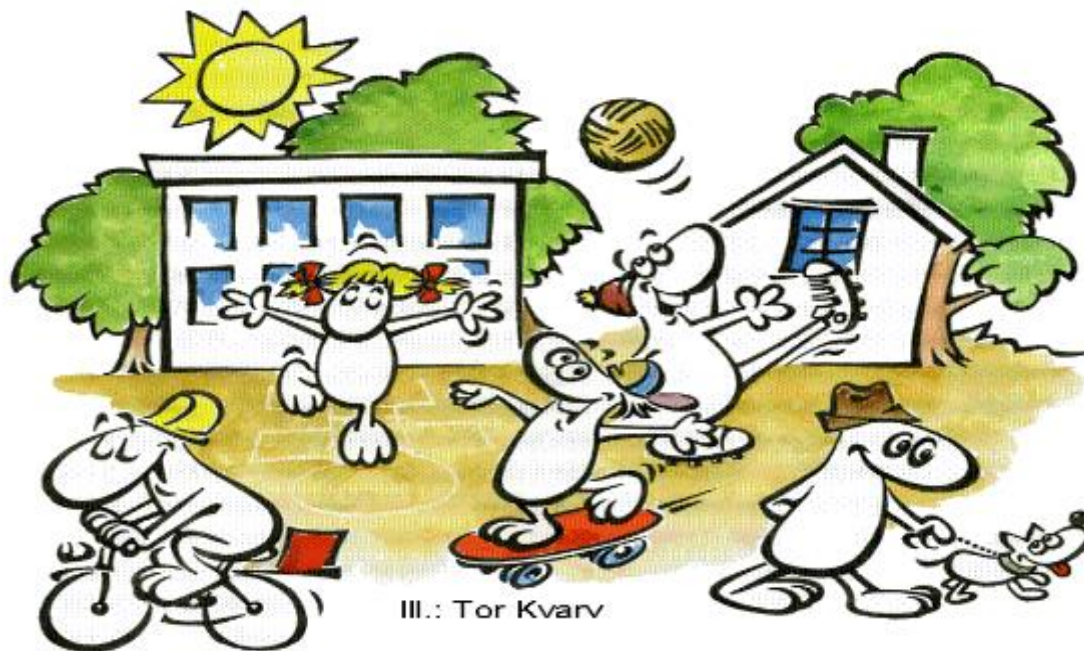


Folkehelseoversikten

Et kunnskapsgrunnlag





Lov om Folkehelsen

- Ny folkehelselov krever et systematisk og langsiktig folkehelsearbeide der kommunen får hovedansvaret.



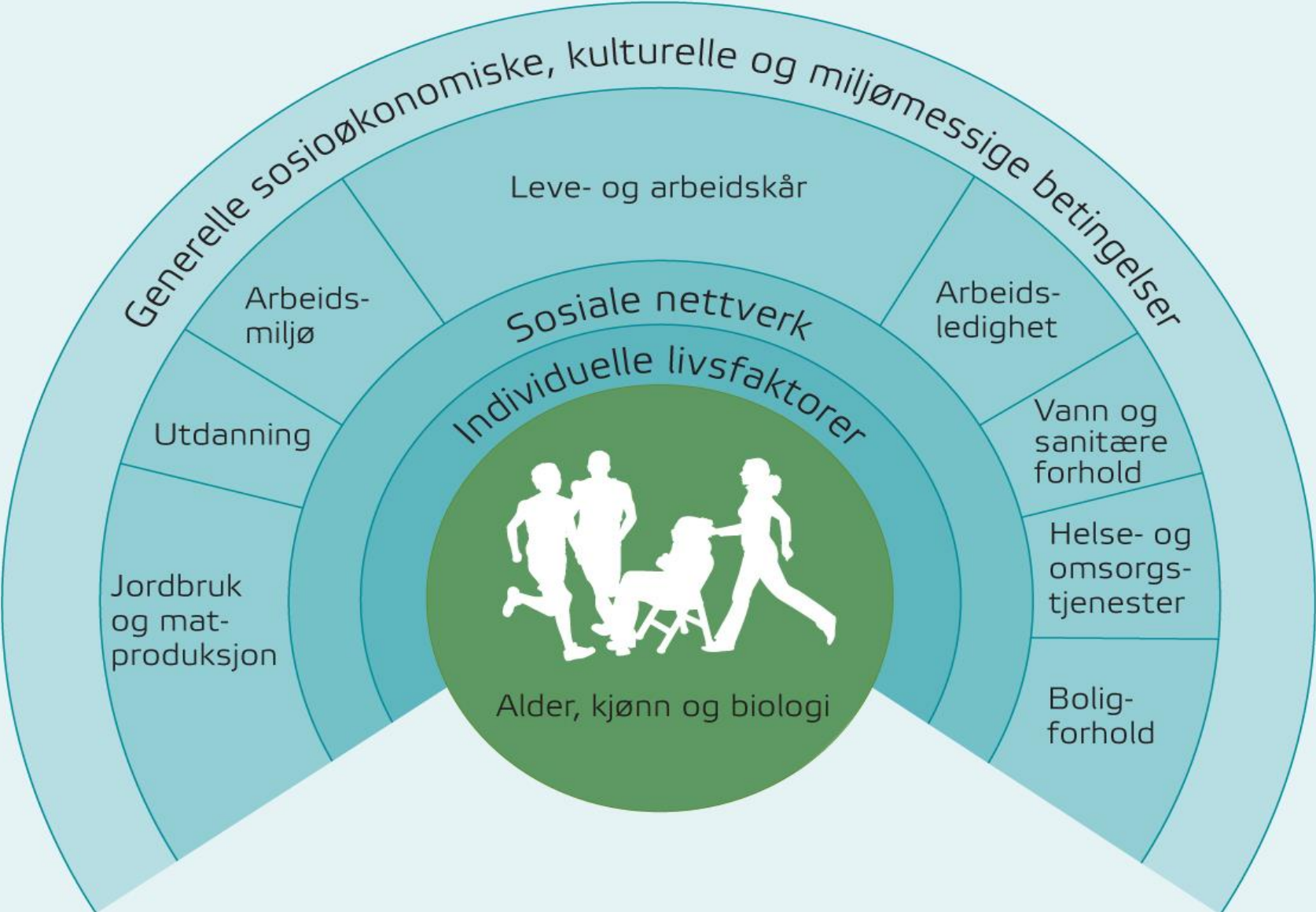


Lov om Folkehelse

- **§ 4 Kommunens ansvar for folkehelsearbeid**
 - Kommunen skal fremme
 - Trivsel
 - psykisk og somatisk helse
 - bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller
 - bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.



(etter Whitehead og Dahlgren)



Folkehelseoversikten

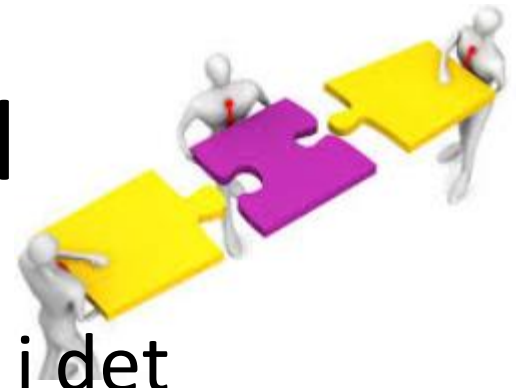
Et kunnskapsgrunnlag

Inneholder elementer fra

- Folkehelseprofiler
- Helsestatistikk
- Lokale kartlegginger
- Lokale planer
- Relevante publikasjoner



To hovedformål



- Danne grunnlag for beslutninger i det ”daglige” folkehelsearbeidet
 - retningsgivende for arbeidet i tjenestene
 - utforming av tiltak
 - revisjon av planer
- Danne grunnlag for beslutninger med langsiktig planlegging og iverksettelse av nødvendige tiltak

Hovedoverskrift	Hva ser vi på?
Befolknings-sammensetning	Alderssammensetning, etnisitet, befolkningsvekst
Oppvekst og levekår	Utdanning, økonomiske vilkår, inntekt, arbeidsførhet, bolig
Miljø	Tilgang på rekreasjonsarealer, trafiksikkerhet, støy, tilgang på sosiale møteplasser, risiko for radon og stråling etc
Skader og ulykker	Andelen skadet eller utsatt for ulykker sier noe om sikkerheten i miljøet
Helseadferd	Kosthold, røyking, rus, fysisk aktivitet
Helsetilstand	Forekomst av sykdommer, bruk av medisiner, forventet levealder, dødelighet

Hva innebærer oppgaven med å ha oversikt?

Fremskaffe informasjon om helsetilstand og påvirkningsfaktorer i befolkningen - hva er status og trender?

Ut fra denne informasjonen vurdere konsekvenser og årsaksforhold, og definere hovedutfordringer og ressurser for kommunen/fylkeskommunen

Utarbeide grunnlag for beslutninger om tiltak/ videre innsats
a) På kort sikt
b) Knyttet opp til lang-siktig planlegging

Hva er folkehelsearbeid?



Alle tiltak som fremmer helse og trivsel!
-og hindrer sykdom i å oppstå.



Hvor skapes folkehelse?

- Helse skapes i hovedsak ikke i helsetjenesten, men i samfunnet for øvrig.
- Folkehelsearbeidet er først og fremst en politiker jobb. Folkehelsearbeid er ikke primært en sak for helsesektoren.

Hva inngår IKKE i folkehelsearbeidet?

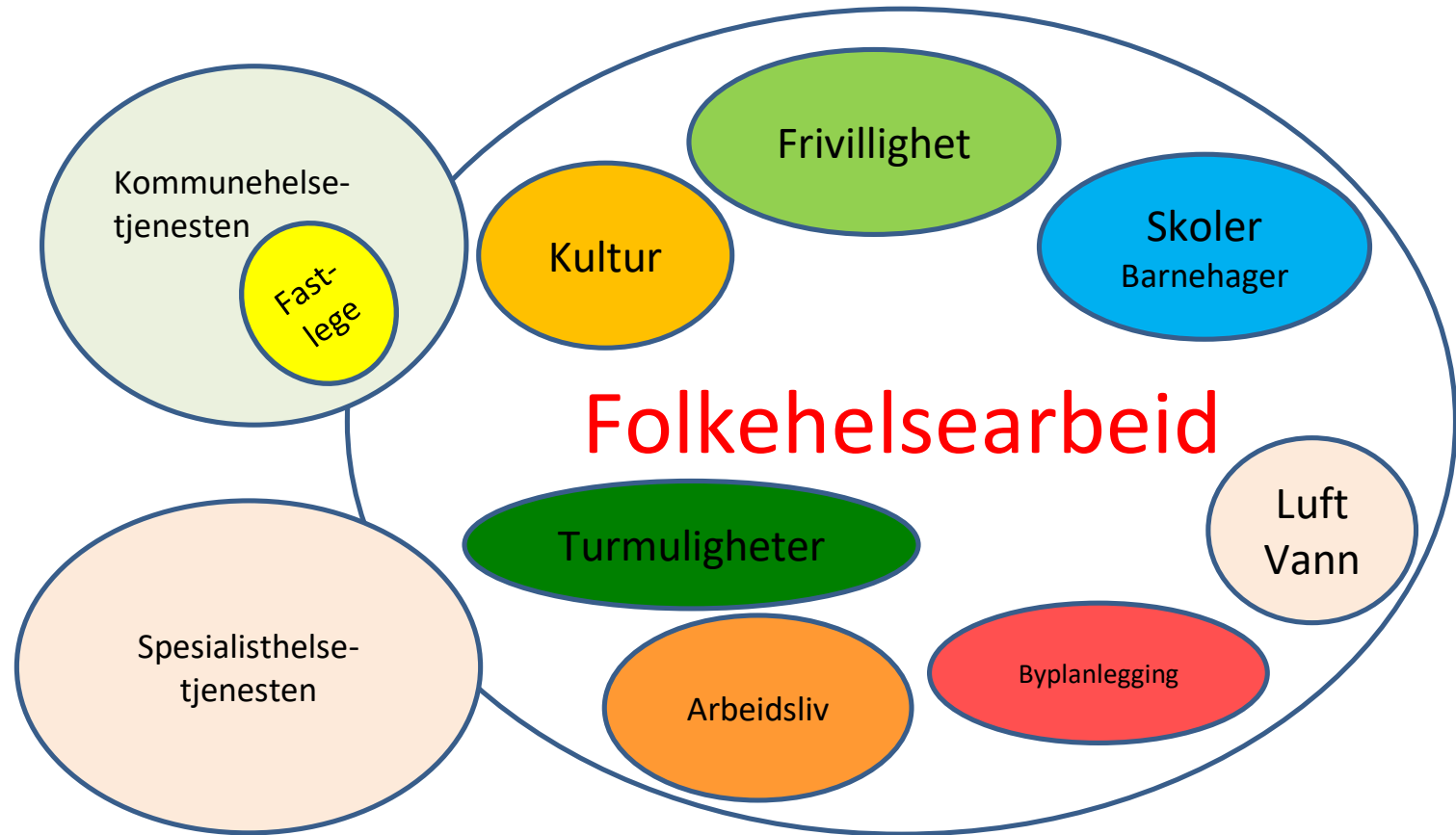
- Sykdom som er oppstått
- Behandling av sykdom hos fastlege
- Behandling av sykdom på sykehus



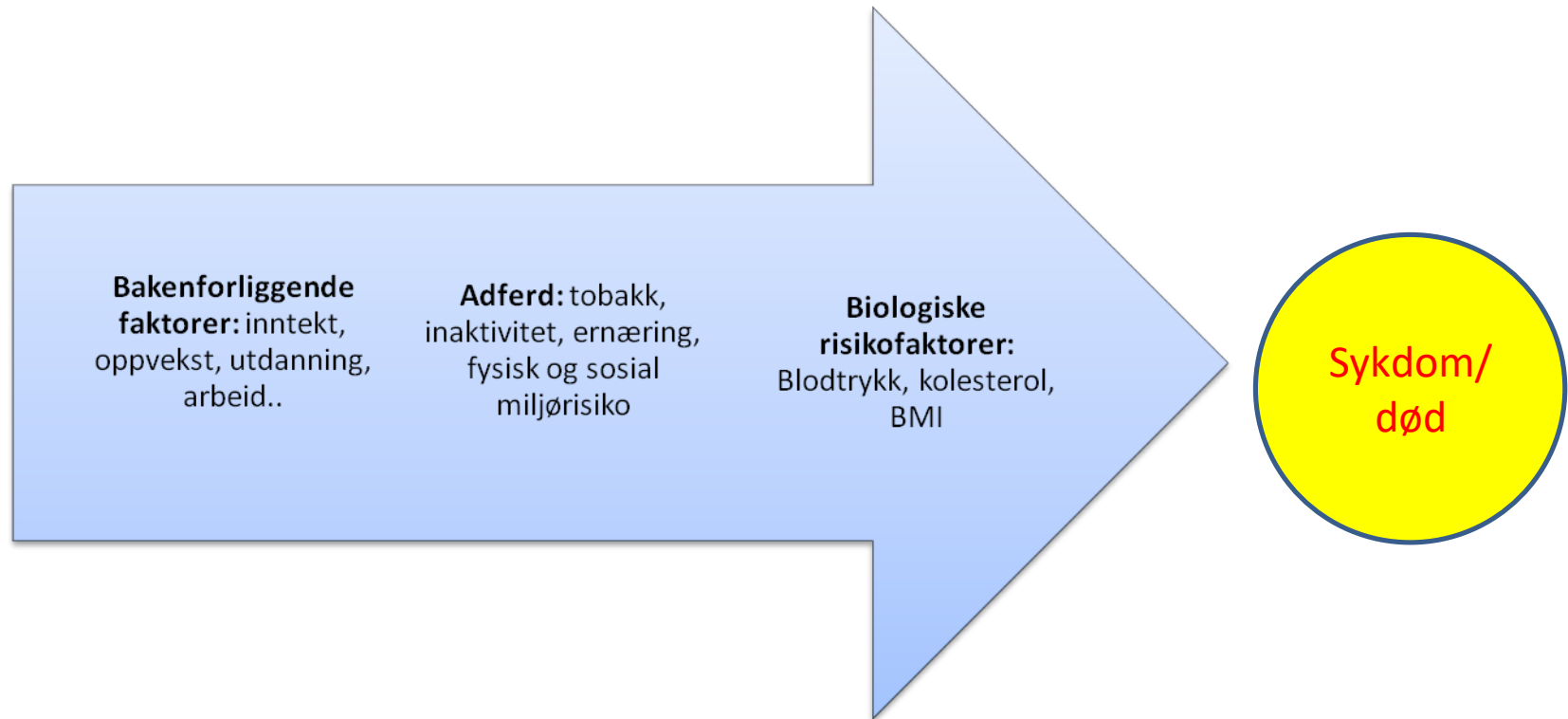
Folkehelsearbeidets 3 nivåer

1. Individnivå og tiltak for bedring av helsa («opp av sofaen», kom i gang med trening osv.).
2. Lokalsamfunnet og tilrettelegging for god folkehelse blant innbyggerne (turområder, merking av stier, gode lekeplasser der folk bor, gode, tilgjengelige helsetjenester, satsing på forebyggende helsearbeid blant eldre osv.).
3. Samfunnets rammebetingelser – inntektsulikhet, sosiale forskjeller osv., som har betydning for folkehelsa.

Det "lille" og det "store" folkehelsearbeidet



Årsakskjeden



Tabell 1: Eksempler på beskyttelses- og risikofaktorer på ulike sosiale nivåer

BESKYTTELSESAKTORER OG RISIKOFAKTORER			
Miljørelaterte Faktorer	<i>Nivå</i>	<i>Beskyttelsesfaktorer</i>	<i>Risikofaktorer</i>
	Samfunn	Sosial kapital (samfunn som er preget av gjensidig tillit, sosial støtte og samhold)	Sosial ulikhet Ikke fullført skolegang Arbeidsledighet Marginalisering og dårlig integrering av innvandrere og flyktninger
	Lokalsamfunn Nærmiljø Bomiljø Arbeidsmiljø Barnehage Skole	Sosial integrasjon Mulighet til utfoldelse, bruk av egne evner og kontroll over egen livssituasjon	Ressursfattige lokalsamfunn med lite sosial samhandling Bomiljøer med ustabil befolkning og liten grad av sosial integrasjon Mobbing og andre forhold som øker sosial isolasjon og marginalisering Dårlig læringsmiljø i barnehage og skole Belastende arbeidsmiljø
	Gruppe, sosialt nettverk/ familie, venner, naboer og andre relasjoner	Sosial støtte Aktivering	Sosial isolasjon, lite støttende sosialt nettverk Kroniske belastninger og negative livshendelser, konflikter Overgrep, mishandling
Individrelaterte faktorer		Individuelle mestringsressurser Positive temperamentstrekk	Lav selvfølelse, manglende opplevelse av kontroll over egen livssituasjon og manglende evne til mestring Sårbar personlighet Helsefarlig livsstil Somatisk sykdom og medfødte funksjonshemminger

Forebygging – tiltak for å redusere sosiale ulikheter i helse

- Vi trenger brede, befolkningsrettede strategier – tiltak som når alle - i tillegg til tiltak spesifikt rettet mot høyrisikogrupper. Høyrisikostrategier alene vil ikke være tilstrekkelig.
- Tiltak må rettes mot alle ledd i årsakskjeden som fører til sosial ulikhet i helse. Ikke minst er det viktig med innsats mot de grunnleggende, sosiale årsakene til helseforskjeller, de såkalte sosiale helsedeterminantene.

(Dahl et. al. 2014)

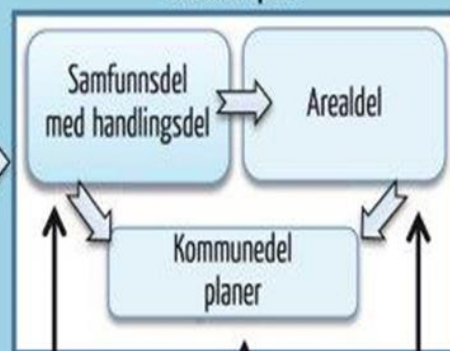
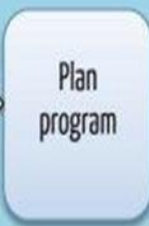
Kunnskapsbasert forebygging

- Som behandlingen må forebygging også bygge på kunnskap.
- Revurdere store investeringer i helsefremmende og forebyggende tiltak uten en plan og et budsjett for vitenskapelig evaluering av om tiltaket lar seg gjennomføre (implementering), virker (efficacy), lønner seg (kostnad–nytte) og om folk vil ha det (brukertilfredshet).

Folkehelsen:



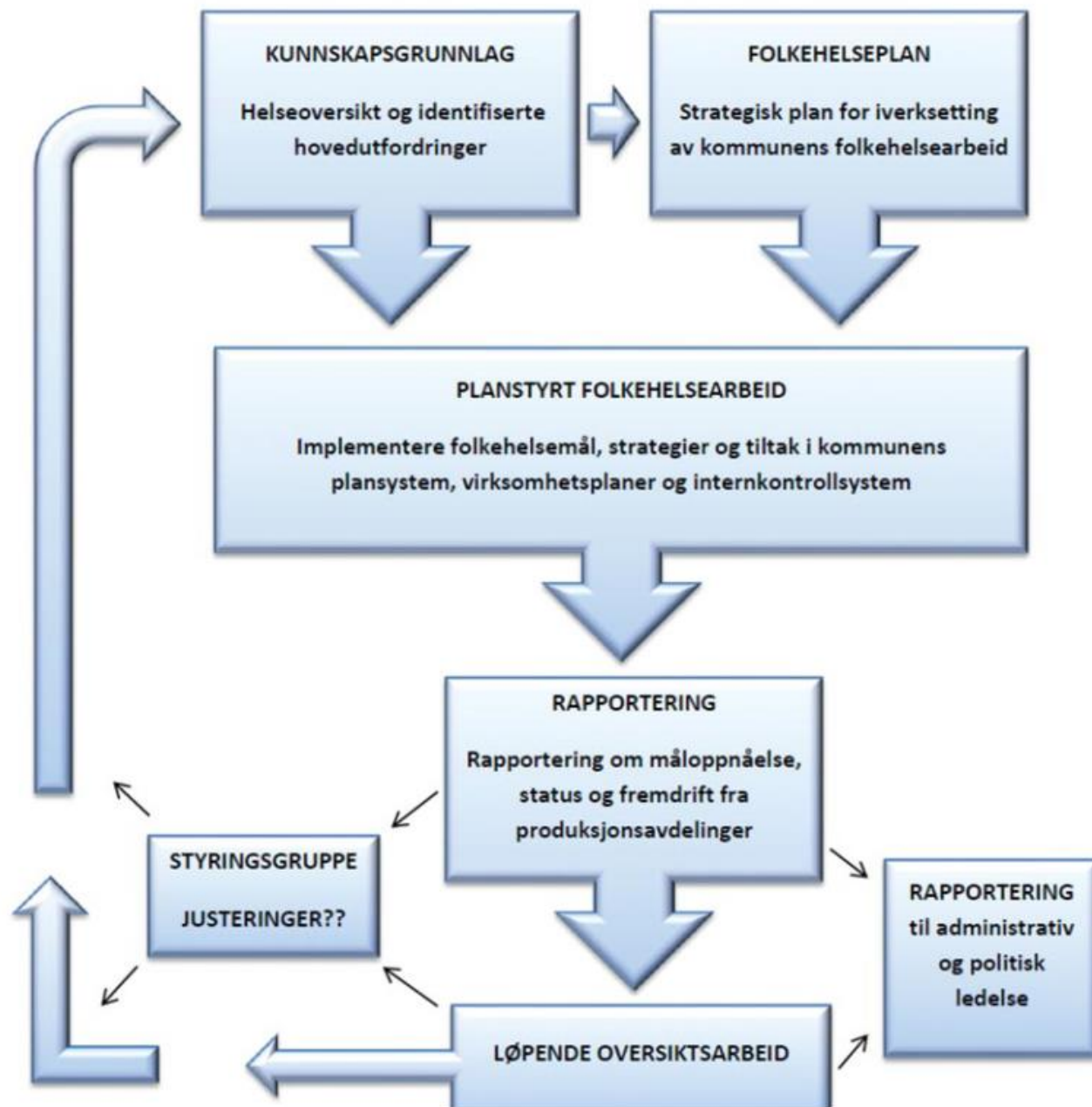
Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer.



Plan- og bygningsloven (pbl):

Kommuneloven:

Fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet.
Mål og styringsstrategier skal inngå i kommuneplaner etter plan- og bygningsloven.



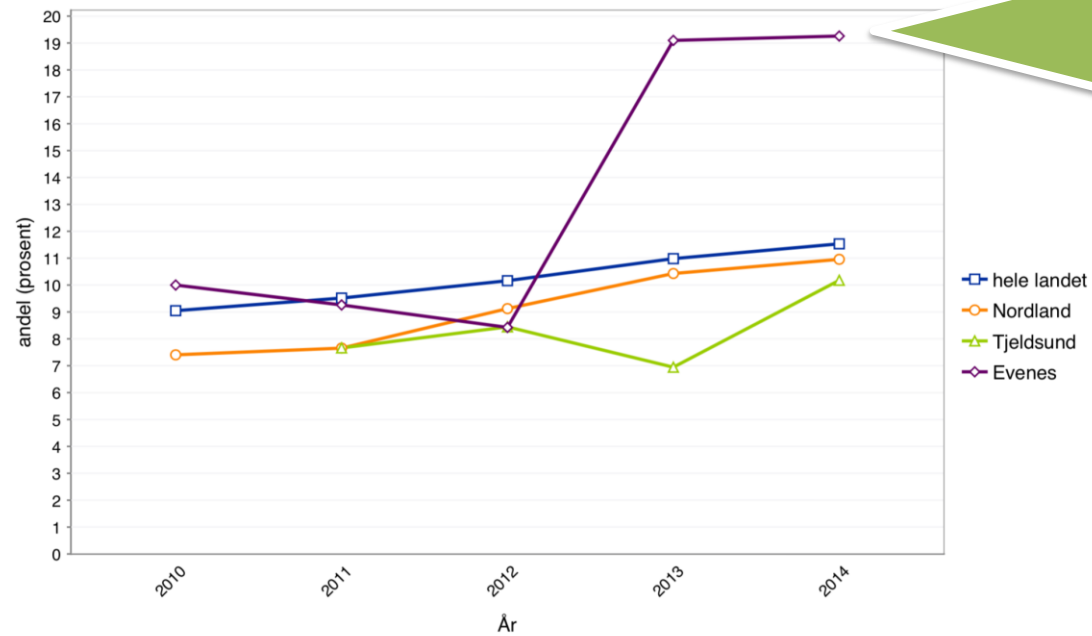
Handlingsplan for folkehelsearbeidet i Evenes kommune

	2014	2015	mar.16	jun.16	okt.16			
Forankre arbeidet, lage plan for kartleggingsarbeidet	x							
Innhente statistikk, erfaringsbasert kunnskap fra ulike enheter og tjenester.		x						
Dokumentet utsendt til enheter og administrasjon for gjennomlesning			x					
Oppstartsmøte med administrasjonen, enheter og enhetsledere				x				
Orienterere politikere om helsetilstanden til innbyggere i Evenes kommune					x			
Arbeide med utfordringsbildet og forankre tiltak hos enhetene								
Ferdigstille planen med tiltak for å svare på folkehelseutfordringene								
Ferdig plan, legges fram for politisk behandling								
Iverksette og koordinere tiltak								
Evaluerer tiltakene								
Løpende og lovpålagt oversiktsarbeid								

Folkehelsearbeid – alles «eiendom»



Lavinntekt (husholdninger) (B) - EU60, 0-17 år, andel (prosent)



Eneforsørgere (B) – under 45 år, andel (prosent)

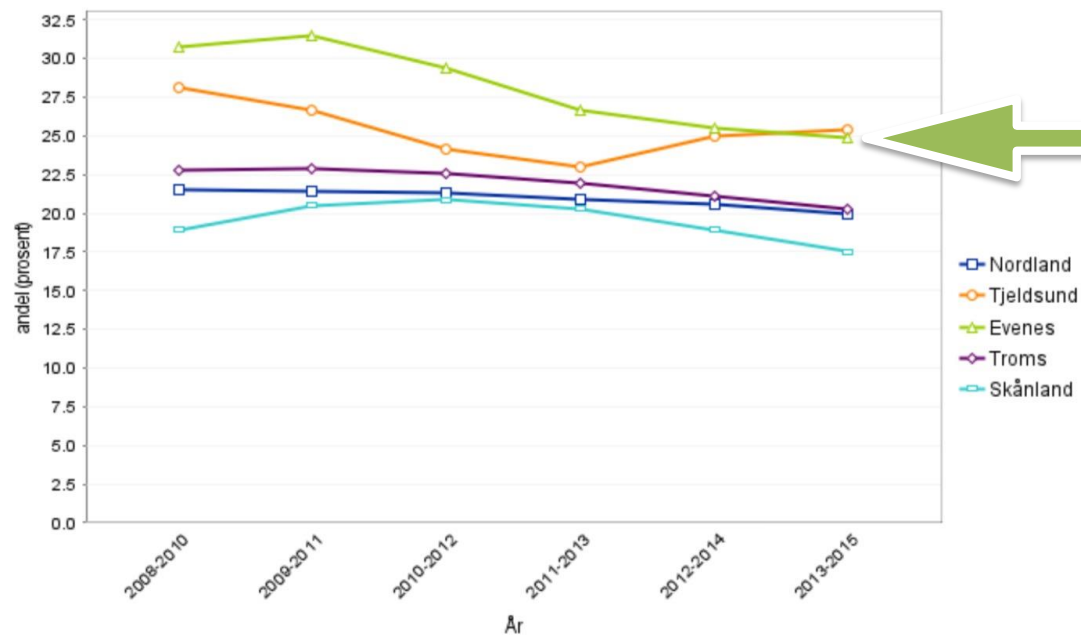
▼ Endre utvalg av...

Geografi

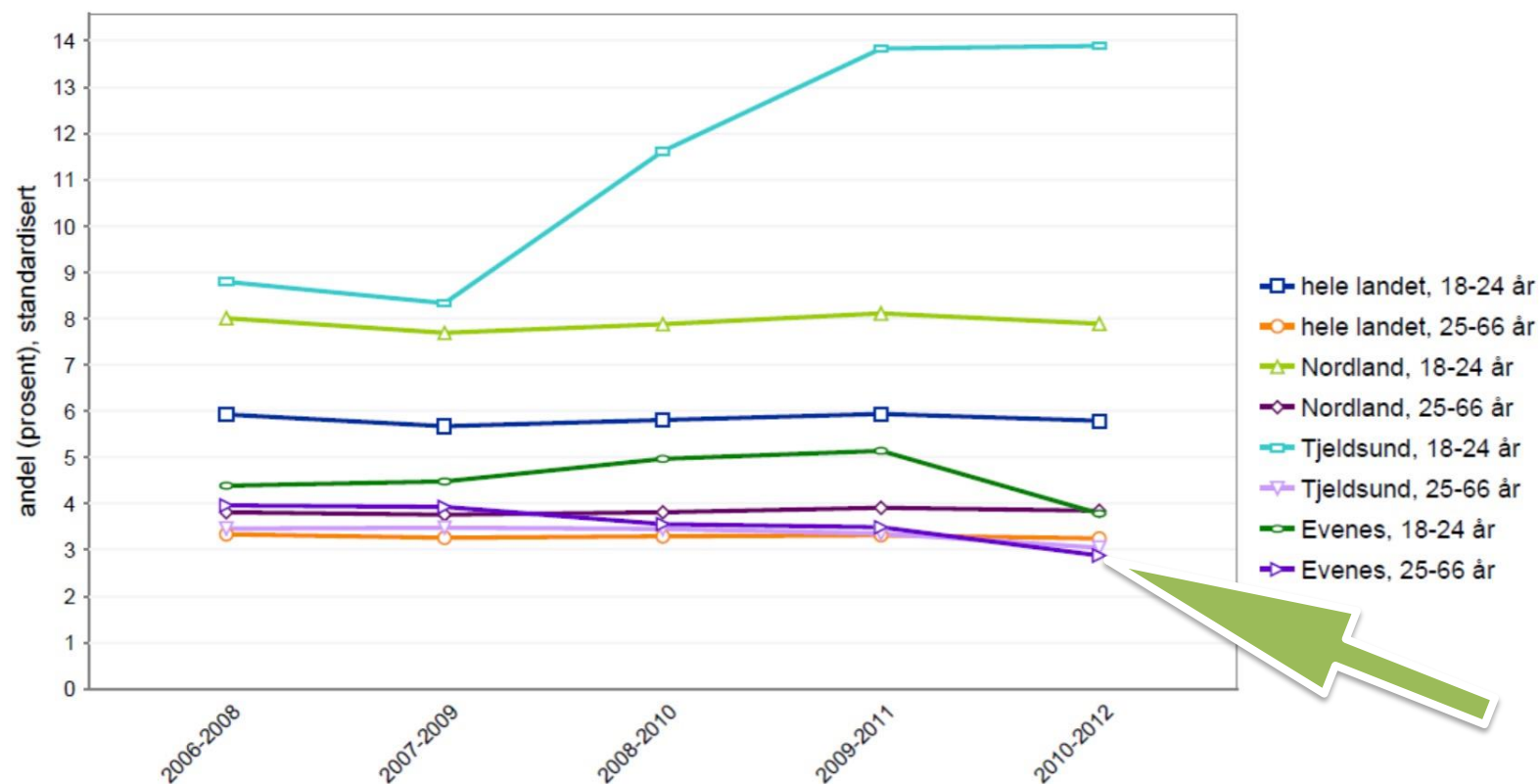
År

Alder

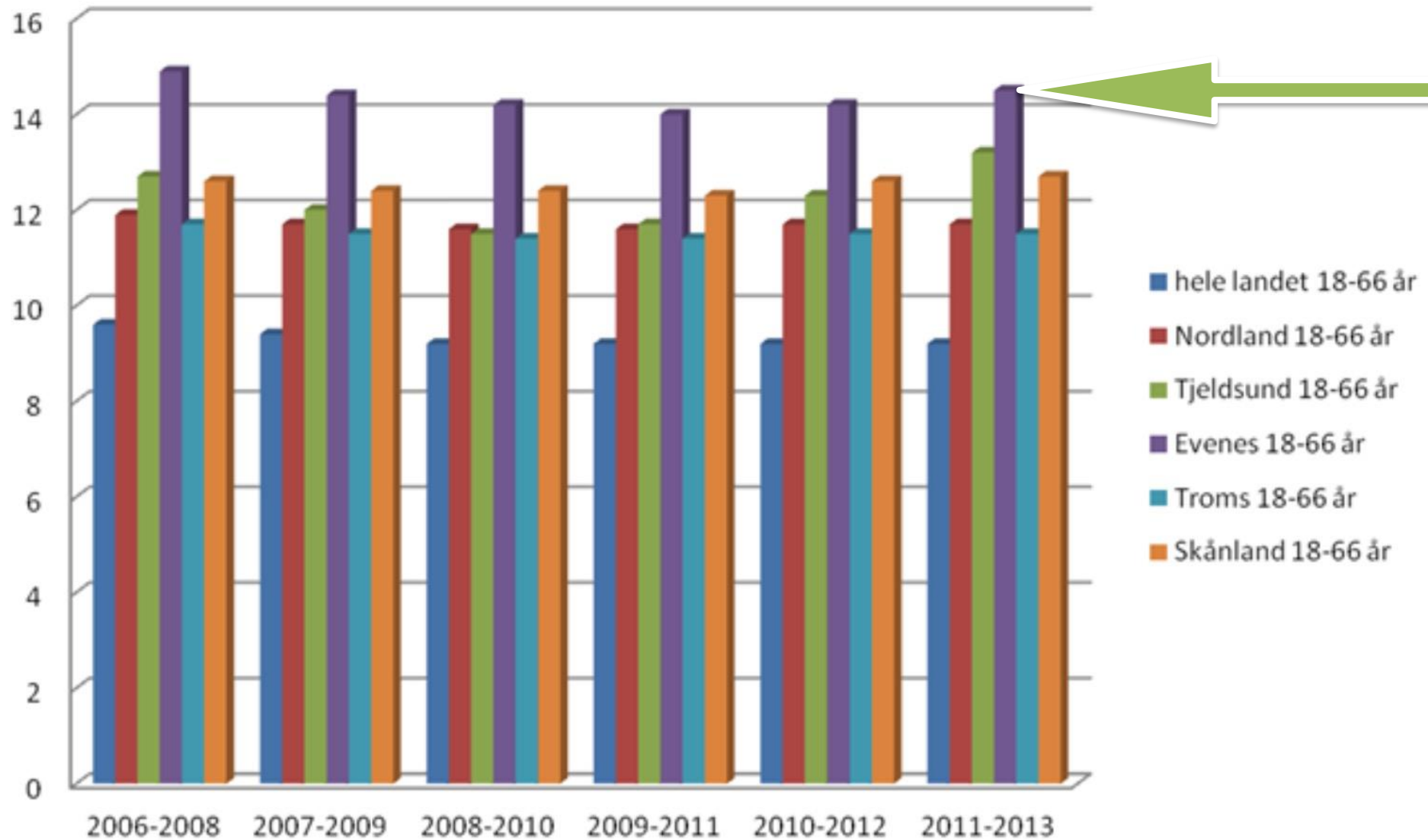
Måltall



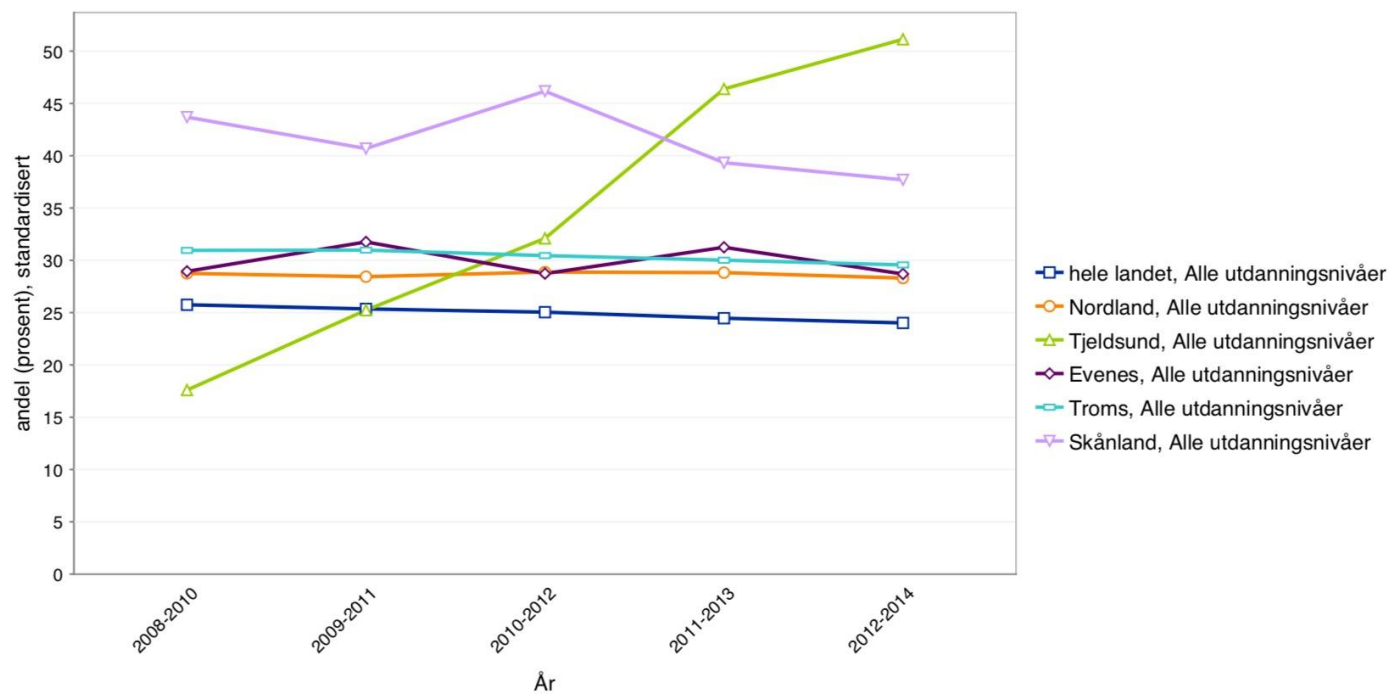
Sosialhjelpsmottakere - kjønn samlet, andel (prosent), standardisert



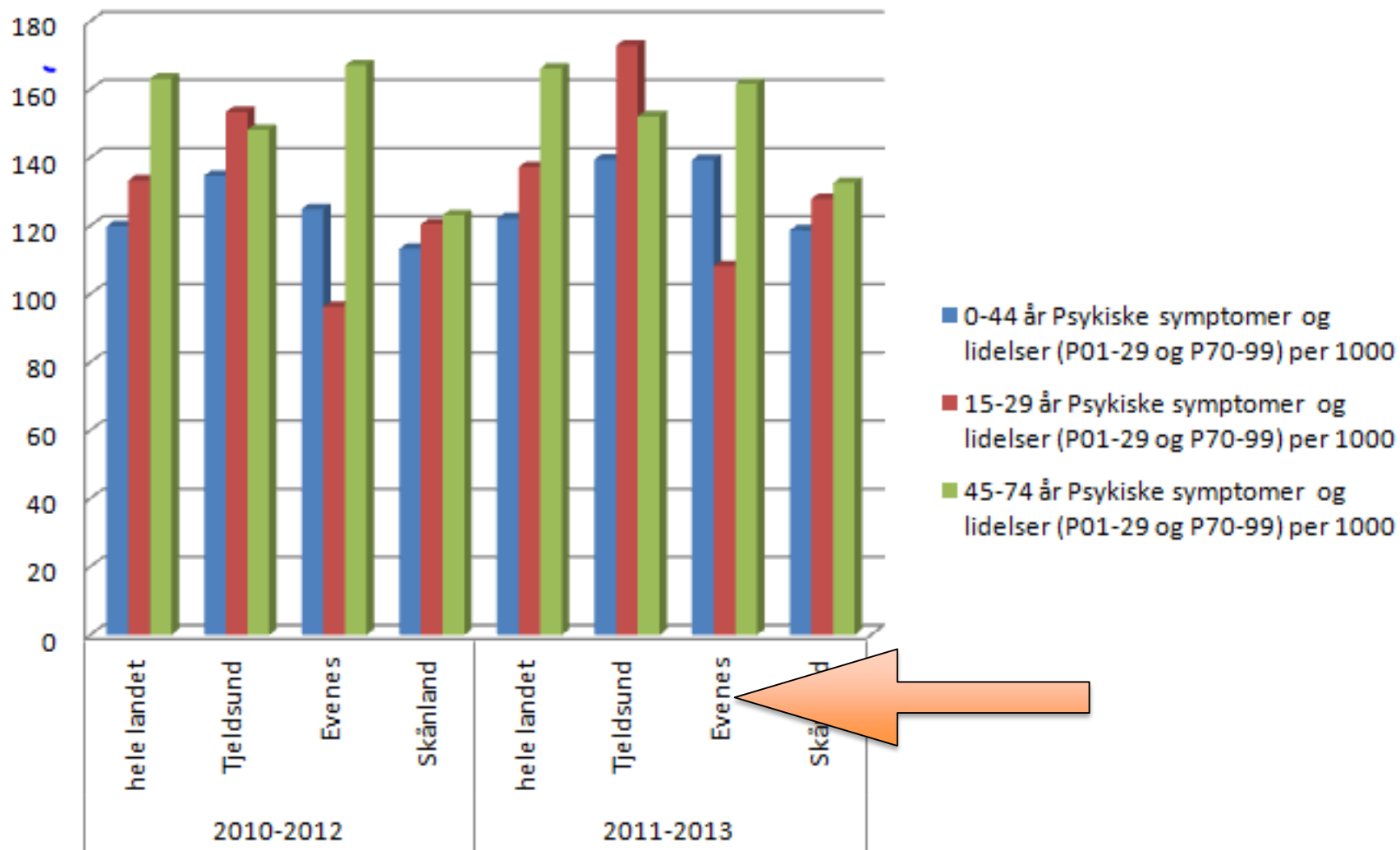
Uføretrygdede, ETS



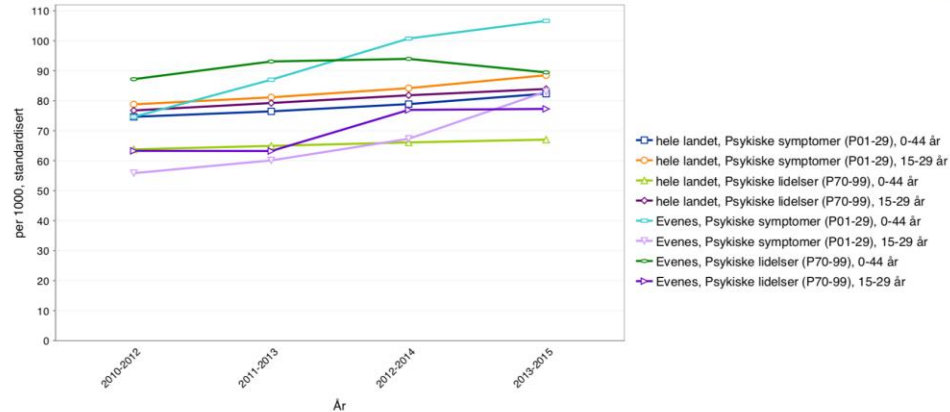
Frafall i videregående skole (B) - andel (prosent), standardisert



Psykiske symptomer og lidelser pr 1000 innbyggere



Primærhelsetjenesten, brukere (B) - kjønn samlet, per 1000, standardisert



Link til ressurs: <http://khs.fhi.no/webview> | Opphavsrett: Folkehelseinstituttet (khs.fhi.no) | Kilde: Kontroll og Utbetaling av HelseRefusjon (KURR)-databasen i HELFO, Helseinstituttet. | Side: 1 / 3

- Psykkiske symptomer:
 - 0-44 år økende, høyere enn landet forøvrig
 - 15-29 år økende, lavere enn landet forøvrig
- Psykkiske lidelser:
 - 0-44 år fallende, men adskillig høyere enn landet forøvrig
 - 15-29 år stabilt, lavere enn landet forøvrig

Saminor undersøkelsen

Hovedpunkt

- Antall dagligrøykere faller, nå på landsgjennomsnittet
- Dobbelt så mange menn med forhøyet langtidsblodsukker sammenlignet med nasjonale tall som sier noe om bruk av diabetes medisin i befolkningen
- Overvekt
 - Kvinner og menn 40-49 år