



FREDRIKSTAD KOMMUNE

22. Oktober 2015: Folkevalgtopplæringen

Sosial ulikhet i helse i en norsk kommune

Bent Olav Olsen - Folkehelsekoordinator



Fra rådmannens rundskriv for
plan- og budsjettarbeidet 2016:

Alle seksjoner har ansvar for å
fremme god folkehelse, bedre
levekår og utjevne sosial
ulikhet i helse



Folkehelselovens formål



Prop. 90 L

(2010–2011)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Lov om folkehelsearbeid
(folkehelseloven)

En samfunnsutvikling som fremmer folkehelse
Utjevning av sosiale helseforskjeller



Folkehelsesloven og kommunen

- Kommunen skal ha nødvendig helseoversikt.
- Oversikten skal vurderes med tanke på årsaksforhold og konsekvenser og det skal defineres et utfordringsbilde.
- Kommunen skal fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet.
- Kommunen skal ha spesielt fokus på sosiale helseforskjeller.



Ambisiøse mål i Fredrikstad (2023):

- Folkehelse og levekår er kraftig forbedret
- Sosiale helseforskjeller er utjevnet



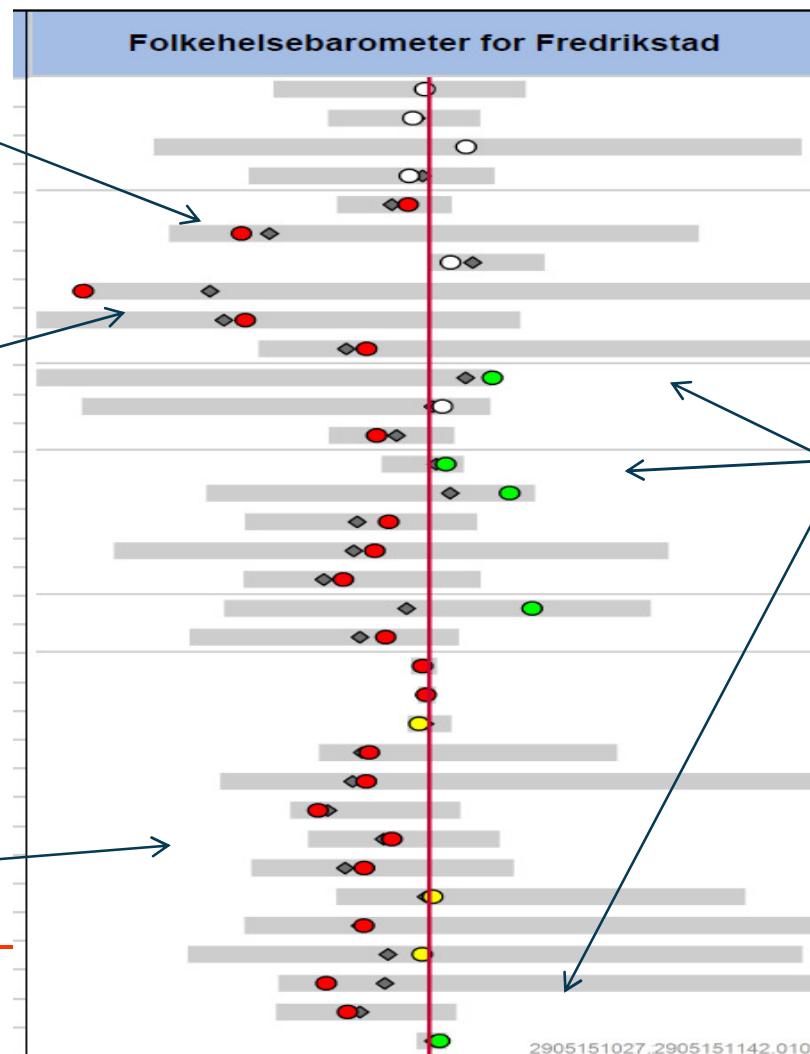
Hvordan har vi det i Fredrikstad?

Høyere forekomst av så å si alle sykdommer og andre negative helserelaterte faktorer



Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Fredrikstad
Befolkning	1	Befolkningsvekst	1	1,1	1,1	prosent	
	2	Befolkning under 18 år	21	22	22	prosent	
	3	Befolkning over 80 år	4,6	4,6	4,3	prosent	
	4	Personer som bor alene, 45 år +	25	25	26	prosent	
Levekår	5	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	80	78	83	prosent	
	6	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	14	13	10	prosent	
	7	Inntektsulikhet, P90/P10	2,6	2,5	2,7	-	
	8	Arbeidsledige, 15-29 år	4,2	3,4	2,3	prosent	
	9	Uføretrygdede, 18-44 år	3,4	3,5	2,5	prosent (a,k*)	
	10	Barn av enslige forsørgere	17	18	15	prosent	
Miljø	11	God drikkevannsforsyning	100	95	89	prosent	
	12	Forsyningsgrad, drikkevann	91	89	89	prosent	
	13	Personskader, behandlet i sykehus	14	14	13	per 1000 (a,k*)	
Skole	14	Trives på skolen, 10. klasse	87	86	85	prosent (k*)	
	15	Mobbes på skolen, 10. klasse	7	7,8	8,1	prosent (k*)	
	16	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	27	29	25	prosent (k*)	
	17	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	30	31	27	prosent (k*)	
	18	Frafall i videregående skole	29	30	25	prosent (k*)	
	19	Røyking, kvinner	11	14	14	prosent (a*)	
Levevaner	20	Overvekt, kvinner	38	39	35	prosent	
	21	Forventet levealder, menn	77,0	77,1	77,9	år	
Helse og sykdom	22	Forventet levealder, kvinner	82,1	82,0	82,6	år	
	23	Utdanningsforskjell i forventet levealder	5,2	4,9	4,8	år	
	24	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 0-74 år	154	156	139	per 1000 (a,k*)	
	25	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	154	157	137	per 1000 (a,k*)	
	26	Psykiske lidelser, legemiddelbrukere	159	156	131	per 1000 (a,k*)	
	27	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	276	280	258	per 1000 (a,k*)	
	28	Hjerte- og karsykdom, primærh.tj.	118	122	105	per 1000 (a,k*)	
	29	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	18	18	18	per 1000 (a,k*)	
	30	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	38	38	34	per 1000 (a,k*)	
	31	Lungekreft, nye tilfeller	56	59	55	per 100 000 (a,k*)	
	32	Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	93	84	78	per 100 000 (a,k*)	
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	275	269	238	per 1000 (a,k*)	
	34	Vaksinasjonsdekning, MMR, 9-åringer	96,2	95,2	94,5	prosent	

2905151027-2905151142.0106



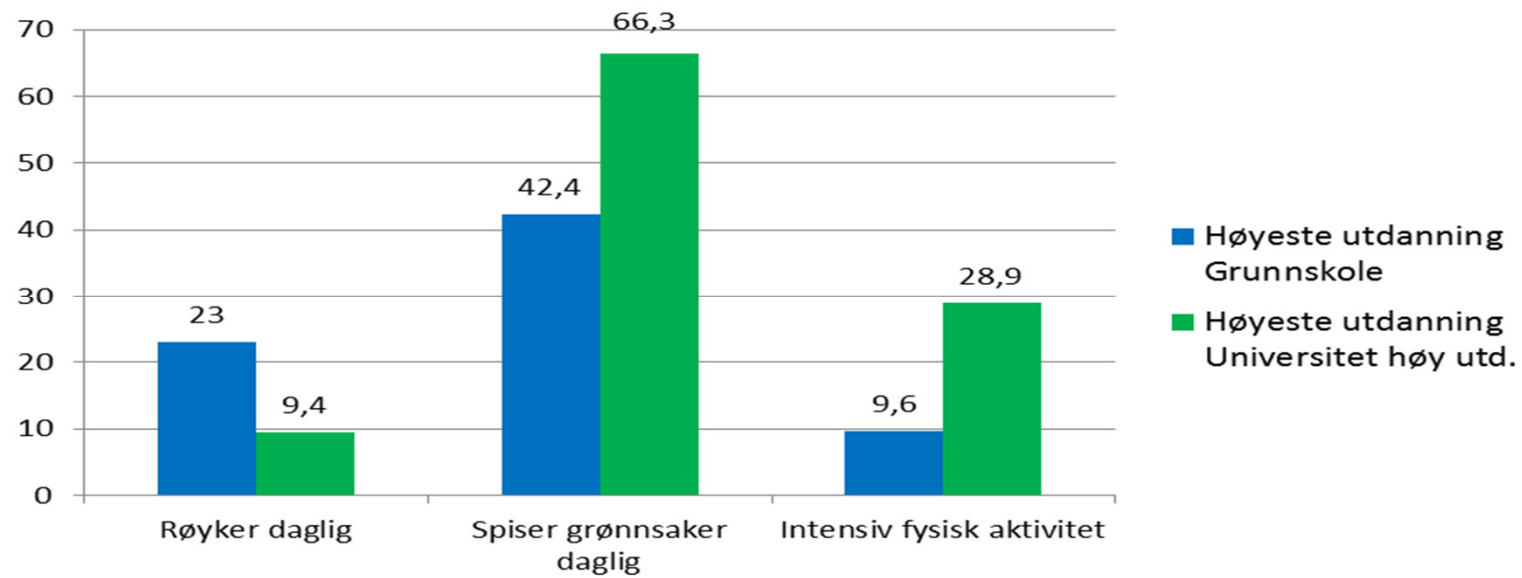
Lavinntekt, 0-17

Arb.ledige og
uføretrygdede

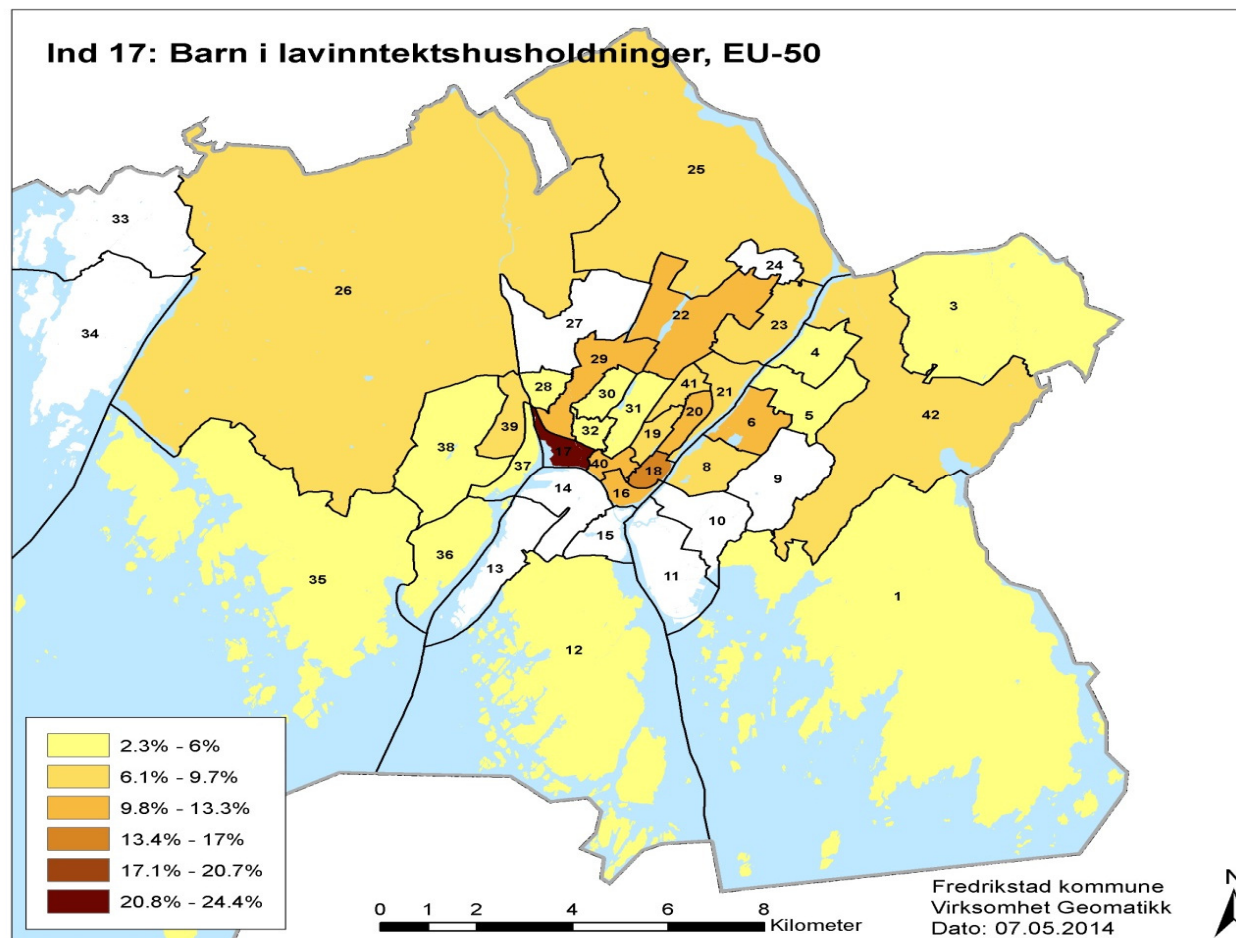
Div. sykdoms-
forekomst

Men vi trives godt,
har godt drikkevann og
høy
vaksinasjonsdekning

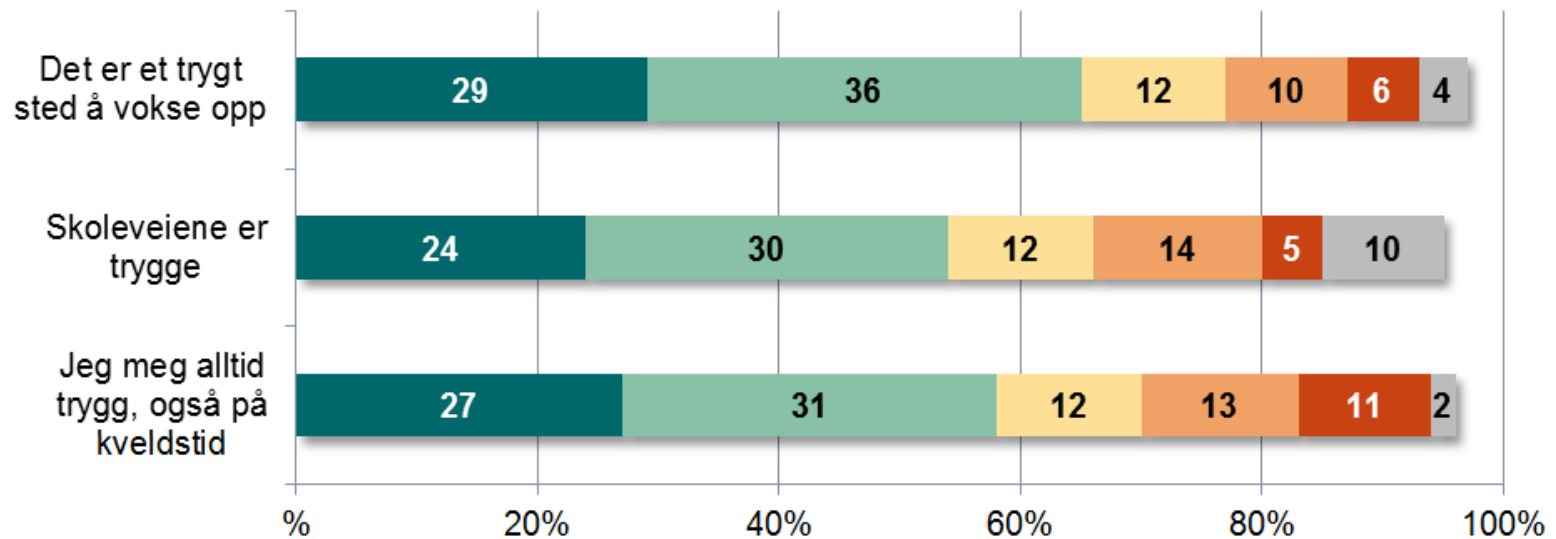
Helseatferd



Ind 17: Barn i lavinntektshusholdninger, EU-50



Hvor enig eller uenig er du i disse påstandene om området der du bor?



■ Helt enig
 ■ Delvis enig
 ■ Verken enig eller uenig
 ■ Delvis uenig
 ■ Helt uenig
 ■ Vet ikke/ kan ikke svare



Folkehelseplanen- utfordringsbilde

- A. Tidlige leveår og utdanning – ikke alle får en så god start som de kunne fått
- B. Levekår – rammer og ressurser er ujevnt fordelt
- C. Helserelatert atferd – sunne valg er ikke enkelt og attraktivt nok for alle
- D. Flere eldre – andelen eldre øker i et relativt uforandret ressursbilde



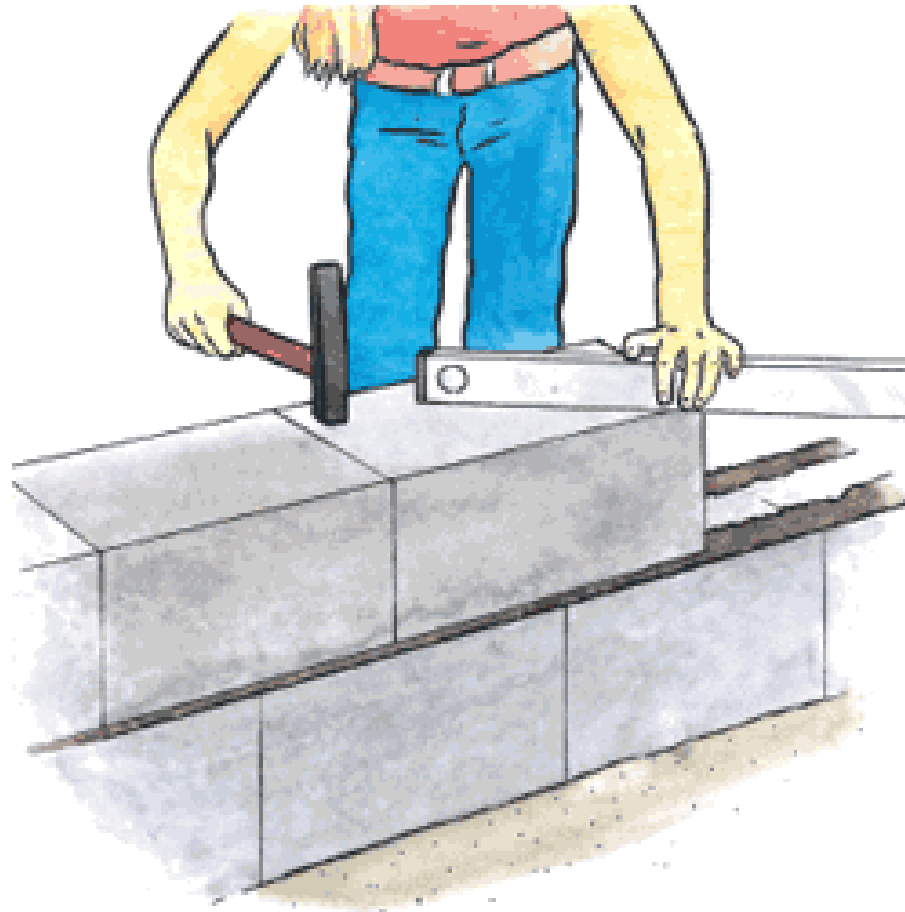
Hvordan sikre gjennomføring?

6. Helse i alt vi gjør - Organiseringen av det koordinerende folkehelsearbeidet

Folkehelsa i Fredrikstad kommune er et overordnet, felles ansvar som omfatter alle seksjoner. Dette fremgår av kommunenes ansvar etter folkehelseloven.

Folkehelseutfordringene og levekårsutfordringene er så store og sammensatte at løsningene må finnes på tvers av seksjoner og i samarbeid med befolkningen. For å få en bærekraftig samfunnsutvikling må vi i større grad vri samfunnets bruk av tid og ressurser fra kompensierende og reparerende tiltak, over mot forebygging og helsefremming. Det er derfor vesentlig å tenke og arbeide med folkehelse i alle sektorer og å arbeide samordnet,





Hvem sikrer gjennomføring?

- Rådmannen er ansvarlig for folkehelsearbeidet
- Seksjonene og virksomhetene er hovedansvarlig for konkretisering av strategiene
- Tverrsektoriell gruppe for folkehelse og levekår følger opp folkehelseplanen på overordnet nivå



Handlingsplans- og budsjettarbeid

- Et avsnitt om folkehelse og levekår inngår i rådmannens rundskriv for plan- og budsjettarbeidet.
- Et avsnitt om folkehelse og levekår inngår i kommunens handlingsplan
- Et avsnitt om folkehelse og levekår inngår i hver seksjons handlingsplan
- Folkehelsetiltak konkretiseres i virksomhetsplanene



Sikres i politiske saker

- Folkehelse er eget vurderingspunkt i alle politiske saker
- Folkehelse inn i politikeropplæringen



FREDRIKSTAD KOMMUNE



«Etter rådmannens vurdering blir folkehelse og levekår blant de sentrale områdene når kommuneplanen skal revideres»





FREDRIKSTAD
FOLKEHELSE



Takk for oppmerksomheten!