



AGDER
fylkeskommune

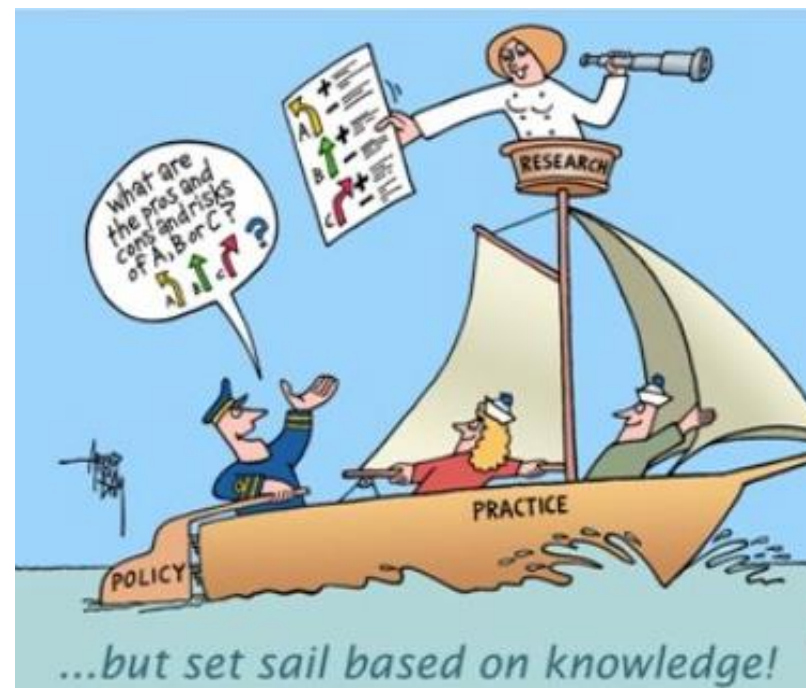
Hvordan samskape et samfunn som gir bedre levekår og folkehelse ?

Vegard Nilsen

Spesialist i indremedisin og samfunnsmedisin

Direktør for folkehelse Agder fylkeskommune

Hvordan samskape bedre folkehelse?

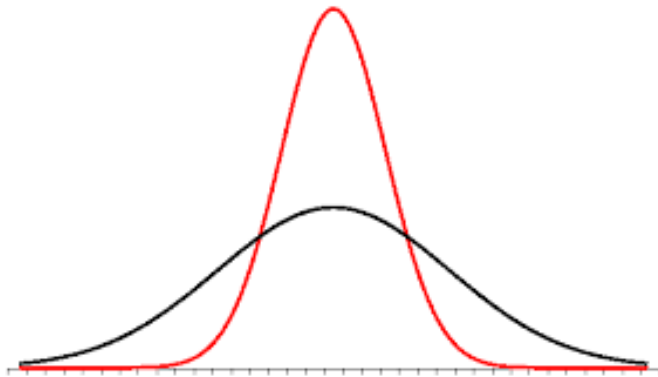


Tre sentrale element

1. Vi må **kjenne** kunnskapen
2. Vi må **bruke** kunnskapen
3. Vi bør **koordinere** og **samordne** innsatsen mot **samme mål**

Folkehelse

- Folkehelse kan defineres som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen
- Ikke på individnivå



Men først: hvor skapes helse?

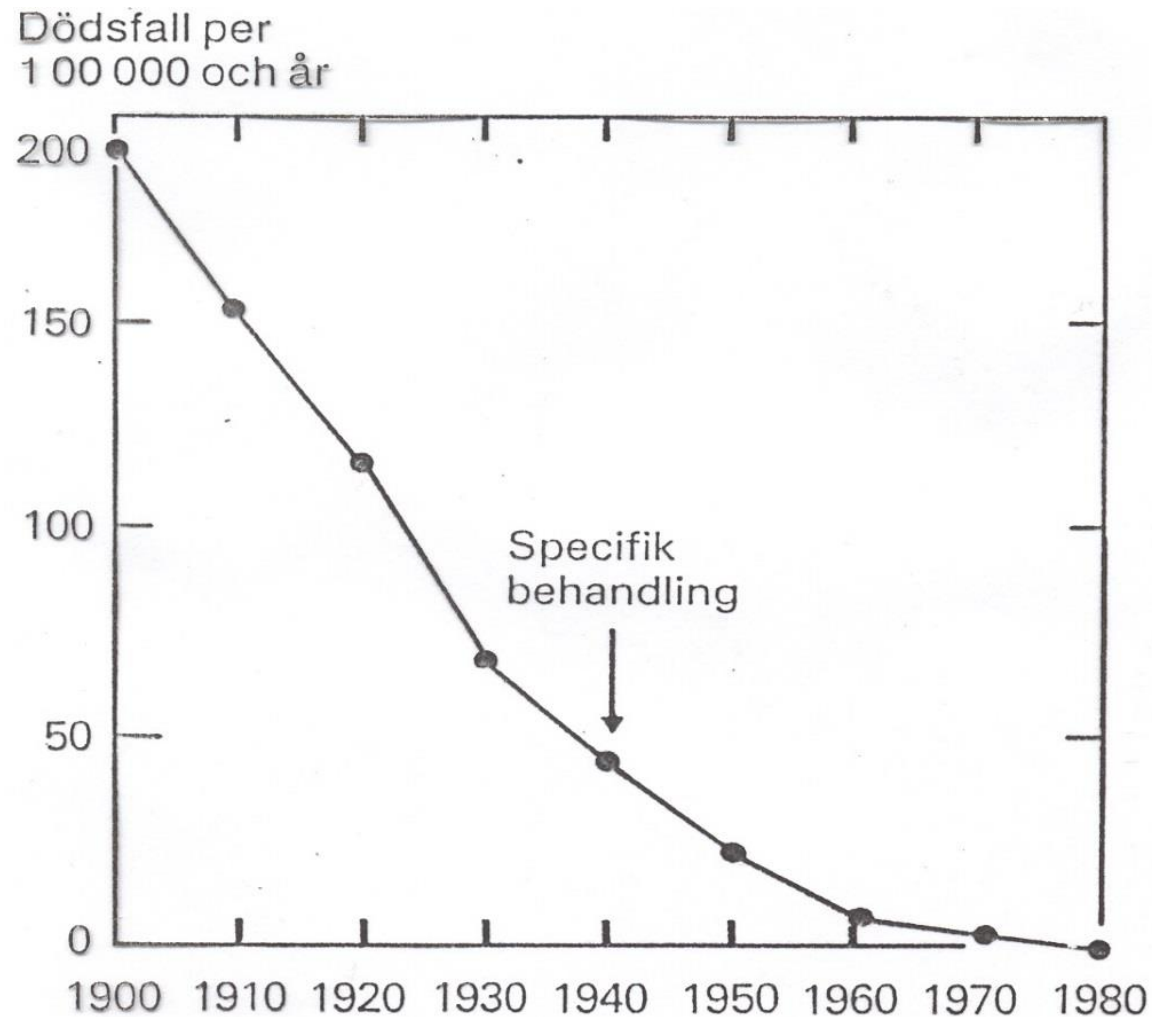
- God fysisk helse skapes ikke hos legen
- God psykisk helse skapes ikke hos psykologen
- Helse, god eller dårlig, skapes i samfunnet der livene leves – miljøet former oss
 - Krig-fred
 - Familie / nærmiljø / naboskap / fritidsaktiviteter
 - Barnehage / skole / arbeidsplasser / økonomi
 - Åpningstider / produktplassering / matproduksjon / pris
 - Grad av ulikhet



Hva vestlige samfunn med stor likhet oppnår

- Mindre splittelse - mer tillit – et mer samlet samfunn
- Mindre mobbing, slåssing og konflikter blant barn
- Bedre skoleresultater – folkehelse - livskvalitet
- Mye lavere andeler med psykiske lidelser – opplevd stress
- Mindre fedme
- Mindre stigmatisering av ufaglært arbeid
- Mindre vold og annen kriminalitet
- Mer humane forhold i fengsel – fokus på rehab. mer enn straff
- Større sosial mobilitet





Figur 2:2.
Nedgången av tuberkulosdödligheten i USA 1900 till 1980.

Helsesektor?

Samferdsel?

Utdanning?

Teknisk sektor?

Næringssektor?

Planavdeling?

Økonomiavdeling?

- 10% av folkehelseutfordringene løses i helsesektoren
- 90% løses i de andre sektorene
- Slik har det vært – slik blir det fremover



Tre sentrale element

1. Vi må kjenne kunnskapen
2. Vi må bruke kunnskapen
3. Vi bør koordinere og samordne innsatsen mot samme mål

Mål for folkehelsearbeidet i Norge



- Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder
- Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen og reduserer sosiale helseforskjeller

Mål for folkehelsearbeidet i Norge

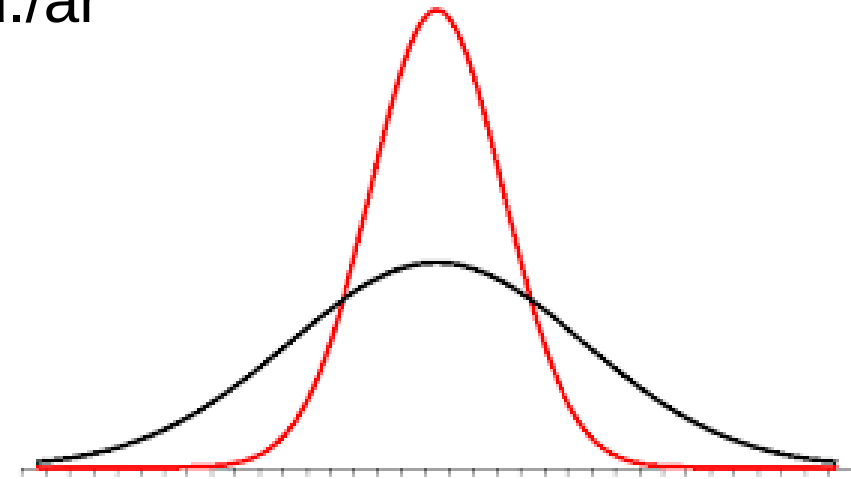


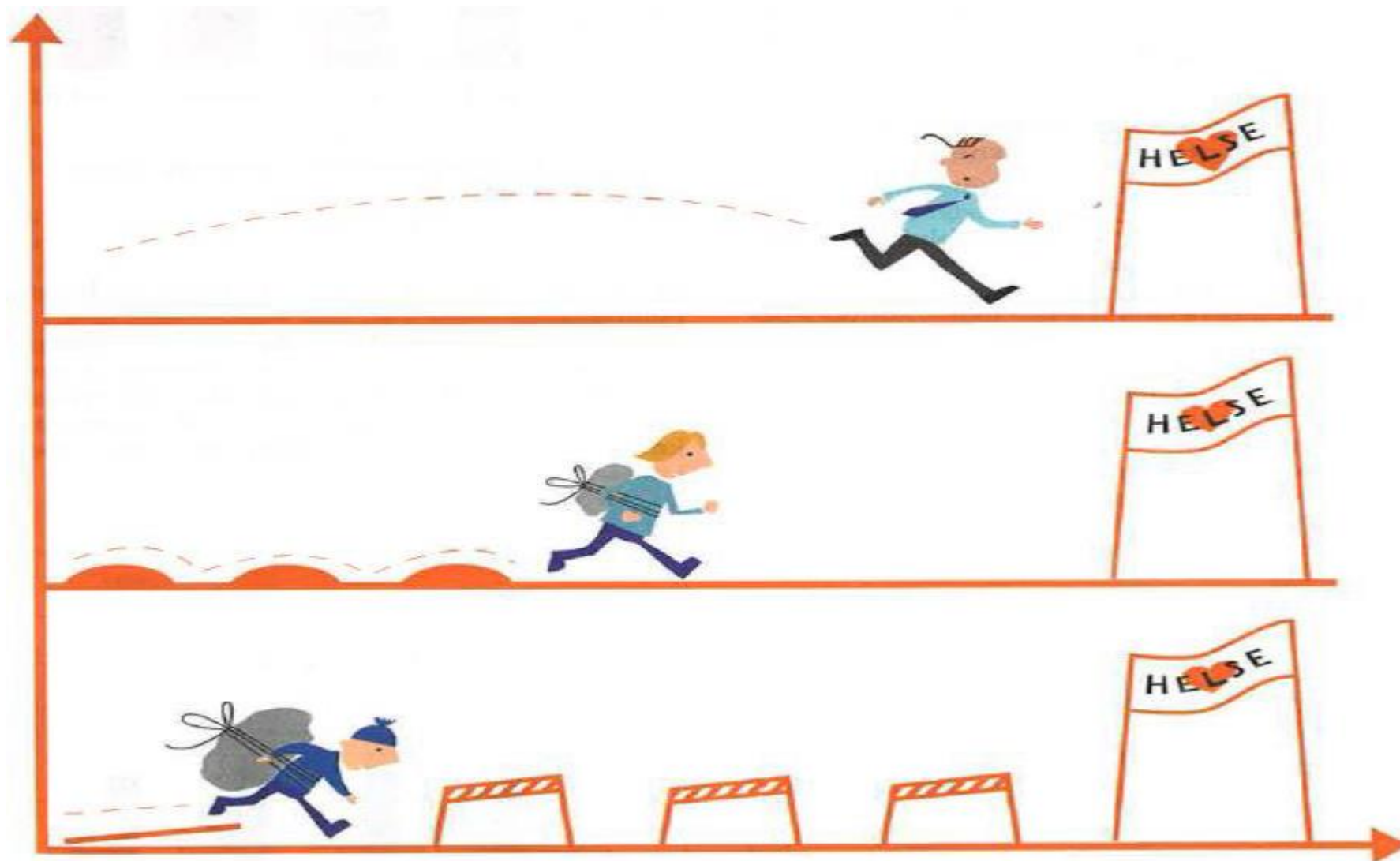
- **Flere leveår**
Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder
- **Bedre leveår**
Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel
- **Jevnere kår**
Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen og reduserer sosiale helseforskjeller



Sosial ulikhet i helse – enkelt formidlet

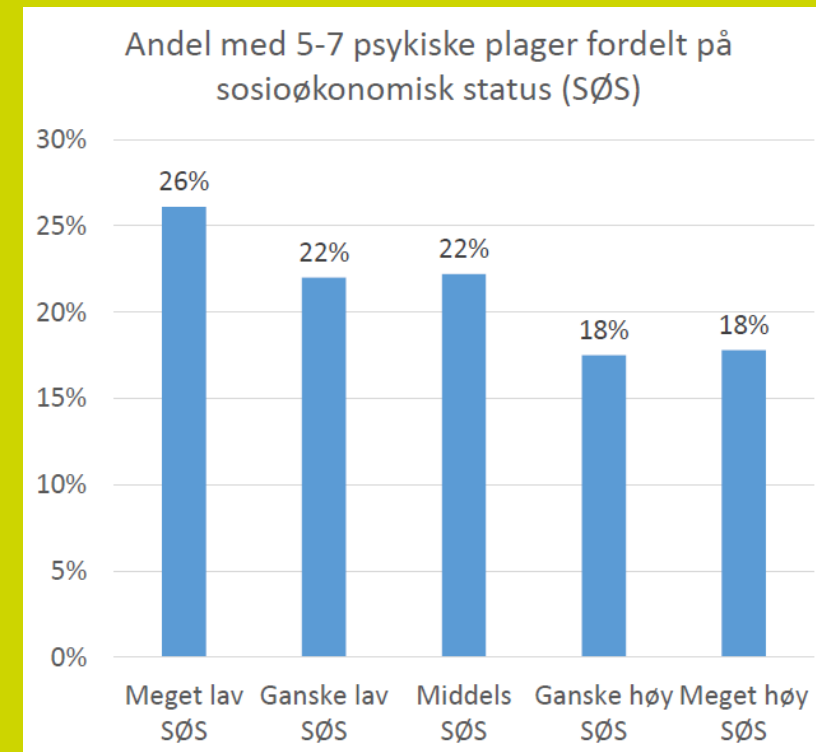
- Hvert år siste 25 år har levealderen økt ca. 2 mnd./år
- ...men ikke for alle
- Høyt utdannede øker levealderen med ca. 3 mnd./år
- Lavt utdannede øker levealderen med ca. 1 mnd./år





Sosial ulikhet på Agder?

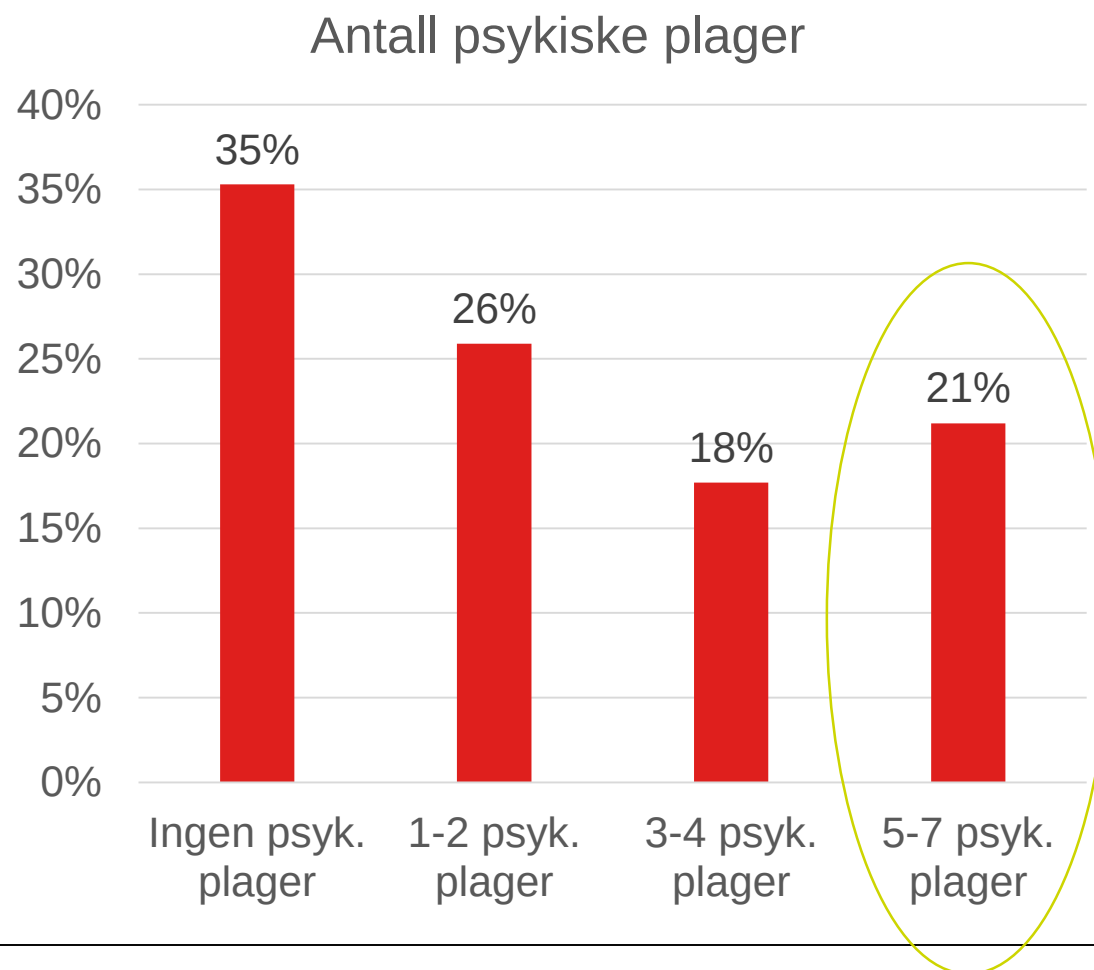
Ungdata 2019 - **18 101 ungdommer svarte (85%)**



Psykiske plager i Ungdata 2019

Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette: -

- Følt at alt er et slit
- Hatt søvnproblemer
- Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert
- Følt håpløshet med tanke på framtida
- Følt deg stiv eller anspent
- Bekymret deg for mye om ting
- Følt deg ensom

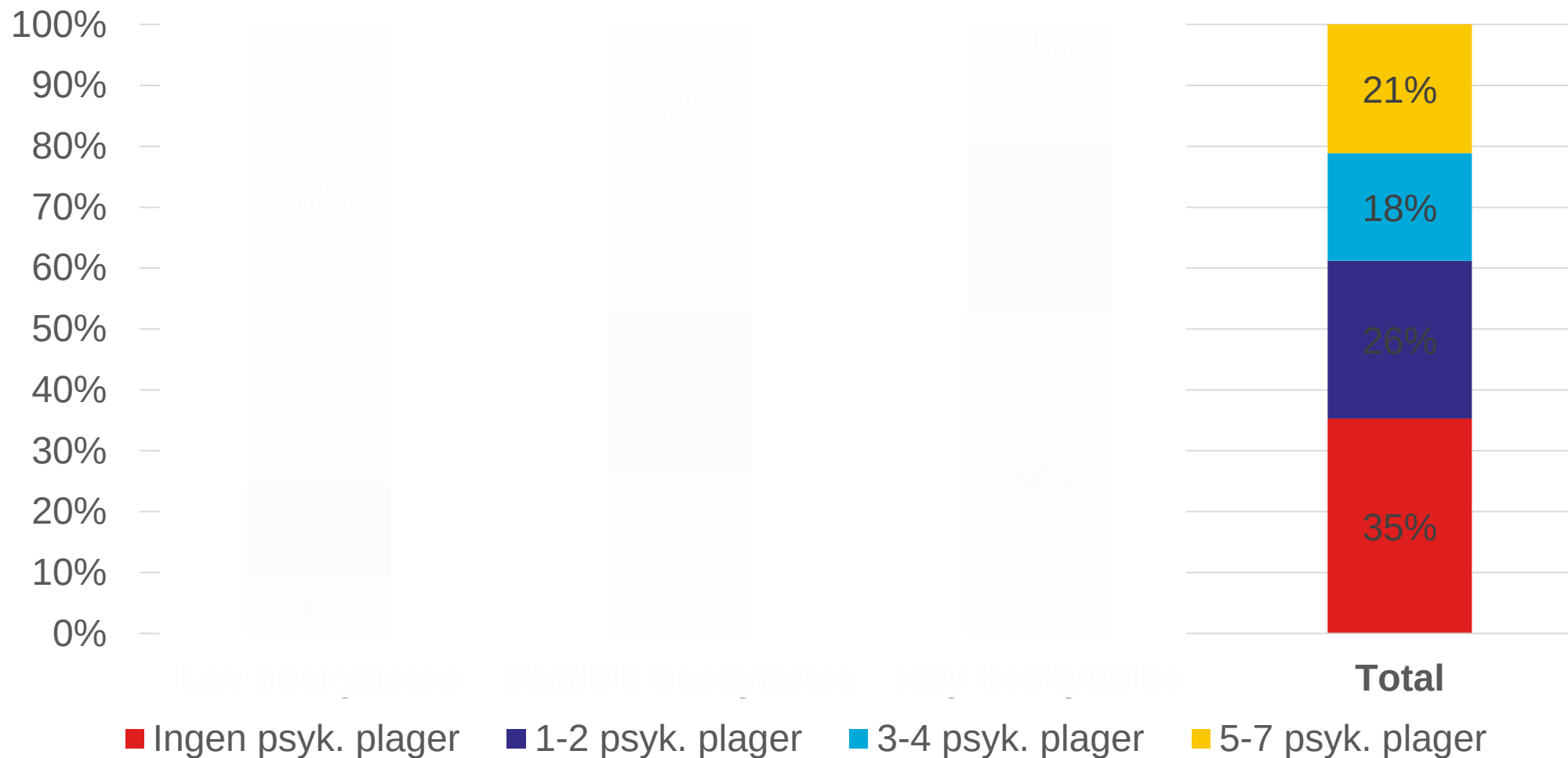


SYMPTOMER

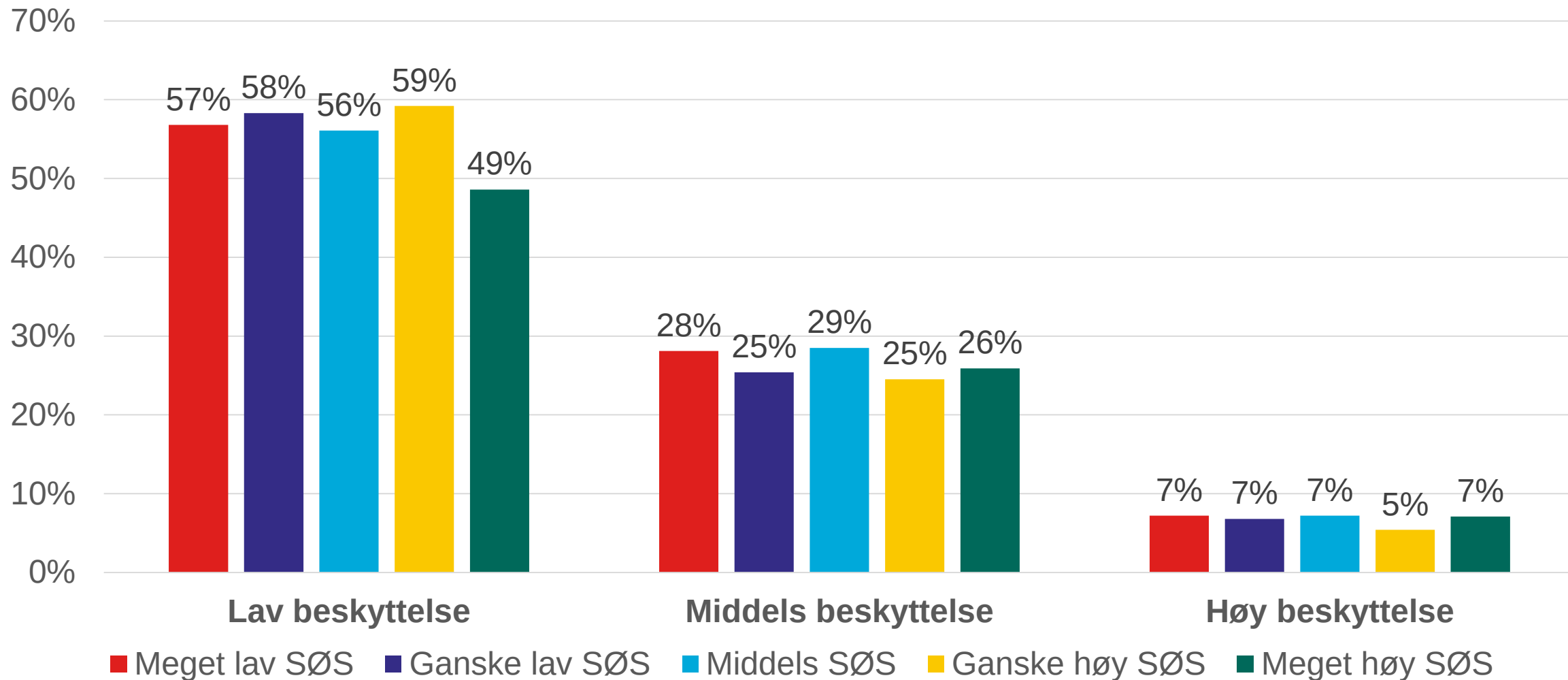
Hva er det grunnleggende problemet?



Omfang av psykiske plager etter ulik grad av beskyttelse



Andeler med «høyt symptomtrykk» etter sosioøkonomisk status og beskyttelsesfaktorer



Beskyttelsesfaktorene som skaper disse skillene

- Forhold på skolen
 - Trives / lærere bryr seg / kan snakke med lærer om personlige problem
- Forhold i nærmiljøet
 - Fornøyd med idrett-kulturtilbud / ikke mobbet / ikke vold
- Foreldre og familie
 - Foreldre kjenner venner / vet hvor jeg er / kan snakke om pers. problem
 - Får ikke lov å drikke alkohol / lite alkohol hos foreldre
- Sosiale relasjoner
 - Har venner / har venner de kan betro seg til og ta opp pers. problem med / andre trygge voksne de kan snakke om pers. problem med

Hasj er blitt vanlig – er det farlig?

Høy grad av beskyttelse

Middels grad av beskyttelse

Lav grad av beskyttelse



2%

7%

16%

alle faktorene

Hvordan få mindre sosial ulikhet i helse?

Hvordan tenke? Sykdomsbyrdelisten i Norge

2017 rank DALY - Norge

1 Tobakksrøyk
2 Høyt fastende blodsukker
3 Kostholdsfaktorer
4 Høyt systolisk blodtrykk
5 Høy kroppsmasseindeks (KMI)
6 Høyt LDL kolesterol
7 Yrkesfaktorer
8 Bruk av alkohol
9 Bruk av illegale rusmidler
10 Luftforurensing
11 Nedsatt nyrefunksjon
12 Lite fysisk aktivitet
13 Under- og feilernæring hos barn og mødre
14 Lav beinmineraltetthet
15 Andre miljømessige risikofaktorer
16 Usikker sex
17 Mishandling i barndom
18 Vold fra intim partner
19 Utrygt vann, sanitærforhold og håndvask

Metabolske risikofaktorer

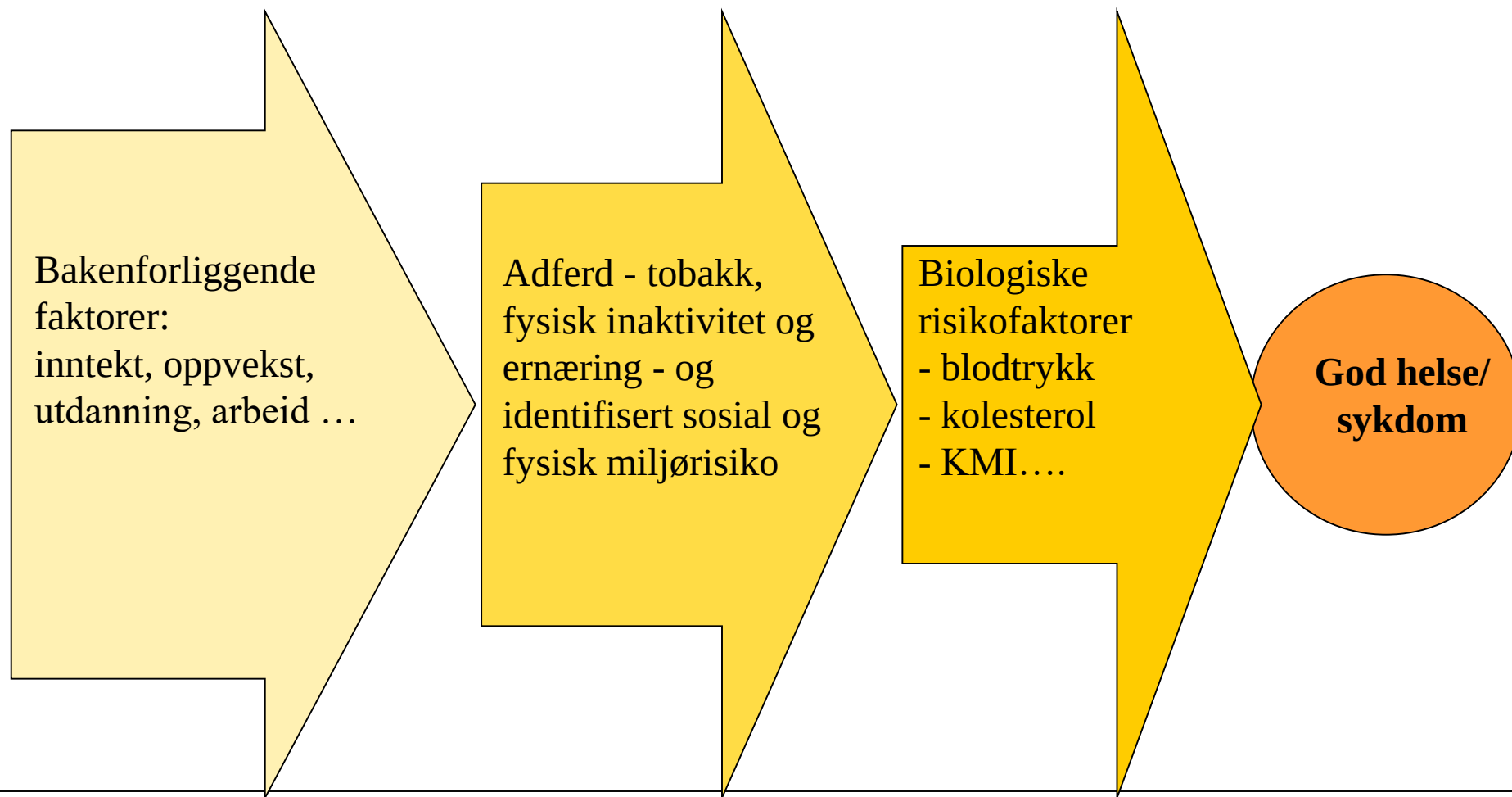
Fysiske
miljøfaktorer/yrkesfaktorer

Atferdsfaktorer



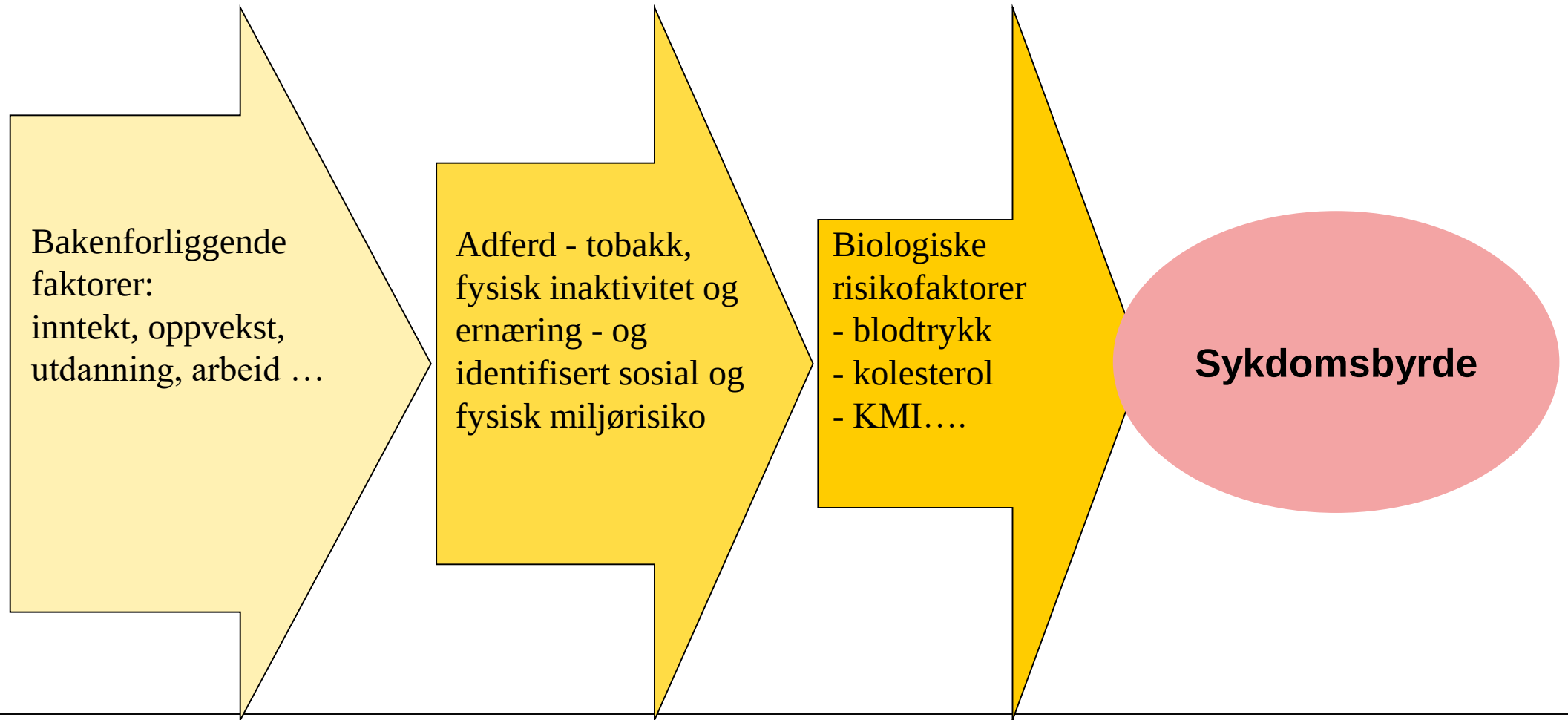
Årsakskjeden

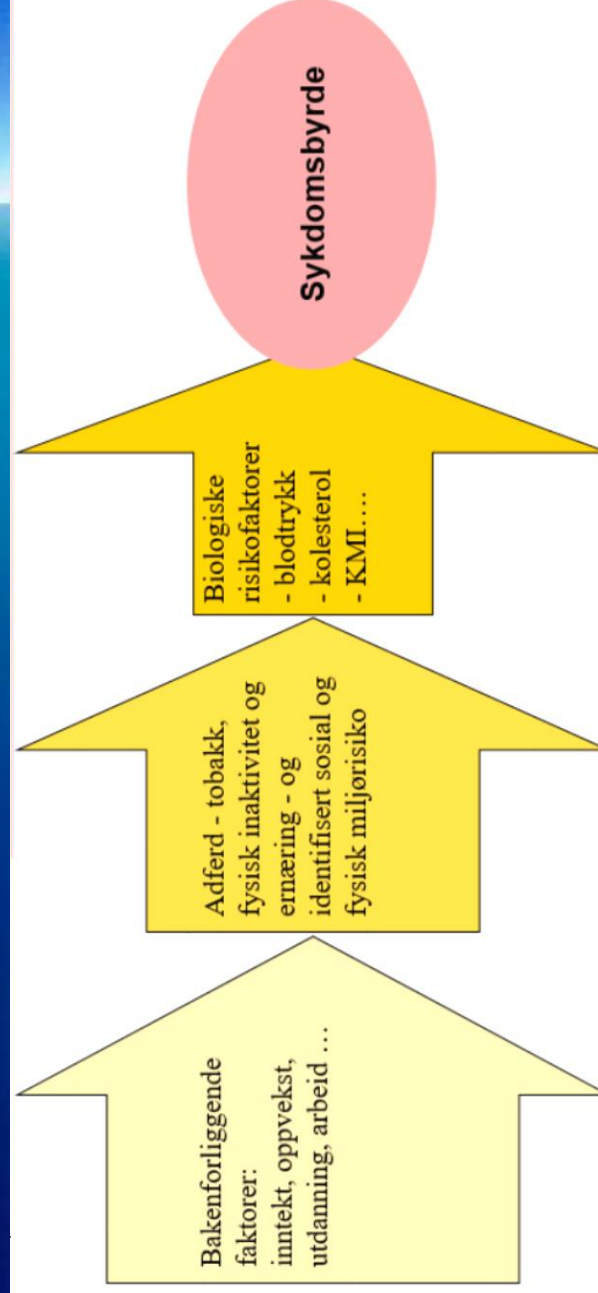
De tiltakene som settes inn tidlig er sannsynligvis de viktigste, men samtidig er det disse som er vanskeligst å evaluere



Årsakskjeden

De tiltakene som settes inn tidlig er sannsynligvis de viktigste, men samtidig er det disse som er vanskeligst å evaluere





Individet formes av omgivelsene og grad av ulikhet



Utfordringene vi står i nå løser vi på samfunnsnivå – ikke individnivå

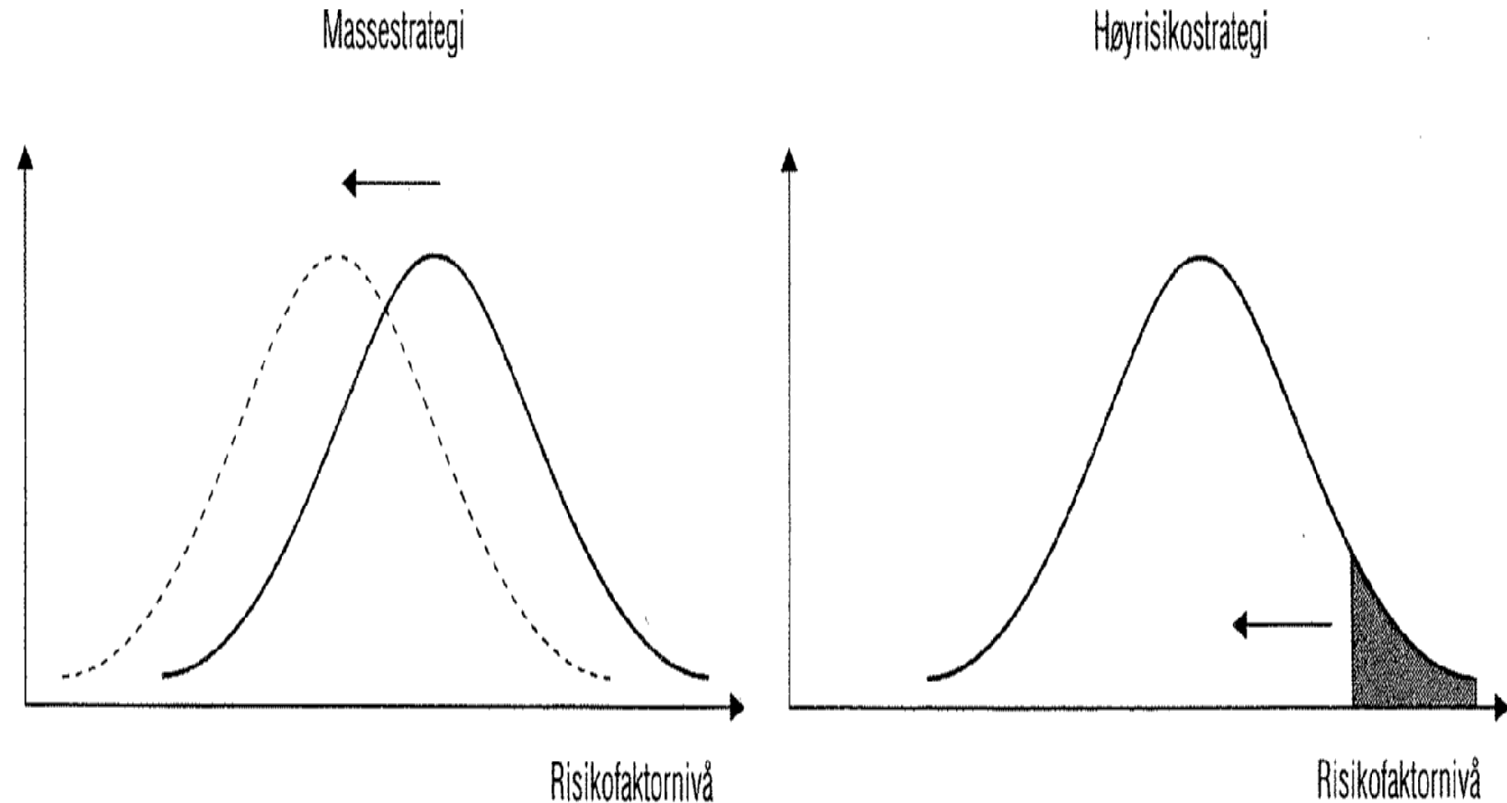
Strukturfokus versus individfokus

Massestrategi versus h

Hva oppnår vi da?



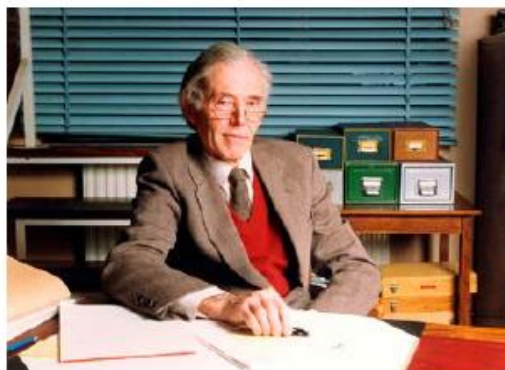
Hvilken strategi forebygger flest tilfeller?



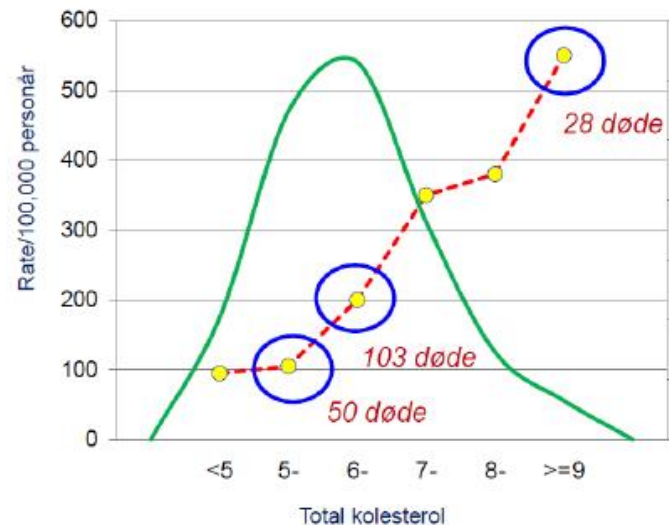
Figur 4.4 Massestrategien tar sikte på å flytte hele fordelingskurven av risikofaktoren(e) mot lavere verdier, mens høyrisikostategien tar sikte på å bringe den øverste «halen» på fordelingskurven under en viss verdi

Geoffrey Rose:

- A small reduction in risk in a large number of people may prevent many more cases than treating a small number at higher risk
- Prevention paradox: 'a preventive measure which brings much benefit to the population, offers little to each participating individual'



Total kolesterol og død av hjerteinfarkt (IHD)
9786 menn 40-45 år, undersøkt 1974-78, fulgt ut 1992

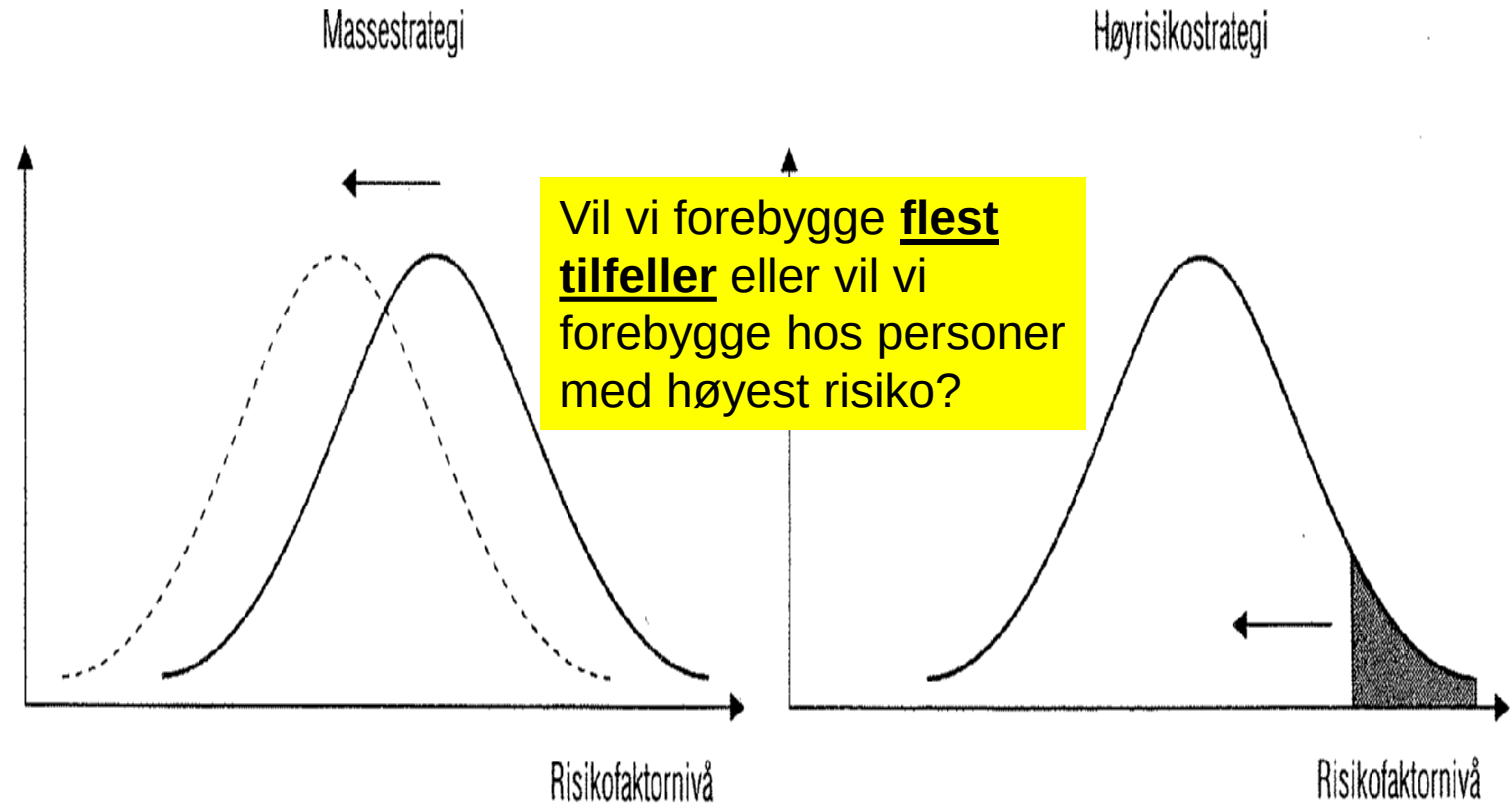


Flest hjertedødsfall hos personer med normale kolesterolverdier

Folkehelsens masselov

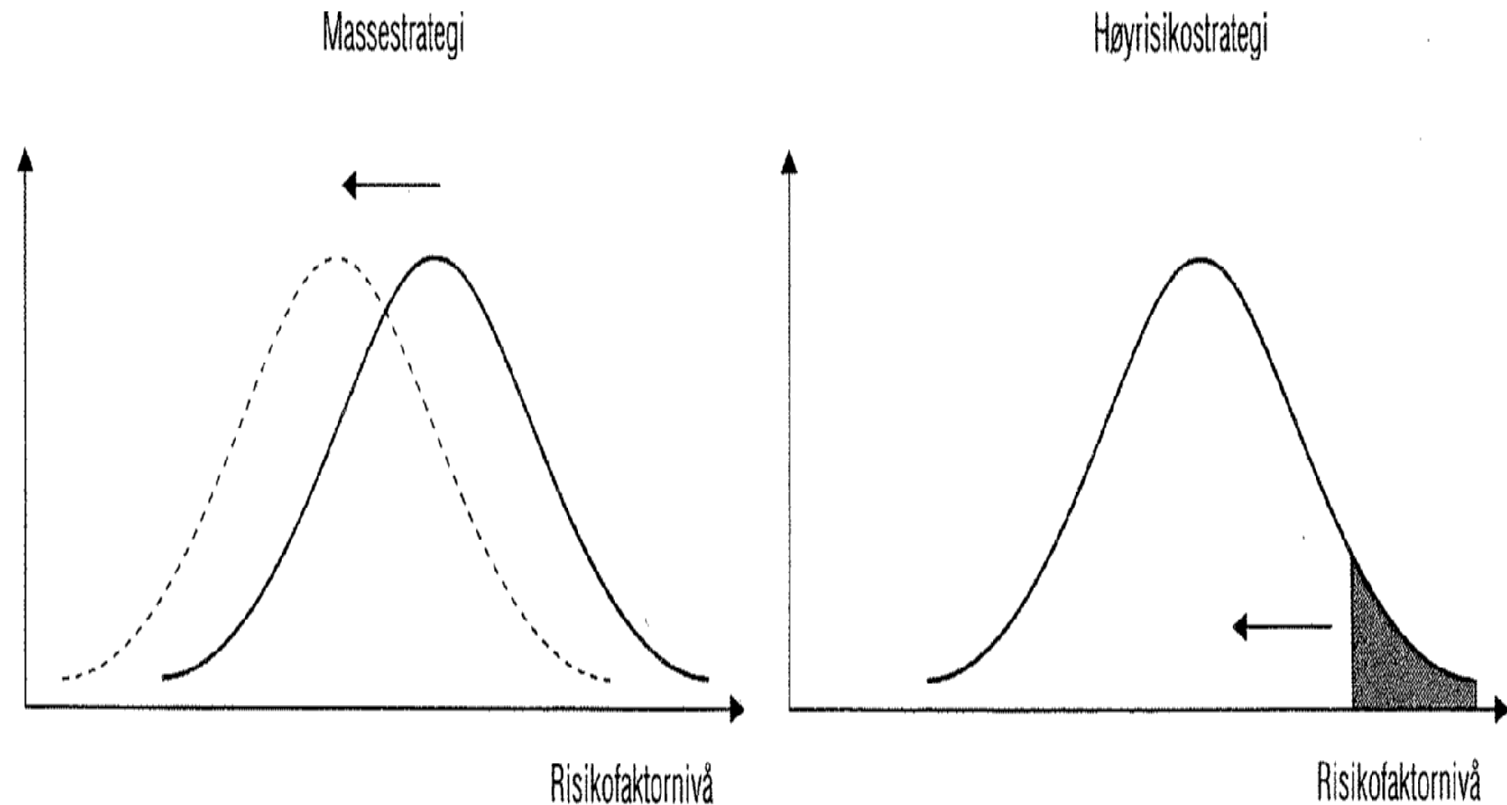
*Mange personer med lav risiko
genererer flere syke enn få med
høy risiko*

Vanskelig spørsmål for oss?



Figur 4.4 Massestrategien tar sikte på å flytte hele fordelingskurven av risikofaktoren(e) mot lavere verdier, mens høyrisikostategien tar sikte på å bringe den øverste «halen» på fordelingskurven under en viss verdi

Nå vet vi
hva som gir
mest effekt



Figur 4.4 Massestrategien tar sikte på å flytte hele fordelingskurven av risikofaktoren(e) mot lavere verdier, mens høyrisikostrategien tar sikte på å bringe den øverste «halen» på fordelingskurven under en viss verdi



Hendelser

Drivkrefter

Mønstre

Strukturer



Strukturer og
mønstre
forklarer
dagens epidemi



Hendelser

Drivkrefter

Mønstre

Strukturer



Strukturer og
mønstre
forklarer 40%
økt konsum
siden 1994



Hendelser

Drivkrefter

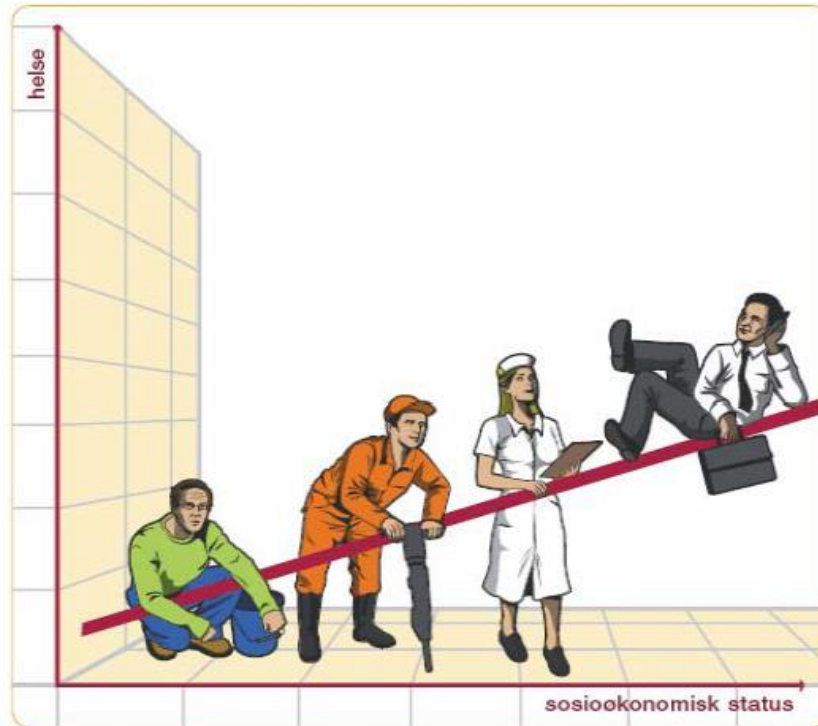
Mønstre

Strukturer



Mangel på beskyttelsesfaktorer forklarer mye

Mål: Redusere sosiale helseforskjeller, uten at noen grupper får dårligere helse



To hovedprinsipper for tiltak ut fra hva vi vet om problemet:

1. Tiltak bør rettes mot hele befolkningen (ikke bare høyrisikogrupper)
2. Tiltak bør rettes i hele årsakskjeden (ikke bare individuell atferd)

Hvordan samskape?



Å møtes på likefot,
etablere felles
forståelse og i
felleskap definere
problemstillingen

Møteplassen



AGDER
fylkeskommune

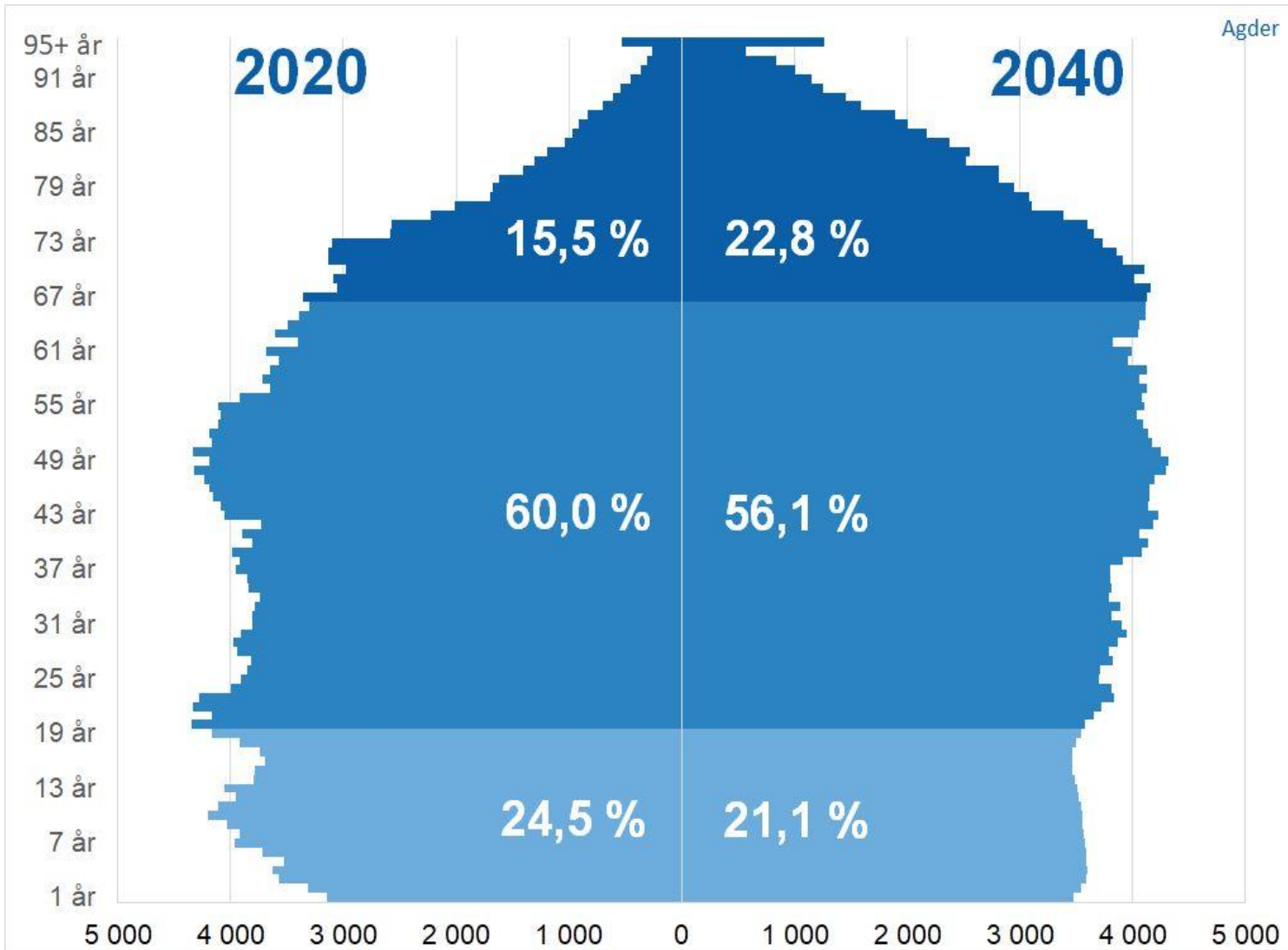
Fylkeskommunens rolle i folkehelsearbeidet

Fylkeskommunen

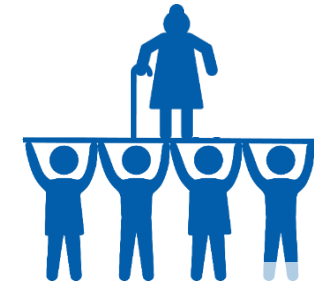
- skal ha **nødvendig oversikt** over helsetilstanden i egen region
- skal **understøtte folkehelsearbeidet i regionens kommuner** gjennom å
 - tilgjengeliggjøre opplysninger om helsetilstanden i egen region/regionens kommuner
 - **være pådriver for og samordne folkehelsearbeidet i fylket**
- skal fremme befolkningens folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler de er tillagt

Helsedirektoratet: Systematisk folkehelsearbeid. Veileder til lov og forskrift

Befolkningssammensetning på Agder i 2020 og 2040

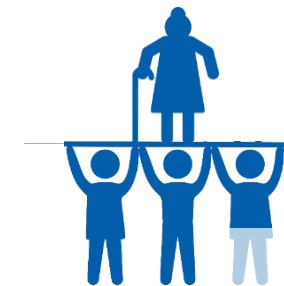


Aldersbæreevne 2020



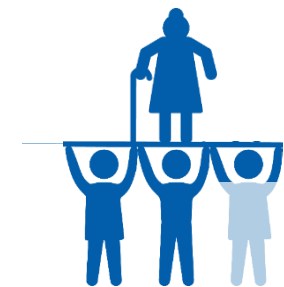
3,9

Aldersbæreevne 2040

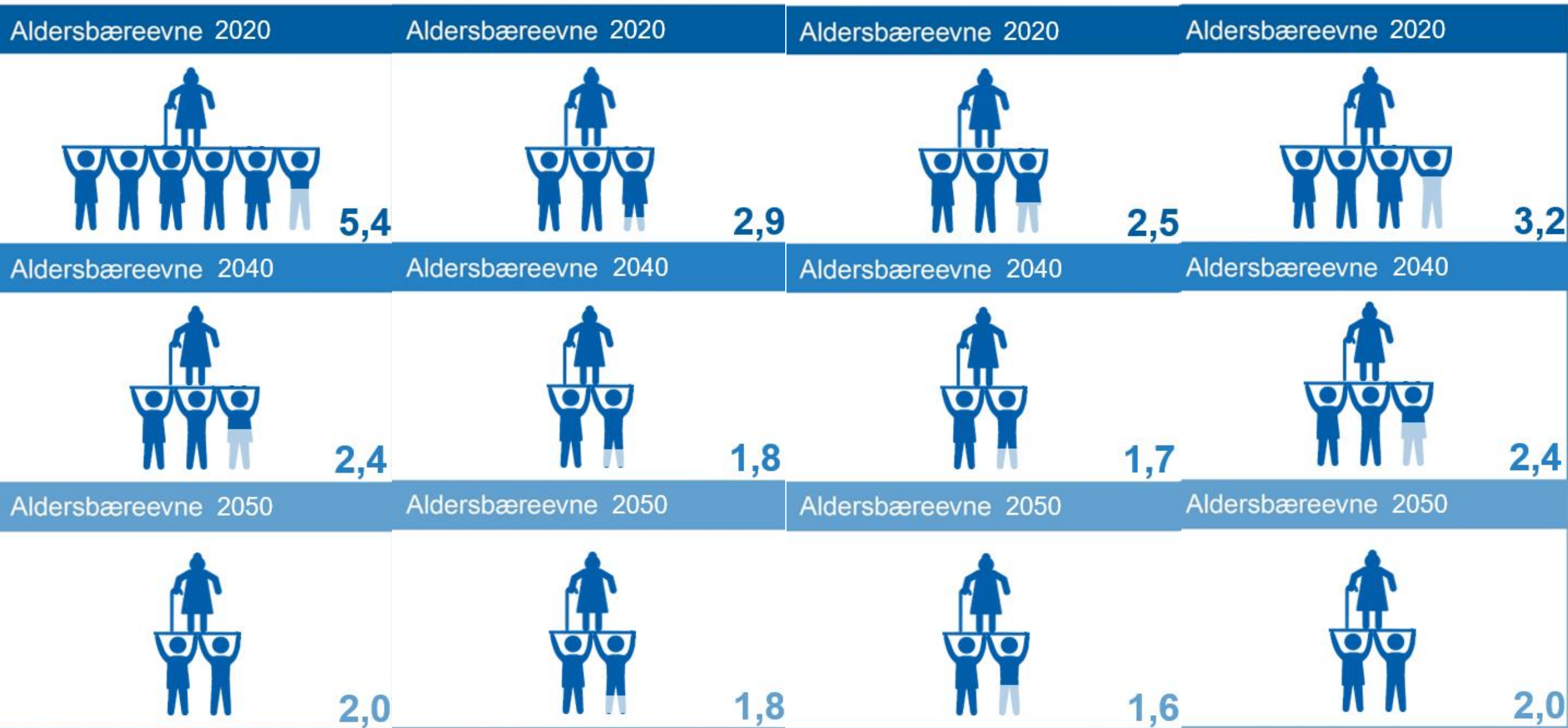


2,5

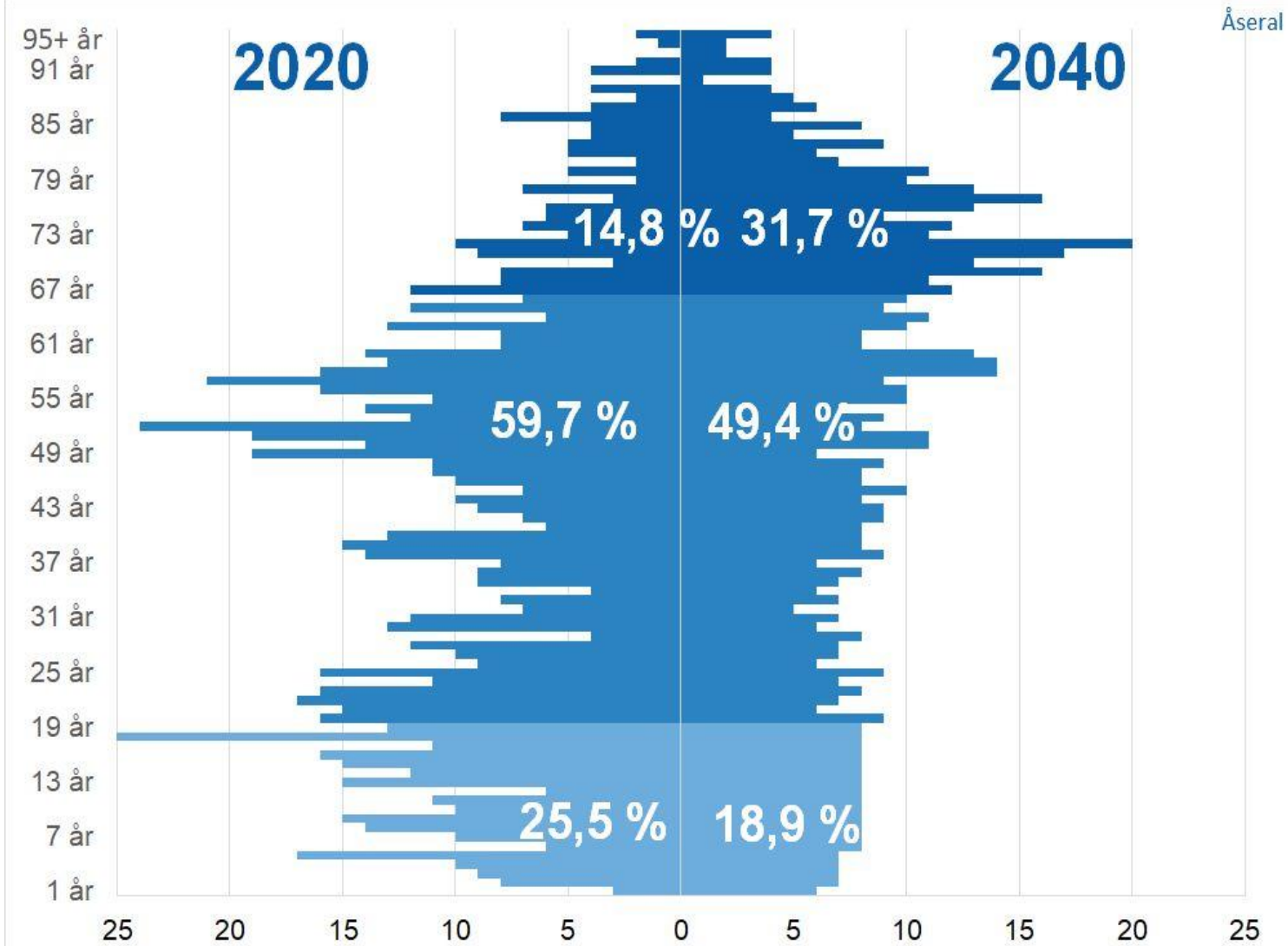
Aldersbæreevne 2050



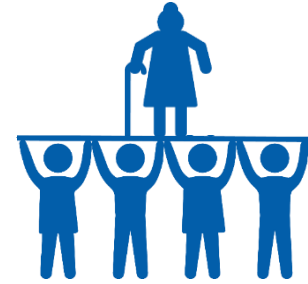
2,1



Befolkningssammensetning i Åseral i 2020 og 2040



Aldersbæreevne 2020



4

Aldersbæreevne 2040



1,6

Aldersbæreevne 2050



1,3

Oppsummering

- Siste generasjon har våre tiltak bidratt til økt sosial ulikhet i helse
- Vil vi ha mindre forskjeller må vi endre tilnærming:
 - Kunnskapsbasert
 - Universelt / strukturelt / langt til venstre i årsakskjeden
- Høyrisikostrategi effektivt for de som berøres av tiltaket, men har ikke potensiale til å løfte Agders levekår
- Fylkeskommunen har en understøtterrolle / samfunnsutviklerrolle
 - Sterkt ønske om å bidra til mer **koordinert, kunnskapsbasert** innsats

Takk for oppmerksomheten

