



Nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer helse- kartleggings- og utviklingsarbeid, jf. folkehelseloven

Agenda

- Nærmiljø og folkehelse
- Internasjonale føringer
- Nasjonale føringer
- Nærmiljøprosjektet
- Oppsummering

Sjekklisten er en inspirasjonsplakat for alle som jobber med kommunehelsetjenester. Den er tenkt på alle kommuner på alle kommunestadier.



Kan du krysse av noen av punktene?
Hvilke må det jobbes mer med?

Sjekkliste for kommuner som vil skape gode nærmiljøer

- Vi har gode arbeidsmuligheter og levende handel på stedet vi bor.
- Kommunen har gode møteplasser i boligområder og byrom som innbyr til liv, lek, samvær og tilhørighet.
- Vi har gode skoler og barnehager uten mobbing, og med et system for å fange opp barn og unge som faller utenfor.
- Vi har god oversikt over hvilke særskilte helse- og trivselsutfordringer vi har i kommunen vår, og hvilke spesielle goder og ressurser som finnes hos oss. Vi vet hvilke frivillige organisasjoner vi har i kommunen, og hva slags tilbud de har.
- Det er trygt og attraktivt å gå og sykle i kommunen - også om nettene.
- Vi har nærhet til grøntområder for lek og rekreasjon, og anlegg for idrett og friluftsliv.
- Vi jobber kontinuerlig for å redusere skadelig støy og lokal luftforurensning.
- Vi tilrettelegger for nødvendige tjenester for alle på tvers av alder, kultur og funksjonsnivå.
- Vi har en helhetlig boligpolitikk og tilstrekkelig og variert boligbygging til folk i alle livsfaser med ulike ressurser.
- Vi satser på forebyggende helsetjenester gjennom et attraktivt frisklivstilbud, helsestasjon og skolehelsetjeneste.



Nærmiljø – hva snakker vi om?

- Helsedirektoratet savner en omforent definisjon på nærmiljø, men flere versjoner finnes
- Mange beslektede begreper: Bomiljø, bokvalitet, nabolag mv. Bruker foreløpig begrepene om hverandre
- Prioritering av hensynet til menneskenes helse, trivsel og mestring i vid forstand der de bor, og en jevn fordeling av god bokvalitet i befolkningen er sentralt i folkehelsesammenheng

Hvorfor vil Helsedirektoratet ha fokus på nærmiljø?

- Nærmiljø påvirker helse, trivsel og mestring, og hvordan vi har det
- Nærmiljøet har de senere årene i sterkere grad blitt oppfattet som stedet for helsefremmende og forebyggende innsats, ikke minst i forhold til å løfte psykisk helsefremmende
- Summen av samfunnets påvirkningsfaktorer møtes i nærmiljøet; mange sektorer opplever nærmiljøet som en relevant arena
- Gode betingelser for folkehelsen utfordres av urbanisering og fortetting, men også av fraflytting og «stedsavvikling»
- Nasjonale helsemyndigheter deltar i ulike prosjekt internasjonalt knyttet til byutvikling, miljø og helse – løftet fram som piroritert område

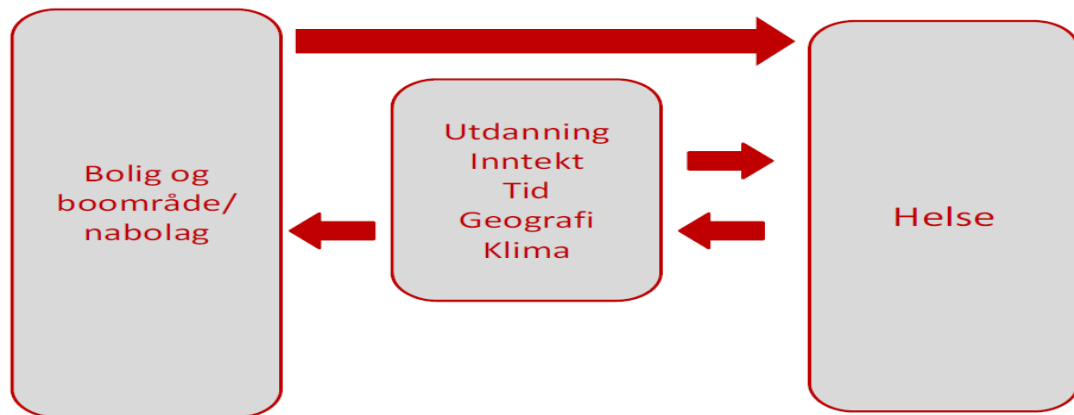
...men hva er et godt bo – og nærmiljø?

...er attraktive bomiljøer alltid helsefremmende?

- «Sentrale boligstrøk med problemer med støy, dårlig luftkvalitet og lite grøntareal oppfattes av mange som mer attraktive enn områder i periferien uten slike problemer».
- Guttu, J, Smith, L. m.fl. (2004). Bokkvalitet på områdenivå. Utprøving og utvikling av en metode for kartlegging og vurdering av bokkvalitet på områdenivå. NIBR NOTAT 2004:119. Se også f eks NIBR-rapport 2014:16, s. 37 og 43.

Bokvalitet og helse – årsak og virkning begge veier?

Figur 2.1 *Kausal relasjon og reversert kausalitet mellom bolig og helse*



Variabler som utdanning og inntekt overstyrer bolig og bomiljø som forklaring på helse.

«At utdanning og inntekt påvirker helse er en velkjent problemstilling, det er de to viktigste påvirkningsfaktorene på helse», NIBR-rapport 2014:16, s. 120.

Bolig og folkehelse – hva er sammenhengen?. En litteraturstudie
Marit K. Helgesen, Arne Holm, Lars Monkerud, Lene Schmidt. NIBR-rapport 2014:16
Jf. også: Helsedirektoratet (2011). Bolig, helse og sosial ulikhet. Rapport IS-1857.

Bokvalitet – også et ressurs spørsmål

- Nabolag bestemmes av den sosioøkonomiske gruppen en tilhører. Utdanning og inntekt er viktig.
- Støy er eksempel på en miljøkvalitet som ofte rammer sosiale skjevt. Eksistensen av urettferdige og unødvendige forskjeller i miljøkvaliteter, er ikke akseptabelt og kaller på relevant politikkutforming og handlekraftige politikere, jf. WHO.

Bolig og folkehelse – hva er sammenhengen?. En litteraturstudie. Marit K. Helgesen, Arne Holm, Lars Monkerud, Lene Schmidt. NIBR-rapport 2014:16.

WHO 2012. Environmental health inequalities in Europe. WHO Regional Office for Europe.

INTERNASJONALE STRØMINGER

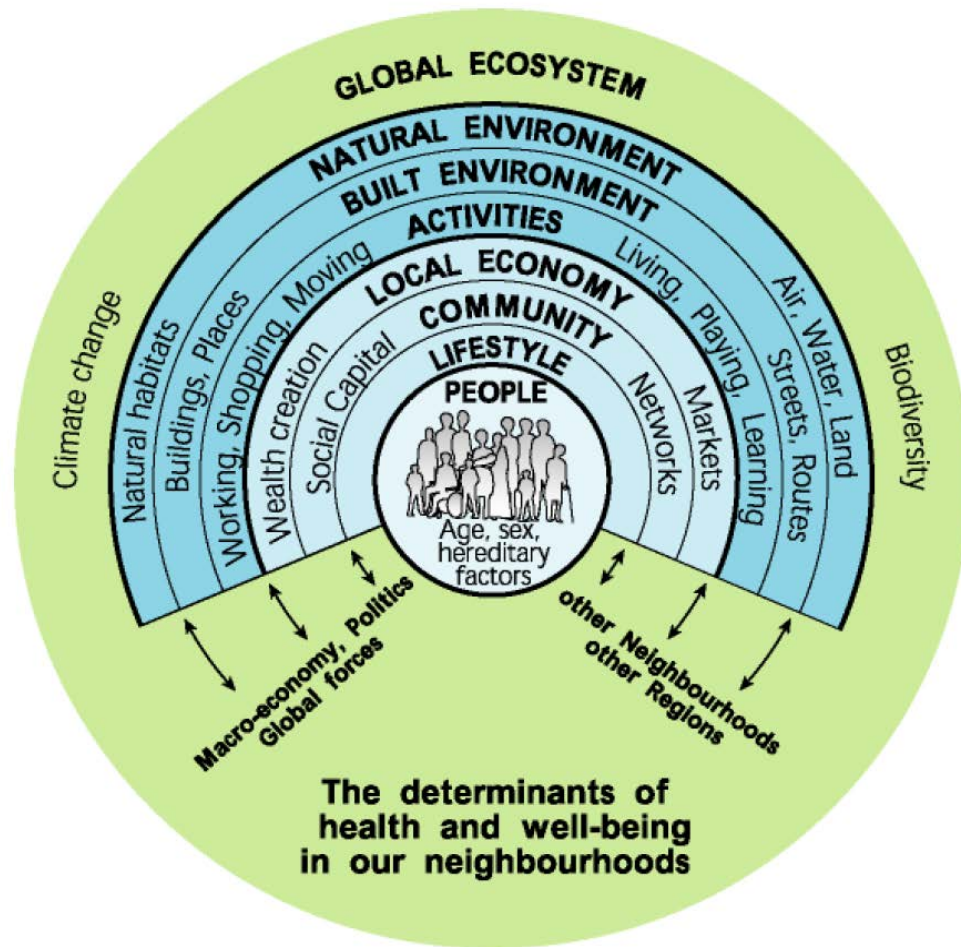
The Ottawa Charter for Health Promotion

-Folkehelse skapes der folk bor og lever



Ottawa 1986

- “Health is created and lived by people within the settings of their everyday life; where they learn, work, play and love”.
- **First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986**
- **90/10-regel**



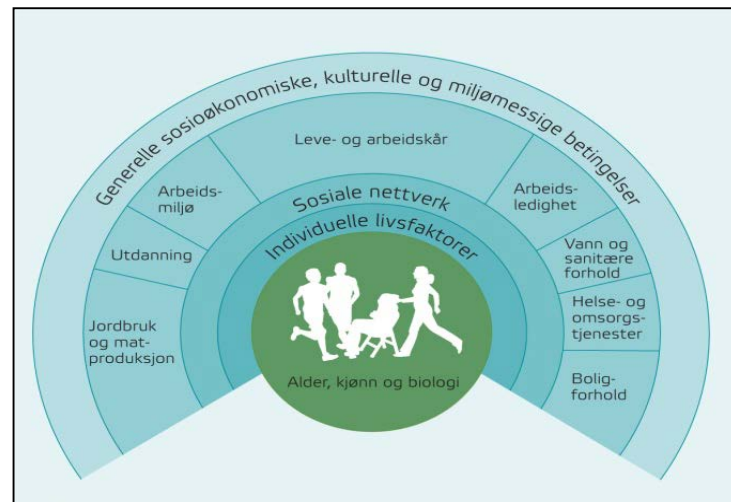
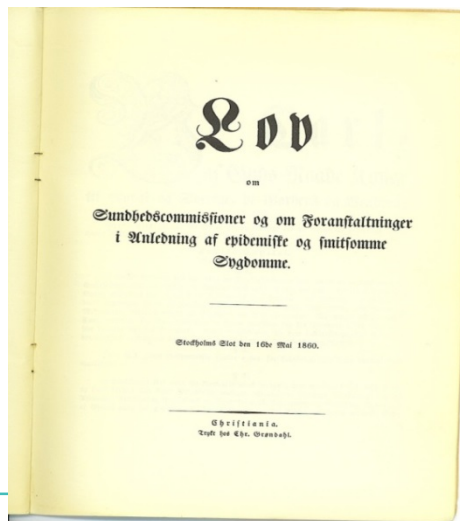
«The health map for the local human habitat»

Barton, H. and Grant, M. (2006) A health map for the local human habitat. The Journal for the Royal Society for the Promotion of Health, 126 (6). pp. 252-253. ISSN 1466-4240.
http://eprints.uwe.ac.uk/7863/2/The_health_map_2006_JRSH_article_-_post_print.pdf

NASJONALE FØRINGER

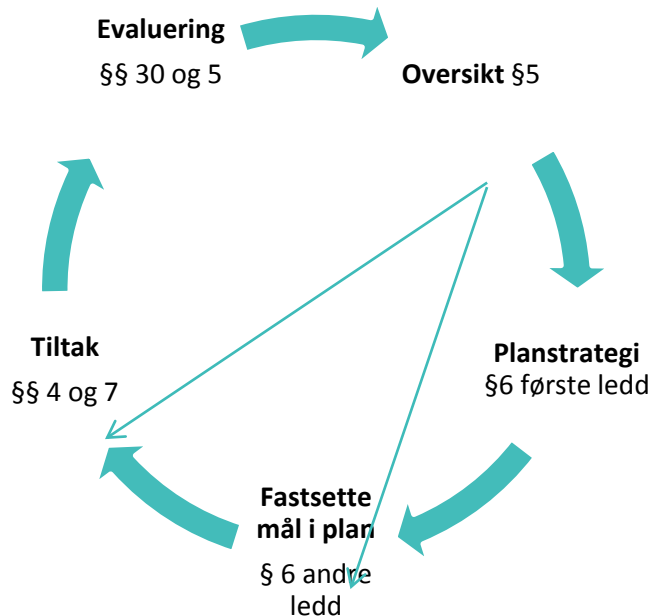
Folkehelselover anno 1860 og 2012

1860: "Commissionen skal have sin Opmærksomhed henvendt paa Stedets Sundhedsforhold, og hvad derpaa kan have Indflydelse .."



2012: Det er ikke nok å bare behandle, vi må gjøre noe med de miljø- og samfunnsforholdene som gjør at sykdom oppstår.


Det systematiske folkehelsearbeidet – kommuneperspektiv



Fylkeskommunens ansvar, §§ 21-22
Fylkesmannens ansvar, § 22

FOLKEHELSEPROFIL 2016

Røst



Folkehelseprofilen er et hjelpemiddel til kommunens arbeid med å skaffe seg oversikt over helsearbeidet i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jmf lov om folkehelsearbeid. Stadsrådene er fra neste tilgjengelige periode per oktober 2015.

Nye indikatorer i 2016:

- Valgdeltakelse ved valget i 2015
- Indikatorer fra Ungdata undersøkelsen
- Overvækt inkl. fedme fra nettoasert sesjon
- Fradatt etter foreldrens utdanningsnivå (figur på midtdelene)

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Anskaffing for helsekommuner
Postboks 4424 Nydalen
0403 Oslo
E-post: kommunehelse@hi.no

Redaktør:
Camilla Steinheng (ansv. redaktør)
Eide-Karin Grenset (fagredaktør)
I redaksjonen: Fagredaktører for folkehelseprofiler
Ingvilde, Natvig, Mørch, Observations, Storbirtanna
Foto: Steingrims og Colobouron
Mottakelse: I samarbeid med Helseinstituttet
Bakgrunn: 0000, 0002, 0003, 0004, 0005, 0006, 0007, 0008, 0009, 0010, 0011, 0012, 0013, 0014, 0015, 0016, 0017, 0018, 0019, 0020, 0021, 0022, 0023, 0024, 0025, 0026, 0027, 0028, 0029, 0030, 0031, 0032, 0033, 0034, 0035, 0036, 0037, 0038, 0039, 0040, 0041, 0042, 0043, 0044, 0045, 0046, 0047, 0048, 0049, 0050, 0051, 0052, 0053, 0054, 0055, 0056, 0057, 0058, 0059, 0060, 0061, 0062, 0063, 0064, 0065, 0066, 0067, 0068, 0069, 0070, 0071, 0072, 0073, 0074, 0075, 0076, 0077, 0078, 0079, 0080, 0081, 0082, 0083, 0084, 0085, 0086, 0087, 0088, 0089, 0090, 0091, 0092, 0093, 0094, 0095, 0096, 0097, 0098, 0099, 0100

Elektronisk distribusjon:
www.fhi.no/folkehelseprofil/

Noen trekk ved kommunens folkehelse

Temaområdene er valgt med tanke på mulighetene for helseforbedringer og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke opplysninger som er tilgjengelig på kommunenivå. Indikatorene tar høyde for kommunens alders- og kjønnsammensetning, men all statistikk må også tolkes i lyse av annen kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- Valgdeltakelsen i kommunen var høyere enn i landet som helhet ved kommunestyre- og fylkestingsvalget i 2015. Valgdeltakelse kan si noe om samfunnsengasjementet i kommunen.

Levekår

- Det er uenestikkelig tilgjenglig for å vite størstikk på andelen barn som bor i leilingsleilingsboliger.

Miljø

- Andelen personer som får vann fra vannverk som ikke har tilfredsstillende resultater når E. coli og stoffet drukkensammensetning ser ut til å være lavere enn i landene i 2014, eller tilgjenglig for å vite til på området. Uenestikkelig betyr at tallene er for små eller at det mangler opplysninger om kjemiske og fysiske som er nødvendige bakgrunnsdata for å kunne sammenligne med landetsnivå. I Kommunehelse stortingsbånd finnes tall som ikke er justert for disse bakgrunnsdataene.
- Uenestikkelig undersøkelse av ikke gjennomført i kommunen i perioden 2012-2014, eller det er uenestikkelig tilgjenglig for å vite størstikk på andelen ungdomskoleelever som er fysisk aktive (antiposter eller svart (jaldene enn en gang i uke).
- Andelen med overvækt inkludert fedme er ikke enestikkelig fra landet som helhet, vurdert etter resultatene fra nettoasert sesjon i fire gutter og jenter (17 år).

Skole

- Andelen 10. klassinger som ikke er i landet som helhet. Tallene er basert på Eneværdetallene.
- Fradatt videregående skole er høyere enn i landet som helhet. På midtdelene kan du se hvordan fradatt i kommunen varierer med foreldrens utdanningsnivå.


Levevaner

- Uenestikkelig undersøkelse av ikke gjennomført i kommunen i perioden 2012-2014, eller det er uenestikkelig tilgjenglig for å vite størstikk på andelen ungdomskoleelever som er fysisk aktive (antiposter eller svart (jaldene enn en gang i uke).
- Andelen med overvækt inkludert fedme er ikke enestikkelig fra landet som helhet, vurdert etter resultatene fra nettoasert sesjon i fire gutter og jenter (17 år).

Helse og sykdom

- Det er uenestikkelig tilgjenglig for å vite størstikk på vurderte helseforbedringer i kommunen, inkludert som forskjell i foreværdet mellom ulike utdanningsgrupper. Les mer om sosial ulikhet på midtdelene.

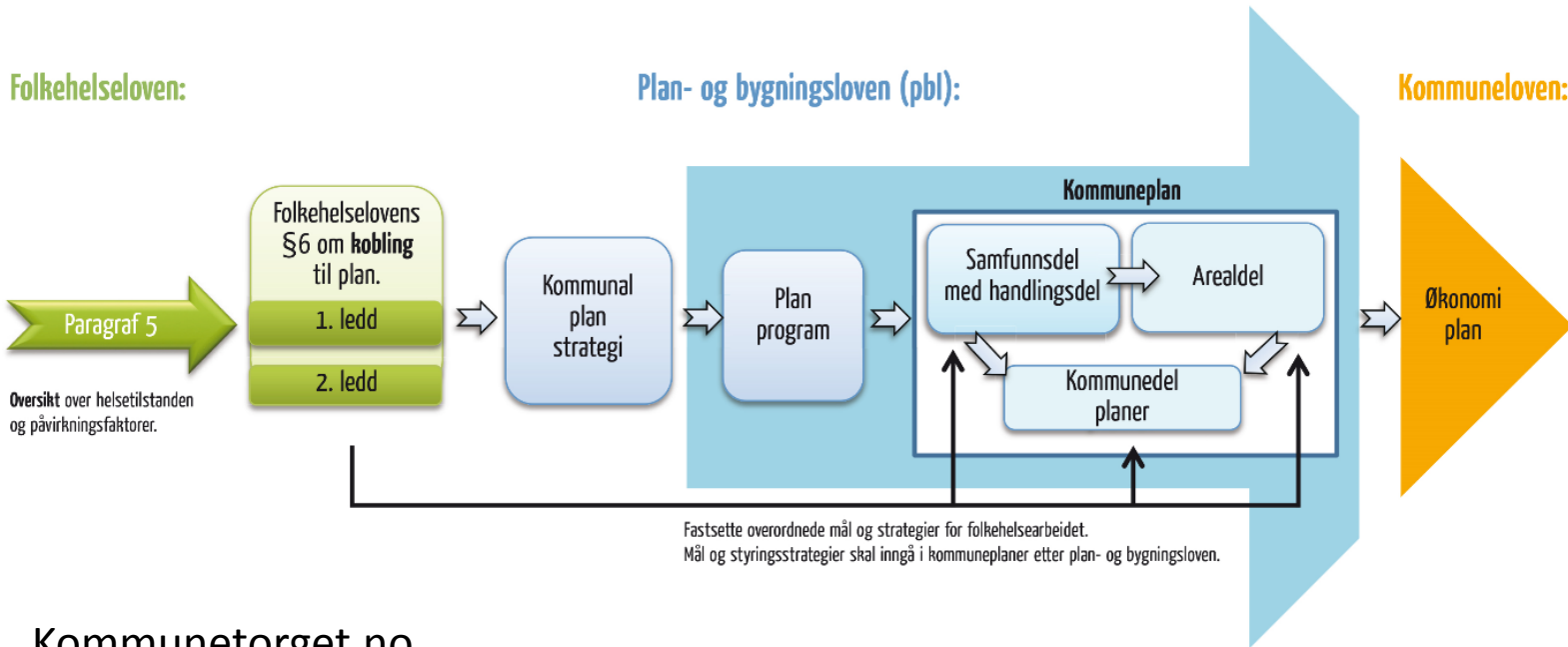
For flere indikatorer og mer detaljert statistikk se Kommunehelse stortingsbånd, side 80-85



Folkehelseprofil for 1856 Røst, 2016. Befolkningsstatistikk per 1. januar 2015: 545

Folkehelseloven og plan – og bygningsloven

- Å integrere helsehensyn i planer etter plan- og bygningsloven er viktig i systematiske folkehelsearbeid



Kommunetorget.no

Folkehelseloven § 5:

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på:

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25,
- b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 og
- c) **kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse**
 - **NÆRMILJØPROSJEKTET!**

Nærmiljøprosjektet

Hovedmål:

- Gode nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse.

Delmål:

- Bedre kvalitative utfordringsoversikter på folkehelseområdet som kunnskapsgrunnlag for kommunale plan- og beslutningsprosesser.
- Bedre kunnskap om hva som bidrar til livskvalitet og trivsel, og om hvordan folk har det i lokalsamfunnene.
- Utvikling av egnede metoder i medvirkningsarbeidet.
- Legge grunnlag for konkrete tiltak i samsvar med lokale folkehelseutfordringer.
- Tilrettelegging for kompetansebygging med regionale utdanningsinstitusjoner om nærmiljø og lokalsamfunnskvaliteters betydning for folkehelse.

Målgruppe: Befolkningen

Nærmiljøprosjektet

- FK samarbeider med minst tre kommuner i fylket. Kommunene er valgt ut gjennom åpne søknadsprosesser.
- FK er prosjekteier og samordner prosjektet regionalt.
- FK har overordnet ansvar for framdriften og står økonomisk og administrativt ansvarlig overfor Helsedirektoratet.
- Krav om egenandel/ egne ressurser fra både FK og kommunen.
- Det må foreligge samarbeidsavtale mellom kommunene og FK.
- Krav om samarbeid med universitet/ høyskoler.

Nærmiljøprosjektet

Det gis støtte til

- Kartlegging og utviklingsarbeid som angår nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse.
- Utvikling av eksempler, metoder og innretning om hvordan kunnskap om folkehelsekvaliteter i nærmiljøet kan ivaretas i oversikts- og planarbeidet.

Nærmiljøprosjektet

Hva sitter vi igjen med? Blant annet.....

- Bedre «folkehelseoversikter» som inkluderer kvalitative data til bruk i plan - og beslutningsprosesser
- Bedre kunnskap om hva som bidrar til livskvalitet og trivsel, og om hvordan folk har det i lokalsamfunnene.
- Kunnskap om egnede metoder i medvirkningsarbeidet.
- Kompetansebygging i kommunene, i de regionale utdanningsinstitusjonene og i statetatene om nærmiljø og lokalsamfunnskvaliteters betydning for folkehelse.
- Regionale evalueringer, og nasjonal evaluering mv.

Nærmiljøprosjektet

Åtte fylker og ca. 40 kommuner deltar.

Fylkene er: Nordland og Finnmark, Vestfold, Østfold og Buskerud, og Møre og Romsdal, Rogaland og Hordaland.

Flere sektorer opplever nærmiljøet som en relevant arena, jf. våre samarbeidspartnere.

Vi har med gode samarbeidspartnere på laget!



Statens vegvesen



Husbanken



Helsedirektoratet

Oppsummering

- Kvaliteter i nærmiljøet påvirker folkehelsen positivt eller negativt, og gode kvaliteter er ofte ujevnt fordelt – og trenger oppmerksomhet!
- Internasjonale erklæringer og nasjonale føringer vektlegger nærmiljøet som en viktig folkehelsearena
- Økt kunnskap om kvalitativ informasjon, herunder metoder for medvirkning, er et utviklingsområde i folkehelsepolitikken og har vært viktig for det pågående «Nærmiljøprosjektet»
- Det er generelt behov for økt kompetanse om nærmiljø, og arbeidet for gode nærmiljøer (slik vi ser det) – også i et samfunnsutviklingsperspektiv
- Nærmiljøutvikling oppfattes å være et tema med mange interessenter, og kan forhåpentligvis bidra til nettverksbygging og bedre samhandling på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer