



FREDRIKSTAD KOMMUNE



Foto: Trine Sirnes

Kommunedelplan for folkehelse og levekår 2023–2030

Vedtatt av bystyret 09.11.2023





Innhold:

Innledning	4
1. Hvor står vi i dag?	5
2. Nøkkelbegreper i folkehelsearbeidet	7
3. Skape det gode liv i Fredrikstad	9
3.1 Mål om et helsefremmende samfunn	9
3.2 Tre forutsetninger for å lykkes	9
4. Fire innsatsområder	11
4.1 Oppvekst – de ti første årene	12
4.2 Bolig og arbeid	13
4.3 Nærmiljø	15
4.4 Likeverdig tilgang til tjenester, helsefremming og forebygging	17
5. Folkehelse i et bærekraftsperspektiv	20
Vedlegg: Sentrale lover og styringsdokumenter	22

Innledning

Kommunedelplan for folkehelse og levekår 2023–2030 konkretiserer og aktualiserer innsatsområdet *sosial bærekraft* i kommuneplanens samfunnsdel:

Sosial bærekraft handler om at alle skal oppleve å være en del av Fredrikstadsamfunnet og lokalsamfunnet de tilhører. Det handler også om å skape gode, helsefremmende omgivelser for mennesker å oppholde seg i. Vi må jobbe med å skape mindre forskjeller mellom folk. Foreldre må få den støtten og oppfølgingen de trenger for å skape trygge omgivelser for barna som skal bygge morgendagens samfunn, og vi må levere gode tjenester. Vi har som mål at alle skal ha mulighet til å mestre hverdagen og realisere sitt potensial.

I Fredrikstad har vi store folkehelseutfordringer, men også mange folkehelseressurser å bygge på. Vårt mål er at Fredrikstad skal være et helsefremmende samfunn for alle, der folk og lokalsamfunn i større grad kan ta eierskap til det som påvirker helse og levekår, og skape rammene for et godt liv. Vi skal styrke positive ressurser for folks helse, og redusere hindringer og negative forhold.

For å redusere sosial ulikhet i helse, og øke livskvaliteten til alle innbyggere, må vi ville, vite og gjøre.

Ville betyr at vi forplikter oss på arbeidet. Kommunen har et lovpålagt ansvar for å bidra positivt til befolkningens helse og livskvalitet, samt å påvirke folkehelse og levekår i tråd med vedtatte planer, gjennom tjenester, tiltak og langsiktig samfunnsplanlegging.

I Fredrikstad skal vi bedre folkehelsen ved å fundere arbeidet på følgende innsatsområder: oppvekst, bolig og arbeid, nærmiljø, samt likeverdig tilgang til tjenester, helsefremming og forebygging.

Vite betyr at vi bygger felles kunnskap om utfordringer og løsninger. Vi skal ha en systematisk kompetanseheving på folkehelseområdet, og videreutvikle oversiktsarbeidet. Vi skal også bli bedre på evaluering av tiltakene våre.

Gjøre betyr at vi må handle for å få til endring. Det skal årlig utarbeides en handlingsplan for folkehelse, som skal inngå i kommunens handlingsprogram.

1. Hvor står vi i dag?

Å ha god helse handler om å kunne leve meningsfulle liv, ha nære relasjoner, erfare gode opplevelser og føle tilhørighet. Til syvende og sist handler det om å ha god livskvalitet og overskudd til å mestre hverdagen.

Fredrikstad kommune utarbeider både folkehelseoversikt og leveårskartlegging, som ligger til grunn for planen. Her beskrives noen hovedtrekk fra disse.

Store forskjeller i helse og levekår

Folkehelseutfordringene er preget av store forskjeller i helse og livskvalitet. I rapporten *Sosial ulikhet tar liv* (2022) er det beregnet at vi i Norge taper 170 000 leveår hvert år, på grunn av sosial ulikhet i helse. De vanligste sykdommene, som blant annet kreft og lunge-, hjerte- og karsykdommer, rammer i større grad innbyggere med lavere utdanning og inntekt. Unge som har foreldre med lavere utdanning og inntekt, har statistisk sett større sannsynlighet for å ta mindre utdanning og få lavere inntekt. Forskjellene viser seg også i helseatferd, hvor de som har lang utdanning og god økonomi, lever lenger og har færre helseutfordringer.

I Fredrikstad har nesten 25 prosent av personer i alderen 30–39 år grunnskole som høyeste fullførte utdanning, og forskjellen mellom leveårssonene er stor, varierende fra 12 til over 40 prosent med lav utdanning. I Norge handler fattigdom eller lavinntekt i stor grad om manglende muligheter til å delta i samfunnet på lik linje med andre. Det å ha en inntekt og levestandard som ligger betydelig lavere enn den generelle levestandarden i samfunnet, reduserer mulighetene for sosial deltakelse og et fullverdig liv.

Det har vært en stor vekst i barnefattigdom i Fredrikstad. Tall fra 2021 viser at 19,1 prosent av barna i Fredrikstad bor i lavinntektsfamilier. I 2021 var landsgjennomsnittet 12 prosent, og har ligget tydelig lavere enn Fredrikstad hele perioden fra 2005. Folkehelsemeldingen (2023) viser til at barn med innvandrerbakgrunn og barn med enslige foreldre er spesielt utsatt. Selv om det er stor variasjon mellom innvandrere, viser nasjonale tall at over halvparten av alle barn i familier med vedvarende lavinntekt har innvandrerbakgrunn. Samtidig har barn med innvandrerbakgrunn ofte høyere grad av sosial mobilitet enn andre lavinntektsgrupper.

Nasjonale tall viser at det de siste årene har vært en økning i selvrapporterte psykiske plager blant barn og unge. Gjennom blant annet barne- og ungdomsundersøkelsen Ungdata og den nasjonale Elevundersøkelsen, følger Fredrikstad kommune med på ungdommens fysiske og psykiske helse. Ungdataundersøkelsen for 2022 viser at de fleste ungdommer har det bra hjemme og med venner. 74 prosent av ungdommene svarte at de tror de vil få et godt og lykkelig liv. Selv om de aller fleste trives på skolen, har det vært en nedgang på flere områder som omhandler ungdommens trivsel på skolen.

Tjenestene i Fredrikstad rapporterer om utfordringer med rus, kriminalitet og skolefravær blant ungdom. I 2022 kom det 330 nye henvendelser til lavterskeltilbudet Fredrikstadhjelpa 0–16 år. De fleste som trenger hjelp, er i alderen 13–16 år. Innen

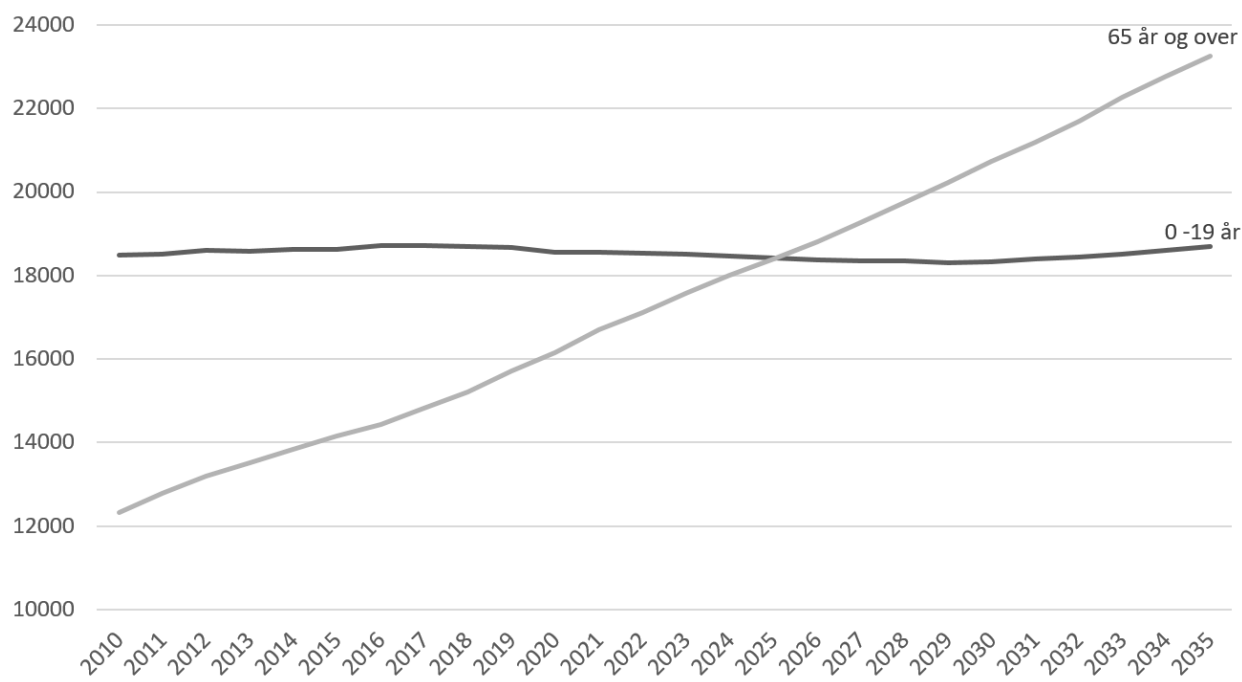
psykiske plager og lidelser er det betydelige sosiale forskjeller. Nasjonale tall viser at psykiske lidelser er tre-fire ganger mer utbredt blant barn av foreldre med lav inntekt. Disse forskjellene finner vi igjen når barna blir voksne.

Levekårskartleggingen viser at det er en geografisk opphopning av ressurser, belastninger og store levekårsforskjeller i Fredrikstad. For eksempel viser indikatoren personer i lavinntekt (EU60), at noen områder har opptil 26 prosent personer i lavinntekt, mens sonen med lavest prosentandel er på 4,6 prosent. I Fredrikstad kommune er det ikke et øst/vest-skiller mellom bydeler, og bildet kan mer beskrives som en mosaikk. Det vil si at levekårssoner som ligger tett inntil hverandre, kan være svært ulike med tanke på utdanningsnivå, sysselsettingsgrad, barnefattigdom og boforhold.

Historisk skifte

Rundt 2026 er det beregnet et historisk skifte i befolkningsutviklingen. Da vil andelen eldre (65 år og eldre) blir større enn andelen yngre (0–19 år), se figur 1. Dette skjer i mange kommuner. Utviklingen forklares med store årskull som nå blir eldre, at vi lever stadig lengre, at det er færre kvinner i fruktbar alder og at det fødes færre barn per kvinne.

At det blir flere eldre er i utgangspunktet en positiv utvikling, og et resultat av et samfunn som i økende grad har ivaretatt befolkningens helse og levekår. Aldringen av befolkningen vil imidlertid føre til økte utgifter og press på ressurser, spesielt i helse- og omsorgssektoren. Stadig flere komplekse, tverrfaglige problemstillinger, og en aldrende befolkning som skal ivaretas av færre menneskelige ressurser, vil påvirke den sosiale og økonomiske bærekraften.



Figur 1. Antall 0–19 år og antall 65 år og oppover 2010–2035. Prognosene viser at i 2026 vil det være flere eldre over 65 enn yngre 0–19. (Kilde: SSB/ KOMPAS)

2. Nøkkelbegreper i folkehelsearbeidet

Folkehelse og sosial bærekraft

Helse kan forklares på mange måter, men i folkehelsearbeidet i Fredrikstad bruker vi en enkel definisjon: *Helse* er overskudd til å mestre hverdagens krav.

Med *folkehelse* menes befolkningens helsetilstand, og hvordan denne fordeler seg i befolkningen.

Begrepene folkehelse og sosial bærekraft har mye til felles. Folkehelsearbeid er den innsatsen som gjøres for å påvirke det som, direkte eller indirekte, fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler. Dette inkluderer arbeid for jevnere fordeling av det som påvirker helsen.

Sosial bærekraft handler om å sikre at alle mennesker får et godt og likeverdig grunnlag for et anstendig liv. Det innebærer sosial rettferdighet i tilgangen til viktige lokale fasiliteter, som blant annet butikker, friluftsområder, helsesentre og skoler. Det handler om tilgjengelighet og mulighet til arbeid, og det handler om å være del av et levende nærmiljø og det å ha en trygg boligsituasjon. Dette innbefatter de fysiske rammene, som vedlikehold og kvalitet, og også det sosiale, som opplevelsen av tilhørighet, trygghet og sosial deltakelse.

I folkehelselitteraturen beskrives ofte to hovedretninger; helsefremmende og forebyggende arbeid, men i praksis er det ikke et skarpt skille mellom disse. Helsefremmende tiltak bedrer trivsel, glede, livskvalitet og muligheten til å mestre utfordringer og belastninger. Forebyggende arbeid er tiltak som motvirker psykisk og fysisk sykdom, skade eller lidelse. Kommunedelplan for folkehelse og levekår følger folkehelseloven og avgrenser forebygging til primærforebygging, det vil si tiltak som settes inn før problemene oppstår. Sekundærforebygging (tiltak som skal hindre at problemer varer ved eller videreutvikles) og rehabilitering ivaretas av andre kommunale planer og annen kommunal innsats. Tiltak som sikrer likeverdig fordeling av slike tiltak og tjenester, defineres i denne planen som folkehelsearbeid.

Livskvalitet og levekår

Livskvalitet omfatter både subjektive og objektive sider ved livet. Den subjektive livskvaliteten handler om hvordan livet oppleves for den enkelte, og omfatter positive følelser som ro, glede, mestring og opplevelsen av tilfredshet. Den subjektive livskvaliteten kan oppleves som god selv under sykdom og helseplager. Eksempler på objektiv livskvalitet er funksjonsevne og materielle levekår.

Levekår kan defineres som tilgang på ressurser som kan gi folk innflytelse over sine livsvilkår. Arbeidsmarked, helse, økonomi, sosiale relasjoner, psykiske vansker, nærmiljø og bolig regnes som de sju levekårskomponentene.

Sosial ulikhet i helse

Med sosial ulikhet i helse mener vi at ulikhet i faktorer som utdanning, yrke og inntekt, gir systematiske forskjeller i helse, levekår, levevaner og forventet levealder. Sosial ulikhet i helse handler ikke bare om forskjellen mellom de som har det best og de som har det dårligst, men kan beskrives som en “stige” påvirket av utdanningslengde og inntektsnivå.

Sosial ulikhet i helse;

- er et levekårsproblem, fordi det har betydning for deltagelse og aktivitet, og kan føre til utenforskap.
- er et livskvalitetsproblem, fordi livskvaliteten varierer ut fra forhold som arbeid, inntekt og sosiale relasjoner.
- svekker den økonomiske bærekraften, fordi sosial ulikhet i helse påvirker sysselsetting, verdiskaping og offentlige kostnader.

Universelle tiltak, tilrettelagt for de som trenger det mest

Noen risikofaktorer er slik at enten er faktoren til stede, eller så er den det ikke. Men de aller fleste risikofaktorer er kontinuerlige, det vil si at de kan ha en rekke verdier på en skala fra lav til høy (for eksempel fra 0 sigaretter til 20 eller mer om dagen, eller fra ingen nære venner til fem eller flere). De er i tillegg ofte fordelt i hele befolkningen og finnes ikke bare i risikogrupper.

Måltrettede tiltak for risikogrupper, som økonomiske virkemidler og spesifikke tjenestetilbud, kan bidra til å løfte en risikogruppe og redusere forskjellene. Dette forutsetter at risikogruppen kan identifiseres.

Universelle tiltak – tiltak for alle – blir også kalt massestrategien i folkehelsearbeidet. Fordi helseforskjellene eller risikofaktorene ofte finnes i hele befolkningen, i varierende grad, regnes ofte dette som det beste alternativet. Hvis det finnes mange flere med litt risiko enn med høy risiko, vil forebyggingseffekten ofte bli større ved universelle tiltak. Dessuten virker universelle tiltak mindre stigmatiserende. Det er avgjørende at de universelle tiltakene faktisk treffer alle i befolkningen, og ikke bidrar til å forsterke ulikhet i helse. Derfor prioriterer vi universelle strategier og tiltak, tilrettelagt for de som trenger det mest, i folkehelsearbeidet i Fredrikstad kommune.

Tidlig innsats

Tidlig innsats er det viktigste vi kan gjøre. I denne planen betyr tidlig innsats både tiltak for barn og familier tidlig i livsløpet, men også innsats tidlig i årsakskjeden, før problemene oppstår.

3. Skape det gode liv i Fredrikstad

Alle i Fredrikstad påvirker folkehelse og levekår ved å være foreldre, pårørende, naboer, gjøre frivillig arbeid eller gjennom arbeidslivet. Valg og handlinger på mange områder, store og små, har til sammen stor betydning for befolkningens helse og trivsel, og samfunnets sosiale bærekraft.

3.1 Mål om et helsefremmende samfunn

Målet for kommunens folkehelsearbeid er å redusere sosial ulikhet i helse, og øke livskvaliteten til alle innbyggere. I tråd med folkehelseloven, nasjonale prioriteringer og med kunnskap om folkehelsestanden i Fredrikstad, løfter vi fram sosial ulikhet i helse som et overordnet perspektiv i alt kommunen gjør, både i planlegging, drift og gjennom særskilte tiltak.

Fredrikstad skal være et helsefremmende samfunn, der folk og lokalsamfunn i større grad kan påvirke egen helse og levekår, og skape rammene for et godt liv. Vi skal styrke positive ressurser for folks helse, og redusere hindringer og negative forhold.

Planens *formål* er å være et styringsdokument for framtidig utvikling, og gi føringer for områdene folkehelse og levekår. Planen legger opp til at folkehelsearbeidet funderes på forpliktende innsatsområder med tilhørende strategier.

3.2 Tre forutsetninger for å lykkes

Det gjøres mye godt for folkehelsen i Fredrikstad, men arbeidet vil kunne styrkes gjennom forbedring av systematikk og koordinering av innsatsområder og tiltak. For å få en bærekraftig utvikling, må vi ha bedre struktur, samarbeid og styring i arbeidet med folkehelse og levekår. Har vi ikke det, er det lite som kan forandres. Vi må ville, vite og gjøre, hvis vi skal lykkes.

Mange av faktorene som påvirker folkehelse og levekår i Fredrikstad, er utenfor kommunal påvirkning eller kontroll. Det kan være resultat av internasjonale eller nasjonale avgjørelser eller utviklingstrekk. I planens strategipunkter, "slik gjør vi det", løfter vi fram de områdene der kommunen skal bli bedre på å utnytte handlingsrommet.

Vi må ville – forpliktende innsatsområder og strategier

Folkehelsearbeidet i Fredrikstad er et overordnet og felles ansvar. Vi skal påvirke folkehelse og levekår i tråd med vedtatte planer, gjennom tjenester, tiltak og langsiktig samfunnsplanlegging. Dette speiles i planen gjennom fire innsatsområder, som forplikter på tvers av kommuneområdene.

De fire innsatsområdene er:

- oppvekst – de ti første årene
- bolig og arbeid
- nærmiljø
- likeverdig tilgang til tjenester, helsefremming og forebygging

Vi må vite – bygge felles kunnskap om utfordringer og løsninger

En bedre vurdering av sosial bærekraft og et bedre og bredere tiltaksarbeid, gjør det nødvendig med systematisk kompetanseheving på folkehelseområdet.

Sosial bærekraft skal vurderes i alle politiske saker. Derfor skal vurderinger knyttet til folkehelse og levekår også være en del av opplæringsprogrammet for folkevalgte.

Gjennom nettverk som Sunne kommuner, Global Active City og folkehelsenettverket i Viken/Østfold, utvikler vi vår kunnskap sammen med andre aktører, for å styrke folkehelsearbeidet. I samarbeid med nasjonale og regionale forskningsinstitusjoner skal vi bidra til økt kunnskap på viktige folkehelseområder.

Vi er gode på oversiktsarbeid, som helseoversikt, levekårskartlegging og bruk av Ungdata-undersøkelsen. Dette arbeidet videreføres og utvikles. Vi kan bli bedre på å utfylle statistikk med kvalitativ informasjon fra innbyggere og tjenester, og på å evaluere tiltak. Denne delen av folkehelsearbeidet skal styrkes.

Vi må gjøre – strukturert samarbeid om tiltak

Kommunen har tiltaksplikt etter folkehelseloven. Tiltaksarbeidet i Fredrikstad kommune er todelt:

Alle deler av kommuneorganisasjonen skal vurdere hvordan tilbud og tiltak bedre kan møte kommunens hovedutfordringer og følge opp folkehelse og levekårsstrategiene. Tiltakene bør rettes mot flere faktorer samtidig. Dette krever samarbeid mellom sektorer, at innsatsen koordineres, og en bevisst prioritering av ressursene.

Det skal årlig utarbeides en handlingsplan for folkehelse. Prioriterte folkehelsetiltak skal framstilles samlet i kommunens årlige budsjett og handlingsprogram.

Når vi i Fredrikstad utarbeider folkehelsestrategier og -tiltak skal følgende prinsipper ligge til grunn:

- Vi prioriterer universelle tiltak, tilrettelagt for de som trenger det mest.
- Vi velger tiltak som er rettet inn mot de bakenforliggende årsakene.
- Vi prioriterer innsats som kommer tidlig i livsløpet og tidlig i årsakskjeden.
- Vi velger tiltak vi vet virker der vi kan, og utvikler nye der vi må.

For alle tiltak og strategier skal vi vurdere om de kan få utilsiktede konsekvenser og føre til økte sosiale helseforskjeller.

4. Fire innsatsområder

Vi prioriterer fire innsatsområder for å jobbe med folkehelse og levekår, og mot sosial ulikhet i helse. De fire innsatsområdene er valgt fordi de er dokumenterte kjerneområder i arbeidet for å endre sosial ulikhet i helse.

Innsatsområdene:

- oppvekst – de ti første årene
- bolig og arbeid
- nærmiljø
- likeverdig tilgang til tjenester, helsefremming og forebygging



Figur 2: Barn, ungdom og voksne i Gamlebyen. Foto: Trine Sirnes

4.1 Oppvekst – de ti første årene

Alle barn i Fredrikstad skal ha gode muligheter til å utvikle tillit, oppleve mestring og utvikle ferdigheter. Å prioritere tidlige leveår er avgjørende for å påvirke folkehelse, levekår og økonomisk bærekraft i Fredrikstad.

Barn, unge og deres familier

De opplevelser, ressurser og egenskaper barn får med seg gjennom de første leveårene, har stor betydning for utdanning, yrkesdeltakelse og økonomi. Dette henger sterkt sammen med helse og livskvalitet. Kompenserende og reparerende tiltak senere i livet, i form av for eksempel tiltak for livsstilsendring eller boligstøtte, er mer kostbare og har mindre effekt enn tidlig forebyggende og helsefremmende innsats. Dette betyr ikke at kommunen ikke skal ha tiltak senere, men at det er både god samfunnsøkonomi og bedre for det enkelte menneske å forebygge. Derfor prioriterer vi den første delen av oppveksten i arbeidet med folkehelse og levekår.

Barn, unge, og deres familier skal støttes slik at de best mulig kan realisere og mobilisere egne ressurser. Det betyr at vi må sikre gode levekår for familien, men også ha god kvalitet i tjenestene våre. Alle barn og unge skal sikres mulighet for læring, trivsel og deltakelse. Læringsglede og trivsel, støttet av trygge og kompetente voksne, er avgjørende for å ruste barn og unge for fremtiden. Ved å støtte foreldre til å gi best mulig intellektuell, språklig, emosjonell og sosial stimulering, vil flere barn kunne vokse opp med gode mestringsstrategier.

For mange vokser opp med for store hindre

Det er klar sammenheng mellom familienes sosioøkonomiske status og barn og unges psykiske helse og livskvalitet. Det er for mange som vokser opp med hindringer som gir dårligere livssjanser. Familieøkonomi er en slik faktor, og nesten 20 prosent av barna i Fredrikstad vokser opp i familier med lav inntekt.

Dårlige oppvekst- og levekår øker risikoen for helseskadelige levevaner og utenforskap. Det kan være i form av stressopplevelser, eller reduserte muligheter for deltakelse i aktiviteter som fremmer mestring og tilhørighet. Belastninger i barndommen påvirker hele livsløpet og kan gi økt risiko for bortfall fra utdanning og arbeidsliv, utenforskap og utvikling av psykiske og fysiske sykdommer.

Barn og unge trenger utfoldelse og mestring på mange arenaer. At alle barn får muligheten til å delta på fritidsaktiviteter og kulturopplevelser, bidrar til å utjevne forskjeller, og kan gi større følelse av tilhørighet.

Vi bygger folkehelse på et fundament som når alle

Det viktigste folkehelsearbeidet som skal gjøres skjer allerede. Det skjer i lag og foreninger, lokalsamfunn og i de offentlige tjenestene våre, men vi kan alltid bli bedre.

Familie, helsestasjon, barnehage og grunnskole, og alle tjenester og arenaer som både kompletterer og virker sammen med disse, er kjernearenaer for kommunens folkehelseinnsats. Disse møtepunktene mellom fagpersoner, barn og deres familier er

viktige virkemidler for å redusere forskjeller i levekår og folkehelse. At alle gis mulighet til barnehagedeltagelse, en trygg og stimulerende skolegang og deltagelse i kultur- idrett- og fritidsaktiviteter er viktig som del av en god oppvekst.

I tråd med FNs barnekonvensjon artikkel 31 skal barns rett til hvile, fritid, lek og fritidsaktiviteter også ivaretas som en viktig del av barns helse og velvære. Lek spiller en viktig rolle i hjernens utvikling, særlig de første årene. I tillegg er leken viktig for utvikling av sosiale og fysiske ferdigheter, samt mestring. Leken skal gis gode vilkår og dens egenverdi skal anerkjennes.

Barnehagene er viktige læringsarenaer, for alle typer ferdigheter. Barnehager av god kvalitet bidrar til å redusere sosiale forskjeller, hvis de når ut til de som trenger det mest. Til tross for bedring, er det fortsatt slik at de gruppene barn som ville hatt størst nytte av et godt barnehageopplegg, i mindre grad går i barnehage.

Skolen har mange av de samme kvaliteter og muligheter som barnehagen. Utvikling av tillit, mestring, ferdigheter, samt kognitiv, språklig, emosjonell og sosial utvikling, er i et folkehelseperspektiv likestilte deler av utdanningsoppdraget.

Helsestasjon, barnehage og skole er unike kommunale folkehelsetjenester, fordi de ser barn og familier, og møter dem i den perioden vi kan gjøre mest for å påvirke livsløpene i positiv retning. Derfor er de en sentral del av grunnmuren for folkehelsearbeidet, og kan, i et styrket samarbeid med andre tjenester, bidra til en bedre start for alle, og være nøkkelen til forandring.

Slik gjør vi det:

- Prioriterer tidlig innsats for barn og unge.
- Samordner arbeidet med den tidlige innsatsen.
- Bistår familier til å realisere og mobilisere egne ressurser.
- Sikrer lek som en viktig del av barns utvikling.
- Tilrettelegger for et barnehagetilbud som virker utjevnende.
- Legger til rette for trivsel, læring og mestring i skolen.
- Legger til rette for like muligheter til å utvikle ferdigheter og gode skoleresultater.
- Sikrer at alle barn skal ha mulighet til å delta i organisert fritidsaktivitet.

4.2 Bolig og arbeid

Vi skal bidra til at alle kan mestre levekårsforhold som arbeid, økonomi og boligsituasjon.

Styrke det grunnleggende

For å bidra til en bedre start for barna, og for å bedre helse og trivsel for de som allerede er voksne og har et vanskelig utgangspunkt, er styrking av levekårene avgjørende. Dette vil bidra til bedre livssituasjon og valgmuligheter. Et minimum av rammer må være på plass for å kunne gjøre gode valg. Det å være i arbeid gir bedre økonomi og et styrket sosialt miljø og nettverk. Økonomi gir muligheter. Bolig gir verdighet, trivsel og et praktisk fundament. Vi må styrke det kommunen er god på, og

utvikle nye tiltak. Vi må jakte på systemfeil, og på det som trykker ned eller skaper barrierer.

Skape stabilitet gjennom bolig

Bolig, helse, utdanning og arbeid kalles de fire velferdspilarene. Boligen og kvaliteten på det sosiale og fysiske miljøet i lokalsamfunnet, er grunnleggende faktorer for folkehelsen. Dårlige boforhold kan føre til helseproblemer, svake skoleresultater og lav arbeidstilknytning senere i livet.

Levekårskartleggingen i Fredrikstad viser en tydelig sammenheng mellom områder med høy andel barn i lavinntektshusholdninger og andelen leide boliger. Det å vokse opp i leiebolig kan ha negative konsekvenser for barn og unge, hvis det medfører ustabilitet, trangboddhet, dårlig bomiljø og lav boligstandard.

Styrking av boligforhold og stabilitet for barnefamilier vil styrke barn og unges trygghet og tilhørighet til nabolag, barnehage og skole. Dette er i tråd med den nasjonale boligpolitikken, hvor økt innsats for vanskeligstilte barnefamilier er en viktig satsing. Dette er også i tråd med FNs barnekonvensjon, der det slås fast at “ved alle handlinger som berører barn, [...] skal barnets beste være et grunnleggende hensyn”.

Arbeid som er helsefremmende

Å være i arbeid er i de fleste tilfeller helsefremmende. Arbeid er et grunnleggende levekårgode, blant annet fordi det gir inntekt. Inntekt, om den er tilstrekkelig, gir trygghet for grunnleggende materielle behov. Arbeid gir også tilgang til andre levekårgoder. Mange vil oppleve at det har en egenverdi å få brukt og utviklet evnene sine, og å oppleve at innsatsen blir verdsatt av andre. Dessuten er arbeidet ofte en inngang til sosiale relasjoner og nettverk. Motsatt er det å stå utenfor arbeidslivet ofte forbundet med lavere inntekt og dårligere levekår.

De som er i arbeid har gjennomgående bedre helse enn de som befinner seg utenfor arbeidsmarkedet. Uhelse er årsaken til at mange faller helt eller delvis ut av arbeidslivet. I Fredrikstad har det vært en økning i andelen arbeidsledige og mottakere av uføreytelser, og fallende sysselsetting. For å forhindre at flere faller ut av arbeidslivet, er det behov for et tett samarbeid mellom kommunen og næringslivet. Kommunen bør jobbe aktivt med bedrifter som ønsker å fokusere på kompetanseheving for å ivareta ansatte som står i fare for å falle ut av arbeidslivet. Det kan handle om å koble bedrifter og ansatte på de rette instansene, for eksempel for å få mulighet til å ta fagbrev på jobb, språkopplæring eller opprette et samarbeid med NAV. Slik kan vi sikre at flere holder seg i arbeidslivet og at bedrifter har den kompetansen de trenger. Fredrikstad kommune jobber tett med næringslivet om dette.

Det er også et tydelig behov for økt samhandling mellom utdanningsinstitusjoner og næringslivet i Fredrikstad. Det kan handle om å informere og motivere bedrifter til å involvere seg i sine lokale skoler, og jobbe for at utdanningsinstitusjoner tilbyr utdanning som næringslivet har behov for.

Slik gjør vi det:

- Prioriterer tiltak som øker bostabilitet og reduserer flyttetakten for husstander med ustabile boforhold.
- Samordner kommunens virkemidler på bolig- og arbeidsområdet.
- Legger til rette for at flere skal bo i gode boliger, i et godt bomiljø.
- Styrker innbyggernes levekår ved å prøve ut nye virkemidler og samarbeidsformer.
- Styrker arbeidsinkludering gjennom samarbeidet mellom NAV, arbeidsgivere og helsetjenesten.
- Bidrar til økt samhandling mellom lokalt næringsliv og skole på alle nivåer (ungdomsskole, videregående opplæring, høgskole og fagskole).
- Tilrettelegger for etter- og videreutdanning, gjennom dialog og samhandling mellom utdanningsinstitusjonene.
- Prioriterer arbeidsplassutvikling og økt sysselsetting, og er en næringsvennlig kommune.

4.3 Nærmiljø

Alle skal vokse opp og bo i gode, trygge og inkluderende nærmiljøer. Til tross for geografiske forskjeller i levekår, skal innbyggerne i Fredrikstad oppleve tillit, trygghet og trivsel. Innbyggere som trives i lokalsamfunnet og deltar i fellesskapet, bidrar til en attraktiv kommune.

Stedsutvikling og flerfunksjonelle uterom

Arealplanlegging, og hvordan det bygges, har stor betydning for folkehelsen, fordi det er tiltak som treffer alle. Kommunen skal, gjennom langsiktig arealplanlegging, legge til rette for et fysisk miljø som fremmer trivsel, bokvalitet og attraktive uteområder. Innbyggerne skal sikres frisk luft, rent vann, og fredfylte og stille områder. Områder med god kvalitet for fysisk aktivitet, gode opplevelser og rekreasjon i nærmiljøene skal utvikles og ivaretas.

Verdens helseorganisasjon (WHO) viser til fire sentrale forhold som må være på plass for å ivareta den sosiale bærekraften ved fortetting og byutvikling:

1. variert sosial sammensetning
2. tilgang for alle til offentlige møteplasser, parker og rekreasjonsområder
3. rettferdighet i miljøbelastning
4. helserisiko og sosial kapital / fellesskap

Flerfunksjonelle uteoppholdsarealer som rommer et bredt spekter av opplevelser, er helsefremmende fordi de fører til møter mellom mennesker. Spesielt viktig er grøntarealenes betydning som både møteplass og rekreasjonsareal.

Folk er mer aktive, både sosialt og fysisk, dersom de har parker, grøntområder, anlegg for rekreasjon og mosjon, og møtepunkter som skole og butikk i nærheten av arbeidsplassen eller hjemmet. Barn, eldre og personer med funksjonsnedsettelse har

kortere bevegelsesradius enn andre. Derfor må det sikres arealer til gode uteområder i alle nærmiljøer, som fylles med aldersvennlig og flerfunksjonelt innhold.

Som kommune skal vi ha et bevisst forhold til hvilke møteplasser vi har, og hvilke det trengs flere av. Vi må skape og legge til rette for byrom og lokalsentra som inviterer til fysiske, kulturelle og frivillige aktiviteter. Møteplassene bør utformes slik at de er fleksible og gir mulighet for flerbruk. I Fredrikstad kommune fungerer flere av kultur- og idrettstilbudene som slike møteplasser.

I Fredrikstad er nærhet til sjø, vann, marka og andre friområder en stor folkehelseressurs, både i og utenfor bynære områder. Undersøkelser viser at turgåing er den aktiviteten flest innbyggere i Fredrikstad foretrekker, og benytter. Å gå tur er også den aktiviteten som har størst grad av sosial likhet i deltakelsen, og terskelen for å bli med er lav. Sikring og ivaretagelse av disse områdene må prioriteres i framtidig utvikling.

Fysisk aktivitet kan gi store helsegevinster for den enkelte, og bidra til samfunnsmessig sosial og økonomisk bærekraft. Fredrikstad kommune bruker sertifiseringsordningen Global Active City til etablering av struktur og samarbeid for å fremme fysisk aktivitet. Vi har størst mulighet til å påvirke folks hverdagsaktivitet innenfor arbeidsliv, skolehverdag, byutvikling og måten vi reiser på. Som kommune skal vi bidra til å gjøre de sunne valgene enkle og attraktive for alle. For å lykkes med dette, må tilrettelegging for aktiv transport, som sykkel og gange, prioriteres.

Medvirkning og deltakelse

Medvirkning er en grunnleggende forutsetning for lokaldemokratiet, og er en av fem grunnleggende prinsipper som folkehelseloven er bygget på. I by- og stedsutvikling kan medvirkning bidra til å sikre gode nærmiljøer, ved at innbyggere som kjenner området kan være med å bestemme hvordan deres lokalsamfunn skal utvikles. I et folkehelseperspektiv er medvirkning viktig, også fordi deltakelse kan føre til myndiggjøring og selvforsterkende sosiale prosesser.

Frivillig arbeid er en nøkkelfaktor for å skape gode og inkluderende samfunn. Frivilligheten kan ha stor betydning for innbyggerne, og gjør at barn, unge og voksne deltar i aktiviteter og bygger nettverk. Det kan også bidra til at folk utvikler tillit og mestring. Å engasjere seg i lokalmiljøet gjennom frivillig arbeid kan bidra til å knytte bånd, oppleve egenverdi og mening, og forebygge fysiske og psykiske plager.

På grunn av den demografiske utviklingen i samfunnet (beskrevet i kapittel 1), kan de eldre være en viktig ressurs framover, blant annet i frivillig arbeid. Seniorer sitter på verdifull erfaring og kunnskap, som ikke går tapt med pensjonisttilværelsen, og frivillig deltakelse kan gi økt livskvalitet og helse.

Lokalsamfunnsmodellen i Fredrikstad er en nærdemokratimodell, nært knyttet til kommuneorganisasjonen. Ordningen skal bidra til god dialog mellom innbyggere, folkevalgte og kommuneadministrasjonen. Aktive og engasjerte lokalsamfunn er en viktig ressurs i Fredrikstad, og bidrar til å mobilisere befolkningen for nærmiljøet.

Kommunens arbeid med områderettet innsats skal bidra til å skape bedre og stabile fysiske og sosiale strukturer i levekårsutsatte områder. Gjennom utprøving av nye

arbeidsformer og metoder for oppgaveløsning, skal satsingen føre til bedre koordinering og samordning av tjenester.

Slik gjør vi det:

- Styrker hensynet til sosial bærekraft i arealplanleggingen.
- Fremmer og legger til rette for fysisk aktivitet, hverdagsaktivitet og gode naturopplevelser.
- Etablerer, vedlikeholder og tilgjengeliggjør sosiale møteplasser, lekeplasser, nærmiljøparker og -anlegg, for alle.
- Etablerer nye og bevarer eksisterende grøntområder og friarealer.
- Sikrer at bomiljøer gir mulighet til deltakelse og aktivitet.
- Sikrer at utearealene i skoler og barnehager fremmer helse og trivsel.
- Tilrettelegger for flerbruk av kommunale bygg og uteanlegg.
- Styrker kulturarenaenes rolle som møteplasser.
- Sikrer innbyggermedvirkning i kommunale prosesser.

4.4 Likeverdig tilgang til tjenester, helsefremming og forebygging

Alle skal ha mulighet til god livskvalitet, uansett helse, alder, funksjonsnivå eller sosioøkonomisk status. Barn, voksne og eldre skal kunne ta eierskap over eget liv og helse.

Likeverdig tilgang til tjenester, helsefremming og forebygging er viktig for å oppnå god helse og redusere sosial ulikhet i helse. Likeverdighet i et folkehelseperspektiv handler om at alle skal ha muligheten til et godt liv. De som trenger det mest kan ha behov for mer hjelp, slik at de, på lik linje med andre i samfunnet, skal ha de samme mulighetene. Urettferdige ulikheter i helse har vi når de er unødvendige, urimelige og kunne vært unngått.

Likeverdig tilgang til tjenester

Noen grupper i samfunnet har mindre tilgang til tjenester enn andre. Dette kan forklares gjennom økonomisk, geografisk og kulturell tilgjengelighet. Økonomisk tilgjengelighet handler om at økonomiske forhold kan være til hinder for tilgang til en tjeneste. Tjenestens geografiske plassering og avstand kan også påvirke hvem som bruker tilbudet. Kulturell tilgjengelighet, som tilstrekkelig språkforståelse og tilpasset informasjon, er også viktig. Likeverdig tilgang til tjenester er en forutsetning for å redusere sosial ulikhet i helse.

Det er sosial ulikhet i innbyggernes helsekompetanse. Det vil si evnen til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne ta gode beslutninger relatert til egen helse. I 2021 var en av tre på, eller under, laveste nivå for generell helsekompetanse i Norge. Dette påvirker beslutninger knyttet til levevanevalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenester. Å sikre god

helsekompetanse i befolkningen er en grunnleggende forutsetning for å ta ansvar for egen helse og faktorer som påvirker den.

Alle skal kunne ta eierskap over eget liv

Det helsefremmende arbeidet handler om å styrke enkeltindividets mulighet til å ta kontroll over, og opprettholde eller forbedre, egen helse. Helsefremmende arenaer er blant annet helsestasjonen, barnehager, skoler, møteplasser, arbeid, og fysiske og sosiale aktiviteter. Når helsestasjoner og skolehelsetjenesten, i møte med barn og deres foreldre, støtter, bekrefter og veileder deres valg av handlinger, fremmer det god helse. Det handler derfor om å støtte, og skape tro på at utfordringer kan mestres.

Forebygging derimot, er rettet mot strukturer og atferd som vi vet kan føre til skader, sykdommer eller helseproblemer. Fredrikstadsamfunnet ligger over fylkes- og landsgjennomsnittet hva angår forekomst av de aller fleste livsstilssykdommer. Vi er også over gjennomsnittet når det gjelder røyking og snusing, samtidig som vi trener mindre og spiser mindre frukt og grønt.

Kommunene er lovpålagt, gjennom helse- og omsorgstjenesteloven, å tilby helsefremmende og forebyggende tjenester til befolkningen. I *Folkehelsemeldinga 2022–2023 – Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller*, trekkes frisklivssentraler opp som en anbefalt måte å organisere slike tjenester på. Fredrikstad kommune har en frisklivssentral, som ble etablert i 2014. Denne tilbyr gruppebaserte lavterskeltilbud og kurs innen blant annet kosthold/ernæring, nikotinslutt og fysisk aktivitet. Fredrikstad kommune har, i tråd med nasjonale anbefalinger, i tillegg tilbud til personer med lette til moderate psykiske helseplager, livsbelastninger og søvnvansker.

Målet er god livskvalitet

Livskvalitet rommer mye og har sammenheng med en rekke biologiske, sosiale, kulturelle og strukturelle faktorer. Disse påvirkningsfaktorene kan ses som risikofaktorer, eller som livskvalitetsfremmende faktorer. Påvirkningsfaktorene kan være individuelle, som personlighet, eller samfunnsskapte, som levekår. Styrking av sosiale nettverk kan oppfattes både som et livskvalitetsfremmende (øke sosial støtte) og sykdomsforebyggende (reduksjon av sosial isolasjon) tiltak. Særlig viktig er god livskvalitet i barndommen og oppvekstårene. Det er viktig i seg selv, men også fordi her legges grunnlaget for et voksenliv med god livskvalitet og helse.

Undersøkelser av livskvalitet viser at livskvaliteten øker i voksen alder, men synker etter fylte 75–80 år. Særlig øker forekomsten av depressive plager og ensomhet. Mange av plagene kan forebygges. Det kan handle om å legge til rette for sosiale møter, godt kosthold, skadeforebyggende arbeid og aktivitet. Fredrikstad kommunes *Strategi for Leve Hele Livet* er en viktig satsing for å følge opp denne demografiske utviklingen.

Til tross for en betydelig nedgang i dødeligheten som følge av ulykker de siste tiårene, er skader og ulykker fremdeles en utfordring for folkehelsen, og har store konsekvenser for den enkeltes livskvalitet og helse. I tillegg fører skader og ulykker til store økonomiske tap, og koster samfunnet store summer årlig. Hjem, skole og fritid er de vanligste skadestedsarenaene.

Universell utforming

Universell utforming betyr at produkter, omgivelser og tjenester uformes på en slik måte at de kan brukes av alle, i så stor grad som mulig, uten behov for spesiell tilpasning. Det betyr at vi skal legge til rette for aktivitet som en naturlig del av dagliglivets rutiner.

Utearealer som er utformet slik at de kan brukes av flest mulig, på tvers av funksjonsnivå og alder, bidrar til likestilt deltakelse, bedre livskvalitet og trivsel.

Fredrikstad kommunes plan *#LeveMittLiv* er viktig i dette arbeidet, og gir en mer detaljert beskrivelse av arbeidet med universell utforming.

Slik gjør vi det:

- Tilrettelegger for likeverdig tilgang til tjenester og tilbud.
- Styrker befolkningens forutsetninger for å ta vare på egen helse (helsekompetanse), og gir innbyggerne mulighet til å ta eierskap over eget liv.
- Planlegger tjenester og tilbud basert på innbyggernes behov.
- Legger universell utforming til grunn for kommunens fysiske omgivelser, tjenester og tilbud.

5. Folkehelse i et bærekraftsperspektiv

Bærekraftig utvikling er et overordnet mål for samfunnsutviklingen globalt og i Norge. FNs bærekraftsmål er en felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. FN viser til at sosial, miljømessig og økonomisk bærekraft er sidestilte forutsetninger for et godt samfunn.

God folkehelse – en forutsetning for bærekraftig utvikling

En befolkning med god helse og livskvalitet, og en rettferdig fordeling av dette, er forutsetninger for et bærekraftig samfunn. Utviklingen i helsetilstand og demografi gjør det nødvendig å investere i folkehelse, slik at ikke kostnader knyttet til sykdom og utenforskap binder opp stadig større deler av økonomien. Sosial ulikhet påvirker både den sosiale og økonomiske bærekraften. Det påvirker graden av tillit, trygghet og tilhørighet mellom mennesker. Dette påvirker også sysselsetting, verdiskaping og offentlige utgifter.

Klimaendringene – vår største globale folkehelseutfordring

Det er godt dokumentert at menneskeskapte klima- og miljøendringer har satt den miljømessige bærekraften under sterkt press. Ifølge Verdens Helseorganisasjon (WHO) er klimaendringene også vår tids største globale folkehelseutfordring. De mest sårbare gruppene i verden vil rammes hardest av klima- og miljøendringene, og globalt er klima- og miljøendringene derfor en driver for sosial ulikhet i helse. WHO anbefaler å legge til rette for en sunnere, mer rettferdig og grønnere framtid, ved å prioritere menneskelige behov over økonomisk vekst.

Smittsomme sykdommer påvirkes av klima- og miljøendringer og kan få økt utbredelse. Hetebølger, tørkeperioder og havnivåstigning kan bli resultatet av stigende gjennomsnittstemperatur. Ekstremnedbør kan medføre alvorlige sikkerhetsutfordringer med overvann, flom og skred. Store nedbørsmengder fører til økt overflateavrenning, og kan forurense vannkildene våre og øke sykdomsrisikoen. Lengre tørkeperioder vil øke skogbrannfaren. Tilpassing til endret klima, og tiltak som reduserer klimagassutslipp og bevarer natur og miljø, er derfor også nødvendig for å sikre god folkehelse og sosial bærekraft.

Lokale miljøutfordringer

Det finnes mange faktorer i miljøet som kan påvirke helse, og kunnskapen om miljøets helsepåvirkning øker. Lokalt kan for eksempel dårlig luftkvalitet gi redusert livskvalitet og kan påvirke risikoen for utvikling av astma og allergi.

Fortetting og transportplanlegging skal redusere transportbehov og bidra til at vi legger mindre beslag på natur, uten at det går på bekostning av bokvalitet og helse. Det krever god planlegging, og samlet vurdering av bærekraft, for å skape gode løsninger. Kommunen er planmyndighet, har ansvar for å påse at utbygging ikke går på

bekostning av bokvalitet og helse, og skal blant annet ivareta støy- og luftforurensningshensyn i arealplanleggingen.

Positiv sammenheng mellom miljømessig og sosial bærekraft

Miljømessige gode tiltak er ofte gode tiltak for folkehelsen. Dette gjelder for eksempel når vi planlegger nye grøntområder, reduserer støy og støv, og tilrettelegger for økt gange og sykkelbruk.

Overforbruk og press på naturressurser gir store klimagassutslipp, og reduserer det biologiske mangfoldet og tilgang til natur. Mye av det vi kaster er materialer og ressurser som kunne vært gjenbrukt, reparert eller på andre måter blitt ført tilbake i kretsløpet. Vi må etablere og utvikle nye sirkulære og bærekraftige løsninger, som reduserer materielt forbruk, og stimulere aktører som legger til rette for deling og sirkulært forbruk. Utlån av bøker, sports-, friluft- og fritidsutstyr, musikkinstrumenter og verktøy er eksempler på sirkulærøkonomi som styrker den sosiale bærekraften, og bidrar til å utjevne sosial ulikhet i helse.

Et kosthold som er bra for klima og miljø, er ofte best også for helsen. En reduksjon i kjøttforbruket ned til Helsedirektoratets kostråd, vil ha store folkehelsegevinster. Grønnsaker, frukt, belgfrukter og korn skiller seg ut ved å ha gjennomgående lavere klimafotavtrykk enn kjøtt og animalske produkter. Et større inntak av disse matvarene samsvarer med Helsedirektoratets kostholdsråd.

Tiltak som isolert sett kan være bra for den miljømessige bærekraften, kan være negative for den sosiale bærekraften. Og omvendt. Derfor må de tre bærekraftdimensjonene vurderes samlet. For å fremme kunnskapsbygging om bærekraftsområdene, skal vi styrke opplæringen i bærekraftsvurderinger for folkevalgte og kommuneadministrasjonen.



Figur 3: Gratis ferge i Fredrikstad – et godt tiltak for både folkehelsen og miljøet. Foto: Fredrikstad kommune

Vedlegg:

Sentrale lover og styringsdokumenter

Plan- og bygningsloven: Lovens formål beskriver blant annet at «Loven skal fremme bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjoner». Videre skal loven ha en koordinerende rolle som oppmuntrer til tverrfaglig og tverrsektorielt arbeid innenfor ulike fagmiljøer.

Folkehelseloven: Trådte i kraft i 2012 og har som formål å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Loven ga kommunene økt ansvar for å fremme befolkningens helse, trivsel, sosiale og miljømessige forhold (§ 4) og ha oversikt over helsetilstanden med de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne (§ 5).

FNs bærekraftsmål: Er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. FNs bærekraftsmål består av 17 mål og skal fungere som en felles global retning for land, næringsliv og sivilsamfunn. Målene har stor innvirkning på norsk politikk.

FNs barnekonvensjon: Er en internasjonal avtale om barns rettigheter. Den er også kalt barnas egen grunnlov. Konvensjonen bygger på prinsippet om at barns beste alltid skal komme først i alle situasjoner, uansett hvor, og gleder alle under 18 år. Hele konvensjonen består av 42 punkter, som sammen sikrer helhetlig ivaretagelse av barns liv.

FNs konvensjon for personer med funksjonsnedsettelse: Hovedformålet er å sikre at personer med nedsatt funksjonsevne har like muligheter til å realisere sine menneskerettigheter, samt å bygge ned hindre som vanskeliggjør dette. Universell utforming blir viktig i denne sammenheng. Universell utforming handler om å utforme produkter, programmer, omgivelser og tjenester på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker uten behov for spesiell tilpasning.

Kommunedelplan for folkehelse og levekår (2023–2030) bygger på, og må ses i sammenheng med, en rekke andre kommunale planer. Disse kan finnes på Fredrikstad kommunes nettsider: [Planer, strategier og rapporter - Fredrikstad kommune](#).



FREDRIKSTAD KOMMUNE