

Handlingsplan for folkehelsearbeid i Helse Nord

Helse Nord RHF, mars 2008

Handlingsplan for folkehelsearbeid i Helse Nord

1. Bakgrunn

Helse Nord RHF har i juni 2007 undertegnet en samarbeidsavtale om folkehelsearbeidet med Nordland, Troms og Finnmark fylkeskommuner. Det er valgt ut felles satsingsområder, der Helse Nord RHF ifølge avtalene skal utarbeide og følge opp handlingsplaner for spesialisthelsetjenesten i nord. Disse samarbeidsområdene er

1. overvekt med relasjon til livsstil og helse, inkl. diabetes II – utfordringen
2. rusforebyggende arbeid
3. styrking av kunnskapsgrunnlaget om folkehelse i regionen, herunder å vurdere muligheten for å utvikle indikatorer, samt styrke kunnskapsgrunnlaget vedr. effekter av tiltak
4. avgrenset ”pilotstudie” innen psykisk helse i form av ”følgeprosjekt” – det ble foreslått å finne et prosjekt/tiltak som er i gang og følge dette over tid i forhold til forebyggingsperspektiv

Fagdirektør har oppnevnt en arbeidsgruppe som har foreslått tiltak innen de definerte satsingsområdene. Det ble valgt en liten og fleksibel arbeidsgruppe, som har fått innspill fra andre ressurspersoner etter behov. Medlemmene ble oppnevnt på bakgrunn av de definerte satsingsområdene i samarbeidsavtalen:

Rådgiver Knut Tjeldnes, Helse Nord RHF (leder)

Regional prosjektleder for diabetes Beryll Kristensen, Nordlandssykehuset HF

Nestleder Nord-norsk Kompetansesenter Rus Marit Andreassen

Folkehelserådgiver Nordland fylkeskommune Kjell Hjelle, som representerte fylkeskommunene i planarbeidet.

Arbeidsgruppen har hatt følgende mandat:

- planarbeidet skal ta utgangspunkt i de fire definerte satsingsområdene
- planen skal være kortfattet, med vekt på tiltak som kan iverksettes fra 2008
- sammenhengen mellom fylkeskommunenes og Helse Nord satsingsområder må framgå
- det må skilles mellom kostnadskrevenne tiltak og tiltak som kan iverksettes innenfor nåværende budsjetter

Det har ikke vært noen representant for psykiatri i planarbeidet, jf satsingsområde 4.

Helse Nord ansvar for folkehelsearbeid

Helse Nord ansvar er forankret i lov om spesialisthelsetjeneste § 1.

§ 1-1. Lovens formål

Lovens formål er særlig å:

1. **fremme folkehelsen og å motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemning,**
2. bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet,
3. bidra til et likeverdig tjenestetilbud,
4. bidra til at ressursene utnyttes best mulig,
5. bidra til at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov, og
6. bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene.

Lov om spesialisthelsetjeneste pålegger helsepersonell på sykehus å gi kommunehelsetjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevd for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver. Dette innebærer også et ansvar for å bistå med kompetanse i forhold til forebyggende og helsefremmende tiltak i kommunene.

Stortingsmelding nr 16 2002-2003 ”Resept for et sunnere Norge” skisserer folkehelsearbeidet som en felles utfordring som må løses gjennom koordinert innsats på mange plan. Meldingen utfordrer fylkeskommunene til å ta rollen som pådriver og koordinator.

Helse Nord vil bidra som aktiv samarbeidspartner i folkehelsearbeidet. Flere tiltak og strategier i Helse Nord de siste årene har betydning i et forebyggings- og folkehelseperspektiv, og kan kobles tettere opp mot folkehelsearbeidet i fylkeskommunene og kommunene. Noen eksempler på pasienttilbud som er aktuelle i en slik sammenheng er:

- de private rehabiliteringsinstitusjonene, og i særlig grad Valnesfjord Helsesportssenter i forhold til strategier for fysisk aktivitet
- oppfølging av forebyggende tiltak i regional handlingsplan for diabetes
- forebyggende tiltak i regi av Nord-norsk Kompetansesenter Rus
- tilbudene ved lærings- og mestringssentrene i sykehusene

Helse Nord er medeier i selskapet NorSafety AS, som har til formål å videreutvikle den kompetanse som er opparbeidet i Harstad-området rundt skaderegistrering, ulykkesforebygging og sikkerhet. Det er en målsetting å kunne omsette dette til et kunnskaps-/kompetansesenter for helsefremmende og skadeforebyggende arbeid.

Livsstilssykdommer kan forebygges, og det finnes forebyggingsstrategier som har dokumentert effekt og er samfunnsøkonomisk lønnsomme. Ressurskoblinger mellom ulike forvaltningsnivåer – stat/regionale helseforetak, fylkeskommunene og kommunene - er nødvendig for å få sammenhengende og gode tiltak. Flere tiltak vil kunne gjennomføres innenfor eksisterende budsjetter, men det er også viktig å relatere arbeidet til nasjonale strategier og satsingsområder der det kan søkes tilskudd til prosjekter.

Nasjonal strategi for styrking av habilitering og rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten i kommunene og i spesialisthelsetjenesten er lagt fram som en del av Helse- og omsorgsdepartementets budsjett for 2008¹. Det er en nær sammenheng mellom forebygging og rehabilitering, og økt satsing på rehabilitering vil også innebære en mulighet for styrking av forebyggende og helsefremmende tiltak.

Nasjonal handlingsplan for økt tilgjengelighet for personer med nedsatt funksjonsevne, - plan for universell utforming, er et annet viktig satsingsområde som kan ha stor betydning for den enkeltes muligheter til deltakelse og mestring. Visjonen - tilgjengelighet for alle, bør derfor trekkes inn som en del av folkehelsearbeidet. Både Nordland fylkeskommune og kommuner i alle tre fylker har i ulike sammenhenger deltatt eller deltar i nasjonale prosjekter som vedrører universell utforming.

¹ Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008 – 2011, St.prp. nr. 1 (2007-2008)

Satsingsområde 1: Overvekt med relasjon til livsstil og helse, inkl. diabetes II – utfordringen

Flere overvektige barn og unge

I Norge som i resten av Europa øker antall overvektige. Dette gjelder særlig barn, ungdom og yngre voksne. Den økende forekomsten av overvekt og fedme fører med seg store helseproblemer og økonomiske utfordringer.

Forebygging av overvekt/fedme er en svært viktig oppgave som gir store helsegevinster. En vektreduksjon på 5-10 % kan gi betydelig helsemessig gevinst i forebyggingen av type 2-diabetes. For å redusere vektøkningen er det nødvendig med bedre tilrettelegging for fysisk aktivitet i skolen og i samfunnet generelt. En viktig utfordring blir å legge til rette for fysisk aktivitet i høyrisiko gruppene. Fysisk aktivitet forebygger en rekke sykdommer, og intervensjon i høyrisikogrupper nytter ².

Utfordringene ligger i å nå frem til befolkningen med riktig kunnskap og å tilby lavterskeltilbud til de som allerede er i faresonen. Det vil ofte være slik at personer med høy risiko er de som er vanskeligst å få til å endre livsstil i en gunstig retning. Helsepersonell vil også trenge mer kunnskap om betydningen av fysisk aktivitet og et sunt kosthold. Oppfølging av pasienter som pga fedme har gjennomgått vektreduserende kirurgisk behandling er også viktig for å lykkes med behandlingen.

Diabetes-utfordringen

Diabetes blir av WHO definert som en ny alvorlig epidemisk trussel. I Norge er det minst 120 000 personer med kjent diabetes, men man anslår at like mange har sykdommen uten at den er påvist. Det er spesielt type 2-diabetes som øker, men vi ser også en økning av type 1. Uten god behandling kan diabetes føre til alvorlige komplikasjoner i blant annet nyrer, øyne, hjerte og kar og føtter.

Følgesykdommer av diabetes som hjerte- og karsykdommer, slag, høyt blodtrykk og muskel- og skjelettsykdommer, kan også relateres til overvekt- og fedmeproblematikken. Dårlig kosthold og mangel på fysisk aktivitet er blant de viktigste årsakene til utviklingen.

Styret i Helse Nord RHF vedtok i november 2007 Regional handlingsplan for diabetes 2008 - 2013. Viktige tiltak i planen i et forebyggingsperspektiv er blant annet etablering/styrking av diabetesteam i sykehusene, kompetanseutvikling av helsepersonell, bedre samhandling med primærhelsetjenesten, og å styrke diabetesopplæringen ved lærings- og mestringssentrene.

Utfordringen fremover vil være:

- å forebygge nye tilfeller av type 2-diabetes
- å ha et godt tilbud til og en god oppfølging av personer med høy risiko for å utvikle type 2-diabetes
- å forebygge utviklingen av senkomplikasjoner hos personer med type 1- og type 2- diabetes

² Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med 2002; 346: 393-403.

Tuomilehto J et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. N Engl J Med 2001;344:1343-1350

Fysak-/friskvernsentraler: Fysak-sentraler er organiserte lavterskel-tilbud for fysisk aktivitet i kommunene. Disse fungerer som bindeledd mellom behandlings- og forebyggingstiltak. Lignende tiltak, med ulik grad av offentlig ressursinnsats, er etablert i en del kommuner under andre navn som for eksempel frisklivssentraler. Et viktig tiltak i folkehelseperspektiv er å stimulere til at det opprettes fysaksentraler i alle kommuner i Nord Norge, eller evt. gjennom samarbeid mellom flere kommuner. Å opprette kontakt mellom fysaksentralene/koordinatorerne, allmennlegene/fastleger og spesialisthelsetjenesten vil være viktig.

Valnesfjord Helseportssenter (VHSS) og de private opptreningsinstitusjonene i Nord-Norge har bred kompetanse og erfaring innen helseforebyggende og helsefremmende tiltak. VHSS benytter Fysak-nettverket systematisk som ledd i oppfølgingen av pasientene etter utskriving. Helse Nord vil søke å trekke disse institusjonene aktivt inn i folkehelsesamarbeidet.

Trening på resept er et konsept som kan bli et viktig element i forebygging og behandling av både overvekt og diabetes. Det er viktig at fastlegen har en bevisst holdning til å finne pasientene som er i risikogrupper (overvekt, røyking og redusert glucosetoleranse). Både for fastlegene og for diabetesteam i sykehusene er det viktig at det etableres rutiner som gjør det enkelt å henvise pasienter i risikogrupper videre til fysak-sentralene. Det bør også være fysak-tilbud som ikke trenger henvisning fra lege.

Det er en målsetting å utvikle gode nettbaserte løsninger innen de ulike tiltaksområdene. Nasjonalt Senter for Telemedisin kan gi viktige bidrag i folkehelsesamarbeidet. NSTs nettsted www.helsekompetanse.no bør benyttes aktivt i kompetanseutviklingstiltak.

Tiltak satsingsområde 1: Overvekt med relasjon til livsstil og helse, inkl. diabetes II – utfordringen

1. Kommunene har stort behov for mer kompetanse om barn og overvekt. Helse Nord tar initiativ til årlige fylkesvise konferanser om temaet, første gang i 2008, eventuelt slutter opp om slike initiativ fra samarbeidspartnerne. Kompetanseutviklingstiltak gjøres tilgjengelig via www.helsekompetanse.no.
2. Helse Nord RHF vil ta initiativ til å styrke samhandlingen mellom Fysak-sentralene og lærings- og mestringssettene, diabetesteam og kliniske ernæringsfysiologer, i forhold til tiltak for personer med overvektproblematikk. Det skal være særlig fokus på tiltak for barn og unge.
3. Helseforetakene skal bidra med sin kompetanse i opplæringstiltak i regi av fysak/frisklivssentraler, for eksempel ved røykeslutt- og kostholdskurs.
4. Helse Nord vil tilrettelegge for at de private rehabiliteringsinstitusjonene kan bidra i folkehelsesamarbeidet.
5. Helse Nord RHF vil informere om tiltak innen folkehelsesatsingen via www.helse-nord.no. Dette tiltakspunktet gjelder samtlige satsingsområder. Opplysninger om Fysak og tilsvarende tilbud i kommunene kan linkes til Nord RHF's hjemmesider på en slik måte at informasjonen blir lett tilgjengelig for brukere og tjenesteapparat. Kobling til tilbud som "Klara Klok" skal

vurderes. Det forutsattes at fylkeskommunene og kommunene sørger for oppdatering av opplysninger om de tilbud de har ansvaret for.

6. Helse Nord vil i sammen med de andre aktørene i folkehelsesamarbeidet ta initiativ til en informasjonskampanje overfor befolkningen i landsdelen, for å gjøre de nasjonale anbefalinger om fysisk aktivitet og kosthold mer kjent. Nasjonalt Senter for Telemedisin trekkes inn i arbeidet.

Satsingsområde 2: Rusforebyggende arbeid

Forskning tyder på at alvorlige og vedvarende atferdsvansker og rusmiddelmissbruk har felles årsakssammenheng. Tidlige atferdsvansker, rusmiddelmissbruk hos foreldre og søsken, inkonsistent foreldreoppdragelse, svake skoleferdigheter og assosiering med antisosiale og rusmiddelmissbrukende venner er felles risikofaktorer for både kriminalitet og rusmisbruk i ung alder. Ungdom med atferdsforstyrrelser vil i voksen alder kunne få betydelig svekket fungering både i forhold til psykisk helse, sosiale relasjoner og utdannings- og yrkeskarriere. Videre er gruppen overrepresentert i forhold til ulykker, suicid, kriminalitet og alkohol- og stoffmisbruk. Forebyggende arbeid og tidlig intervensjon i forhold til ulike problemområder helt nede i småbarnsalder vil derfor kunne være av betydning i forhold til utvikling av rusproblematikk senere i livet.

Utfordringene når det gjelder rusforebygging er med andre ord mange. Det faller utenfor rammen av denne handlingsplanen å gå i dybden på hele bredden av utfordringer. I det følgende vil derfor *noen* utfordringer, strategier og tiltak løftes fram. Sentrale føringsdokumenter, som eksempelvis Opptrappingsplan for rusfeltet, bør danne utgangspunkt for videreutvikling av folkehelsesatsing innen det rusforebyggende arbeidet.

En overordnet målsetting i den nasjonale opptrappingsplanen for rusfeltet er å redusere de negative konsekvensene av rusmiddelbruk både for enkeltpersoner og samfunn. Rusforebygging i et folkehelseperspektiv innebærer bredde, dvs. at flere strategier må tas i bruk, innsatsen må rettes mot ulike målgrupper og iverksettes på ulike arenaer. Både tilbudsreducerende og etterspørselsreducerende strategier må inkluderes i det rusforebyggende arbeid. Tiltakene som iverksettes må være kunnskapsbaserte.

Noen utfordringer

Alkohol er vårt største rusmiddelproblem. De siste 30 årene har alkoholkonsumet økt med minst 25 %. Det er blitt vanligere å drikke mer hver gang man drikker, og det er blitt vanligere å drikke seg beruset 3^[1]. Omfanget av negative og helsemessige konsekvenser øker når forbruket av rusmidler øker.

Barn og unge er viktige målgrupper for det rusforebyggende arbeidet. Forbruket av alkohol blant ungdom viste en klar økning fra første halvdel av 1990-tallet fram til tusenårsskiftet, og har de siste årene stabilisert seg. Den gjennomsnittlige debutalderen for alkohol synes også å være stabil. Den har gjennom flere år vært omkring 14,5 år for øl og rundt 15 år for vin og brennevin.

Studier fra mange land har vist at tidlig alkoholdebut ofte danner opptakten til høyt alkoholforbruk og senere alkoholproblemer. I det rusforebyggende arbeidet er det derfor viktig å ha fokus på tiltak som kan bidra til å heve debutalderen, og til å redusere konsumet hos de som allerede har debutert.

En norsk studie har konkludert med at aldersgrensen for kjøp av alkohol ikke i tilstrekkelig grad blir håndhevet, og at mindreårige i flere tilfeller har fått kjøpe alkohol på salgs- og skjenkesteder. Flere studier har også vist at det foregår mye overskjenking på utesteder i

^{3[1]} Horverak, Øyvind (2006): "Det norske drikkemønstret – under endring?" På www.sirus.no

Norge. Tilgjengelighet til alkohol øker konsumet. Derfor er også dette et sentralt tema for forebyggende arbeid. Det er behov for å sikre kunnskap om og legitimitet for virkemidler som reduserer tilgjengeligheten til alkohol. I Opptrappingsplan for rusfeltet er det vist til at regulatoriske virkemidler knyttet til pris og tilgjengelighet har god effekt.

I mange kommuner er det mangel på samordning av ulike forebyggende tiltak. Kommunene skal ifølge alkoholloven utarbeide alkoholpolitiske handlingsplaner. I Opptrappingsplanen for rusfeltet anbefales kommunene å utarbeide rusmiddelpolitiske handlingsplaner som omhandler hele rusfeltet, og ikke bare alkoholpolitikken. Det anbefales også å utarbeide tverretatlige oppvekstplaner som omfatter flest mulig sider ved barn og unges oppvekstmiljø.

Forebyggende arbeid har ofte blitt kritisert for å være mer styrt av ideologi og politikk enn av faglighet. Faren er dermed til stede for at innsatsen ikke gir de ønskede resultater, eller i verste fall er skadelige. De siste årene har det derfor vært økt fokus på betydningen av å satse på kunnskapsbaserte tiltak, og på å øke kompetansen hos sentrale fagpersoner i kommunene.

Forebyggende tiltak gjennom Nord-norsk Kompetansesenter-Rus

Oppfølging av rusforebyggende tiltak i denne planen er nært knyttet til Nordnorsk Kompetansesenter-Rus (NNK-Rus), som inngår som en del av Rusklinikken ved Universitetssykehuset i Nord-Norge. Kompetansesenteret er ett av syv regionale kompetansesenter for rusmiddelspørsmål i Norge. Hovedarbeidsoppgaver for de regionale kompetansesentrene er forebyggende tiltak, kompetanseutvikling i kommuner og spesialisthelsetjenesten. NNK-Rus har nasjonal spisskompetanse på rusforebyggende arbeid med skolen som basisarena.

Opptrappingsplanen for rusfeltet framhever behovet for bedre kvalitet og økt kompetanse i rusarbeidet. Kompetanseheving blir dermed et sentralt virkemiddel. NNK - Rus har en rolle som "bindeledd mellom forskning, praksis og politikk". Dette innebærer blant annet å gjøre forskningsbasert kunnskap tilgjengelig og anvendelig for praksisfeltet.

Erfaringene til NNK - Rus er at satsing på kompetanseheving må være langsiktig, og at de lange løpene i kompetanseutvikling viser seg å være nyttig. I samarbeid med Fylkesmannen i hhv. Nordland, Troms og Finnmark har NNK – Rus utarbeidet en felles kompetansehevingsplan for rusfeltet i Nord-Norge 2007-2011 (www.kompetanseheving.no). Planen skal bidra til å samordne de prioriterte tiltakene, og skal jevnlig rulleres. Planen omfatter korte løp som kurs og konferanser, mellomlange løp i form av kurs- og arbeidsseminarrekker, og lange løp i form av videreutdanninger. Det er en målsetting å inkludere flere aktører i det videre arbeidet med kompetansehevingsplanen, eksempelvis spesialisthelsetjenesten innen rus. Det anbefales at de tre fylkeskommunene kobler seg på dette samarbeidet .

Rusmiddelpolitisk handlingsplan kan være et sentralt virkemiddel både for å synliggjøre hvordan kommune vil legge opp sitt rusforebyggende arbeid, og også for å se retningslinjene for salgs- og skjenkepolitikken i sammenheng med andre tiltak. For å bistå kommunene i arbeidet med rusmiddelpolitisk handlingsplan og andre relevante planer er det etablert en interaktiv nettsressurs, www.kommunetorget.no. Nettsressursen drives av NNK – Rus. Veiledning gjennom www.kommunetorget.no og gjennom kurs/arbeidsseminar vil kunne bidra til å øke omfanget av og kvaliteten på de rusmiddelpolitiske handlingsplanene. Nettstedet www.forebygging.no er også en faglig ressurs for det forebyggende arbeidet.

Skolen er en sentral arena for forebyggende arbeid. Høsten 2006 la Sosial- og helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet fram en rapport som blant annet inneholdt en vurdering av skoleprogrammer for forebygging av problematferd og utvikling av sosial kompetanse, og rusforebyggende programmer. Av de 16 *rusforebyggende* program som ble vurdert, konkluderte forskergruppen som sto bak vurderingen med at de fleste programmene hadde lav sannsynlighet for resultater, tre ble vurdert som program med god sannsynlighet for resultater. To av programmene – *FRI* (tidligere *VÆR røykFRI*) og *Unge&Rus* (www.ungeogrus.no) - ble kategorisert som program med dokumenterte resultater^{4[2]}. Målgrupper i *Unge&Rus* er elever, foresatte og lærere. Tiltaket anbefales gjennomført på 8. klassetrinn, med oppfølging på 9. klassetrinn. Opplegget for begge disse klassetrinnene finnes på www.ungeogrus.no. For tiden pågår det en utprøving av en noe omarbeidet versjon av tiltaket i videregående skole.

Ansvarlig vertskap er utviklet for norske forhold for å forbedre drikkemiljøet ved serveringsstedene. Opplegget innebærer at ansatte og ledere ved serveringsstedene får tilgang til informasjon og opplæring i aktuelle tema knyttet til rus og vold. Ansvarlig vertskap-programmet kan gjennomføres som prosjekt mellom serveringsbransjen, kommunen v/skjenkekontrollen og politiet. Hovedmålet er å forebygge og redusere rusrelatert vold i og utenfor serveringssteder. Ansvarlig vertsskap-kurs er gjennomført i kommuner i Nordland, Troms og Finnmark, og kan tilbys flere kommuner.

Tiltak satsingsområde 2: Rusforebyggende arbeid

1. Kvalitet og kompetanse:

I samarbeid med Fylkesmannen i hhv. Nordland, Troms og Finnmark har NNK – Rus utarbeidet en felles kompetansehevingsplan for rusfeltet i Nord-Norge 2007-2011. Det anbefales at de tre fylkeskommunene kobler seg på dette samarbeidet

Helse Nord kan bistå gjennom NNK - Rus og andre fagpersoner innen rusomsorgen i møter m.v. der det er bruk for spesialisthelsetjenestens kompetanse i rusforebyggende arbeid, for eksempel ved tematimer i fylkestingene.

2. Rusmiddelpolitisk handlingsplan: Nord-norsk Kompetansesenter Rus kan tilby opplæring/arbeidsseminar til sentrale personer i kommunene ved utarbeidelse av rusmiddelpolitisk handlingsplan.

3. Unge og Rus: Nord-norsk Kompetansesenter Rus kan tilby opplæring/arbeidsseminar til kommuner/ skoler/lærere som ønsker å iverksette *Unge&Rus*.

4. Ansvarlig vertskap: Ansvarlig vertsskap-kurs er gjennomført i kommuner i Nordland, Troms og Finnmark, og kan tilbys flere kommuner.

^{4[2]} Nordahl, Thomas, Øystein Gravrok, Hege Knudsmoen, Torill M.B. Larsen og Karin Rørnes (2006): Forebyggende innsatser i skolen. Rapport fra forskergrupper oppnevnt av Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet om problematferd, rusforebyggende arbeid, læreren som leder og implementeringsstrategier. Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet.

Satsingsområde 3: Styrking av kunnskapsgrunnlaget om folkehelse

Helse Nord har mye kunnskap og statistisk materiale om helse og helseutvikling i Nord-Norge. Det er ønskelig å få oversikt over slike data på fylkesnivå sammen med eksisterende nasjonal statistikk brutt ned på Helse Nord og/eller fylkene i regionen. En oversikt noe tilsvarende *Helseatlas for Hordaland* vil være et nyttig grunnlag for det videre folkehelsearbeidet også i Helse Nord. En slik oversikt bør fokusere på status og utvikling innen satsingsområdene for folkehelsearbeidet og relevante risikofaktorer.

Fra 2008 er det iverksatt et nasjonalt skaderegistreringssystem. Her vil Helse Nord ha et betydelig fortrinn og en kompetanse som vil være anvendelig for andre helseregioner og kommunene gjennom den skaderegistrering som har foregått i lengre tid ved sykehusene i Harstad, Narvik og Hammerfest.

Et annet spørsmål er hvordan kommunehelseprofiler kan knyttes opp til en oversikt over helsedata, og hvilke mangler det er i forhold til utvikling av indikatorer på kommunenivå. For eksempel mangler det data både når det gjelder fysisk aktivitet, fysisk form og vektutviklingen i befolkningen i vår region. Mye av utviklingen i befolkningens helsetilstand vil være livsstilsrelatert, og mer kunnskap om dette kan bedre grunnlaget for det helsefremmende og forebyggende arbeid.

Muligheten for å få bedre data/statusoversikter, og mer forskning om utvalgte risikofaktorer og effekter av tiltak/intervensjoner, må utredes nærmere. Det kan her være naturlig å ha særlig fokus på de valgte hovedsatsingsområder overvekt/fedme og livsstilsrelatert sykdom samt rusforebyggende arbeid. Et annet område som bør vies spesiell oppmerksomhet er skade-og ulykkesforebyggende tiltak blant eldre. Det kan være grunnlag for å gjøre mange studier i forhold til intervensjon på livsstilsområdene røyking, ernæring og fysisk aktivitet, slik at vi får mer kunnskap om effekter av tiltak.

Det mangler oversikter med gode og objektive data for mange livsstils- og risikoparametre. Når for eksempel overvekt/fedme er et prioritert tiltaksområde i oppfølging av samarbeidsavtalen, må også vi i Nord-Norge og fylkesvis klare å få fram objektive tall som grunnlag for å definere problemet mer eksakt og som grunnlag for å sette mål og følge utviklingen over tid.

Dersom skolebarnsmålingene settes i gang igjen bør dette kunne suppleres med noen voksegrupper også. Når andre land og HUNT (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag) klarer det, må dette også la seg gjøre i de nordligste fylkene.

Det er også et spørsmål om våre røykedata er gode nok. Hvilke data skal vi bruke som grunnlag for vårt arbeid, for eksempel vis a vis skoleelever som målgruppe? Og hva med de sosioøkonomisk ”mest trengende” i forhold til sosiale ulikheter som gjennomgående tema og utfordring i helsearbeidet? Røykeandelen har jo gått lite ned hos de mest vanskeligstilte. Dette er spørsmål som må vurderes nærmere.

Fysisk (in)aktivitet er i dag den største utfordring for folkehelsen i vår del av verden ifølge WHO. Denne utfordringen er også sentral i fylkeskommunenes og kommunenes folkehelsearbeid.

Nordland fylkeskommune har gjennom deltakelse i nasjonalt råd for fysisk aktivitet markert interesse for å følge en nasjonal kartlegging av fysisk aktivitetsnivå med en parallell kartlegging for Nordland. Sosial- og helsedirektoratet har lyst ut anbudsrunder vedrørende nasjonal kartlegging av fysisk aktivitetsnivå i voksenbefolkningen. Det er gjort tilsvarende for barn og unge.

I tillegg bør fysisk aktivitet kartlegges gjennom en standardisert IPAQ spørreanalyse. Det må uansett velges en "baseline" nå som vi kan følge utviklingen opp mot. HEPRO (internasjonalt prosjekt der det er utviklet verktøy for å utarbeide helseprofiler) er antakelig for spesiell til dette formålet.

Forskningskompetansen som finnes i spesialisthelsetjenesten bør utnyttes også for å bidra til evaluering av igangsatte tiltak, for eksempel Fysak-sentraler og oppfølging av disse. Her er det også evalueringsprosjekt på gang knyttet opp til Norges Idrettshøgskole. Møreforskning gjør ekstern evaluering av Grønn resept-ordningen, inkl. Fysak-sentraler, på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet.

Når det gjelder aktører og kunnskaps/ressursgrunnlaget er det muligheter for koblinger mht. livsstilsveiledning innen kost, røyk, fysisk aktivitet: Fysak-sentraler; Valnesfjord Helseportssenter, og lærings- og mestringssentre ved helseforetakene.

Spesialisthelsetjenesten bør også kunne tilby og/eller bidra til kurs, konferanser og møter med formål kompetanseheving på folkehelseområdet der det kan formidles kunnskap gjensidig mellom aktører i folkehelsearbeidet. Folkehelserådgivere og Fysak – koordinatorene vil være viktige i den sammenheng.

Norsk versjon av boka *FYSS* (kunnskapsstatus vedr. fysisk aktivitet i forebygging og behandling) kommer i 2008. Helse Nord bør bidra til å spre og implementere kunnskapen i denne boka, slik at kunnskapen blir brukt i helsefremmende strategier og tiltak.

Tiltak satsingsområde 3: Styrking av kunnskapsgrunnlaget om folkehelse

1. Kartlegge hva som allerede pågår eller er planlagt av tiltak, utviklingsarbeid og forskning i regionen i Helse Nord's regi mht. helsefremmende og sykdoms-/skadeforebyggende arbeid.
2. Helseatlas for Nord-Norge: Utrede omfanget av arbeidet og kostnader med et slikt arbeid 1. halvår 2008. Komme i gang med det praktiske arbeidet høsten 2008. Det bør legges vekt på status for utfordringene innen innsatsområdene og relevante risikofaktorer. Tiltaket er i første rekke tenkt som en faglig støtte for planleggere, analyseenheter mv i fylkeskommunene, helseforetakene og kommunene til formål som for eksempel utarbeiding av helseprofiler for befolkningen, som også kan være grunnlag for planlegging av folkehelse tiltak. Videre planlegging og etablering av tiltaket forutsetter samhandling med fylkeskommunene, kommunene og universitetet/høgskolene i landsdelen.
3. Objektive mål for høyde/vekt/BMI og utviklingen på dette området: Vurdere mulighet for kartlegging og å starte praktisk arbeid med dette i løpet av 2008. Forskningsprosjekt som er iverksatt i Finnmark vedrørende overvekt hos barn er relevant i denne sammenheng.

Utfordringen mht. til å skaffe objektive mål for status og utvikling er størst når det gjelder voksne. Samarbeid med fylkeskommuner og kommuner.

4. Kartlegging av fysisk aktivitetsnivå og målinger av fysisk form: Utrede i 2008 muligheten for å komme i gang med dette
5. Utrede mulighet for intervensjonsstudier og evalueringer av effekter av tiltak som kan være aktuelle og helst komme i gang med noen slike prosjekter i løpet av 2008. Jfr. også forskningsprosjekt som er nevnt under punkt 3 ovenfor.
6. Spesialisthelsetjenesten skal bidra ved kurs, møter og nettverkssamlinger for aktører i folkehelsearbeidet, særlig innen de prioriterte satsingsområder.
7. Norsk versjon av FYSS (kunnskapsstatus vedrørende fysisk aktivitet i forebygging og behandling) skal gjøres kjent i Helse Nord, slik at kunnskapen kan bli kjent og tas i bruk i helseforetakene.
8. Sørge for at kompetanse innen skaderegistrering, skadeforebygging og sikkerhet, opparbeidet ved sykehusene i Harstad, Narvik og Hammerfest - i samarbeid med Harstad kommune/Trygge Lokalsamfunn, kommer alle helseforetak, fylkeskommuner og kommuner i landsdelen til gode. Aktuelle spredningstiltak vil være regionale konferanser og kurs i regi av Norsafety AS.

Satsingsområde 4: Pilotstudie psykisk helse

Satsingsområde 4 innebærer å finne et prosjekt/tiltak innen psykisk helse som er i gang, og følge dette over tid i forhold til forebyggingsperspektiv.

Helse Nord har søkt midler til et 3-årig prosjekt fra Sosial- og helsedirektoratet til et tiltak for barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige. Prosjektet er et samarbeid mellom Helse Nord, Universitetet i Tromsø, Bufetat Nord (fylkesbarnevernet), Fylkesmannen og organisasjonen Voksne for barn. Søknaden er ikke behandlet, men det er gode utsikter til at tiltaket kan etableres.

Flere helseforetak har utviklet strategier og iverksatt ulike tiltak for å møte og ivareta barn og ungdom av psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre. Tiltakene som er i verksatt begrenser seg til foretakenes geografiske områder, og har noe ulikt innhold og ulike tilnærming. Det å ha psykisk sykdom og eller rusmiddelmisbruk i nær familie er fortsatt et tabubelagt tema som barn og ungdom ikke snakker om med andre. Det er generelt for lite oppmerksomhet omkring barn og ungdom som lever under vanskelige familieforhold som skyldes sykdom og/eller rusavhengighet i nærmeste familie.

Prosjektet skal ha en varighet på 3 år. Målsettingen er å etablere tiltak som blant annet omfatter

- å styrke det forebyggende arbeid for barn og ungdom som utgjør risikogruppen
- utvikle strategier for å kunne identifisere de barn dette gjelder
- utprøve ulike modeller for oppfølging av barn og familier
- etablere prosedyrer for forpliktende samhandling mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten

Dersom dette prosjektet ikke lar seg realisere eller av andre grunner likevel ikke er egnet som tiltak i handlingsplanen, vil det være aktuelt å finne et prosjekt i samarbeid med Nasjonalt Senter for Telemedisin. Et aktuelt prosjekt for barn med foreldre som har psykiske problemer har vært diskutert med NST.

Tiltak satsingsområde 4: Pilotstudie psykisk helse

1. Prosjektet for barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige vurderes å være godt egnet i forhold til satsingsområde 4. Det har et klart forebyggingsperspektiv, forutsetter samarbeid mellom Helse Nord og kommunale samt fylkeskommunale fagmiljøer, og har barn og unge som målgruppe.
2. Dersom prosjektet ikke lar seg realisere på grunn av manglende midler, vil det bli tatt initiativ til å finne et annet egnet tiltak i samarbeid med Nasjonalt Senter for Telemedisin.

Oppfølging av handlingsplanen

Denne handlingsplanen er starten på et langsiktig samarbeid om folkehelse, og skisserer tiltak innen noen aktuelle satsingsområder. Samarbeidsmøtene som er etablert mellom Helse Nord RHF og fylkeskommunene om folkehelsearbeidet vil være en viktig strategisk arena for oppfølging og videreutvikling av samarbeidet. Det vil bli vurdert å utvide planen til en bredere og mer helhetlig satsing, men i første omgang har det vært lagt vekt på å utvikle tiltak innen de samarbeidsområdene som er valgt ut på bakgrunn av samarbeidsavtalen.

Helse Nord RHF vil innarbeide strategier og tiltak i oppdragsdokumenter til helseforetakene, og vil følge opp arbeidet gjennom rapporteringsrutiner, direktørmøtene og andre møter med helseforetakene. Tiltakene forutsetter nært samarbeid med andre aktører i folkehelsearbeidet. Nummerering av tiltak under satsingsområdene er ikke uttrykk for en intern prioritering.

Økonomiske styrkingstiltak for folkehelsearbeidet i 2008 vil bli vurdert i egen styresak, for senere år vil dette bli vurdert i den ordinære budsjettprosessen.

For hvert av tiltakene i planen skal det i videre planlegging og implementering særskilt vurderes hvordan likeverdige tilbud til samiske pasienter skal sikres.

Det skal også være særlig oppmerksomhet på hvordan Nasjonalt Senter for Telemedisin kan trekkes inn i folkehelsesamarbeidet.

Rammeavtalen om folkehelsesamarbeidet understreker at det viktigste folkehelsearbeidet skjer lokalt i kommunene. Helse Nord RHF vil derfor oppfordre det enkelte helseforetak til å ta inn et folkehelseperspektiv og konkrete helsefremmende samarbeidstiltak i sine samarbeidsavtaler med kommunene. Det er også viktig at kommuner, fylkeskommuner og helseforetak får en mest mulig felles forståelse av hvordan folkehelse kan fremmes gjennom overordnet og samordnet planlegging.