

# Stange kommune tar pulsen

*Nye nettportaler gjør det langt lettere å samle inn lokale helse- og levekårsdata. Stange kommune i Hedmark er godt i gang med å lage sin egen kommunehelseprofil og delplan for folkehelse.*

---

*Hanna Hånes*

---

Det siste året har Stange kommune startet arbeidet med å utvikle kommunens første folkehelseplan. Den skal inneholde tiltak for å bedre folkehelsen. Som grunnlagsdokument måtte kommuneoverlege Hege Raastad Basmo lage kommunens første kommunehelseprofil – et dokument spekket med helse- og levekårsstatistikk.

Da trengte hun data om mye mer enn helsetjenester, dødelighet og sykdom. Her måtte det inn data om befolkningens levekår, utdanning og arbeid, næringsstruktur, befolkningsstruktur og beskyttende faktorer som for eksempel fullført videregående skole, nettverk, trivsel, tilhørighet og selvfølelse.

## **Slapp å være detektiv**

Slike data finnes i dag spredt hos mange ulike leverandører, og Basmo så for seg et omfattende detektivarbeid for å samle inn de opplysningene hun trengte. Tidlig i innsamlingsprosessen hørte hun tilfeldigvis et foredrag av Michael Kaurin, Sosial- og helsedirektoratet. Han presenterte arbeidet med nettstedet Kommunehelseprofiler (se definisjon i faktaboks). Her skulle mange ulike data samles for nettopp å lette kommunenes arbeid med innsamling av helse- og levekårsdata.

Dermed var et samarbeid innledet. Gjennom Basmo kunne Kaurin lodde stemningen hos en testbruker og spørre – hvilke data trenger du? Og han kunne dernest gå tilbake til samarbeidspartnerne i Statistisk sentralbyrå, Folkehelseinstituttet og andre leverandører og spørre – hvilke data kan vi levere på kort og lang sikt?

Eksemplet Stange ble dermed en første prøvestein for Kommunehelseprofiler. Skal nettstedet ha livets rett, må det ha et godt utvalg nyttige kommunedata å tilby både for Stange og resten av Norges kommuner.

## **Helse, levekår og ny E6**

Sykdommer og tidlige dødsfall rammer ikke tilfeldig. Ny forskning viser at helse har nær sammenheng med levekår.

– Vi antar at dette er tilfelle også på kommuneplan. Derfor er opplysninger om utdanning, inntekt og andre data om sammenhengen mellom levekår og helse bærebjelker i kommunehelseprofilen vår, sier Basmo i en samtale med «Samfunnspeilet».

Stange har 18 600 innbyggere. Kommunen er vidstrakt. I nord gror kommunen sammen med Hamar by, mens grender sør i kommunen står midt oppe i spørsmål om sentralisering og store utbyggingsprosjekter.

*Hanna Hånes er seniorrådgiver ved Folkehelseinstituttet, Avdeling for helsestatistikk (www.fhi.no). E-postadresse: hanna.hanes@fhi.no.*

Utbyggingen av nye E6 var en utløsende faktor da arbeidet med en kommunal folkehelseplan ble satt i gang. E6 skal utvides til en firefeltsvei, og jernbanen utvides til dobbeltspor. De to trafikkårene går tvers gjennom kommunen og vil bli en enda større barriere for lokal kommunikasjon enn de er i dag.

I kjølvannet av nye rapporter og en stortingsmelding om helse og levekår (Folkehelseinstituttet, 2007, og St.meld. nr. 20, 2006-2007) opplever alle norske kommuner at det er mye oppmerksomhet rundt helse, med økende krav om at helsekonsekvenser blir utredet når kommuneplaner revideres og utbyggingsprosjekter planlegges.

Helseproblemene skal helsetjenesten ta seg av. Men mange forebyggende tiltak hører under andre sektors ansvarsområder. I det forebyggende helsearbeidet må derfor samarbeidet gå på tvers av sektorer.

– I den framtidige kommunedelplanen for folkehelse må vi inspirere til konkrete tiltak – se på hva vi kan gjøre mer av, og hva som er bra allerede. Vi skal lage en «infrastruktur» for hvordan helse kan bli et lodd på vekstskåla i alt planarbeid i kommunen, sier Basmo.

### Tall og statistikk er bærebjelkene

Helse- og levekårsdataene som inngår i Stanges kommunehelseprofil, skal bli grunnmuren for folkehelseplanen og et verktøy som kommunen kan bruke i forbindelse med alle typer framtidig kommunal planlegging og utredning.

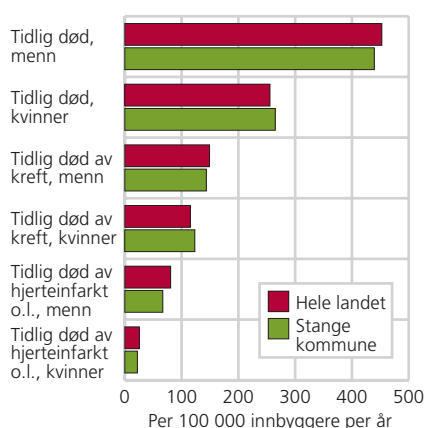
Basmo regner med at helseprofilen vil bli revidert, og utvidet etter hvert som en får data som kan gi enda bedre opplysninger om folkehelsesituasjonen.

I arbeidet med å skape Stanges første kommunehelseprofil plukket Basmo og Kaurin blant annet ut følgende data fra nettstedet Kommunehelseprofiler:

- Demografi
- Utdanning
- Inntekt
- Innvandring
- Andelen med lav inntekt – det vil si med brutto inntekt under kr 100 000,- per år
- Tidlig død – andel døde før 75 år
- Andelen som dør av to hyppigste dødsårsakene: hjerte- og karsykdommer og kreft

Tabell 1. Demografiske og sosioøkonomiske opplysninger for Stange kommune			
0417 Stange kommune	2002	2004	2006
Antall 0-åringar .....	192	187	164
Antall 0-5 år .....	1 314	1 262	1 233
Antall 6-15 år .....	2 356	2 476	2 439
Antall 16-18 år .....	650	636	744
Antall 19-24 år .....	1 156	1 238	1 238
Antall 25-66 år .....	9 723	9 896	10 146
Antall 67-79 år .....	2 022	1 912	1852
Antall 80 år og over .....	809	868	939
Folkemengde i alt .....	18 030	18 288	18 591
Innvandrerbefolkning .....	670	723	824
Innvandrerbefolkning 0-5 år .....	57	51	59
Innvandrerbefolkning 0-16 år .....	167	194	188
Andel med grunnskole som høyeste fullførte utdanning .....	10,9	9,8	-
Aldersgruppe: 30-39 år .....			
Andel med 1-2 år videregående skole som høyeste fullførte utdanning .....	27,5	25,5	-
Aldersgruppe: 30-39 år .....			
Andel med inntekt under kr 100 000,-. Prosent .....	18,7	15,8	-
Kilde: www.shdir.no/kommunehelseprofiler.			

**Figur 1. Døde før 75 år av utvalgte dødsårsaker. Stange og Norge**



Kilde: [www.shdir.no/kommunehelseprofiler](http://www.shdir.no/kommunehelseprofiler).

I figuren er Stange sammenliknet med hele Norge. Tabelldata fra [www.shdir.no/kommunehelseprofiler](http://www.shdir.no/kommunehelseprofiler) er her overført til Excel og behandlet der.

På mange områder finnes det ikke data som kommunen trenger til sitt nye helsestatistikkdokument. Her må kommunen i stedet bruke fylkesdata eller data for Norge som helhet. En rekke data finnes på nettstedet som Folkehelseinstituttet driver – [www.norgeshelse.no](http://www.norgeshelse.no). Data er her bygget opp etter samme lest som Kommunehelseprofiler, se faktaboks.

### Legemidler, radon og psykisk helse

– *Er det data du trenger som verken fins i Kommunehelseprofiler eller Norgeshelse?*

– Vi har ikke kommunale data for sykdommer og psykiske lidelser. Vi kan få indirekte opplysninger gjennom statistikken for legemiddelforbruk. Folkehelseinstituttet laget for noen år siden en sammenstilling av helsedata for Elverum kommune. Vi kan skjele noe til denne, og vi kan ta for oss helseundersøkelsene av 40-45-åringene og ungdomshelseundersøkelsene i Hedmark som ble gjennomført i 2001 og 2004.

Stange er en «radon-kommune». Det er viktig å synliggjøre dette temaet, dokumentere situasjonen og følge opp med tiltak. Her hentes det inn data fra Statens institutt for strålevern og Kreftregisteret.

For opplysninger om helse hos barn og unge, kan Basmo få informasjon fra helsesøstrenes årlige kartlegginger, fra elevundersøkelser ([www.skoleporten.no](http://www.skoleporten.no)) og fra enkeltskoler. Om psykisk helse kan hun få opplysninger og vurderinger fra barne- og ungdomspsykiatrien, og tannhelsetjenesten kan hjelpe med data om tannhelsetilstanden.

– Vi må ta høyde for at enkelte opplysninger kan vi bare finne ved å sette i gang egne, kommunale undersøkelser. Men for noen områder tror jeg det er tilstrekkelig å dokumentere *mekanismer*, for eksempel forholdet mellom utdanningsnivå og helse, sier Basmo.

Datainnsamlingen er en god øvelse også for å avkrefte eller bekrefte myter og oppfatninger. I tillegg kan kommunen sammenlikne seg med andre kommuner, Hedmark fylke og Norge som helhet.

### Må ikke stigmatisere

Når kommunehelseprofilen og folkehelseplanen etter hvert skal presenteres, må riktige ord velges. Presentasjonen må ikke stigmatisere innbyggerne og skape nye problemer. Et eksempel er at hjemmesykepleierne og sosialtjenesten møter ulike problemstillinger i kommunens ulike distrikter. Ulikhetene skyldes flere faktorer – som ulike levekår og at beboere noen steder er innflyttere uten lokalt nettverk, mens de i andre områder har bodd på samme sted hele livet.

## Norgeshelsa. Utvalgt statistikk for landet og fylkene

På dette nettstedet viser Folkehelseinstituttet utvalgt helsestatistikk for Norge som helhet og for fylkene.

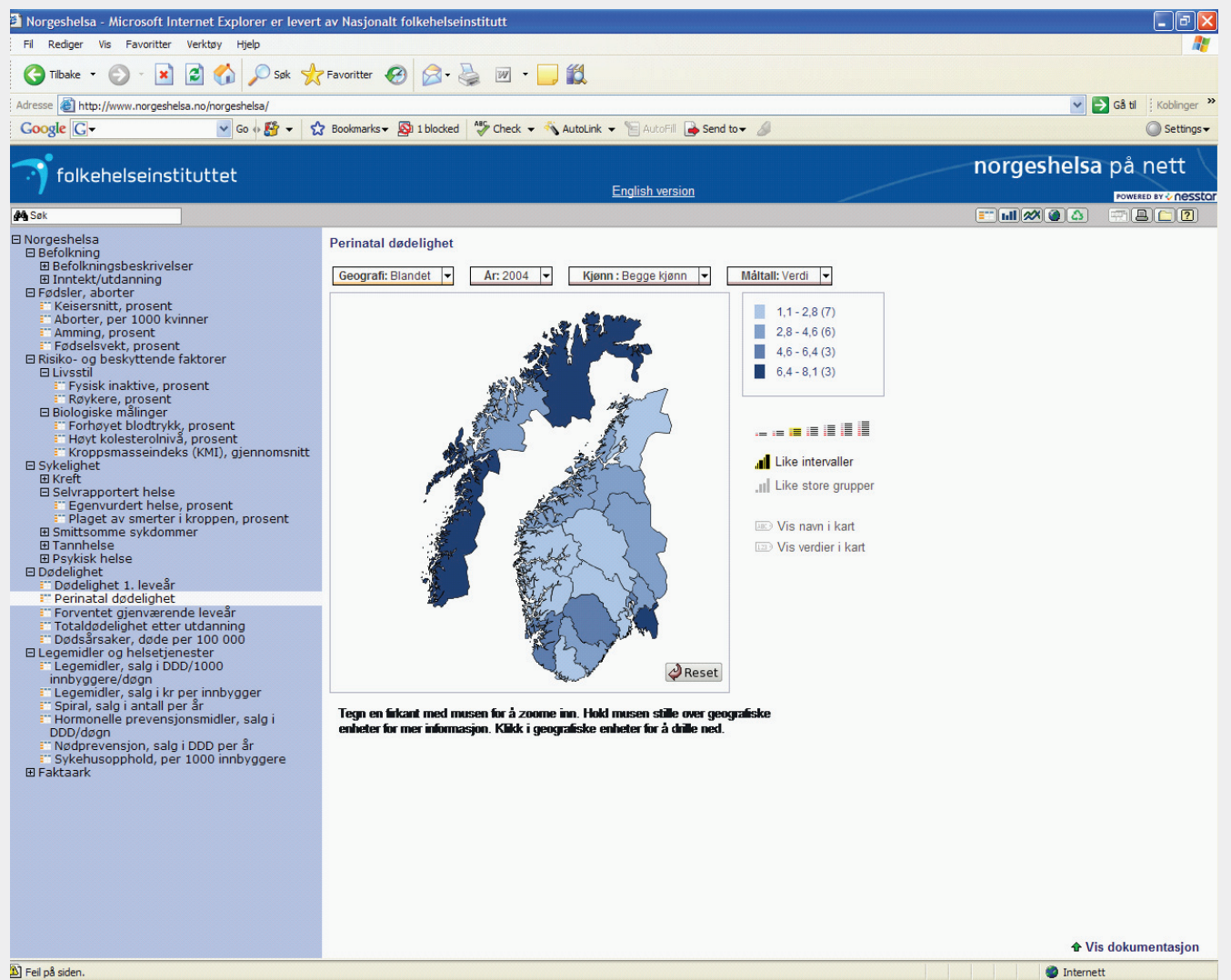
Data til Norgeshelsa er hentet fra Statistisk sentralbyrå, sentrale helseregistre og fylkeshelseundersøkelser. Norgeshelsa er koblet med Folkehelseinstituttets faktaarkserie.

Tallene kan tas ut i tabeller, søyle- og linjediagrammer. I tillegg kan du lage kart og få fram variasjon mellom fylkene. Norgeshelsa er under stadig utbygging, nye statistikker tas inn og tallene oppdateres etter hvert som nye årsstatistikker klargjøres hos samarbeidspartnerne.

Du finner data innen seks grupper:

- Befolkning – befolkning, inntekt, utdanning
- Fødsler, aborter – inkluderer også amming, andel med keisersnitt
- Risikofaktorer og beskyttende faktorer – fysisk aktivitet, røyking, kolesterol, blodtrykk, kroppsmasseindeks
- Sykelighet – kreft, selvrapportert helse, smittsomme sykdommer, tannhelse, psykisk helse
- Dødelighet – inkluderer totaldødelighet, etter utdanning
- Legemidler og helsetjenester – legemiddelsalg, sykehusopphold

Nettadresse: [www.norgeshelsa.no](http://www.norgeshelsa.no)



### Nettstedet Kommnehelseprofiler

Kommnehelseprofiler er et nytt nettsted som presenterer fakta og tall om folkehelsen i norske kommuner. Formålet er å gi alle kommunene tilgang til de samme data på en enkel måte.

I all areal- og samfunnsplanlegging skal kommunene nå ta hensyn til konsekvenser for folkehelsen. Målgruppen er ledere og planleggere som arbeider med folkehelse, samfunnsplanlegging, arealplanlegging og konsekvensutredning.

### Lag diagrammer og tabeller

På nettstedet Kommnehelseprofiler kan du lage diagrammer og tabeller. Som bruker kan du:

- Presentere statistikk i tidsserier for din kommune
- Sammenlikne tall mellom kommuner eller kommunegrupper
- Sammenstille ulike variabler i samme bilde
- Vise tabeller, linjediagrammer og geografiske kart
- Eksporere statistikken til regneark eller til PDF-filer

I første versjon av Kommnehelseprofiler finner du 42 folkehelsevariabler. Disse er delt inn i fire hovedområder:

- Geografiske og sosioøkonomiske data
- Risikofaktorer og beskyttende faktorer
- Helsetilstand
- Helsetjenester

Tidsseriene går i hovedsak tilbake til år 2000. Profilene vil bli bygget ut med nye indikatorer og mer faglig informasjon.

### Faktaark

Til hver variabel hører det et faktaark. Dette gir faglig bakgrunnsstoff om indikatoren og kan være relevant kunnskap for en planlegger. Det vil også være henvisninger til ytterligere litteratur og linker til andre nettsteder og dokumenter.

### Samarbeidsprosjekt

Kommnehelseprofiler er et samarbeidsprosjekt over tre år, finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet. Prosjektgruppen ledes av Sosial- og helsedirektoratet og har deltakere fra direktoratet, Statistisk sentralbyrå og Folkehelseinstituttet.

Nettadresse: [www.shdir.no/kommnehelseprofiler](http://www.shdir.no/kommnehelseprofiler)

*– Du må «selge inn» folkehelsebudskapet til både ingeniører, kommuneplanleggere, skolefolk og helsepersonell. Hvordan kan du skape entusiasme hos så ulike etater?*

– Vi må bruke begreper som gjør at alle sektorer opplever det som relevant. Samtidig må vi sørge for at vi ikke bidrar til stigmatisering og «uthenging» av steder og grupper. Et av de viktigste folkehelseiltakene vil for eksempel være å sørge for at flest mulig unge kommer seg gjennom videregående skole.

### Det er tallene som rår

– Vi sier ofte at «det er penga som rår», men min erfaring er at det er tallene som rår! Med det mener jeg at dokumentert kunnskap og erfaring som kan synliggjøres med tall, er veldig effektive og nyttige verktøy, sier Basmo.

– I den videre prosessen vil vi være tydelige på hvilke sammenhenger mellom levekår og helse som kan dokumenteres, og som også gjelder i en kommune som Stange. Alle problemstillingene må synliggjøres slik at de ulike kommunale sektorene kan ta gode valg, og slik at kommunens ressurser kan fordeles på en hensiktsmessig måte. Vi må hele tiden tenke på at folkehelseplanen og dataene vi nå samler inn, skal bidra til at Stange blir et bedre sted å bo, understreker hun.

### Må skape tilhørighet

UNICEF ga nylig ut en rapport om barns helse og levekår i rike land (UNICEF, 2007). Her heter det at det virkelige målet for et lands posisjon er hvordan landet tar seg av sine barn – deres helse, sikkerhet, materielle leve-

kår, utdanning og sosialisering, og om barna føler seg elsket, verdsatt og inkludert av sin familie og sitt fødeland.

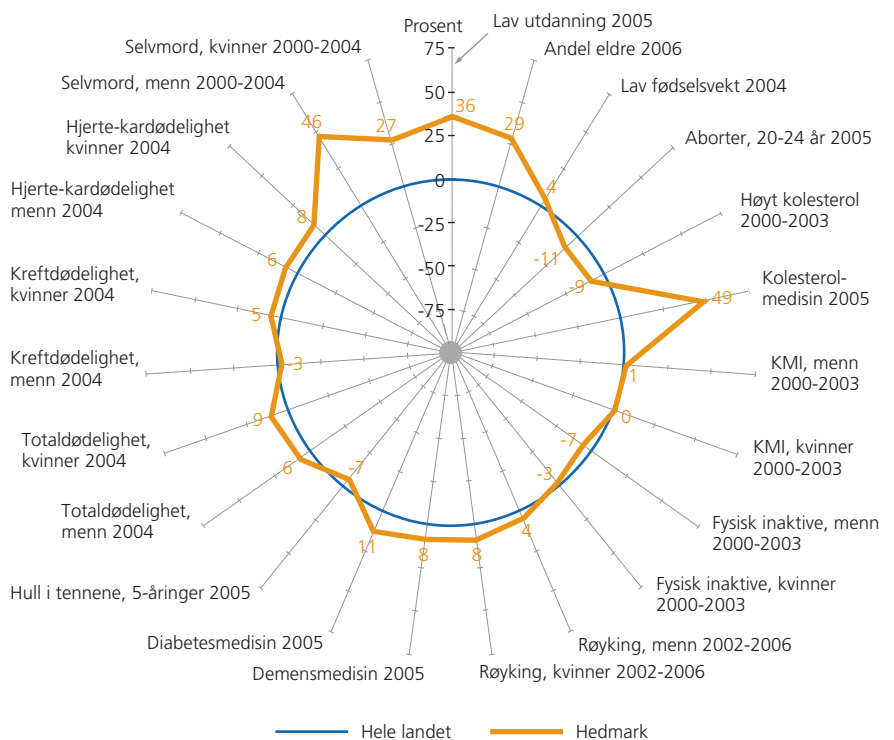
Hvis vi bytter ut «land» med «kommune» og «barn» med «mennesker», er vi ikke langt fra de visjonene Basmo har for Stanges befolkning.

– Folkehelsas «grunnstoff» er at menneskene har et nettverk, tilhørighet, at de blir sett. Særlig er det viktig for barn at noen bekrefter deres egenverdi og ikke bare hva de presterer. De kommunale tjenestene må ivareta og bygge opp under dette. Vi må nære selvbildet, for eksempel gjennom å forebygge mobbing.

– Vil dere gjennom statistikk, tall og planer klare å styrke selvfølelsen og nære selvbildet til innbyggerne i Stange?

– Jeg vet ikke hvordan folkehelseplanen til slutt vil se ut, vi er midt inne i prosessen. Men vi skal i alle fall kunne synliggjøre innsatsen, ikke bare ressursene. Og vi skal kunne følge opp og se om innsatsen gir resultater, sier Basmo, som vil ha seg frabedt lange tiltakslistene uten at noe skjer. Her skal det bli innsats og aktivitet på begge sider av nye E6.

Figur 2. Fylkesbarometer for Hedmark . Eksempel på figur fra Norgeshelsa.



Kilde: www.norgeshelsa.no.

Avvik mellom fylket (gul strek) og Norge (blå strek). For eksempel er andelen barn med lav fødselsvekt fire prosent høyere i Hedmark fylke enn det som er gjennomsnittet for Norge – 5,3 mot 5,1 prosent. Eksakte tall finner man i Norgeshelsas tabellverk.

## Referanser

Folkehelseinstituttet (2007): *Sosial ulikhet i helse. En faktarapport*, Rapport 2007:1.

St. meld. nr. 20 (2006-2007): *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*, Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo, Akademika.

St.meld. nr. 16 (2002-2003): *Resept for et sunnere Norge*. Folkehelsepolitikken, Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo, Akademika.

UNICEF (2007): *Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries*, Innocenti report Card 7, 2007, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence. [www.unicef.org/irc](http://www.unicef.org/irc)

**«Helse i plan». Helsehensyn inn i kommunalt planarbeid**

Boligforhold, arbeid og inntekt, skole, sosial tilhørighet, ytre miljø, levevaner og helsetilbud vil påvirke levekårene, og levekårene har igjen betydning for folkehelsen i kommunen. Det er ikke den lokale helsetjenesten som har ansvar for folkehelsen, men helsetjenesten merker trykket når folkehelsen belastes.

«Helse i plan» er et samarbeidsprosjekt mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Miljøverndepartementet og Sosial- og helsedirektoratet. Utviklingsprosjektet «Helse i plan» ble satt i gang for å utrede hvordan plan- og bygningsloven kan brukes til å styrke folkehelsearbeidet i kommuner og fylker. Dette er den sentrale loven for kommunenes samordnede samfunns- og arealplanlegging. Dersom en tar folkehelsehensyn i planarbeidet, kan folkehelsearbeidet og forebyggingsperspektivet få en sterkere forankring i alle kommunale plan- og beslutningsprosesser.

Les mer

[http://www.shdir.no/kommunehelseprofiler/informasjon\\_om\\_tiltakspakker/helse\\_i\\_plan\\_48884](http://www.shdir.no/kommunehelseprofiler/informasjon_om_tiltakspakker/helse_i_plan_48884)

I noen fylker har kommunene etablert Partnerskap for folkehelse. Dette er et formalisert samarbeid mellom fylkeskommune, fylkesmann, kommuner og frivillige organisasjoner. Samarbeidsmodellen er nærmere beskrevet i St.meld. nr. 16, 2002-2003: *Resept for et sunnere Norge* (Folkehelsemeldingen).

Les mer

[http://www.shdir.no/kommunehelseprofiler/gode\\_eksempler/helse\\_i\\_plan\\_\\_ndash\\_\\_veileder\\_i\\_elektronisk\\_utgave\\_64214](http://www.shdir.no/kommunehelseprofiler/gode_eksempler/helse_i_plan__ndash__veileder_i_elektronisk_utgave_64214)