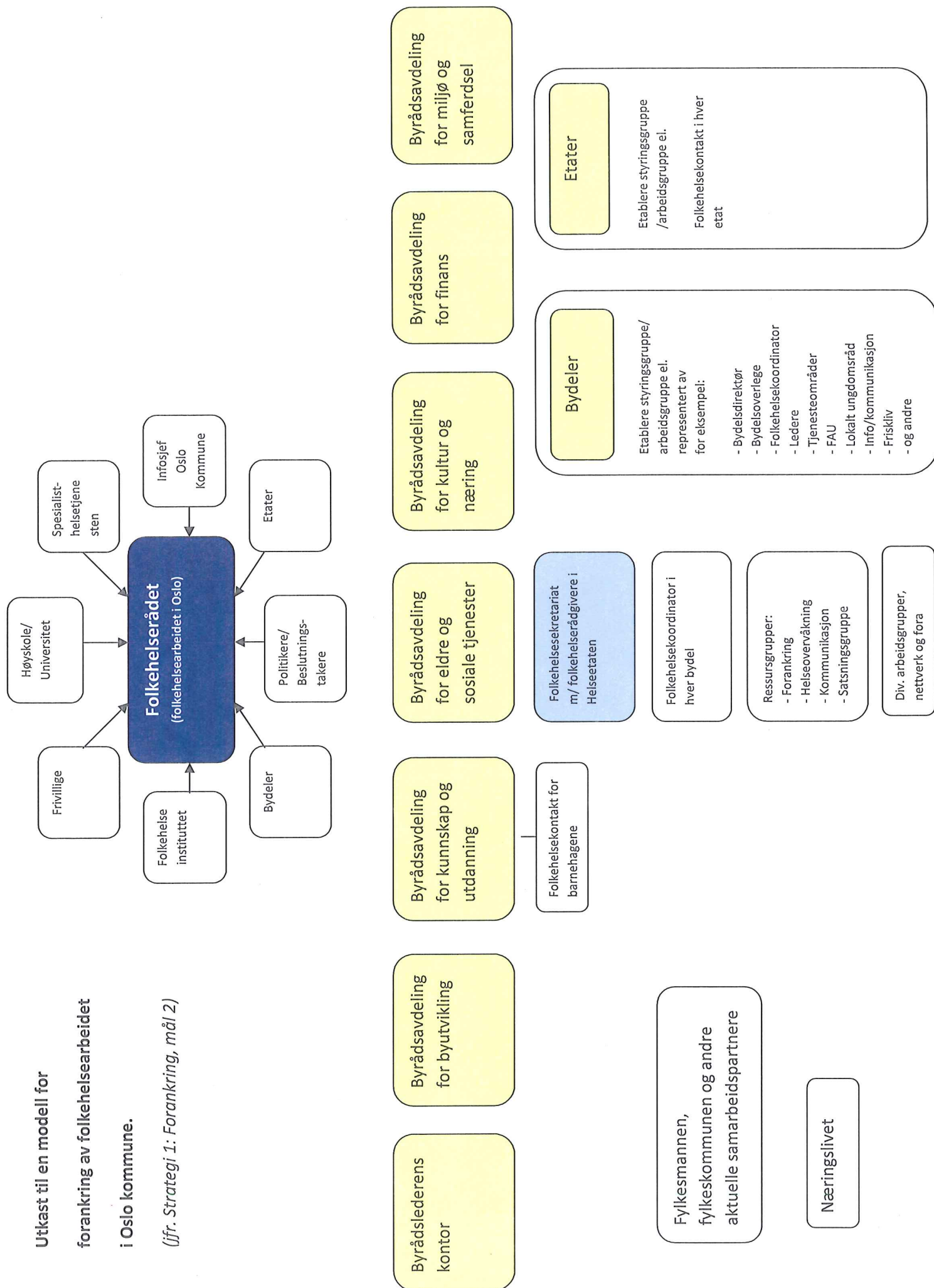


**Utkast til en modell for forankring av folkehelsearbeidet i Oslo kommune.**

(jfr. Strategi 1: Forankring, mål 2)



# Skolehelsestjenestens ansvarsområder

(fra lover og forskrifter)

Eksempel: Forebygging og behandling  
av overvekt og fedme

## Tiltak for elever med symptomer:

- Individuelle og grupperettede tiltak
- Konsultasjoner
- Vurdere og henvide videre
- Samarbeide med foreldre og andre instanser på ulike nivåer i hjelpeapparatet inkludert spesialisthelsestjenesten
- Tverrfaglig samarbeid og oppfølging rundt individet
- Opprette ansvarsgruppe. Utnevne koordinator for individuell plan
- Utredning hos fastlege
- Samarbeid med fastlegen
- Henvisning til og samarbeid med spesialisttjenesten

## Indikert

## Tiltak for elever i ulike risikogrupper:

- Konsultasjoner
- Mestrings- og motivasjonsgrupper
- Samarbeid med foreldre og lærere og andre tjenester i bydelen
- Kartlegging og veiledning ev. henvisning til lege

## Selektert

## Universelt

## Tiltak for alle elever:

- Klassebesøk/generell informasjon/undervisning/foreldremøter
- Arbeid med elevenes skolemiljø (§9a i opplæringslova)
- Samarbeid og kunnskapsutveksling med skolens ansatte inkludert aktivitetsskolen.
- Samarbeid med bl.a. tannhelsestjenesten
- Samarbeid med frivillige organisasjoner i nærmiljøet

- Lavterskeltilbud/åpen dør for elevene (også for lærere, foreldre og andre)

• Være pådriver for individuelle og strukturelle helsefremmende og forebyggende tiltak som fysisk aktivitet og kosthold i skolen. Vekt- og lengdemåling av alle. Fokus på selvfølelse og kroppsilde

Tiltak på dette nivået: Viktig brobygging både i forhold til elever og skolens ansatte. Et godt skolemiljø er en viktig forebyggende faktor for elever på selektert og indikert nivå.



## FOLKEHELSEPROFIL 2012

## Oslo



**Fra 1. januar 2012 trer lov om folkehelsearbeid i kraft. Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkningen og hvilke faktorer som kan påvirkes.**

Utgitt av  
Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Avdeling for helsestatistikk  
Postboks 4404 Nydalen  
0403 Oslo  
E-post: [kommunehelsa@fhi.no](mailto:kommunehelsa@fhi.no)

Redaksjon:  
Geir Stene-Larsen (ansv. redaktør)  
Else-Karin Grøholt (fagredaktør)  
I redaksjonen: Fagredaksjon for folkehelseprofiler  
Forsidefoto: Colourbox  
Bokmål

Elektronisk distribusjon:  
[www.fhi.no/kommunehelsa](http://www.fhi.no/kommunehelsa)

## Hovedtrekk i kommunens folkehelse

All statistikk er basert på kommunegrenser i 2011. Temaområdene er valgt ut i fra et forebyggingspotensial, det gjelder også området helse og sykdom. Indikatorene tar høyde for kommunens alders- og kjønns sammensetning.

## Om befolkningen

- Det har vært befolkningsvekst i kommunen i 2010.
- Kommunen har en lavere andel eldre over 80 år enn landsgjennomsnittet.
- Forventet levealder for menn er lavere enn landsgjennomsnittet.

## Levekår

- Færre personer har grunnskole som høyeste utdanning sammenlignet med landet forøvrig.
- Andelen personer i husholdninger med lav inntekt er høyere enn i landet forøvrig.
- Arbeidsledigheten er høyere enn landsgjennomsnittet.
- Andel uføretrygdede under 45 år er lavere enn i landet forøvrig.

## Miljø

- Andel personer tilknyttet vannverk med forskriftsmessig tilfredsstillende analyseresultater mhp. E. coli, i prosent av befolkningen tilknyttet rapportpliktig vannverk, ser ut til å være høyere enn ellers i landet.
- Flere personer legges inn på sykehus for personskader etter ulykker sammenlignet med resten av landet.

## Skole

- Ungdom trives bedre på skolen enn det som er vanlig ellers i landet, vurdert etter trivsel hos 10.-klassinger.
- Andelen 5.-klassinger på laveste mestringsnivå i lesing er lavere enn i landet forøvrig.
- Frafallet i videregående skole er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet.

## Levevaner

- Tallgrunnlaget for den utvalgte indikatoren på røyking er utilstrekkelig for statistisk testing.
- Tall for overvekt på kommunenivå er under utarbeidelse.

## Helse og sykdom

- Flere personer bruker legemidler mot psykiske lidelser, som blant annet angst og depresjon, sammenlignet med resten av landet.
- Hjerter- og karsykdom ser ut til å være mindre utbredt enn ellers i landet, vurdert etter antall pasienter behandlet i sykehus.
- Utbredelsen av KOLS og astma hos voksne er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet, basert på bruk av legemidler (45-74 år).
- Utbredelsen av type 2-diabetes, målt ved bruk av legemidler, ser ut til å være høyere enn ellers i landet (30-74 år).

## Sosial ulikhet i helse

De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen lengre forventet levetid enn personer med lavere utdanning og inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er derfor en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

Store forskjeller i utdanning og inntekt kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i kommunen.

Figur 1 er et bilde på inntektsulikhet i kommunen i 2009 sammenlignet med landet. Inntektsulikhetsmålet (Gini-koeffisienten) som vises varierer mellom 0, som vil si at det ikke er inntektsforskjeller, og 1, som vil si at én person eier all inntekt eller formue i kommunen. Gini-koeffisienten blir sterkt påvirket av ekstremverdier, for eksempel hvis få personer har svært høy inntekt. Den må derfor tolkes med varsomhet.

## Arbeidsdeltakelse og sykefravær

Lange sykmeldinger øker risikoen for senere uførepensjon. Etter uføretrygging er det ofte mindre sjanse for å komme tilbake til arbeidslivet igjen.

Arsakene til sykefravær og uførepensjon er ofte sammensatte. Det er derfor viktig å tolke arbeidsledighet, sykefravær og uførhet i lys av kunnskap om lokale forhold.

Figur 2 viser andel uføretrygdde under 45 år i kommunen sammenlignet med landet (treårig glidende gjennomsnitt, standardisert for alder og kjønn). Året 2010 betyr her et gjennomsnitt for perioden 2008-2010.

Dagens velferdsordninger gir den enkelte et viktig sikkerhetsnett, men det kan også være uheldig for helsa dersom man ikke lenger har et arbeid å gå til. Man mister blant annet det sosiale nettverket som man har på jobben. Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har ofte dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykmelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land.

## Skolemiljø og utdanning

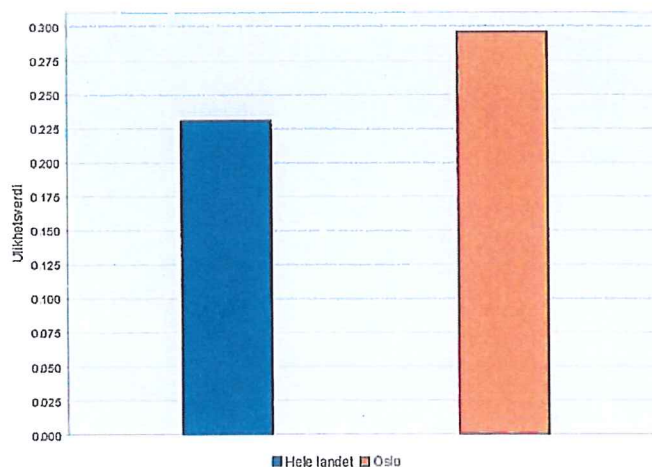
Trivsel i undervisningssituasjonen påvirker elevenes motivasjon for læring og deres evne til å mestre faglige utfordringer. Trivsel og skoleprestasjoner i grunnskolen påvirker dermed mulighetene til å fullføre videregående utdanning. Gruppen som faller ut av videregående skole, har oftere dårligere helse, mindre sunne levevaner og dårligere økonomi.

Utdanning bidrar til å fremme helse videre i livet gjennom arbeid og deltakelse i samfunnet. Skolen er dessuten en viktig sosial arena som gir venner, fellesskap og følelse av tilhørighet.

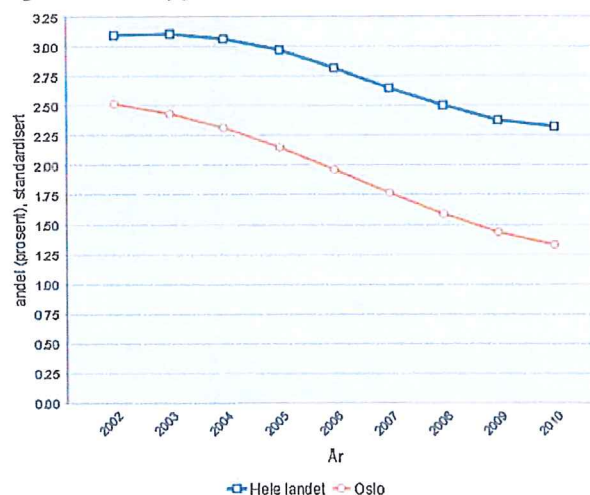
Data om faglige ferdigheter, trivsel og fravær av mobbing i barne- og ungdomsskolen kan sammen gi en bredere forståelse av skolemiljøet i kommunen og peke på områder for å forebygge frafall i videregående skole.

Figur 3 viser andel elever på 10. trinn som trives på skolen i 2011. Kommunen er sammenlignet med landet, og tallene er standardisert for kjønn. Året 2011 betyr her et femårig gjennomsnitt for perioden 2007-2011. Begrenset tallgrunnlag kan føre til at kommunens verdier ikke vises.

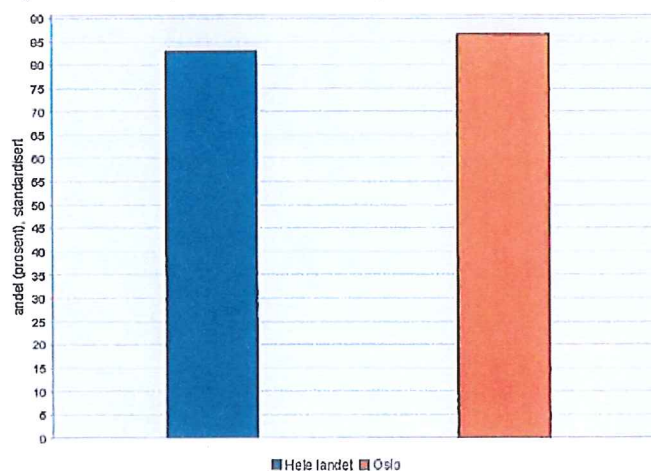
Figur 1. Inntektsulikhet, 2009



Figur 2. Uføretrygdde under 45 år, 2002-2010



Figur 3. Trivsel på skolen, 10. trinn, 2011





## Skader og ulykker

Dødeligheten av skader og ulykker har gått jevnt ned siden 1950-tallet. Likevel er skader og ulykker fortsatt et betydelig helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre.

Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. En sterkt medvirkende årsak til brudd blant eldre, særlig for kvinner, er lav benmasse (osteoporose). Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkuulykker både redusert helse og tapte liv.

Figur 4 viser personskader etter ulykker behandlet i sykehus (alle aldre) i 2010. Kommunen er sammenlignet med landet, og tallene er standardisert for alder og kjønn. Året 2010 betyr her et treårig gjennomsnitt for perioden 2008-2010. Begrenset tallgrunnlag kan føre til at kommunens verdier ikke vises.

Statistikk over dødsårsaker og sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste ulykkesskadene. I tillegg er det mange mindre alvorlige ulykkesskader. Det arbeides med å få bedre oversikt over ulykker og skader i Norge.

## Levevaner

Røyking er den levevanen som i dag har størst betydning for folkehelsen. Selv om andelen røykere har gått ned, røyker fortsatt en stor del av befolkningen. Hos eldre ser vi at mange rammes av røykerelaterte sykdommer som lungekreft, kols og hjerte- og karsykdommer. Forekomsten av slike sykdommer i kommunen sier noe om tidligere års levevaner, se også punktet "helse og sykdom" nedenfor.

Figur 5 viser røyking blant gravide ved første svangerskapskontroll i kommunen sammenlignet med landet (tiårig glidende gjennomsnitt, standardisert for alder). Året 2010 betyr her et gjennomsnitt for perioden 2001-2010. Begrenset tallgrunnlag kan føre til at kommunens verdier ikke vises.

Fysisk aktivitet, kosthold, sosiale aktiviteter og bruk av rusmidler er eksempler på andre levevaner som har stor betydning for fysisk og psykisk helse i alle aldersgrupper. Tilrettelegging for fysisk aktivitet, gode nærmiljøer og stimulering av sosiale aktiviteter er eksempler på områder hvor kommunen har muligheter til å påvirke folkehelsen på en positiv måte.

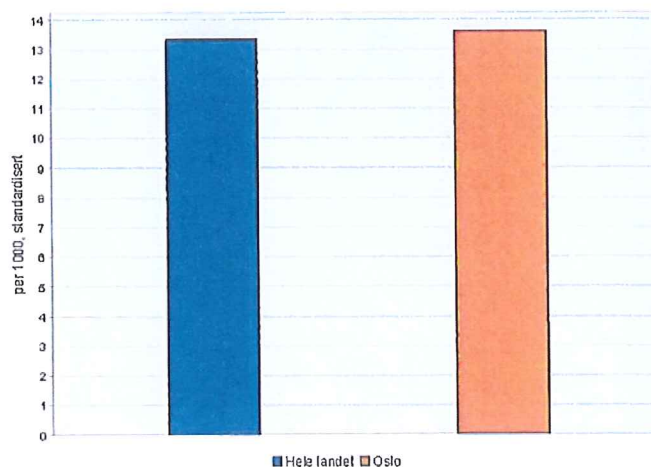
## Helse og sykdom

Forekomsten av hjerte- og karsykdommer, kols, diabetes og røykerelaterte kreftsykdommer forteller noe om befolkningens tidligere levevaner. Vi har imidlertid lite statistikk om forekomst av livsstilssykdommer i kommunene.

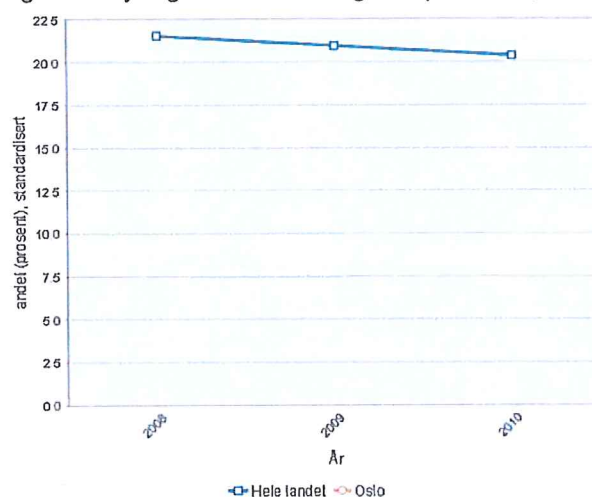
Figur 6 er basert på dødsårsaksregisteret og viser utviklingen i dødeligheten av hjerte- og karsykdommer i aldersgruppen 0-74 år. Kommunen er sammenlignet med landet (tiårig glidende gjennomsnitt, standardisert for alder og kjønn). Året 2009 betyr her et gjennomsnitt for perioden 2000-2009. Hvis dødeligheten er høy, er det ofte et signal om høy sykkelighet av blant annet infarkt og hjerneslag. Begrenset tallgrunnlag kan føre til at kommunens verdier ikke vises.

Også legemiddelstatistikken kan indirekte si noe om forekomsten av livsstilssykdommer, men data fra Reseptregisteret må tolkes varsomt. Forskrivningspraksis kan variere mellom kommuner, og et legemiddel brukes ofte mot flere ulike sykdommer.

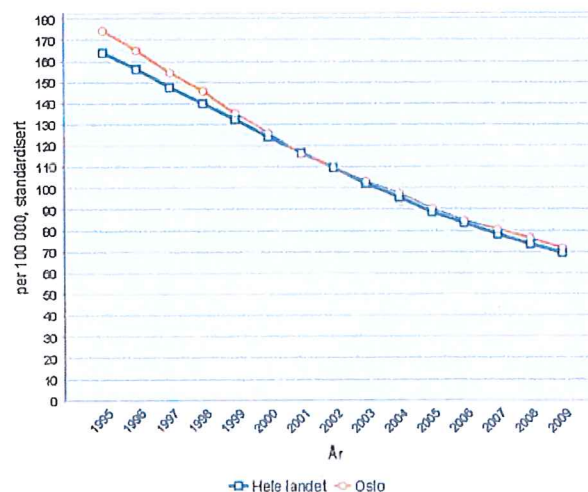
Figur 4. Sykehusbehandlede ulykkesskader, 2010



Figur 5. Røyking ved første svangerskapskontroll, 2008-2010



Figur 6. Dødelighet av hjerte- og karsykdom, 1995-2009





## Folkehelsebarometer for din kommune

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall i kommune og fylke med landstall. Kommuner og fylker kan ha en alders- og kjønns sammensetting som avviker fra landsgjennomsnittet, og dette tas det hensyn til i tallkolonnene til venstre og i figuren. I kolonnene til høyre finner du nøkkeltallets omfang uten alders- og kjønnskorrigering.

Figuren fremstiller forholdstallene på en skala som øker fra 50 til 200 eller synker fra 200 til 50, avhengig av indikator. Forholdstall som er lavere enn 50 eller høyere enn 200 vises som en halvsirkel i figurens ytterkant. Forskjellen mellom kommunen og landet er testet for statistisk signifikans, se [www.fhi.no/kommunehelsa](http://www.fhi.no/kommunehelsa)

- Kommunen ligger bedre an enn landet for øvrig dette året/denne perioden
- Kommunen ligger dårligere an enn landet for øvrig dette året/denne perioden
- Testen viser at det er usikkert om kommunen ligger dårligere eller bedre an enn landet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- Gjennomsnittsverdnen for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- Variasjonen mellom kommunene i fylket
- Gjennomsnittet for Norge

"Grønn" verdi for et helsemål kan likevel innebære en viktig folkehelseutfordring for kommunen, da landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. For å få en mer helhetlig oversikt over utviklingen i kommunen kan du lage diagrammer i KommuneHelsa statistikkbank. Les mer på [www.fhi.no/kommunehelsa](http://www.fhi.no/kommunehelsa) og se KommuneHelsa statistikkbank <http://khs.fhi.no>.

Tema	Indikator	Forholdstall (Norge = 100)		Folkehelsebarometer for kommunen			Observerte verdier (Ikke standardisert)		
		Kommune	Fylke	Kommune	Fylke	Norge	Kommune	Fylke	Norge
Om befolkningen	1 Fødtle	138	138				17	17	13
	2 Befolkningsvekst	-	-				2,1	2,1	1,3
	3 Befolkning i yrkesaktiv alder	107	107				72	72	67
	4 Befolkning over 80 år	85	85				3,8	3,8	4,5
	5 Befolkning over 80 år, framskrevet	72	72				2,9	2,9	4,1
	6 Forventet levealder, menn	99	99				76	76	77
	7 Forventet levealder, kvinner	99	99				81	81	82
Levekår	8 Grunnskole som høyeste utdanning	83	83				12	12	15
	9 Lavinntekt	154	154				15	15	9,5
	10 Inntektsulikhet, Gini	128	128				0,3	0,3	0,23
	11 Arbeidsledige	124	124				3,6	3,6	2,9
	12 Uføretrygdede	57	57				1,2	1,2	2,3
	13 Barn av enslige forsørgere	110	110				17	17	16
Miljø	14 Forskriftsmessig drikkevann mhp E.coli	116	116				100	100	86
	15 Personskader, behandlet i sykehus	102	102				13	13	13
Skole	16 Trives på skolen, 10. kl.	104	104				87	87	83
	17 Mobbes på skolen, 10. kl.	96	96				8,6	8,6	8,9
	18 Laveste mestringsnivå i lesing	86	86				23	23	27
	19 Frafall i videregående skole	97	97				25	25	26
Levevaner	20 Røyking, kvinner	-	-				-	-	20
	21 Overvekt	-	-				-	-	-
Helse og sykdom	22 Sosial ulikhet i dødelighet	-	-				-	-	-
	23 Behandlet i sykehus	94	94				149	149	163
	24 Psykisk lidelse, behandlet i sykehus	111	111				32	32	28
	25 Psykisk lidelse, legemiddelbrukere	101	101				127	127	131
	26 Hjerte-karsykdom, behandlet i sykehus	97	97				15	15	18
	27 Hjerte-karsykdom, dødelighet	103	103				61	61	69
	28 KOLS, behandlet i sykehus	111	111				3,4	3,4	3,2
	29 KOLS og astma, legemiddelbrukere	100	100				94	94	95
	30 Kreft, dødelighet	107	107				104	104	113
	31 Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	119	119				31	31	31
	32 Hoftebrudd, behandlet i sykehus	104	104				2	2	2,2
	33 Lav fødselsvekt	108	108				5,6	5,6	5,1
	34 Høy fødselsvekt	72	72				2,8	2,8	3,8

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

Forkortelser: IAS=Indirekte aldersstandardisering, IKS=Indirekte kjønnsstandardisering

1. Per 1000, 2010. 2. %, 2010. 3. %, 16-66 år, 2011. 4. %, 2011. 5. % i 2020. 6/7. Beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet, 15 års gjennomsnitt, 2009.8. %, 30-39 år, IAS, IKS, 2010. 9. % personer som bor i husholdninger med inntekt lavere enn 60 % av medianinntekt (EU), 2009. 10. Mål på inntektsforskjeller. Skala 0-1 der høyere verdi indikerer større ulikhet, 2009. 11. % av personer i arbeidsstyrken, 2010. 12. %, 18-44 år, IAS, IKS, 2010. 13. % av alle barn det betales barnetrygd for, 2010. 14. Andel personer tilknyttet vannverk med forskriftsmessig tilfredsstillende analyseresultater m.h.p. E.coli i prosent av befolkning tilknyttet rapportpliktig vannkilde, 2009. 15. Per 1000, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 16. %, 5-årig gjennomsnitt, IKS, 2011. 17. %, 5-årig gjennomsnitt, IKS, 2011. 18. % av 5. klassinger, 2-årig gjennomsnitt, IKS, 2010. 19. %, 2-årig gjennomsnitt, 2010. 20. % av kvinner på første svangerskapskontroll, 10-årig gjennomsnitt, IAS, 2010. 21. Data mangler. 22. Data mangler. 23. Per 1000, ekskl. psykiatrisk sykehus, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 24. Inkludert polikliniske konsultasjoner, per 1000, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 25. Per 1000, 0-74 år, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 26. Per 1000, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 27. Per 100 000, 0-74 år, 10-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2009. 28. Per 1000, >45 år, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 29. Per 1000, 45-74 år, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 30. Per 100 000, 0-74 år, 10-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2009. 31. Per 1000, 30-74 år, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 32. Per 1000, 3-årig gjennomsnitt, IAS, IKS, 2010. 33. %, 10-årig gjennomsnitt, 2010. 34. %, 10-årig gjennomsnitt, 2010.

Datakilder: Statistisk sentralbyrå, Dødsårsaksregisteret, NAV, Utdanningsdirektoratet, Vannverksregisteret, Norsk pasientregister, Medisinsk fødselsregister og Reseptregisteret. For mer informasjon om indikatorene, se <http://khs.fhi.no>



Oslo kommune  
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Bydelene

Deres ref:	Vår ref (saksnr):	Saksbeh:	Dato: 20.03.2012
	201200871-3	Martin Fjordholm, 23461126	Arkivkode: 202

**HØRING – UTKAST TIL FOLKEHELSEPLAN 2013-2016**

Byrådsavdelingen har bedt Helseetaten om å utarbeide utkast til folkehelseplan for Oslo 2013-2016.

Utkastet følger vedlagt.

Vi ber om bydelenes høringssvar senest 01.05.2012.

Med vennlig hilsen

Björg Månum Andersson  
kommunaldirektør

Åse L. Snåre  
helsesjef

**Godkjent og ekspedert elektronisk**

**Vedlegg:** Utkast til folkehelseplan 2013-2016 m/tre vedlegg