



Helsedirektoratet

Norwegian Directorate of Health

The new Norwegian Public Health Act

Prof. Knut-Inge Klepp

**Director General of the Division of Public Health/
Faculty of Medicine, University of Oslo**

The Directorate of Health

The Directorate of Health is a specialist directorate and an administrative body under the Ministry of Health and Care Services. The directorate has 3 roles as a:

- specialist body
- regulatory administrator
- implementer in the areas of health and care policy



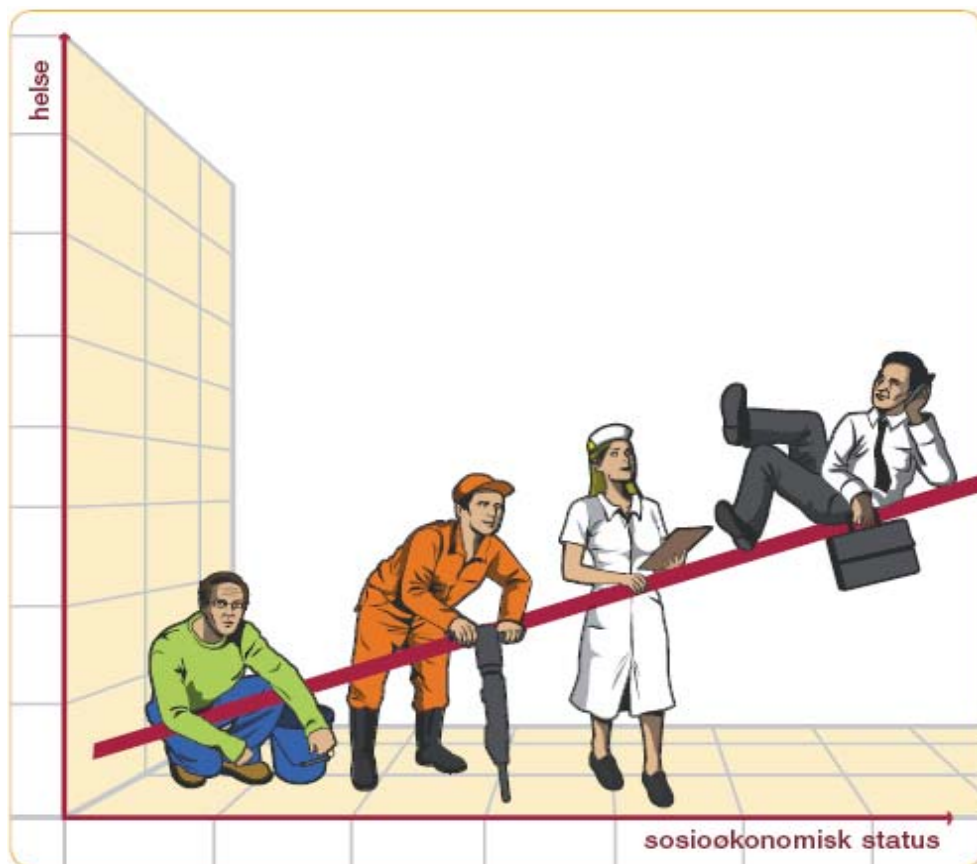


Background

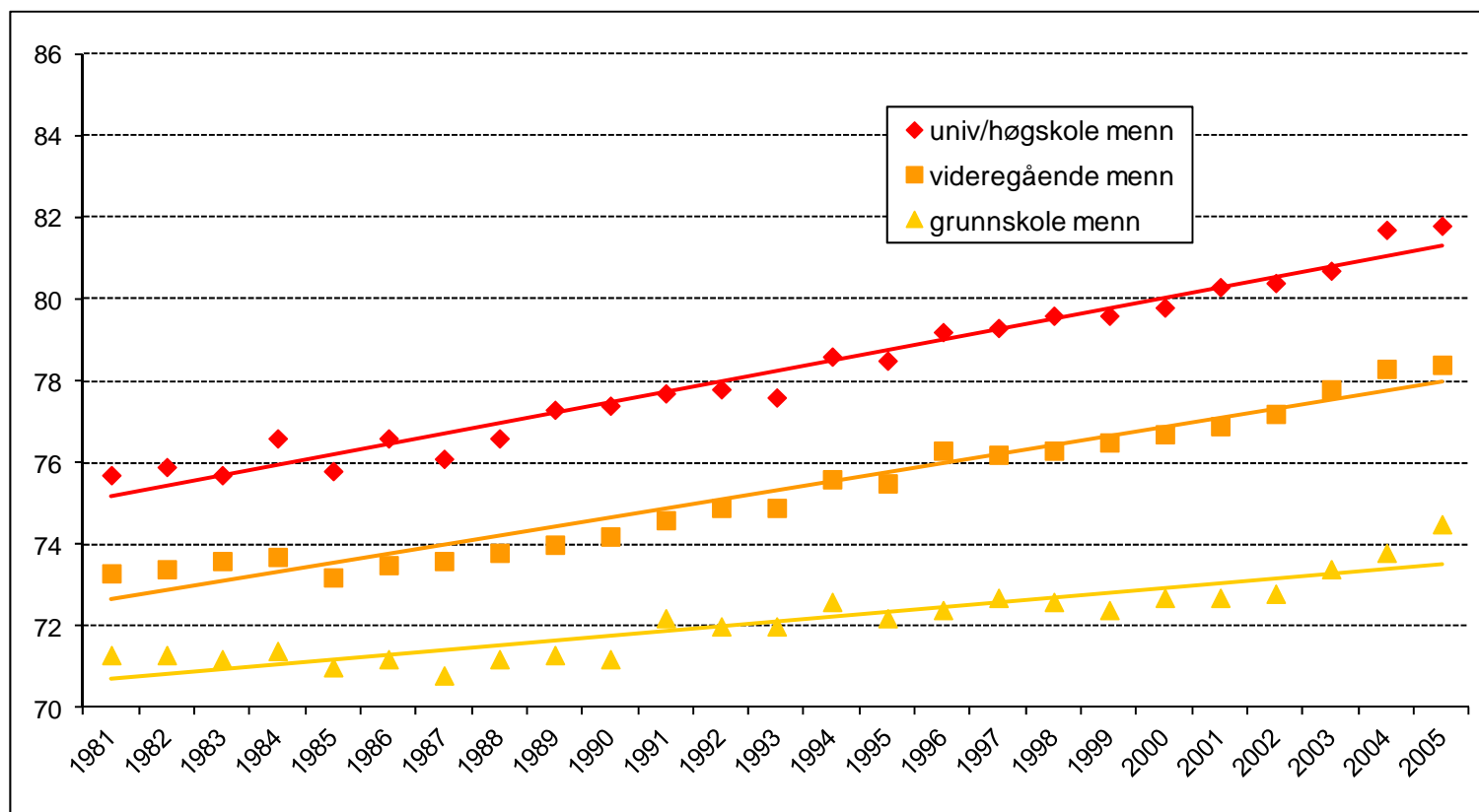
- Good health – still challenges
- Expensive hospital care
- The Norwegian Health Reform (2012): Health promotion and early prevention ("turning left")
- Local knowledge to tailor planning
- *Health in all policies*
- Acting upstream



Social inequality in health



Life expectancy – men by educational level



The causal chain



The downstream and selective drivers

	Social relations Upstream	Risk reduction Midstream	Effect reduction Downstream
Universal measures	education, taxes, labor market policy, housing measures	work environment, environmental structural measures	targeted health services
Selective measures	targeted social benefits	targeted lifestyle measures	targeted health services

Financial downturn

Desire to reach the identified worst off

Need for immediate results

The complexity of the causal chain

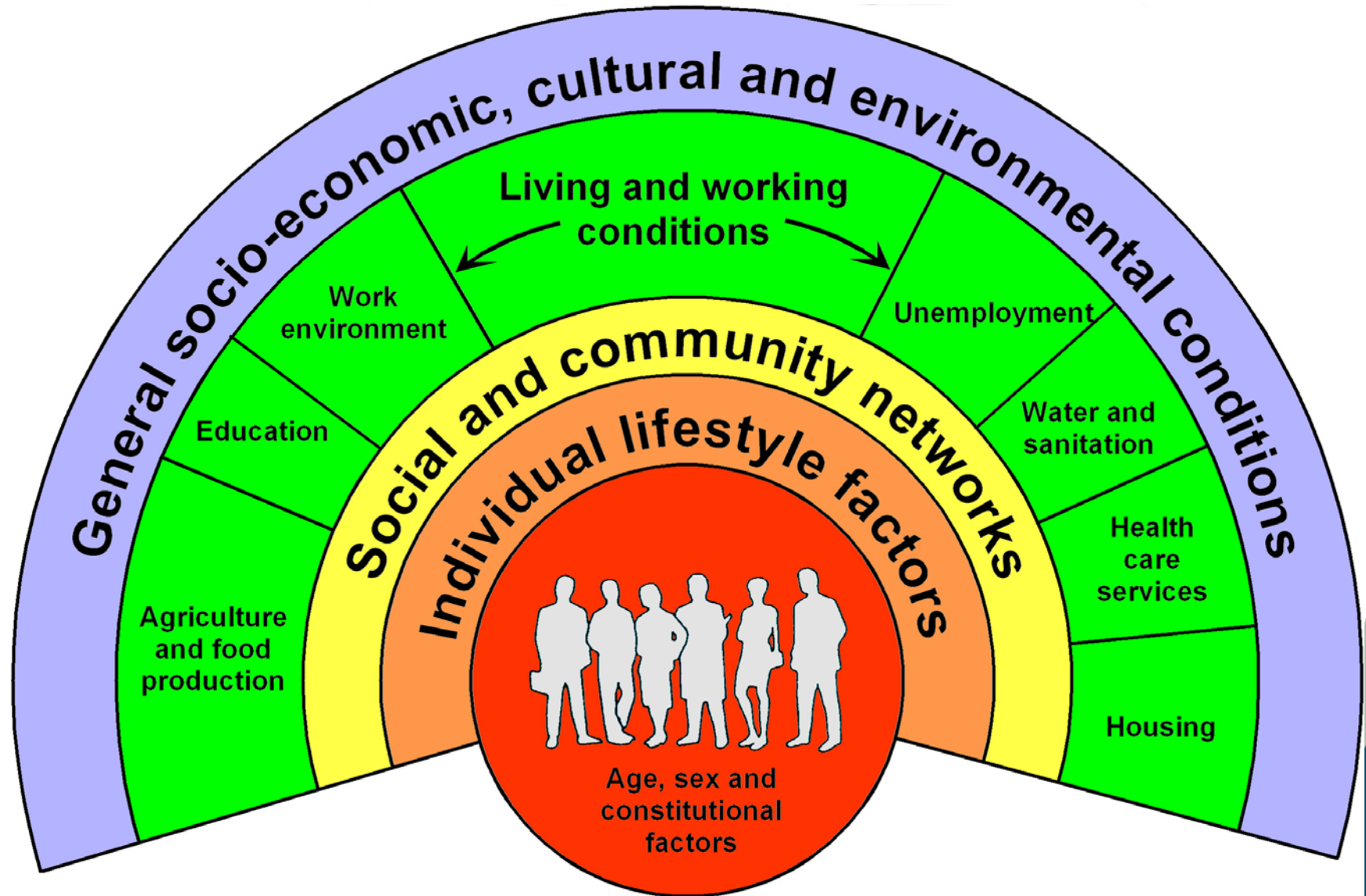
Research paradigm/perceived efficiency



Public Health Legislation

- The Municipal Health Care Act of 1982
- New Public Health Act of 2012:
 - Responsibilities both at the local (municipality), regional (county) and national (state) level are specified
 - The responsibility for Public Health has been moved from the Health Service sector to the Municipality itself
 - Municipalities are to have an overview of the health status of their populations & the determinants of health





Source: Dahlgren and Whitehead, 1991

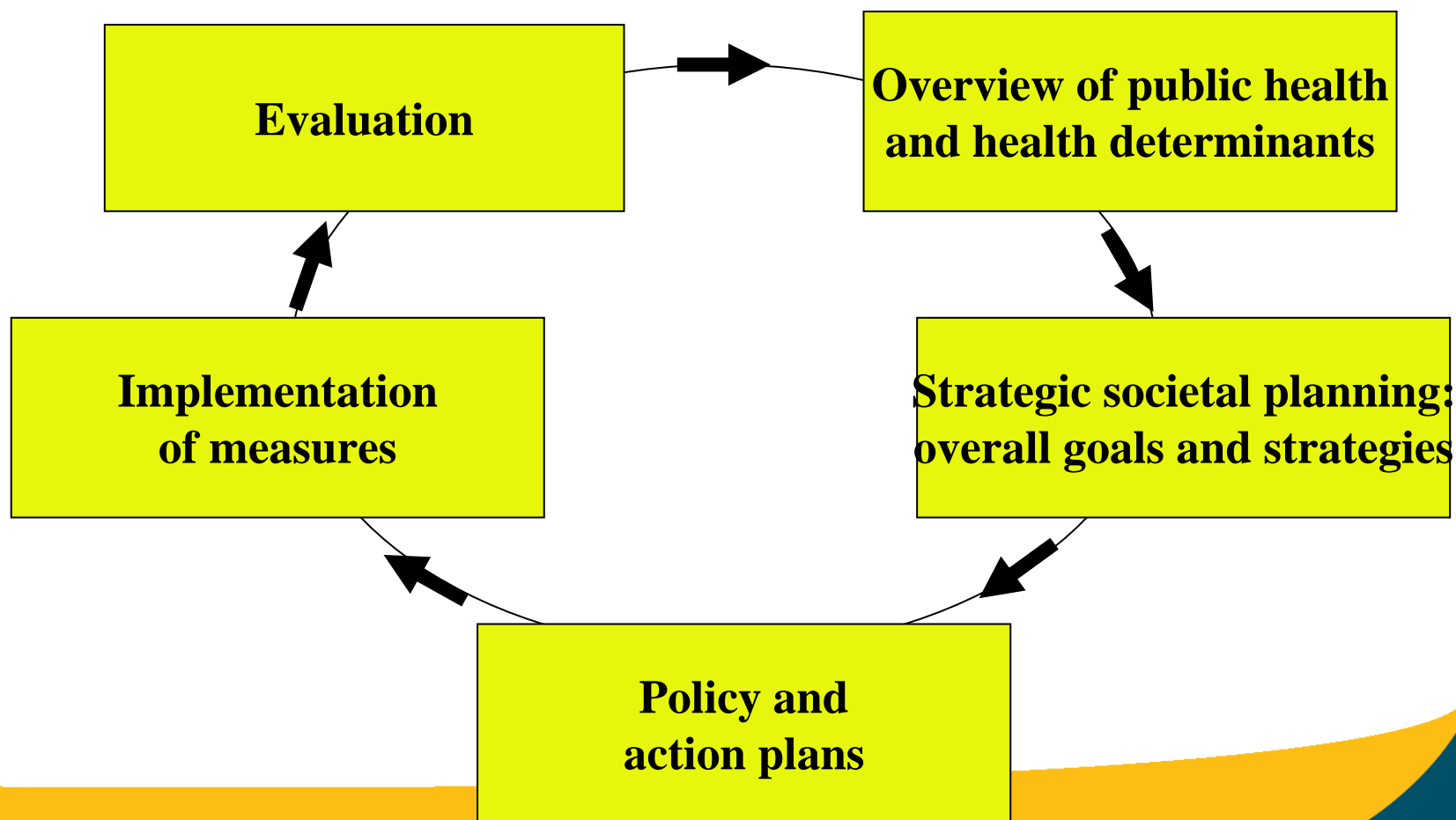
Principles of public health

1. **Health equity:** Health inequities arise from the societal conditions in which people are born, grow, live, work and age – the social determinants of health. Social inequities in health form a pattern of a gradient throughout society. Levelling up the gradient by action on the social determinants of health is a core public health objective. A fair distribution of societal resources is good public health policy.
2. **Health in all policies:** Equitable health systems are important to public health, but health inequities arise from societal factors beyond health care. Impact on health must be considered when policies and action are developed and implemented in all sectors. Joined up governance and intersectoral action is key to reduce health inequities.

Principles of public health cont.

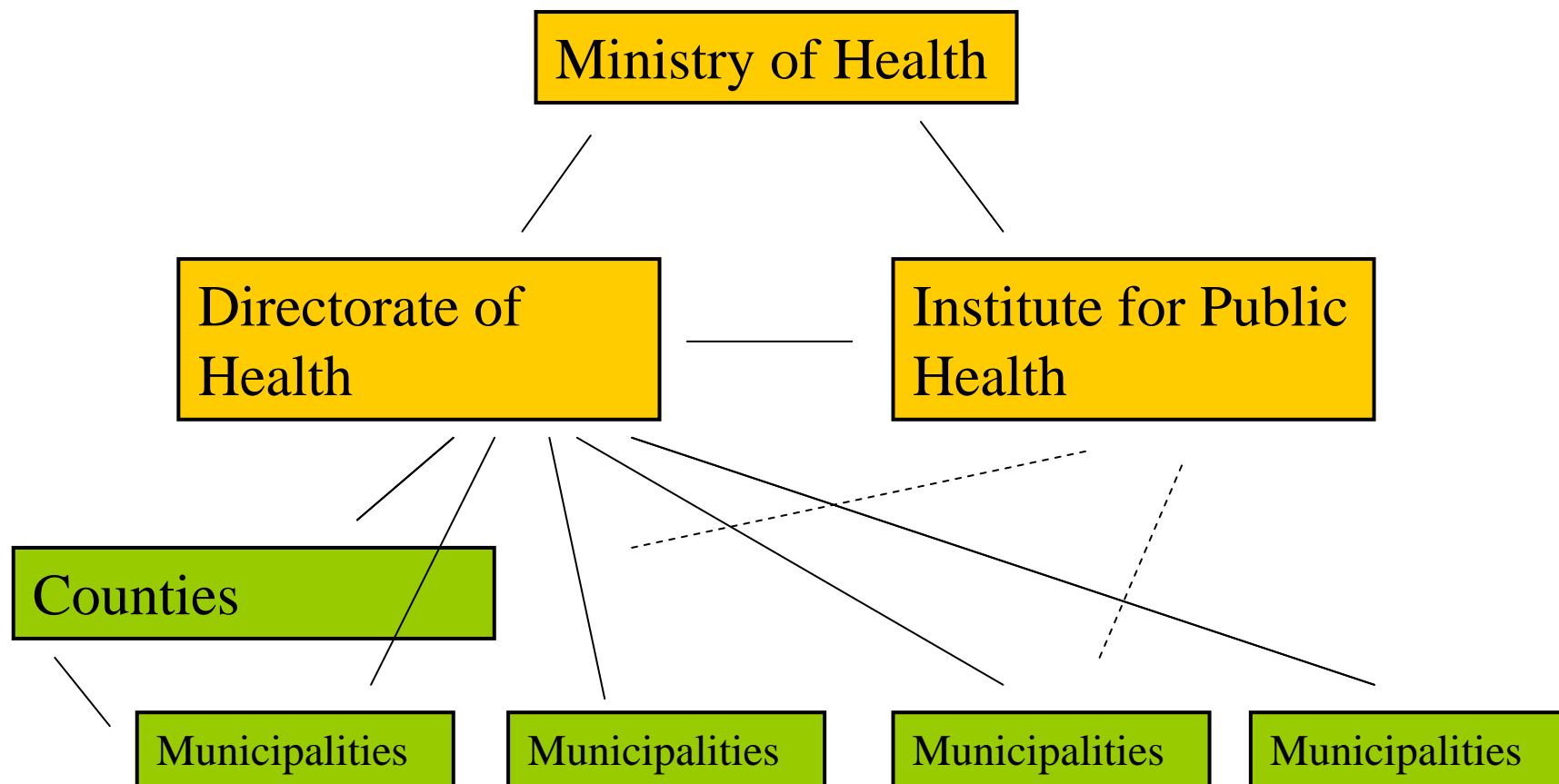
3. ***Sustainable development:*** Sustainable development is development that meets the needs of the present without compromising the ability of future generations to meet their own needs. Public health work need to be based on a long term perspective
4. ***Precautionary principle:*** If an action or policy has a suspected risk of causing harm to the public or to the environment, the absence of scientific consensus that the action or policy is harmful, cannot justify postponed action to prevent such harm
5. ***Participation:*** Public health work is about transparent, inclusive processes with participation by multiple stakeholders. Promotion of participation of civil society is key to good public health policy development

Systematic public health work



Overview of the population's health and determinants ...

- a) Information generated from national health authorities and counties
- b) knowledge from municipal health care services
- c) knowledge of factors and development trends in the environment and local community





Local health reports from national data

- A separate written report for each municipality
- Based on the ideas in the Health profile of the Associations of Public Health Observatories in England
- Text and figures
- Interpreted statistics
- Focus on the main local health challenges

Helseprofil 2012

Friskvik kommune

Oppdatert januar 2012



Denne profilen gir et bilde av helsen i Friskvik kommune. Den er utformet for å hjelpe lokale myndigheter til å identifisere folkehelseutfordringer i sin kommune, og til å redusere helseforskjeller innad i befolkningen.

Helseprofilene produseres årlig av Nasjonalt folkehelseinstitutt, i samarbeid med Helsedirektoratet.

For å lage dine egne sammenligninger, figurer osv., besøk vår hjemmeside på www.ukjent-domene.no

For mer informasjon om helsetilstanden i Norge, se www.helsetilstanden.no

For informasjon om forebyggende tiltak, se www.lenke.no

Hovedtrekk i Friskviks folkehelse

- Folks helse i Friskvik er generelt noe dårligere enn gjennomsnittet i Norge.
- Forventet levealder for menn og kvinner er markant lavere enn landsgjennomsnittet.
- Tidlig død av hjerte/kar-sykdom er fallende, men ligger markant høyere enn landsgjennomsnittet.
- Sykehusinnleggelses for KOLS, samt andel som bruker KOLS-medisin er høyere enn landsgjennomsnittet. En fremtredende risikofaktor for KOLS er røyking. *Anslaget*^{*)} for andel røykere i Friskvik er høyt i forhold til resten av Norge, og understøttes av anslag for røyking blant gravide i kommunen.
- Sykehusinnleggelses og medisinerbruk knyttet til diabetes type 2 ligger omtrent på landsgjennomsnittet. Utfordringene innen kosthold og fysisk aktivitet låter derfor til å være de samme som for resten av landet. Resultatene støttes av at andelen med overvekt ikke er forskjellig fra landsgjennomsnittet.
- Skoleelevenes trivsel er lavere enn forventet. Mobbing i skolen er mer utbredt enn i landet for øvrig.
- Antall drepte i trafikken er markant lavere enn landsgjennomsnittet.
- Frafall i videregående skole er markant høyere enn landsgjennomsnittet. Andel med lave skrive- og leseferdigheter på ungdomstrinnet i Friskvik harmonerer med kommunens frafall i videregående.

*) Basert på trykkestall for forekomst i alders- og utdanningsgrupper, sammenholdt med kommunens alders- og utdanningsfordeling.

Denne fiktive helseprofilen er utarbeidet etter mal fra helseprofilen til Association of Public Health Observatories (www.apho.org) og er et av flere forslag som vurderes ved publisering av nøkkeltall til kommunene.

 folkehelseinstituttet



Helseprofil 2012

Friskvik kommune

Oppdatert januar 2012



Denne profilen gir et bilde av helsen i Friskvik kommune. Den er utformet

 Helsedirektoratet

 folkehelseinstituttet

Main challenge:

The prevalence of diabetes is higher compared to the country average.

enn landsgjennomsnittet. Andel med lave skrive- og leseferdigheter på ungdomstrinnet i Friskvik harmonerer med kommunens frafall i videregående.

*) Basert på *f/kestatll* for forekomst i alders- og utdanningsgrupper, sammenholdt med kommunens alders- og utdanningsfordeling.

Denne fiktive helseprofilen er utarbeidet etter mal fra helseprofilen til Association of Public Health Observatories (www.healthprofiles.info) og er et av flere forslag som vurderes ved publisering av nøkkeltall til kommunene.

 folkehelseinstituttet



Helseprofil 2012

Friskvik kommune

Oppdatert januar 2012



Denne profilen gir et bilde av helsen i Friskvik kommune. Den er utformet for å hjelpe lokale myndigheter til å identifisere folkehelseutfordringer i

 Helsedirektoratet

 folkehelseinstituttet

Main challenge:

Significant more than national average die from heart disease.

skrive- og leseferdigheter på ungdomstrinnet i Friskvik harmonerer med kommunens frafall i videregående.

*) Basert på *f/kestatll* for forekomst i alders- og utdanningsgrupper, sammenholdt med kommunens alders- og utdanningsfordeling.

Denne fiktive helseprofilen er utarbeidet etter mal fra helseprofilen til Association of Public Health Observatories (www.healthprofiles.info) og er et av flere forslag som vurderes ved publisering av nøkkeltall til kommunene.

 folkehelseinstituttet

Hjerte-/karsykdommer.

Figuren viser utvikling i dødelighet av hjerte-karsykdommer i din kommune, fylket og landet.

Sykdom i hjerte-/karsystemet er ansvarlig for



Kreft.

Figuren viser utviklingen av nye krefttilfeller i din kommune, fylket og landet.

Kreft er sammen med hjerte- og karsykdommer vår største folkesykdom. Årlig



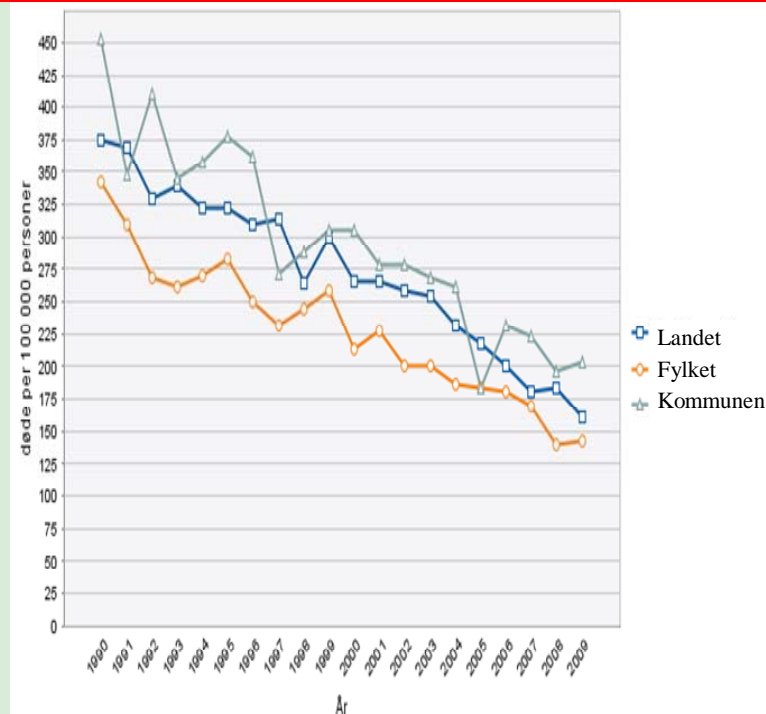
Hjerte-/karsykdommer.

Figuren viser utvikling i dødelighet av hjerte-karsykdommer i din kommune, fylket og landet.

Sykdom i hjerte-/karsystemet er ansvarlig for nær 40 % av alle dødsfall blant personer under 75 år. Hjerte-/karsykdom kan reduseres ved tidligere diagnostisering og mer effektiv behandling, samt omlegging til en sunnere livsstil, som mindre tobakk, mer fysisk aktivitet og et bedre kosthold.

Flere fakta: www.lenke.no

Forslag til tiltak: www.lenke.no



forhold og gir et speilbilde av total-dødeligheten i befolkningen. Økningen i levealder de siste 100 årene skyldes først og fremst nedgangen i spedbarnsdødelighet. Bedring i levekårene med bedre hygiene, boforhold og ernæring, nye vaksiner og behandlingstilbud har også hatt betydning.



Forslag til tiltak: www.lenke.no

NB: Fiktive tall i figurer og kart.








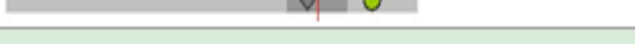
skader og ulykker fortsatt et betydelig helseproblem, spesielt blant barn og eldre. Reduksjon av fallulykker og trafikkulykker er viktige utfordringer i skadeforebygging. Det er et potensial for forebygging ved bruk av målrettede tiltak.



Forslag til tiltak: www.lenke.no



Figures and statistics

Dødelighet	25	Sosial ulikhet i dødelighet	12,7	15,6	26,3		2,3
	26	Forventet levelader, menn	76,7	77,9	73,6		84,3
	27	Forventet levelader, kvinner	80,4	82	78,8		88,9
	28	Spedbarnsdødelighet	3,1	3,7	4,6		2,3
	29	Dødelighet relatert til røyking	235	207	360		119
	30	Dødelighet, hjerte-kar sykdommer	87	75	125		40
	31	Dødelighet fra kreft	112	114	164		71
	32	Døde fra trafikkulykker	31	51	167		15

→ Significant more than national average die from heart disease

Examples of indicator groups

- Heart disease
- Children's and adolescents' well-being and environment
- Working sector and Health
- Individual lifestyle
- Social inequality
- Accidents and injuries

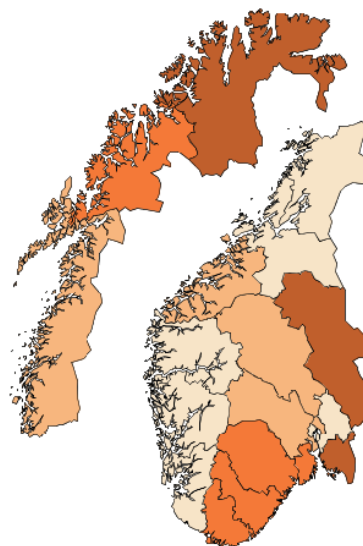
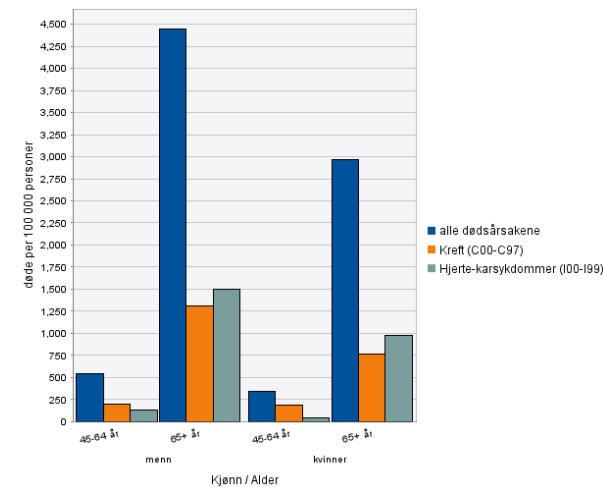
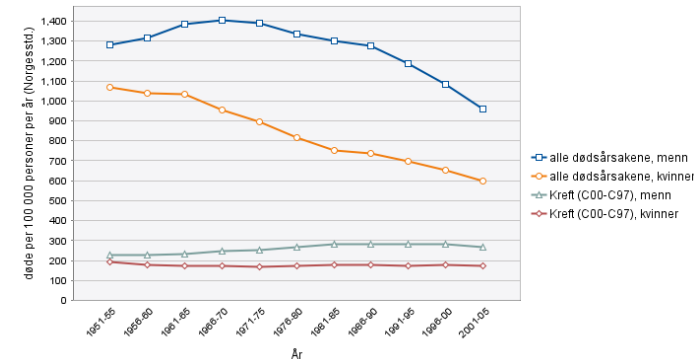
Data sources

- Norwegian Patient Registry
- Cancer Registry
- Cause of Death Registry
- Medical Birth Registry
- National Immunization Registry
- Norwegian Prescription Registry
- Statistics Norway
- The Norwegian Surveillance System for Communicable Diseases
- Climate and Pollution Agency
- Norwegian Institute for Air Research
- The Norwegian Labour and Welfare Administration
- Norwegian Directorate for Labour and Welfare
- Norwegian Directorate for Education and Training



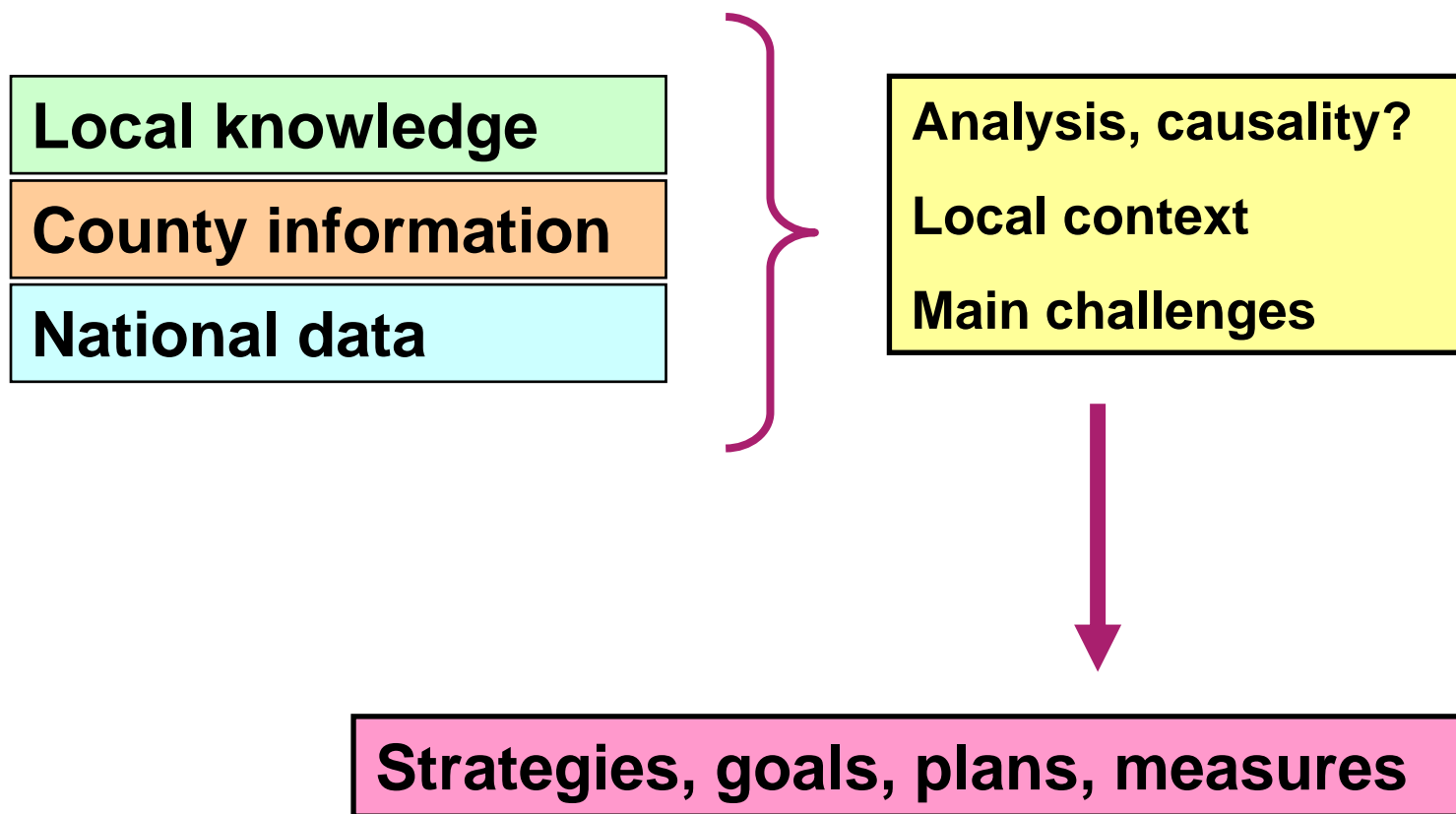
Web-based StatBank

- Key statistics on health and health related factors in each municipality
- Can create tables, figures and maps
- Links to relevant fact sheets, articles and reports
- A basis for the local health report





The municipal challenge



Strategic planning - § 6 (1)



- Systematic planning within municipalities every 4th year
- The plans are based on identified local challenges and opportunity structure
- Public health is also included in the national expectations (directives) for regional and local planning

Policy and action plans - § 6 (2)



- The municipality should set concrete goals and strategies for their public health efforts
- These should address the public health challenges identified (i.e. § 5) and be linked to the local Planning and Building Act
- The plans should be reviewed annually by the local, elected politicians (Council of the municipality)

Implementation of measures - § 7



- Municipalities have to actively address the challenges identified and implement measures deemed necessary
- Measures can address social determinants, including housing, education, employment and income; social and physical environmental issues, as well as health related behaviors

Evaluation



- An evaluation of stated goals, strategies and efforts should be conducted for each planning period (§§ 5 and 6)
- Evaluation is also part of the internal quality assessment requirements (§ 30)
- An annual review of all public health efforts should be undertaken by the elected council of the municipality

Conclusion

The new Public Health Act is expected to secure:

- more systematic public health work across national, regional and local management
- Overview of the population's health and determinants
- Strategic planning and implementation of measures addressing identified public health challenges
- Evaluation of stated goals, strategies and public health efforts

Challenges:

- Securing proper practice
- Internal quality control
- Level of required competence
- Norms and standards
- Review and supervision



**Thank you for your
attention!**

