



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høringsvar fra Fylkesmannen i Nord-Trøndelag- forslag til ny folkehelselov

Vi mener at nasjonal helse og omsorgsplan og folkehelseloven bærer for mye preg av at alle utfordringer er like viktige. Vi mener det er nødvendig med noen overordnede prioriteringer fra sentralt hold, enten som del av selve loven eller som egne forskrifter. Som bakgrunn for en prioritering kan en tenke seg både medisinsk faglige, strategiske og verdimessige/etiske vurderinger. Helseproblemene bør være viktige for store grupper av befolkningen (medisinsk faglig vurdering), det bør finnes virkemidler og rammebetingelser slik at det er realistisk å oppnå resultater (strategisk vurdering), og det kan være relevant å ivareta verdimessige/etiske hensyn, f.eks. redusere sosioøkonomiske helseforskjeller.

Med den kunnskapsbasen vi har gjennom flere helseundersøkelser i vårt fylke (HUNT 1,2,3) så ser vi at det er behov for å være tydelig på noen områder som bør ha spesielt fokus.

Vi har hatt en prosess der vi har involvert forskningsmiljøet knyttet til NTNU (se referanseliste) og hatt drøftings- og arbeidsmøter med basis i utfordringsbildet vi har fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) (<http://www.ntnu.no/hunt>). Fylkesmannen vil på bakgrunn av disse arbeidsmøtene med HUNT foreslå følgende prioriterte innsatsområder i den nærmeste femårsperioden:

- 1 Redusere de sosioøkonomiske helseforskjellene
2. Forebygge fedme hos barn
3. Gi alle ungdommer mestringsfølelse
4. Redusere alkoholforbruket
5. Forebyggende helse hos eldre

1. Redusere de sosioøkonomiske helseforskjellene

De økende sosioøkonomiske helseforskjellene er godt dokumentert (1-5), og det er satt i verk flere tiltak fra statlig hold for å redusere forskjellene. Kommunene har imidlertid begrensede virkemidler. Det er derfor viktig at de ulike tiltak som iverksettes i kommunene har dette som en overbyggende målsetting, kfr. pkt 2, 3 og 4.

2. Forebygge fedme hos barn

Fedme hos barn og unge fører ofte til både fysiske, psykiske og sosiale konsekvenser, de kan komme til å vedvare i mange år, kanskje livet ut, og de er sosioøkonomisk skjevfordelt (6-9). Forebyggingspotensialet er derfor stort. Det er flere arenaer det er mulig å nå barn uavhengig av sosioøkonomisk status, bl.a. helsestasjonene, barnehagene og skolene. Det finnes flere intervensjonsmetoder, der kosthold og fysisk aktivitet er nøkkelfaktorer. Men for å oppnå tilstrekkelig effekt over lang tid, kreves mange ulike tiltak på flere arenaer, og med innsats fra mange aktører (5;10). For at en skal oppnå god og varig effekt er det nødvendig med tiltak

både av helsetjenesten (jordmødre, skolehelsetjeneste), barnehagene, skolene, kommunen forøvrig og frivillige organisasjoner.

Et viktig poeng er at det samtidig må settes inn tiltak mot barnas foreldre/foresatte, - hvis ikke vil ikke tiltak rettet bare mot barna ha tilstrekkelig effekt. Dette krever tiltak hos bl.a. arbeidsgiverne, arbeidstakerorganisasjonene (eks. bruk av forbrukermakt), kommunene, fylkeskommunen, statlige etater og frivillige organisasjoner.

3 Gi alle ungdommer mestringsfølelse.

Et godt selvbilde er et viktig grunnlag for gode helsevaner. I dag opplever mange ungdommer at de ikke mestrer de forventninger og krav som de møter fra foreldre, lærere og fra seg selv. Normen i dag er en god teoretisk utdanning, også for de som går yrkesrettede fag. Men i et ungdomskull er det alltid en andel som dette ikke passer for, de har ikke forutsetninger for å make det. Disse kan lett føle at de svikter både seg selv og omgivelsene og opplever seg som tapere med bl.a. frafall i skolen og tap av selvbilde som resultat. Resultatet kan bli uheldige sosiale, mentale og andre helsemessige konsekvenser og kan bl.a. avleses i uførestatistikken.

En viktig utfordring er derfor å utvikle ungdomsskolen og videregående skole slik at *alle* får utvikle sine evner og at alle får beholde et godt selvbilde og god selvtillit personlig, sosialt og faglig. *Alle* bør gis mulighet til å gjennomføre utdanningen og føle at de mestrer noe viktig. Dette er trolig den mest effektive arena for forebygging av framtidige helseproblemer, for eksempel i forebygging av arbeidsuførhet, mentale helseproblemer og rusmisbruk. Men det krever målrettet satsing fra flere aktører, i første rekke fra kommunenes (ungdomsskolen) og fra fylkeskommunens (videregående skole) side. Det krever også tilrettelegging fra næringslivet når det gjelder tilpassede praksisplasser og arbeidsplasser etter skolen, og det krever holdningsendringer bl.a. slik at ikke-faglært arbeidskraft blir verdsatt høyere enn i dag. Potensialet i forhold til framtidig bedring av folkehelsen er trolig meget stort. Skolearenaen er viktig, bl.a. fordi en kan nå alle ungdommene uavhengig av sosioøkonomisk status.

4.Redusere alkoholforbruket

Det er godt dokumentert at alkohol er en av de viktigste risikofaktorene for sykdom og tidlig død, og at det totale alkoholkonsumet i befolkningen er en god indikator for alkoholskader (11-13). Kommunene har noen virkemidler, bl.a. skjenkebevillinger og fastsetting av skjenketider. De overordnede strukturelle virkemidlene disponeres imidlertid av sentrale myndigheter, bl.a. fastsetting av lover og forskrifter, pris- og avgiftspolitik og holdningskampanjer. Betydningen som politikere og andre offentlige personer har som rollemodeller er trolig sterkt undervurdert.

5. Forebyggende helse hos eldre

I dagens debatt rundt helseforebygging og helsefremming er aldersgruppen 67+ mer eller mindre fraværende. Dette i en tid hvor sykehjems plasser og ventelister i kommunene er et stort tema. Det er en kjensgjerning at et økende antall eldre gir omsorgstjenesten store utfordringer både ift ressurser og kvalitet i tjenesten.

Vi mener vi har mye å hente med å jobbe forebyggende i denne aldersgruppen. Man kan få mange fine og gode år etter man har gått inn i pensjonisttilværelsen og vi har mange eksempler på eldre mennesker med god fysisk og mental helse.

I Nord-Trøndelag er det gjort noen erfaringer i forbindelse med fall hos eldre, viser til rapport fra 2009,-" Kan fall og fallskader hos eldre forebygges? Et prosjekt i regi av Nord-Trøndelag Fylkeskommune og Midtre Namdal region.

<http://www.norsafety.no/sites/n/norsafety.no/files/848475422.pdf>

Eldre og psykisk helse er fortsatt et meget aktuelt tema. Etter at opptrappingsplanen for psykisk helse ble evaluert er det fra sentrale fagmiljøer i alderspsykiatrien reist til dels kraftig og meget berettiget kritikk mot opptrappingsplanen - på grunn av dens fullstendig utelatelse av eldre med psykiske lidelser (personer over 65 år).

Det er heller ikke fra brukerorganisasjonen Mental Helse Norge eller Folkehelseinstituttet viet gruppen eldre med psykiske lidelser særlig oppmerksomhet. Dette faktum blir nærmest ubegripelig, tatt i betraktning at gruppen eldre er i kraftig fremvekst, og er den gruppa som oftest bruker helsetjenesten - og som er spesielt utsatt for angst og depresjon

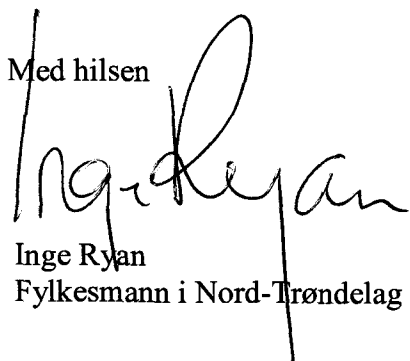
Rundt 70 000 personer i Norge har diagnosen demens. Dobbelt så mange eldre har en eller annen form for depresjon. Konsentrasjonsvansker og manglende initiativ er vanlige symptomer på depresjon. Dette kan føre til en adferd som likner på tidlig fase av demens. Derfor er det ofte vanskelig og tidkrevende å fange opp psykiske lidelser hos personer med demens. Igjen blir behovet for økt kunnskap innen aldring og psykisk helse viktig for å kunne identifisere de ofte utypiske symptomene.(14)

Realistiske mål


Fylkesmannen mener at det er viktig å sette seg realistiske, helst målbare mål innenfor ei rimelig tidsramme. Det er bl.a. viktig å innse at all sykdom og lidelse ikke kan forebygges eller helbredes.

En må heller vurdere hva som kan være oppnåelig med de tilgjengelige virkemidlene en har, dvs. hva som er "godt nok" f.eks. innen en fem års periode. Denne diskusjonen bør tas i alle kommunene.

Med hilsen



Inge Ryan
Fylkesmann i Nord-Trøndelag



Marit Dypdal Kverkild
fylkeslege
Sosial-, helse- og barnevernavdelingen

Vedlegg: Referanseliste

Reference List

- (1) Ernstsens L, Bjerkeset O, Krokstad S. Educational inequalities in ischaemic heart disease mortality in 44,000 Norwegian women and men: the influence of psychosocial and behavioural factors. The HUNT Study. *Scand J Public Health* 2010 Nov;38(7):678-85.
- (2) Skalicka V, van LF, Bambra C, Krokstad S, Mackenbach J. Material, psychosocial, behavioural and biomedical factors in the explanation of relative socio-economic inequalities in mortality: evidence from the HUNT study. *Int J Epidemiol* 2009 Oct;38(5):1272-84.
- (3) Krokstad S, Johnsen R, Westin S. Social determinants of disability pension: a 10-year follow-up of 62 000 people in a Norwegian county population. *Int J Epidemiol* 2002 Dec;31(6):1183-91.
- (4) Marmot M, Friel S. Global health equity: evidence for action on the social determinants of health. *J Epidemiol Community Health* 2008 Dec;62(12):1095-7.
- (5) Marmot M, Friel S. Global health equity: evidence for action on the social determinants of health. *J Epidemiol Community Health* 2008 Dec;62(12):1095-7.
- (6) Bjornelv S, Nordahl HM, Holmen TL. Psychological factors and weight problems in adolescents. The role of eating problems, emotional problems, and personality traits: the Young-HUNT study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010 Mar 19.
- (7) Bjornelv S, Lydersen S, Mykletun A, Holmen TL. Changes in BMI-distribution from 1966-69 to 1995-97 in adolescents. The Young-HUNT study, Norway. *BMC Public Health* 2007;7:279.
- (8) Midthjell K, Kruger O, Holmen J, Tverdal A, Claudi T, Bjorndal A, et al. Rapid changes in the prevalence of obesity and known diabetes in an adult Norwegian population. The Nord-Trondelag Health Surveys: 1984-1986 and 1995-1997. *Diabetes Care* 1999 Nov;22(11):1813-20.
- (9) Engeland A, Bjorge T, Sogaard AJ, Tverdal A. Body mass index in adolescence in relation to total mortality: 32-year follow-up of 227,000 Norwegian boys and girls. *Am J Epidemiol* 2003 Mar 15;157(6):517-23.
- (10) Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet* 2008 Nov 8;372(9650):1661-9.
- (11) Strandheim A, Holmen TL, Coombes L, Bentzen N. Alcohol use and physical health in adolescence: a general population survey of 8,983 young people in North-Trondelag, Norway (the Young-HUNT study). *Subst Use Misuse* 2010;45(1-2):253-65.
- (12) Strandheim A, Holmen TL, Coombes L, Bentzen N. Alcohol intoxication and mental health among adolescents--a population review of 8983 young people, 13-19 years in

North-Trondelag, Norway: the Young-HUNT Study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2009;3(1):18.

- (13) Nutt DJ, King LA, Phillips LD. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet* 2010 Nov 6;376(9752):1558-65.
- (14) *Kronikk i dagens medisin 18.11.2010, v/ KENNETH LEDANG, seksjonsleder for Alderspsykiatrisk seksjon, Psykiatrisk klinikk ved Sykehuset Namsos .*