



Vega kommune



OVERSIKT OVER HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER 2018 – 2022

En oversiktsrapport om folkehelseutfordringer i kommunen

Vedtatt av Vega kommunestyre 22.06.18, sak 29/18

Innhold

1.	Bakgrunn, lovgrunnlag og forankring	4
2.	Kilder til informasjon	6
3.	Befolkningssammensetning	8
3.1.	Befolkningssammensetning - og utvikling i Vega	8
3.1.1.	Etnisk sammensetning.....	9
3.1.2.	Fremskrevet befolkningsutvikling	10
3.2.	Fødsler.....	12
3.3.	Flyttemønster	12
3.4.	Kort oppsummert	14
4.	Oppvekst og levekår.....	15
4.1.	Arbeid og arbeidsledighet	15
4.2.	Pendlere.....	16
4.3.	Sykefravær.....	17
4.4.	Uførhet	18
4.5.	Barnehage.....	19
4.6.	Utdanningsnivå	20
4.7.	Grunnskole	20
4.7.1.	Leseferdigheter på laveste mestringsnivå.....	21
4.7.2	Trivsel i skolen	22
4.8	Tilgjengelighet til helsestasjons- og skolehelsetjeneste	23
4.9	Barn av eneforsørgere	23
4.10	Andel med boligsosiale ordninger	24
4.11	Kort oppsummert	25
5	Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	26
5.1	Fysiske, biologiske og kjemiske miljøfaktorer.....	26
5.1.1	Inneklima i skole, barnehage og offentlige bygg	26
5.1.2	Miljøforurensning i nærmiljøet.....	27
5.1.3	Drikkevann	27
5.1.4	Infeksjonsepidemiologiske forhold	27
5.1.5	Vaksinasjonsdekning.....	27
5.2	Sosiale miljøfaktorer.....	29

Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune

5.2.1	Valgdeltakelse	29
5.2.2	Tilgang til friluftsområder, sykkelveier for fysisk aktivitet.....	29
5.2.3	Kulturtilbud.....	29
5.2.4	Frivillige organisasjoner.....	30
5.3	Kort oppsummert	31
6	Skader og ulykker.....	32
6.1	Typer skader forårsaket av ulykker.....	32
6.2	Arbeidsulykker	32
6.3	Fallulykker sykehjem	32
6.4	Skadeforekomst skole og barnehage	32
6.5	Sykehusinnleggelser etter ulykker	32
6.6	Spesielle ulykkespunkter.....	33
6.7	Kort oppsummert	33
7	Helserelatert atferd	34
7.1	Fysisk aktivitet og friluftsliv	34
7.1.1	Fysisk aktivitet i skolen	35
7.2	Tobakk	36
7.3	Alkohol og andre rusmidler.....	37
7.4	Kosthold og ernæring	40
7.5	Vold og kriminalitet	40
7.6	Kort oppsummert	40
8	Helsetilstand	41
8.1	Hjerte- kar sykdommer.....	41
8.2	Diabetes type 2.....	42
8.3	KOLS.....	42
8.4	Kreft.....	42
8.5	Muskel- og skjelettlidelser	43
8.6	Psykiske symptomer og lidelser	43
8.6.1	Utviklingstrekk i ungdomsbefolkningen.....	45
8.7	Tannhelse	45
8.8	Forventet levealder	45
8.9	Kort oppsummert	46

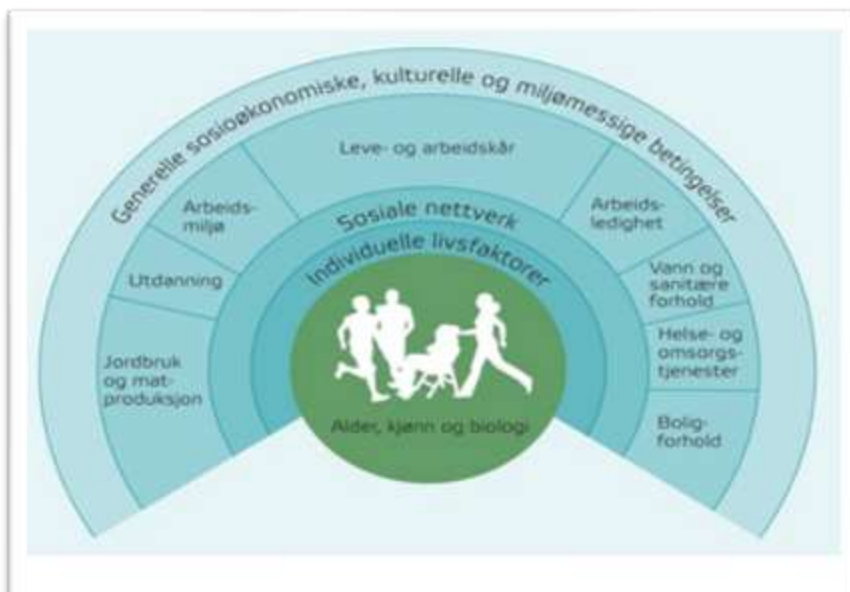
Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune

9	Identifisering av folkehelseutfordringer i Vega	47
9.1	Elever fullfører ikke videregående utdanning	48
9.2	Lavt utdanningsnivå	48
9.3	Høy andel uføre mellom 18 og 44 år.. Feil! Bokmerke er ikke definert.	
9.4	Høy andel barn med barnevernstiltak	49
9.5	Psykiske lidelser og rusproblemer.....	50
9.6	«Eldrebolgen»- hverdagsrehabilitering	51
9.7	Flyktninger som skal integreres.....	52
10	Oversiktsarbeidet i praksis	53

1. Bakgrunn, lovgrunnlag og forankring

God forvaltning av befolkningens helse er en forutsetning for bærekraftig utvikling. I praksis går det moderne folkehelsearbeidet mer og mer fra et levevaneperspektiv og over til et påvirkningsperspektiv med oppmerksomhet mot bakenforliggende faktorer som påvirker og skjevfordeler levevaner og helse. Gjennom folkehelsearbeidet har kommunene en unik mulighet til å påvirke befolkningens helse i en rettferdig og positiv retning.

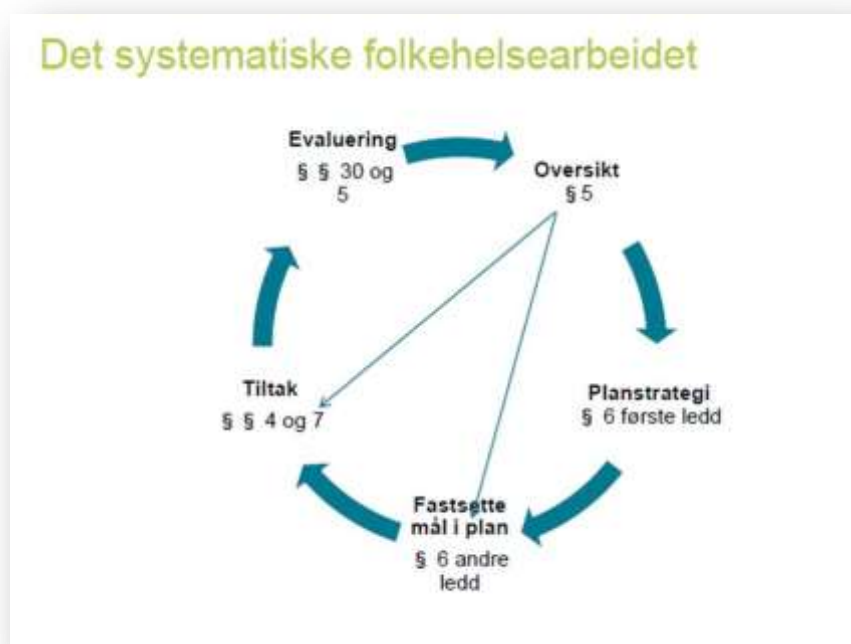
I *Lov om folkehelsearbeid (2012)*, § 5 pålegges kommunene å ha en nødvendig **oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer**. Oversikten skal være skriftlig, samt identifisere folkehelseutfordringene i kommunen. Vi skal også vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer samt sosiale helseforskjeller. Utfordringsbildet skal legges til grunn for mål og strategier for folkehelsearbeidet, som igjen skal forankres i planprosesser etter plan- og bygningsloven. Kommunene skal altså legge til rette for et målrettet og systematisk folkehelsearbeid basert på lokale folkehelseutfordringer. *Forskrift om oversikt over folkehelsen (2012)* inneholder krav til innhold i dokumentet. I § 5 i samme forskrift går det frem at kommunen skal utarbeide et oversiktsdokument hvert 4. år som grunnlag for et langsiktig folkehelsearbeid.



Figur 1:

Påvirkningsfaktorer

Krav til kommunen etter folkehelseloven er bygget opp som en styringssirkel, tilpasset plan- og bygningsloven: Først oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, så identifisere folkehelseutfordringer. Det skal også vurderes hva dette innebærer av planbehov. Det skal planlegges, så iverksette tiltak og så evalueres. Videre skal den nye oversikten baseres på resultater og erfaringer. Dette i tillegg til nye oppdaterte data og vurderinger. Denne sirkelen følger kommunens plansyklus på 4 år.



Det skal også være et løpende oversiktsarbeid mellom disse fireårsperiodene. Dette er nødvendig for å fange opp ny vesentlig informasjon om helsetilstand og faktorer som påvirker helsen. Kommunen skal føre internkontroll for å sikre at krav fastsatt i eller medhold av loven overholdes. Hovedhensikten med oversiktsdokumentet er å forankre folkehelsearbeidet politisk, på tvers av sektorer og som en langsiktig systematisk satsing.

2. Kilder til informasjon

Det eksisterer et mangfold av statistisk materiale gjennom offentlige registre og statistikkbanker. Gjennom veilederen *God oversikt – en forutsetning for god folkehelse* (2013) gis det anbefalinger til kommunene om kunnskapsinnhenting i forbindelse med det pålagte oversiktsarbeidet. Folkehelseloven angir noen bestemte kilder til kunnskap som skal benyttes i oversikten:

- ❖ Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig.
- ❖ Kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene.
- ❖ Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og samfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Kilder til statistikk er angitt i begynnelsen av hvert kapittel.

Dokumentet inneholder betydelig statistisk, utvalgt materiale hentet fra offentlig tilgjengelige databaser. Det er viktig å understreke at statistikk er statistikk, og skal både leses og fortolkes med varsomhet. Det er første gang kommunen utarbeider en samlet, helhetlig helseoversikt på bakgrunn av en del statistisk materiale og variabler. Noen data er kjent fra før, andre data vil være nye. Datamateriale og statistikk er ikke absolutte sannheter. Noe statistikk kan være et resultat av tilfeldige variasjoner som målt over tid viser seg ikke å ha relevans. Mye av statistikken viser noen mulige tendenser og utviklingstrekk i befolkningen som det er behov for å fordype seg i og undres over. Noe vet vi er fakta og vi kjenner årsaker og sammenhenger til. På andre områder kreves det at vi bruker statistikken til å fordype oss og undersøke mer, og følge over tid.

Det er brukt statistikk og tabeller innen ulike områder ut fra hva en ser som relevant. Informasjonen er vurdert ut fra om det er en utfordring eller ressurs for kommunen, og hva dette kan føre til. Dette er kort oppsummert bakerst i hvert kapittel.

Små kommuner har større utfordringer enn store når det gjelder utarbeidelse og tolkning av statistikk. Det skyldes blant annet personvern og for lite befolknings/datagrunnlag. Tilfeldige variasjoner fra år til år kan gi store utslag. Når variasjonene er store, blir det vanskelig å vurdere trender. Derfor brukes ofte et glidende gjennomsnitt – en middelmåling over flere år. Ved sammenligning av data må en ta høyde for at forskjellene kan skyldes tilfeldig variasjon.

Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune

I denne oversikten er det valgt å sammenligne seg statistisk med gjennomsnittet for landet og for Nordland fylke, samt samarbeidskommunene Brønnøysund, Sømna, Vevelstad og Bindal. I enkelte statistikker sammenlignes det også med andre kommuner i samme kommunegruppe i KOSTRA som Vega, gruppe 6. Denne gruppen består av små kommuner med høye bundne kostnader pr. innbygger samt høye frie disponible inntekter.

Befolkningens helse påvirkes av en rekke ulike faktorer, som for eksempel utdanning og inntekt. Dermed må oversikten ha et bredt spenn for å kunne gi et helhetsbilde av helsetilstanden i kommunen. Ved å definere utfordringer kan oversikten bidra til å nå folkehelselovens mål om en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Hovedområdene som omtales i dokumentet er (forskrift om oversikt over folkehelsen § 3):

- ❖ Befolkningssammensetning
- ❖ Oppvekst- og levekårsforhold
- ❖ Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- ❖ Skader og ulykker
- ❖ Helserelatert atferd
- ❖ Helsetilstand

3. Befolkningssammensetning

Kilder:

- SSB/ Panda
- FHI/Folkehelsa statistikkbank

Befolkningens sammensetning og utvikling danner grunnlaget for den kommunale planlegging av kommunens langsiktige behov. Befolkningens sammensetning omfatter statistikk som antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster mv.

Panda er et modellsystem som er utviklet for bruk i regional analyse og planlegging i fylker på lavere geografisk nivå. For mer informasjon se:

<http://www.pandagruppen.no/Om-Panda>

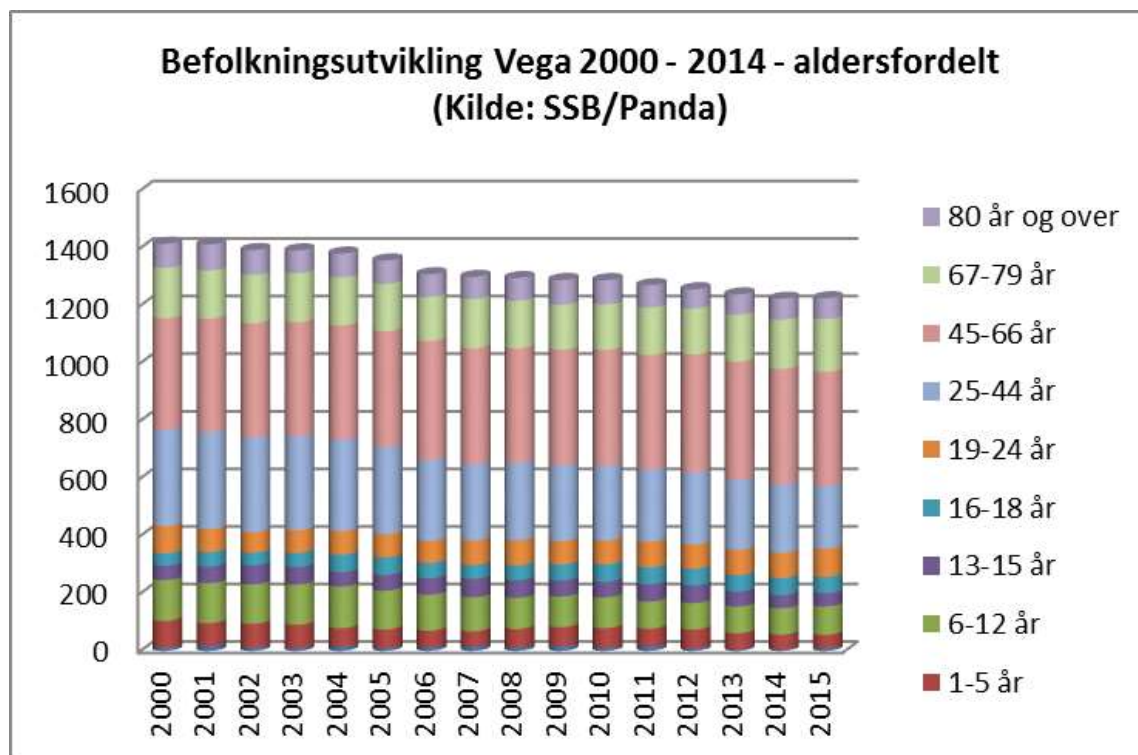
3.1. Befolkningssammensetning - og utvikling i Vega

Befolkningsutvikling blir gjerne sett på som den ene store indikatoren for regional utvikling. Ønsket om befolkningsvekst har sammenheng med flere forhold, blant annet kommunens inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i antall innbyggere har betydning for kommunens planer når det gjelder omfang og kvalitet av de ulike tjenestene som skal leveres til innbyggerne i fremtiden.

Tabell 1:

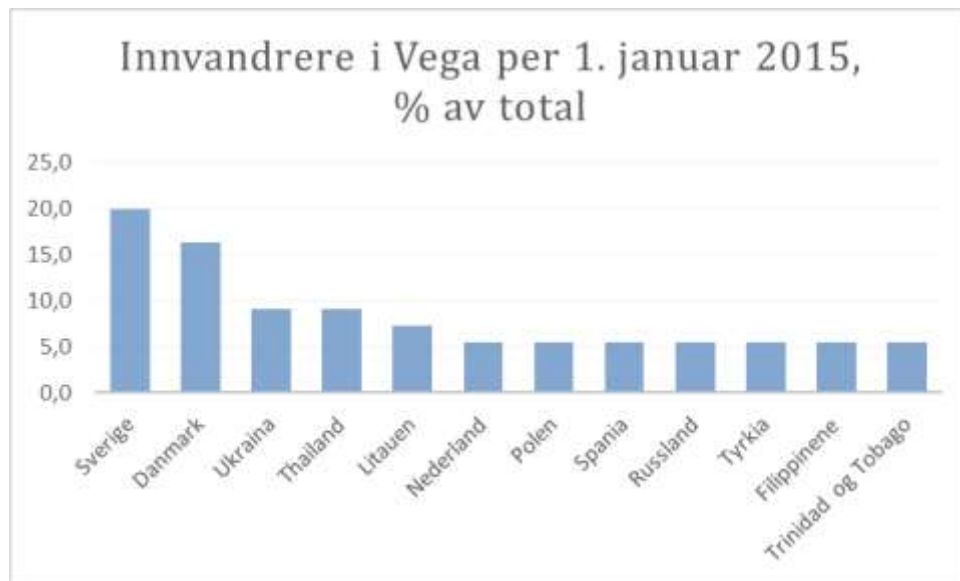
År		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Geografi	Alder							
Vega	alle aldre ↕	1 270	1 256	1 238	1 223	1 225	1 244	1 234
	0-17 år ↕	271	263	241	239	238	230	220
	80 år + ↕	78	67	71	73	73	75	75

Tabell 2:



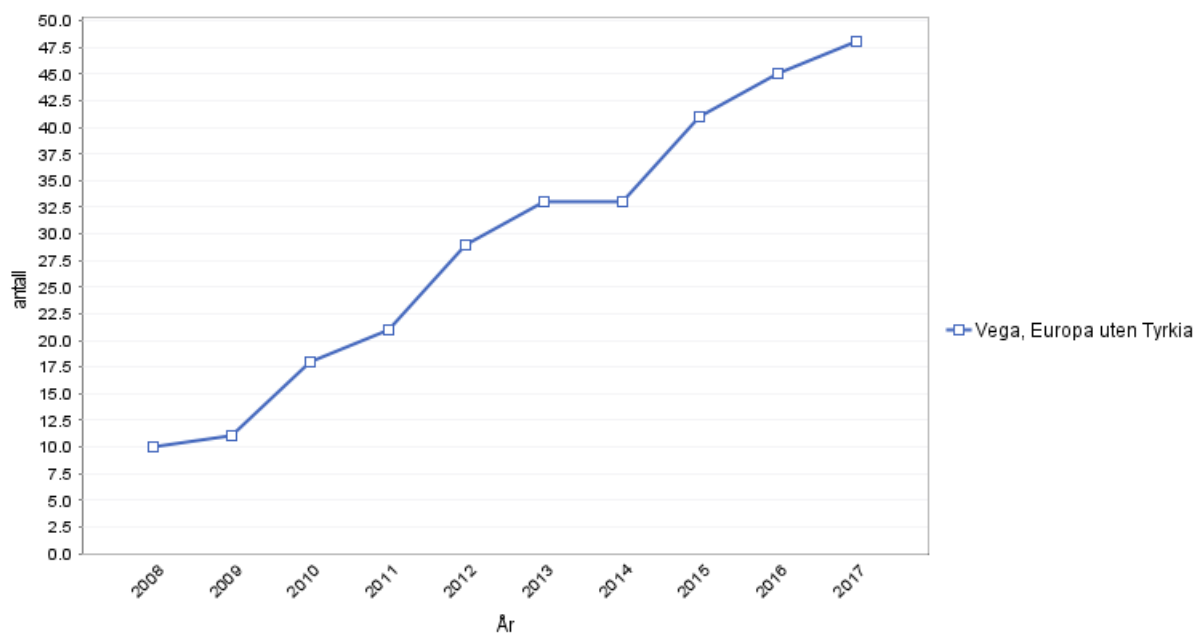
3.1.1. Etnisk sammensetning

I Vega er det få innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. De som bor her er hovedsakelig pga. jobb og familie. Det er flest innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre fra Skandinavia. Pr. april 2018 er det bosatt 26 flyktninger på Vega. Oversikt over etnisitet er et nyttig verktøy for planlegging av tjenester i kommunen.



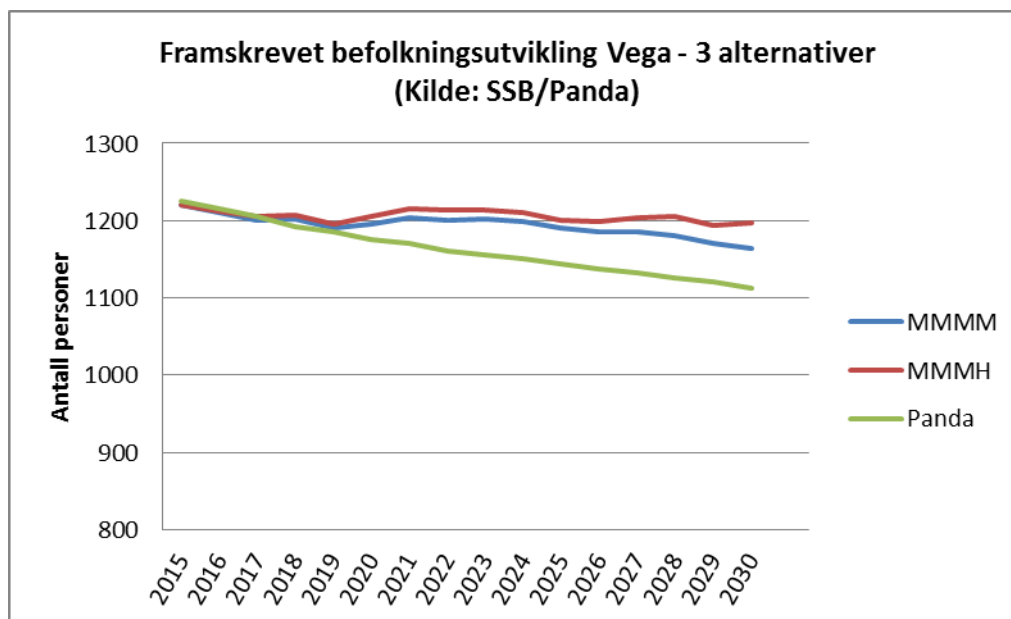
Tabell 3:

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre 2008-2017

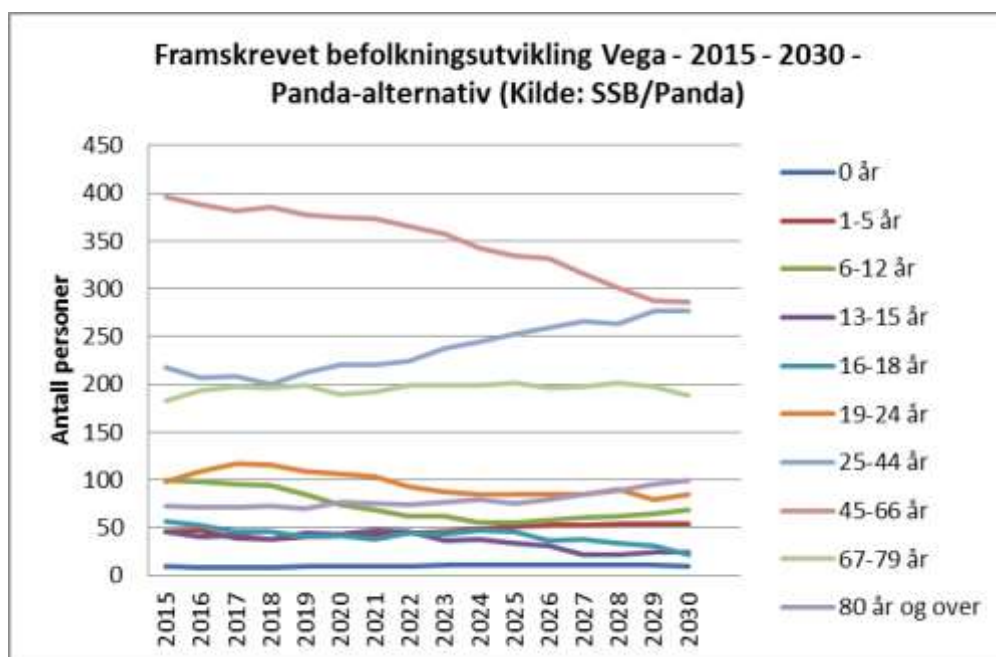


3.1.2. Fremskrevet befolkningsutvikling

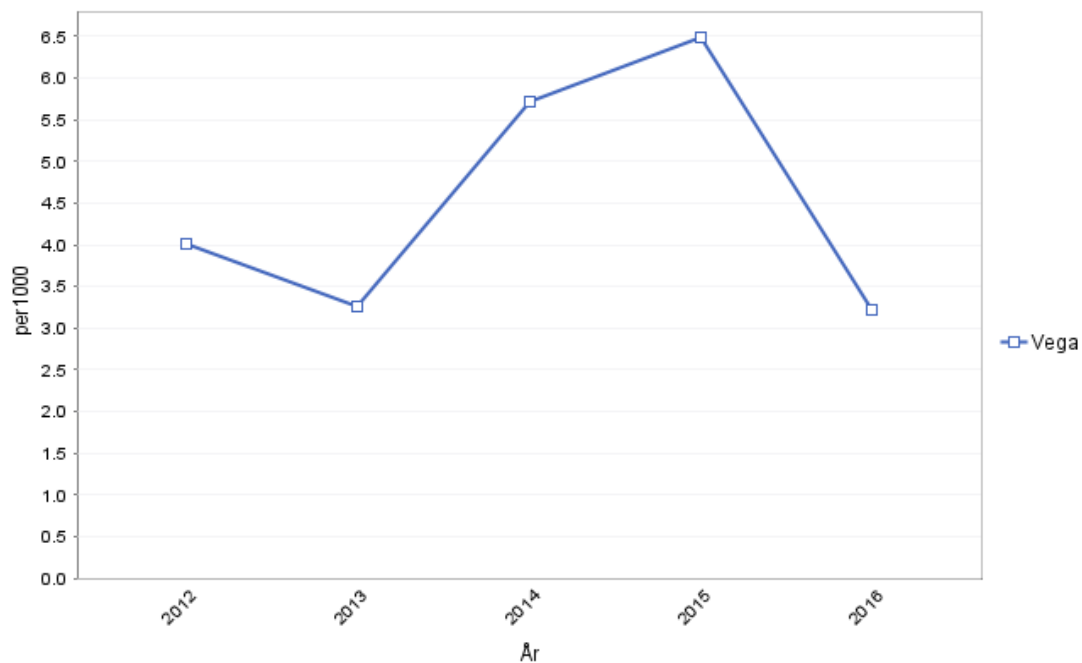
Befolkningsframskrivninger kan tjene mange formål og fungere som et nyttig verktøy for planlegging i kommunene. Det kan for eksempel danne grunnlag for planlegging av framtidige behov i hver enkelt kommune med bakgrunn i den framtidige befolkningsstørrelsen.



Hvert alternativ beskrives ved fire bokstaver i følgende rekkefølge: fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring. M = middels, L = lav, H = høy, K = konstant og 0 = null. Før befolkningsframskrivingene publiseres blir desimaltall avrundet til heltall. Siden en avrundet sum ikke nødvendigvis tilsvarer summen av avrundede tall, kan man få litt ulike tall dersom man summerer folketallet på tvers av geografiske nivåer. Panda-alternativet baserer seg på gjennomsnittet av nettoflyttingen i årene 2010 og 2014.



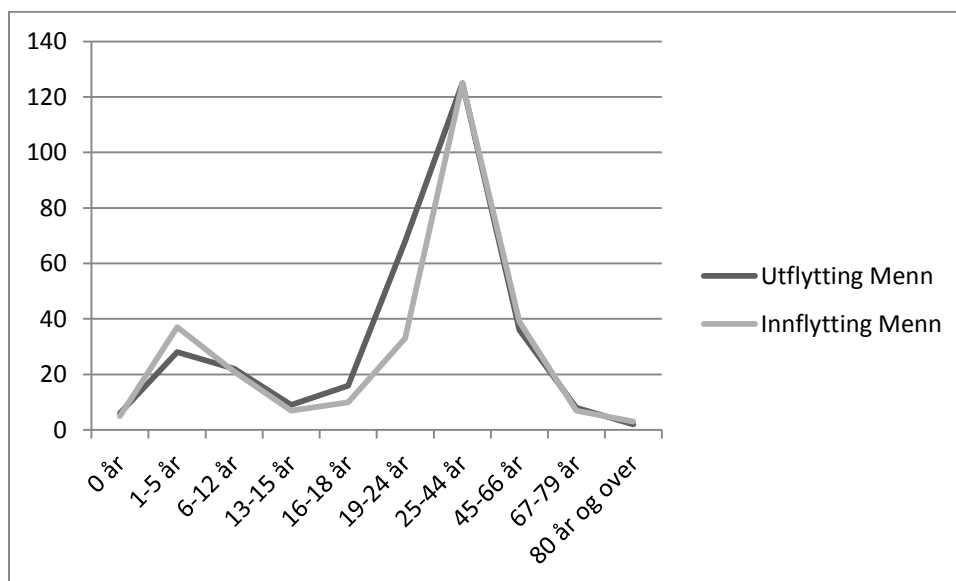
3.2. Fødsler



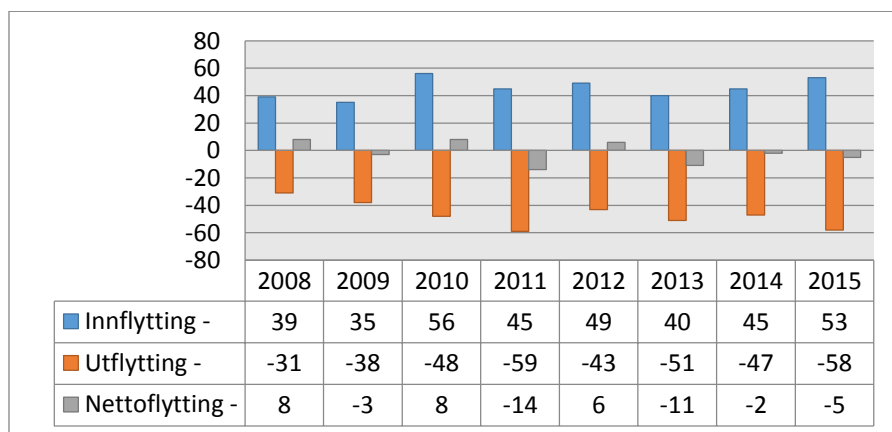
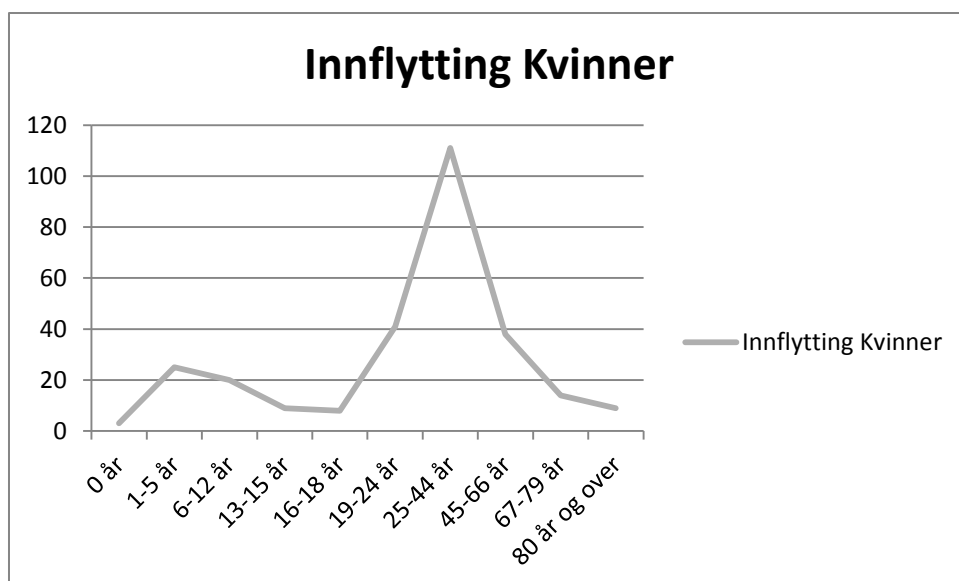
Statistikken viser antall levendefødte i løpet av et år.

3.3. Flyttemønster

Utflytting og innflytting til Vega kommune, 2000-2013.



Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune



Flytting

Arbeid og familiehensyn er svært viktig både som flyttemotiv og bomotiv. Arbeid er en nødvendig, men ikke tilstrekkelig faktor for å skape bomotivasjon. Motiver knyttet til arbeid og familie har tradisjonelt vært de mest utbredte. I Vega har nettoflyttingen vært negativ, i snitt ca -2, for de siste åtte årene. Det har ikke lyktes å finne statistikk på kvinner som flytter ut.

3.4. Kort oppsummert

Tema og status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser	Helsefremmende forhold
Synkende folketall fram til 2015. Størst netto utflytting i aldersgruppen som stifter familie. Noe oppgang i befolkningen fra 2015 pga bosatte flyktninger.	Utflytting p.g.a utdanning, etablering av familie, muligheter for jobb for hele familien, fagmiljø, behov for større miljø, ønske om å være mindre synlig. Tilflytting pga bosetting flyktninger, lite samfunn gir trygghet, tilknytning, mange lag og foreninger, natur, billige fritidsaktiviteter og billige hus	Utfordring i forhold til mindre arbeidskraft i kommunen. Små sosiale nettverk Behovet for helse og velferdstjenester vil øke. Bl.a økt behov for personell, og mer bruk av velferdsteknologi Utfordrer planleggingen av tjenester som skole, barnehage, tekniske tjenester og helse	Vega er et lite samfunn der befolkningen kjenner hverandre. Det er helsefremmende da det er et trygt samfunn. Det er også stort engasjement i lag og foreninger som skaper aktiviteter og samhold. Vega har en lett tilgjengelig natur. Tilflytting av flyktninger er positivt, og de blir integrert ut i skole, arbeid og fritid.

4. Oppvekst og levekår

Kilder:

SSB/ Panda
Folkehelseinstituttet
NAV Vega

SINTEF Helse 2010
IAWEB

Oppvekst og levekår omhandler økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold samt utdanningsforhold. Levekår kan defineres og forstås som den enkeltes tilgang til ulike ressurser. Levekår påvirker helse, og hvordan helsen fordeles i befolkninga. Gjennom å legge til rette for en god oppvekst legges grunnlaget for en god helse på individnivå. Å planlegge for, og satse på barn og ungdom og deres behov, er myndighetenes mulighet for å utjevne sosiale ulikheter i helse i befolkningen. Gode oppvekstmiljøer, velferdsordninger og tjenester som fanger opp risikoutsatte familier er derfor avgjørende lokale investeringer for å fremme en framtidig god folkehelse samt redusere sosial ulikhet i helse. Arbeidsplasser, et inkluderende arbeidsliv og inntektssikring for den voksne befolkningen inngår derfor også som vesentlige bakenforliggende faktorer som har betydning for folkehelsa.

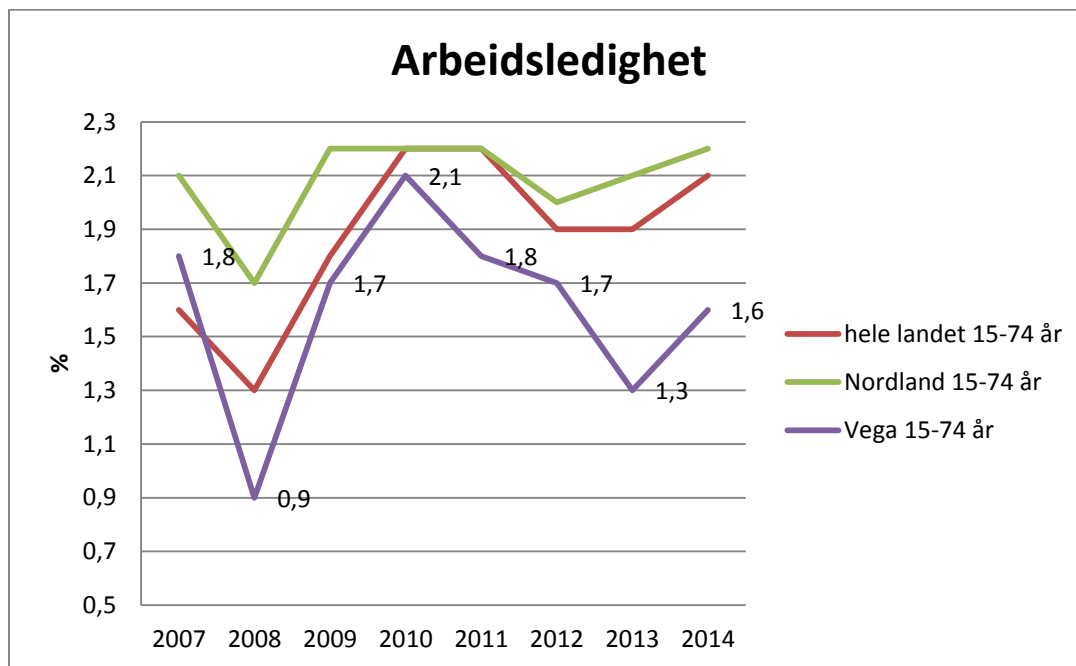
I samarbeidsavtalen med Nordland fylkeskommune om folkehelsearbeid 2018-2021 er Barn og ungdom et obligatorisk resultatområde. Helsefremmende skole og -barnehage er derfor to prioriterte områder som skal jobbes videre med i Vega kommune.

4.1. Arbeid og arbeidsledighet

Pr. 21. januar 2016 var 1,6 % av kommunens innbyggere registrert i NAVs arbeidssøkerregister, enten¹ som helt arbeidsledig eller som deltaker på et arbeidsmarkedstiltak (vanlige arbeidssøkere i ordinære tiltak og yrkeshemmede i tiltak). Dette er et lavt tall, noe som skyldes at en stor andel av kommunens

¹ Statistikken inkluderer også personer som identifiseres med såkalte D-nr i stedet for fødselsnummer, dvs. utenlandske personer uten oppholdstillatelse som er på korttidsopphold i Norge. Registrerte arbeidsledige omfatter i utgangspunktet alle aldre, men det er svært få under 16 år eller over 66 år.

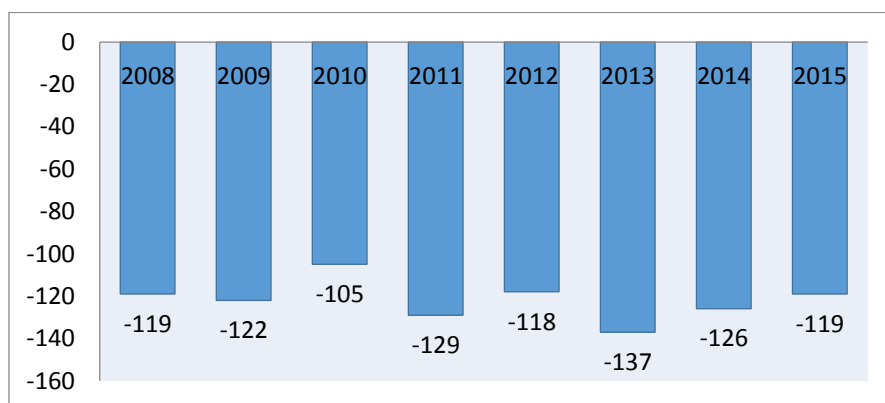
innbyggere er uføretrygdde. Tallene er nest laveste i regionen. Nordland hadde til sammenligning 2,2 % på samme tidspunkt.



4.2. Pendlere

Nettopendlingen i snitt for perioden viser -122 for Vega. Pendlestrømmen går fra kommunen og hovedsakelig til oljenæringen, men også bygg og anleggsbransjen i hele landet.

Figur 2 Viser nettopendlingen. Nettopendling = pendling til kommunen - pendling fra kommunen.



Pendling til/fra kommuner i Sør-Helgeland 2014 (Kilde SSB/Panda)

Pendling til	1811 Bindal	1812 Sømna	1813 Brønnøy	1815 Vega	1816 Vevelstad	Resten av landet
Pendling fra						
1811 Bindal	-	16	24	1	1	156
1812 Sømna	1	-	193		1	120
1813 Brønnøy	1	95	-	8	6	555
1815 Vega		1	47	-		94
1816 Vevelstad	1	3	24		-	40
Resten av landet	20	41	280	14	4	-

4.3. Sykefravær

Det er mange forhold som påvirker sykefraværet i en kommune; arbeidsmiljø, omstillinger, livsstil, arbeidsledighetens betydning, legepraksis og sykelønnsordninger. De ulike faktorene peker i ulik grad på hvorvidt sykefravær skyldes sykdom eller andre ting. I et folkehelseperspektiv er man primært opptatt av de faktorene som relaterer sykefraværet til bakenforliggende helseutfordringer, eventuelt helsefremmende faktorer.

Vega kommune hadde et legemeldt sykefravær på 6,4 % i 2014, en økning fra 2013 som lå på 5,4 %. I samme periode har tallene for gradert sykemeldinger vært uendret.

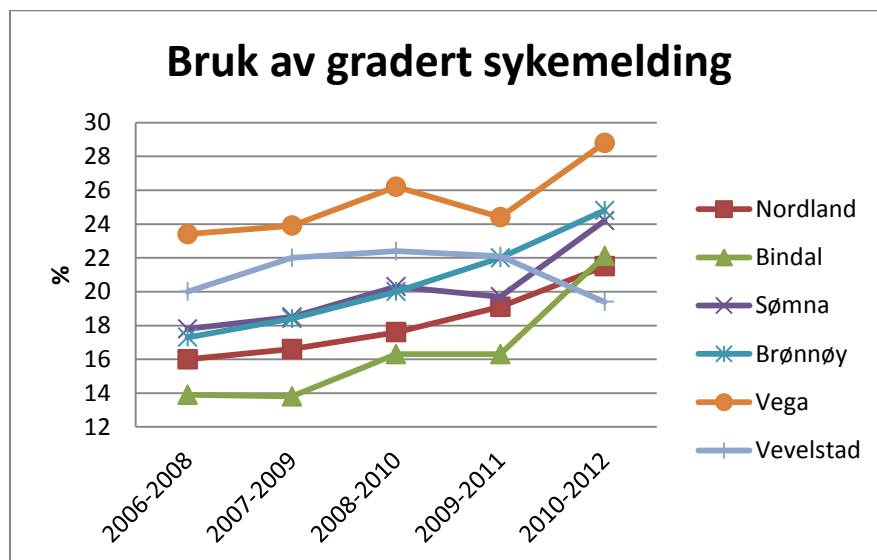
Sykdommer	2012	2013	2014
Allment og uspesifisert	2,8	-	9,6
Sykdom i fordøyelsesorganene	7,2	12,6	7,0
Hjerte- og karsykdom	9,7	-	-
Muskel-/skjelettlidelser	53,3	50,7	44,5
Psykiske lidelser	-	9,7	20,6
Sykdommer i luftveiene	11,5	6,7	9,8
Svangerskapssykdommer	-	4,4	2,8
Andre lidelser	10,3	3,2	2,3

Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune

De nyeste tallene viser at det er muskel- og skjelettlidelser som utgjør det største sykefraværet i Vega, da det står for nesten halvparten av sykefraværet (44,5 %). Psykiske lidelser utgjør en annen stor årsak til sykefraværet (20,6 %).

Vega hadde i perioden 2010- 2012 en høy bruk av graderte sykemeldinger, med 28,8 % av alle sykemeldinger i løpet av året.

Figur 3 Bruk av gradert sykemelding – andel (prosent). Alder 16-69 år.



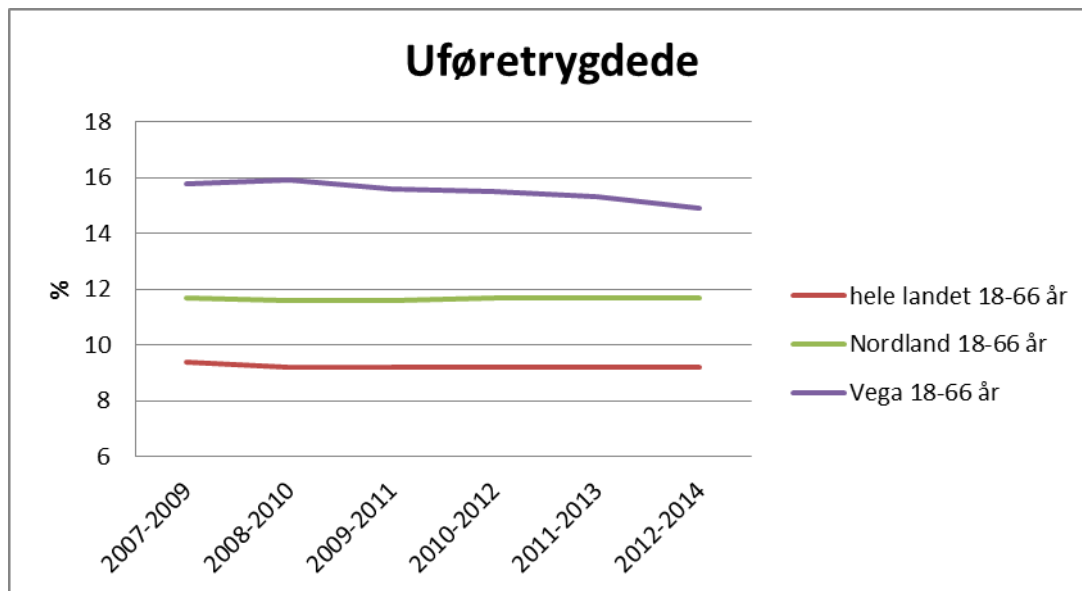
I 2017 har andelen graderte sykemeldinger gått kraftig ned. Tall fra NAV viser 11,9 % bruk av legemeldt sykefravær (pr 1. kvartal 2017).

4.4. Uførhet

Uføreytelser er stønadsordninger for å sikre inntekt til livsopphold for personer 18-66 år som har fått inntektsevnen varig nedsatt på grunn av sykdom eller funksjonshemning.

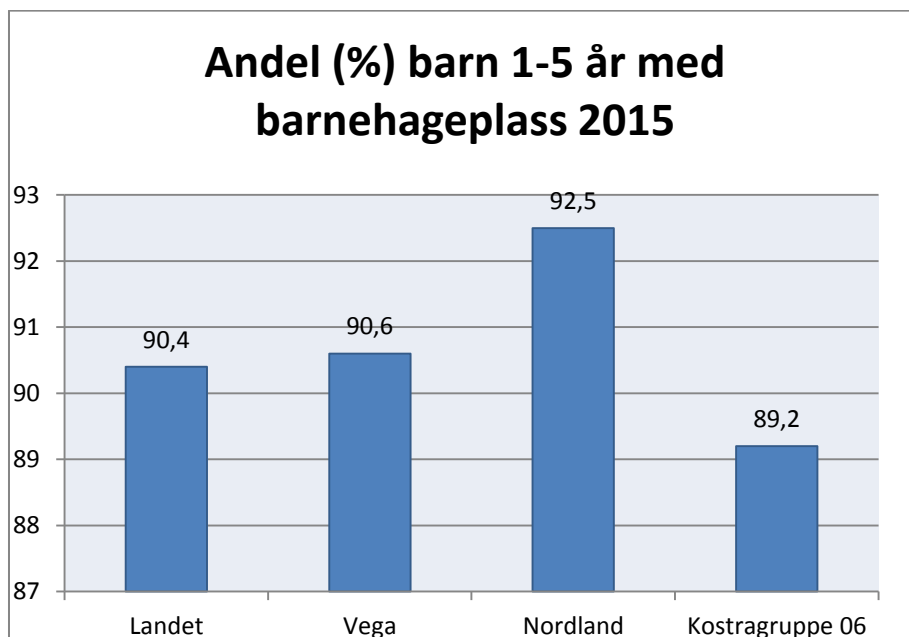
Vega kommune har ligget øverst på statistikken i regionen over antall personer som mottar uføreytelser (varig uførepensjon og arbeidsavklaringspenger) i alderen 18 - t.o.m. 66 år, med en topp på 15,9 % i perioden 2008- 2010. Kommunen har hatt en nedgang siden 2009, men er likevel nest øverst på statistikken for regionen, der 14,9 % av kommunens innbyggere har uføretrygd som inntektskilde.

¹ Statistikken inkluderer også personer som identifiseres med såkalte D-nr i stedet for fødselsnummer, dvs. utenlandske personer uten oppholdstillatelse som er på korttidsopphold i Norge. Registrerte arbeidsledige omfatter i utgangspunktet alle aldre, men det er svært få under 16 år eller over 66 år.



4.5. Barnehage

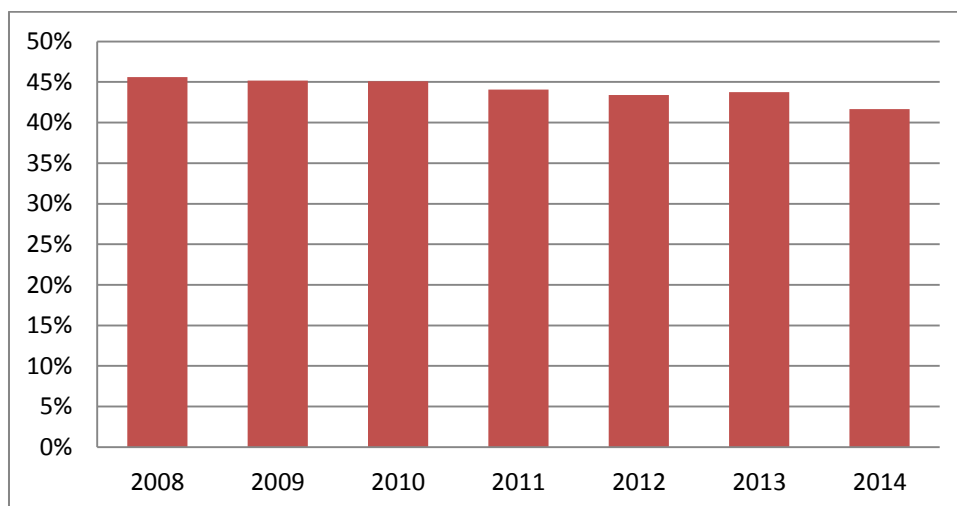
Andelen barn i alderen 1-5 år med barnehageplass i Vega er 90,6 % og ligger på linje med snittet for landet. Vega ligger bedre an enn snittet for Kostra gr. 6, men under snittet for fylket på 92,5 %.



Vega kommune har hvert år i perioden 2013-2015 lavere driftsutgifter til barnehagen per innbygger enn gjennomsnittet for Kostra gr. 6, fylket og landet.

4.6. Utdanningsnivå

I 2008 hadde 45 % av kommunes befolkning over 16 år utdanning på grunnskolenivå. Seks år senere er andelen redusert med 5 %. Vega ligger høyere enn nabokommunene, fylket og landet for andelen som har grunnskole som høyeste utdanning. På Sør-Helgeland (5 kommuner) var det 14 % av elevene i videregående skole som ikke fullførte i perioden 2011-2016 (SSB).



4.7. Grunnskole

Grunnskolen bygger på prinsippet om likeverdig og tilpasset opplæring for alle. Grunnskoleopplæringen er gratis og blir hovedsakelig finansiert av kommunen.

Nasjonale prøver², eksamens- og standpunktkarakterer³ kan fortelle oss noe om dagens skole lykkes med å gjøre elevene gode i fag og grunnleggende ferdigheter.

² Nasjonale prøver måler hvor godt elevene i grunnskolen mestrer ferdigheter i lesing og regning og engelsk. Resultatene brukes av lærere, skoler og skoleeiere som grunnlag for å gjøre opplæringen bedre. Resultater fra nasjonale prøver skal ikke brukes i forbindelse med karaktersetting.

³ Eksamens- og standpunktkarakterer er uttrykk for elevenes sluttkompetanse etter endt opplæring i fag. Karakterene fra grunnskolen brukes i hovedsak i forbindelse med inntak i videregående opplæring. Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune

(Forklaring på karakterforskjellene; kjønn, innvandrerbakgrunn, foreldrenes utdanning, skolens bidrag (beregnes ved at det kontrolleres for elevenes ferdighetsnivå da de begynte på ungdomsskolen...))

For Vega er grunnskolepoeng redusert fra 41,4 (26 elever) i skoleåret 2012/13 til 36,4 (15 elever) i skoleåret 2014/15. I samme periode har det vært en økning i grunnskolepoeng for Nordland fra 39,9 til 40,7 og hele landet fra 40,1 til 40,8 (Utdanningsdirektoratet)

Grunnskolepoeng	2012-13	2013-14	2014-15
Vega	41,4 ☺	40,2 ☹	36,4 ☹
Nordland	39,9	40,3	40,7
Hele landet	40,1	40,4	40,8

Standpunkt/snittkarakterer for elever i Vega ligger litt under Nordland og landet, for alle fag. For fagene norsk hovedmål skriftlig og muntlig har snittet gått ned fra henholdsvis 3,6 til 3,4 og fra 4,1 til 3,4 fra skoleåret 13/14 til 14/15, ellers har det ikke vært endring i snitt for de ulike fagene mellom ulike skoleår.

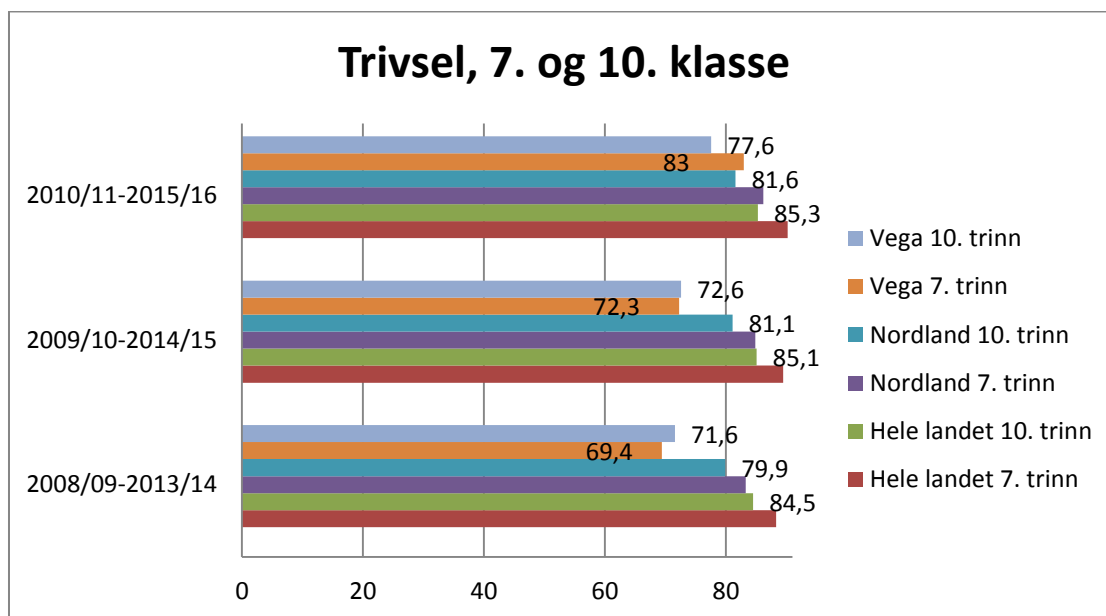
4.7.1. Leseferdigheter på laveste mestringsnivå

For 5. trinn lå 41,7 % av elevene på laveste mestringsnivå (1 av 3) i lesing ved nasjonale prøver i lesing i 2015/2016. Landsgjennomsnittet lå da på 24,4 %. Det er for få elever til å offentliggjøre resultater for skoleårene før og etter.

4.7.2 Trivsel i skolen



Indikatoren er målt gjennom utsagnet: «Jeg trives på skolen». Indikatoren viser hvor mange prosent av ungdommene som svarer at de er «helt enig» i utsagnet. 37 ungdomsskoleelever fra Vega skole deltok i undersøkelsen. Kilde: Ungdata-undersøkelsen fra 2017.



For 10. trinn viser resultater fra 2013-14 et snitt på 4,3 på trivsel (5 er høyeste score). Landsgjennomsnittet for dette året lå på 84,5 %. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune

4.8 Tilgjengelighet til helsestasjons- og skolehelsetjeneste

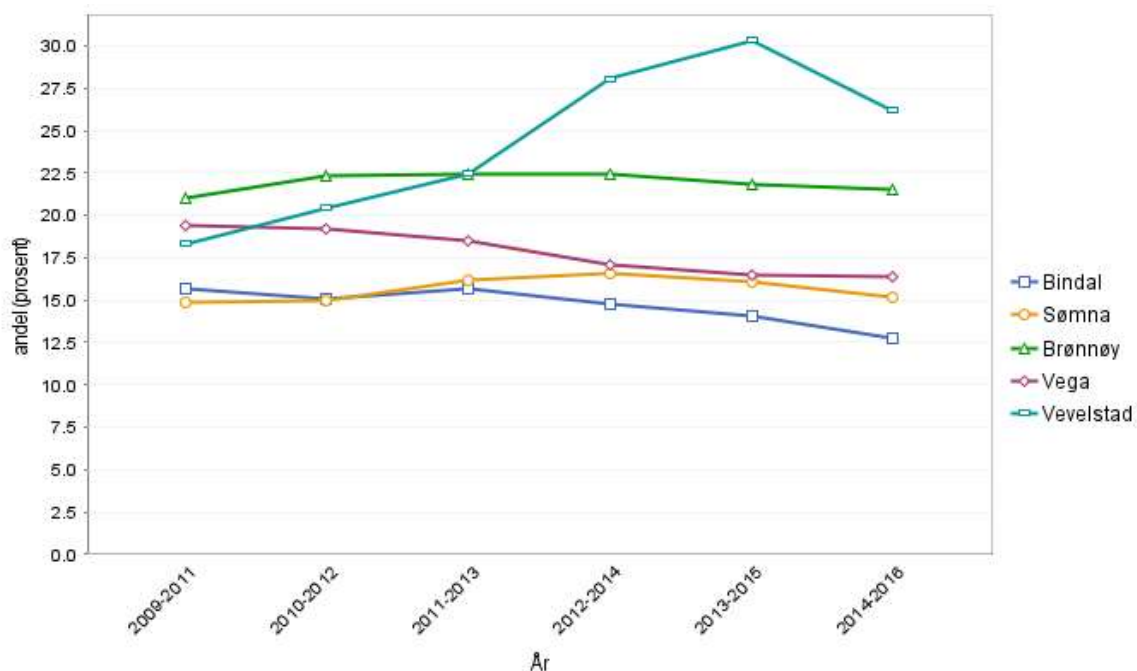
Målgruppen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er barn 0- 20 år og deres foreldre, samt gravide.

Helsestasjon for ungdom (HFU) er et lavterskeltilbud for ungdom i alderen 16- 20 år. HFU ble etablert januar 2018 i Vega kommune. Videregående elever har tilgang på HFU på ettermiddagstid ved Brønnøysund videregående skole. På Vega er helsestasjonen åpen fire dager i uken, inkludert skolehelsetjenestens kontordag på Vega barne- og ungdomsskole én dag pr. uke. Helsesøsters oppgaver er å ivareta barn og unges fysiske og psykiske helse. Dette igjennom forebygging, veiledning og helseopplysning.

Vega kommune kjøper jordmortjenester fra Helgelandssykehuset. Jordmor er på helsestasjonen 1 dag/ måned.

4.9 Barn av eneforsørgere

Barn av eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende treårsperioder). Indikatoren viser prosentandelen av barn i alderen 0-17 år med mor eller far som er eneforsørger. Som eneforsørger regnes personer som mottar utvidet barnetrygd (barnetrygd for ett barn mer enn de faktisk har) etter lov om barnetrygd. Dette inkluderer også noen samboere.



Statistikken viser en fallende tendens og er ved siste måling på samme nivå som landsgjennomsnittet.

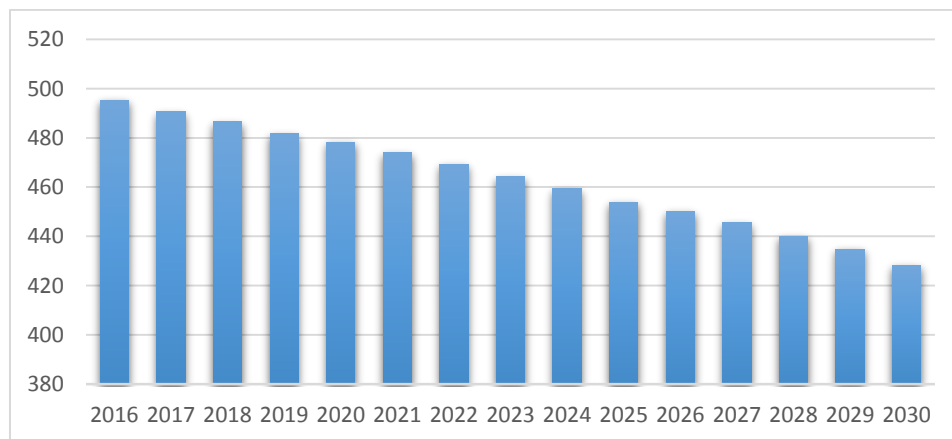
4.10 Andel med boligsosiale ordninger

Vega kommune fattet i juni 2015 vedtak om en revidert boligsosial handlingsplan.

Planen omhandler alle vanskeligstilte parter i samfunnet og belyser både problemstillinger knyttet til eksisterende boliger og muligheter til tilrettelegging av boliger samt bygging av nye.

I planen er det gjort vurderinger både på type behov i årene som kommer og det er også satt opp estimat på antall ønskede boenheter.

4 Fremtidig forventet boligbehov i Vega



Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune

4.11 Kort oppsummert

Tema og status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser	Helsefremmende forhold
Lavere andel høy utdanning	Barn fra eneforsørgere med lav utdanning og dårlige sosioøkonomiske forhold Utdanning krever flytting Mangel på arbeid etter utdanning, og det betyr flytting fra kommune for å få jobb etter endt utdanning	Fraflytting. Lav utdanning gir færre jobbmuligheter, og gir mindre kunnskap. Statistikk viser at lav utdanning fører til økt overvekt og dårligere kosthold. Risiko for å utvikle psykiske lidelser.	Pendling til og fra Vega for jobb er mulig. Ungdom som velger å bo hjemme og ikke tar høyere utdanning stifter ofte familie på Vega. De blir ressurser i kommunen for de arbeidsplassene vi har som ikke har krav om høyere utdanning. I Vega kommune er det mange muligheter for sysselsetting.
Høy andel uføretrygdde	Sykdom/psykiske lidelser.	Mindre sjanse for å komme tilbake i arbeidslivet. Mindre sosialt nettverk som kan bidra til at deltakelse i samfunnet oppleves vanskelig.	Uføretrygd kan gi trygghet i form av fast inntekt. Uføretrygd gir uføre mennesker mulighet til å bruke sine ressurser på familieliv og deltakelse i samfunnet.
Legemeldt sykefravær er lavere	Belastning på jobb over tid både psykisk og fysisk.	Fravær fra jobben, psykisk belastning ved å være sykmeldt.	Vega kommune har avtale med bedriftshelsetjenesten.

5 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Kilder:

- SSB
 - Frivillighetnorge.no
 - Regjeringen.no
- Folkehelsemeldingen 2013

Både fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljøfaktorer påvirker helse og trivsel. Det er seinere tiår en sterkt økende kunnskap og bevissthet når det gjelder omgivelsenes eller miljøets betydning for folkehelsen. Fysiske miljøfaktorer er for eksempel vann og stråling. Kjemiske miljøfaktorer representeres av alle typer kjemiske stoffer i mat og drikkevann, i produkter og i utslipp til luft, jord og vann. Biologiske miljøfaktorer er for eksempel bakterier, virus eller skadedyr. De fysiske og kjemiske og biologiske miljøfaktorene lar seg som regel telle eller måle på en eller annen måte. Sosiale miljøfaktorer derimot er vanskelig å måle, men kan være mobbing, trivsel, tilgang til møteplasser og kulturtilbud eller sosialt nettverk.

5.1 Fysiske, biologiske og kjemiske miljøfaktorer

5.1.1 Inneklima i skole, barnehage og offentlige bygg

Vega kommune har mellom årene 2005 og 2015 satset betydelige midler i den kommunale bygningsmassen. Sykehjem, omsorgsboliger, barnehage, rådhus og skole er samtlige bygget ny eller har gjennomgått omfattende ombygginger. Både Vega barnehage og Vega barne- og ungdomsskole er godkjent i henhold til forskrift om miljørettet helsevern. Dette gjør at Vega kommune står godt rustet i henhold til asbest, inneklima og andre faktorer som er viktige for innbyggernes helse.

5.1.2 Miljøforurensning i nærmiljøet

Landbruket på Vega sammen med oppdrettsnæringen står for de største kildene til utslipp i miljøet i Vega kommune.

Hvor stor påvirkning respektive bransje har er ikke kartlagt i detalj.

For landbruket sin del så bør det framheves at relativt store tiltak er satt i gang rettet mot utslipp i Færsetvassdraget.

Kommunen har som grunneier agert som samordnende part og fått til et samarbeid mellom mange grunneiere. Samarbeidet har resultert i betydelige tiltak for å minske påvirkningen fra landbruket i vassdraget.

5.1.3 Drikkevann

Vega kommunale vannverk forsyner mesteparten av innbyggerne i Vega kommune.

Eidem, Vika og deler av Gullsvåg forsynes av private vannverk.

Det kommunale vannverket driftes og overvåkes av Vega kommune, teknisk avdeling. Vannverket består av råvannuttak med råvannledning fra Okvatnet, membranrenseanlegg med mulighet til justering av pH samt klorering samt ca 130 km med kommunale vannledninger. Vannverket tar vannprøver i henhold til vedtatt prøvetakingsplan sammen med Mattilsynet. Kopi på vannprøver sendes både teknisk avdeling samt legekantoret. De private vannverkene forsyner hver for seg så få abonnenter at det ikke foreligger krav på rensning av drikkevannet i henhold til drikkevannskvaliteten.

5.1.4 Infeksjonsepidemiologiske forhold

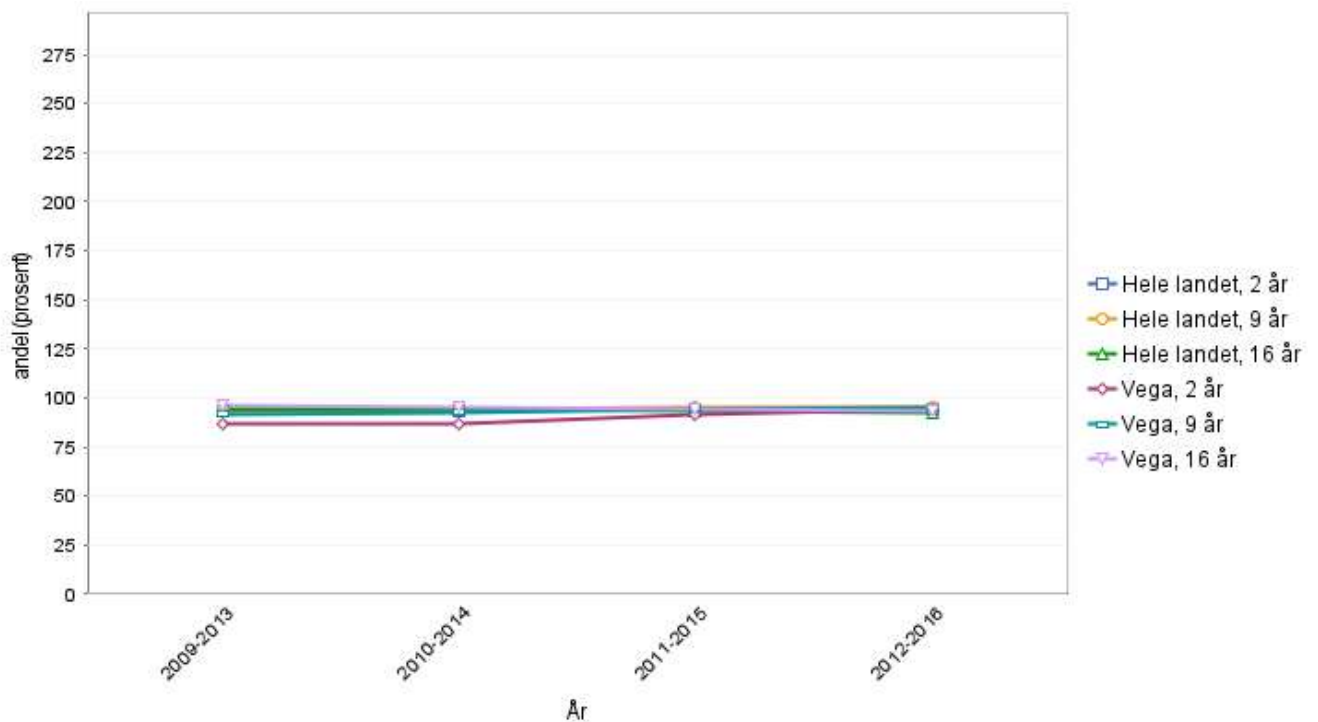
Det har vært vanskelig å finne statistikk på dette. Helsestasjonen jobber med vaksinasjoner når det gjelder flyktninger og barn etter standard program.

5.1.5 Vaksinasjonsdekning

Statistikk for vaksine mot meslinger viser at Vega ligger på samme nivå som landsgjennomsnittet, i alle tre aldersgrupper. For pneumokokkvaksiner ved to års alder ligger Vega på 94 % dekning, som er 1,3 % høyere enn landsgjennomsnittet. For vaksine mot difteri, stivkrampe, kikhoste og poliomyelitt, har Vega en dekningsgrad lik landsgjennomsnittet og over. Statistikk for vaksiner mot øvrige sykdommer er anonymisert.

Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune

For mange potensielt farlige sykdommer er vaksinasjon det mest effektive forebyggende tiltaket man kjenner. Tall på vaksinasjonsdekning kan være til hjelp i vurdering av smittevernet i befolkningen, samt vaksinasjonsprogrammets effektivitet. Ved effektivt vaksinasjonsprogram med høy dekning vil det sirkulere lite smitte i befolkningen å føre til at uvaksinerte direkte blir beskyttet. Dette kalles flokkimmunitet.



Figur 5 Vaksinasjonsdekning meslinger, 5 års glidende gjennomsnitt

Vega pleie og omsorgstjeneste gjennomfører årlig vaksinasjon av eldre på institusjon/hjemmetjeneste vedrørende influensa og lungebetennelse.

Helsepersonell oppfordres til å vaksinere seg mot influensa for å forebygge sykdom. Det er veldig få av Vega kommune sitt helsepersonell som velger å ta i mot dette tilbudet.

5.2 Sosiale miljøfaktorer

5.2.1 Valgdeltakelse

Vegas befolkning har et stort samfunnsengasjement. Folkehelseprofil 2016 viser at 73 % av kommunens innbyggere over 18 år brukte stemmeretten sin ved siste kommune og fylkestingsvalg. Folkehelseprofil 2018 viser også stor valgdeltakelse i stortingsvalget i 2017, der 82 % av kommunens innbyggere over 18 år deltok.

5.2.2 Tilgang til friluftsområder, sykkelveier for fysisk aktivitet

Vega kommune har gode turmuligheter. Merkede turløyper viser veien til fjells, skog, vann eller til havet. Vega har nå 16 turmål der turgåere registrerer navn og samler poeng. Hver høst samles poengene inn, og vinnere trekkes fra et lotteri i regi av IL VEGA. I tillegg finnes merket sti til Vefsn-Anna stua på Eidem og fra Floaksla til Vikatind.

Kart med P-plass-oversikt og informasjonsbilder finnes her: www.dintur.no. *Din Tur* er en turoperatør som selger turer for opplevelsesdestinasjoner i Norge og i Europa. 8 destinasjoner på Vega er medlemmer av Din Tur (1 på Ylvingen og 7 på Vega). Disse medlemmene har ansvar for vedlikehold av turløypene i Vega kommune.

I 2017 ble lysløypa oppgradert med grusvei og det er lett fremkommelighet nå for hele befolkningen. I vinter ble det kjørt opp skiløyper som ble brukt av ivrige skiløpere i alle aldre.

Kommunedelplanen for fysisk aktivitet og naturopplevelser 2013-2016 ble vedtatt i kommunestyret på Vega, og denne revideres i 2018.

5.2.3 Kulturtilbud

Vega har et stort mangfold i kulturtilbudet. Dette blir satt sammen av kommunal, og ikke minst frivillig innsats. Her gjør kommunens idrettslag, *IL Vega* en stor innsats. Kultur og idrett favner over mye av det mangfoldige kulturbegrepet. Idretten står sterkt på Vega, og forholdene for å drive ulike idrettsgrener er etter hvert blitt gode. Plasthall og kunstgressbane gir ypperlige forhold for fotball hele

året. Gymsal og basseng har mange tilbud og aktiviteter for alle aldre til faste tider gjennom uken. Vega IL har egen kajakk-klubb som avholder kajakk-kurs.

Røde Kors har ukentlig trimtur for alle; «Walk & Talk». Barnas turlag er aktive med arrangerte turer månedlig.

Trollfjell friluftsråd arrangerer i samarbeid med Vega kommune i sommerperioden en friluftts uke for barn og unge på Vega. Dette vil fra 2018 være et årlig tilbud.

Vega har også eget *blandakor* samt *hornmusikk*. *Black Eagles* er en Cheerleadinggruppe bestående av unge jenter som har faste treninger. De stiller også opp på arrangement og engasjerer de yngre barna. I 2017 ble det startet Zumbatreninger av en privatperson som er utdannet *zumbainstruktør*. Det er et populært tilbud med faste deltakere. Det er treninger 2x/uke med egen gruppe for barn.

Teater Folk er en egen organisasjon drevet av lokale aktører fra Vega. I samarbeid med Vega ungdomsklubb planlegges det i 2018 å sette opp en musikkteaterforestilling. Teater Folk vil holde en 10-dagers Teater Camp for barn og unge, og målet er at dette kan bli et årlig arrangement som vil inspirere og inkludere barn og ungdom på Vega. Forestillingen foregår i friluft, og skal spilles av barn og unge tilknyttet Vega ungdomsklubb i aldersgruppen 12-20 år.

You Act Vega har trening for ungdom 1 gang i uken, og hver fredag er det arrangement på Harry Cafe som er Vega sin ungdomsklubb. *Vega Media* arrangerer pubkvelder, stand-up og diverse konserter på Folkets hus gjennom året. Det er også etablert kino i samme lokale som er godt besøkt. I 2018 ble publokale pusset opp, og kinosalen fornyet.

5.2.4 Frivillige organisasjoner

Frivillige organisasjoner omtales i regjeringens frivillighetspolitikk som en del av sivil sektor. En sterk sivil sektor har en avgjørende betydning for å sikre frihet, mangfold og maktbalanse i samfunnet.

På Vega er det over 50 lag og foreninger som gir innbyggerne og besøkende et rikt fritidstilbud. Forskning dokumenterer at det er sammenheng mellom god psykisk og fysisk helse og deltakelse i aktiviteter i frivillige organisasjoner.

Frivillig aktivitet antas å være av helsemessig betydning fordi det gir mulighet for

Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune

personlig utfoldelse og kreativitet samt er en arena for læring og mestring. Liste over lag og foreninger finnes hos Vega Frivilligsentral og på kommunens hjemmeside. Samarbeid mellom frivillige organisasjoner og kommunen er fremhevet som et viktig virkemiddel i arbeidet med å bevare folkehelsen.

5.3 Kort oppsummert

Tema og status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser	Helsefremmende forhold
Inneklima	Sykehjem, omsorgsboliger, barnehage, rådhus og skole er samtlige bygget ny eller har gjennomgått omfattende ombygginger.	Vedlikehold av bygningsmassen videre.	Helsefremmende inneklima i Vega kommune. Vega barne og ungdomskole har godkjent forskrift om miljørettet helsevern.
Utslipp i miljøet	Landbruk og oppdrettsanlegg har utslipp av miljøavgifter	Miljøforurensing	Godt samarbeid om tiltak mellom kommune og grunneiere.
Gode muligheter for å delta sosialt, aktivt og kulturelt i samfunnet	Varierte aktiviteter for alle aldre. Det er noe lav aktivitet i engasjement i noen grupper.	Vega kommune er en liten kommune, og befolkningsveksten er negativ. Personer som er engasjert i en lag og forening er ofte engasjert flere steder i kommunen. Det er behov for flere engasjerte.	Stor valgdeltakelse i befolkningen Tilrettelagte turområder i nærmiljøet. Idrettslaget er driver av idretten på Vega, og det er aktivitet i flere lag.

6 Skader og ulykker

Kilder:

- SSB

Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen.

Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Muligheten for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan komme raskt.

6.1 Typer skader forårsaket av ulykker

Ikke fått samlet noe data på dette området.

6.2 Arbeidsulykker

Ikke fått samlet noe data på dette området.

6.3 Fallulykker sykehjem

Etter tall fra pleie og omsorgsleder:

År:	Fall med funksjonstap:	Fall uten funksjonstap:
2015	1	6
2016	1	5

Med funksjonstap menes lårhalsbrudd, sansetap m.m

6.4 Skadeforekomst skole og barnehage

I følge rektor på skolen, samt leder i barnehagen blir det ikke ført statistikk over skadeforekomst.

6.5 Sykehusinnleggelser etter ulykker

Ingen data på dette området foreløpig.

Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune

6.6 Spesielle ulykkespunkter

Det har ikke lyktes å oppdrive statistikk på dette. Men i følge lensmannen i Vega har det iløpet av de siste 10 årene vært dødsulykke på Lyngen i Andvågan. Det har ellers vært kollisjoner og utforkjøringer på Langåsenden, Færsethbrua, svingen på Hongset/Vegstein, Holandskrysset samt Kleivbakken i Ylvingen.

6.7 Kort oppsummert

Tema og status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser	Helsefremmende forhold

7 Helserelatert atferd

Kilder:

- SSB

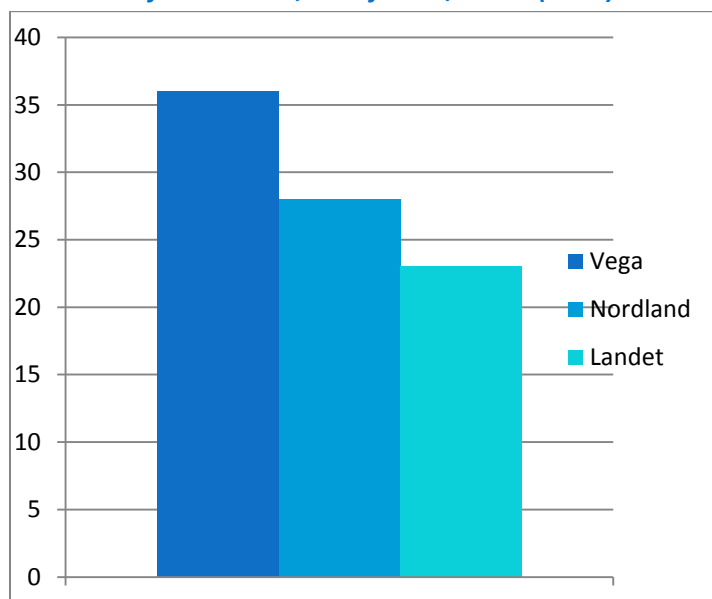
Fysisk aktivitet, kosthold, sosiale aktiviteter, bruk av tobakk og bruk av rusmidler er eksempler på levevaner som har stor betydning for fysisk og psykisk helse i alle aldersgrupper. Vår moderne livsstil har siste tiår endret helsetilstanden i befolkningen, og folkehelsa i Norge er i overraskende stor endring. Dagens helsetilstand og morgendagens helseutfordringer er i stor grad knyttet til helserelatert atferd. Denne oversikten tar utgangspunkt i de største separate livsstilsfaktorene som påvirker helsa vår; fysisk aktivitet, kosthold/ernæring, overvekt og fedme, tobakk, alkohol og andre rusmidler.

Når det gjelder levevaner er det markante forskjeller i de sosioøkonomiske gruppene. Andelen som er fysisk aktive øker med utdanningsnivå, av de med bare grunnskoleutdanning er det nesten 40 % som røyker, mens det av de med høyskoleutdanning er 10 %. Det er store forskjeller også på kosthold. Grupper med lav inntekt og utdanning spiser mer energitett mat (mat med forholdsmessig mye fett og sukker og lite næringsstoffer) og mindre grønnsaker enn grupper med høy inntekt og utdanning. Generelt er det lite kvantitative data på kommunenivå om levevaner.

7.1 Fysisk aktivitet og friluftsliv

Ungdataundersøkelsen på Vega i 2017 viser at 58 % av ungdomsskoleelevene er med i en fritidsorganisasjon, og 78 % av ungdomsskoleelevene trener minst en gang i uken.

Prosenttall for overvekt, inkl. fedme, 17 år. (2017).



Folkehelseprofilen 2018 viser tall for overvekt inkludert fedme for 17 åringene. Vega kommune ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet når det gjelder fedme.

På Vega er det et treningssenter, Vega Helsehus. Vega helsehus drives av fysioterapeut og har gruppetreninger og egentrening i nye lokaler med treningsapparater. Det er drop-in og medlemskap med ulik varighet.

Helsehuset har også ansvar for treningene som gjennomføres ved frisklivssentralen. Det er etablert et samarbeid med kommunen med drift av frisklivssentralen. Frisklivssentralen er for de som ønsker livsstilsendring. Vega kommune tilbyr trening på resept og «Bra mat for bedre helse»-kurs. Det er under planlegging å utvide frisklivssentralen innen psykisk helse og eldre.

7.1.1 Fysisk aktivitet i skolen

Skolen ble 08.03. 2017 godkjent som Helsefremmende skole. Fysisk aktivitet er stort fokus der elevene skal være aktive minst 60 min gjennom skoledagen. Nytt fra fylkeskommunen er at alle skoler skal ha en felles idrettsdag før høstferien hvert år. På denne dagen skal barna få prøve nye idretter og være aktive. Det er under planlegging en aktivitetspark i nærheten av skolen som skal være tilgjengelig for hele befolkningen.

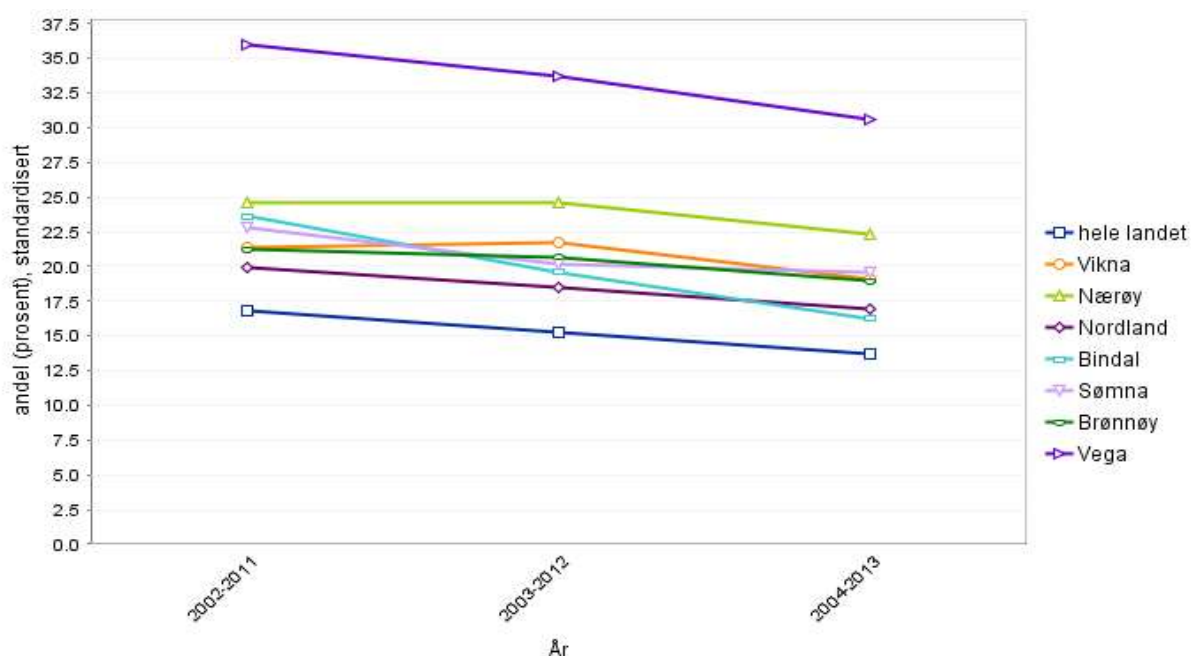
Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune

7.2 Tobakk

Ungdataundersøkelsen på Vega i 2013 viste at ingen elever røykte eller brukte snus. Ungdataundersøkelsen i 2017 viser at 3 % av ungdomsskoleelevene røyker ukentlig eller daglig. Andelen gravide som røyker er i 2011 oppgitt til 36 %, og 31% i 2013. Dette er langt høyere enn landsgjennomsnittet som lå på 14 %. Folkehelseprofilen 2018 viser tall fra 2012-2016, og en nedgang til 11 % gravide som røyket i begynnelsen av svangerskapet (i % av alle fødende med røykeopplysninger).

Røyking er den største negative faktoren som har innvirkning på folkehelsen. Hvert år dør omtrent 5100 mennesker som følge av dette, og i gjennomsnitt har hver og en av dem tapt omkring 11 leveår.

Dette er også en viktig faktor til sosiale helseforskjeller. Personer med kort utdanning begynner tidligere å røyke, er utsatt for mer passiv røyking og slutter sjeldnere enn de som har lengre utdanning. Andelen av de som røyker har gått ned kraftig de siste årene, men andelen av unge som bruker snus har gått kraftig opp. Dette er bekymringsfullt da snus også kan føre til alvorlige helseskader.



Røyking gravide, 10 års glidende gjennomsnitt. Antall gravide som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll i prosent av fødende med røykeopplysninger. Folkehelsa, statistikkbank

Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune

7.3 Alkohol og andre rusmidler

Vega kommune har følgende sjenkesteder:

- Sparstuå
- Sandmo Gård- og hjemmebakkeri
- Vega Media
- Gåkkå mathus
- Vega havhotell
- Nes Kafe
- Ylvingen kafe

Det er ulike åpningstider, og dermed forskjellige skjenketider på serveringsstedene på Vega

Kommunens reglement sier:

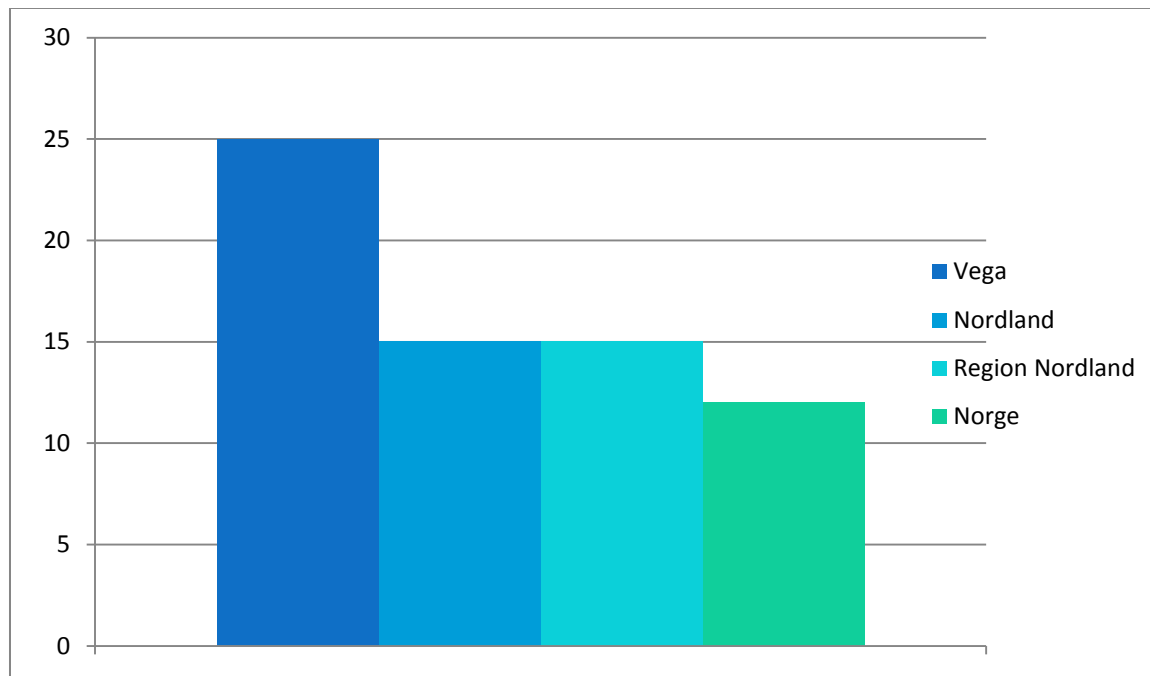
Serveringssteder med skjenkebevilling kan skjenke øl og vin fra kl. 06.00 til kl 03.00. Det kan skjenkes brennevin fra kl 13.00 til kl 03.00 jfr. Alkoholoven §4-4 6. ledd

Bruk av alkohol står for en større andel helseskader enn narkotikabruk. En økt andel kvinner drikker alkohol oftere enn tidligere. Aldersmessig er det en økning blant befolkningen på over 50 år, som drikker alkohol flere ganger i måneden eller oftere.

En god visjon for det forebyggende rusarbeidet er: "Kommunen skal gjennom forebyggende innsats legge til rette for at enkeltpersoner og befolkningen ikke utsettes for negative konsekvenser som følge av eget eller andres bruk av rusmidler.

Ungdata- undersøkelsen utført i 2017 blant ungdomsskoleelevene, der 37 elever deltok, viser følgende resultat i diagrammet under:

«Hvor mange ganger har du drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset det siste året (de siste 12 måneder)?».



Tallene viser hvor mange prosent som svarer at de har gjort dette minst én gang.

I Norge er det om lag 7000 skjenkesteder.

- **Vega kommune har 7 skjenkesteder.**

Antall skjenkesteder er en grov indikator på tilgjengelighet av skjenket alkohol til kommunens innbyggere.

Kapasiteten vil imidlertid variere betydelig mellom skjenkesteder, og antall skjenkesteder vil blant annet variere med turistvirksomhet.

Vega kommune som arbeidsgiver har AKAN kontakt som er underlagt lønns og personal kontoret. Kilde: SIRUS- rapport 3/11, Rusmiddelpolitisk handlingsplan Vega 2014-17

7.4 Kosthold og ernæring

Alle elevene får dekket et gratis varmt måltid på skolen hver dag. Barnehagen følger de nasjonale kostholdsrådene. SFO har også «grønt fokus» i kostholdet til barna. Fra høsten 2018 blir det gjennom frisklivscentralen tilbud om kurs *Bra mat for bedre helse*, for de som vil endre livsstil og kostholdsvaner.

7.5 Vold og kriminalitet

Straffesaksregisteret for 8980 Vega viser følgende tall:

Siden 2007:

Vold og trusselsaker:	25
Sedelighet:	15
Narkotikasaker:	25

Kilde: Brønnøy politikammer v/lensmann Roger Stangnes

7.6 Kort oppsummert

Det ses tendens til at familier med lav inntekt og lav utdanning har økt forekomst av overvekt, dårligere kosthold og røyker mer. Andelen som røyker har likevel gått kraftig ned de siste årene. I Vega er det nå økt fokus på forebygging med helsefremmende skole og barnehage. Det er gode turområder i nærmiljøet, og det er mange fritidsaktiviteter for de fleste. Frisklivscentralen er under utvikling og har fokus på livsstilsendringer hos ulike grupper i befolkningen.

8 Helsetilstand

Kilder:

- SSB

Indikatorer som levealder, selvopplevd helse, typer av sykdomsforekomst i befolkningen samt dødelighet forteller noe om helsetilstanden og levevanene i befolkningen. Bak en økende levealder generelt i befolkningen, skjuler statistikk og gjennomsnittstall betydelige forskjeller i levealder og helse mellom ulike sosiale grupper og lag i befolkningen.

Det finnes generelt lite statistikk om forekomst av livsstilssykdommer i kommunene. Legemiddelstatistikken kan indirekte si noe om forekomsten av livsstilssykdommer, men data fra reseptregisteret må tolkes varsomt. Forskrivningspraksis kan variere mellom kommuner, og et legemiddel brukes ofte mot flere ulike sykdommer.

8.1 Hjerte- kar sykdommer

Vi ser at i løpet av de siste årene har Vega kommune ligget under lands og fylkesgjennomsnitt i bruken av fastlege og legevakt når det gjelder hjerte og karlidelser. Til gjengjeld ligger vi over gjennomsnittet på dette område når det gjelder behandling i sykehus.

I forhold til røyking har vi bare data basert på helsekontroller ved gravide (første graviditetskontroll). Her ligger Vega markant over både fylket og landet idet 31 % angir å røyke ved svangerskapsstart i 2014 mot 17 % i fylket og 14 % i resten av landet. Denne skjevhet gjelder også for årene 2011-2013 men er gradvis fallende innenfor både kommune, fylke og land. Folkehelseprofilen 2018 viser tall fra 2012-2016, og en nedgang til 11 % gravide som røyket i begynnelsen av svangerskapet

Vi har ingen statistikk for røykevaner i resten av befolkningen, men det er nærliggende å tro at vi da også ligger over gjennomsnittet for fylke og land. Dette kan igjen ses i sammenheng med økt forekomst av kreft, herunder særlig

Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune

lungekreft, samt økt andel med hjerte og kar sykdom behandlet på sykehus (altså alvorlig hjerte og karsykdom).

8.2 Diabetes type 2

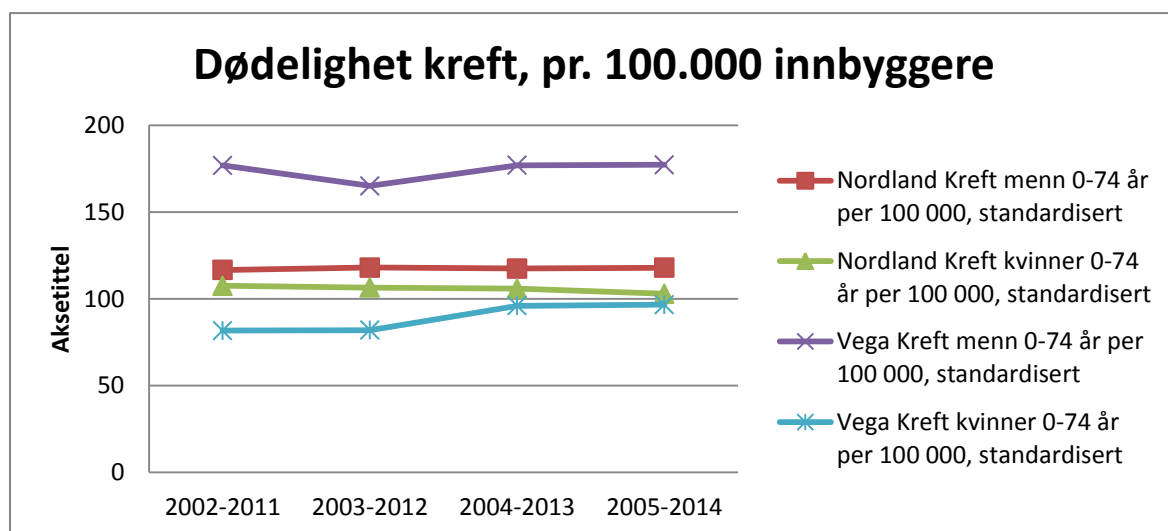
Ut fra folkehelseprofilene vises det at Vega ligger nært landsgjennomsnittet og fylkesgjennomsnittet når det gjelder diabetes og bruk av medisin mot diabetes.

8.3 KOLS

Med henhold til KOLS ligger Vega under landsgjennomsnitt i bruken av medisin mot KOLS. Kommunelegen rapporterer om at pasienter med KOLS ofte søker lege veldig sent og at det virker som om det er en neglisjering av symptomer hos KOLS pasienter som gjør at de ikke søker lege for symptomene deres før de er veldig langkomne. Meget få pasienter med milde stadier av KOLS registrert.

8.4 Kreft

Når det gjelder kreft ser vi at Vega ligger høyt på forekomst av lungekreft samt kreft i tykktarm og endetarm, samt kreft generelt både i forhold til landet og fylket. Dette er stabilt over de siste 4 årene.



Det finnes ikke statistikk for forekomsten av alle sykdommer i befolkningen. Man må derfor bruke andre indikatorer som bruk av helsetjenester, legemiddelbruk og dødelighet for å si noe om forekomsten av sykdom i befolkningen.

For aldersgruppen 0- 44 år, har Vega hatt en nedgang i kontakten med fastlege, både for kvinner og menn. For Nordland er det en økning for begge kjønn.

8.5 Muskel- og skjelettlidelser

Hva angår muskel og skjelett lidelser ligger Vega i folkehelseprofilene litt over lands og fylkesgjennomsnitt. Dette kan ha sammenheng med stor andel av fysisk belastede yrker som helse og omsorg, fiskeri og landbruk.

8.6 Psykiske symptomer og lidelser

Psykiatritjenesten har kontakt med flere brukere, og ser også behov for utvikling av tjenesten. Problematikken er ofte sammensatt, men preges av angst, depresjoner, spiseforstyrrelser, tilpasningsforstyrrelser og posttraumatiske stresslidelser (PSDT). Rundt 30 prosent har også ulike rusproblemer i tillegg til øvrige utfordringer.

I folkehelseprofilen for 2018 kommer det frem at i gruppen 15-29 år er det en utfordring med psykiske lidelser (162 personer av 1000). Vega kommune ligger omtrent på landsnivået.

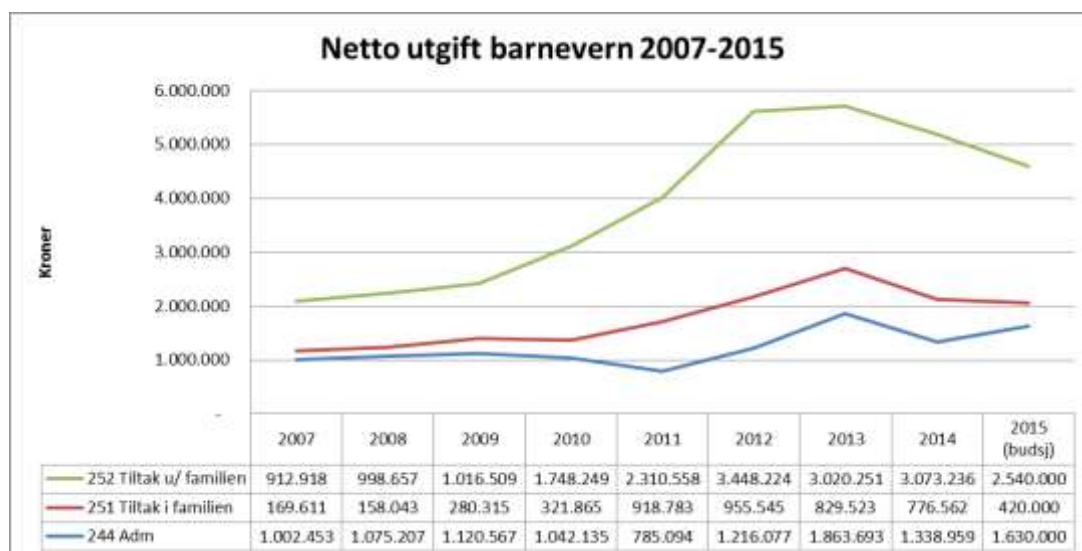
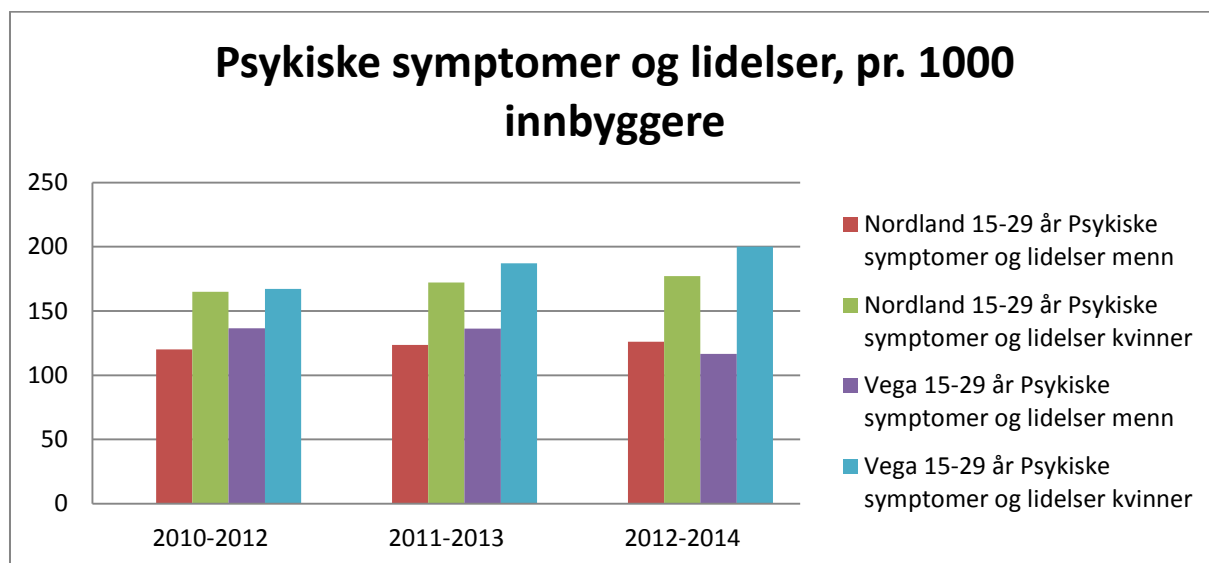
Oppfølgingen skjer i form av støttesamtaler, hjemmebesøk, hjelp til å håndtere praktiske utfordringer i dagliglivet, samt koordinering av ansvarsgrupper i henhold til lov om individuell plan fra 2001.

Psykisk helsearbeid i kommunen er hjemlet i lov om psykisk helsevern av 2. juli 1999, samt lov om kommunale helse og omsorgstjenester av 24. juni 2011.

Videre har psykiatritjenesten et særskilt oppfølgingsansvar ovenfor mennesker med psykiske problemer i kommunen, og har et nært samarbeid med hjemmetjenesten, sosialkontor og lege. Psykiatrisk sykepleier er med i rehabiliteringsteamet og er leder i kommunens kriseteam. Vega kommune har og

Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune

knyttet til seg en privatpraktiserende psykologspesialist som jobber i ca. 20 prosent stilling.



Det har vært en betydelig økning i utgifter til tiltak utenfor oppr. familie. Ifølge KOSTRA-tallene (2014) er kostnadene per barn og innbyggere 1,6 ganger så høy som KOSTRA-gruppe (6), og snittet for Nordland fylke.

8.6.1 Utviklingstrekk i ungdomsbefolkningen

Ungdataundersøkelsen (37 elever på ungdomstrinnet deltok) ble utført i 2017 og viser at 25 % har vært beruset på alkohol, dette er høyere enn landsnivået (12 %). Kun 49 % svarte at de var helt enig i å trives på skolen. I folkehelseprofilen 2018 kommer det frem at 36 % av 17 åringene på Vega er overvektige. Dette er bekymringsverdige utfordringer blant ungdommen på Vega. Likevel er det mange som er aktive innen idrett og andre organisasjoner. Helsesøster, skolen og barnehagen har nå et økt fokus på kosthold og aktivitet som helsefremmede.

8.7 Tannhelse

Det er 60 % tannlegedekning på ambulerings fra Brønnøysund og 1 sekretær som bor på Vega.

8.8 Forventet levealder

Forventet levealder for kvinner og menn på Vega, fraviker ikke fra landet som helhet. Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. På lands og fylkesnivå er dette en stabil og pålitelig indikator som gir beskjed om endringer over tid, og om forskjellen mellom befolkningsgrupper. Indikatoren er informativ også på kommunenivå, forutsatt at det tas hensyn til tilfeldige svingninger.

Forventet levealder 1999-2013. Kilde kommunenes statistikkbank

	Vega	Norge	Nordland	Brønnøy	Sømna	Bindal	Vikna	Nærøy
Kvinner:	81,4	82,6	82,5	82,7	82,3	81,7	82,3	82,8
Menn:	76,5	77,9	77,6	77,7	77,1	75,5	77,4	76,4

Forventet levealder regnes ut fra dødelighetsrater de siste 15 årene.

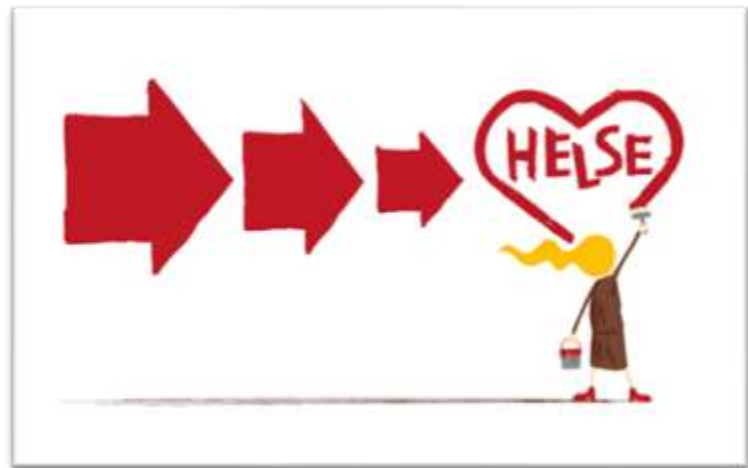
8.9 Kort oppsummert

Tema og status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser	Helsefremmende forhold
Psykkiske lidelser	Sosioøkonomiske problemer. Helserelatert.	Liten deltakelse i samfunnet. Lav utdanning.	Vega kommune har fokus på psykiatri og jobber aktivt med møteplasser og aktivitet for denne gruppen.
Økning i utgifter på tiltak utenfor opprinnelig familie i barneverntjenesten	Sosioøkonomiske forhold, psykiske lidelser, rusprobematikk.	Splittet familie	Vega har samarbeidsavtale med Brønnøysund kommune om barneverntjenesten.
Overvekt blant ungdom 25 % av ungdommen har vært beruset av alkohol	Familie med lav utdanning. Kunnskap og holdninger om alkoholbruk i familien og i miljøet.	Dårlig helse og psykiske lidelser. Nedsatt konsentrasjon og fare for å ville fortsette med stort alkoholforbruk videre. Kan føre til lavere utdanning, og sosio-økonomiske problemer.	Vega kommune jobber helsefremmende på skole og i barnehage, 58 % av ungdom er med i en fritidsorganisasjon og 78 % trener i løpet av uken. På lang sikt jobbes det forebyggende med kosthold og økt aktivitet i skole og barnehage.

9 Identifisering av folkehelseutfordringer i Vega

Når sentrale folkehelseutfordringene er identifisert, forutsettes det at kommunen vurderer hvilke konsekvenser dette har for folkehelsen i kommunen. En særlig oppmerksomhet når det gjelder utviklingstrekk over tid, reflekterer behovet for den samlede systematisk og langsiktige folkehelseinnsatsen lokalt. Årsaksforhold må analyseres og vurderes, og er en viktig del av dette arbeidet.

Folkehelseinstituttet understreker også betydningen av å vurdere forhold hvor kommunen kommer bedre ut sammenlignet med landsnivået på ulike indikatorer. Dette fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå i befolkningen. Helseforskjeller er et produkt av forskjeller i ressurser, levekår og muligheter, og forskjellene skapes i oppvekstmiljø, arbeidsliv, fritid og lignende. De mest effektive tiltakene mot sosial ulikhet retter seg mot hele befolkningen, i form av tiltak som bidrar til sosial utjevning. Dette bør kombineres med mer målrettede tiltak ovenfor de mest utsatte gruppene.



Folkehelselovens § 4
lovfester prinsippet om
"helse i alt vi gjør". Her

understrekes det at kommunen skal fremme folkehelse innenfor hele virksomhetsområdet, og med hjelp av de virkemidler kommunen er tillagt og rår over.

I dette oversiktsdokumentet er det gjort rede for relevant folkehelsestatistikk for Vega kommune. Materialet er kvalitetssikret og supplert med lokal kunnskap på tvers i organisasjonen. Dette i tråd med *Lov om Folkehelse* § 4 tredje ledd, og merknadene til § 3 i *Forskrift om oversikt over folkehelsen*. Det er videre søkt å gjøre delvis rede for sannsynlige årsakssammenhenger. Dette er ikke uttømmende og eksakt viten, på noen områder må vi de nærmeste årene gjøre et dypdykk for å hente ut mer kunnskap om lokale årsakssammenhenger. Det kan være aktuelt med konkrete brukerundersøkelser i denne sammenhengen.

Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune

Det vil være viktig å slutte opp rundt undersøkelser som kan gi oss nødvendig lokal kunnskap, som for eksempel jevnlig Ungdataundersøkelser i skolen vil kunne gi oss i årene framover.

Basert på framlagt statistikk for Vega, lokal fagkunnskap på tvers i organisasjonen samt forskningsbaserte påviste sammenhenger, er det identifisert folkehelseutfordringer på ulike områder. Utfordringene er sammensatte og påvirker hverandre gjensidig.

9.1 Elever fullfører ikke videregående utdanning

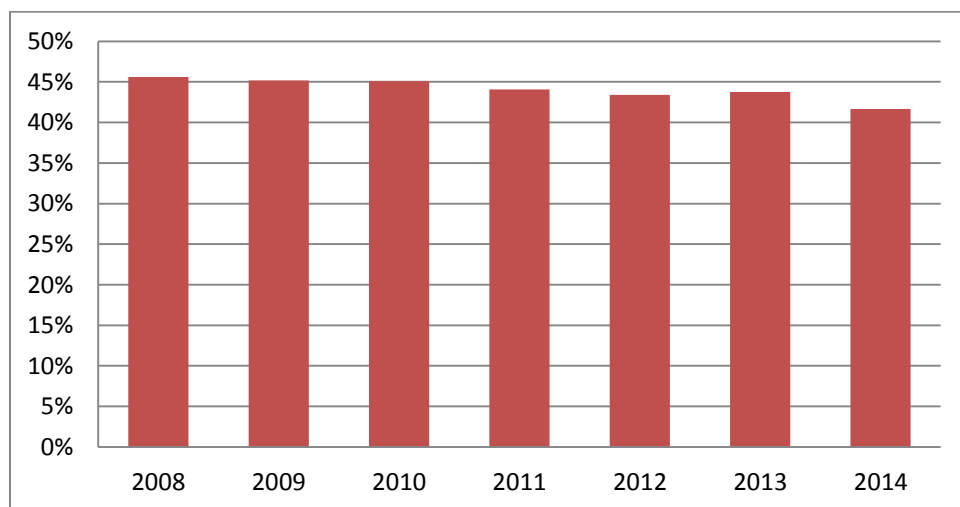
Ungdom bosatt i Vega må reise ut av kommunen for å gjennomføre videregående opplæring. Mange elever pendler daglig med hurtigbåt til videregående skole i Brønnøysund eller de flytter på hybel.

Frafall i videregående skole for elever bosatt i Vega kommune er 29 % for perioden 2012-2014. Tall for fylke og Norge er henholdsvis 28 og 24. På landsnivå ser vi at det er en sammenheng mellom foreldrenes utdanningsnivå og frafall i videregående skole.

9.2 Lavt utdanningsnivå

I 2008 hadde 45 % av kommunes befolkning over 16 år utdanning på grunnskolenivå. Seks år senere er andelen redusert med 5 %. Vega ligger høyere enn nabokommunene, fylket og landet for andelen som har grunnskole som høyeste utdanning.

10 **Figur 5 Andel av Vegas befolkning i prosent som (kun) har fullført grunnskole.**



Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune

9.3 Ung på Vega

Vega kommune har ligget øverst på statistikken i regionen over antall personer som mottar uføreytelser (varig uførepensjon og arbeidsavklaringspenger) i alderen 18 - t.o.m. 66 år, med en topp på 15,9 % i perioden 2008- 2010. Det er ikke samlet inn data for beskrivende årsaksforhold eller tiltak.

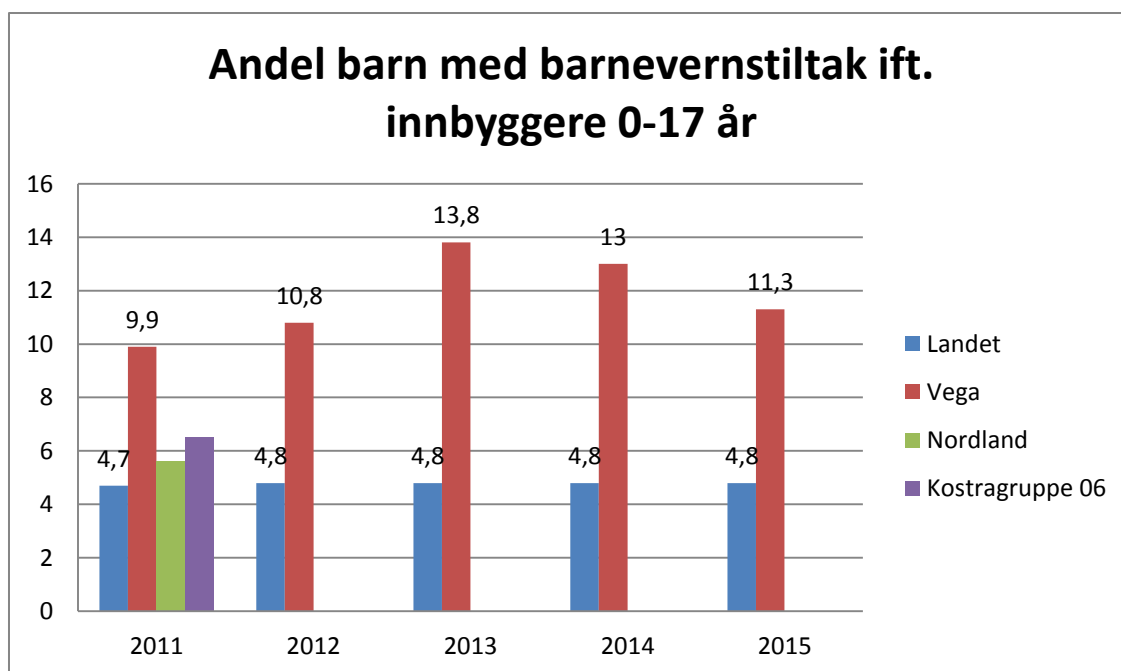
Folkehelseprofilen 2018 viser tall for overvekt inkludert fedme for 17 åringene, og 36 % av 17-åringene på Vega er overvektige (inkl.fedme)(sammenlignet med landet, 23 %). Vega kommune ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet når det gjelder fedme.

Ung data undersøkelsen gjennomført i 2017 viser at 25 % av ungdomsskoleelevene har vært beruset på alkohol minst en gang (i løpet av et år). Sammenlignet med Nordland med kun 15 %.

På Vega er det flere aktiviteter for barn og unge, men likevel ses det at noen faller utenfor skole og fritidsaktiviteter. Vega ungdomsklubb jobber med møteplasser for ungdom, og de har også fokus på integrering av nye ungdommer.

9.4 Høy andel barn med barnevernstiltak

Vega ligger langt over landet, fylket og andre i samme KOSTRA gruppe når det gjelder bruk av barnevernstjenester pr innbygger mellom 0-17 år. Andelen av barn med barnevernstiltak i gruppen på 0-17 år ligger pr 2014 på 13 % mot 4,8 % for landet. Netto driftsutgifter pr innbygger mellom 0-17 år til barnevernstjenesten er pr 2014 på 21.794 kr pr år, mot 13.213 for KOSTRA gruppen, og 8021 for landet som helhet. Dette tilsvarer noenlunde tall fra 2011, 2012 og 2013.



I perioden 2002 til 2014 har kommunen hatt en vesentlig stigning i utgifter til tiltak i barneverntjenesten. Vega kommunes netto utgifter til barnevern har økt med 2,8 mill. kroner fra 2009 til 2014.

9.5 Psykiske lidelser og rusproblemer

Det er kartlagt flere kvinner enn menn med rusproblemer på Vega, noe som skiller seg ut fra tilsvarende kommuner og på landsbasis hvor flest menn er kartlagt. I kartleggingen kommer det frem utstrakt bruk av tiltaksplaner for brukerne, som er bra, mens vi har en vei å gå når det kommer til bruk av Individuell Plan. Kommunen har bra dekning av bolig, vi har ingen bostedsløse eller som kun har midlertidig bolig. Brukergruppen samlet sett har dårlig fysisk og psykisk helse. Mange av dem har ikke meningsfull aktivitet eller arbeid å gå til i hverdagen, og mange har varige trygdeytelser fra NAV. Dette kan ses i sammenheng, da en uførepensjon medfører at NAV ikke lenger har ansvaret for tiltak/arbeidsrettet aktivitet. Forskning viser at manglende tilknytning til arbeidslivet eller muligheten for meningsfull aktivitet har negativ innvirkning på menneskers psykiske og fysiske helse.

Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune

I Vega kommune pr april 2018 er det aktivt samarbeid mellom psykiatritjenesten og frisklivsentralen for å utvikle et tilbud for de med psykiske lidelser og som vil være aktive. Hver onsdag arrangeres det Møteplassen i regi av psykiatritjenesten på Vega. Møteplassen skal være en lavterskel møteplass for alle uansett bakgrunn. Lavterskel ballspill i gymsalen og spebarns treff for baby 0-1 år med foreldre er også to nye tilbud i Vega kommune som skaper meningsfulle og aktive møteplasser. Målet er at flere får en møteplass og blir mer aktiv både sosialt og fysisk. Tilbudene er gratis og er derfor med på og ujevne sosiale ulikheter.

9.6 «Eldrefølgen»- hverdagsrehabilitering

KOSTRA tall for Vega viser at det brukes forholdsmessig lite på de eldre ved sammenligning med andre i KOSTRA gruppen samt fylket og landet som helhet. Tallene fra 2014 viser at forbruk pr bruker av hjemmetjenesten på 98.770 kr mot 225.929 i KOSTRA gruppen, 219.949 i Nordland og 238.148 kr for landet.

Samme gjelder for bruk av døgnplasser på institusjon, her har kommunen utgifter pr plass/år på 860.065 kr mot 1.070.001 i KOSTRA gruppen og noenlunde det samme i fylket og landet som helhet. Det er i Vega kommune pr 2014 20,5 % av innbyggerne over 80 år som bor på institusjon. Dette mot 17,5 i KOSTRA gruppen og 13,7 % i landet totalt.

Vega har et generelt høyt forbruk av driftsutgifter pr innbygger til pleie og omsorg, nemlig pr 2014 23.811 kr mot 28.273 i KOSTRA gruppen, 19.428 i Nordland samt 16.089 i landet som helhet.

På folkehelseprofilene ses at Vega ligger over både fylkes og landsgjennomsnitt hva angår befolkning over 80 år. Dette stabilt over de siste årene, hvor pr 2014 ligger på 6 % mot 5 % i fylket og 4,3 % i landet som helhet.

Det er under planlegging en målrettet forebygging og vedlikehold av helse og ressurser hos de eldre i kommunen. I løpet av 2018/2019 planlegges det i samarbeid med pleie og omsorgstjenesten og frisklivssentralen å sette fokus på hverdagsrehabilitering i hjemmet. Kommunen ønsker også å tilby gruppetrening med fokus på fallforebygging, informere om hjelpemidler og å gi

Utskrift Liv Berit Nikolaisen, Folkehelsekoordinator, Vega kommune

kostholdsveiledning. Å hjelpe brukere av hjemmesykepleien til å utføre øvelser i hjemmet vil og styrke balanse og koordinasjon. Målet er at den eldre kan bo hjemme lengre ved å bevare sine ressurser.

9.7 Flyktninger som skal integreres

I april 2018 er det bosatt 26 flyktninger på Vega. Det jobbes aktivt med integrering. Ungdommene går på videregående skole, barna på grunnskolen på Vega og i barnehage. Flyktningtjenesten hjelper flyktningene inn i samfunnet, både ved bo veiledning, og informasjon og invitasjoner om aktiviteter i kommunen. Det er samtidig dialog mellom folkehelsekoordinator, frivilligsentralen, ungdomsklubben og psykiatritjenesten for å sikre fokus på integrering.

Tabell 1 Innvandrere og landbakgrunn til Vega

Vega	2012	2013	2014	2015	2016
Europa uten Tyrkia	28	32	32	39	43
Afrika	0	0	0	0	3
Asia med Tyrkia	10	13	12	9	11
Sør-/mellom Amerika	0	0	0	7	4
Totalt	38	45	44	55	61

10 Oversiktsarbeidet i praksis

Oversiktsdokumentet ble påbegynt i 2016. Stillingen Folkehelsekoordinator har stått ubemannet noen måneder, og det har vært utskifting av ansatte i stillingen som har ført til forsinkelser i ferdigstillingen av dette dokumentet. I denne runden (pr april 2018) har oversiktsdokumentet blitt sendt til de ulike etater og fagpersoner for innspill og påfyll. Det har kommet noen tilbakemeldinger, og dokumentet er oppdatert med noen nyere tall fra SSB, folkehelse statistikkbank, folkehelseprofil 2018 og ungdata- undersøkelsen fra 2017. Det har kommet innspill fra frivilligsentralen, helsesøster, Flyktningtjenesten, teknisk etat, pleie- og omsorgssjef og aktører som driver idrett og kulturelle arrangement.

Kunnskapsgrunnlaget er sikret tverretatlig ved at dokumentet er sendt rundt for høring og innspill hos politiske partier, lag og foreninger på Vega. Dokumentet ble videre ferdigstilt i folkehelseteamet i mai 2018. Folkehelseteamet består av representanter/ledere av Røde Kors, frivilligsentralen, helsesjef, psykiatrisk sykepleier, Flyktningtjenesten, NAV, fysioterapeuttjenesten, pleie- og omsorgssjef, rektor på skolen, leder i barnehagen, helsesøster og IL Vega. Dokumentet går som sak til kommunestyre juni 2018.

Oversiktsdokumentet skal være et løpende arbeid, og det tverrfaglige samarbeidet mellom etatene fortsetter for å innhente oppdatert kunnskap om helsetilstanden på Vega. Frem til neste fireårsperiode må det vurderes om det skal gjøres undersøkelser blant befolkningen på Vega for å styrke bildet av helsesituasjon i Vega kommune.