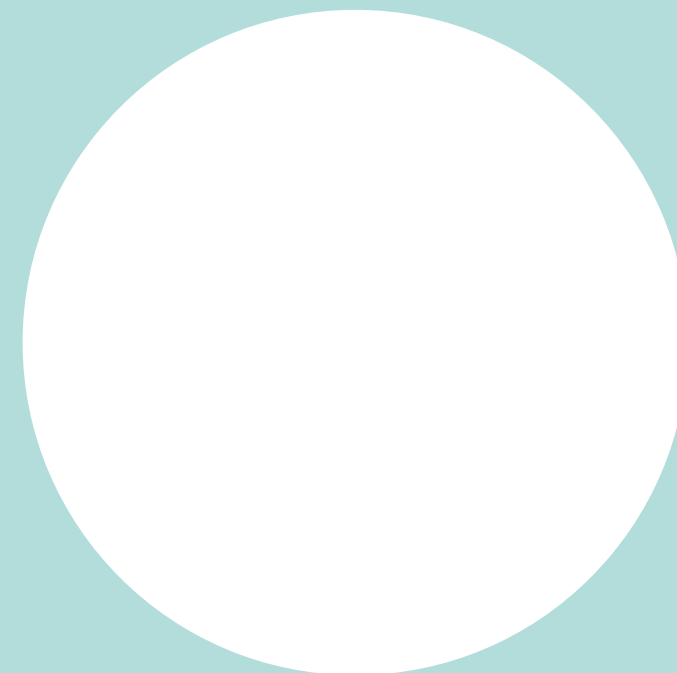




Mål og virkemidler på regionalt nivå

- samarbeid og bistand til
kommunene

v/ Elin Anne Gunleiksrud, rådgiver Seksjon for folkehelse og
livsmestring, Vestfold og Telemark fylkeskommune

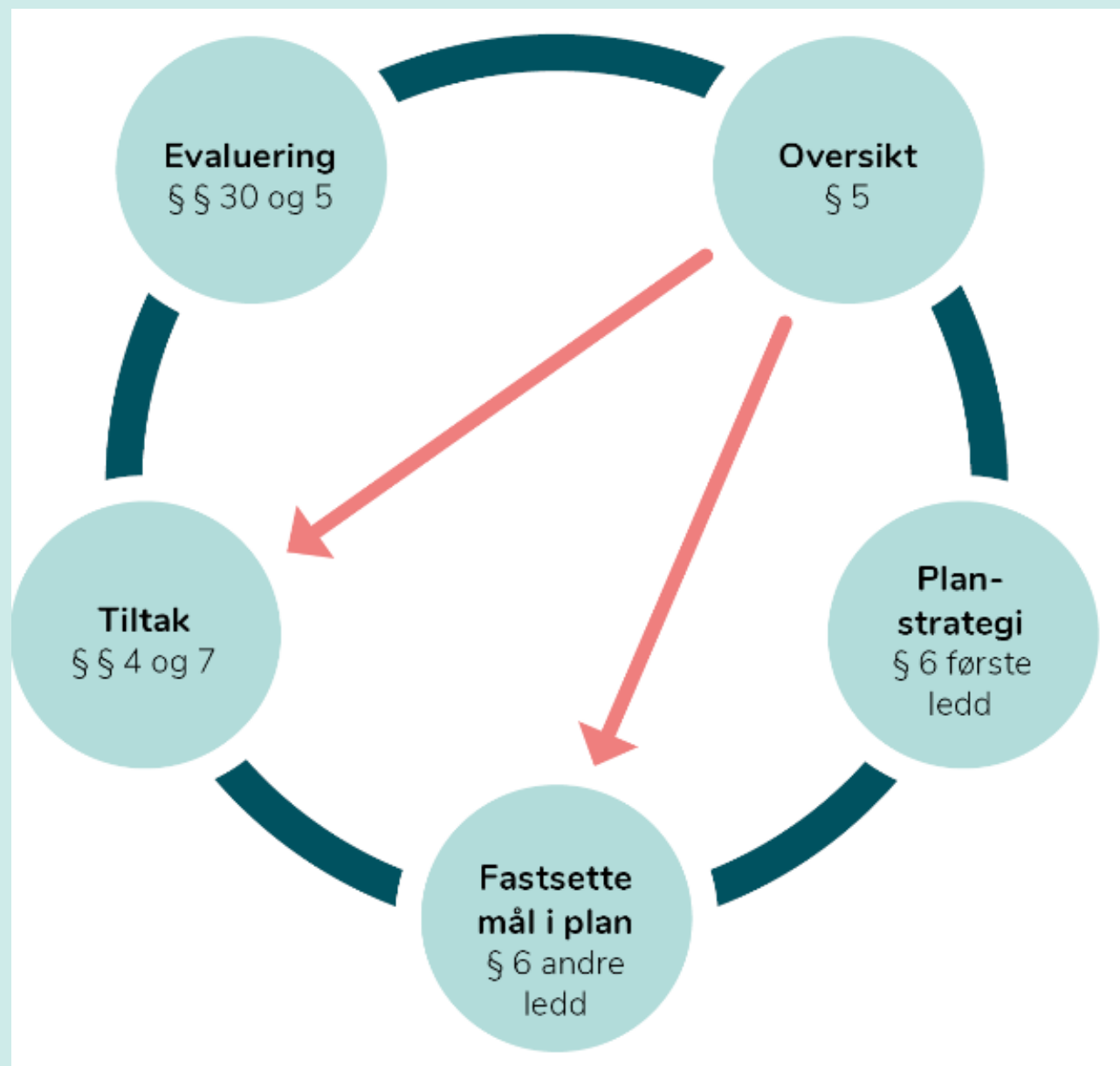


”

Nå skal *alle* ledere og mellomledere i kommunene tenke helse i alt vi gjør. Vi trenger oversikt over samspillet mellom folkehelse og miljøforhold, kunnskap om årsaker til sykdom og helsesvikt og om hvilke levekår som er helsebringende.

Steinar Krokstad (2012). *En bedre folkehelsepolitikk*. Tidsskriftet Den norske legeforening.

Kunnskapsbasert og systematisk



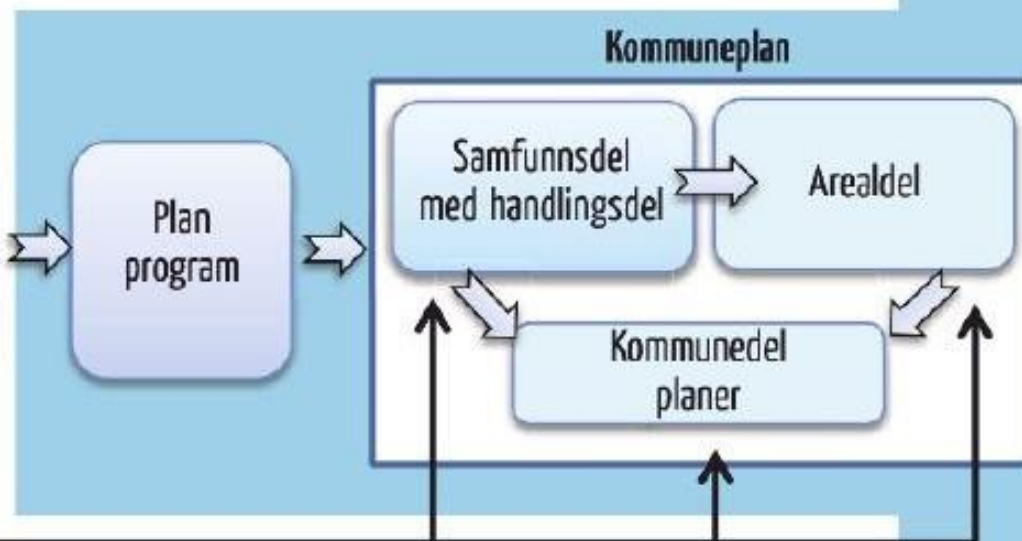
Folkehelseloven:



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.



PÅVIRKNINGSFAKTORER

BAKENFORLIGGENDE

NÆRE

OVERSIKT OVER
HELSETILSTANDEN
OG PÅVIRKNINGSFAKTORER

OPPVEKST &
LEVEKÅRS-
FORHOLD

SOSIALT
MILJØ

LEVEVANER

FYSISK
MILJØ

BIOLOGISK
og
KJEMISK
MILJØ

SKANDE og
UTVIKNER

PÅVIRKNINGSFAKTORER

BAKENFORLIGGENDE

NÆRE

Folkehelse og sosial bærekraft

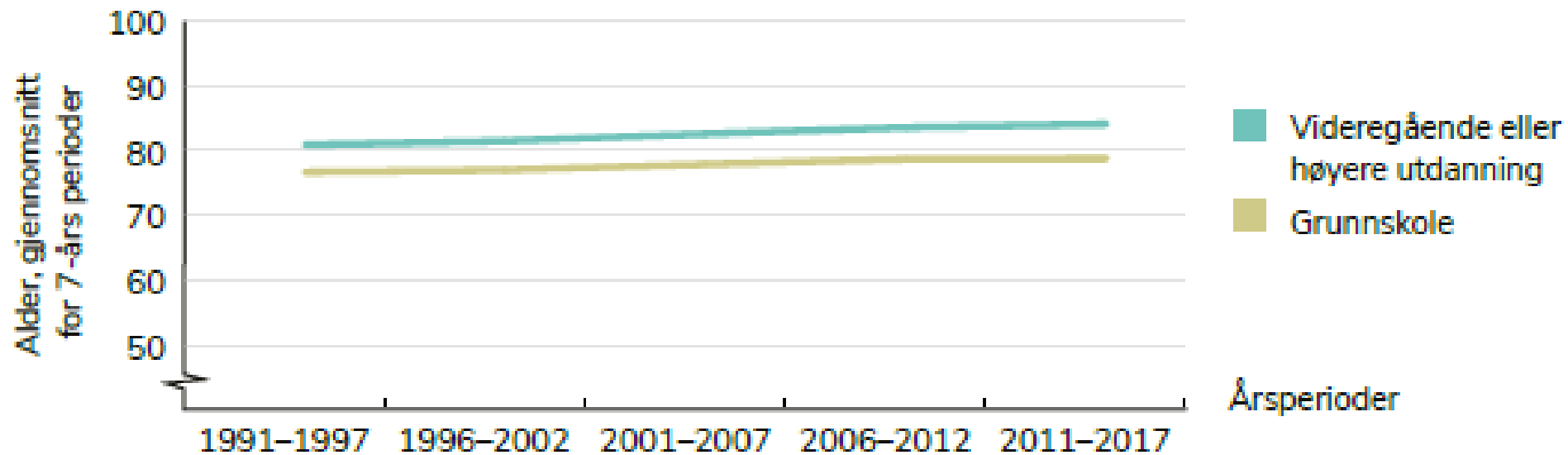


- « (...) tar utgangspunkt i mennesket som ressurs og forhold som legger til rette for sosial stabilitet, robuste og motstandsdyktige samfunn. Lokalsamfunn, nærmiljø og bebygd miljø legger rammer for det sosiale livet, og er derfor viktig for opplevelse av helse og trivsel.
- Tilgjengelighet til nærmiljøkvaliteter som natur, kultur- og servicetilbud har betydning for den sosiale bærekraften. Muligheter for sosial samhørighet, støtte og inkludering for alle er sentralt».



Helsetilstand

Forventet levealder etter utdanningsnivå

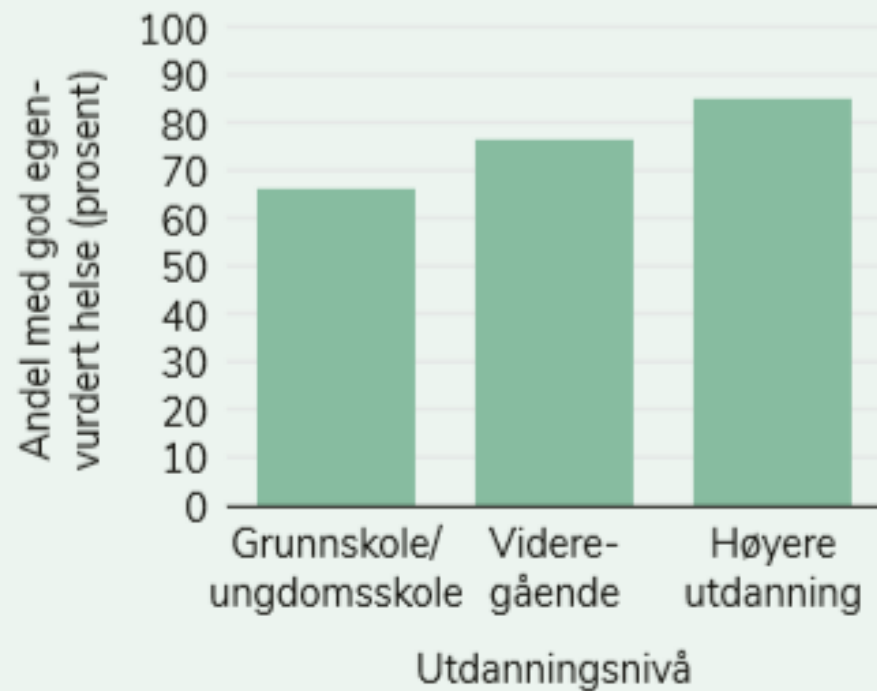


Figur 7. Forventet levealder fordelt på to utdanningsgrupper i Vestfold og Telemark. Utvikling fra 1991 til 2017, 7-årige gjennomsnitt.

Kilde: FHI/Norges helsestatistikkbank

Egenvurdert helse

God egenvurdert helse etter utdanning



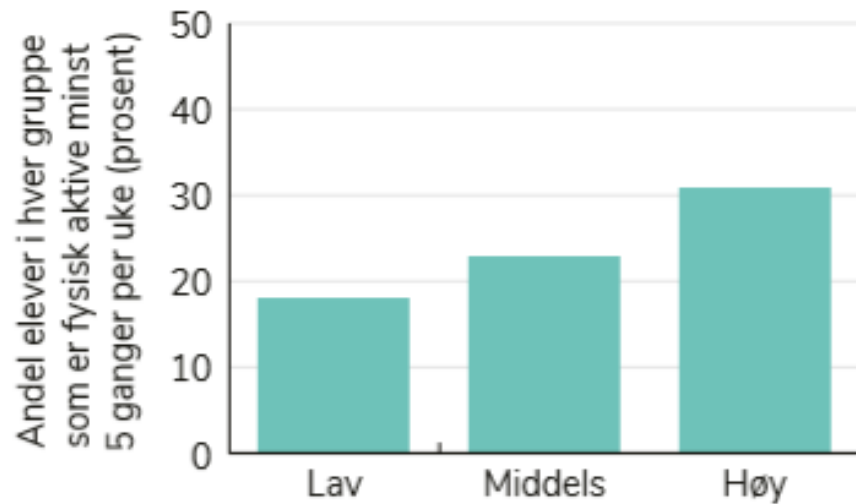
Figur 61.
Andel som vurderer sin egen helse som svært god eller god etter utdanning. Standardisert for fylkets alderssammensetning, n=3328.

Kilde: Folkehelseundersøkelsen helse og trivsel i Vestfold, 2015



Helserelatert atferd

Fysisk aktivitet og sosioøkonomisk bakgrunn



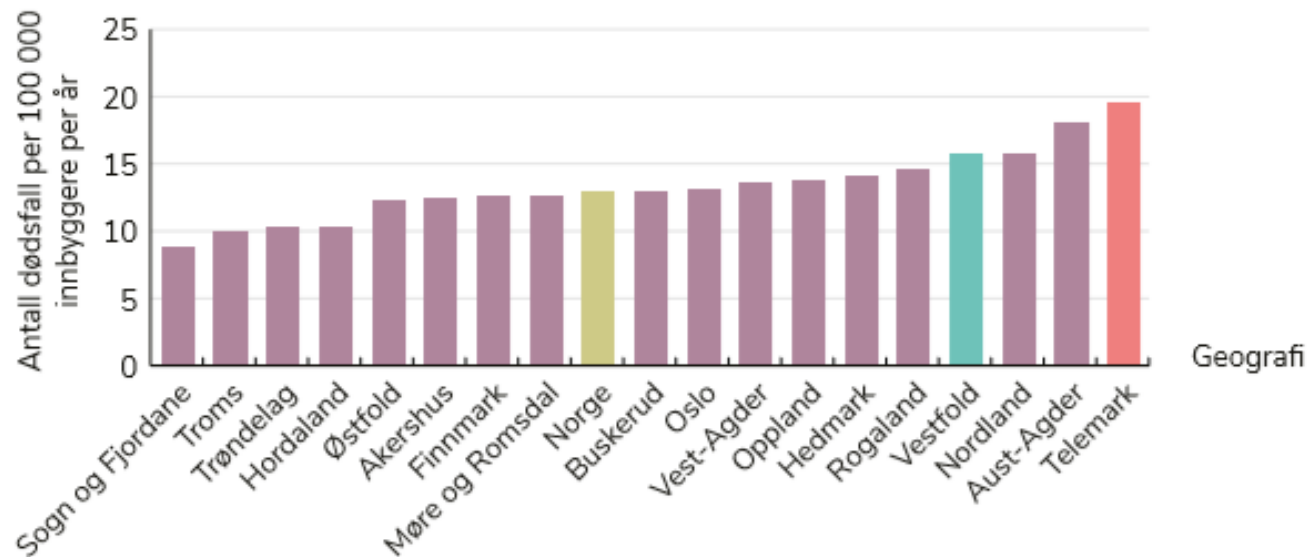
Figur 56. Andel ungdom (8.trinn–Vg1) i hver sosioøkonomiske gruppe, som er så fysisk aktive at de blir andpustne eller svette minst fem ganger i uka, n=16 794

Kilde: Ung i Vestfold 2017 og Ung i Telemark 2018



Psykiske helseplager

Død av selvmord og villet egenskade

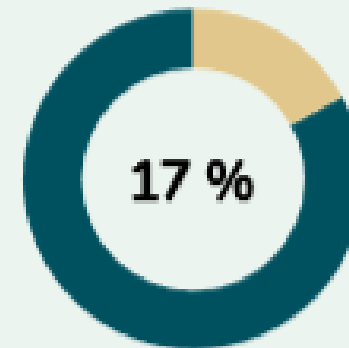


Figur 69. Antall dødsfall per 100 000 innbygger per år registrert som selvmord eller villet egenskade, 2018. Aldersjustert etter Eurostats standardpopulasjon.

Kilde: FHI/Dødsårsaksregisteret



Foto: Ole Schwander/Stock/Getty Images



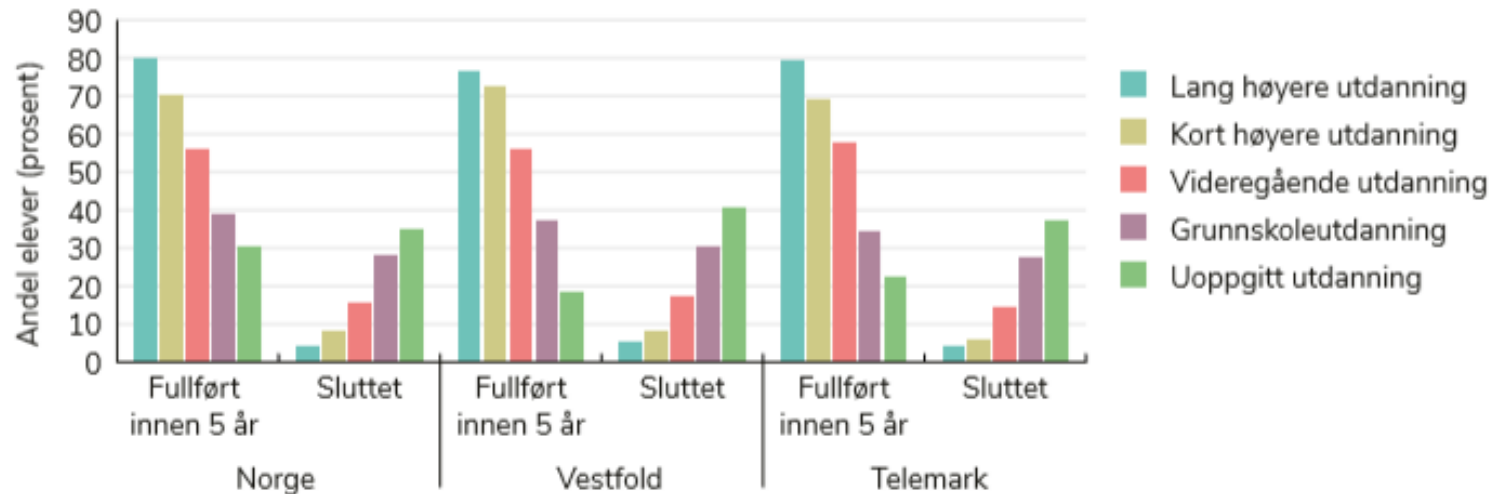
Psykiske helseplager

Ca. 17 prosent av ungdom i fylket har et høyt nivå av psykiske plager



Oppvekst og levekårsforhold – ulike vilkår

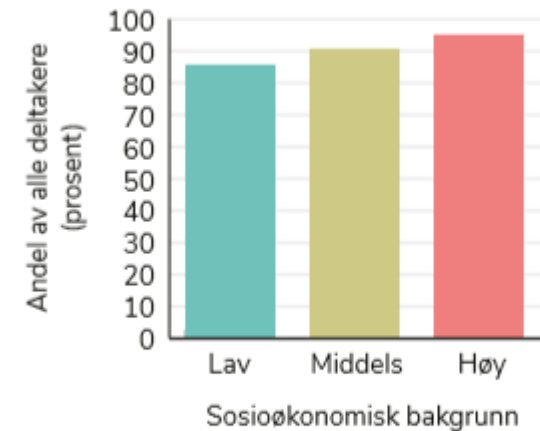
Gjennomført videregående innen 5 år, etter foreldres høyeste utdanningsnivå



Figur 17. Andel elever som startet videregående opplæring i 2013 og har fullført videregående opplæring eller sluttet underveis målt fem år senere (i 2018). Fordelt på foreldrenes utdanningsnivå.

Kilde: SSB, tabell 09262

Andel som tror de vil fullføre videregående skole



Figur 22. Andel elever (8. klasse–Vg1) som tror de vil fullføre videregående skole i Vestfold og Telemark, etter foreldrenes sosioøkonomiske bakgrunn

Kilde: Ung i Telemark, 2018 og Ung i Vestfold 2017

Våre største folkehelseutfordringer



Sosial ulikhet i helse



Psykiske helseplager



Anbefalte prioriteringer i det regionale plan- og utviklingsarbeidet



***GOD KVALITET I UTDANNING
OG ET INKLUDERENDE
ARBEIDSLIV***



STØTTENDE SOSIALE MILJØER



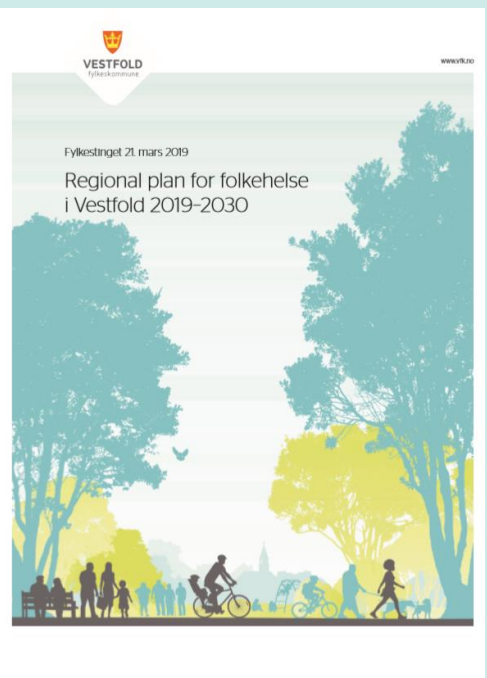
***HELSEFREMME
NÆRMILJØKVALITETER***

”

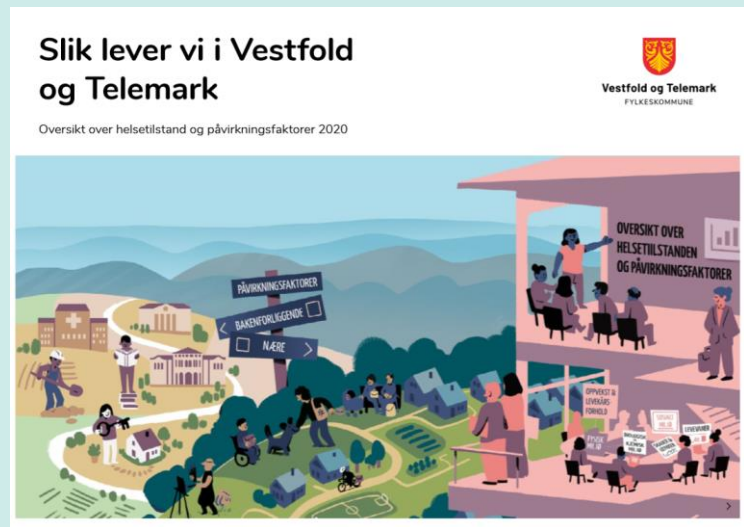
En regional plan er et verktøy for å samordne og forplikte til felles innsats mellom kommuner, regional stat, organisasjoner og på tvers av sektorgrenser

<https://www.vtfk.no/meny/tjenester/opplaring-og-folkehelse/folkehelse/regional-plan-for-folkehelse/>

Regionale planprosesser i Vestfold og Telemark:



Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer:



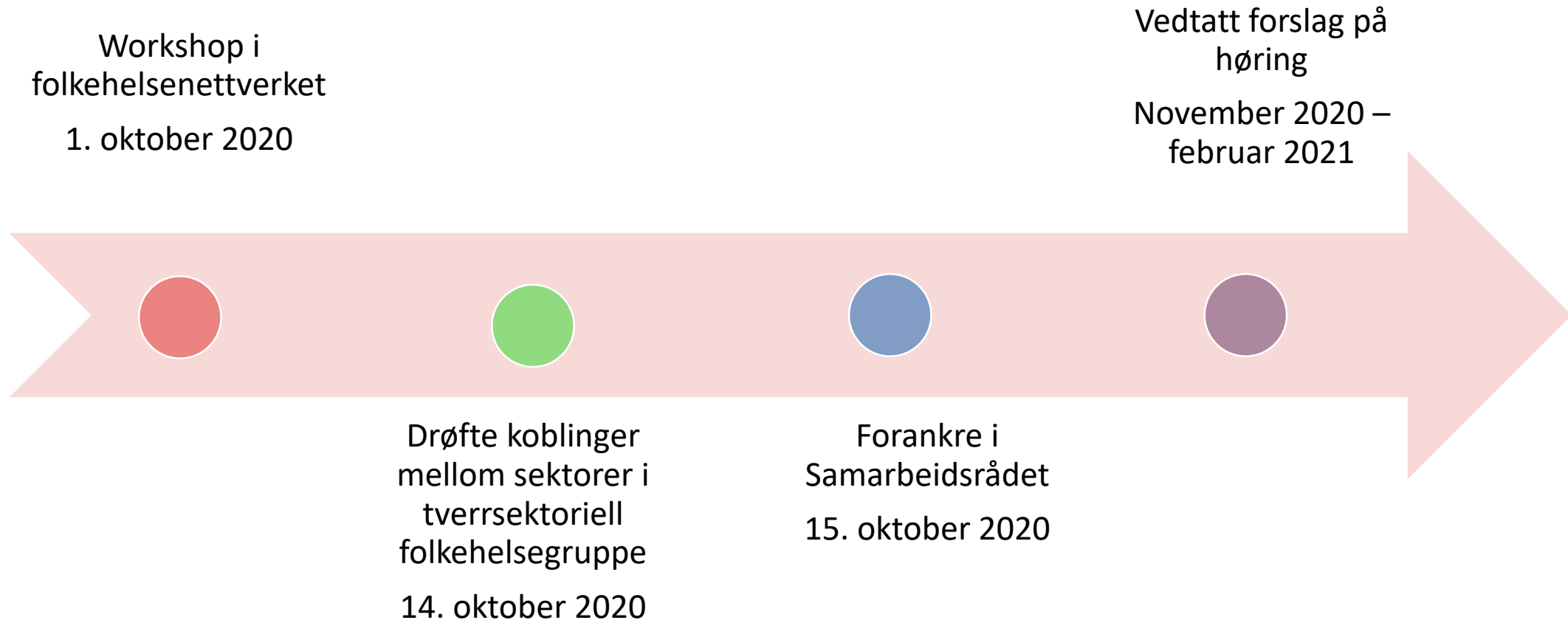
«Alle planers mor»: Regional planstrategi



Planene forlenges og handlingsprogrammene samordnes



Prosesen med å samordne handlingsprogram





Overordnede mål i de regionale planene

Formålet er å fremme helse og trivsel for alle, og bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller.

Hovedmålet er todelt:

- Forbedrede levekår for befolkningen skal skapes gjennom å iverksette tiltak for å utjevne sosioøkonomisk ulikhet og hindre at dårlige levekår går i arv.
- Forbedret psykisk og fysisk helse skal skapes ved å prioritere strategier og tiltak som bidrar til en trygg oppvekst, et aktivt og deltakende voksenliv og alderdom.



Samfunnsmål for samordnet folkehelseinnsats mot 2030

1. Folkehelsearbeidet er tydelig og prioritert innenfor alle samfunnsområder.
2. Nærmiljø og lokalsamfunn utvikles kontinuerlig som ressurs for helse og trivsel.
3. Innbyggerne opplever trygghet og tilhørighet, og har mulighet til å bidra i samfunnet.
4. Vilkår for helsefremmende levevaner er forbedret.

Kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid: Sosial ulikhet i helse og psykiske helseplager er identifisert som de to største folkehelseutfordringene, jf. *Slik lever vi i Vestfold og Telemark*.

Evaluering av tiltak er del av en systematisk kunnskapsutvikling i folkehelsearbeidet: Løpende, ved rullering av tiltak hvert annet år og ev. revidering av plan ved regional planstrategi hvert 4. år

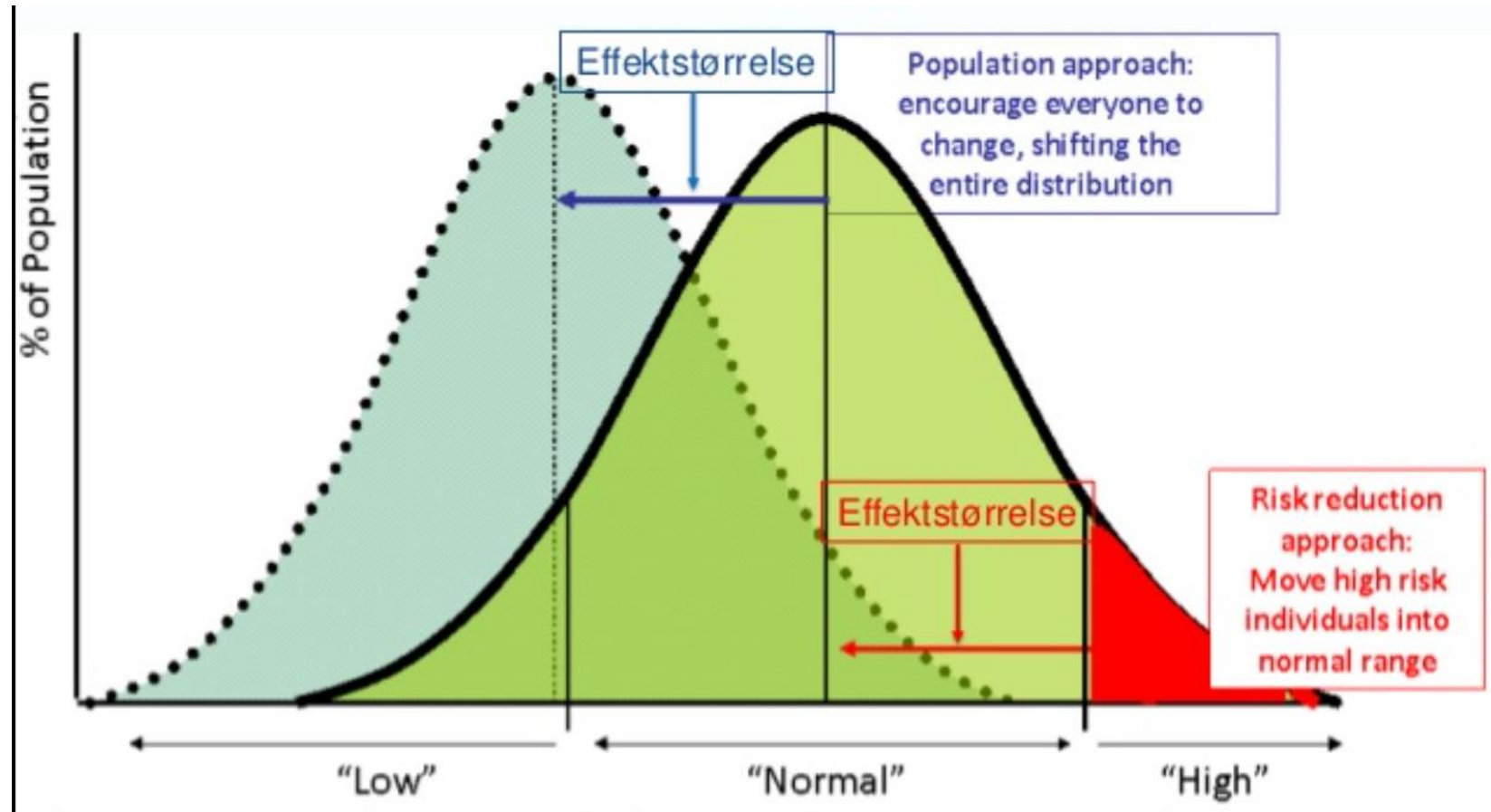
Tiltak som dekker alle livsfaser

- Helsefremmende oppvekst (0-18 år)
- Helsefremmende voksenliv (18-70 år)
- Samfunnsutvikling for en aktiv alderdom (70+ år)



Befolkningsrettede tiltak begrunnes i «forebyggingsparadokset»

- En liten endring av risikofordelingen av risikofordelingen i befolkningen som helhet kan gi større helsemessige fordeler for befolkningen som helhet.
- Forskyvninger av hele befolkningen til en lavere risikokategori når flere, enn å forskyve høygrupper til lavere risikokategori





Satsningsområder

Kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid

- Holde oversikt over helsetilstanden og understøtte systematisk folkehelsearbeid i kommunene
- Nettverksarbeid og samskaping

Helsefremmende oppvekst

- Helsefremmende opplæring
- Program for folkehelsearbeid i kommunene
- Ungdomsmedvirkning
- Liv og røre i Vestfold og Telemark
- Kostholdet gjennom opplæringsløpet

Helsefremmende oppvekst, voksenliv og samfunnsutvikling for en aktiv alderdom

- Helsefremmende og forebyggende tannhelsetjeneste
- Sosial inkludering i frivillighet og sivilsamfunn
- Helsefremmende nærmiljø og lokal sosial bærekraft
- Trygge lokalsamfunn



Samfunns mål

1. Folkehelsearbeidet er tydelig og prioritert innenfor alle samfunnsområder

- Holde oversikt over helsetilstanden og understøtte systematisk folkehelsearbeid i kommunene
- Nettverksarbeid og samskaping
- Program for folkehelsearbeid i kommunene
- Ungdomsmedvirkning

2. Nærmiljø og lokalsamfunn utvikles kontinuerlig som ressurs for helse og trivsel

- Helsefremmende nærmiljø og lokal sosial bærekraft
- Trygge lokalsamfunn

3. Innbyggerne opplever trygghet og tilhørighet, og har mulighet til å bidra i samfunnet

- Helsefremmende opplæring
- Program for folkehelsearbeid i kommunene
- Ungdomsmedvirkning
- Liv og røre i Vestfold og Telemark
- Sosial inkludering i frivillighet og sivilsamfunn

4. Vilkår for helsefremmende levevaner er forbedret

- Liv og røre i Vestfold og Telemark
- Kostholdet gjennom opplæringsløpet
- Helsefremmende nærmiljø og lokal sosial bærekraft

Holde oversikt over helsetilstand og understøtte systematisk folkehelsearbeid i kommunene

Aktiviteter

- Gjøre tilgjengelig kunnskap og data om helsetilstand og påvirkningsfaktorer på regionalt og lokalt nivå
- Støtte kommuner i arbeid med kommunens oversiktsdokument og annet løpende oversikts- og statistikkarbeid
- Gjennomføre samlinger i folkehelsenettverket for kompetanse og erfaringsoverføring på kommunalt oversiktsarbeid
- Synliggjøre og spre kunnskap om sosiale ulikhetsfaktorer
- Gjennomføre befolkningsundersøkelse og gjøre relevante resultater tilgjengelig for kommunene
- Gjennomføre Ungdata-undersøkelse i 2021
- Styrke kompetanse og være pådriver for bruk av evaluering i folkehelsearbeidet, for eksempel gjennom kurs og veiledning
- Gjennomføre dialogmøter med enkelt kommuner eller mindre kommunegrupper med tema oversiktsarbeid etter folkehelseloven



Samarbeidsaktører

Fylkeskommunen, kommunene, KORUS, FHI



Tidsplan

Løpende gjennom handlingsprogrammets tidsramme



Finansiering

Driftsbudsjett/ statlig finansiering

Mål

Satsningsområde

Kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid

Samfunns mål

- Folkehelsearbeidet er tydelig og prioritert innenfor alle samfunnsområder

Strategier i bruk

- Legge til rette for at alle kommunene har et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid, jf. folkehelseloven.
- Styrke det kunnskapsbaserte og systematiske folkehelsearbeidet, og rette oppmerksomheten mot forhold som skaper og opprettholder sosial ulikhet.
- Fremme samarbeid og samskaping på tvers av forvaltningsnivå, sektorer og sammen med innbyggerne.





Partnerskapsavtaler med kommunene: Innhold og gjensidige forpliktelser

- Følge opp utfordringer avdekket i *Slik lever vi i Vestfold og Telemark* gjennom samordnet handlingsprogram
- Fylkeskommunen:
 - Pådriver for, lede og utvikle det regionale folkehelsenettverket og nettverket i Trygge lokalsamfunn
 - Legge til rette for felles kompetanseheving og gjensidig erfaringsutveksling
 - Veilede kommunene i folkehelsearbeidet og være tilgjengelig for å delta på kommunenes folkehelsearena
 - Ta en lederrolle i å fremme kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid ved å utvikle pilotprosjekter
 - Samordne folkehelseinnsatsen ved å identifisere felles folkehelseutfordringer, utarbeide mål og legge til rette for samarbeid om innsatsen
- Kommunene:
 - Gjennomføre lokale tiltak innenfor satsningsområdene i samordnet handlingsprogram (forankret lokalt, medvirkning ivaretatt, minst ett av tiltakene i samarbeid med frivillig sektor)
 - Legge inn egeninnsats som er likeverdig tilskuddet
 - Kontaktperson for folkehelse i kommunen deltar og bidrar på nettverkssamlingene
 - Samarbeide på tvers av kommunegrenser ved behov, eksempelvis om oversiktsdokumentet

Bakgrunn og erfaringer

- Meld. St. 16 (2002/0) *Resept for et sunnere Norge* anbefalte partnerskapsavtaler mellom fylkeskommuner og kommuner. Øremerket statlig tilskudd fram til folkehelseloven 2012.
- Forankret i Regional plan for folkehelse fra 2011 i Vestfold
 - Handlingsprogrammet områder og prioriterte satsninger, for eksempel ungdomsmedvirkning
 - Årlig rapportering lagt fram for Fylkestinget, samt revidering av handlingsprogram
- Folkehelsenettverket (kommunene, regional stat og frivillig sektor)
 - Ca. 4 samlinger i året
 - Erfaringsdeling, kompetanseinnslag og gruppearbeid
- Økonomiske tilskudd som utløser kommunale egenandeler
 - Medvirkende til at Vestfoldkommunene prioriterte folkehelsekoordinatorstillingen
- Trygge lokalsamfunn
 - Egen satsning innenfor avtalen: Nettverk, sertifisering og tiltak
 - Evaluering av TL etter 10 års satsning (Transportøkonomisk institutt)
 - Prosjekt Skadedata – en pilot på registrering i samarbeid med Sykehuset i Vestfold



Vedlegg 1

Mål i de regionale planene

Handlingsprogrammet slår sammen mål fra begge de regionale planene. Tiltakene innenfor satsningsområdene bygger opp under samfunnsmålene, og benytter strategiene for å nå disse.

Satsingsområder med delmål

Kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid:

Legge til rette for at alle kommuner i Vestfold og Telemark har et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid, jf. folkehelseloven

Helsefremmende oppvekst (0-18 år): Fremme sosial og økonomisk likhet i fysisk og psykisk helse blant barn og unge.

Helsefremmende voksenliv (18-70 år): Øke andelen som er i utdanning eller arbeid for aldersgruppen 18 til 70 år.

Samfunnsutvikling for en aktiv alderdom (70+ år): Flere aktive og friske leveår.

Samfunnsmål og strategier for gjennomføring

Folkehelsearbeidet er tydelig og prioritert innenfor alle samfunnsområder.

- Legge til rette for at alle kommunene har et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid, jf. folkehelseloven.
- Styrke det kunnskapsbaserte og systematiske folkehelsearbeidet, og rette oppmerksomheten mot forhold som skaper og opprettholder sosial ulikhet.
- Fremme samarbeid og samskaping på tvers av forvaltningsnivå, sektorer og sammen med innbyggerne.

Nærmiljø og lokalsamfunn utvikles kontinuerlig som ressurs for helse og trivsel.

- Ivareta helsefremmende fysiske og sosiale nærmiljøkvaliteter i samfunnsplanleggingen.
- Redusere skader, ulykker og utrygghet.

Innbyggerne opplever trygghet og tilhørighet, og har mulighet til å bidra i samfunnet.

- Styrke god psykisk helse og livskvalitet.
- Fremme mangfold og inkludering, og motvirke utenforskap i alle livets faser.
- Styrke og utvikle en aktiv og inkluderende frivillighet.

Vilkår for helsefremmende levevaner er forbedret.

- Redusere skadelig bruk av alkohol, og bruk av andre rusmidler og tobakk.
- Senke terskelen for fysisk aktive hverdagsliv.
- Gjøre sunt kosthold attraktivt og tilgjengelig.