



Melding

Til:
Fylkestinget

Fra:
Fylkesrådmann

Melding om folkehelsearbeidet i Finnmark

Bakgrunn

Status for folkehelse i Finnmark er sammensatt. Kommunene har svært ulike utfordringer, det kan for eksempel være store forskjeller mellom innlands- og kystkommuner. Enkelte kommuner på kysten har svært lav forventet levealder for menn. Samtidig ser vi at forventet levealder for kvinner i enkelte samiske innlandskommuner ligger høyere enn i landet for øvrig.

Finnmark har et dårligere sykdomsbilde enn i landet forøvrig. Flere av sykdommene og lidelsene som er overrepresentert i Finnmark forklares gjerne med livsstil; Overvekt, dårlig kosthold, lite aktivitet og røyking, kilde: Kunnskapsgrunnlag for folkehelse i Finnmark-Finnmárku, 2017.

Dette er et bilde av Finnmark som Finnmark fylkeskommune ønsker å endre. For å få til endring ønsker vi samarbeid med kommuner, andre offentlige virksomheter, forsknings- og kompetansemiljøene i nord og med Helse Nord.

Finnmark fylkeskommune har kontaktet UiT Norges arktiske universitet om forskningsprosjekter i Finnmark innen folkehelse. UiT har gitt tilbakemelding om at det er manglende eller gammelt grunndata innen helse og sosiale forhold for Finnmark. Ferskere datagrunnlag må være tilgjengelig før eventuelt større forskningsprosjekter vil være interessante. Datamaterialet som er tilgjengelig i dag er fra 1987. Det er behov for nyere grunndata og en større befolkningskartlegging i Finnmark.

Problemområder

De nye tallene fra Folkehelseinstituttet viser at hjerte- og karsykdommene er stigende i Finnmark. Og ifølge Folkehelseinstituttet er dette et uventet resultat, siden utviklingen i resten av landet går ned. Det foreligger også signaler fra Saminor (Samisk helseforskning i nord) om at Saminor sine kliniskundersøkelse viser høyere forekomster av for eksempel type 2 diabetes enn tallmaterialet fra Folkehelseinstituttet viser. Forskjellene på tallmaterialet kan tilskrives at Saminor bruker kliniske undersøkelser for eksempel med blodprøver, og dermed fanger opp forekomstene innen ulike sykdomsgrupper tidligere og får mer treffsikre data. I de siste 10 årene har Finnmark hatt en stor økningen av diabetes i befolkningen, og det gjelder særlig blant menn. Risikofaktorer for å utvikle sykdommen kan være overvekt og lite fysisk aktivitet.

Hjerte- og karsykdommer er den sykdomsgruppa som fører til flest dødsfall. Mange av dødsfallene skjer i høy alder, særlig gjelder dette for kvinner. Antall med hjerte- og karsykdommer forventes å stige på grunn av økende andel eldre i befolkningen. Det er en bekymringsfull økning i sykehusinnleggelser for førstegangs hjerteinfarkt blant yngre voksne. Det som er bekymringsfullt for Finnmark er at dødelighet for menn under 44 år er 11,1% med direkte sammenheng til hjerte- og karsykdommer mot 5,1% for landet for øvrig. Kvinner i samme aldersgrupper er på landsgjennomsnittet.

At hjerte- og karsykdommer stiger i Finnmark er et faktum, men hva årsaksforholdene er og hvilke aldersgruppe og kjønn dette gjelder, vet vi lite om.

Hva nå?

Saminor er kontaktet om en mulig levekårsundersøkelse med kliniskdel (biologiskundersøkelse) for den voksne befolkningen i kommunene i Finnmark. En slik undersøkelse, hvor alle kommunene i fylket deltar, vil ha stor betydning for utviklinga av det systematiske folkehelsearbeidet lokalt og regionalt. Innsamlet datamateriale vil styrke forskninga, særlig den forskninga som kan sammenligne data over et lengre tidsperspektiv. Finnmarkssykehuset er kontaktet når det gjelder barnehelse i Finnmark.

Finnmark fylkeskommune har tatt initiativ til etablering av en samarbeidsavtale med Helse Nord for å styrke folkehelse-/helsefremmende arbeid i Finnmark. Innholdet i drøftingene mellom partene har dreid seg om å finne felles ansvarsområder i skjæringspunktet mellom folkehelse og spesialisthelsetjeneste. Vi har opplevd et godt samarbeidsklima mellom partene. I februar møtet (2019) ble det hevdet av Helse Nord at spesialisthelsetjenesten ikke har noe med folkehelse å gjøre. Dette mener vi er feil. Spesialisthelsetjenestens kunnskap og kompetanse bør nyttiggjøres i folkehelsearbeidet. Vi er oppmerksomme på at spesialisthelsetjenestens primær oppgave er å drive avansert behandling, men tjenesten har sterke fagmiljøer som kan utnyttes på en bedre og mer systematisk måte i det lokale folkehelsearbeidet. Det kan for eksempel være hvordan samhandlingsavtalene kan brukes for å gi bedre forebyggende arbeid og tilføre kompetanse til kommunene;

- styrke kunnskap om helse- og folkehelseutfordringene i fylket,
- styrke forskning for å få bedre kunnskap om årsaksforhold og forekomster av helseutfordringer, og
- styrke kunnskap om tiltaksutvikling innen helse- og folkehelsearbeidet

Konklusjon

For å få en systematisk folkehelsearbeid i fylket på plass bør vi:

- Realisere Saminor3 (levlekårsundersøkelse) som omfatter hele den voksne befolkningen i alle kommunene i Finnmark. Tiltaket (Saminor1 og Saminor2) har hittil vært rettet mot kommunene Kautokeino, Karasjok, Porsanger, Tana og Nesseby. Tiltaket er basert på statlig finansiering. Ved å øke antall kommuner vil det også bety økte budsjettammer for tiltaket. Finansiering er en flaskehals. Prosjektet er estimert til kr 120 mill.
- Realisere FETCH (Finnmark epidemiological survey - Teen and Child Health), Finnmarkssykehuset. FETCH er en levekårsundersøkelse blant barn og unge. Det er ikke tidligere foretatt en barnehelseundersøkelse i Finnmark. Finnmark fylkeskommune har kommet med ønske om at tiltaket skal gjelde alle kommuner i Finnmark. Tiltaket bør bli statlig finansiert. Vi tror tiltaket vil være en god helsebarometer som vil ha nasjonal interesse. Finansieringen er ikke på plass. Prosjektet er estimert til kr 25 mill.

- Få på plass en samarbeidsavtale med Helse Nord om folkehelseutvikling i Finnmark. Aktuelle temaer er; Støtte til levekårsundersøkelse med kliniskdel, utvikling av tjenesteavtale 10 (samhandlingsreformen) som er tilpasset kommunenes behov, samarbeid mellom de kommunale frisklivssentrene og spesialisthelsetjenestens lærings- og mestringssentrene, kommunikasjon om livsstilssykdommer og forskning som kan nyttiggjøres i det systematiske folkehelsearbeidet og tiltaksutvikling.