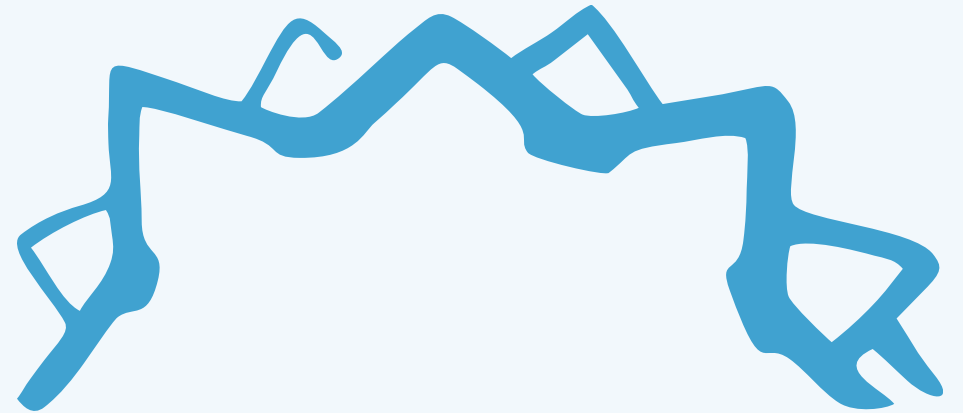




Hvordan bruker vi kunnskapsgrunnlaget for å foreslå lokale tiltak, og hvorfor og hvordan skal vi evaluere mulige effekter av tiltak?



Bent Olav Olsen
Fredrikstad kommune



Fra høringsnotatet folkehelsesloven

- *Det stilles nye krav til at forslag til **tiltak** inngår i det kommunale og fylkeskommunale **beslutningsgrunnlaget**.*
- *Kravet om **evaluering** av folkehelsearbeidet tydeliggjøres.*

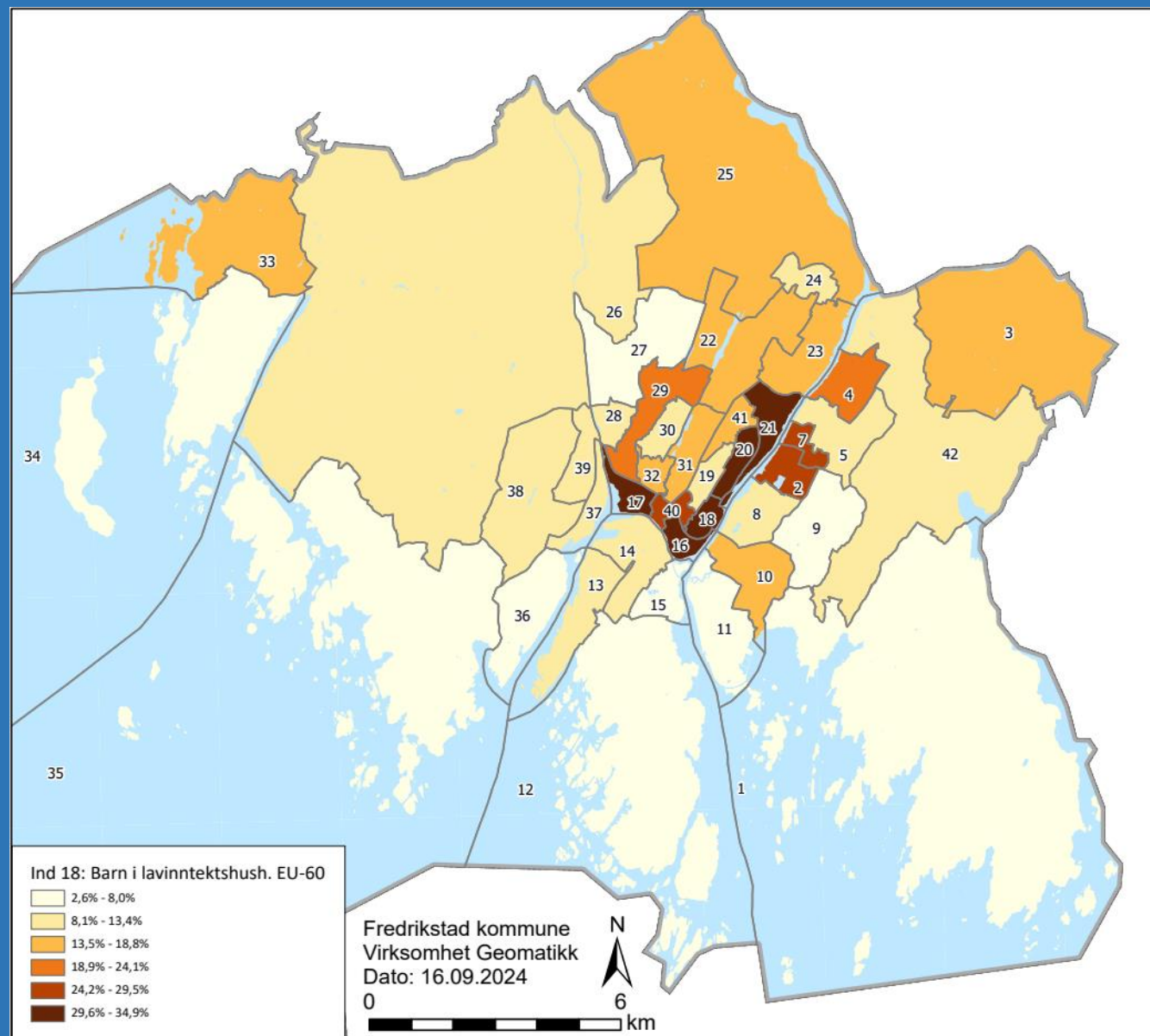


Tema		Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Fredrikstad
Befolkning	1	Andel barn, 0-17 år	19,4	19,8	20,3	prosent	
	2	Andel unge eldre, 65-79 år	15,4	15,6	13,9	prosent	
	3	Andel over 80 år	4,8	4,8	4,5	prosent	
	4	Andel 80 år+, framskrevet til 2050	11,0	11,1	10,4	prosent	
	5	Personer som bor alene, 75 år +	41,3	42,1	42,0	prosent	
	6	Befolkningsvekst	0,66	1,4	1,2	prosent	
Oppvekst og levekår	7	VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	75	74	81	prosent	
	8	Vedvarende lavinntekt, alle aldre	13,2	11,9	9,8	prosent	
	9	Inntektsulikhet, P90/P10	2,7	2,7	2,8	-	
	10	Leier bolig, 45 år +	12,4	12,9	12,4	prosent	
	11	Bor trangt, 0-17 år	21	19	18	prosent	
	12	Gjeld større enn 3 ganger inntekt	19,6	19,4	20,8	prosent	
	13	Unge som står utenfor, 15-29 år	11,1	11,6	9,5	prosent (a,k)	
	14	Stønad til livsopphold, 20-66 år	21,8	22,4	17,4	prosent (a,k)	
	15	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	28	27	24	prosent (k)	
	16	Gjennomføring i vdg. opplæring	81	79	80	prosent (k)	
	17	Høy tilfredshet, Ungdata 2022	52	51	50	prosent (a,k)	
Miljø, skader og ulykker	18	Valgdeltakelse	58,6	57,6	62,4	prosent	
	19	Drikkevann, hygienisk og stabilt	100,0	97,4	93,4	prosent	
	20	Luftforurensning, eksponert (ny def.)	88	75	46	prosent	
	21	Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2022	83	83	84	prosent (a,k)	
	22	Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2022	55	54	58	prosent (a,k)	
Helse- relatert atferd	23	Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	26	27	28	prosent (k)	
	24	Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2022	45	46	45	prosent (a,k)	
	25	Røyking, kvinner	3,4	3,8	2,4	prosent (a)	
Helsestatus	26	Forventet levealder, menn	80,0	79,7	80,3	år	
	27	Forventet levealder, kvinner	83,2	83,4	84,0	år	
	28	Utd.forskjeller i forventet levealder	5,2	5,2	5,1	år	
	29	Overvekt og fedme, 17 år	24	25	22	prosent (k)	
	30	Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år	180	183	168	per 1000 (a,k)	
	31	Muskel og skjelett, 0-74 år	327	332	313	per 1000 (a,k)	
	32	Hjerte- og karsykdom	18,8	18,7	17,2	per 1000 (a,k)	
	33	Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	81	80	84	per 100 000 (a,k)	
	34	Vaksinasjonsdekning, influensa, 65 år+	66,8	63,2	62,3	prosent	

Barn i lavinntektshusholdninger

EU-60, KOMMUNEMEDIAN

- Andelen redusert fra 16,2 prosent (2022) til 13,7 prosent
- Reduksjonen kan mest sannsynlig knyttes til nasjonal politikk

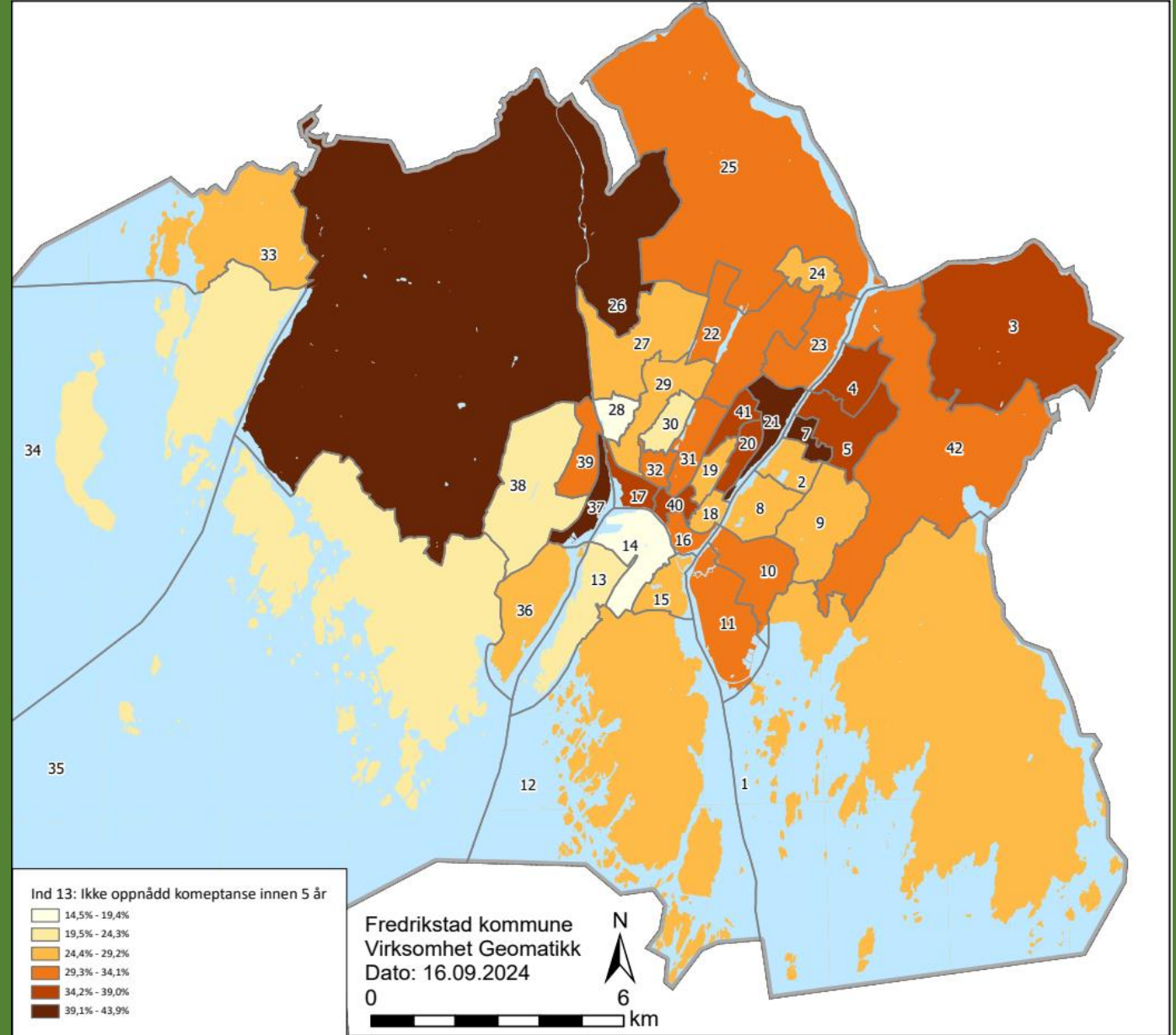


Ikke oppnådd kompetanse

I LØPET AV FEM ÅR, 21-29 ÅR

Andelen med ikke oppnådd kompetanse er redusert

- Totalt for Fredrikstad 29,6 prosent
- Landsgjennomsnitt 25 prosent





FREDRIKSTAD KOMMUNE



Foto: Trine Simes

Kommunedelplan for folkehelse og levekår 2023–2030

Vedtatt av bystyret 09.11.2023

Sosial ulikhet i helse og levekår

For å lykkes må vi

Ville: Forpliktende
innsatsområder og
strategier

Vite: Bygge felles
kunnskap om
utfordringer og løsninger

Gjøre: Strukturert
samarbeid om tiltak

Innsatsområder

Oppvekst – de ti første
årene

Bolig og arbeid

Nærmiljø

Likeverdig tilgang til
tjenester, helsefremming
og forebygging

Tiltaksarbeid

Universelle tiltak,
tilrettelagt for de som
trenger det mest

Tiltak som er rettet inn
mot de bakenforliggende
årsakene

Innsats som kommer
tidlig i livsløpet og
tidlig i årsakskjeden

Velge tiltak vi vet
virker der vi kan og
utvikler nye der vi må



Vi må vite – bygge felles kunnskap om utfordringer og løsninger

- En bedre vurdering av sosial bærekraft og et bedre og bredere tiltaksarbeid, gjør det nødvendig med systematisk kompetanseheving på folkehelseområdet.
- Sosial bærekraft skal vurderes i alle politiske saker. Folkehelse og levekår skal være en del av opplæringsprogrammet for folkevalgte.
- Gjennom nettverk som Sunne kommuner, Global Active City og folkehelsenettverket i Viken/Østfold, utvikler vi vår kunnskap.
- I samarbeid med nasjonale og regionale forskningsinstitusjoner skal vi bidra til økt kunnskap på viktige folkehelseområder.
- Vi er gode på oversiktsarbeid. Vi kan bli bedre på å utfylle statistikk med kvalitativ informasjon fra innbyggere og tjenester, og på å evaluere tiltak.



Vi må gjøre – strukturert samarbeid om tiltak

Kommunen har tiltaksplikt etter folkehelseloven.

Tiltaksarbeidet i Fredrikstad kommune er todelt:

1. Alle deler av kommuneorganisasjonen skal vurdere hvordan tilbud og tiltak bedre kan møte kommunens hovedutfordringer og følge opp folkehelse og levekårsstrategiene.
2. Det skal årlig utarbeides en handlingsplan for folkehelse.
Prioriterte folkehelsetiltak skal framstilles samlet i kommunens årlige budsjett og handlingsprogram



Oppvekst – de ti første årene

Alle barn i Fredrikstad skal ha gode muligheter til å utvikle tillit, oppleve mestring og utvikle ferdigheter. Å prioritere tidlige leveår er avgjørende for å påvirke folkehelse, levekår og økonomisk bærekraft i Fredrikstad.

1. Prioriterer tidlig innsats for barn og unge.
2. Samordner arbeidet med den tidlige innsatsen.
3. Bistår familier til å realisere og mobilisere egne ressurser.
4. Sikrer lek som en viktig del av barns utvikling.
5. Tilrettelegger for et barnehagetilbud som virker utjevnende. Legger til rette for trivsel, læring og mestring i skolen.
6. Legger til rette for like muligheter til å utvikle ferdigheter og gode skolerresultater.
7. Sikrer at alle barn skal ha mulighet til å delta i organisert fritidsaktivitet.



Bolig og arbeid

Vi skal bidra til at alle kan mestre levekårsforhold som arbeid, økonomi og boligsituasjon.

1. Prioriterer tiltak som øker bostabilitet og reduserer flyttetakten for husstander med ustabile boforhold.
2. Samordner kommunens virkemidler på bolig- og arbeidsområdet.
3. Legger til rette for at flere skal bo i gode boliger, i et godt bomiljø.
4. Styrker innbyggernes levekår ved å prøve ut nye virkemidler og samarbeidsformer.
5. Styrker arbeidsinkludering gjennom samarbeidet mellom NAV, arbeidsgivere og helsetjenesten.
6. Bidrar til økt samhandling mellom lokalt næringsliv og skole på alle nivåer (ungdomsskole, videregående opplæring, høgskole og fagskole).
7. Tilrettelegger for etter- og videreutdanning, gjennom dialog og samhandling mellom utdanningsinstitusjonene.
8. Prioriterer arbeidsplassutvikling og økt sysselsetting, og er en næringsvennlig kommune.

Hvorfor evaluere?



74 prosent tror de vil få et lykkelig liv!



Foto: Ove Töpfer