

Saksnummer	Utvalg	Møtedato
	Eldrerådet	23.11.2015
	Råd for funksjonshemmede	20.11.2015
	Ruspolitisk råd	20.11.2015
	Komitè for levekår	24.11.2015
	Bystyret	10.12.2015

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Forslag til innstilling

Oversiktsarbeidet tas til orientering.

Sammendrag

Folkehelseloven inneholder lovkrav om at kommunen fra 2015 skal ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Arbeidet med å skaffe denne oversikten har så vidt kommet i gang i Bodø og en utfyllende analyse foreligger derfor ikke. En grov gjennomgang av innhentet data løfter likevel fram noen tydelige trender. Den framtidige informasjon og statistikk legger grunnlag for områder det i et folkehelseperspektiv er viktig og samfunnsøkonomisk å sette inn ekstra innsats.

Saksopplysninger

I saksframlegg med saksnummer 15/5 delegerte bystyret til rådmannen å utarbeide oversikt om helsetilstand og påvirkningsfaktorer 1 gang i året, jf folkehelseloven § 5. Hvert 4. år innarbeides oversikten i planstrategien, jf lovkrav i plan- og bygningsloven § 10- 1. Oversiktsarbeidet og innarbeidelse av denne i planstrategi skal meldes til bystyret, første gang i 2015.

«Oversiktsgruppa» ble i oktober/ november 2014 nedsatt av rådmannens ledergruppe SLM, med representanter fra alle avdelinger i kommunen. «Oversiktsgruppa» skal skaffe oversikt over helse på befolkningsnivå og de positive og negative faktorer som kan virke inn på helsen til befolkningen og grupper i Bodø kommune. Det løpende oversiktsarbeidet skal utøves som en del av kommunens ordinære virksomhet og relateres til kommunens styringssystem. Folkehelsekoordinator koordinerer og leder gruppens arbeid.

«Oversiktsgruppa» startet sitt arbeid i januar 2015. Samtidig startet daværende folkehelsekoordinator arbeidet med kommunereform og ny kommunestruktur, noe som resulterte i

at oversiktsarbeidet ikke fikk prioritet. På lån fra Helse- og omsorg ble ny person ansatt som folkehelsekoordinator fram til juli 2016, og «Oversiktsgruppa» restartet arbeidet i slutten av august.

Datagrunnlaget for utarbeidelse av oversikt er stort. Folkehelsebarometeret, kommunehelse statistikkbank og SSB er nyttige offentlige verktøy. Det samme er lokale analyser som «Levekår i Bodø»- analyser av et underutvalg fra levekårsundersøkelsen i Nordland, og Ungdata undersøkelsen for Bodø 2015.

Vurderinger

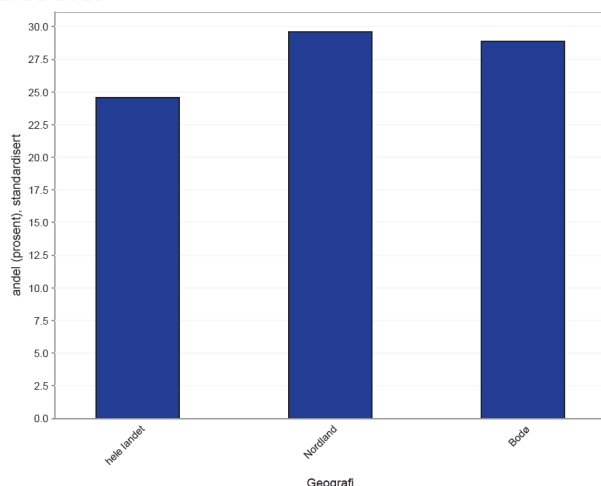
Grunnet personalbytte i folkehelsekoordinator stillingen sto oversiktsarbeidet stille i perioden februar til august. Dette betyr at bare en grov analyse foreligger til første frist for rapportering, altså ved utgangen av 2015.

Analysen løfter fram noen generelle samfunnstrekk det ses på som viktig å fokusere på framover. Vi vet at sosioøkonomisk og sosiokulturell status formet gjennom utdanning, yrke, inntekt, sosial tilhørighet og kulturell bakgrunn langt på vei definerer hvor god helsen er. God utdanning, god jobb, høy inntekt og sosiale nettverk gir grunnlag for god helse. Og motsatt. Sosiale forskjeller ser også ut til å reproduserer seg- helse går i arv. Trenden beskrives som sosial ulikhet i helse.

I denne sammenheng beskriver de i Bodø som har høgskole/ universitetsutdanning ifølge Nordlandsforskning (2015) sin helsetilstand som mye bedre enn de som har grunnskole som høyeste fullførte utdanning. 52 % av respondentene med høgskole/ universitetsutdanning beskriver helsen som meget god. For de som har grunnskole som høyeste fullførte utdanning er andelen som oppgir dette 22 %. Vi vet samtidig at inaktivitet og stillesitting er samfunnsfaktorer som også i Bodø slår negativt ut i befolkningen. Nordlandsforskning (2015) tall viser at Bodøværingene sitter i gjennomsnitt i ro 4, 22 timer på arbeid/ skole på en vanlig hverdag, noe som er litt høyere sammenlignet med resten av fylket (3, 91 timer). Ser vi bort fra den eldste aldersgruppen er det 16-39 åringene som sitter mest i ro, og det er flest menn. Tidligere kunnskap viser at mennesker i sosioøkonomisk lavere klasser generelt er i mindre fysisk aktivitet enn mennesker med sosioøkonomisk høy status.

Frafall i videregående opplæring har over tid vist seg som et tema der oppmerksomheten bør økes. I Bodø er andelen med videregående eller høyere utdanning lavere enn landsnivået. Samtidig er frafallet i videregående skole høyere enn landet som helhet, og relativt lik resten av fylket:

Frafall i videregående skole (B) - andel (prosent), standardisert, 2011-2013



Frafallet inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og som har gjennomført VKII eller gått opp til fagprøve, men som ikke har bestått ett eller flere fag og derfor ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elever som startet opp dette året, men som sluttet underveis. Andelen blir beregnet ut fra prosent av alle som startet grunnkurs i videregående opplæring det året. Personer som etter 5 år fortsatt er i videregående skole,

Det blir viktig å se på hvilken sammenheng denne trenden har med den psykiske helsen blant barn og unge når tall sier at i forhold til landsgjennomsnittet så oppgir flere 10-klassinger i Bodø at de mobbes. Bodø kommune har de siste årene satt spesiell fokus på psykisk helse for elever på skolen. Helse- og miljøtilsyn Salten har gjennomført temabesøk på de fleste skolene på bakgrunn i § 12 i forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Det er utarbeidet en egen plan for psykisk helse i skolen og det er også fra skoleåret 2015/16 etablert en mobbknapp på alle skolenes hjemmesider. Psykisk helse er årets tema i folkehelseprofilene og trivsel på skolen er en av flere faktorer som påvirker lærling og opplevelse av mestring. Analysen av Ungdata undersøkelsen for Bodø 2015 vil kunne veilede retningen for flere gode tiltak opp mot skisserte utfordringer.

Gode tiltak for å forebygge fall blant eldre hjemmeboende ses også på som et viktig satsningsområde. Fall for denne gruppen utgjør en betydelig andel av skaderelaterte sykehusinnleggelser, med høy dødelighet, lang liggetid, redusert livskvalitet og høye samfunnskostnader. Total ressursbruk ett år etter hoftebruddet for eldre over 70 år er eksempelvis beregnet til gjennomsnittlig 562.000 kroner (Høgskolen i Oslo og Akershus, 2014), og i Bodø anslås det et antall på ca 100 hoftebrudd i året (Norsafety, 2015).

Data som ikke ligger i dagens analysemateriale er det økte antall asylanter kommunen nå står ovenfor. Økningen vil kunne representere en betydelig utfordring for blant annet helsetjenesten. Et godt helsetjenestetilbud på mottak og ellers i kommunen etter bosetting blir viktig i det totale integreringsarbeidet.

Konklusjon og anbefaling

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats rettet mot påvirkningsfaktorer som fremmer helse, utjevner sosiale helseforskjeller og forebygger sykdom. Flere av de store folkesykdommene har sammenheng med livsstil og kan forebygges. Folkehelseloven gir fra 2012 kommunene et klarere ansvar for folkehelse på tvers av sektorer og skal sikre at folkehelsearbeidet blir kunnskapsbasert, systematisk og langsiktig.

I Riksrevisjonens undersøkelse (juni, 2015) av offentlig folkehelsearbeid framkommer det at kun 24 % av kommunene har utarbeidet oversikt over innbyggernes helsetilstand og faktorer som påvirker denne. Nesten halvparten av kommunene mener at levekår og sosial ulikhet er blant de største folkehelseutfordringene, men bare 15 % har ivaretatt de fleste av sine tiltak på disse områdene. Folkehelsen påvirkes i stor grad av forhold som ligger utenfor helsesektoren. Likevel har 41 % av kommunene ikke etablert systematisk samarbeid om folkehelse på tvers av sektorer.

For imøtekommen av Folkehelseloven § 5, Riksrevisjonens undersøkelse, og konklusjon i Bodø kommunes saksframlegg (saksnummer 15/5) fortsetter derfor «Oversiktsgruppa» sitt arbeid med utarbeidelse av framtidsplan med milepæler, samtidig som det skal avklares hva en bør ha oversikt over, og hvem som gjør hva når. Parallelt må det utarbeides gode rutiner for innarbeidelse av oversikten i kommunens planstrategi.

I 2016 skal en systematisert oversikt foreligge, og lov og forskrift gir noen rammer for oversiktens innhold på overordnet nivå. Forskrift om oversikt over folkehelsen presiserer i § 3 at kommunens og fylkeskommunens oversikt skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

- Befolkningssammensetning (demografi, flytting, etnisitet...)
- Oppvekst og levekår (arbeid, inntekt, utdanning, boforhold)
- Miljø (fysisk, kjemisk, biologisk, sosialt...)
- Skader og ulykker (omfang av ulike skadetyper...)

- Helserelatert atferd (levevaner)
- Helsetilstand (sykdommer, risikofaktorer, trivsel...)

Rolf Kåre Jensen
Rådmann

Grete Kristoffersen
Utviklingsdirektør

Saksbehandler: Gøran Raade-Andersen

Trykte vedlegg:

Ingen

Utrykte vedlegg:

<Vennligst ikke slett noe etter denne linjen>