WELCOME

Practical Information

- Emergency exits
- Toilets
- Lunch buffet by the canteen

Helsedirektoratet

Agenda

• Day 1

- Norwegian Health System
- Norwegian health personnel
- Lunch break
- Public Health Act and Public Health Profiles
- Alcohol Control and Prevention
- Tobacco Control and Prevention
- Overweight and Obesity

Agenda

• Day 2

 Welfare technology and remote care in Norway



The Norwegian healthcare system

Overview of roles and tasks

Erlend Tuseth Aasheim, February 27, 2024



MD, PhD, MPhil, Specialist in Public Health Medicine

Director, Global Health and Health Intelligence

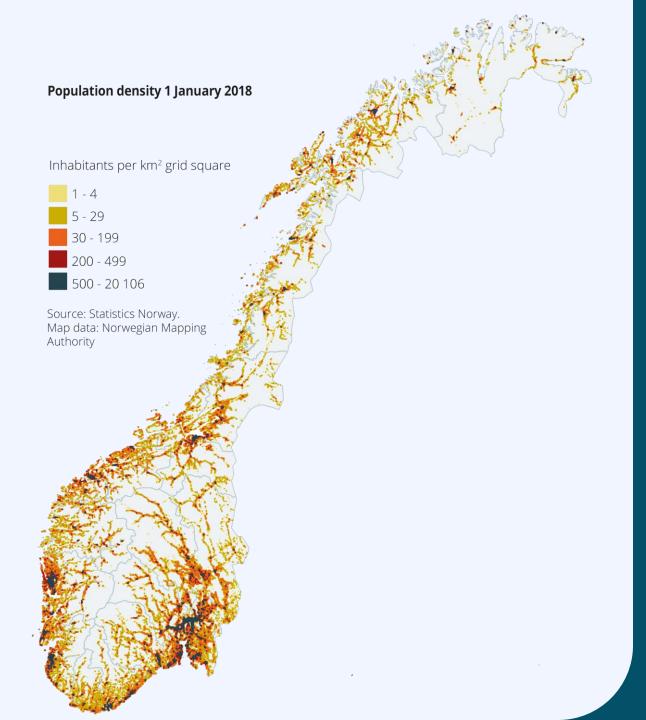
Helsedirektoratet

- ✓ The Norwegian Healthcare System
- ✓ Challenges
- ✓ Sustainability

Erlend Tuseth Aasheim, February 27, 2024



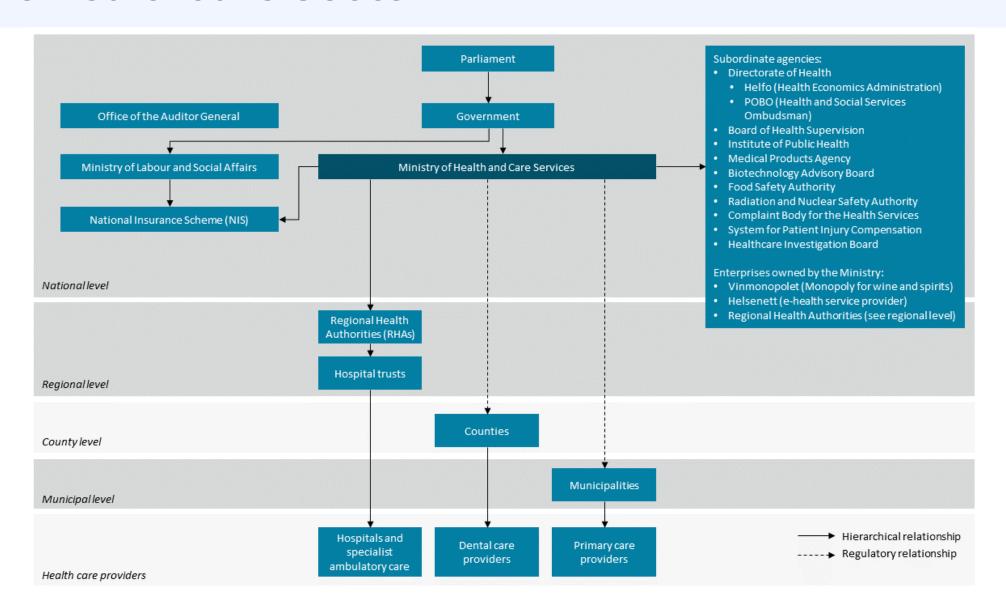
MD, PhD, MPhil, Specialist in Public Health Medicine Director, Global Health and Health Intelligence



Geography and demograpics

- Population: 5.5 million
- 11 counties and 356 municipalities
- Large variation in the size of municipalities
- 8 out of 10 people live in urban areas
- Aging population, especially in rural areas
- Life expectancy: 82.6 years
- Fertility rate: 1.48 children per woman

The healthcare sector



Helsedirektoratet



The Norwegian
Directorate of Health
works to promote health
and resilience, and is a
driving force for
sustainable, coordinated
and equitable health and
care services.

We lead the way in digitalisation of the health sector in Norway.

The Norwegian Directorate of Health

Executive agency under the Ministry of Health

Mandate

To improve health of individuals and the community as a whole through targeted activities across sectors, services and administrative levels

Roles

Advisory – We monitor public health and the healthcare system, advise national authorities on health and welfare policy issues, and formulate national guidelines to enhance health and welfare services. We provide technical support and guidance to regional and local authorities, services and the general public.

Legislative – We are the regulatory authority on components of health and welfare legislation.

Implementation – We implement national health and welfare policy.

Emergency response – We have a central role in national health emergency preparedness and response, as well as international collaboration.

From political decision to practical implementation

Government

- Decides on an area
- Asks the Directorate of Health to examine how the decision can be implemented

Directorate of Health

- Conducts an evaluation, including use of tools and mechanisms
- Involves users, health services and others
- Makes recommendations to the Ministry of Health

Government

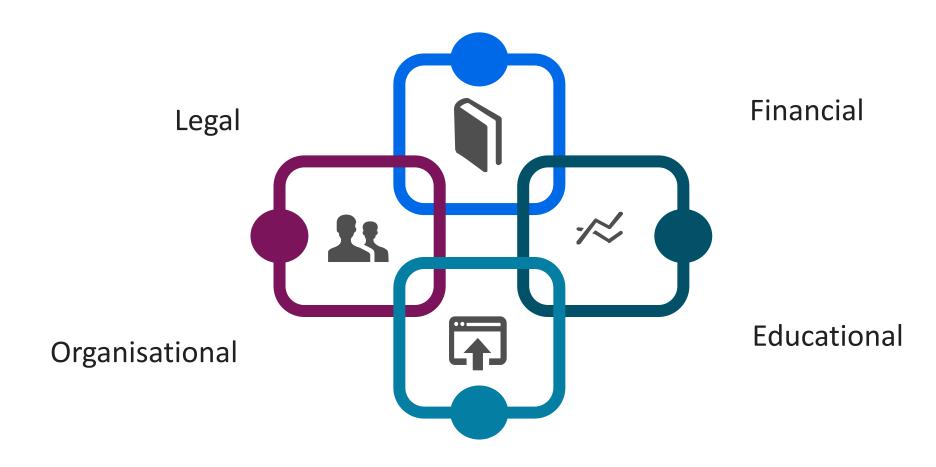
- Assesses proposals and makes a decision
- Asks the Directorate of Health (and/or others) to put the decision into practice

Directorate of Health

• Implements the government's decisions

Helsedirektoratet 28.02.2024 11

The tools we use



Helsedirektoratet 28.02.2024 **12**

Legislative framework

Defining responsibilities for municipalities and counties at regional and national level

The Public Health Act

[...] to contribute to societal development that promotes public health and reduces social inequalities in health. Public health work shall promote the population's health, well-being and good social and environmental conditions, and contribute to the prevention of mental and somatic illnesses, disorders or injuries.

The Health and Care Services Act

- The municipality must offer health-promoting and preventive services
- Specifies what services and types of personnel groups

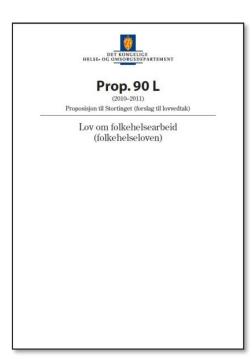
The Patient and Users' Rights Act

- Help to ensure equal access to good quality services for the population by giving patients and users rights vis-à-vis health and care services
- Example: Children have the right to essential medical care, including check-ups

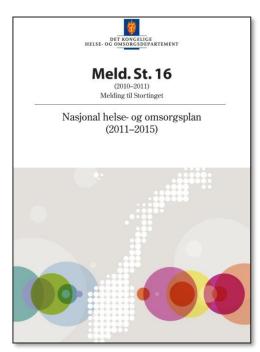
Helsedirektoratet 13

Documents introduced in 2011:

- new Public Health Act
- revised Municipal Health Care Act
- National Health and Care Services Plan (2011-2015)







Public Health Act 2011

Background

- Before 2011 the responsibility for public health work was within the health sector only
- Need for a more systematic, cross-sectoral approach
- Defined responsibilities for municipalities and for county, regional and national level

Purpose of the Public Health Act:

[...] to contribute to societal development that promotes public health and reduces social inequalities in health. Public health work shall promote the population's health, well-being and good social and environmental conditions, and contribute to the prevention of mental and somatic illnesses, disorders or injuries.

This Act shall ensure that municipalities, county authorities and central government health authorities implement measures and coordinate their activities in the area of public health in a proper and sufficient manner. The Act shall facilitate long-term, systematic public health work.

Helsedirektoratet 15

PUBLIC HEALTH PROFILE 2019

Public health barometer for the municipality

The overview below compares some key figures for the municipality and count with national figures. The figures and the data columns take into account different age and gender compositions that municipalities and counties may have compared to the country. In the Norwegian version, the indicator names are clickable and lead to the Municipal Data Bank.

Please note that "green" values may also pose a public health challenge for the municipality, because the country level is not necessarily optimal. Being among the top ten best municipalities in the country may be something to strive for.

ty		Significantly better than the country for this year or these years
		Significantly worse than the country
		Not significantly different (often due to population size)
	0	Significantly different from the country
	0	Not tested for statistical significance
	•	County average
		Norwegian average
e		Spread between this county's municipalities

Ī	Norwegian average
	Spread between this county's municipalitie
	The ten best municipalities in Norway

Topic		Indicator (clickable indicator names)	Munici- pality	County	Norway	Unit (*)	Public health barometer for Dramme
g :	1	Proportion children, 0-17 years	21	21	21	per cent	0
Population	2	One-person households, 45 years +	28,5	25,2	25,4	per cent	• •
2	3	Proportion over 80 years, projected	5,1	5,2	4,9	per cent	>
4	4	Upper secondary school or higher edu.	77	78	81	per cent	• •
	5	Low income (household), 0-17 years (new de-	f.) 14	10	9,2	per cent	• •
	6	Income inequality, P90/P10	3	2,8	2,8	-	0
7	7	Cramped housing, 0-17 years	27	17	19	per cent	• •
8	8	Child of single parents	17	16	15	per cent	•
9	9	Social security, 20-29 years	9,3	9,8	8,5	per cent (a,s)	**
1	10	Enjoys school, 10th grade	88	87	86	per cent (s)	+0
1	1	Is bullied, Ungd. 2016	5,1	6,8	7,3	per cent (a,s)	+ =
Dhildhood and living conditions	2	Lowest level reading skills, 5th grade	25	24	24	per cent (s)	-
_	13	Lowest level numeracy skills, 5th grade	26	24	23	per cent (s)	• •
1	4	Drop out from upper secondary school	26	23	21	per cent (s)	• •
1	15	15 Believe in a happy life, Ungd. 2016	74	74	75	per cent (a,s)	• ==
1	16	Satisfied with local environment, Ungd. 2016	76	70	70	per cent (a,s)	
1	17	Membership leisure organisation, Ungd. 2016	6 62	64	65	per cent (a,s)	• •
g 1	18	Satisfactory venue to meet, Ungd. 2016	43	41	50	per cent (a,s)	*•
standing 1	19	Loneliness, Ungd. 2016	17	18	18	per cent (a,s)	
2	20	Good drinking water supply (new def.)	100	90	91	per cent	
2	1	Drinking water supply	99	89	88	per cent	• 0
2	2	Injuries, hospital treated	12,5	13,1	13,7	per 1000 (a,s)	* • =
g 2	23	23 Physically inactive, Ungd. 2016	16	14	14	per cent (a,s)	• •
2	4	24 Screen time over 4 hours, Ungd. 2016	26	25	26	per cent (a,s)	•
2 2 2 2 2 2	25	25 Smoking, women	5	6	6	per cent (a)	
	6	Life expectancy, male	78,4	78,9	79,1	years	• •
2	7	Life expectancy, female	83,1	83,2	83,3	years	0
e 2	8	Ed. difference life expectancy	5,3	5,1	5	years	· •
2 3 3	19	Satisfied own health, Ungd. 2016	75	72	71	per cent (a,s)	* • =
3	80	Mental symptoms/illness, 15-29 years	167	168	159	per 1000 (a,s)	•
3	1	Musculoskeletal disorders	320	324	319	per 1000 (a,s)	★ C
3	12	Overweight and obesity, 17 years	20	22	23	per cent (s)	• • =
3	13	Cardiovascular disease	17,9	18,8	17,7	per 1000 (a,s)	+ 0 =
3	14	Antibiotics prescriptions	342	335	340	per 1000 (a,s)	050219155

Helsedirektoratet

Primary healthcare

Municipalities are responsible for primary healthcare. This includes:

- The general practitioner (GP) scheme
- Nursing care within and outside of institutions, including long-term care
- Services for mental health and for substance abuse
- Physiotherapy in the public system
- Health stations providing services for pregnant people, children, young people and school healthcare services
- Emergency services (legevakt)
- A medical officer responsible for infection control

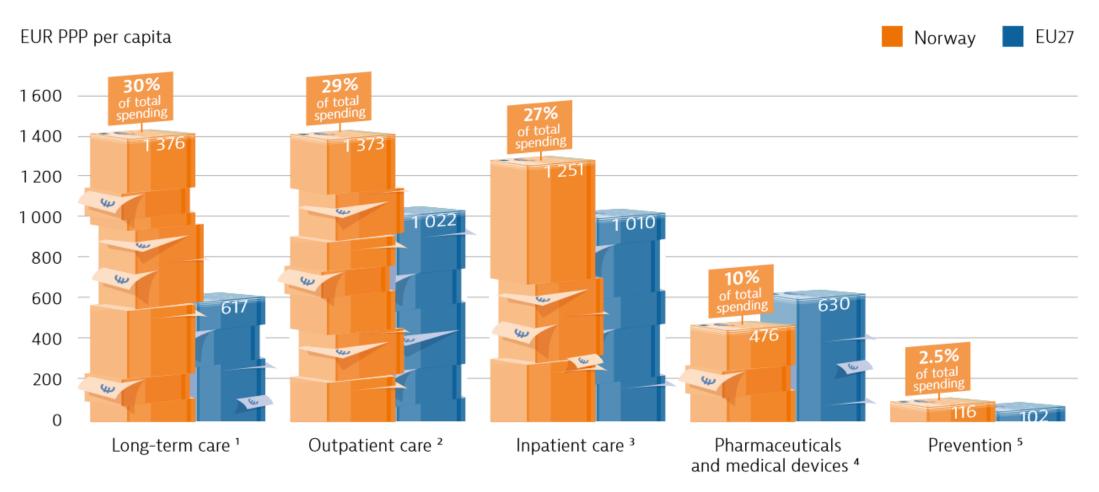
Specialist healthcare

The main institutions in the specialist healthcare system are:

- Hospitals
- Out-patient clinics and treatment centres
- Rehabilitation centres
- Institutions for specialised treatment of substance abuse disorders, in- and out-patient
- Emergency medical services (pre-hospital)
- Private practitioners
- Laboratory and X-ray services

Distribution of healthcare spending

Figure 7. Norway spends more on long-term care than other European countries



Who has access and what costs are covered?

Every documented resident of Norway is entitled to publically-funded healthcare services. Residents from the EU and EEA have the same entitlement to health services as Norwegians.

Free-of-charge:

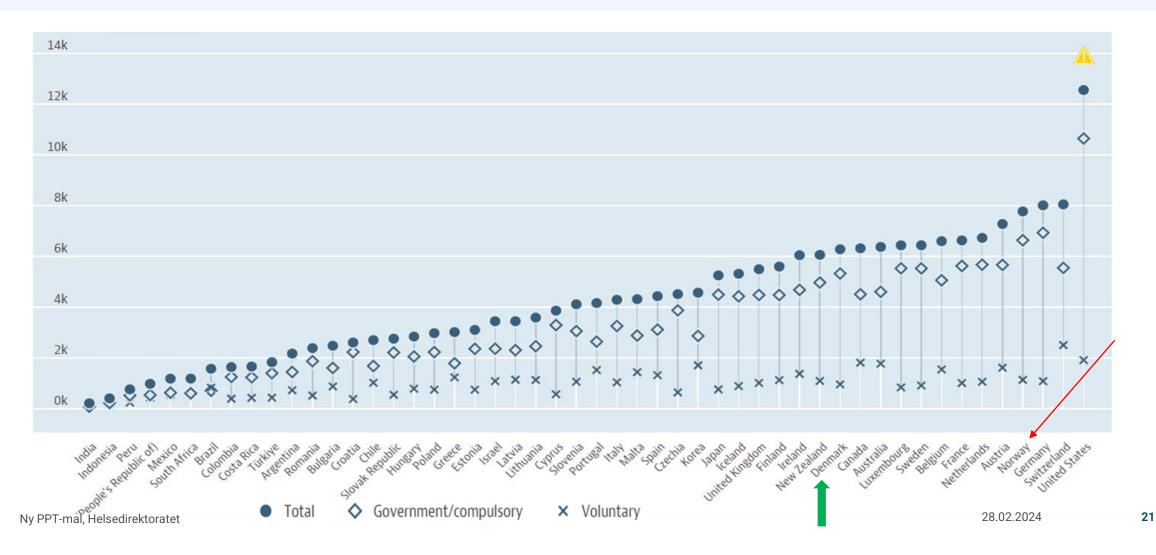
- In-patient care in public and private hospitals contracted by regional health authorities
- Home-based services, including nursing is usually free-of-charge
- Medical examinations during and after pregnancy
- Child immunisation

Co-payment:

- GP visits
- Out-patient hospital care, radiology and laboratory services
- Physiotherapy
- Prescription drugs on the "blue list"
- Long-term institutional care for people with disabilities and the elderly

Out-of-pocket payments account for 14% of total health expenditure.

Public financing (♦) as a share of total health spending, OECD 2022, US dollars/capita

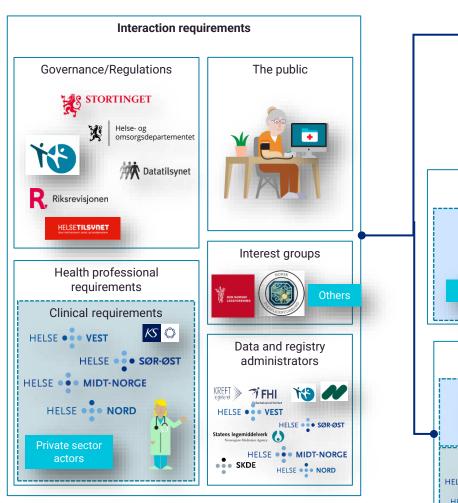


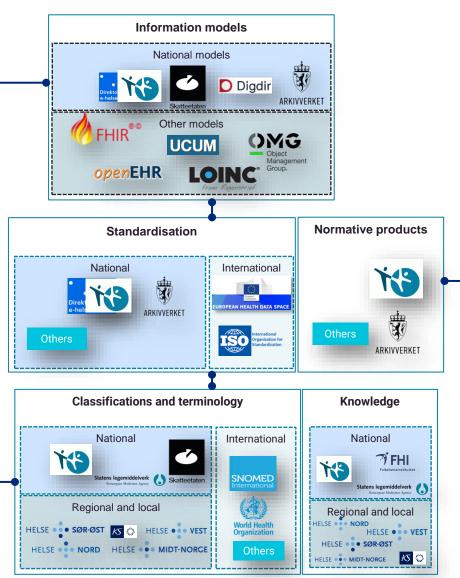
Challenges

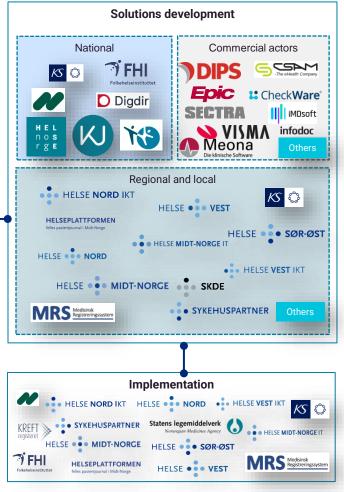
Helsedirektoratet 28.02.2024 **22**

Digitalisation in the health system

Information management in a complex landscape







Systematic public health work - illustrated

Overview of health status and health determinants

- Continuous overview
- Document every 4 years



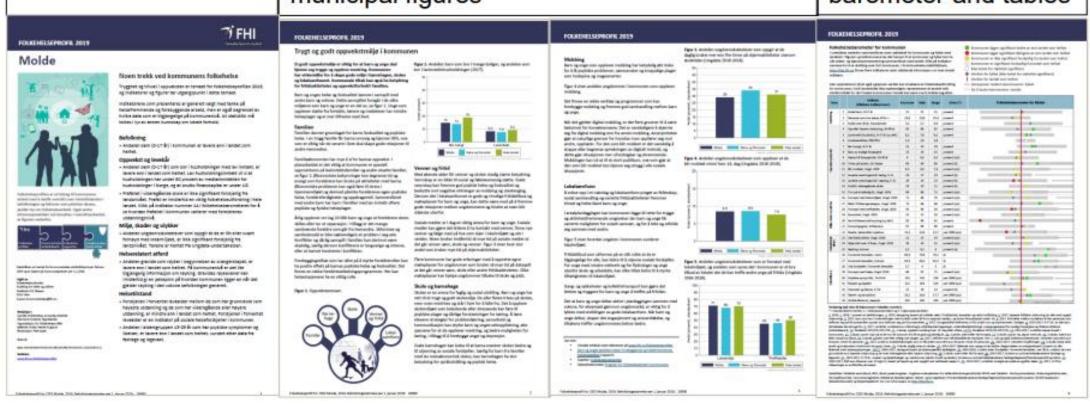
Consideration of social inequalities in health must be taken into account in all the elements

Helsedirektoratet 28.02.2024 24

Public health profiles

Main features More information on specific subjects, municipal figures

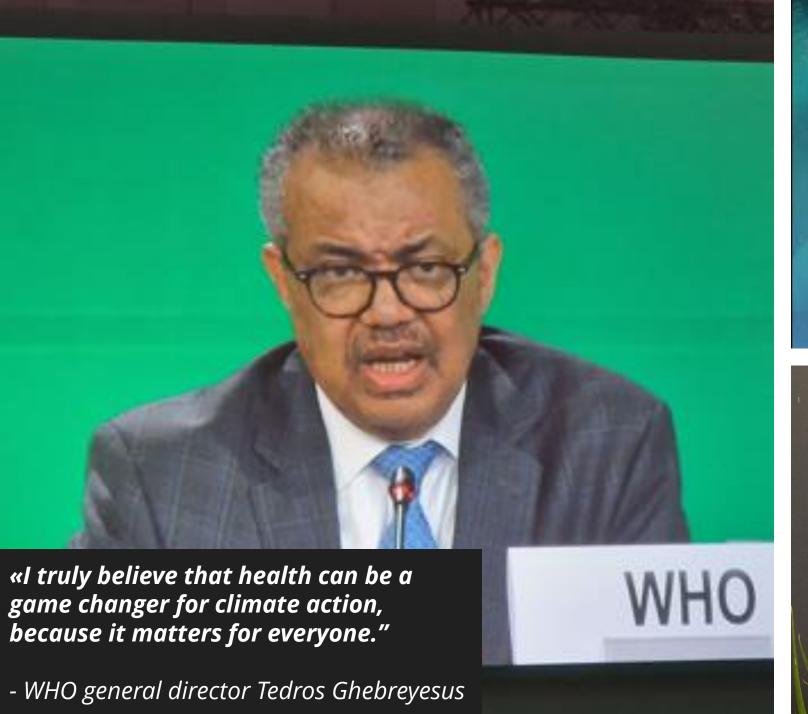
Public health barometer and tables



Helsedirektoratet 28.02.2024 **25**

Topic		Indicator (clickable indicator names)	Munici- pality	County	Norway	Unit (*)	Public health barometer for Drammen
io	1	Proportion children, 0-17 years	21	21	21	per cent	O
Population	2	One-person households, 45 years +	28,5	25,2	25,4	per cent	• •
8	3	Proportion over 80 years, projected	5,1	5,2	4,9	per cent	
	4	Upper secondary school or higher edu.	77	78	81	per cent	• •
	5	Low income (household), 0-17 years (new de	ef.) 14	10	9,2	per cent	•
S S	6	Income inequality, P90/P10	3	2,8	2,8	-	0
ition	7	Cramped housing, 0-17 years	27	17	19	per cent	•
Cond	8	Child of single parents	17	16	15	per cent	
Childhood and living conditions	9	Social security, 20-29 years	9,3	9,8	8,5	per cent (a,s)	
and	10	Enjoys school, 10th grade	88	87	86	per cent (s)	••
hood	11	Is bullied, Ungd. 2016	5,1	6,8	7,3	per cent (a,s)	*
Child	12	Lowest level reading skills, 5th grade	25	24	24	per cent (s)	
	13	Lowest level numeracy skills, 5th grade	26	24	23	per cent (s)	• •
	14	Drop out from upper secondary school	26	23	21	per cent (s)	
	15	15 Believe in a happy life, Ungd. 2016	74	74	75	per cent (a,s)	
	16	Satisfied with local environment, Ungd. 2016	⁵ 76	70	70	per cent (a,s)	
es	17	Membership leisure organisation, Ungd. 201	.6 62	64	65	per cent (a,s)	• •
nment, injuries id accidents	18	Satisfactory venue to meet, Ungd. 2016	43	41	50	per cent (a,s)	• •
	19	Loneliness, Ungd. 2016	17	18	18	per cent (a,s)	
֓֞֞֝֟֞֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓	วก	Good drinking water supply (new def)	100	۵٥	Ω1	nor cont	

Ny PPT-mal, Helsedirektoratet 28.02.2024 **26**





THE CLIMATE CRISIS IS THE ULTIMATE HUMANITARIAN CRISIS.

WHO executive board meeting, January 2024

I'm speaking on behalf of the Nordic and Baltic countries.

We commend WHO and Dr. Tedros for the leadership in adding health to the international climate agenda. The first ever climate and health day at COP28 was a historic milestone. The Climate and Health Declaration endorsed by 141 countries gives a strong mandate for WHO to continue leading this work as an integral part of the new General Programme of Work.

Climate change is threatening decades of progress in global health, the achievement of the goals of Agenda 2030 and the fulfilment of the Right to Health. Climate change affects health and health systems negatively, and countries and regions unequally. It has significant adverse effects on human health through heat, malnutrition, infectious diseases, and in particular through noncommunicable diseases, since people living with NCDs have an increased risk of mortality during climate related extreme events, as well as, economic and social impacts.

The climate crisis is both a health and a human rights crisis. (..)

We look forward to WHO's leadership on limiting the impacts of climate change on human health, and in ensuring that health is a permanent feature on the climate agenda and that climate and health remain high on the political agenda.

Health care personnel and health policy makers are well placed to become sustainability champions and can make a big impact

have health as main goal

witness health effects of climate change

trusted source of information

trained to deliver health messages

collaborate across disciplines



Health personnel

15% of employed people



Health policy makers

5% of national emissions

vision, policy direction

resource considerations

laws, regulations

planning, implementation



- Raise awareness of health effects
- Develop sustainable care models
- Encourage win-win behaviours
- . . .

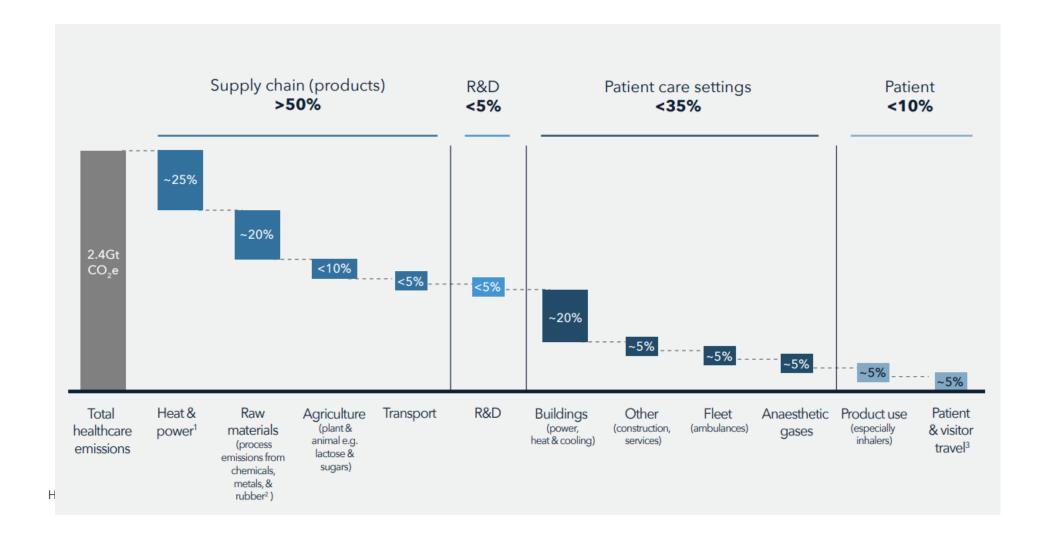
sustainable health system

sustainable society



Health system climate gas emissions

- mainly from supply chains and patient care settings





Baseline assessment of greenhouse gas emissions

As part of participation in the COP26 Health Programme, Norway has delivered a baseline assessment of greenhouse gas emissions in the health and care sector.

The report identified that there is considerable potential for reduction of emissions from our sector, and formed the basis for the development of a roadmap towards a sustainable, low carbon health and care sector.





PERSPECTIVES

On the path to a climate-friendly health service

Janne Strandrud, Silje Melsether, David Brasfield, Erlend Tuseth Aasheim About the authors

The Norwegian Directorate of Health has reviewed the greenhouse gas emissions generated by health and care services. The report provides a basis for developing a roadmap towards a more sustainable health and care sector.

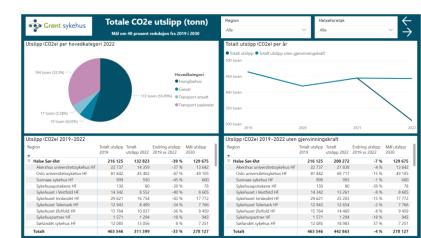
Roadmap (pre-consultatoin draft)

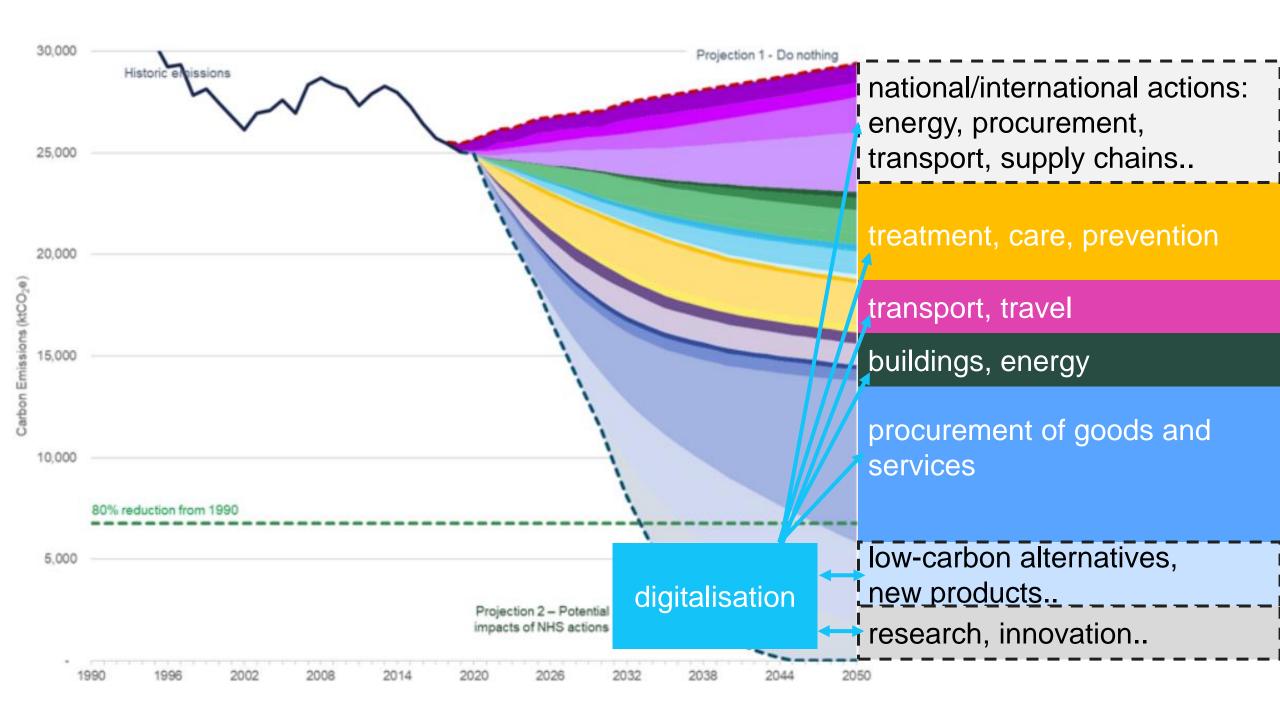
Areas for emission reduction

- Treatment, care, and prevention
- Procurement of goods and services
- Circular economy and waste
- Transport and travel
- Buildings and energy
- Digitalisation

Tools to enable success

- Data on emissions, climate budgets
- Governance and collaboration
- Finance and regulation
- Knowledge and awareness





Bæredygtighedskataloget

Stil spørgsmål til jeres medicinbeholdning

Medicin har et meget stort klimaaftryk, og selv en lille reduktion giver en stor CO₂ebesparelse. "Vi har arbejdet på at erstatte intravenøs paracetamol med tabletter ved at time præmedicineringen. Det har givet besparelser på CO₂e-udledning og økonomi. Vi sparer både emballage og et sæt infusionsslanger. Og så koster tabletter 0,16 kr. per behandling mod 3.65 kr. for den intravenøse."

Hedvig Lerche Mosegaard, anæstesisygeplejerske, Bedøvelse, Operation og Intensiv, Regionshospitalet Horsens

Inspiration

- En analyse foretaget af Hospitalsapoteket kaster ly sover det skjulte "spild", der opstår, når medicni kasseres lige fra medarbejdernes tidsforbrug til transporten væk til den særlige destruktion. Den viser, at en kassation af lagerført medicin sætter gang i otte processer å 20 minutert til i alt 77 kr., mens tallene for ikke-lagerførte lægemidler (skaffevare) er 12 processer og 32 minutter til 122 kr. Penge, der skal lægges oven i anskaffelsesprisen og CO, e-udledningen, og som er spildt, hver gang medicin ender i skraldespanden.
- På Regionshospitalet Randers hat Kikkertundersøgelser, Anæstesiet og Operationsafsnittet sat streg under fælles i deres fælles medicinrum, hvor man nu deles om præparaterne. Oprydning og systematisering har medført mindre medicinspild og et bedre arbejdsmilig i rummet
- På Fadeafsnittet, HEM, har de med kritiske briller reduceret mængden eller helt udfaset en række præparater, som aldrig eller sjældent blev udleveret og eventuelt kunne lånes på andre afdelinger. En af erfaringerne var, at samarbejde på tværs af afdelinger, organisationer og fagligheder var vigtig for resultaterne.

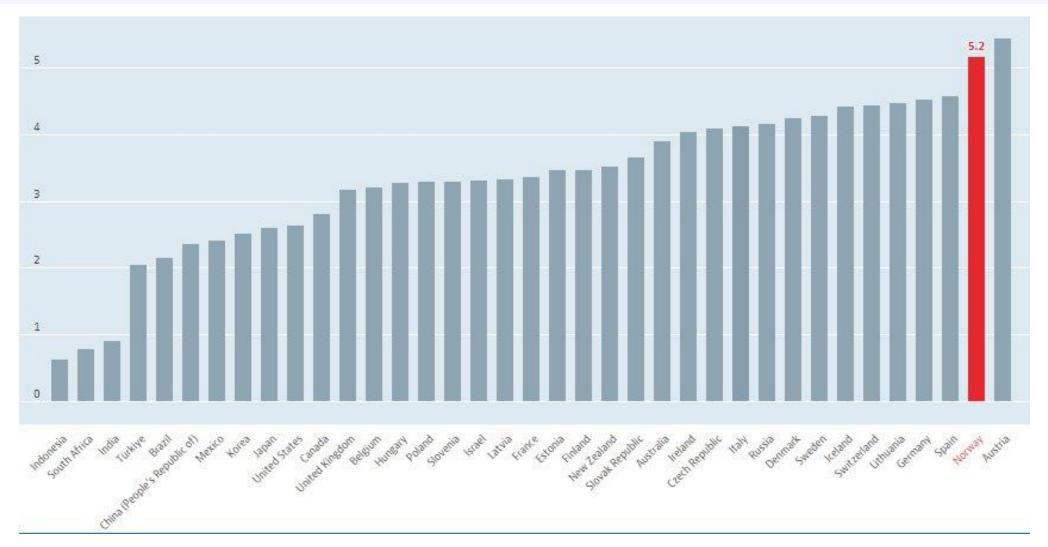
Thank you

Helsedirektoratet 28.02.2024 **36**

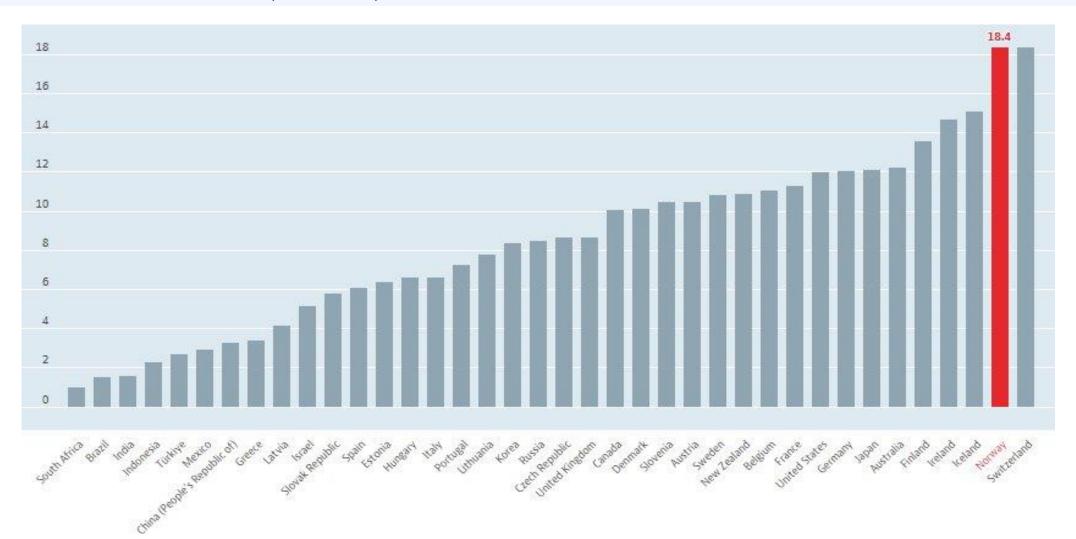


Norwegian Health Personnel

Doctors 5,1 Per 1 000 inhabitants - OECD countries (2021)



Nurses 18.4 Per 1 000 inhabitants - OECD countries (2021)



Difficulties recruiting personnel

- Robusthetskommisjonen and Helsepersonellkommisjonen
 - The same challenges
 - Aging population
 - Little or no growth in inhabitants at working age
 - Some differences
 - Foreign-trained personnel
 - We are looking at a scenario with fewer health personnel per patient
 - HWF planning and forecasting modell (supply and demand)
 - 14 HWF occupations in 2040
 - Nurses and Nursing assistent
 - Municipalities

Ny PPT-mal, Helsedirektoratet 28.02.2024 **48**

Main challenges at primary health care level

Four main challenges – stable over time

- Large proportion of part-time employees
- High proportion of personnel without health- and social education
- High turnover among leaders and employees
- High level of absence due to illness

In addition to difficulties recruiting personnel.

Ny PPT-mal, Helsedirektoratet 28.02.2024 **49**

Measures to meet the challenges

Recruiting

Retaining

Reactivate

Re-skilling

Technological development, structure and prioritization

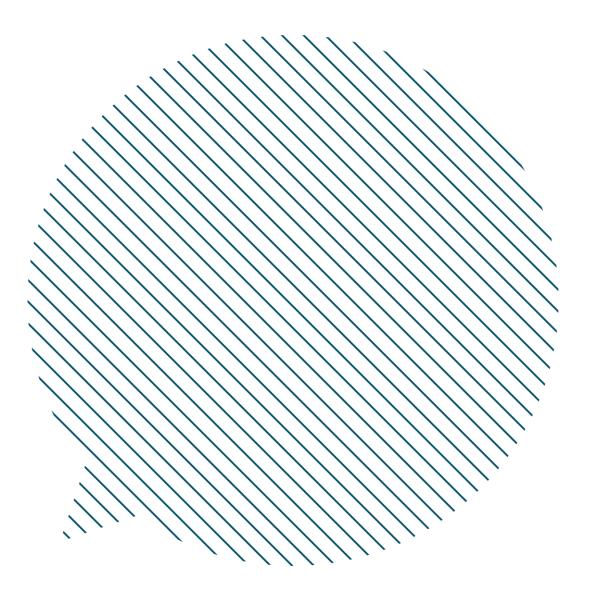




The Public Health Act and the Public Health Profiles

February 27th, 2024 Danish delegation visit

Heidi Lyshol, Senior advisor



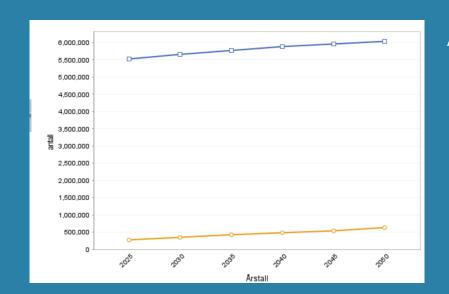
Agenda

- The Norwegian Public Health Act
- Data sources
- Presenting public health statistics

Helsedirektorate

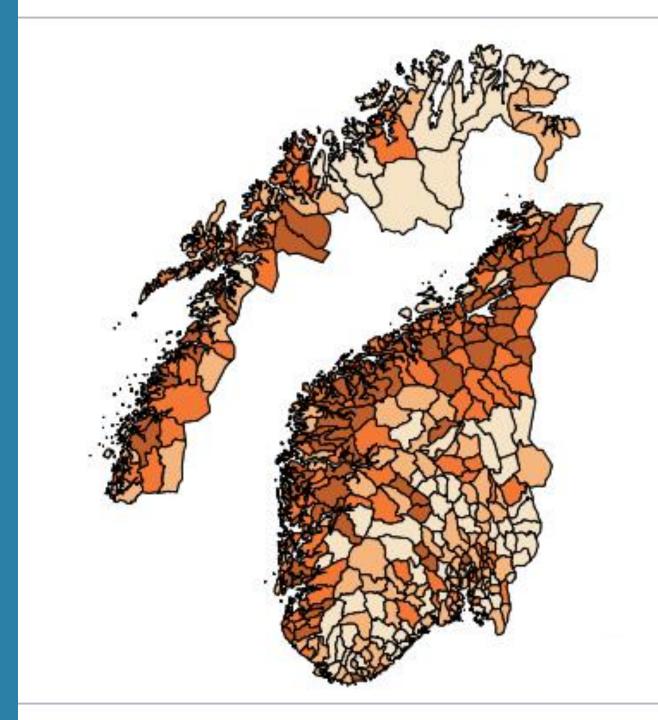
Norway

- 15 counties
- 357 municipalities
- 5.490 000 inhabitants
- Expected population growth



All ages

80+



Background

- The Public Health Act
 - Systematic, long term public health work
 - Local political grounding
 - Collaboration across the sectors
 - Principles
 - Health equity

 - Health in all policies
 Sustainable development
 Precautionary principle
 Participation

28.02.2024

Public Health Act § 5 (2012)

- Norwegian counties and municipalities required to have sufficient* overview over health conditions and influencing factors based on
- Information made available by central health authorities** and the county
- Information from municipal health and care services
- Knowledge about factors and trends in the environment and local community that may affect the health of the population

*what is sufficient?

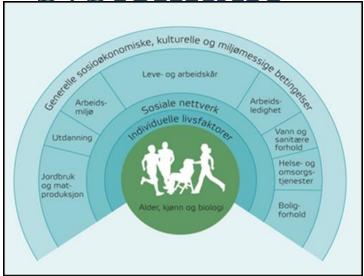
**NIPH =>DOH

02.2024

The Norwegian Public health act - making public health:

- political committing
- a responsibility for the whole of society
- evidence based

- systematic



Dahlgren and Whitehead 1991

Social determinants of health

Scope and main content

The act applies to municipalities, county authorities and central government authorities.
[...]

The local and regional levels are key stakeholders ... supported by the national level

Responsibility of the municipalities: Continuous overview, systematic public health work, ensuring cooperation across sectors

All municipalities are obliged to:

- Have an overview of the state of health in the population and the positive and negative factors that may affect this. The overview shall be based on knowledge from the municipal health and care services, and other sources
- Take the necessary measures to meet the municipality's public health challenges
- Facilitate cooperation with the voluntary sector
- Provide information, advice and guidance on what the individual and the population can do to promote health and prevent disease
- The councilor has overall responsibility

Systematic public health work - illustrated

Overview of health status and health determinants

- Continuous overview
- Document every 4 years

Overview of public **Evaluation** health and health determinants Strategic societal **Implementation** planning: of measures overall goals and strategies policy and action plans

Consideration of social inequalitis in health must be taken into account in all the elements

Some data sources

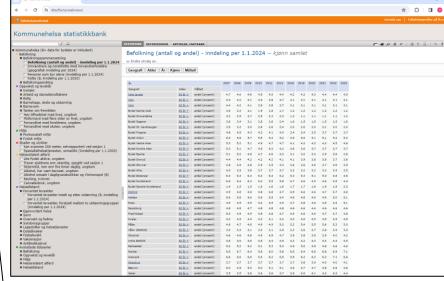
- Cause of Death Registry
- Norwegian Patient Registry
- Cancer registry of Norway
- Medical Birth Registry of Norway
- Childhood Vaccination Registry
- Norwegian Prescription Database
- The Registry of the Norwegian Armed Forces
- Registries at Statistics Norway
- Norwegian Labour and Welfare Administration
- Norwegian Directorate for Education and Training
- Water Works Registry

...and many others, including both registries, administrative systems and surveys

28.02.2024

How do we present statistics?





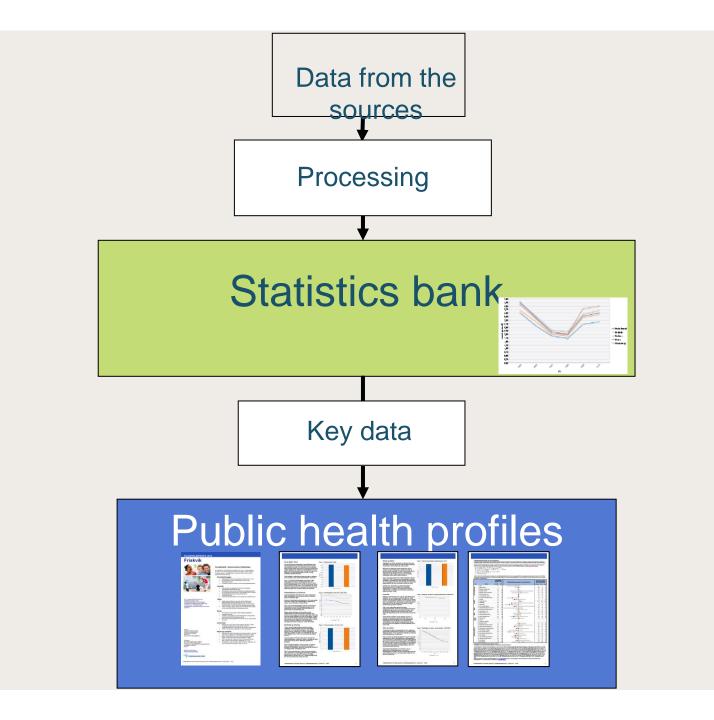


Statistics banks

Public health profiles

							Medicinsk fodselsrecister - statistik	agent .
							removed removal egister - statistic	ALVER .
							M.A.	
							- Annual Colonia Salatan	Medisinsk fodselsregister (MFR)
							The total of detection and the second	Ferdipagel exhibition, Mild comp.mil server
v ⊕ Instellant X +							The bridge of Perhansi	Million (2-2-20)
6 + O is resistance.							Title of Confliction on protected materials. Eyes, for large States.	
T the throughout							City P Conflictor og partninget date file, med distinctor og partninget date file.	United Advisorous (MF) is a week belongs or our dirities; Page sale (RC). Do selem applyings on a segming belon op next of teaching belon of next of teaching belongs to Dalamat Indiana. Indiana continues to the property of the selection of the second of
Dødsårsaksregisteret - statistikkba	-1-						THE SAME CONTRACTOR	Naviolable adqualitacing 15.10.2021
Andsarsaksregisteret - statistikkba	nk orrangovananana						Title figure planteres translation artists and a series of the series of	Saligning growth mar the full Metaplath become real fit. Other in longitud Entire And and the Medical Metaplate Entire South S
						_		This diagrams is gain-who in or in phenometrical mode in a Debuguiment on some of solver in This of segant of 5 are. See a plant included plant in the solution of loans much or plants in mode in the part of the solution of solver in much or plants in mode in the part of the solution of solver in much or plants in much or plants in the solution of solver in much or plants in the solution of the s
Dothilinsksrepisteret: - Bitt: Dodsfall etter kjens, alder og dothilinsk - DD: Dodsfall etter bofviks, kjens og dothilinsk	D1: Dødsfall etter kjønn, alder og dødsårsak – Total, Antall o						This finds before This This report that a simple of This This behavior has not for a compression of This This part that a simple of a support to the same This This part that a simple of the same This This part that a simple of the same This This part that the same of the same of the same This This part that the same of the s	
Ellis: Dedofull atter deducted up tofvike Ellis: Dedofull atter deducted up dets-knak	More tall i statistikon er skjult en personventherson. Dette gjelder statistikk besett på færne ere fire dostakk, dettelleraker har statistikopiske er ints setat destikk i ensket over "herankest. I tillagg er ytterligare ocen verde er appylit har skentreagen med endre sagskrenger. Statistender vann vasse skultulere også destikt som er utstat					n version n version v/artes		Molecuring or registers
D4: Debrid eter månet op testsånsk	- train straig ar.						The translated of the translation of the translatio	Melanak Sebest-reprint (MEZ) geomodera i provides (NS) SES et septembre en innonningaposiste de lateralization de surfak.
Diller Dødefall en kjerte kansuldommer etter alder og dettillnisk Diller Dødefall en kjerte kansuldommer etter kjenn og dettillnisk	(Sethérack) (Sethér Kjoon Alder						THE SERVICES OF THE PER TERMS.	lagating og heksindling av forkettinskritigen ble oppgester. Meker av il lagger af rette for er oppene og even er sen og 30 km tilsener. Dens fin alle mennetninger restorer tils mellet i er fillen former side av år sid ble former å toved og brake ning. Dens arbeide medleme se den vil kanne forketter melletner i sidere mennetningen side follere mellet er side follere hand.
Disc DadeMi an soulster etter alder op dethärsak								
Ditte Dechfell av smilster etter kjærn og dethårsek	Notife 2014 2014 2024 2020 2024					2604	Filtr Season Session	Taket-All: Mattheb michaelites
CO: Dedaful som sirvides bruk av alkohel, marketika after beliefer og deskilmak, ardell og rater	Selfor	rgen						Tabel (4) Mellich melandary province on mellich melander, der desireder in derdense (2.2) in term havin in the
Disc Dadolali av slykker etter alder og dothårsak		total		10 176			Till Paretta spilateriero. Tille Non referencia i successione	Decodosis
Dillir Daddall av slykker eller kjann og dathånsk		Trans.		20 874			Title Pays so haven yet a commission begonning other	Tell to Danes cooking present within separating conditator in these for binesses their
Otto: Dadefall Mart barn op unge 0-19 år etter alder og dettårsalt		Total		19.800			This has reference tell comprehens that are after	
THE DANKE BOW has against 0.18 fr ether bloss up	Statistical are asylvateromen	Harr	x7 690	17.7m	0.767	15 600	Title 701 Account of Carpellant Injuries the	Teliter stratter institutjen
totalinas Total televoordietter sider on dodoniks		Sides.	10 047	19 130		24 000	Title from became and comparing all old of or other Title forestimate	MEE to device or granting growinging or Admire whet he all-listins loss has not well till day. Asset up tipms and a 200 og 201
COSE between other kinn on debands		Total	HOE	100	234	100		Giossespage, ton or or Al at thicker recolligitatis Saraht sales transport Analos to Satagorinisase var or related folio- falkonendo versus una londo e Circulat falkon in 1978. Datase ha andre bin beream distance (1904. As in face that company
DOS: Standardisets rater or 200,000 ether bufvike, klosm-op	Edikates Mil. percetters sphirmed	1901	400	400	222		Title that had not been comprising the atte	Sequestion visites and finally to a story security of a place of a few and and Advanced national
distribute.		Times.	100	1 100	441			
DOX Dodniel etter dadnies og obdukrientnog	Subdommer i moneyabated og consergences Subdommer i situaterjenengences (Speke baruphirmoner)	1000		1.120			TEN ENGLISH WAS DONE	Determing
		Total Contract		120				E-standarger or day to re injury left bers rises philippoin it, and seemily or failed read beyon, labor. To so made or to sligger politices day has made on some trip on being as being particles.
		Total	10 tok	9.700	9 877	W 201	C STAND INFORMATION AND ADDRESS OF THE PERSON ADDRESS OF THE PERSON ADDRESS OF THE PERSON ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON ADDRESS OF	
		Han		4 896				MER Numberhootschik
		more	7100	5 940			Title Indicate Additional to	SETE STATEMENT OF A STATE OF S
		Total					To contact behavior	Drawbeckenintikk sections A-Spo base behör på 61 a:
	Count 10	Hann			207		- SO Association and the Company of	* - Non-Yorke Miles
		Release			287			Enduratings is of smalls immorate
	Vira irrador (volitoroma dahludi)	Total		1 505				
		Table 1		1.004				
		200		1100				
	thesise fashmating	1900	-	179				
			100					l l





Folkehelseprofiler

- For kommuner
- For fylker
- For bydeler i de fire største byene

FOLKEHELSEPROFIL 2021



Molde



Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Også andre informasjonskilder må benyttes i oversiktsarbeidet, se fleuren gelenfor.



Statistikken er hentet fra Kommunehelsa statistikkbank per februar 2021 og er basert på kommune- og fylkesinndelingen per 1.1.2020.

Folkehelseinstituttet Postboks 222 Skøyen

E-post: kommunehelsa@fhi.no

Redaksjon: Camilla Stoltenberg, ansvarlig redaktør Else Karin Grøholt, fagredaktør

Else Karin Grøholt, fagredaktør Fagredaksjon for folkehelseprofiler Idékilde: Public Health England Illustrasjoner: FHI og Fete Typer

Artikkelen på midtsidene er skrevet i samarbeid med Institutt for idrettsmedisinske fag ved Norges idrettshøgskole.

Bokn

Batch 0102211259.1102211226.0102211259.1102211332.12/02/2021

www.fhi.no/folkehelseprofiles

Noen trekk ved kommunens folkehelse

Fysisk aktivitet er temaet for folkehelseprofilen 2021. Temaet gjenspeiles i indikatorer og figurer. Indikatoren som presenteres i profilen er valgt med tanke på helsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå. All statistikk må tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forbolt.

Befolkning

 I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene ikke signifikant forskjellig fra landsnivået.

Oppvekst og levekår

- Andelen som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er lavere enn i landet som helhet. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge.
- Andelen som gjennomfører videregående opplæring er høyere enn landsnivået. Klikk på indikator nummer 13 i folkehelsebarometeret på side 4 for å se hvordan gjennomføringsgraden i kommunen varierer med foreldrenes utdanningsnivå.

Miljø, skader og ulykker

- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er med i en fritidsorganisasjon, er høyere enn landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.
- Andelen 17-åringer som oppgir at de kan svømme 200 meter er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter. Gode svømmeferdigheter kan bidra til å forebygge drukningsulykker.

Helserelatert atferd

 Andelen 17-åringer som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig er lavere enn i landet som helhet, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter. Les mer om fysisk aktivitet på midtstidene.

Helsetilstand

 Forskjellen i forventet levealder mellom de som har grunnskole og de som i tillegg har videregående eller høyere utdanning, er mindre enn i landet som helhet. Forskjellen i forventet levealder mellom utdanningsgruppene er en indikator på sosiale helseforskjeller i kommunen.

Folkehelseprofil for 1506 Molde, 2021. Befolkningsstørrelse per 1. januar 2020: 31967

Hovedtema 2021: Fysisk aktivitet

Main features

FOLKEHELSEPROFIL 2023



Molde





Noen trekk ved kommunens folkehelse

Bomiljø er temaet for folkehelseprofilen 2023. Temaet gjenspeiles i indikatorer og figurer.

Indikatorene som presenteres i profilen er valgt med tanke på elsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå. All statistikk må

 Laldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene ikke signifikant forskjellig fra landsnivået.

 Andelen barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt er lavere enn i landet som helhet. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i

 Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de har høy tilfredshet med livet, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Andele inkluderer de som svarer 8 eller høyere på en skala fra 0-10 der 0 er det verst mulige livet de kan tenke seg og 10 det best mulige. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

Miljø, skader og ulykker

 Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er svært eller litt fornøyde med lokalmiljøet, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

Helserelatert atferd

 Andelen 17-åringer som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter.

Helsetilstand

 Forskiellen i forventet levealder mellom de som har grunnskole og de som i tillegg har videregående eller høyere utdanning, er mindre enn i landet som helhet. Forskiellen i forventet levealder mellom utdanningsgruppene er en indikator på sosiale helseforskjeller i

More information on specific subjects

FOLKEHELSEPROFIL 2019

Trygt og godt oppvekstmiljø i kommunen

Et godt oppvekstmiljø er viktig for at barn og unge skal kjenne seg trygge og oppleve mestring. Kommunen har virkemidler for å skape gode miljø i barnehagen, skolen g lokalsamfunnet. Kommunale tiltak kan også ha betydning or fritidsaktiviteter og oppvekstforhold i familien.

Barn og unges helse og livskvalitet dannes i samspill med andre barn og voksne. Dette samspillet foregår i de ulike miljøene som barn og unge er en del av, se figur 1. Unge som opplever støtte fra foreldre, lærere og medelever har mindre helseplager og er mer tilfredse med livet.

Familien danner grunnlaget for barns livskvalitet og psykiske helse. I en trygg familie får barna omsorg og kjenner tillit, noe som er viktig når de senere i livet skal skape gode relasjoner til

Familieøkonomien har mye å si for barnas oppvekst. I planarbeidet er det viktig at kommunes oppress: 1 planarbeidet er det viktig at kommunes opprerssen på lavinntektsfamilier og andre utsatte familier, se figur 2. Økonomiske bekymringer kan begrense tid og energi som foreldrene kan bruke på aktiviteter med barna. Økonomiske problemer kan også føre til stress i hjemmemiljøet og dermed påvirke foreidrenes egen psykisk helse, foreidreferdigheter og oppdragerstil. Sammenliknet med andre barn har barn i familier med lav inntekt oftere

Årlig opplever om lag 20 000 barn og unge at foreldrene deres skilles eller tar ut separasjon. I tillegg er det mange samboende foreldre som går fra hverandre. Skilsmisse og samlivsbrudd er ikke nødvendigvis et problem i seg selv. Konflikter og dårlig samspill i familien kan derimot være skadelig, særlig dersom konfliktene er langvarige og intense, eller at barnet involveres i konflikten

Forebyggingstiltak som tar sikte på å styrke foreidrerollen kan ha positiv effekt på barnas psykiske helse og livskvalitet. Det finnes en rekke foreldreveiledningsprogrammer. Her kan helsestasjonene ha en viktig rolle.



Figur 2. Andelen barn som bor i trange boliger, og andelen som



Venner og fritid

Med økende alder får venner og skolen stadig større betydning. Vennskap er en kilde til sosial og følelsesmessig støtte. Gode vennskap kan fremme god psykisk helse og livskvalitet og beskytte mot negative virkninger av mobbing og utestenging. gode relasjoner mellom ungdommene og hindre at noen blir stående utenfor.

Sosiale medier er i dag en viktig arena for barn og unge. Sosiale medier kan gjøre det lettere å ha kontakt med venner, finne nye venner og følge med på hva som skjer i lokalmilijøet og ute i verden. Noen bruker imidlertid så mye tid på sosiale medier at det går utover søvn, skole og venner, Figur 3 viser hvor stor

møteplasser for ungdommer som bruker så mye tid på dataspill at det går utover søvn, skole eller andre fritidsaktiviteter. Slike plasser kan hjelpe ungdommer tilbake til skole og jobb.

Skolen er en arena for fagilg og sosial utvikling. Barn og unge har rett til et trygt og godt skolemiljø. De aller fleste trives på skolen, men noen mistrives og står i fare for å falle fra. Det å oppleve skolemiliøet som belastende eller stressende kan føre til psykiske plager og dårlige forutsetninger for læring. Å lære evene strategier for problemløsning, samarbeid og immunikasjon kan styrke barn og unges selvoppfatning, øke sjansene for at de opplever mestring, og bedre muligheten for æring, i tillegg til å forebygge angst og depresion.

Gode harnehager kan hidra til at harna mestrer skolen hedre og til utjevning av sosiale forskjeller. Særlig for barn fra familie med lav sosioøkonomisk status, kan barnehagen ha stor betydning for språkutvikling og psykisk helse.

FOLKEHELSEPROFIL 2019

Barn og unge som opplever mobbing har betydelig økt risiko for å få psykiske problemer, søvnvansker og kroppslige plager som hodepine og magesmerter.

Figur 4 viser andelen ungdommer i kommunen som opplever

Det finnes en rekke verktøy og programmer som kan forebygge mobbing og fremme god samhandling mellom barn og unge.

Når det gielder digital mobbing, er det flere grunner til å være andre, opphører. For den som blir mobbet er det vanskelig å stoppe eller begrense spredningen av digitalt innhold, og dette gjør situasjonen mer uforutsigbar og skremmende. Mobbingen kan nå ut til et stort publikum, noe som gjør at den som blir mobbet kan kjenne seg utrygg i alle sosiale

Å vokse opp i et nabolag og lokalsamfunn preget av fellesskap, sosial samhandling og varierte fritidsaktiviteter fremmer trivsel og helse blant barn og unge.

og aktivitetsfremmende omgivelser der barn og unge får varierte muligheter for sosialt samvær, og for å leke og utfolde seg sammen med andre.

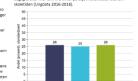
Fritidstilbud som utformes på en slik måte at de er tilgjengelige for alle, kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller. For unge med mindre nettverk og for flyktninger og unge utenfor skole og arbeidsliv, kan slike tiltak bidra til å styrke tilhørigheten til lokalmiliøet.

Gang- og sykkelveier og kollektivtransport kan gjøre det lettere og tryggere for barn og unge å treffes på fritiden.

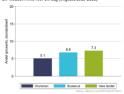
Det at barn og unge deltar aktivt i planleggingen sammen med voksne, for eksempel gjennom ungdomsråd, er viktig for å lykkes med utviklingen av gode lokalsamfunn. Når barn og unge deltar, skaper det engasjement og ansvarsfølelse, og tiltakene treffer ungdommenes behov bedre.



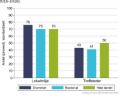
Figur 3. Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de daglig bruker mer enn fire timer på skiermaktiviteter utenon



blir mobbet minst hver 14. dag (Ungdata 2016-2018).



lokalmiljøet, og andelen som synes det i kommunen er et bra tilbud av lokaler der de kan treffe andre unge på fritida (Ungdata



Public health harometer

FOLKEHELSEPROFIL 2019

Kommunen lieger signifikant därligere an enn landet som helhet.

Kommunen er ikke signifikant forskiellig fra landet som helhet

 De ti beste kommunene i landet . . . 15 Tror på et lykkelig liv, Uned, 2005 .. 23 Lite fysisk aktive, Ungd. 2016 . . .

Based on the needs of the users

- Easily accessible information about the health of the population:
 - Interpreted statistics
 - Visual depictions
 - Public health barometer
 - Figures/diagrams
 - Selected annual topics

28.02.2024

Topic specific profiles: Childhood! (https://www.fhi.no/fp/oppvekst/hent-

oppvekstprofil/)

- Purpose:
 - Encourage intersectorial collaboration

Folkehelseprofiler 2022: Bomiljø og folkehelse Oppvekstprofiler 2023: Barn og unges vei gjennom pandemien: Hva har vi lært?



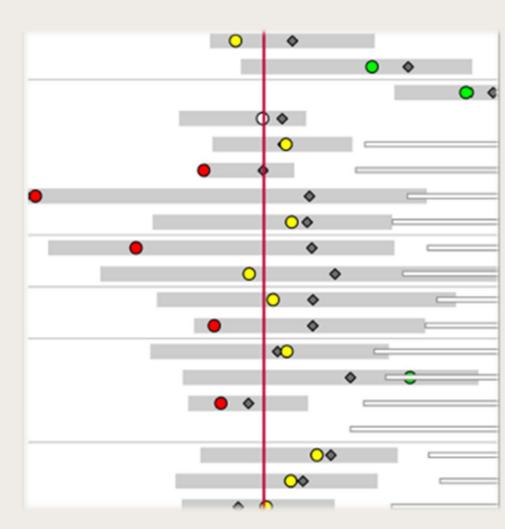
	Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Molde
1	Befolkningsvekst	0,34	0,37	0,85	prosent	⊙
2	Personer som bor alene, 45 år +	24,5	23,6	25,3	prosent	♦ ⊙
3	Valgdeltakelse, 2017	79	77	78	prosent	♦ •
4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	84	81	82	prosent	• 0
5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	9,8	10	12	prosent	♦•
6	Inntektsulkhet, P90/P10	2,6	2,6	2,8	-	0
	3 4 5	2 Personer som bor alene, 45 år + 3 Valgdeltakeise, 2017 4 Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år 5 Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	2 Personer som bor alene, 45 år + 24,5 3 Valgdeltakelse, 2017 79 4 Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år 84 5 Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år 9,8	2 Personer som bor alene, 45 år + 24,5 23,6 3 Valgdeltakelse, 2017 79 77 4 Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år 84 81 5 Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år 9,8 10	2 Personer som bor alene, 45 år + 24,5 23,6 25,3 3 Valgdeltakelse, 2017 79 77 78 4 Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år 84 81 82 5 Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år 9,8 10 12	2 Personer som bor alene, 45 år + 24,5 23,6 25,3 prosent 3 Valgdeltakelse, 2017 79 77 78 prosent 4 Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år 84 81 82 prosent 5 Lavinntekt (hushokininger), 0-17 år 9,8 10 12 prosent

- Significantly better than the country for this year or these years
- Significantly worse than the country
- Not significantly different (often due to population size/selection)
- Significantly different from the country
- Not tested for statistical significance
- County average
- Norwegian average
- Spread between this county's municipalities
- The ten best municipalities in Norway

	27	Utdanningsforskjell i forventet levealder	3,5	3,9	4,9	ar	=======================================
sykdo	28	Fornøyd med helsa, Ungdata 2015	79	71	72	prosent (a,k)	* C
syl	29	Psykiske sympt/lid, primærh.tj.,15-29 år	138	144	152	per 1000 (a,k)	≪0
og	30	Muskel og skjelett, primærh.tj. (ny def.)	319	341	319	per 1000 (a,k)	• •
Se	31	Hjerte- og karsykdom (ny definisjon)	16,7	16,7	17,9	per 1000 (a,k)	• -
Hels	32	Lungekreft, nye tifeler	49	55	58	per 100 000 (a,k)	♦ ○ ===
	33	Antibiotikabruk, resepter	357	371	360	per 1000 (a,k)	■ •
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	91,7	95,2	95,1	prosent	0702181755 080218 999 1502

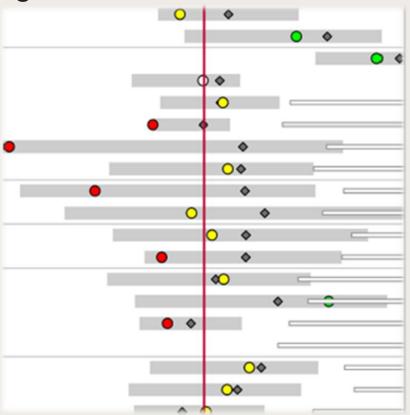
Public health profiles can be used for

- A snapshot of the situation
- Country and county comparison
- See many indicators at the same



Public health profiles can not be used to

- Look at important challenges where dta are missing
- Look at age groups and sexes
- Look at developments over time



Small numbers are challenging:

- Solutions:
 - Running averages (2-15 years)
 - Large age groups
 - Significance testing
 - Age and sex standardisation
 - Removing data

28.02.2024

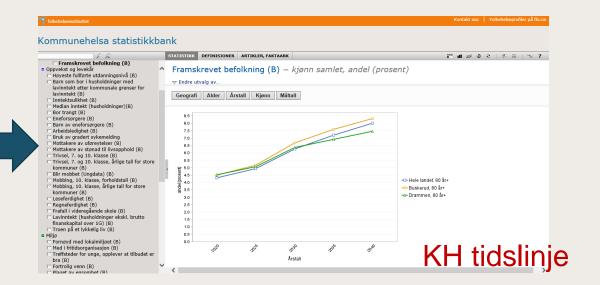
Live links to data banks

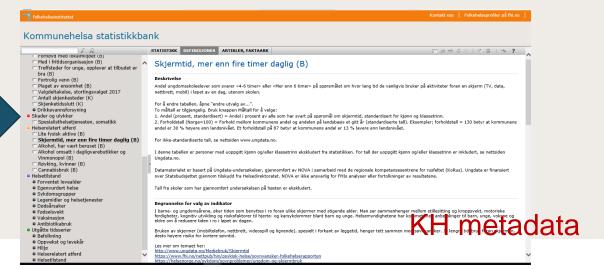
FOLKEHELSEPROFIL 2019 Folkehelsebarometer for kommunen Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet. I oversitten nedenfor sammenliknes noen nekkeitall for kommunen og fylket med Kommusen ligger signifikant d\u00e4rligere an enn landet som helhet landstall. I flauren ne tallkolonnene tas det hensum til at kommuner ne fulker kan ha Kommunen er ikke signifikant forskiellig fra landet som helhet ulik aldem- og kjønnssammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikator-Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet navnene for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommuneheka statistikkbank, likke testet for statistisk signifikans http://khs.thi.no finnes fiere indikatorer samt utfyllende informasjon om hver enkelt Verdien for fulket (ikke testet for statistisk signifikans) Verdien for landet som helhet Vær oppmerksom på at også egrønnes verdier kan innebære en folkehelseutfordring Variasjonen mellom kommunene i fylket. for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. De ti beste kommunene i landet Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg ette Kommune Police Nome Enter(*) 1 Andel barn, 0-17 & 21 21 21 present 23.8 25.4 prosent Personer som bor alene, 45 år e 24.8 3 Andel over 80 Sr. Sanskrevet 4,9 prosent 0.0 2.2 4. Vax eller havere utdanning, 30-39 år. • 5 (avinotekt/hushold.), 0-17 år (ny del.) 8.2 7,6 . . 2 Ram av ender for 9 Staned St Evenophold, 20-29 & 11 Wirmsblet, Uned, 2018 7.6 prosent la.k) 12 Leveste mestringsold (lesing, S. kt. 18 Laveste mestringunisă i regning, S. M. 23 prosent (k) 14 Forbil i videregiende skole 15 Trur på et lykkelig liv, Ungd. 2018 16 Formand med kikalmiliget, Ungd, 2018 70 prosent (a.k) 17 Med i fritideorganisasjon, Ungd. 2018 66 prosent (a,k) 18 Formand med treffsteder, Ungd. 2018 19 Ensonitet, Ungd. 2018 30 prosent (a,k) 20 God dribbergroudorsuning by del.) 144 13,7 per 1000 (a,k) 23 Ute fysiok aiktive, Ungd. 2018 14 prosent (a,k) 24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2018 prosent (a,k) 25 Repling between 2.2 26 Forwertet levenider, menn 80,4 79.8 79.1 40 27 Forventet levenider, hvinner 84.2 22.2 29 Forneyd med helsa, Ungd. 2018 71 prosent (a,k) 20 Politike sympt/fel., 15-29 år 148 253 159 per 1000 (a,k) 319 per 1000 (a,k) 21 Muskel og skjelett 831 22 Overveitt og fedine, 17 år 23 prosent (k) . 16,6 17,7 per 1000 (a,k) 33 Wester og karsykdom 26,1 24 Anthirtkabruk, resenter 225 250 340 per 1000 (a.k) Forkaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor): diserte verdier, a « aldenstandardisert og k » kjønnsstandardisert 1, 2018. 1, 2018, i procent av befolkningen. 3, 2025, bengving basett på mikilels velat i fruktia flet, levesider og netto innflytting. 5, 2017, høyeste fulfiste utdanning (av alle utdanning). S. 2017, harn som bor i husbriddninger med innteit under 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 16. S. 2017, forbridet mellom innteiten til den befinner seg på 90-procentien og den som befinner seg på 10-procentien. 2. 2017, trangboddhet defineres ut fina antali rom og kvadratmeter i boligen. 3. 2015-2017, O-17 år det betales barnetrygd for. 5, 2017, omfatter mottaliere av uføretrygd, arleidsækkringspenger, arleidsæklighetstrygd, overgangsstand for endige forangere og tittalsmot (individatend). 10. Skrielnet 2013/14-2017/18. 11. Uskole, oppled mobbing hver 14. dag eller oftere. 13/13. Skrielnet 2015/16-2017/18. 14. 2015-2017, omfatter ellever b homoures, 15. Ushole, namer sjan på at de tror de kommer til å til et godt og lykkelig lis. 15. Ushole, nært eller litt formyd. 17. Ushole, namer sja, jeg er med nås. 25. Ushole, namer sjan eller nokal bra tillad. 15. Ushole, gande mye eller veidig mye plaget. 25. 2017, definet som tillhedstillende resultater nikt. 6. od og stabil drikkevannskevanne. Omfatter vannsveis som forsyner minst 50 personer. 21, 2017, andel av totalbefolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. 21, 2017-2017, inkludent forgiftninger. 22, Uskole, fysisk aktiv (everting and postern) mindre enn én gang luiten. 25. Uskole, daglig utenom skolen. 25. 2013-2017, fedende som oppga at de raylite i begynnelsen av ovangenkapet i procent av alle Sodende med replacopsychologer. 1977. 2001-2007, beregnet basert på sidersspesifikk dødelighet. 32. 2003-2016, vardert etter forstjellen i forvestet beredder, end 80 år, melkom de med grunnskale som høyeste utstanning og de med videreglende eller høyere utstanning. 25. U.skole, overt eller litt formyd. 25. 2015-2017, brukere av prinserhelsetjenestene fastlege og legeralt. <u>10.</u> 2015-2017, 6-74 år, model- og skjelettplager og -spidommer jeksti. brudd og skader), brukere av primærhelserjenestene fastlege/legeralt/flydoterspest/kingssistor. <u>10.</u> 2016-2017, 1881 som tilssame over 25 kg/m2, kasert på legele og veit oppgitt ved nettlasert serjan 1. <u>10.</u> 2015-2017, omfatter inslagte på sykelso ogfeller døde. <u>11.</u> 2015-2017 utimeringer av antibiotika på recept. Datakilden Statistikk sentralbyrd, NAV, Norsk pasientregister, Ungdata-underspleisen fra Velferdsfonskningsinstituttet NOVA ved OsksMet - Storbyuniversitetet, Utdanningsdirektoratet,

Vernepliktwerket, Vannverkungktevet, Medikinsk Sidsekregister, Fjerte- og karregisteret, Prinserheisetjenestene fastlege/legevakt/fysioterspeut/lingsraktor (KIHH-databasen i

Helsedirektorated og Reseptregisteret. For mer informasjon, se http://doi.fbi.no.

Folksheiserroff for 1502 Molds, 2019, Befolkningssteinelse per 1, Januar 2018: 26900





Two statistics banks (right now)

- Kommunehelsa
 - Municipalities

- Norhealth
 - Counties, health districts, country



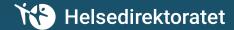






New bank underway!

28.02.2024 73



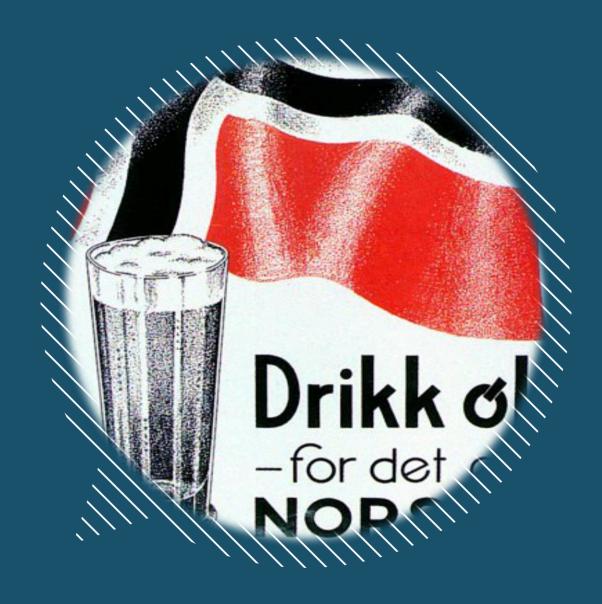
Questions?

heidi.lyshol@helsedir.no



Alcohol policy in Norway

Jens J. Guslund, Senior Adviser, Dept. for the Social Determinants of Health 29.02.2024



Outline

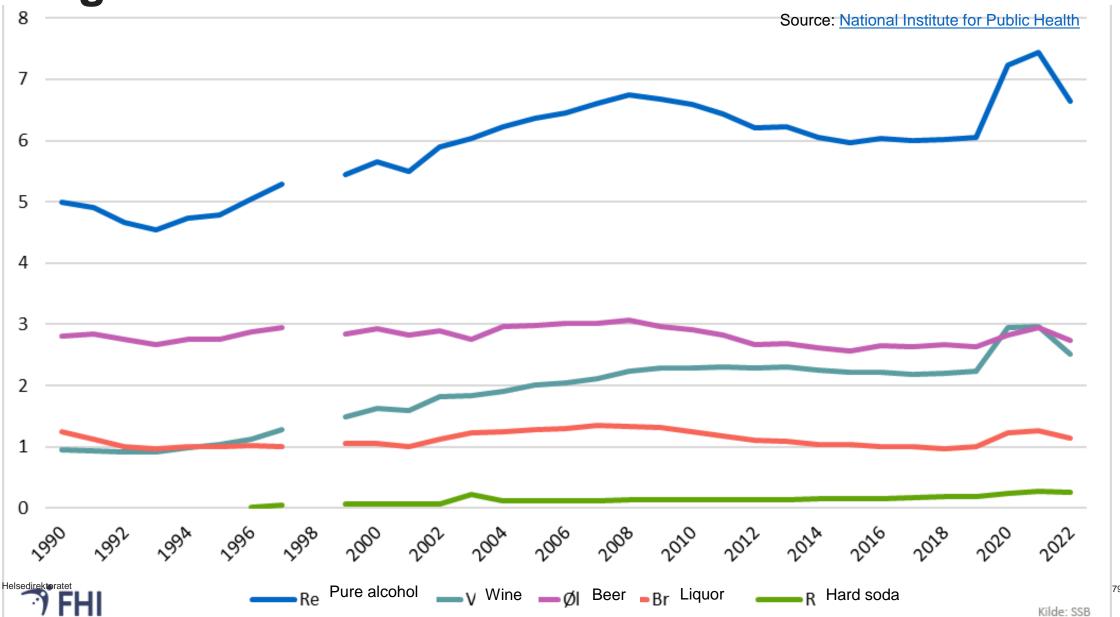
- 1. Alcohol consumption in Norway
- 2. Prevention policies and regulations

1 Alcohol consumption in Norway

Alcohol consumption in Norway 1: Adults

- Total consumption per capita per year 6,64 liters (2022), among the lowest in Europe
- Eight in ten adults have used alcohol in the last 12 months; half of them 6 or more units on at least one occasion
- Consumption has been quite stable the last decade; however, self-reported consumption went slightly down during the covid-19 pandemic
- Elder people drink more often than younger people, but young people have a riskier, more "Nordic" drinking pattern
- High income and long education is associated with a higher consumption but less risky drinking patterns
- Three in four drink only in the weekends

Registered sale of alcohol

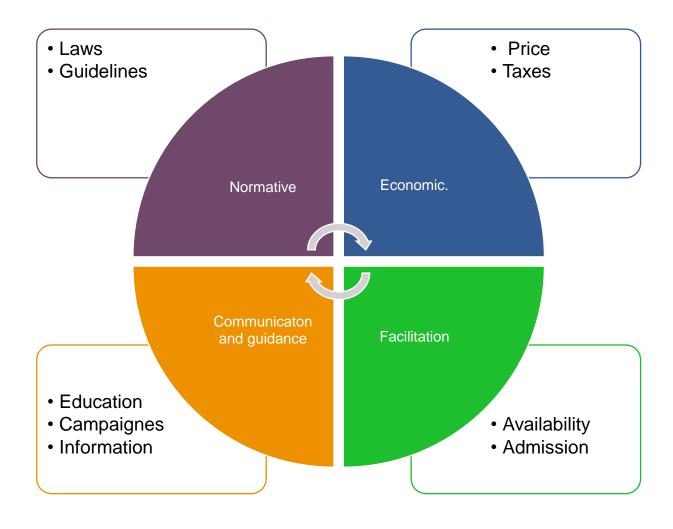


Alcohol consumption in Norway 2: Youth

- A decreasing consumption trend among youth after 2000 has levelled out after 2015
- Half of Norwegians aged 15-16 have used alcohol last 12 months; 1 in 5 have been drunk
- There has been a decreasing trend over time in the number of drinking occasions among youth
- No major differences between the sexes
- Compared to other European countries, youth consumption of alcohol in Norway is low

2 Prevention - policies and regulations

Different tools to handle and prevent alcohol harm



Alcohol policies in Norway: main principles

- A legal, but no ordinary, commodity
- "...to curb to the greatest possible extent the harm to society and the individual that may result from the consumption of alcoholic beverages."
- Builds on the «total consumption model»: harmful use is a function of total consumption
- Best buys: Structural restrictions on availability and ban on advertising
- High prices through taxation

Availability restrictions

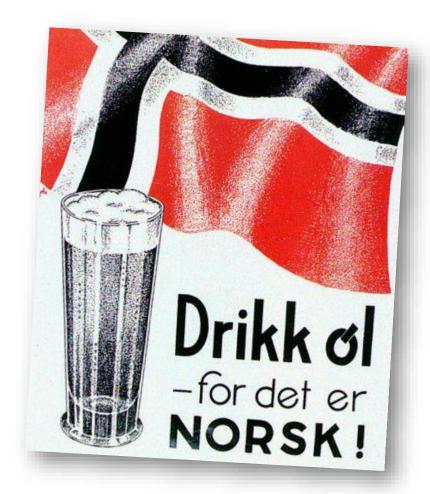
- Legal age limits
 - Liquor (between 22 and 60 per cent alcohol by volume) may not be retailed, served or supplied to anyone under the age of 20
 - Alcoholic beverages under 22 per cent alcohol by volume may not be retailed, served or supplied to anyone under the age of 18
- There are time restrictions for retailing and serving of alcohol
- Alcoholic beverages above 4,7 per cent alcohol by volume may only be retailed by Vinmonopolet
 - Exception: Sale from own establishment of alcoholic beverages above 4,7 and under 22 per cent alcohol by volume, on special requirements.
- Drinking alcohol is prohibited in public places

The license system

- Licences are required for the production, retail and serving of alcohol
- The production of alcoholic beverages requires a state license
- Retailing and serving of alcoholic beverages require municipal licenses
- Licensees must have clean records

Advertising

- Advertising of alcoholic beverages is prohibited
 - Applies to all means of mass communication intended to increase the sale of alcohol, including social media marketing
- The prohibition also applies to the advertising of other products carrying the same brand as alcoholic beverages
- Such products may not be included in advertisements for other goods or services



Important institutions

- State level
 - Ministry of Health
 - Vinmonopolet
 - Directorate of Health
 - National Institute of Public Health
- Regional level
 - Regional competence centers (Korus)
 - County governors
- Local level
 - Municipalities

The Municipalities

- Main responsible for alcohol prevention at local level
- The Public Health Act of 2012
- Programme for preventing substance abuse among youth and adolecens
- Better coordination between national authorities and directorates

Helsedirektoratet

Halsadiraktoratat



Study visit by the Capital Region of Denmark

Tobacco prevention and control

2024



Smoking and snus use (16–74 years)

7 % daily smokers

8 % men

7 % women

9 % occasional smokers

16 % daily snus users

21 % men

11 % women

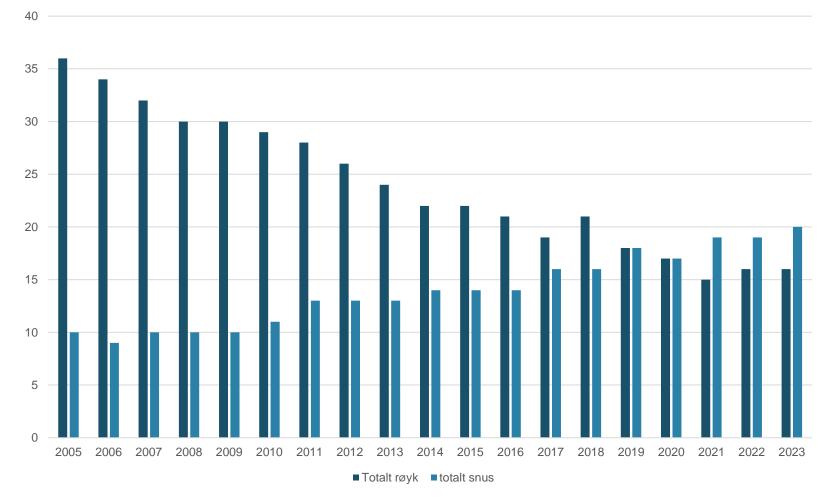
4 % occasional snus users

Around 5,000 people in Norway die every year due to tobacco-related diseases.

With today's smoking habits, 95,000 people in Norway will get cancer by 2045.

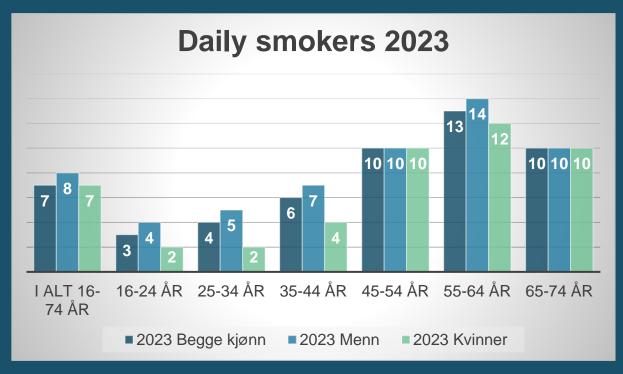
Annual benefit to society per smoker who quits is estimated at NOK 138,800 – 208,200.

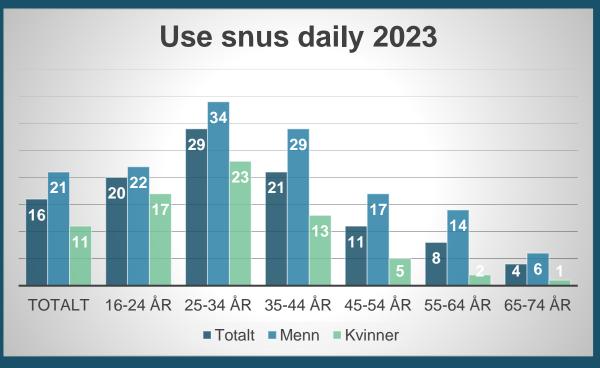
Use of smoke and snus, daily and occasionally, 16-74 years



Smoking and snus use (age differences)

Age distribution of smoking and snus use is quite opposite





- 16-24 years: 3 % daily smoking & 20 % daily snus use
- 65-74 years: 10 % daily smoking & 4 % daily snus use

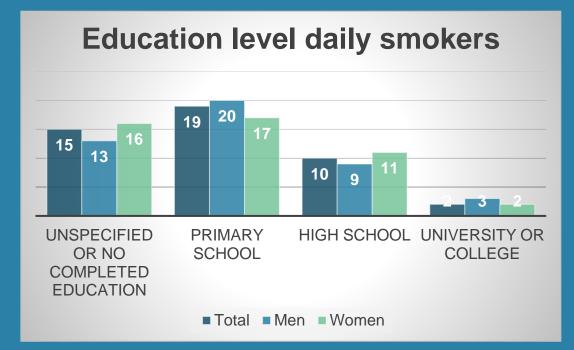
Still: Among secondary school students, the proportion who use snus has more than halved in the period 2010–2022.

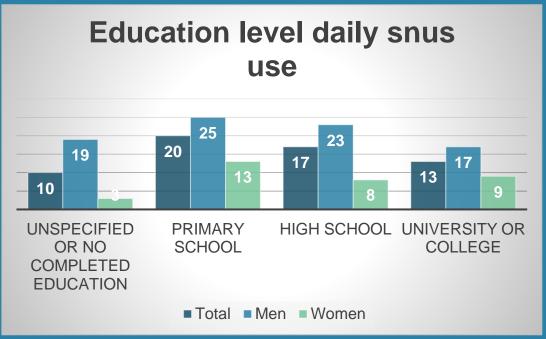
Smoking and education

 There is a clear social gradient in daily smoking. Even higher among women than men.

Snus use and education

 There is also a social gradient in daily use of snus among men.
 These differences have become visible only in the recent years.



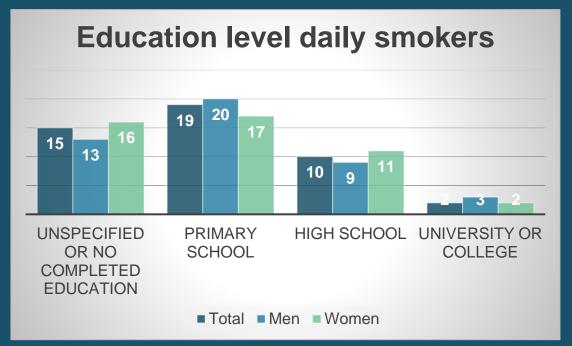


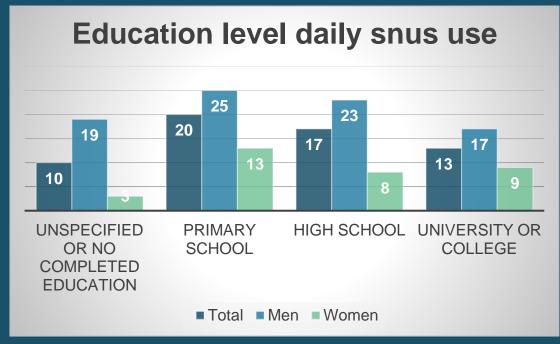
Smoking and education

 There is a clear social gradient in daily smoking.
 Even higher among women than men.

Snus use and education

 There is also a social gradient in daily use of snus among men.
 These differences have become visible only in the recent years.





Source: Tobacco, alcohol and other drugs, Statistics Norway, 2022

Smoking among young people (16-24 years)Very few daily smokers, 3 %

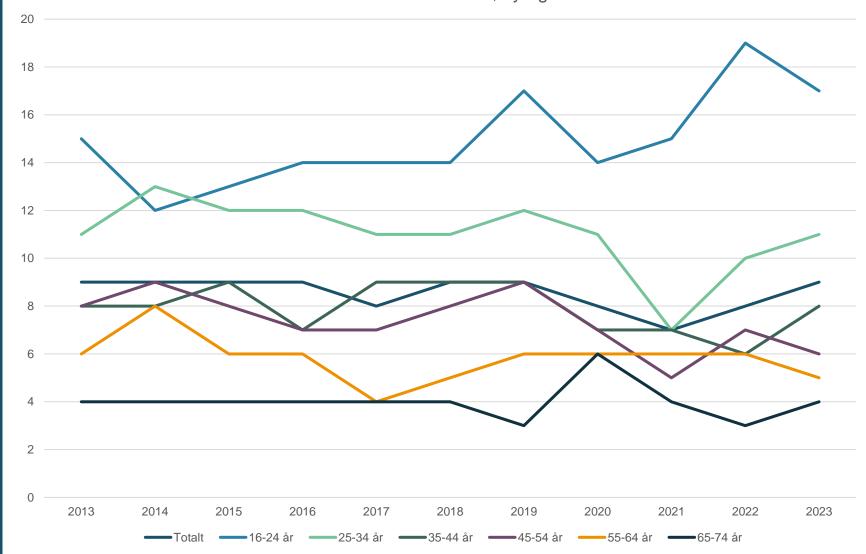
- - an incredible decrease since 2000
- 17 % occasional smokers
 - no decrease since it reached high level in 1990s

Multiple use:

- New usage pattern in today's tobacco landscape; young people individually adapting their tobacco use to create a tobacco experience that matches their lifestyle, culture, values and addiction.
- Associated with vulnerability

National Institute of Public Health, Norway, «Tobakk i Norge», 2022

Occasional smokers, by age



Vape

- The prevalence of e-cigarettes and vaporizers in the general population is very low and does not appear to have increased significantly in the period 2015–2022.
- About 1 percent use vape daily, and about 2 percent occasionally*.
- National figures from "Ungdata" 2021 and 2022 show that 83
 percent of young people had never used vape, 1 percent
 vaped daily, and 4 percent vaped occasionally.
- The Oslo survey ("Ungdata"): the proportion who used vape daily increased from 1 to 3 per cent from 2021 to 2023, while the proportion who used vape occasionally increased from 2 to 14 per cent.
- The use of vape has increased most among upper secondary students.

* «<u>Tobakk i Norge</u>», 2022



Tobacco act

1975

- Advertising ban
- Health warning labeling
- Age limit 16 years

1996

• 18 years age limit



2004

 A ban on smoking in restaurants and bars



2010

 A ban on the visible display of tobacco products.



2013

• Smoke packs of no less than 20 cigarettes



2024

- Ban on characteristic flavours
- Minimum size snus packs



2021

- Licensing scheme import, export and production
- Authorization scheme new products



2018

- Plain packaging
- Register scheme points of sale of tobacco



2014

 Tobacco free schools and kindergartens

28.02.2024

Law enforcement /control

- Supervision of wholesalers
- Supervision of points of sale
- Supervision of illegal advertising and labeling
- Measures against illcit trade
 - Licensing scheme
 - Track and trace
 - Security features
- Implementing the Tobacco produ







New national tobacco control strategy



Main targets in the tobacco control strategy

- Prevalence of daily smokers/snus users under 5 % in all age and educational groups
- Children born in 2010 and later shall be tobacco/nicotine free
- All smokers are offered free cessation help
- The supply of tobacco and nicotine products shall be substantially reduced
- No one is exposed to secondhand smoke
- No influence by the tobacco industry on the tobacco policy, in line with our international obligations



28.02.2024 100

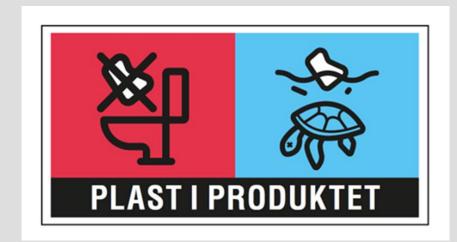


Action points

- National program for smoking cessation
- Ban distance sale of tobacco/nicotine products
- Stricter regulation of specialist stores
- Fully implement FCTC Art. 5.3
- Continued high taxes
- Continue media campaigns + school program
- Strengthen collaboration between health and customs authorities
- Smoking bans extended to
 - private cars with children
 - Outdoor playgrounds, sporting areas and transportation platforms
 - Joint areas in apartments buildings

8.02.2024 10





Action points

- Standardised packaging e-cigarettes
- Flavour ban e-cigarettes
- Health warnings on cigarettes
- Plastic label on snus boxes
- Stricter regulation of tobacco production
- Expand reporting duties for tobacco industry
- Regulation of content and additives
- Reduce advertising and exposure of tobacco/nicotine products in social media

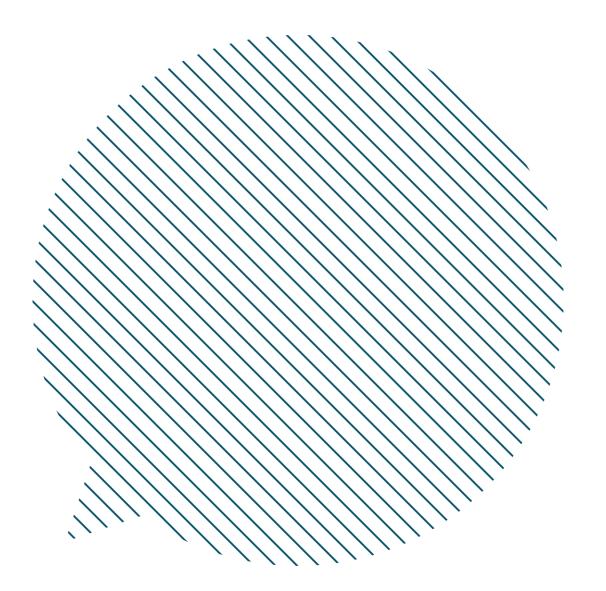
28.02.2024





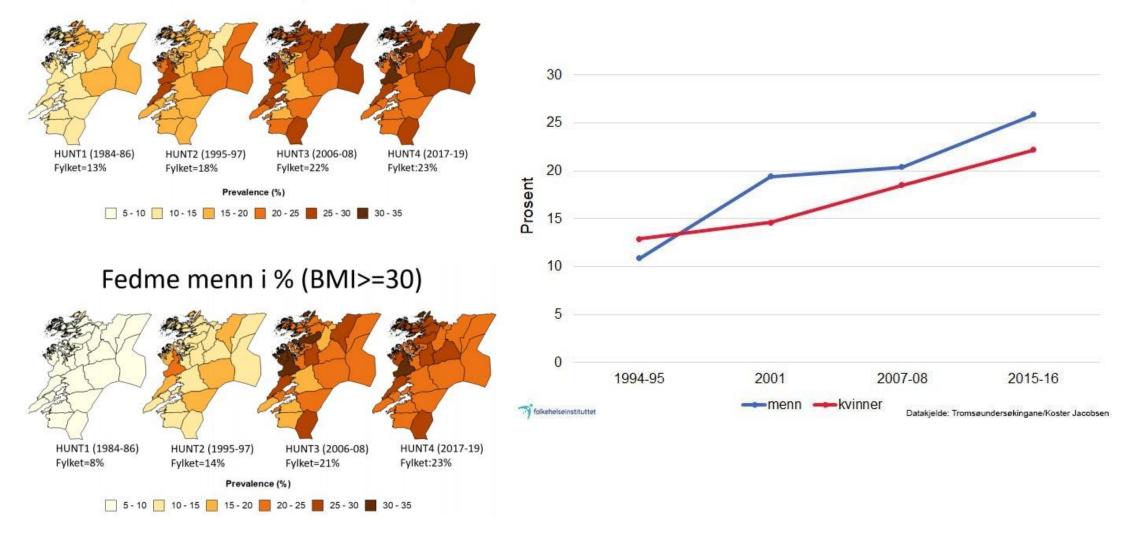
Overweight and Obesity

Henriette Øien, Dept.of Non-Communicable Diseases

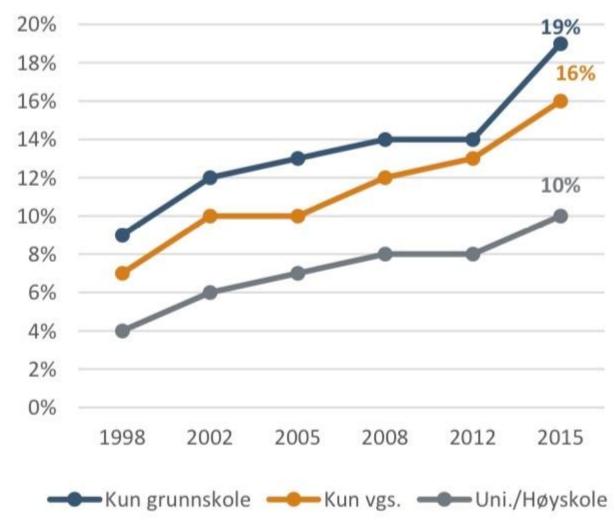


Utviklingen i andel kvinner og menn med fedme på kommunenivå i tidligere Nord-Trøndelag fylke **og Tromsø fylke**

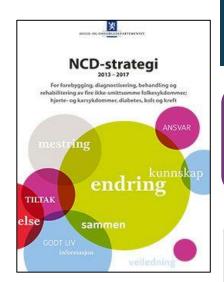
Fedme kvinner i % (BMI>=30)



Andel med fedme etter utdanningenivå (25-79 år)



WHO-målsettinger for NCD



9 VOLUNTARY GLOBAL TARGETS AGREED UPON FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF NCDS

25% reduksjon i for tidlig død av de ikke-smittsomme sykdommene innen 2025

Kreft, Hjerte- og karsykdom, Kols og Diabetes

Skadelig alkoholbruk

Tobakksbruk 30 %

Fysisk inaktivitet **10 %**

Saltinntak 30 %

Forhøyet blodtrykk **25 %**

Diabetes/ fedme **0** % Misbrukbehandling og terapi **50** %

Medisiner og teknologi **80** %

Bærekraftsmalene





































Mål for ikkje-smittsame sjukdommar 2010-2025		Når vi målet?
	Mål 1: Dødsfall før 70 års alder: 33 prosent nedgang *	Går rett veg: 29 prosent nedgang
	Mål 2: Alkohol: Minst 10 prosent nedgang i skadeleg bruk	Går rett veg: 8 prosent nedgang
K	Mål 3: Fysisk inaktivitet: 10 prosent nedgang	Nærmar oss ikkje målet for barn og unge
	Mål 4: Salt i kosthaldet: 30 prosent reduksjon	?
©	Mål 5: Tobakksbruk: 30 prosent reduksjon	Går rett veg: 5-13 prosent nedgang
	Mål 6: Høgt blodtrykk: 25 prosent nedgang i andelen som har høgt blodtrykk	Går rett veg: 14-25 prosent nedgang
	Mål 7: Stoppe auken i andelen med fedme og diabetes	Går feil veg for diabetes. Auke i fedme, teikn til mindre bratt auke
	Mål 8: Hjarte- og karsjukdom: Minst 50 prosent av dei som treng det, får behandling med legemiddel eller rådgiving for å førebyggje hjarteinfarkt og hjerneslag	JA
	Mål 9: Minst 80 prosent av befolkninga har tilgang til medisinsk behandling for ikkje-smittsame sjukdommar	JA

^{*} Mål 1 er utvida i tråd med FN sitt globale berekraftsmål for helse til 33% nedgang og perioden for å oppnå måla er utvida til 2030. Mål 1 var opprinnelig definert av WHO som 25% nedgang i perioden frå 2010 til 2025.

Norwegian National Action Plan for a Healthier Diet 2017-2021/23

Quantitative targets 2021



A 20 % increase in consumption of whole grain products



22 % reduced intake of salt



A 20 % increase in consumption of vegetables and 20 % increase in consumption of fruits and berries



Reduced content of saturated fat in the diet to 12 percentage of energy



A 20 % increase in consumption of fish



Reduced content of added sugar in the diet to 11 percentage of energy



60 % are exclusively breastfed at 4 months,
25 % are exclusively breastfed up to 6 months and

50 % are breastfed at 12 months of age



Systematic public health work

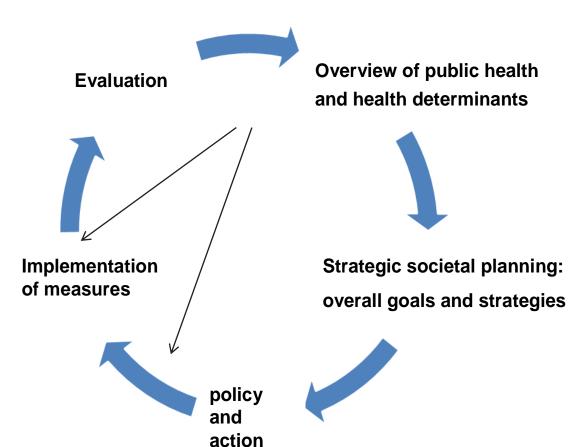


Meld. St. 19

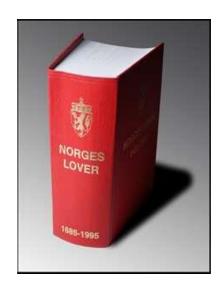
(2014–2015) Melding til Stortinget

Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter





plans









Forsiden / Faglige råd / Lokale folkehelsetiltak – veiviser for kommunen



Lokale folkehelsetiltak - veiviser for kommunen

- Hva er veivisere i lokale folkehelsetiltak?
- Prinsipper for tiltaksutforming
- Alkohol lokalt folkehelsearbeid
- Fysisk aktivitet lokalt folkehelsearbeid
- Seksuell helse lokalt folkehelsearbeid
- Tobakk lokalt folkehelsearbeid
- Ernæring lokalt folkehelsearbeid
- Bolig lokalt folkehelsearbeid
- Arbeid lokalt folkehelsearbeid
- 10 Økonomi lokalt folkehelsearbeid
- Psykisk helse og livskvalitet lokalt folkehelsearbeid

Søk i nasjonale faglige råd

7. Ernæring – lokalt folkehelsearbeid

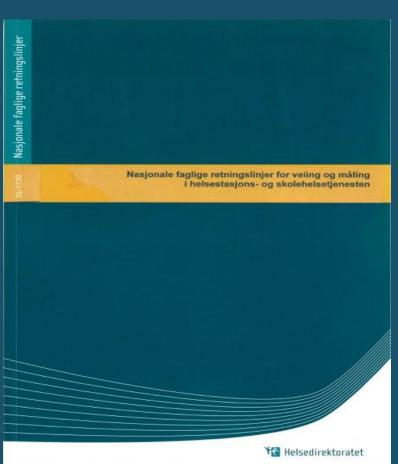
Råd og anbefalinger om kosthold. Kommunens virkemidler med utgangspunkt i ansvaret de har for skoler og barnehage, som planmyndighet, arbeidsgiver og tjenesteyter.

Kommunen bør ivareta ernæringshensyn i lokal utvikling, forvaltning, planarbeid og i folkehelsearbeid

Kommunen skal ivareta helsefremmende og forebyggende ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenestene

Kommunen bør tilrettelegge for sunne mat- og drikkevalg som arbeidsgiver og i drift av kultur- og fritidstilbud







Elements that are important in treatment of



5 A's of Obesity Management







• Severity
• Root causes
• Complications
• Readiness to initiate treatment



ADVISE

· Health benefits

· Long term strategies

· Treatments





- Recognition of obesity as a chronic disease
- Identify the root causes of obesity
- Structured program with individually tailored treatment and follow-up
- Health Personnel with high competence
- Knowledge-based intervention methods
- Taking care of health (both physical and mental) and quality of life - not just a focus on weight reduction
- Long-term/lifelong follow-up

What is a healthy Life Centre

A Healthy Life Centre (HLC)

- A primary health care service which offers effective, knowledge-based programs and methods for people with, or in high risk of disease, who need support in health behavior change and in coping with health problems and chronic diseases.









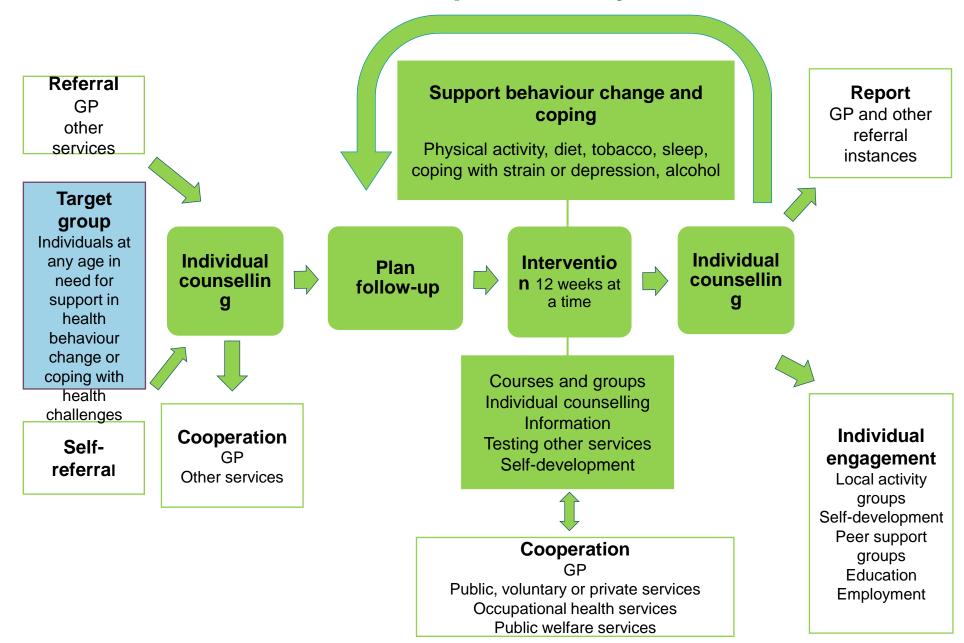




How?

- Physicians and other healthcare professionals, NAV, occupational healthcare can refer patients til the Healthy Life Centre (HCL). Individuals can also take directly contact.
- A person may participate before, during, instead of or after other treatment/health care.
- Offers a 12-week follow-up program with participation in various exercise groups and individually or groupbased counselling and courses for increased physical activity, healthy nutrition and tobacco cessation.
- Many HLCs also offer counselling, support and education on issues related to mental health, sleep and alcohol.

Structured follow-up at Healthy Life Centres



Thank you for your attention!

