved og i et samfunn som skaper sosiale helseforskjeller, og som bestemmer gjennomsnittshelsen for ulike sosiale grupper i samfunnet. Sosiale ulikheter i helse beskrives som systematiske forskjeller i helsetilstand, og følger sosiale og økonomiske kategorier (særlig yrke, utdanning og inntekt) eller sosioøkonomisk status. Disse helseforskjellene er sosialt skapt og mulig å gjøre noe med. Sosioøkonomiske helseforskjeller danner en gradient gjennom befolkningen. Jo lenger utdanning og høyere inntekt en gruppe har, desto bedre er helsen, statistisk sett.



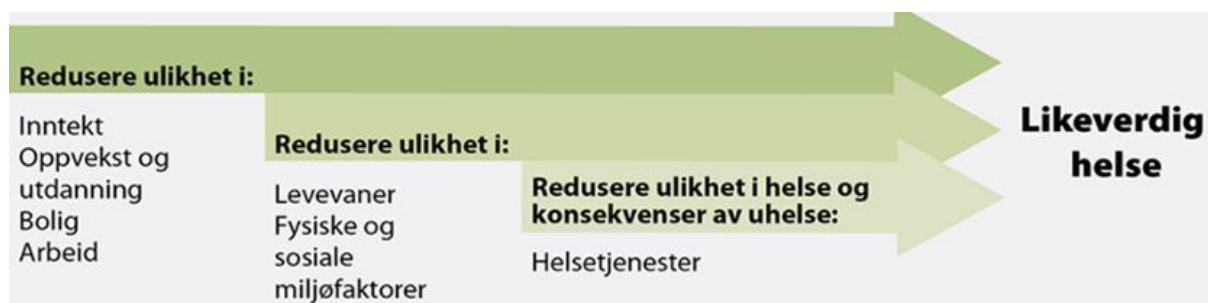
Figur 2. Gradientutfordringen. Sosiale helseforskjeller danner en gradient i befolkningen. Kilde: Helsedirektoratet.

Gradientutfordringen viser at helsen blir bedre for hvert trinn på den sosioøkonomiske akse i figuren. Ikke bare har de nest fattigste bedre helse enn de aller fattigste, men de aller rikeste har også litt bedre helse enn de nest rikeste. De sosiale helseforskjellene gjelder nesten alle sykdommer, skader, plager, levevaner og leveår, og finnes i alle aldersgrupper, og hos kvinner og menn.

2.4 Hvordan jobbe for å utjevne sosiale helseforskjeller

For å utjevne sosiale helseforskjeller og oppnå best effekt på befolkningens helse må det rettes fokus mot gradienten og ikke bare mot fattigdomsproblemet, og erkjenne at årsakene til helseforskjellene er sammensatte og tverrsektorielle. Nøkkelen til reduserte helseforskjeller ligger i den samlede innsatsen, og ikke i noen få enkelttiltak. For å få til dette må man arbeide med befolkningsrettede tiltak i kombinasjon med mer målrettede tiltak, hvor hele befolkningen er målgruppe.

Det må også rettes tiltak mot alle ledd i årsakskjeden som fører til sosiale helseforskjeller, vist i figuren nedenfor. Det må være høyest fokus på de bakenforliggende årsakene til venstre i figuren, som er ulikheter i grunnleggende sosiale forhold. Tiltak for å sikre inntekt, oppvekst og utdanning, bolig og arbeid vurderes som de mest effektive da de påvirker hele årsakskjeden positivt. Videre må det rettes innsats mot ulikheter i levevaner, sosial støtte, og fysiske og sosiale miljøfaktorer som påvirker helsen direkte. Dette omfatter blant annet tiltak som motiverer til aktivitet og samfunnsdeltakelse. Siste del av figuren peker på at helsetjenester kan demme opp for ulikheter som er skapt tidligere i årsakskjeden. Innsats på dette området kan være nødvendig for å oppnå likeverdig helse.



Figur 3. Årsakskjede til likeverdig helse i befolkningen. Kilde: FHI.

3 Folkehelsen i Lillestrøm kommune - utfordringsbilde

Befolkningens helse i Lillestrøm og faktorer som påvirker denne er grundig beskrevet i kommunens «Kunnskapsgrunnlag for planlegging inkludert oversikt over befolkningens helsetilstand». Videre anvender kommunen den årlige folkehelseprofilen og oppvekstprofilen, og gjennomfører Ungdataundersøkelsen hvert tredje år. I 2021 ble det også gjennomført en stor folkehelseundersøkelse i Viken som ga informasjon om innbyggernes opplevelse av egen helse.

Folkehelsestrategien bygger på kunnskap om dagens situasjon og om utviklingstrender som fremkommer i nasjonale føringer, og hvordan man antar at morgendagens samfunn vil se ut.

Områder hvor det er utfordringer i Lillestrøm kommune i et folkehelseperspektiv:

➤ **Ulikhet**

Gjennomsnittshelsen i Lillestrøm er generelt god, men det er betydelige sosiale helseforskjeller i befolkningen. Dette vises blant annet gjennom forskjeller i forventet levealder mellom utdanningsgrupper og i frafall i videregående skole etter foreldrenes utdanningsnivå. Det er en relativt høy andel barn som bor trangt og som vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt, og det er store geografiske forskjeller i kommunen. Videre kan det antas at ulikheter i digital kompetanse og teknologiforståelse kan bidra til å forsterke digitalt utenforskap der sårbare grupper er særlig utsatt.

➤ Livsmestring

Flere og flere ungdommer i Lillestrøm oppgir å ha psykiske plager, og lavterskel helsetjenester opplever økt pågang. Elevundersøkelsen for 2021 viser at samlet mobbeforekomst for 5. til 10. trinn i Lillestrøm kommune er noe høyere enn ved forrige undersøkelse og ca. 1 prosentpoeng over landsgjennomsnittet. Mobbing av medelever går ned med økende alder og årstrinn. Ungdataundersøkelsen viser at de unge er fysisk aktive og trener mye, samtidig som de opplever press og stress. En stor andel rapporterer også om ensomhet. Ensomhet er også en utfordring i den voksne delen av befolkningen viser Folkehelseundersøkelsen Viken. Levevaner har betydning for folkehelse, og påvirkes i stor grad av befolkningens levekår. Dette gjelder både fysisk og psykisk helse. Folkehelseundersøkelsen i Viken viser at fysisk aktivitet og kosthold har potensiale for å bli bedre i befolkningen. Stillesitting og dårlig kosthold er utfordringer som svekker befolkningens helse.

➤ Nærmiljø

Ungdataundersøkelsen viser at ungdom i Lillestrøm kommune er mindre fornøyd med sitt lokalmiljø enn generelt i landet. De oppgir også i mindre grad å oppleve trygghet i nærmiljøet på kveldstid, og savner lokaler til å treffe andre på fritiden. Betydningen av aldersvennlig samfunn er omtalt i kvalitetsreformen for eldre «Leve hele livet» med behov aktivitet og felles møteplasser. Nærmiljø har også betydning for inkludering av innbyggere på tvers av alder, funksjonsnivå og kulturell tilhørighet. Lillestrøm kommune er mangfoldig, og har både by som er regionby og kommunesenter med stor vekst og urban utvikling, store og små tettsteder og mindre bygder og lokalsamfunn. Det er viktig å sikre en balansert utvikling som tilpasses prioriterte og kunnskapsbaserte behov i et nærmiljø- og folkehelseperspektiv.

➤ Demografiendringer

Lillestrøm er en kommune i vekst. Framskrivninger viser at antall og andel eldre i befolkningen i Lillestrøm vil øke fremover. Kommunen vil få en reduksjon i forholdet mellom personer i yrkesaktiv alder og personer over 67 år. Det er også forventet vekst i befolkning i aldersgruppen 0-25 år. Den helseteknologiske utviklingen gjør at flere vil overleve akutt og alvorlig sykdom og skade, og vil leve lengre med flere kroniske sykdommer. Levekårsutfordringer og fattigdomsproblematikk i deler av kommunen gir mange en vanskelig psykososial livssituasjon. Kommunen har også en økende andel innvandrere. Klimaforandringer og ustabil politisk situasjon internasjonalt vil kunne føre til flere flyktninger inn til Norge.

Demografiendringene vil gi økt behov for tjenester og tilbud i kommunen, økt ressursbruk i tjenestene og økt behov for kompetanse og personell. Det er stort behov for omstilling hvor framtidens tjenester vil være vesentlig annerledes enn i dag. Dette understreker viktigheten av godt helsefremmende, forebyggende og tverrfaglig samarbeid.

4 Innsatsområder for bærekraftig folkehelsearbeid

Med bakgrunn i utfordringsbildet og for å fremme sosial bærekraft er følgende fem innsatsområder prioritert. Innsatsområdene bidrar til oppfyllelse av FNs bærekraftsmål og kommunens overordnede mål og delmål.

4.1 Innsatsområde 1 – Folkehelse og utjevning i alt vi gjør

Lillestrøm kommune skal ta folkehelseperspektivet og perspektivet om å utjevne sosiale helseforskjeller inn i alt kommunen gjør; fra lokal utvikling, planlegging, til forvaltning og tjenesteyting. Det betyr at vi må inkludere helsehensyn og identifisere konsekvenser for helse og ulikheter i alle politikkområder. Slik kan vi legge til rette for god helse, livsmestring og livskvalitet hos innbyggerne.

For å kunne utjevne sosiale helseforskjeller må det prioriteres tiltak mot de bakenforliggende årsakene til helse som inntekt, oppvekst, utdanning, bolig og arbeid. Slik tiltak må kombineres med tiltak rettet mot de direkte årsakene som levevaner, fysisk miljø og sosiale forhold. I tillegg må det tas hensyn til de geografiske ulikhetene i oppvekst- og levekår som finnes i kommunen.

4.2 Innsatsområde 2 – Tidlig innsats i barn og unges liv

Lillestrøm kommune skal investere ytterligere i barn, unge og deres familier. Jo tidligere i et barns liv samfunnet investerer i helsefremmende og forebyggende innsats, desto mer helse og samfunnsøkonomisk gevinst får man. God innsats i barne- og ungdomsårene kan bidra til robuste barn og unge, livsmestring og innenfor skap som voksne. Innsats som bidrar til at barn og unge gjennomfører grunnskoleløpet og videregående opplæring gir gode forutsetninger for voksenlivet.

Sammen skal vi skape en oppvekst preget av trivsel, trygghet og livsmestring gjennom tidlig innsats, samhandling og inkluderende fellesskap.

4.3 Innsatsområde 3 – Helsefremmende nærmiljøer og -stedsutvikling

Lillestrøm kommune skal utvikle sine nærmiljøer slik at de er helsefremmende og bidrar til god helse for alle innbyggere uansett alder, funksjonsnivå og kulturell tilhørighet. De stedene vi bor og oppholder oss påvirker oss. Det kan være snakk om direkte påvirkning gjennom forurensning eller støy, eller indirekte påvirkning gjennom fysisk utforming av omgivelser som legger til rette for helsefremmende valg. Universell utforming gjøres til en premiss for all planlegging. Ulike menneskers behov og perspektiver skal inkluderes tidlig i planlegging av nye områder og tiltak.

Kommunen må sikre mulighet for bevegelse og aktivitet i all by- og stedsutvikling, også der hvor områder transformeres og fortettes. Det er svært viktig med inkluderende og varierte møteplasser i nærmiljøene med muligheter for aktiviteter og opphold for alle aldre. Boliger og nærmiljøer skal tilpasses for ulike livsfaser, og det må sikres tilstedeværelse av natur, vegetasjon og grønne områder, samt ulike fasiliteter i de ulike nærmiljøene.

4.4 Innsatsområde 4 - Tilrettelegging for alle aldersgrupper og funksjonsnivåer

Lillestrøm kommune skal utvikle inkluderende lokalsamfunn hvor alle innbyggere skal ha like muligheter til å delta uavhengig av alder, funksjonsnivå, livsfase og kulturell tilhørighet. Velfungerende og funksjonelle omgivelser er viktig for hele befolkningen, og for gode lokalmiljøer og samfunn. Det skal satses på utvikling av et aldersvennlig samfunn, universell utforming og tilgjengelighet i offentlige bygg og uteområder. Samfunns- og arealplanlegging er et viktig virkemiddel for å oppnå dette.

Universell utforming er en samfunnskvalitet som bidrar til økt likestilling og bedre fysiske og digitale omgivelser for alle. Universell utforming påvirker innbyggernes hverdag ved å gi fysiske omgivelser og tekniske løsninger som er enklere, tryggere og oppleves som mer komfortable, og bidrar til et mer bærekraftig samfunn både sosialt, økonomisk og miljømessig.

Kommunen må sikre at tjenester og tilbud som gis oppleves som tilgjengelige og relevante for innbyggerne. I tillegg til fysiske omgivelser, kan dette kan handle om hvordan kommunen informerer om tilbud og kommuniserer med innbyggerne. Det er også viktig at innbyggerne gis anledning til å kunne påvirke og ta del i lokalsamfunnet for å bli inkludert og føle tilhørighet. Utvikling av tjenester og tilbud må derfor baseres på involvering og medvirkning.

4.5 Innsatsområde 5 – Medvirkning og samskaping

Lillestrøm kommune skal styrke og gjennomføre bred samhandling med innbyggerne, frivilligheten og andre samfunnsaktører for å fremme god folkehelse, sosial bærekraft og utjevne sosiale helseforskjeller.

Det er i et folkehelseperspektiv viktig at det satses på god informasjon, utvikling av metodikk for medvirkning, rekruttering av deltakere, etablering av arenaer, samordning og kompetanseutvikling i hele organisasjonen.

Kommunen skal være særlig oppmerksom på barn og unges rett til medvirkning i saker av relevans for dem, og deres stemme er viktig i all planlegging og tjenesteutvikling.

4.6 Innsatsområde 6 – Kunnskapsbasert, tverrsektorielt og langsiktig folkehelsearbeid

Lillestrøm kommune skal ha god oversikt over befolkningens helse, påvirkningsfaktorer, geografiske forskjeller i oppvekst- og levekår, og effektive folkehelseiltak. Dette skal være en del av kommunens generelle kunnskapsgrunnlag som skal ligge til grunn for utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Det tverrfaglige samarbeidet knyttet til folkehelse skal styrkes.

Folkehelsearbeidet skal være koordinert, innsatsen skal gå på tvers i organisasjonen og folkehelseansvar og tiltak skal følges opp i alle tjenesteområder og sentrale staber. Evaluering og langsiktig arbeid skal sikre et effektivt folkehelsearbeid.

Det brukes flere modeller for samarbeid på tvers av tjenesteområdene i dag. Det er viktig at disse er tydelig forankret i ledelsen, og tverrsektorielt arbeid må ha et tydelig mandat og være kjent i organisasjonen. Det systematiske folkehelsearbeidet knyttes til allerede eksisterende modeller i organisasjonen for tverrfaglig arbeid der dette er relevant.

I folkehelsearbeidet skal det benyttes ulike virkemidler, herunder kompetansehevingstiltak, nettverksarbeid, tilskuddsordninger og prosjektarbeid.



5 Implementering

Folkehelse er et samfunnsansvar. Folkehelsearbeid er definert som samfunnets totale innsats for å fremme helse og livskvalitet, forebygge sykdom og skade og utjevne sosiale helseforskjeller. Folkehelsestrategien i Lillestrøm kommune inngår i kommunens planhierarki som én av flere strategier, og har tilgrensinger til flere andre strategier og planer.

5.1 Oppfølging av strategien

Folkehelseutfordringene er mange og har sammensatte problemstillinger som ikke kan løses av enkelte aktører alene. Det er helt avgjørende at kommunen samarbeider med en rekke aktører for å oppnå målet om en god helse og livskvalitet for alle, uavhengig av hvem man er eller hvor man bor innad i kommunen. Frivillig sektor er en viktig aktør og ressurs i folkehelsearbeidet. Et godt samarbeid mellom kommunen og frivilligheten vil være vesentlig for å fremme folkehelsen. Andre offentlig aktører, akademia, næringsliv og sosiale entreprenører er viktige samarbeidspartnere i folkehelsearbeidet lokalt. Samarbeid med lokalsamfunn og befolkningen generelt vil være viktig for å fremme folkehelse og utjevne sosiale helseforskjeller. Alle aktører må bidra og være koordinert for å få til et effektivt folkehelsearbeid.

Kommunen som helhet er ansvarlig for folkehelsearbeidet. Det betyr at kommunedirektøren er øverste administrative ansvarlig for folkehelsearbeidet og at alle tjenesteområder og sentrale staber har et folkehelseansvar. Lillestrøm kommune skal samhandle godt internt for å oppnå et effektivt folkehelsearbeid, og folkehelse skal ses som en del av den overordnede samfunnsutviklingen. Folkehelse skal innarbeides i kommunens plan- og styringssystemer, og være tverrsektorielt og koordinert. Det er viktig å legge rammer for et langsiktig folkehelsearbeid. Folkehelsestrategien må følges opp i tjenestenes egne planer, oppdrag og strategier, og må prioriteres inn i økonomiplanarbeidet. Folkehelsekoordinator involveres i arbeidet for oversikt og koordinering.

Utover eksisterende modeller og arenaer for tverrfaglig samhandling, bør det vurderes å opprette en intern tverrfaglig samhandlingsarena for folkehelse med hovedmål om å sikre et tverrsektorielt, langsiktig og kunnskapsbasert folkehelsearbeid i tråd med folkehelseloven. Oppfølging av strategien vil være en naturlig del av mandatet til denne samhandlingsarenaen, samt andre oppgaver som følger folkehelseloven.

5.2 Revidering

Denne strategien vedtas for perioden 2023 til 2026. For at strategien skal leve opp til sin hensikt, å stimulere til et bærekraftig, kunnskapsbasert og langsiktig folkehelsearbeid, bør strategien vurderes jevnlig. Behovet for revidering av strategien vurderes i forbindelse med kommunens framtidige utredninger av planbehov i arbeidet med ny planstrategi og kommuneplanens samfunnsdel.

6 Referanser

Foto: Christian Wangberg, Lillestrøm kommune

Dahl, E., Bergsli, H., & van der Wel, K. (2014). Sosial ulikhet i helse. En norsk kunnskapsoversikt. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.

Dahlgren G, Whitehead M. (1991). Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.

Elstad, J. I. (2008). Utdanning og helseulikheter. Problemstillinger og forskningsfunn. Oslo: Helsedirektoratet.

Folkehelseinstituttet (2018). Ti store folkehelseutfordringer i Norge. Hva sier analyse av sykdomsbyrde? Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra <https://www.fhi.no/publ/2019/ti-store-folkehelseutfordringer-i-norge.-hva-sier-analyse-av-sykdomsbyrde/>

Folkehelseinstituttet (2022). Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge. Oslo. Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>

Folkehelseloven. Lov av 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Helsedirektoratet (2013). God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer.

Helsedirektoratet. (2014). Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge. Rapport. IS-2203. 06/2014

Helsedirektoratet (2016). Lokale folkehelse tiltak – veiviser for kommunen [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 22. august 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelse-tiltak-veiviser-for-kommunen>

Helsedirektoratet (2018). anbefalte tiltak mot sosial ulikhet i helse. Oslo: Helsedirektoratet, Fagrådet for sosial ulikhet i helse.

Helsedirektoratet (2020). Veileder til et systematisk folkehelsearbeid [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 11. juni 2020). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid>

Hofstad, H. (2019). Kommunal planlegging som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller. Oslo; NIBR.

Hofstad, H., Bergsli, H. (2017). Folkehelse og sosial bærekraft. En sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærming. Oslo: NIBR.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2021). Universell utforming i planlegging. Veileder. Tilgjengelig fra https://www.regjeringen.no/contentassets/69872218a4f547a28be23fd7adb44e5c/no/pdfs/h-2480-b-universell-utforming-i-planlegging_v2.pdf

Kulturdepartementet (2021). Bærekraft og like muligheter – et universelt utformet Norge. 2021-2025. Regjeringens handlingsplan. Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/51369fe60a0240e4bbd554c54310048d/no/pdfs/handlingsplan-for-universell-utforming.pdf>

Likestillings- og diskrimineringsloven. Lov av 16. juni 2017 nr. 51 om likestilling og forbud mot diskriminering. Tilgjengelig fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51/KAPITTEL_3#%C2%A717

Meld. St. 15 (2017-2018). Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre. Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>

Meld. St. 19 (2018-2019). Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn. Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/?ch=1>

Meld. St. 15 (2022-2023). Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar. Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>

Plan- og bygningsloven. Lov av 27. juni 2008 nr. 71 om planlegging og byggesaksbehandling. Tilgjengelig fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71?q=pbl>

Sosial- og helsedirektoratet (2005). Gradientutfordringen. Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

St.meld. nr.20 (2006-2007). Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Stmeld-nr-20-2006-2007-/id449531/?ch=1>

