

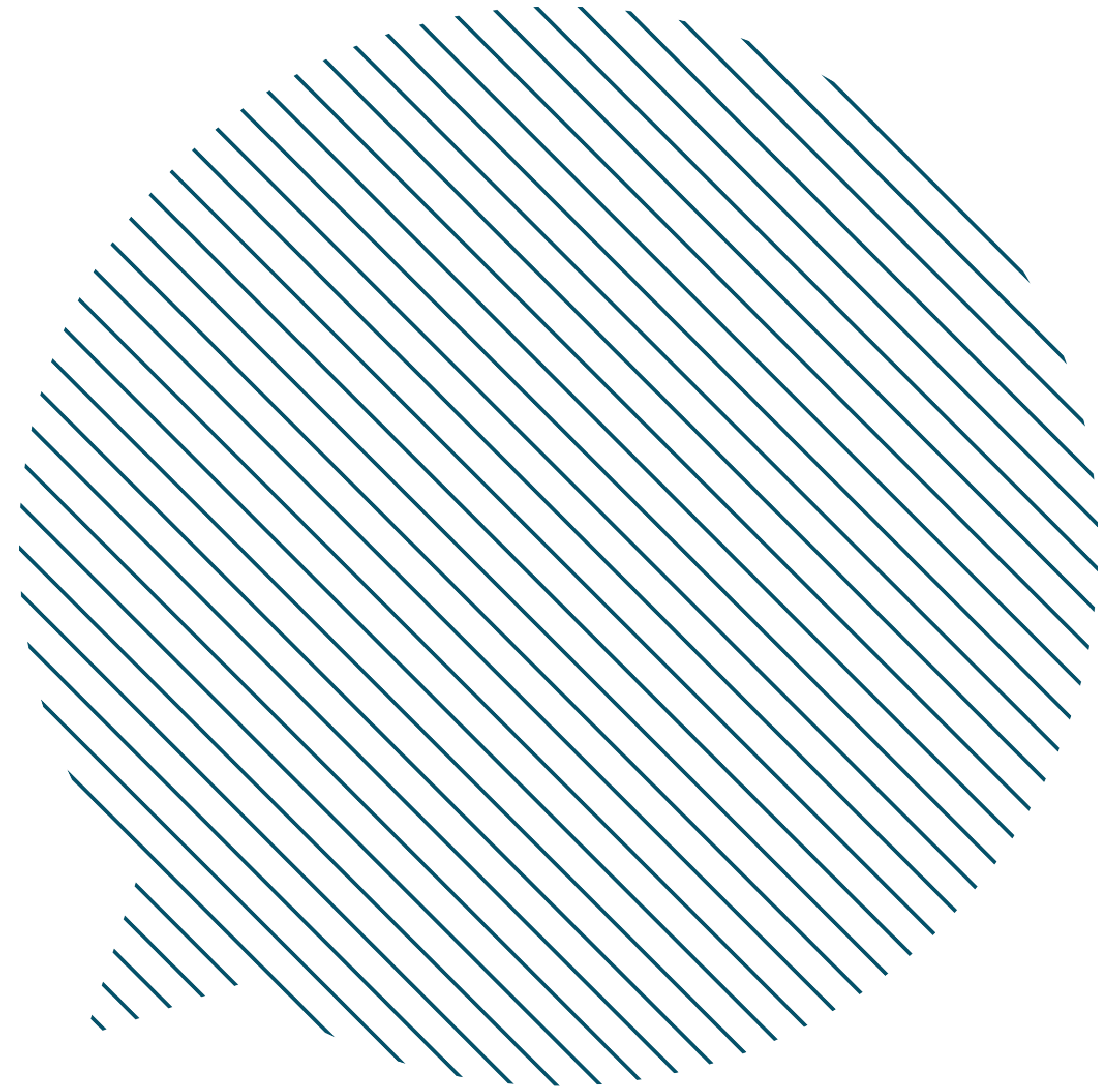


Fra kunnskap til
praktisk
folkehelsearbeid

Hvordan har vi tatt i bruk helsekompetanse i arbeidet med pandemien

og hvilken kunnskap trenger vi?

Øyvind Giæver, avdelingsdirektør, Avd. levekår



- 2019: Strategien lansert av Helse- og omsorgsdepartementet
 - 2020: Helsedirektoratet fikk operasjoniseringsoppdraget
 - 2021: Endelig prosjektplan overlevert HOD
-
- **Hovedmål:** *I løpet av strategiperioden 2019-2023, skal det være nasjonalt tilrettelagt for at helsekompetanse er et inkorporert aspekt og tenkning i planlegging, utvikling, implementering og evaluering av helse- og omsorgstjenestene, samt folkehelsearbeidet, på alle tjeneste- og forvaltningsnivåene.*



**Hva er
helsekompetanse?**

**...og hvorfor er det
så viktig?**

”

Helsekompetanse er personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenestene.

- Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen

Hvordan forebygge smitte?

Smitte med SARS-CoV-2 skjer først og fremst ved nær kontakt med en smittet person, ved at man blir utsatt for små og store dråper som inneholder virus fra luftveiene. Smitten blir overført på tre måter; ved å puste inn dråper som inneholder smittestoff, ved at dråper treffer slimhinnene i øyne eller munn, eller ved at smittestoff blir overført til hendene, og deretter til øyne-, nese- eller munnslimhinnene ved berøring (kontaktsmitte).

Les mer om egenskaper ved SARS-CoV-2 og smittemåter ved covid-19:

>> [Fakta om koronavirus: Viruset, smittemåtar og sjukdom](#)

Avstand, gode hostevaner og god håndhygiene er avgjørende for å begrense smitte. Vanlig, godt renhold er anbefalt for å redusere risikoen for indirekte kontaktsmitte. I enkelte situasjoner med økt smitterisiko anbefales munnbind for ekstra beskyttelse av luftveiene.

Avstand og hostevaner

Håndhygiene

Håndhygiene forebygger kontaktsmitte. Kontaktsmitte kan foregå både via direkte kontakt med en smittsom person (som klemming og håndhilsning) eller indirekte ved at dråper med smittsomt virus overføres fra luftveiene til overflater som blir forurenset og videre via hendene til slimhinner i nese, munn og øyne ved berøring. Korrekt utført håndhygiene vil redusere både direkte og indirekte kontaktsmitte.

Når bør du utføre håndhygiene?

- Før man lager eller spiser mat
- Etter toalettbesøk (bleieskift)
- Ved synlig skitne hender
- Etter kontakt med kroppsvæsker (for eksempel etter å ha pusset nesen)
- Etter kontakt med dyr
- Når man kommer til arbeid/barnehage/skole



Du kan stoppe smitten

Vask hendene ofte og grundig

Hold god avstand

Test deg ved mistanke om smitte

Hold deg hjemme om du er syk

Få svar på spørsmålene dine på helsenorge.no

Helsedirektoratet | FHI

حافظ على المسافة

إذا لم يكن ذلك ممكنًا، فارتدِ قناعًا للوجه.

اغسل يديك. اخضع نفسك للإختبار إذا كنت تشك في أنك مصاب. ابق في المنزل إذا كنت مريضًا.

احصل على إجابات لأسئلتك على موقع helsenorge.no

Helsedirektoratet | NIPH
Norwegian Directorate of Health

Individets eller systemets ansvar?



Hvordan ble helsesystemet så komplisert?

- En ønsket utvikling de siste tiårene i retning av:
 - Bedre pasientrettigheter
 - Pasientrettighetsloven 1999
 - Pasient- og brukerrettighetsloven 2012
 - Digitalisering
 - E-helse
 - Kvalitetsindikatorer
 - Velferdsteknologi
 - Økt brukermedvirkning og -innflytelse
 - Prioriteringsmeldingen 2016: ingen avgjørelser om meg, uten meg
 - Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023: Pasientens helsetjeneste
 - Brukermedvirkning i alt vi gjør
- Gir pasientene større innflytelse
- Men stiller også større krav til helsekompetanse
- Og bidrar til å øke sosiale ulikheter i helse
- Med mindre vi tilrettelegger systemet godt

God helse
Gode liv

helsedirektoratet.no

Fra kunnskap til folkehelsearbeid på regionalt nivå – hva har vi behov for?

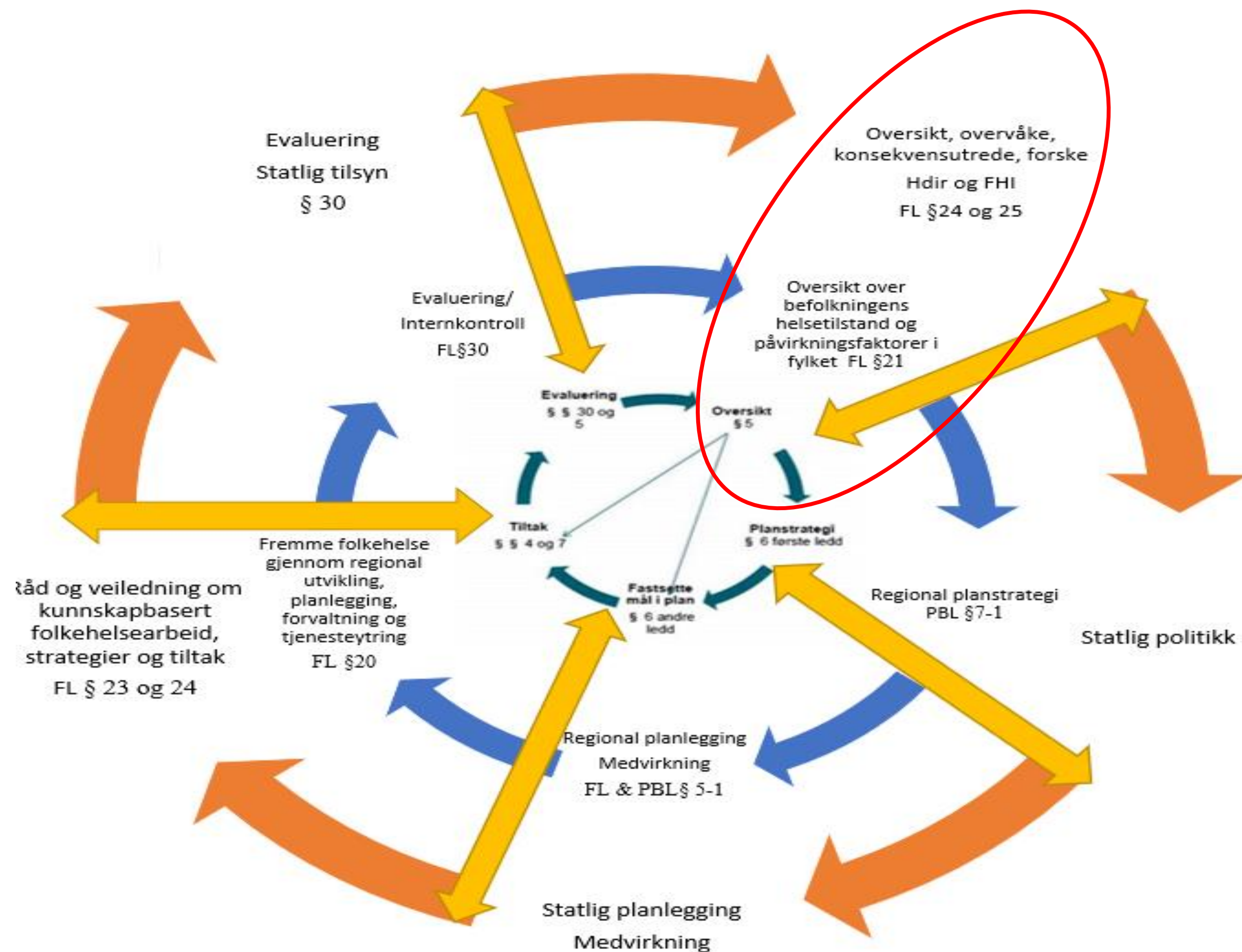


Ane Bjørnsgaard

Seniorrådgiver/Stipendiat

Innlandet fylkeskommune/Høgskolen i Innlandet

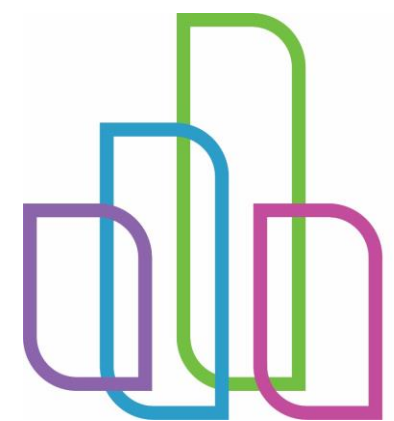
Det systematisk folkehelsearbeid



Helseoversikt med vurdering av konsekvenser og årsaksforhold som et av kunnskapsgrunnlagene for regional planstrategi.

- Befolkningssammensetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd
- Helsetilstand

Nyttig med data som kan koble tematikken a-f



Innlandsstatistikk

Kunnskapssiden om Innlandet

«Det er utrolig bra at dere har samlet alt dette. Dette er kjempehjelp for oss. Layout-en er også helt super. Tusen takk. Det her er helt fantastisk»

Kommunedirektør i en av kommunene i Innlandet

Hva har vi behov for? (ikke utfyllende liste)

- **Positivt med tilgang på mer registerdata og tilgang til nye koblinger**
- **Data må kunne brytes ned på region/kommune/bydelsnivå**
- **Data med fordeling etter mål for sosiale ulikhet for de ulike indikatorene**
- **Data som kan kobles til de grunnleggende bakenforliggende årsakene**
- **Data med API – (automatisk oppdatering) og data med tidsserier/historiske data**
- **Viktig med oversiktlig presentasjon av data og med informasjon om datakvaliteten og hjelp til å tolke dataene med klare definisjoner, kildehenvisninger til mer detaljerte data/informasjon**
- **Data som kan gi nyttige koblinger mellom helseoversiktens temaer (a – f)**
- **Data som settes i sammenheng med indikatorer i andre strategier; som livskvalitetsstrategien**
- **Data som settes i sammenheng med folkehelselovens grunnprinsipper;**
 - **Føre var, Utjevning, Medvirkning, Helse i alt vi gjør , Bærekraftig utvikling**
- **Data som settes i sammenheng med indikatorer for FNs bærekraftsmål**



Ta oss med på laget, informer oss og be om innspill underveis!

Alle fylkeskommunene har god kompetanse på regional planlegging, statistikk, analyse og folkehelsearbeid!

Takk for oppmerksomheten!





FREDRIKSTAD KOMMUNE

Behovet for kunnskap i folkehelsearbeidet i kommunen

Bent Olav Olsen –
Folkehelsekoordinator
Fredrikstad kommune

74 prosent tror de vil få et lykkelig liv!



Foto: Ove Töpfer



Hvordan står det til med folkehelsen i Fredrikstad i dag?

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



Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

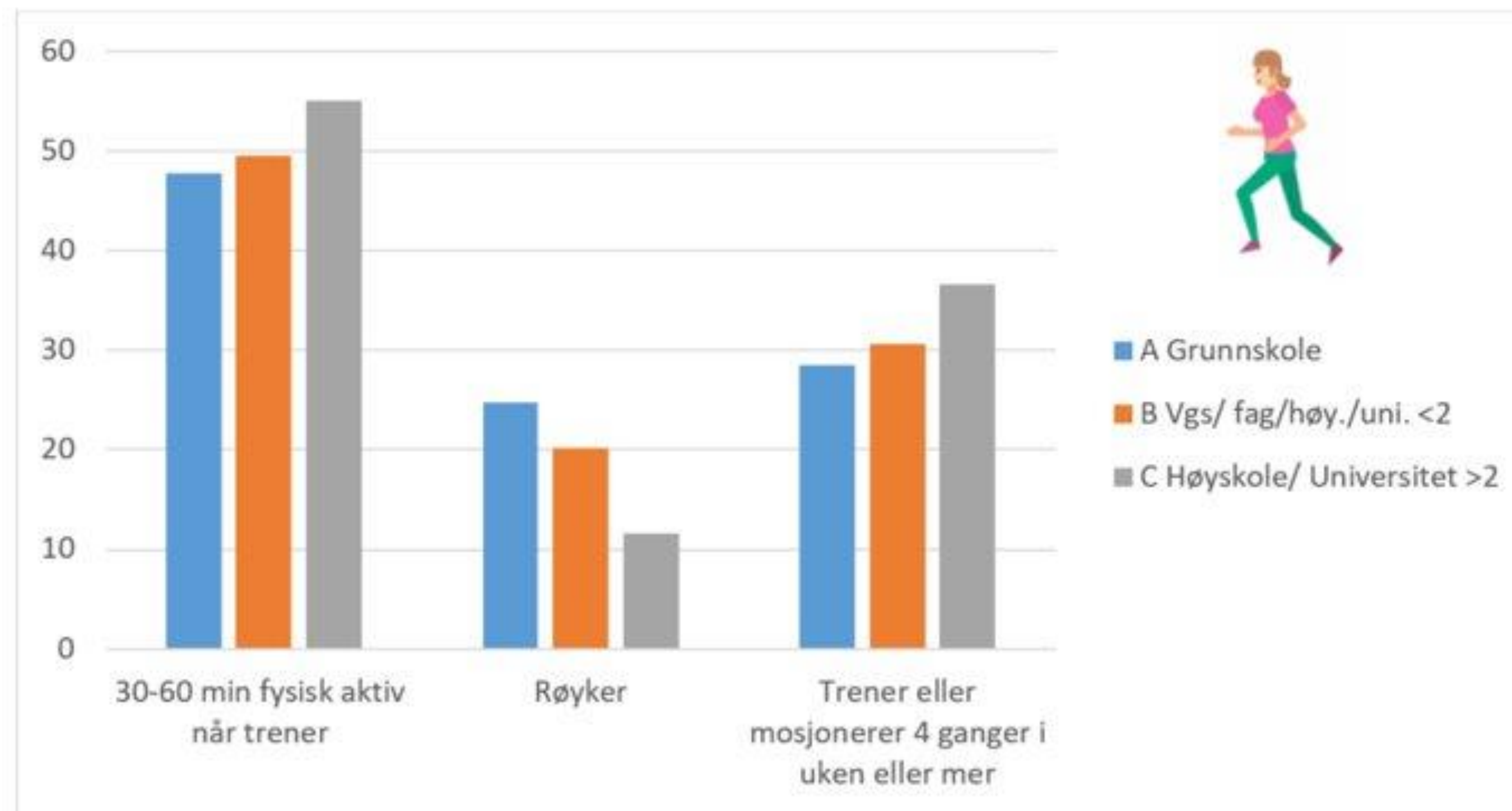
Tema		Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Fredrikstad	
Befolkning	1	Andel over 80 år	4,6	4,1	4,2	prosent		
	2	Personer som bor alene, 45 år +	24,4	23,8	25,5	prosent		
Oppvekst og levekår	3	VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	76	78	80	prosent		
	4	Lavinntekt (husholdninger)	10	6,9	7,4	prosent		
	5	Inntektsulikhet, P90/P10	2,8	2,9	2,8	-		
	6	Barn av enslige forsørgere	18	15	15	prosent		
	7	Stønad til livsopphold, 20-66 år	21	15	16	prosent (a,k)		
	8	Bor trangt, 0-17 år	21	17	19	prosent		
	9	Leier bolig, 45 år +	11	11	12	prosent		
	10	Trives på skolen, 10. klasse	88	87	85	prosent (k)		
	11	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	27	23	24	prosent (k)		
	12	Frafall i videregående skole	20	19	20	prosent (k)		
	Miljø, skader og ufylker	13	God drikkevannsforsyning	100	93	90	prosent	
		14	Andel tilknyttet vannverk	86	90	88	prosent	
15		Luftkvalitet, fint svevestøv	7,6	6,4	5,4	µg/m³		
16		Skader, behandlet i sykehus	15,6	13,4	13,7	per 1000 (a,k)		
17		Vold, anmeldte tilfeller	7,1	6	6,9	per 1000		
18		Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2019	72	69	68	prosent (a,k)		
19		Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2019	86	85	85	prosent (a,k)		
20		Kollektivtilbud, Ungdata 2019	64	68	63	prosent (a,k)		
21		Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2019	62	64	65	prosent (a,k)		
22		Ensomhet, Ungdata 2019	22	22	22	prosent (a,k)		
23		Valgdeltakelse, 2019	58	63	65	prosent		
Helse-relatert atferd	24	Lite fysisk aktive, Ungd. 2019	15	14	14	prosent (a,k)		
	25	Røyking, kvinner	5,7	5,3	5	prosent (a)		
Helsestilstand	26	Forventet levealder, menn	78,8	79,6	79,4	år		
	27	Forventet levealder, kvinner	82,9	83,6	83,5	år		
	28	Utd.forskjeller i forventet levealder	5,2	5,1	4,9	år		
	29	Fornøyd med helse, Ungd. 2019	70	71	70	prosent (a,k)		
	30	Psykiske sympt./lidelser	168	154	154	per 1000 (a,k)		
	31	Overvekt og fedme, 17 år	24	21	23	prosent (k)		
	32	Hjerte- og karsykdom	18,0	17,2	17,4	per 1000 (a,k)		
	33	Antibiotikabruk, resepter (ny def.)	350	312	306	per 1000 (a,k)		
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	97,1	96,3	96,0	prosent		

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

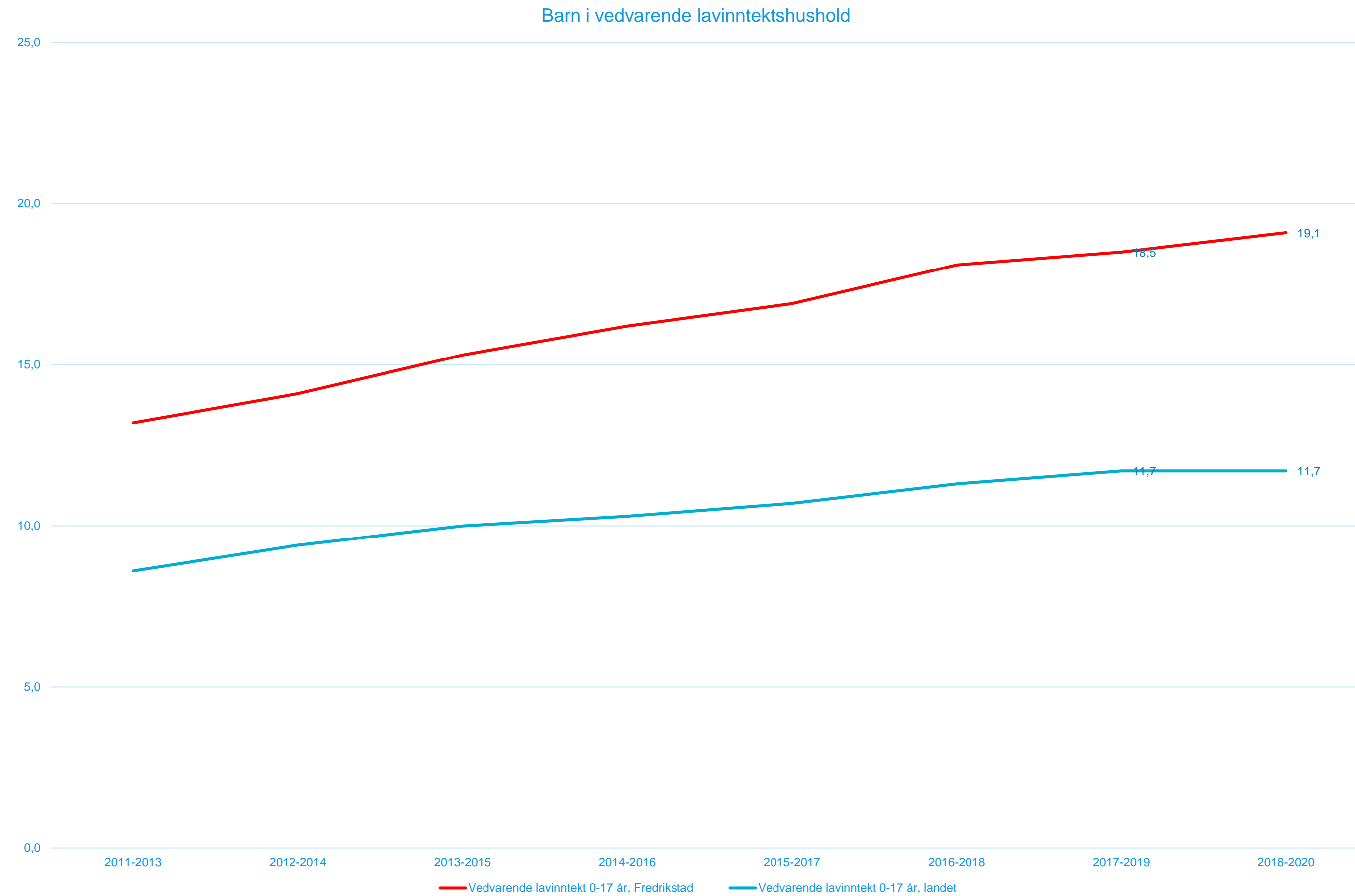
* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert



Sosial ulikhet i helse

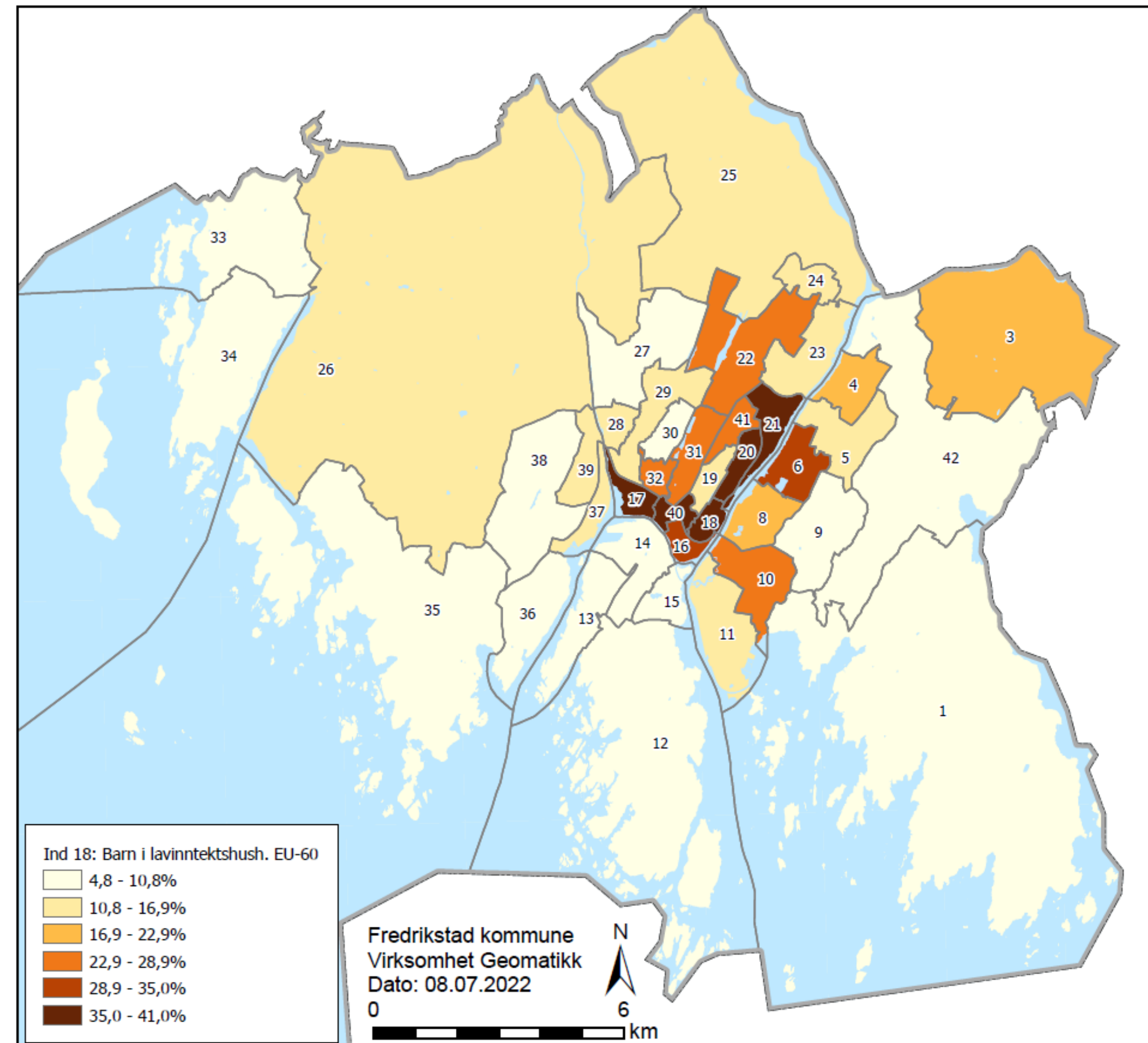


Barn i lavinntektshusholdninger



Barn i lavinntektshusholdninger (EU60)

- Stor variasjon i Fredrikstad:
 - Oredalen: 4,8 %
 - Holmen/Seut: 41 %
- 2 643 barn EU 60
- 1 354 barn EU 50



Anerkjenn de store forskjellene!



Hovedutfordring i Fredrikstad: Sosial ulikhet i helse og levekår.

1. God oppvekst – de ti første åra av et barns liv

2. Rettferdig tilgang til tjenester, helsefremming og forebygging

3. Gode og inkluderende nærmiljø

4. Bolig og arbeid



For å lykkes må vi:

Sikre forpliktende mål og strategier -
vill

Bygge felles kunnskap om utfordringer
og løsninger - **vite**

Strukturert og målrettet samarbeid om
tiltak - **gjøre**

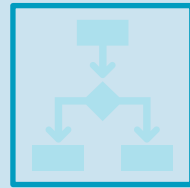
Oversikt, følge med og evaluere - **måle**



Hvilke typer tiltak prioriterer vi?



Tiltak for alle, tilrettelagt for de som trenger det mest



Tiltak rettet mot “rot-årsaken”



Jo tidligere, jo bedre



Velge tiltak vi vet virker



74 prosent tror de vil få et lykkelig liv!



Foto: Ove Töpfer



