



Kristiansand
kommune

Folkehelsestrategi 2022-2030

Sammen om gode levekår, god livskvalitet og god helse for alle





1 Innhold

2	Innledning	3
2.1	Bakgrunn	4
2.2	Formål og visjon.....	4
3	Rammer og kunnskapsgrunnlag.....	6
3.1	Folkehelse og bærekraftig utvikling.....	6
3.1.1	Bærekraftig utvikling	6
3.1.2	Folkehelse og folkehelsearbeid	7
3.1.3	Sosiale helseforskjeller.....	8
3.2	Kommunens ansvar i folkehelsearbeidet	10
3.3	Nasjonale, regionale og lokale føringer.....	11
3.3.1	Kristiansand kommunes kommuneplan samfunnsdel	12
3.3.2	Avgrensninger og avhengighet til andre planer.....	13
4	Folkehelsa i Kristiansand - utfordringsbilde.....	15
5	Mål og strategier.....	16
5.1	Retningsmål og delmål i folkehelsestrategien	16
5.2	Folkehelsestrategier	18
6	Oppfølging av strategien	19
6.1	Oppfølging internt i Kristiansand kommune	19
7	Kilder	20



2 Innledning

Befolkningens helse er vår viktigste ressurs. Kristiansand kommune vil utvikle et helsefremmende samfunn, med mål om å oppnå god helse og god livskvalitet for alle. Innsatsen skal rettes særlig mot levekår og utjevning av sosiale helseforskjeller.

Den pågående Covid-19 pandemien har vist hvor avgjørende god folkehelse er i et samfunn. Samtidig har pandemien rammet skjevt i befolkningen, slik mange kriser tidligere har gjort. Det er skjevhet både når det gjelder smitte, sykdom og død, men også de økonomiske og sosiale konsekvensene har rammet skjevt. Hardest rammet er familier og lokalsamfunn som allerede hadde det vanskelig. Dette har resultert i at de allerede eksisterende sosiale helseforskjellene i samfunnet har blitt forsterket.

Utjevning av sosiale helseforskjeller er nå en enda viktigere utfordring vi må gjøre noe med. Den helhetlige og koordinerte innsatsen vi har sett knyttet til Covid-19 pandemien, der hele samfunnet har bidratt i samme retning, er noe vi bør ta med oss videre i folkehelsearbeidet og i arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller.

Klimakrisen er en annen pågående global krise med konsekvenser for folkehelsen. Klimakrisen er til forskjell fra Covid-19 pandemien en saktevoksende krise, men ikke desto mindre alvorlig. Klimaendringer er en stor trussel for folkehelsen og kan påvirke den psykiske og fysiske helsen i befolkningen på flere måter.

Gjenopprettingen etter covid-19 pandemien og arbeidet med klimakrisen gir en enestående mulighet til å engasjere alle sektorer i arbeidet med å skape et tryggere, mer rettferdig, mer helsefremmende og klimarobust samfunn for alle.



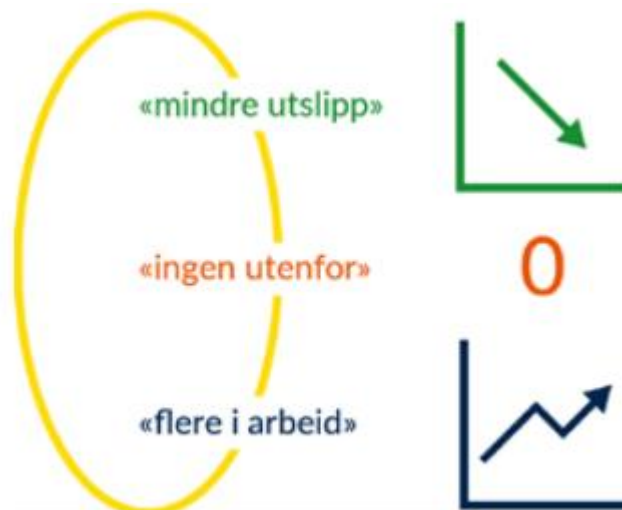
2.1 Bakgrunn

Planstrategien for Kristiansand kommune, vedtatt 27. november 2019, tydeliggjør behovet for en folkehelsestrategi. Strategien skal være en tydelig overordnet og strategisk plan som gir retning for Kristiansand kommunes systematiske og langsiktige folkehelsearbeid. Folkehelsestrategien gir dermed føringer for temaplaner og handlingsplaner ute i kommunalområdene, hvor konkrete tiltak og handling skal innarbeides og gjennomføres.

Folkehelsestrategien er utarbeidet på bakgrunn av arbeidet med oversiktsdokumentet «Folkehelsa 2021», som gir oversikt over befolkningens helse og lokale folkehelseutfordringer og ressurser.

2.2 Formål og visjon

Formålet med folkehelsestrategien er å bidra til en lokal samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Strategien skal stimulere til bred innsats i et langsiktig perspektiv, samarbeid på tvers av sektorer og arbeid mot befolkningen og de store folkehelseutfordringene. Strategien er utarbeidet som et verktøy og en arbeidsmetodikk som skal vise hvordan Kristiansand kommune skal arbeide for å oppnå målene i kommuneplanens samfunnsdel til det beste for befolkningens helse og følge opp ansvaret gitt av folkehelseloven.



Figur 1 Hovedmål Kristiansand kommune, kommuneplanen samfunnsdel «Sterkere sammen» Kristiansand mot 2030



På bakgrunn av folkehelseutfordringene i Kristiansand kommune og folkehelse som ressurs for samfunnet er følgende visjon valgt for folkehelsestrategien og folkehelsearbeidet i kommunen:

«Sammen om gode levekår, god livskvalitet og god helse for alle.»

Visjonen tydeliggjør at vi skal arbeide i større grad med de bakenforliggende årsakene til helse og livskvalitet, at folkehelsearbeidet er avhengig av samarbeid internt i egen organisasjon og eksternt, med frivillig og ideell sektor, næringsliv, andre offentlige instanser og befolkningen. Utjevning av sosiale helseforskjeller er et viktig virkemiddel for å oppnå visjonen.

Kristiansand kommune må samhandle internt og eksternt for å oppnå et effektivt folkehelsearbeid. Politisk og administrativ ledelse må prioritere folkehelsearbeidet og legge rammer for et langsiktig arbeid. Folkehelsehensyn må i større grad inngå som et viktig element i den generelle samfunnsplanleggingen.



3 Rammer og kunnskapsgrunnlag

3.1 Folkehelse og bærekraftig utvikling

3.1.1 Bærekraftig utvikling

Bærekraftig utvikling er et overordnet mål for samfunnsutviklingen lokalt, nasjonalt og internasjonalt. FNs bærekraftsmål gjør folkehelsearbeidet mer aktuelt enn noensinne. For å nå målet om en bærekraftig samfunnsutvikling er et effektivt folkehelsearbeid en forutsetning. I Norge har vi en bred forståelse av folkehelse, i tråd med internasjonale føringer, dette medfører at folkehelsearbeid er relevant i alle de tre bærekraftsdimensjonene og nesten alle de 17 bærekraftsmålene.



Figur 2 FNs bærekraftsmål og de tre gjensidig avhengig dimensjonene økologisk, sosial og økonomisk bærekraft. Kilde: Azote for Stockholm Resilience Centre, Stockholm University

Å satse på helsefremming og forebygging for å sikre en frisk befolkning som bidrar til høy sysselsetting og utjevning av sosiale helseforskjeller er avgjørende for å opprettholde en bærekraftig velferdsstat.



3.1.2 Folkehelse og folkehelsearbeid

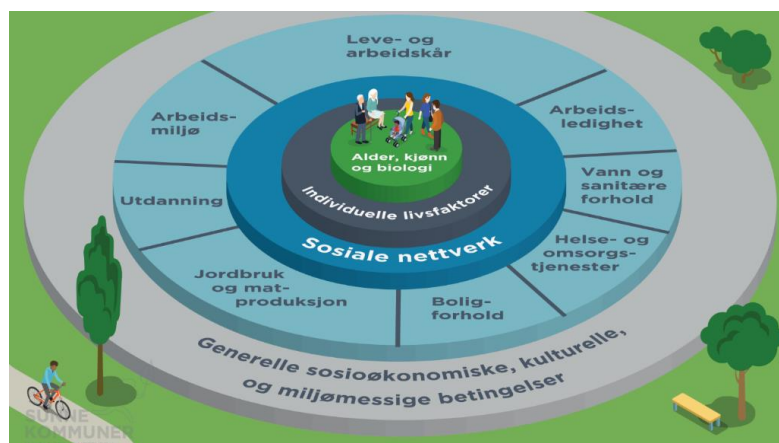
I folkehelseloven er folkehelse definert som «befolkningens helsetilstand og hvordan helse fordeler seg i en befolkning». Folkehelsearbeid er definert som «samfunnets innsats for å påvirke faktorer som fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger sykdom, skade eller lidelse, beskytte mot helsetrusler og arbeid for en jevnere fordeling av påvirkningsfaktorer for helse».

Noen av kjernetrekkene ved folkehelsearbeidet er at det er en samfunnsoppgave og at det retter seg mot befolkningen og grupper, snarere enn enkeltindividet. Videre utøves folkehelsearbeidet gjennom å påvirke faktorer som har positive eller negative effekter på helsen og ved å skape en jevnere fordeling av helse og påvirkningsfaktorer i befolkningen.

Helsen vår påvirkes av en rekke faktorer, som inntekt, utdanning og arbeid, oppvekstkår, bo- og nærmiljøer, aktivitet, fellesskap og mestring, deltakelse i kultur- og aktivitetstilbud og levevaner. Dette gjør at folkehelsearbeidet først og fremst skjer utenfor helsesektoren, og snarere der vi lever våre liv; i barnehagen, på skolen, i idretten og frivilligheten, innenfor kulturlivet, på arbeidsplassen og i lokalsamfunnet.

Deltakelse i kultur-, idrett og friluftsliv, både gjennom direkte medvirkning og som publikum, er en viktig faktor for folkehelsen. Dette kan gi bedre helse, økt livskvalitet, styrke sosiale nettverk og bidra til kommunikasjon og forståelse på tvers av ulikheter.

Påvirkningsfaktorer for helse er skissert i figuren nedenfor. Noen få faktorer kan vi gjøre lite med, som kjønn, alder og biologi. Men de resterende faktorene i modellen kan vi påvirke og faktorene i de ytterste lagene påvirke faktorene mer i sentrum av modellen. På den måten ser vi at befolkningens helse ikke bare er et resultat av personlig valg, men at den i stor grad er et resultat av sammenvevde sosiale, kulturelle, økonomiske og miljømessige strukturer.



Figur 3 Faktorer som påvirker befolkningens helse. Kilde: Sunne kommuner, fri videreutvikling av Dahlgren & Whiteheads modell fra 1991.



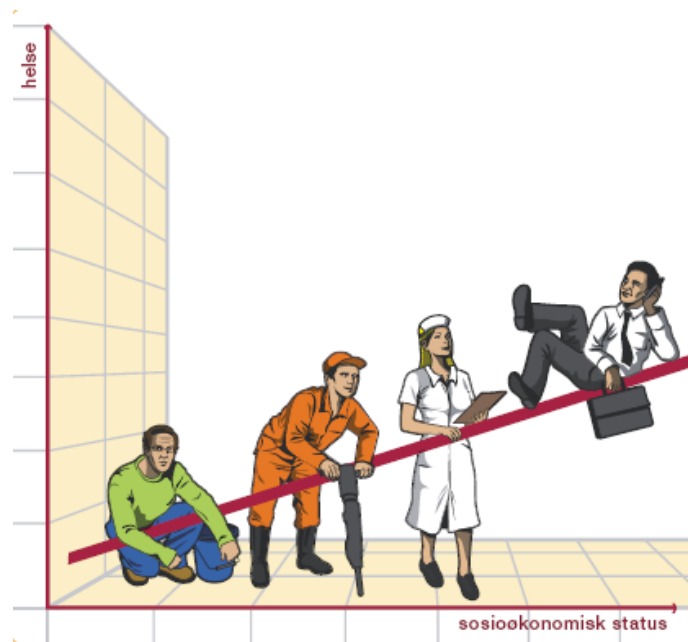
Helse skapes der folk lever sine liv, derfor foregår folkehelsearbeidet først og fremst utenfor helsesektoren. Det skjer i barnehager, på skoler, i idretten og frivilligheten, innenfor kulturlivet, på arbeidsplassen, i nærmiljøet og i lokalsamfunnet.

3.1.3 Sosiale helseforskjeller

Selv om folkehelsen generelt er god i Norge, og i Kristiansand, så 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 befolkningen.

Sosiale helseforskjeller er *systematiske* forskjeller i helse mellom grupper, etter sosioøkonomisk status. Jo lengre utdanning og høyere inntekt en gruppe har, jo bedre er helsen, statistisk sett. Helsen blir bedre for hvert trinn på den sosioøkonomiske stigen. 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. Dette kalles for gradientutfordringen og de sosiale helseforskjellene gjelder nesten alle sykdommer, skader, plager, levevaner og levekår. Forskjellene finnes i alle aldersgrupper, og hos kvinner og menn. Sosiale helseforskjeller innebærer mange tapte arbeidsdager, tapte leveår med god helse og livskvalitet, er urettferdige og mulig å gjøre noe med.

Store sosiale, eller sosioøkonomiske, forskjeller har også skadelige effekter på samfunnet som helhet. Samfunn med små sosioøkonomiske forskjeller kjennetegnes med mindre sosiale problemer, større human kapital, høyere tillit, mindre kriminalitet, bedre livskvalitet, bedre fysisk og psykisk helse og et lavere forbruk enn samfunn med store sosioøkonomiske forskjeller.

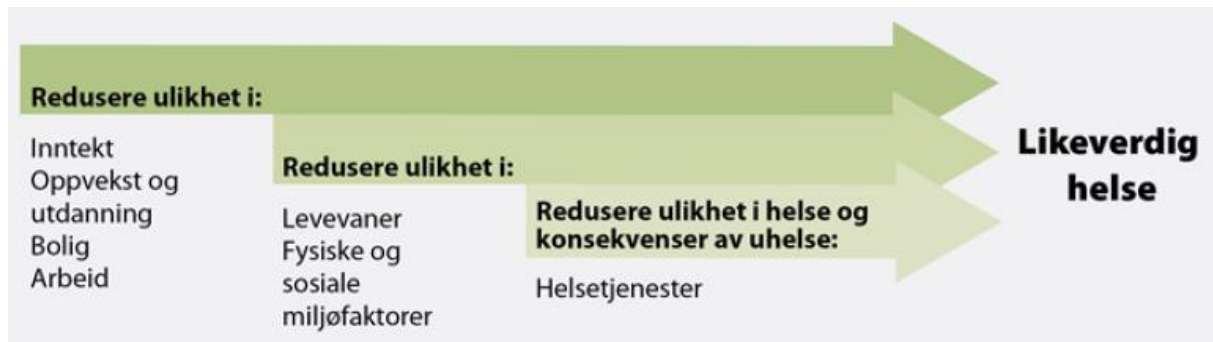


Figur 4 Gradientutfordringen. Sosiale helseforskjeller danner en gradient i befolkningen. Kilde: Helsedirektoratet.

3.1.3.1 Utjevne sosiale helseforskjeller

For å utjevne sosiale helseforskjeller og oppnå best effekt på befolkningens helse må vi rette fokus mot gradienten og ikke bare mot fattigdomsproblemet, og erkjenne at årsakene til helseforskjellene er sammensatte og tverrsektorielle. Dette har konsekvenser for politikktutforming; for det første trenger vi befolkningsrettet strategier i kombinasjon med mer målrettede tiltak, det vil gagne hele befolkningen. Siden helseforskjellene ikke er et problem som utelukkende berører noen få utsatte grupper, men hele befolkningen, må vi også ha hele befolkningen som målgruppe. Vi trenger tiltak som i noen grad har positiv helseeffekt for alle, men gjerne størst effekt det behovet er størst.

For det andre må tiltakene rettes mot alle ledd i årsakskjeden som fører til sosiale helseforskjeller, vist i figuren nedenfor. Men det er behov for et tydeligere og større fokus på de bakenforliggende årsakene til venstre i figuren, ulikheter i grunnleggende sosiale forhold. Dette er det som omtales som en venstreforskyving av folkehelsearbeidet, til de grunnleggende årsakene til helse og uhelse. Tiltak her vurderes som mest effektive da de påvirker hele årsakskjeden positivt. Videre må man rette innsats mot ulikheter i levevaner, sosial støtte og andre fysiske og sosiale miljøfaktorer som virker direkte inn på helse. Siste del av figuren peker på at helsetjenester kan demme opp for ulikheter som er skapt tidligere i årsakskjeden. Innsats også på dette området kan være nødvendig for å oppnå likeverdig helse. Nøkkelen til reduserte helseforskjeller ligger i den samlede innsatsen og ikke i noen få enkelttiltak.



Figur 5 Årsakskjede til likeverdig helse i befolkningen. Kilde: FHI

Et effektivt befolkningsrettet arbeid med bedret levekår for reduksjon av sosiale helseforskjeller må være en av de viktigste innsatsområdene i folkehelsearbeidet fremover.

3.2 Kommunens ansvar i folkehelsearbeidet

Folkehelseloven (2012) gir kommunen et tydelig ansvar i folkehelsearbeidet, og legger det til kommunen som sådan. Det gjør kommunedirektøren til kommunens øverste folkehelsesjef og alle direktørområder til aktører i folkehelsearbeidet, den som har virkemidler har ansvar, uavhengig av kommunalområde. Kommunen skal også samhandle eksternt med frivillige aktører, academia, privat sektor, statlige og regionale myndigheter og den generelle befolkningen for å oppnå et godt folkehelsearbeid og god folkehelse i Kristiansandsamfunnet.

Kommunen skal:

- 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 innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

Folkehelseloven gir også kommunene en systematisk arbeidsform for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet:

- oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker den
- oversikten skal inngå i arbeidet med planstrategi



- fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeid i kommuneplaner
- iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringene
- evaluere folkehelse tiltak og det overordnede folkehelsearbeidet

3.3 Nasjonale, regionale og lokale 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

Folkehelseloven med forskrift gir Kristiansand 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.

Plan- og bygningsloven er en viktig lov for folkehelsearbeidet, der det å fremme helse og å 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.

Regionplan Agder 2030 med handlingsprogram 2021-2024 skal bidra til å nå FNs bærekraftsmål og beskriver de viktigste utfordringene og mulighetene for landsdelen og et ønsket fremtidsbilde for 2030. Planen har fem hovedsatsingsområder; attraktive og livskraftige byer, tettsteder og distrikter, verdiskaping og bærekraft, utdanning og kompetanse, transport og kommunikasjon og kultur som alle har mål som er relevante for folkehelsestrategien i likhet med de tre gjennomgående perspektivene: næringsutvikling og samarbeid om nye arbeidsplaner, levekår, likestilling, inkludering og mangfold, klima og miljø.

Folkehelsestrategi for Agder 2018-2025 har som hovedmål å samarbeide for å utjevne sosiale helseforskjeller og skape god helse for flest mulig. Strategien har følgende satsingsområder: Gode nærmiljø, mestring og trivsel for alle barn og unge, reduserte sosiale helseforskjeller blant barn og unge, deltakelse i arbeidslivet, prioritert innsats der folkehelse- og levekårsutfordringene er størst, samordnet folkehelsearbeid



Regional plan for likestilling, inkludering og mangfold på Agder (2015-2027) skal bidra til at alle får like muligheter til å delta på alle samfunnsområder. Planen kombinerer et rettferdighetsperspektiv med et ressursperspektiv.

3.3.1 Kristiansand kommunes kommuneplan samfunnsdel

Kommuneplanen er kommunens viktigste overordnede plan. Bærekraftsmålene har fungert som et filter for hvilke mål og strategier som er viktigst for at Kristiansand skal møte utfordringene og bli et bærekraftig samfunn innen 2030. En befolkning med gode levekår, god helse og livskvalitet og et effektivt folkehelsearbeid er en forutsetning for en bærekraftig utvikling og på den måten blir folkehelsestrategien viktig for å oppfylle målene i kommuneplanens samfunnsdel.

Bredden i folkehelsearbeidet er godt dekket i samfunnsdelen. Alle de tre satsingsområdene inkluderer mål og strategier som konkretiserer kommunens folkehelsearbeid. Folkehelsestrategien skal tydeliggjøre hvordan kommunen skal arbeide for å oppfylle disse målene. Særlig relevante for folkehelsearbeidet er følgende mål og strategier:

Slik vil vi ha det:	Slik gjør vi det:
Kristiansand har en by- og stedsutvikling som fremmer kompakte sentre med gode kvaliteter i byrom og nærmiljø.	Utvikle Kristiansand slik at innbyggerne kan dekke sitt daglige transportbehov uten bruk av privatbil.
	Legge til rette for mangfoldige og barnevennlige bomiljøer med god tilgang til lekearealer og nye boformer som gir grunnlag for en variert befolkningssammensetning.
	Utvikle sentre og nærmiljø som attraktive steder med vekt på grønnsstruktur, arkitektur, kulturell identitet og kulturarv.
	Utvikle Kvadraturen til et attraktivt sentrum for alle generasjoner.
	Skape gode kulturarenaer og møteplasser sammen med byens kunst- og kulturinstitusjoner, profesjonelle kunstnere, kulturliv, kommunale tilbud, universitets- og studentmiljøene og frivilligheten.

Slik vil vi ha det:	Slik gjør vi det:
I Kristiansand er alle inkludert i utdanningsløp og arbeidsliv.	Utvikle kvaliteten i barnehage og skole for livslang læring og mestring.
	Bidra til økt andel barn i barnehage og SFO, med særlig oppmerksomhet på utsatte barn.
	Sikre at alle får et sammenhengende læringsløp og aktivitet ut fra egne forutsetninger.
	Sikre målrettet arbeid for høyere deltakelse i utdanning og arbeidsliv.
	Samarbeide systematisk og koordinert med næringslivet og utdanningsinstitusjoner om kompetansebehov.



Slik vil vi ha det:	Slik gjør vi det:
I Kristiansand opplever alle barn og unge trygghet, verdighet, tilhørighet, mestring og deltakelse i fellesskapet.	Sikre at barn og unge blir verdsatt som den de er, og utvikler ferdigheter i å mestre eget liv.
	Sikre trygge relasjoner mellom barn og overfor voksne.
	Sikre nulltoleranse mot mobbing.
	Identifisere og tidlig sette inn tiltak for de som står i fare for å falle utenfor.
	Sikre at alle barn og unge er inkludert og har mulighet til å delta i fritidsaktiviteter.

Slik vil vi ha det:	Slik gjør vi det:
Kristiansand er et aldersvennlig samfunn.	Legge til rette for at innbyggerne kan bo trygt i eget hjem så lenge som mulig.
	Legge til rette for trygge og inkluderende lokalmiljøer med funksjoner som dekker de daglige behov og gir grunnlag for et godt og meningsfullt liv.
	Legge til rette for aktiv deltagelse og involvering av eldre som ressurs i samfunns- og tjenesteutvikling og frivillig arbeid.

Slik vil vi ha det:	Slik gjør vi det:
Kristiansand er en helsefremmende by med reduserte levekårsforskjeller.	Arbeide aktivt for å forbedre områder med store levekårsutfordringer.
	Bruke boligpolitikken til å redusere geografiske levekårsforskjeller og utvikle et variert og rimelig boligtilbud i hele kommunen.
	Skape trygge og gode møteplasser mellom mennesker på tvers av ulikheter.
	Gi koordinerte tjenester av høy kvalitet som sikrer gode levekår for barnefamilier med særlige utfordringer.
	Motivere innbyggerne til sunt og aktivt hverdagsliv og sikre god tilgjengelighet til grønnstruktur og nærfriluftsområder.
	Stimulere til gode levevaner i kommunens institusjoner.

3.3.2 Avgrensninger og avhengighet til andre planer

Folkehelsestrategien er helt avhengig av kommuneplanens samfunnsdel. Det er der bredden i folkehelsearbeidet ivaretas gjennom retningsmål og strategier. Folkehelsestrategien skal fungere som en arbeidsmetodikk for å sikre en utvikling til det beste for befolkningens helse, herunder utjevning av sosiale helseforskjeller. Folkehelsestrategien er en overordnet plan som andre kommunale planer må forholde seg til, og enhetene må integrere folkehelsemål og tiltak i egne planer og inn i økonomiplanarbeidet.

Folkehelsestrategien avgrenser seg til å gjelde det tverrsektorielle folkehelsearbeidet rettet mot en samfunnsutvikling som fremmer helse og trivsel og forebygger sykdom.

Folkehelsearbeidet skjer i hele kommunen og folkehelsestrategien er gjeldene for alle direktørområder. Områdene er ansvarlige for å følge opp folkehelsestrategien i egne planer med mål og tiltak som er koordinert med



retningen beskrevet i folkehelsestrategien og i kommuneplanen, slik at vi oppnår målet om god helse og livskvalitet for alle og reduserte sosiale helseforskjeller i befolkningen. Konkrete folkehelse tiltak for å fremme helse, forebygge sykdom og utjevne sosiale helseforskjeller skal integreres i de kommunal enhetenes egne planer, eksempler på slike planer er: Temaplan frivillighet, Temaplan for idrett og friluftsliv, Kriminalitetsforebyggende plan, Trafikksikkerhetsplan, Strategi på oppvekst, barnehage og skole, Temaplan for det boligsosiale feltet, Kulturstrategi, Kommuneplanens arealdel, Klima- og miljøstrategi, Utbyggingsprogram, Hovedplaner vann og avløp og Strategi for likestilling, inkludering og mangfold.



4 Folkehelsa i Kristiansand - utfordringsbilde

Befolkningens helse i Kristiansand og faktorer som påvirker den er grundig beskrevet i kommunens oversiktsdokument for folkehelse, Folkehelsa 2021. Nedenfor presenteres hovedutfordringene i prioritert rekkefølge.

1. Sosiale helseforskjeller

Gjennomsnittshelsa i Kristiansand er i hovedsak god, men det er betydelige sosiale helseforskjeller i befolkningen. Dette viser seg blant annet i forskjeller i forventet levealder mellom utdanningsgrupper og i frafall i videregående utdanning etter foreldrenes utdanningsnivå.

2. Forskjeller i oppvekst- og levekår

Barn og unge i Kristiansand har generelt gode oppvekstvilkår, men det er også mange som utsettes for belastninger og som ikke får en så god start de kunne fått. Det er en høy og økende andel barn som vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt og det er store geografiske forskjeller i kommunen. Lav sysselsetting og høy andel uførepensjonister i kommunen påvirker befolkningens levekår og helse negativt.

3. Psykisk helse og ensomhet

Psykiske plager og lidelser er utbredt i Kristiansand og bidrar til betydelige helsetap. At mange unge rammes er en særlig utfordring.

4. Levevaner

Levevaner har betydning for folkehelse, og påvirkes i stor grad av befolkningens levekår. Stillesitting, høyt inntak av sukker, fett og salt, tobakksbruk og rusmidler er utfordringer som svekker befolkningens helse. Det er store sosiale forskjeller i levevaner i Kristiansand.

5. Demografiendringer

Framskrivninger viser at antall og andel eldre i befolkningen i Kristiansand vil øke og vi vil få en reduksjon i forholdet mellom personer i yrkesaktiv alder og personer over 67 år. Demografiendringen vil gi økt behov for helse- og omsorgstjenester, økt ressursbruk i sektoren og økt behov for kompetanse og personell.



5 Mål og strategier

Hovedmålet for folkehelsestrategien er:

Alle innbyggere opplever god helse og livskvalitet, uavhengig av hvem de er og hvor de bor i Kristiansand

5.1 Retningsmål og delmål i folkehelsestrategien

Folkehelsestrategien har tre innsatsområder:

1. Reduksjon av sosiale helseforskjeller i befolkningen
2. Styrke oppvekst- og levekårsforhold
3. Lokalsamfunn for god helse og livskvalitet

Hvert innsatsområde bruker relevante retningsmål fra kommuneplanens samfunnsdel og disse har fått folkehelsedelmål tilknyttet seg, som sikrer handling rettet mot de fem hovedutfordringene. Dette målhierarkiet viser hvordan folkehelsestrategien bidrar til å oppnå kommunens overordnede mål og gir en rød tråd i kommunens planarbeid.



1. Reduksjon av sosiale helseforskjeller i befolkningen

Slik vil vi ha det	
Retningsmål fra kommuneplanens samfunnsdel	Delmål i folkehelsestrategien
Kristiansand er en helsefremmende by med reduserte levekårsforskjeller	Sosiale helseforskjeller i befolkningen er redusert
	Geografiske og sosiale levekårsforskjeller er redusert
	Bedre fysisk og psykisk helse i befolkningen generelt og ulike grupper spesielt
	Befolkningen opplever bedre mestring og livskvalitet
	Ensomhet i befolkningen er redusert
	Livsstil og levevaner med betydning for helsen er bedret

2. Styrke oppvekst- og levekårsforhold

Slik vil vi ha det	
Retningsmål fra kommuneplanens samfunnsdel	Delmål i folkehelsestrategien
I Kristiansand opplever alle barn og unge trygghet, verdighet, tilhørighet, mestring og deltakelse i fellesskapet	Bedre oppvekstvilkår for barn og unge
	Sosiale og geografiske forskjeller i oppvekstvilkår er redusert
	Sosiale helseforskjeller blant barn og unge er redusert
	Flere barn og unge har tilbud som bidrar til økt fysisk aktivitet og bevegelsesglede
	Befolkningen har bedre tilgang til boliger og mangfoldige bomiljøer av god kvalitet
I Kristiansand er alle inkludert i utdanningsløp og arbeidsliv	Bedre levekår i befolkningen
	Bedre mestring og trivsel for barn i barnehage, skole og SFO
	Økt gjennomføring i videregående utdanning
	Økt deltakelse i arbeidslivet

3. Lokalsamfunn for god helse og livskvalitet

Retningsmål fra kommuneplanens samfunnsdel	Delmål i folkehelsestrategien
Kristiansand er et aldersvennlig samfunn	Befolkningen opplever flere aktive og friske leveår
	Alle aldersgrupper deltar i nærmiljøet og lokalsamfunnet, som oppleves trygt, inkluderende, tilgjengelig og attraktivt
Kristiansand har en by og stedsutvikling som fremmer kompakte sentre med gode kvaliteter i byrom og nærmiljø	Nærmiljø og byrom er utformet slik at fysisk og psykisk helse fremmes for alle grupper og sosiale relasjoner skapes mellom innbyggere
	Befolkningen opplever en bedre og rettferdig tilgang til sosialt inkluderende møteplasser og grønnstruktur
	Flere innbyggere går og sykler til daglige gjøremål



5.2 Folkehelsestrategier

Folkehelsestrategiene retter seg inn mot alle retningsmålene og delmålene. Strategiene utarbeidet i folkehelsestrategien er ment som et verktøy og arbeidsmetodikk for å sikre at den samfunnsutvikling det legges opp til i kommuneplanens samfunnsdel sikrer resultater på befolkningsnivå, fremmer befolkningens helse og reduserer sosiale helseforskjeller.

Folkehelsestrategier – slik gjør vi det
<p>Helse og utjevning i alt vi gjør. Kristiansand kommune må ta folkehelseperspektivet og perspektivet om å utjevne sosiale helseforskjeller inn i alt kommunen gjør; fra lokal utvikling og planlegging, til forvaltning og tjenesteyting. Det betyr at vi må inkludere helsehensyn og identifisere konsekvenser for helse og ulikheter i alle politikkområder.</p>
<p>Forebygge mer for å reparere mindre. Kristiansand kommune må styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet for å styrke folkehelsen. Å vri innsatsen til forebyggende og helsefremmende innsats mot hele befolkningen er nødvendig for å skape en bærekraftig samfunnsutvikling.</p>
<p>Prioritere brede befolkningsrettete tiltak. Kristiansand kommune skal i større grad benytte tiltak som når alle, tiltak som flytter risikoen i hele befolkningen, kombinert med tiltak rettet mot høyrisikogrupper. Høyrisikostategier alene vil ikke være tilstrekkelig, det er tiltak som når alle som har størst effekt på folkehelsen.</p>
<p>Innsats i hele årsakskjeden som fører til sosiale helseforskjeller. Kristiansand kommune skal flate ut gradienten i sosiale helseforskjeller. Da må det i større grad prioriteres tiltak mot de bakenforliggende årsakene til helse som inntekt, oppvekst, utdanning, bolig og arbeid, kombinert med tiltak mot de direkte årsakene som levevaner, fysisk miljø og sosiale forhold.</p>
<p>Tidlig innsats i barn og unges liv. Kristiansand kommune skal investere ytterligere i barn og deres familier. Jo tidligere i et barns liv vi investerer i helsefremmende og forebyggende innsats, desto mer helse og samfunnsøkonomisk gevinst får vi igjen for pengene. Gevinsten av investeringer i helsefremmende og forebyggende tiltak gir mindre avkastning jo eldre barnet blir.</p>
<p>Styrke medvirkning og samskaping. Kristiansand kommune skal styrke og gjennomføre bred samhandling med innbyggere, frivilligheten og andre samfunnsaktører for å fremme god folkehelse og utjevne sosiale helseforskjeller. Kommunen skal samarbeide for å fremme inkludering og bredere deltakelse i kulturliv, frivillighet og lokaldemokrati.</p>
<p>Tverrsektorielt folkehelsearbeid. Kristiansand kommune skal styrke det tverrfaglige arbeidet knyttet til folkehelse. Folkehelsearbeidet skal være koordinert, innsatsen skal gå på tvers i organisasjonen og folkehelseansvar og tiltak skal følges opp i alle direktørområder.</p>
<p>Kunnskapsbasert og langsiktig folkehelsearbeid. Kristiansand kommune skal få bedre oversikt over helse, påvirkningsfaktorer og effektive folkehelseiltak, og samarbeide med academia for å oppnå dette. Evaluering og langsiktig arbeid skal sikre et effektivt folkehelsearbeid.</p>



6 Oppfølging av strategien

Folkehelse er et samfunnsansvar og folkehelsearbeid er samfunnets totale innsats for å fremme helse og livskvalitet, forebygge sykdom og utjevne sosiale helseforskjeller. Folkehelseutfordringene og levekårsutfordringene er store og sammensatte problemstillinger som ikke kan løses av enkelte aktører alene. Det er helt avgjørende at Kristiansand kommune samarbeider med en rekke aktører for å oppnå målet om god helse og livskvalitet for alle, uavhengig av hvem man er og hvor man bor i Kristiansand.

Frivilligheten er en viktig aktør og ressurs i folkehelsearbeidet og et godt samarbeid mellom Kristiansand kommune og frivilligheten vil være viktig for å fremme folkehelsen i Kristiansand. Andre offentlige aktører, academia, næringsliv og sosiale entreprenører er andre viktige samarbeidspartnere i folkehelsearbeidet lokalt. Videre vil samarbeid med lokalsamfunn og befolkningen generelt være viktig for å fremme folkehelse og utjevne sosiale helseforskjeller. Alle aktører må bidra og være koordinert for å få et effektivt folkehelsearbeid i Kristiansand kommune.

6.1 Oppfølging internt i Kristiansand kommune

Folkehelsearbeidet er etter folkehelseloven lagt til kommunen som sådan. Det betyr at kommunedirektøren er øverste ansvarlig i folkehelsearbeidet og alle direktørområder har et folkehelseansvar, de som har virkemidler har ansvar, uavhengig av kommunalområde.

Kristiansand kommune må samhandle internt for å oppnå et effektivt folkehelsearbeid. Politisk og administrativ ledelse må prioritere folkehelse og legge rammer for et langsiktig arbeid. Folkehelsearbeidet må være del av den overordnede samfunnsutviklingen. Det må være innarbeidet i kommunens eksisterende styringssystemer, være tverrsektorielt og koordinert.

Det er direktørområdet Kultur og Innbyggerdialog som har det koordinerende ansvaret for implementeringen og gjennomføringen av Folkehelsestrategien, men for at folkehelsestrategien skal bli et godt styringsdokument må strategien forankres i alle direktørområder. Folkehelsestrategien må realiseres og følges opp i direktørområdenes egne planer, og prioriteres inn i økonomiplanarbeidet. Ansvaret for dette legges direkte til direktørområdene, men folkehelsekoordinator involveres i arbeidet for oversikt og koordinering.



7 Kilder

Lov om folkehelsearbeid

Lov om planlegging og byggesaksbehandling

St.meld. 19. (2019) Folkehelsemeldinga – Gode liv i et trygt samfunn. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet. (2017). Folkehelsepolitiskrapport.

Systematisk folkehelsearbeid, veileder til lov og forskrift. Helsedirektoratet

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

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

Gradientutfordringen. Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse.

St.meld. nr.20 (2006-2007). Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller

Sosiale ulikheter blant barn og unge: Hva kan norske kommuner gjøre? Wenche Bekken, Espen Dahl og Kjetil A. van der Wel

Folkehelseinstituttet. (2018). Psykisk helse i Norge. Oslo. Folkehelseinstituttet

Anbefalte tiltak mot sosial ulikhet i helse. Fagrådet for sosial ulikhet i helse

Kommunal planlegging som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller. Hege Hofstad

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

Kommunal planlegging som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller.

Hofstad, Hege (2019).

The Norwegian policy to reduce health inequalities: key challenges

Kjetil A. van der Wel, Espen Dahl and Heidi Bergsli

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

Folkehelse og sosial bærekraft Hofstad, Hege; Bergsli, Heidi (2017).

Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling. Hege Hofstad

Statistisk sentralbyrå. (2017). Sosiale relasjoner i: Slik har vi det – Livskvalitet og levekår.

Statistisk sentralbyrå. (2020). Livskvalitet i Norge 2020.

Helsedirektoratet. (2014). Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet. Oslo.

Helsedirektoratet (2018): Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem.

Helsedirektoratet: Lokale folkehelseiltak – veiviser for kommunen.

Helsedirektoratet (2018): Prinsipper for tiltaksutforming.

Helsedirektoratet: Ti tiltak for å redusere sykdomsbyrden og bedre folkehelse (NDC).

Folkehelseinstituttet: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge

Folkehelseinstituttet: Ti store folkehelseutfordringer i Norge.