

MØTEINNKALLING

Utvalg: DRIFTSUTVALGET
Møtested: Møterommet, Kommunehuset
Møtedato: 03.03.2016 **Tid:** 09:00

Eventuelt forfall meldes til tlf. 75569000
 Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Innkalte:

Funksjon	Navn	Forfall Innkalt for
Leder	Helge Osbak	
Medlem	Øyvind Sande	
Medlem	Julie Birgitte Kristensen	
Medlem	Marit Cicilie Moldjord	
Medlem	Merethe Selfors	

SAKSLISTE

Saksnr.	Arkivsaksnr.	Tittel
----------------	---------------------	---------------

REFERATER

DELEGERTE VEDTAK

1/16	12/118	OVERSIKT OVER HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER I BEIARN 2016-2020
2/16	12/781	JUSTERING AV VEDTEKTER - BEIARN BARNEHAGE
3/16	16/73	IKT - REGLEMENT FOR ELEVER I SKOLENE I BEIARN

Beiarn kommune, 25.02.2016

Helge Osbak
 Leder.

REFERERES FRA DOKUMENTJOURNAL

Dato: 01.01.2016-25.02.2016 Utvalg: DRU Driftsutvalget

Saksnr Løpenr	Regdato Navn Innhold	Avd/Sek/Sakb	Arkivkode
12/90-23 6365/15	07.12.2015 KONSESJON BYGDEKINO 2016-2018	L/K/KULT/JB	C34
12/61-33 6623/15	22.12.2015 Landbruksdirektoratet TILSKUDD TIL KOMMUNALE VETERINÆRTJENESTER FOR 2016	L/K//AAE	026
12/513-11 6554/15	22.12.2015 MØTEREFERAT NORDLANDSMUSEET 17.12.15	L/K/KULT/JB	073
15/464-10 6632/15	22.12.2015 SAMMENDRAG - KARTLEGGING AV «VÅRRES UNGA, VÅRRES FRAMTID»	L/K/KULT/JB	C10
12/61-34 31/16	06.01.2016 Fylkesmannen i Nordland VAKT- OG ADMTILSKUDD KOMMUNALE VETERINÆRTJENESTER 2016	L/K//AAE	026
12/27-169 138/16	12.01.2016 Helsedirektoratet KOMMUNAL MEDFINANSIERING AV SPESIALISTHELSETJENESTEN - ÅRSVREGNING 2014	PLO//LM	F00
12/938-62 416/16	26.01.2016 Beiarvekst SØKNAD OM ØKNING AV KOMMUNALT DRIFTSTILSKUDD	L/K//AAE	223
12/938-63 439/16	28.01.2016 BeiarVekst BEIARVEKST SØKNAD OM ØKNING AV KOMMUNALT DRIFTSTILSKUDD	L/K//AAE	223
12/61-36 747/16	12.02.2016 Fauske kommune RAPPORTERING OM TILSKUDD TIL KOMMUNALE VETERINÆRTJENESTER 2015	L/K//AAE	026

REFERERES FRA DOKUMENTJOURNAL

Dato: 01.01.2016-25.02.2016 Utvalg: DRU Driftsutvalget

Saksnr Løpenr	Regdato Navn Innhold	Avd/Sek/Sakb	Arkivkode
12/513-12 920/16	23.02.2016 Driftsutvalget REFERATER FRA DIALOGMØTER MED NORDLANDSMUSEET	L/K/KULT/JB	073
15/464-12 925/16	23.02.2016 Driftsutvalget ORIENTERING OM ARBEIDET MED "VÅRRES UNGA, VÅRRES FRAMTID"	L/K/KULT/JB	C10
16/2-3 962/16	24.02.2016 SØKNAD OM STRØING AV PRIVAT VEI	TEK//FO	Q15

Delegerte vedtak

Dato: 01.01.2016 - 24.02.2016 Utvalg: DRU Driftsutvalget

Arkivsak	Dato Navn Innhold	Saksnr.	Avd/Sek/Saksb.	Arkivkode Resultat
15/620	06.01.2016 SØKNAD OM SKJENKEBEVILLING AMBULERENDE/FOR BESTEMT ENKELTANLEDNING 9. JANUAR 2016 BEIARN MANNSKOR	DS 1/16	SAD/FEL/AS	U63
16/65	15.02.2016 FERIEAVVIKLING BEIARN BARNEHAGE	DS 2/16	UND/MBH/AHS	467

OVERSIKT OVER HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER I BEIARN 2016-2020

Saksbehandler: Therese Brodersen
Arkivsaksnr.: 12/118

Arkiv: 144

Saksnr.: Utvalg

17/14 Driftsutvalget
1/16 Driftsutvalget

Møtedato

02.10.2014
03.03.2016

Rådmannens innstilling:

Oversiktsdokumentet «Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Beiarn 2016 - 2020» med prioriterte folkehelseutfordringer vedtas

Bakgrunn:

§ 5 i Folkehelseloven pålegger kommunen å ha en skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Med bakgrunn i en systematisk lokal kunnskapsinnhenting skal helseoversikten danne grunnlaget for kommunens planlegging og prioritering av folkehelsestrategi, mål og tilhørende tiltak. Positive og negative faktorer i lokalsamfunnet som påvirker folkehelse skal også kartlegges og identifiseres. Den omfatter både helsefremmende og forebyggende faktorer, samt ulike risikofaktorer. Dette omhandler de faktorer som kan knyttes til samfunnsforhold, levekår og miljø.

Beiarn kommune har inngått en samarbeidsavtale om folkehelsearbeid med Nordland fylkeskommune og en av forpliktelsene i avtalen er å gjøre oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer tilgjengelig for fylkeskommunene. Kommunen mottar tilskudd for gjennomføring av avtalen.

Saksutredning:

Kommuner og fylkeskommuner skal utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert 4. år som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Oversiktsdokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven § 7-1 og § 10-1. Forskriftens formål er å legge til rette for systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Disse skal inngå som grunnlag for planlegging etter plan- og bygningsloven, og som grunnlag for tiltak. Oversikten skal identifisere ressurser og helseutfordringer som er viktige for å nå målet med en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og reduserer sosiale helseforskjeller. Dette for å ivareta oppgavene etter loven på en forsvarlig måte.

Vurdering:

Samhandlingsreformen med Folkehelseloven har satt et sterkt fokus på folkehelsearbeid. Beiarn kommune har vedtatt en egen folkehelseplan og det er inngått en samarbeidsavtale med fylkeskommunen om folkehelsearbeid. Med et oversiktsdokument på plass, vil de viktigste helseutfordringene i kommunene bli mer synlige, og det kan legges en strategi for å møte disse utfordringene på en bedre måte.

Vedlegg:

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Beiarn 2016 - 2020

Oversikt over helsetilstanden og

påvirkningsfaktorer i Beiarn

2016-2020



BEIARN
kommune

Folkehelse er befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Microsoft

Saksnr:12/118

INNHold

Bakgrunn, lovgrunnlag og forankring	3
1. Befolkningssammensetning	8
1.1 Befolkningssammensetning.....	8
1.3 Fødsler	10
1.4 Spesielle/utsatte grupper	11
1.5 Flyttemønster	13
1.6 Verdiskapning og næringsutvikling.....	13
2. Oppvekst og levekår	14
2.1 Inntekt og økonomi	14
2.2 Arbeid	15
2.3 Boligforhold	17
2.4 Barnehage.....	18
2.5 Grunnskole	18
2.6 Utdanning.....	21
3. Miljøfaktorer	23
3.1 Fysisk, kjemisk og biologisk miljø	23
3.2 Sosiale miljøfaktorer.....	24
3.3 Vold og kriminalitet	24
4. Levevaner	25
4.1 Fysisk aktivitet, kultur og friluftsliv.....	25
4.2 Kosthold og ernæring	27
4.3 Tobakk	28
4.4 Alkohol og andre rusmidler	29
4.5 Frisklivstilbud.....	30
5. Opplysninger om helsetilstand	30
5.1. Forventet levealder	30
5.2. Psykisk helse	30
5.3. Overvekt og fedme	32
5.4 Diabetes type 2.....	33
5.5 Hjerter-karsykdom	34
5.6 KOLS/lungesykdom.....	35
5.7 Kreft.....	36
5.8 Tannhelse	36
5.9 Skader og ulykker	36
UTFORDRINGER FOR FOLKEHELSEARBEIDET	37

KOMMUNENS ARBEID MED PLANEN.

Arbeidsgruppa fikk mandat fra ledergruppa i september 2015. Dokumentet ble ferdigstilt februar 2016.

Arbeidsgruppen har bestått av:

Therese Maria Brodersen – Helsesøster

Hege Kristin Aune Jørgensen – Kommuneoverlege

Tove Gundersen Opli – Oppvekstkoordinator

Bjørn Stenmark- Rektor

Aino Sande – Styrer i barnehagen

Freddy Olsen – Teknisk avdeling

Janne Berntsen – Kultur, barn og unge

Ørjan Kristensen – Hjemmebaserte tjenester

Knut Haugmo - NAV

BAKGRUNN, LOVGRUNNLAG OG FORANKRING

Lov av 24. juni 2011 om folkehelsearbeid er både et verktøy og et sentralt virkemiddel for realisering av Samhandlingsreformen. Folkehelseloven skal legge til rette for et lokalt, kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid, og har som formål å fremme god og rettferdig fordeling av helse. Grunntanken i alt folkehelsearbeid er at en stor andel sykdom kan forebygges på befolkningsnivå. Nasjonale myndigheters mål for norsk folkehelsepolitikk er å redusere de sosiale helseforskjellene som eksisterer.

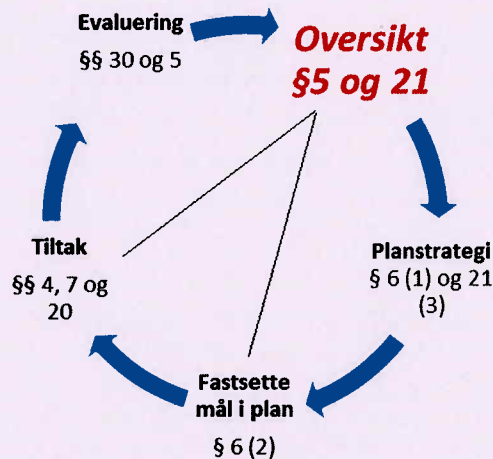
§ 5 i Folkehelseloven pålegger kommunen å ha en skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Med bakgrunn i en systematisk lokal kunnskapsinnhenting skal helseoversikten danne grunnlaget for kommunens planlegging og prioritering av folkehelsestrategi, mål og tilhørende tiltak. Positive og negative faktorer i lokalsamfunnet som påvirker folkehelsen skal også kartlegges og identifiseres. Det omfatter både helsefremmende og forebyggende faktorer, samt ulike risikofaktorer. Dette omhandler de faktorer som kan knyttes til samfunnsforhold, levekår og miljø.

Oversikten skal være skriftlig og skal, foruten å identifisere folkehelseutfordringer, også gi en vurdering av konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig rette oppmerksomhet på trekk ved den lokale samfunnsutviklingen som skaper- og opprettholder sosiale – og eller helsemessige problemer og forskjeller.

Lokale utfordringer som identifiseres, skal danne grunnlaget for kommunens langsiktige mål og strategier for folkehelsearbeidet. Folkehelseloven §§ 6 og 21 knytter folkehelsearbeidet opp mot plan og bygningsloven § 7-1 (regional planstrategi) og § 10-1 (kommunal planstrategi).

Oversiktsdokumentet (hvert 4. år) skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. Kommunens tiltakspålegg etter loven er direkte knyttet til oversiktsarbeidet som identifiserer folkehelseutfordringene i kommunen. Folkehelsearbeid er et tverrsektorielt - og tverrfaglig ansvarsområde. Overordnet ansvar for folkehelsearbeidet ligger hos rådmann og ordfører.

Planlegging av folkehelsearbeidet følger kommunens ordinære planarbeid etter plan og bygningsloven. Kommunens helseoversikt og identifisering av folkehelseutfordringer danner grunnlaget for vurdering av planstrategi, utforming av mål og konkrete tiltak i en 4 årlig syklus slik figuren på neste side illustrerer.



Kommunen skal føre internkontroll for å sikre at krav fastsatt i eller i medhold av loven overholdes. Helseoversikten er lagt opp etter statens veiledning og anbefalinger til oversiktsarbeidet: God oversikt- en forutsetning for god folkehelse IS- 2110, utgitt i oktober 2013.

Forankring i sentrale Lov- og forskrifter:

- Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)
- Forskrift om oversiktsarbeid over folkehelsen
- Merknader til forskrift om oversikt over folkehelsen
- Folkehelsemeldingen (Folkehelsemeldingen «God helse- felles ansvar» Stortingsmelding nr. 34. 2012-2013)
- Smittevernloven
- Lovdata- Forskrift om miljørettet helsevern
- Plan- og bygningsloven

Folkehelse- en del av samfunnsplanleggingen

Befolkningens helse og sosiale forskjeller i helse påvirkes av velferdsutvikling og forskjeller i levekår. Utviklingen av helse i befolkninga er nært knyttet til oppvekstvilkår og de forholdene vi lever under. I tillegg kommer de individuelle livsfaktorene som alder, kjønn og biologi. Folkehelse angår oss alle, og handler først om å legge til rette for en samfunnsutvikling som gir gode betingelser for helse. I folkehelsearbeidet blir derfor ansvaret for barn og unge særlig viktig fokus og grunnlag for folkehelsesatsingen. Figuren over illustrerer at folkehelsearbeid innebærer systematisk arbeid på ulike nivåer og sektorer for å forebygge sykdom og fremme helse. Det skal legges et fordelingsperspektiv til grunn, dette innebærer en ekstra oppmerksomhet på hvordan de ulike påvirkningsfaktorene er fordelt i befolkningen. (Kilde: God oversikt – veileder IS-2110)

Informasjon om kilder og statistikk

Det eksisterer et mangfold av statistisk materiale gjennom offentlige registre og statistikkbanker. Gjennom veilederen "God oversikt – en forutsetning for god folkehelse" gis

det anbefalinger til kommunene om kunnskapsinnhenting i forbindelse med det pålagte oversiktsarbeidet.

Kunnskapsinnhenting fra offentlige myndigheter, statlige – og fylkeskommunal tilgjengelig statistikk

Kunnskapsgrunnlaget for helseoversikten og hvilke utfordringer vi har i Beiarn, bygger på et faktagrunnlag hentet fra blant annet en større gjennomgang av statistikk fra følgende kilder:

- Folkehelseprofil 2014 for Beiarn kommune
- Folkehelseprofil 2015 Beiarn kommune
- Folkehelseprofil 2016 for Beiarn kommune
- Folkehelseinstituttet -Statistikkbanker
- Folkehelseprofil 2014 for Nordland fylkeskommune
- Folkehelseprofil 2015 for Nordland fylkeskommune
- Statistisk sentralbyrå
- NAV Statistikkportal
- MSIS Statistikk smittsomme sykdommer
- Skoleporten
- «Vårres unga- vårres fremtid»- kartleggingen for Beiarn 2015
- UNGDATA 2015, Beiarn
- BDO- rapporten
- HUNT, helseundersøkelse fra NTNU
- «Fysisk aktivitet blant 6-, 9- og 15-åringer i Norge» (Hdir, 2011)
- Hepro- rapporten- Norgesprofilen 2007

Lokal kunnskapsinnhenting

Mye av grunnlagsmaterialet til oversiktsarbeidet som presenteres inkluderer også lokal kunnskapsinnhenting og vurderinger. Det er, våren 2016, gjennomført en møteserie med fagpersonell på tvers av sektorer. Formålet har vært å snakke med ansatte med et gjennomgående tema – folkehelsearbeid og utfordringer i Beiarn. Med utgangspunkt i Beiarn kommunes folkehelseprofil for 2015 fra Folkehelseinstituttet er det gjennomført til sammen 4 møter hvor ulike faggrupper har vært samlet. Faggrupper som har vært involvert er rektor, barnehagestyrer, kulturarbeider, kommuneoverlegen, helsesøster, psykisk helsearbeidere, samtlige enhetsledere i pleie – og omsorgssektoren, ansatte i NAV. Fagpersonell har kommet med tilbakemeldinger og vurderinger av relevant statistikk og utfordringer sett fra deres ståsted, og de har bidratt med sin kunnskaps erfaring og gitt faglige innspill i analysearbeidet. Fagpersonellens oppfatning av hvilke utfordringer vi har i Beiarn viser seg å være relativt samstemt på tvers av ulike fagområder, og sammenfaller i relativt stor grad med det som kommer til uttrykk på Folkehelseinstituttets utarbeidede folkehelsebarometer for Beiarn.

Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Beiarn kommune strekker seg fra Beiarfjorden i nord til Svartisen i sør. Kommunen ligger 11 mil sør for Bodø. Kommunesenteret i Beiarn er Moldjord. Kommunen har allsidig produksjon innen jord- og skogbruk. Landbruksnæringa er kommunens "hjørnesteinsbedrift" og kommunen er en typisk landbrukskommune. Dette setter sitt preg på både bosettingen og aktiviteten i bygda. Arbeidsplasser i Beiarn er hovedsakelig i kommunal regi; sykehjem, hjemmetjeneste, skole, barnehage, administrasjon og drift, legesenter. Andre typer næringer i Beiarn er transport, anlegg, bygg, turisme og treforedling. På grunn av få arbeidsplasser i kommunen er det en del som pendler til nabokommuner. Noen er dagpendlere og noen er ukependler.

I 2015 var det 73 personer som pendlet ut av kommunen for og jobbe. Andel utpendling etter sysselsatte var på 16 %. (BDO- rapporten) Bebyggelsen i Beiarn består hovedsakelig av eneboliger. Vi har tre hovedområder som er befolket; Tollå, Storjord og Moldjord. Tilknytning til bosted og nærområde er sterkt for befolkningen i Beiarn. Dette viser seg i folkets engasjement for å styrke sitt miljø. Det er tettest befolket rundt Storjord og Moldjord. Den demografiske spredningen er likevel stor. I dag er det bosatt folk fra Fjellstad i sør til Evjen i nord.

Ca. 14 % av totalarealet (1225 km²) i kommunen er produktiv skog, av dette er 140 000 dekar drivbart. Ca.1 % av totalarealet er dyrka jord og beiter.

Kommunen startet med bosetting av flyktninger og asylsøkere i 2013. Ved inngangen til 2016 er det bosatt 18 mennesker. Disse bor i kommunale boliger. Barna går i barnehage og skole og de voksne deltar i Introduksjonsprogrammet.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet la 14. mai 2014 fram Prop. 95 S (2013 – 2014) Kommuneproposisjonen 2015, om kommunereformen. Alle landets kommuner ble høsten 2014 invitert til å delta i prosesser med sikte på å vurdere og å avklare om det er aktuelt å slå seg sammen med nabokommuner. Prosessen om en eventuell kommunesammenslåing startet i Beiarn i 2015. Målet med reformen er å sikre gode og likeverdige tjenester til innbyggerne, helhetlig og samordnet samfunnsutvikling, bærekraftige og økonomisk robust kommune og styrket lokaldemokrati.

Kommunen har en barnehage med to avdelinger. Kommunen tilbyr gratis barnehage og de fleste barn over 2 år går i barnehage. Kommunen har full dekning og det kan søkes hele året. Kommunen har to skoler. En barneskole og en barne- og ungdomsskole. Det totale elevtallet i 2015 er på 91. På bakgrunn av synkende elevtall vedtok kommunestyret, i sak 77/12 den 13.12.2012 at man skulle starte en åpen og aktiv konsekvensvurdering av endret skolestruktur. Bestillingen var at en i hovedsak skal ta for seg punkter det er naturlig å vurdere ut fra lov - og avtaleverk, samt ståsted og erfaring. Prosessen startet høsten 2015.

Det ble laget en grundig utredning av skolestrukturen i Beiarn kommune, og i den faglig administrative rapporten «Beiarskolen inn i fremtiden», lød anbefalingen at en samlokalisering i nye lokaler vil beholde mest kvalitet og kan drive mest kostnadseffektivt på lang sikt. I det politiske vedtaket fra desember 2015, skal Beiarn kommune opprettholde dagens ordning med to skoler.

Hovedferdselen til Beiarn kommune går på Fv. 813 over Beiarfjellet, og videre på Fv. 812 enten mot kystriksveien/Bodø eller mot E6 Saltdal. Sammen med nabokommunene Bodø og Saltdal jobbes det med et felles prosjekt med sikte på utbedring og nedkorting av Fv. 812 og Fv. 813. Beiarn kommune har i revidert samferdselsstrategi prioritert utbedringer av Fv. 812 og Fv. 813, og ser kortere og tryggere samferdsel mot nabokommuner som en forutsetning for at Beiarn skal tilhøre BAS-region Salten.

Beiarfjorden er en transportåre for hovedsakelig sand/ grus til veganlegg, og dels en inngangsåre for passasjerbåt og turister. Denne kommunikasjonsåren er sesongbasert.

Beiarn kommune har ca. 55 km kommunal vei. Det er utarbeidet hovedplan som setter mål for standard mv., og det jobbes etter vedtatt handlingsplan med sikte på utbedring av alle kommunale veier.

Kommunen har ingen videregående opplæringstilbud og ungdom må derfor flytte på hybel etter endt grunnskole. Kommunens ungdom har en høy frafallsprosent i forhold til fullført videregående opplæring. I 2015 er denne på 48 %. På landsbasis er tallet 25 % og i Nordland 30 %. Kommunen ligger 11 mil unna nærmeste sykehus. Lege og ambulansetjenesten er godt etablert i kommunen og gir et godt tilbud til befolkningen.

Tannhelsetjenesten ligger under Nordland fylkeskommune og siden vi ikke har et slikt tilbud i egen kommune har de valgt og legge denne til nabokommunen. Barn og ungdom får tannhelsetjeneste- tilbud i Bodø kommune, Misvær.

Unge i Beiarn har gjennom UNGDATA 2015, svart i forhold til om de kan tenke seg å bo i hjemkommunen når de blir voksne.

Gutter: 50 % sier ja, 6 % sier nei og 44 % vet ikke.

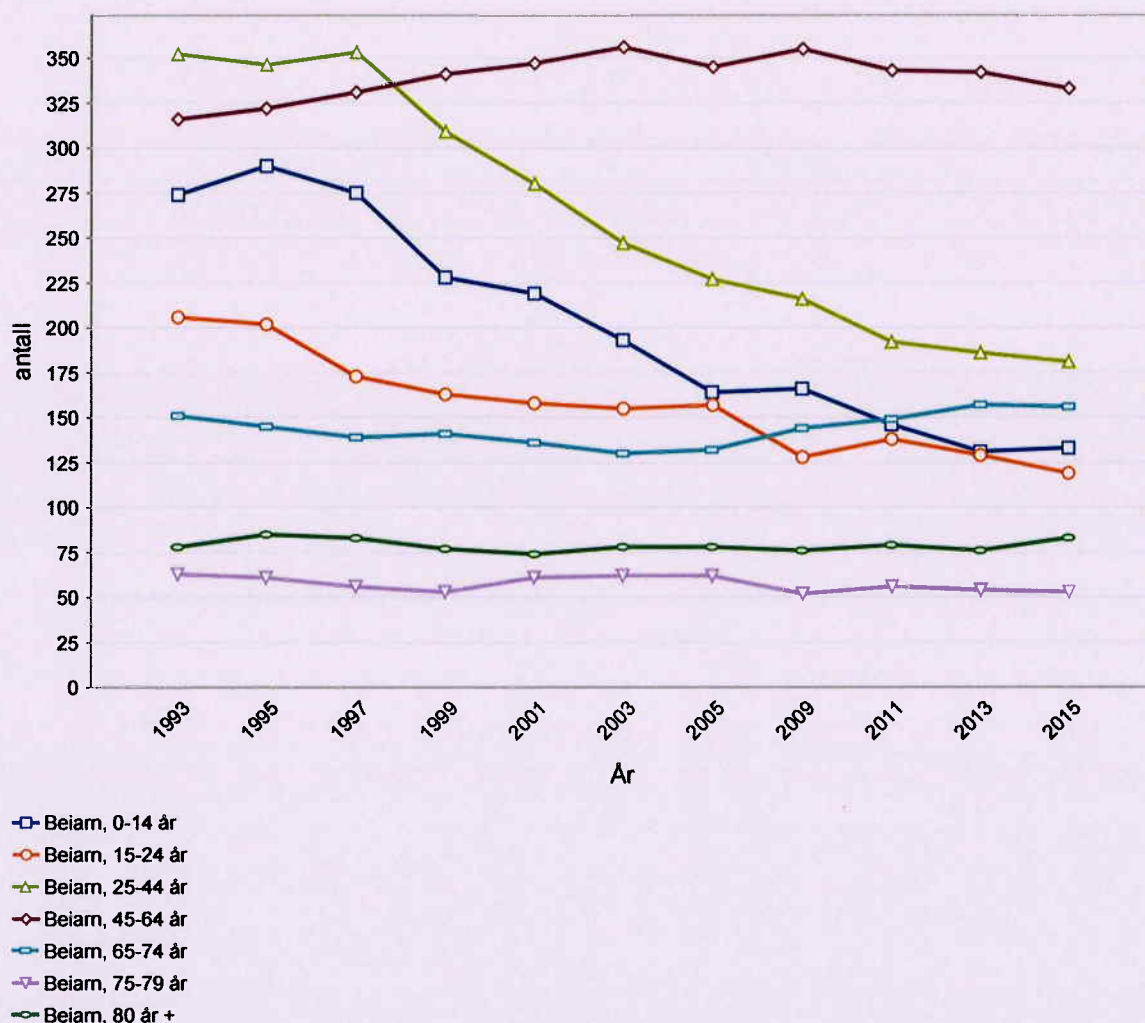
Jenter: 15 % sier ja, 31 % sier nei og 54 % vet ikke.

1. BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

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. Befolkningstallet har over tid vært i overkant av 1000 innbyggere. Som landet for øvrig øker antallet eldre i befolkningspopulasjonen. Gruppen over 65 øker mest fram mot 2040.

1.1 BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

Befolkning (antall og andel) (B) – kjønn samlet, antall



(<http://khs.fhi.no/webview>)

1.2 Befolkningsendring

FREMSKREVNE TALL FOR BEFOLKNING I BEIARN, Kilde: FHI.

	2020	2025	2030	2040
Alle aldre	1039	974	935	837
0-14 år	128	116	108	95
15-24 år	101	89	86	79
25-44 år	183	186	169	156
46-64 år	299	254	223	193
65-74 år	174	159	157	114
75-79 år	65	74	73	69
80+	89	96	119	131

Som det går frem av tabellen over, er befolkningsutviklingen i Beiarn negativ. Folketallet gikk ned med 30 personer i 2014 og var ved årsskiftet 2014/2015, 1058. Fødselsunderskuddet var på 12 personer og flytteunderskuddet var på 18 personer. 47 personer flyttet ut av kommunen og 29 flyttet inn, av disse var 11 fra utlandet. Ved årsskiftet 2015/2016 var folketallet på 1026.

Befolkningsutvikling fra 2001 frem til 1. januar 2016.

2001	2002	2003	2004	2007	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1275	1257	1221	1883	1165	1159	1148	1128	1137	1114	1103	1097	1075	1088	2058	1026

Fremskrevne tall fra SSB sier at det i skolen vil være ca. 30 % færre barn innen 15 år i 1.-7. trinn og 40 % færre i 8.-10. trinn.

Elevtallsutviklingen i grunnskolen.

Skoleår	I alt	Moldjord	Trones
2012-2013	97	30	67
2013-2014	102	38	64
2014-2015	104	42	62
2015-2016	93	39	54
2016-2017	90	37	53
2017-2018	91	35	56
2018-2019	81	29	52
2019-2020	78	26	52

Figuren under viser befolknings sammensetning – og utvikling i Beiarn, perioden 1990 – 2014. Den øverste blå linja illustrerer befolkningsutviklingen i Beiarn for perioden 1990 (1488 innbyggere) tom 2014 (1088 innbyggere). Folketallet har vært gradvis synkende i alle de

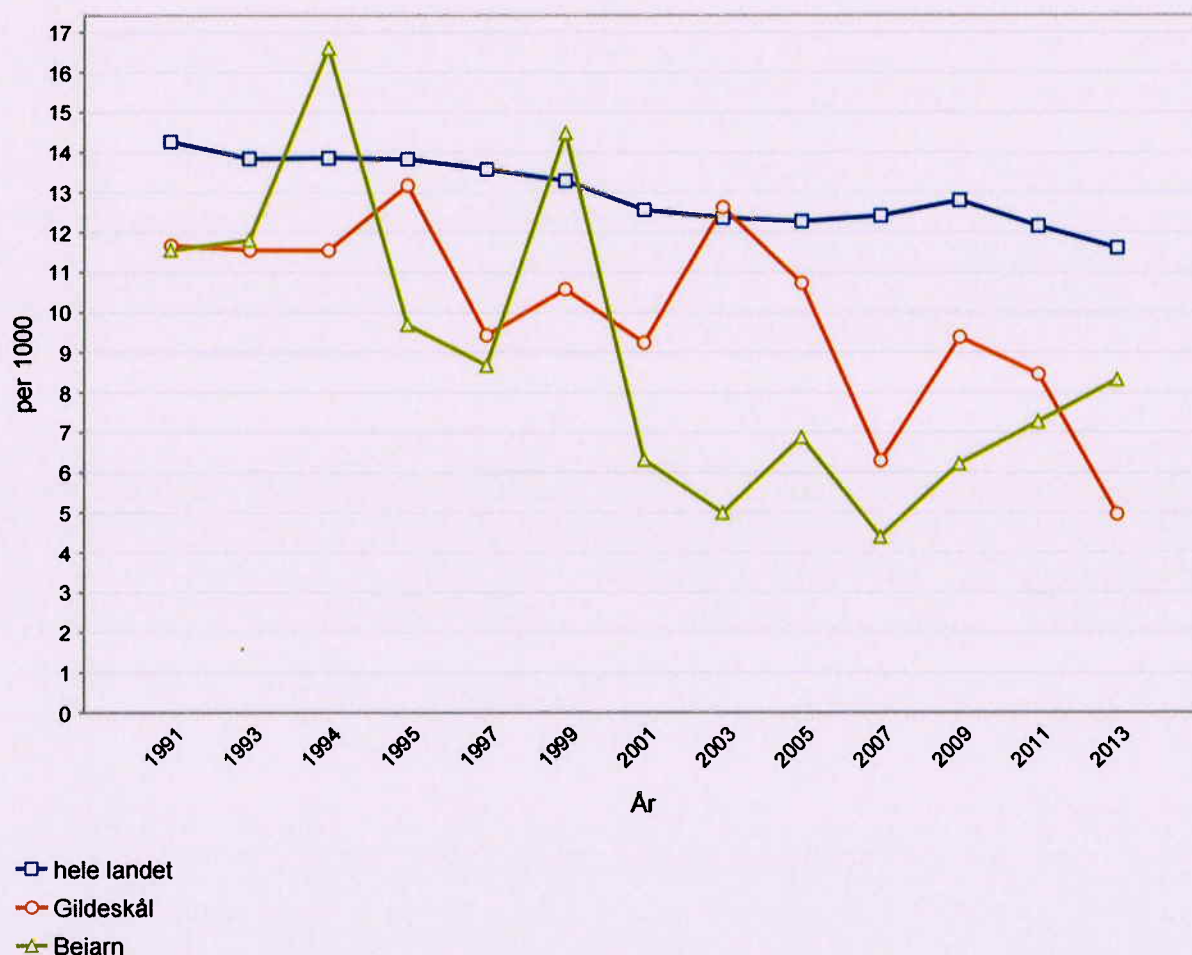
angitte årene. Den oransje linjen viser barn og unge 0-17 år. Beiarn har også synkende tall i denne delen av befolkningen. I 1990 var det 369 barn og unge i alderen 0-17 år. I 2014 var det 179 i samme gruppe. Dette er en nedgang på 190 barn og unge på 23 år.

Den eldre delen av Beiarns befolkning, 80+, grønn linje, har holdt seg relativt stabil. I 1990 var tallet 81 og i 2014 var det 80 mennesker i Beiarn over 80 år.

1.3 FØDSLER

Antall fødte pr 1000 innbygger er informasjon som har betydning for utviklingen i lokalsamfunnet, og som vil danne grunnlaget for kommunens planleggingsbehov for eksempel innenfor barnehage- og skoleutvikling, dimensjonering av helsetjenester mv

Fødte – per 1000



(<http://khs.fhi.no/webview/>)

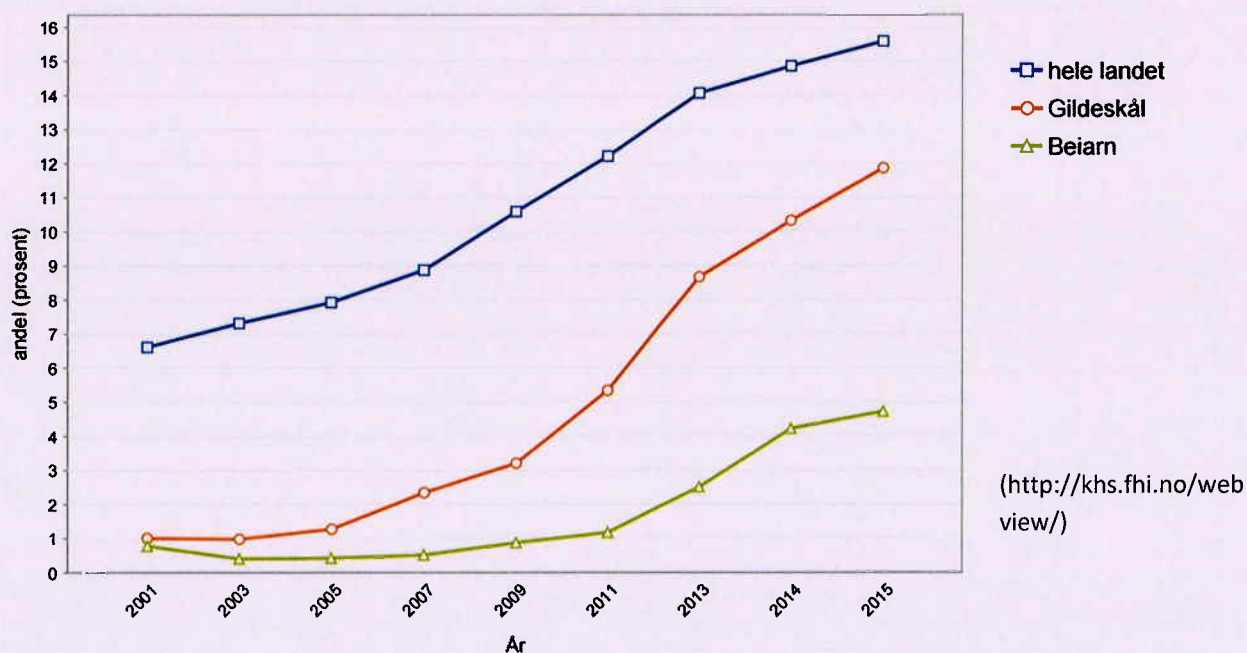
Kurven viser fødselstall de siste 22 årene, med en topp i 1994 på 16,6 barn og i 1999 med 14,5 barn. Fødselstallene etter dette har ligget på gjennomsnittlig 7,7 fødsler i året. For 2014 og 2015 er fødselstallene 6 og 11.

1.4 SPESIELLE/UTSATTE GRUPPER

Grupper som flytter fra et land til et annet utgjør ofte en minoritet som skiller seg fra Majoritetsbefolkningen både fysisk og kulturelt. Disse gruppene vil kunne møte sosiale og økonomiske utfordringer og vanskeligheter uavhengig av årsakene til migrasjon. Mange mangler kunnskaper og ressurser, språklige og kulturelle koder og annet som den etniske befolkningen tar for gitt. Som følge av dette har enkelte innvandrergupper lavere sosial status, spesielt de første årene etter ankomst til nytt land. Det gjør dem spesielt sårbare, også når det gjelder helse. Den viktigste sosiale forklaringsfaktor synes å være manglende arbeid etter ankomst til Norge, og i mindre grad økonomiske problemer. Viktigste psykososiale forklaringsfaktor er manglende integrasjon i det norske samfunnet, opplevelse av diskriminering, blant annet på boligmarkedet, og en generell opplevelse av maktesløshet. Noen innvandrergupper er lite fysisk aktive (St.meld. nr. 20 Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller).

Antall og andel personer med to utenlands fødte foreldre og fire utenlands fødte besteforeldre registrert bosatt i Norge per 1. januar, i prosent av befolkningen. Asylsøkere og personer på korttidsopphold i Norge er ikke med.

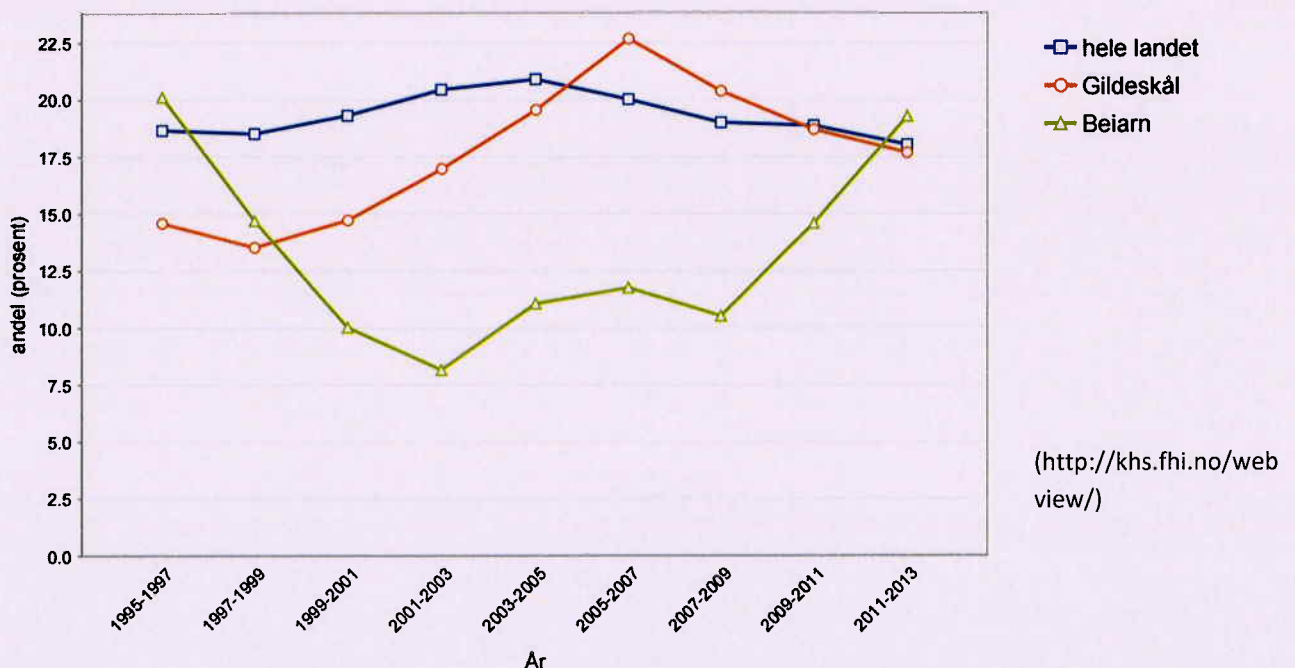
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre (B) – andel (prosent)



Figuren over viser at det på relativt kort tid har skjedd endringer i andel i befolkninga som har annen bakgrunn enn etnisk norsk. Utviklingen settes i sammenheng med økt arbeidsinnvandring, økt kjærlighetsinnvandring og bosetting av flyktninger og asylsøkere.

Beiarn kommune yter tjenester til personer med funksjonshemming og/eller utviklingshemming. Personer med funksjonshemming og/eller utviklingshemming er generelt en utsatt gruppe og har jevnt over dårligere helse enn «normalbefolkningen. Selv om helsemessige gevinster av fysisk aktivitet er overbevisende så inviterer samfunnet generelt til fysisk inaktivitet, og mennesker med funksjonshemming / utviklingshemming har generelt lavere fysisk kapasitet, lavere utholdenhet, dårligere muskulær utholdenhet, høyere BMI og høyere forekomst av tidlig død som resultat av hjertesykdom og slag sammenlignet med normalbefolkningen. Dette understreker også viktigheten av et fysisk aktivt liv og helsefremmende kosthold for denne gruppen. Personer med funksjonshemming og/eller utviklingshemming som har dårlig motorikk og et negativt selvbilde finner ofte glede og suksess gjennom nettopp å mestre fysisk aktivitet. Gjennom fysisk trening og bedret fysisk form får utviklingshemmede også mer krefter til å klare dagens gjøremål. Eneforsørgere er ingen ensartet gruppe, men for noen kan det utgjøre en økonomisk belastning å være eneforsørger, enten dette er et resultat av familieoppløsning eller ikke. Selv om folketrygden i mange tilfeller dekker inntektstap som følge av tap eller fravær av forsørger, viser analyser at eneforsørgere oftere har lavere inntekt enn husholdninger med flere voksne medlemmer. I 2011-13 er 19,3 % i Beiarn enslige forsørgere. I Nordland er 20,9 % enslige forsørgere.

Eneforsørgere (B) – under 45 år, andel (prosent)



Aleneboende kan også være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. I følge Kommunehelsa statistikkbank er andelen personer som bor alene i Beiarn (21 %) lavere enn i andelen i Nordland (25,9 %) og i landet (25,6 %).

1.5 FLYTTEMØNSTER

Flere ulike faktorer påvirker flyttemønsteret inn og ut av kommunen. Bostedsvalg varierer med faktorer som alder, livssituasjon, mulighet for arbeid, boligtilbud, utdanningsmuligheter, kultur- og fritidstilbud, møteplasser, fritidsmuligheter, gode oppvekstmiljø for barn, gode nabolag, og service-, velferds- og tjenestetilbud. Lokal tilhørighet har ikke mistet sin betydning for unge sine bostedsønsker, men når ungdom flytter for å ta utdanning svekkes båndene til oppvekstkommunen. Det er noe aktivitet i forhold til flytting innad i kommunen. Dette på grunn av ulike behov for nærhet til kommunale tjenester, tettbebygde strøk, natur osv.

1.6 VERDISKAPNING OG NÆRINGSUTVIKLING

Andelen sysselsatte i offentlig tjenesteyting utgjør ca. 43 prosent av samlet sysselsetting i Salten regionen.

Beiarn kommune har ca. 46 % av de sysselsatte i offentlig tjenesteyting. Sysselsettingen i primærnæringene i Beiarn utgjør ca. 12 % prosent (2014 tall) av total sysselsetting, men antall sysselsatte i denne næringen på vei ned. Det jobbes aktivt for å utvikle den tradisjonelle landbruksnæringa og binæringer til landbruket. Reiselivsnæringa er i langsom vekst og tiltak for å styrke og utvikle denne er en prioritert oppgave. Dette er en næring som er arbeidskraftintensiv. Kommunen har få kompetansearbeidsplasser, og kommuneorganisasjonen opplever at det er blitt vanskeligere å rekruttere god kompetanse til egne ledige stillinger. Noen få virksomheter er av en viss størrelse og har tjenester og oppgaver som gir oppdrag utenbygds. For bedrifter som betjener det lokale markedet betyr mindre befolkning mindre omsetning.

Sysselsatte etter næring, kjønn og alder, 2014. 15-74 år.

Jordbruk, skogbruk og fiske	4,9 %
Bergverksdrift og utvinning	0,2 %
Industri	1,4 %
Elektrisitet, vann og renovasjon	0,7 %
Bygge- og anleggsvirksomhet	5,0 %
Varehandel, motorvognreparasjoner	2,9 %
Transport og lagring	4,5 %
Overnattings- og serveringsvirksomhet	0,6 %
Informasjon og kommunikasjon	0 %
Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift	0,5 %
Forretningsmessig tjenesteyting	0,4 %
Offentlig administrasjon, forsvar,	3,1 %
Undervisning	3,0 %
Helse- og sosialtjenester	12,9 %
Personlig tjenesteyting	0,9 %
Uoppgitt	0,5%

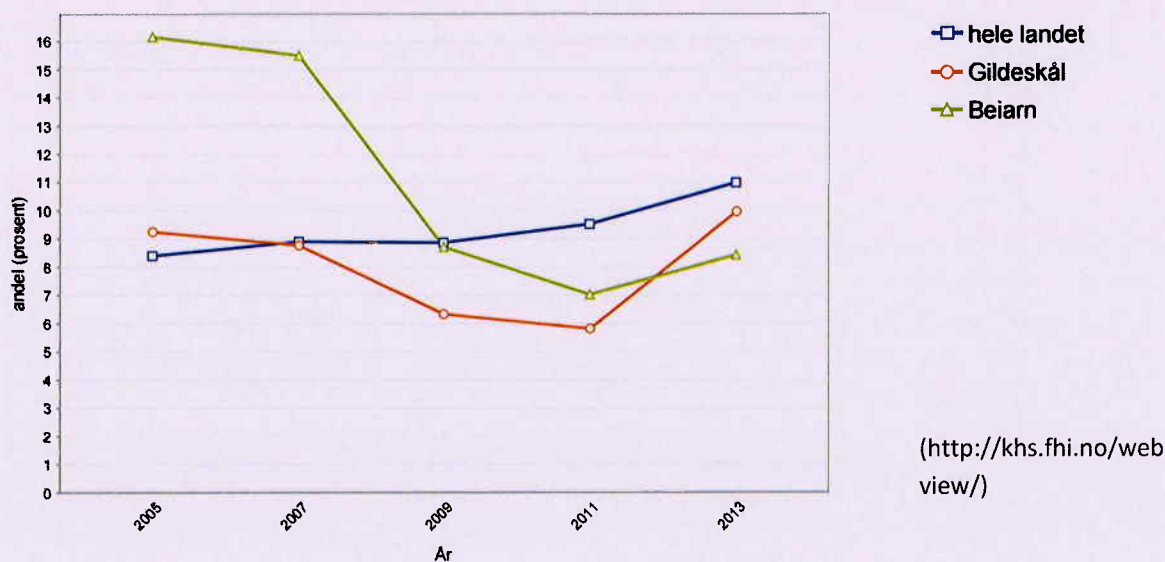
2. OPPVEKST OG LEVEKÅR

Levekår kan defineres som tilgang til ulike ressurser. Levekår påvirker dermed helse og hvordan helse fordeles i en befolkning. Barndommen er en fase for den enkeltes muligheter for et senere liv med god helse og for myndighetenes muligheter til å utjevne sosiale ulikheter i helse i befolkningen. En god oppvekst krever stimulering av fysisk, kognitiv, sosial og følelsesmessig utvikling. Psykososialt stress i følsomme barne- og ungdomsår, som manglende trygghet, mobbing og omsorgssvikt kan danne grunnlag for psykiske plager. På samme måte kan lite fysisk aktivitet og et usunt og lite allsidig kosthold føre til at helseproblemer oppstår og tiltar opp gjennom livet. Gode oppvekstmiljøer for barn, velferdsordninger og tjenester for å fange opp barn i risikogrupper, helsestasjons- og skolehelsetjenester, barnehager og skoler er avgjørende investeringer for å kunne skape en fremtidig god folkehelse og redusere de sosiale ulikhetene i helse. Gruppen av flyktninger trenger opplæring i norske levekår. Foreldrestøtte som en del av Introduksjonsprogrammet er viktig. Et inkluderende arbeidsliv og sikker inntekt i den voksne befolkningen er viktig for barns oppvekstvilkår. Andelen med videregående eller høyere utdanning er lavere i Beiarn enn landsnivået. (FHI, Folkehelseprofilen 2015)

2.1 INNTEKT OG ØKONOMI

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvpoplevd helse, sykdom og for tidlig død. Medianinntekt i husholdninger (etter skatt) er det inntektsbeløpet som deler en gruppe i to like store halvdel, etter at inntekten er sortert stigende (eller synkende). Det vil altså være like mange personer med en inntekt over som under medianinntekten.

Lavinntekt (husholdninger) (B) – EU60, 0-17 år, andel (prosent)



Andelen personer i husholdninger med lav inntekt ligger høyt i Beiarn sammenlignet med både landsgjennomsnittet, tall for Nordland fylke og sammenlignbare kommuner i Nordland. I 2012 er 10,9 % av Beiarns befolkning definert som lavinntekt- husholdninger. I disse tallene er ikke skoleelever og studenter tatt med. Beiarn kommer altså ikke så godt ut. Dette må nok sees i sammenheng med høy andel av eldre innbyggere og andelen minstepensjonister. 7,4 % av befolkningen er over 80 år. Til sammenligning er 5 % over 80 år i Nordland og 4,3 % i Norge. (FHI, Folkehelseprofilen 2015) Kommunen er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet når det gjelder andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt. Lav inntekt defineres her som under 60 % av nasjonal medianinntekt. (FHI, Folkehelseprofilen 2015)

2.2 ARBEID

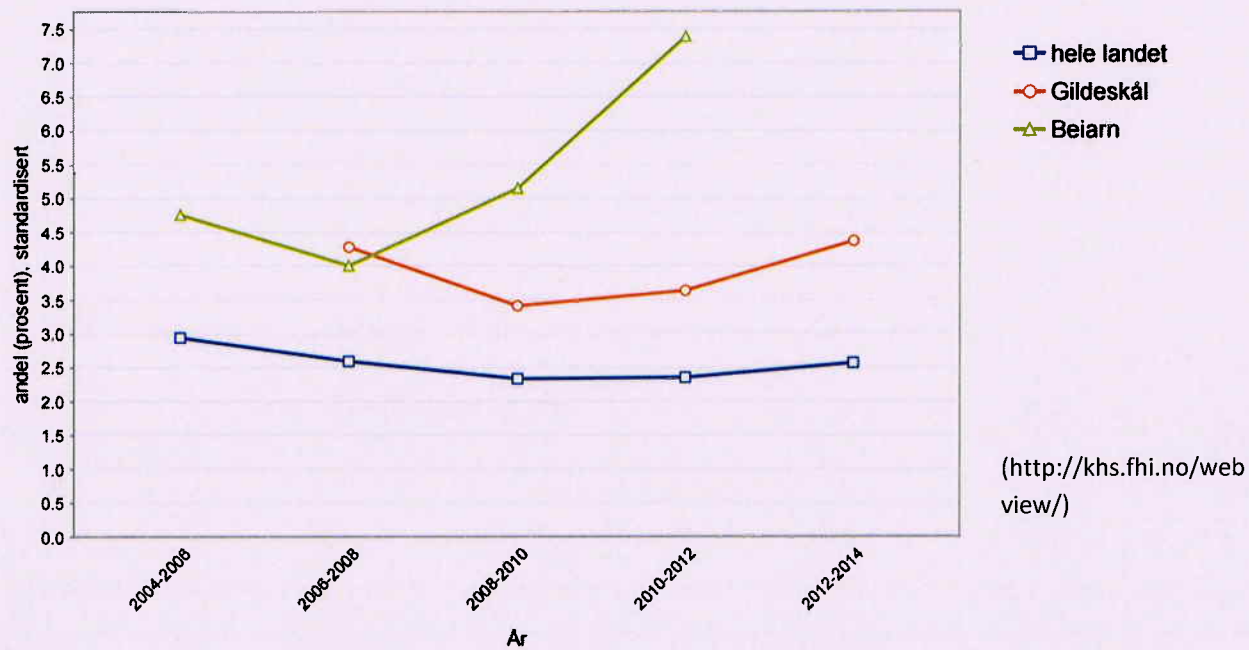
Å ha et arbeid er for de fleste et gode som bidrar til økt livskvalitet. Gjennom arbeid får vi brukt våre ressurser, vi inngår i et sosialt fellesskap og vi er i stand til å forsørge oss selv. Det å være i arbeid er altså bra for helsen i seg selv. Når det gjelder arbeidsplassen som helsefremmende arena finnes det lite statistisk materiale på fylkes- og kommunenivå. Men arbeidsplassen er en viktig arena for å nå den yrkesaktive delen av befolkningen. I tillegg til godt arbeidsmiljø og et fungerende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid så vil systematiske tiltak for å fremme gode levevaner være viktige elementer.

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har i gjennomsnitt dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykmelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning, livsstilsfaktorer og andre sosiale faktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker uføretrygd. Av sykemeldte i Beiarn er størsteparten sykemeldt på grunn av skjelett og muskel- plager. En stor del av de sykemeldte har også psykiske problemer. Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både psykisk og materielt, og arbeidsledighet antas å kunne virke negativt inn på helsetilstanden. Figuren under viser at Beiarn har lavere arbeidsledighet enn landsgjennomsnittet, gjennomsnittet for Nordland og et utvalg sammenlignbare kommuner. Arbeidsledigheten, i Beiarn, i 2013 var på 1,8 %, i 2014 var den på 1,4 % og i 2015 var den 1,2 %.(NAV)

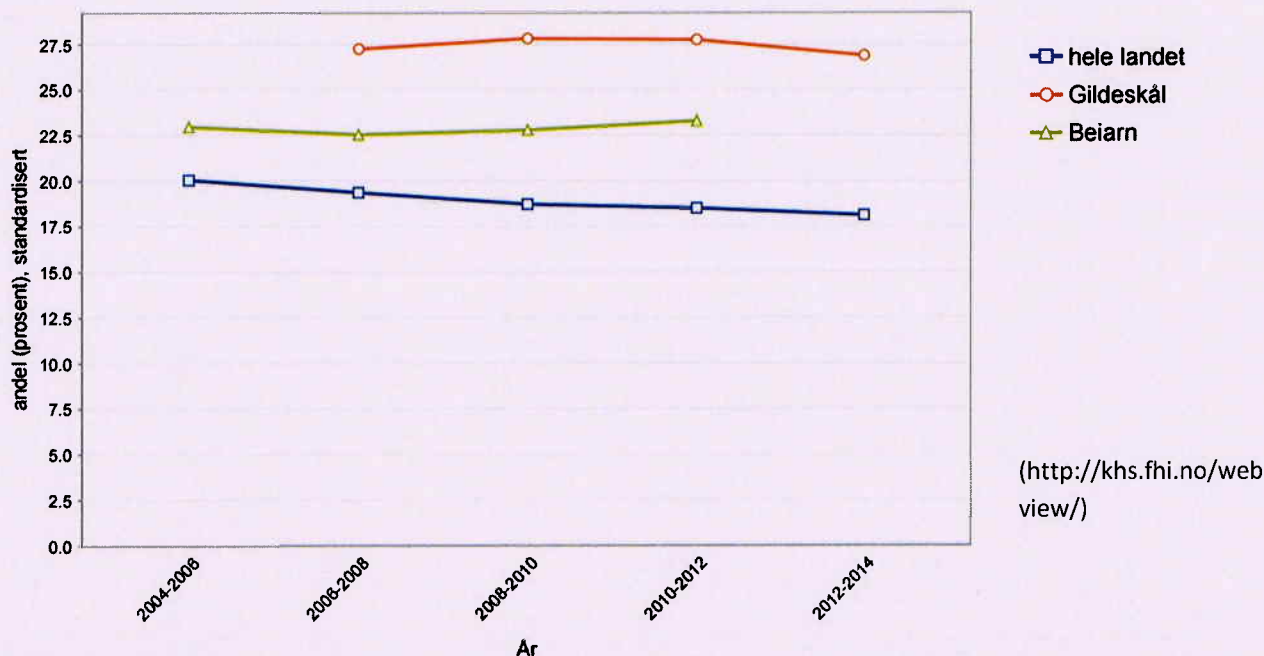
Gruppen uføretrygdede kan være en utsatt gruppe psykososialt og materielt. Omfanget av uføretrygdede er en indikator på helsetilstand (fysisk eller psykisk), men må ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivå og jobbtilbudet i kommunen. I Beiarn har vi en høyere andel uføretrygdede i aldersgruppen 18-44 år sammenlignet med Norge, Nordland og sammenlignbare kommuner i Nordland, mens vi i aldersgruppen 45-66 år ligger på samme nivå som de utvalgte kommunene i tabellen. I 2015 var det 111 personer som hadde uføretrygd i Beiarn. Ved inngangen til 2016 er tallet på 97 personer. Det skjedde en

økning i antall uføretrygdede rundt 2011-2012(124), men NAV ser nå en positiv trend med nedgang i samlet antallet uføretrygdede.

Uføretrygdede (B) – kjønn samlet, 18-44 år, varig uførepensjon, andel (prosent), standardisert



Uføretrygdede (B) – kjønn samlet, 45-66 år, varig uførepensjon, andel (prosent), standardisert



2.3 BOLIGFORHOLD

Å ha en bolig eller et hjem er en grunnleggende forutsetning for god helse, velferd og samfunnsdeltakelse. Men sammenheng mellom bolig, boligmiljø og helse er et lite utforsket område i Norge. Både fysiske forhold som inn klima og utemiljø, og sosiale faktorer knyttet til boligstandard, levekår og fattigdom, eierforhold og størrelse på bolig, samt boligmiljø og geografi utgjør faktorer som kan bidra til bedre eller dårligere helse.

Rapporten "Bolig, helse og sosial ulikhet" (Hdir) viser at enkelte grupper har vanskeligheter med å skaffe bolig. Dette er sosialt skjevfordelt, både mellom ulike inntektsgrupper og mellom generasjoner. Man ser at det er spesielt vanskelig for unge og vanskeligstilte mennesker å skaffe seg bolig. Samtidig har den sterke prisveksten i seg selv gjort det vanskelig å etablere seg på boligmarkedet. Vi ser på bolig som en rettighet som skal tildeles etter behov, men nesten hele fordelingen av boliger er markedsstyrt. I Beiarn er det mangel på boliger for kjøp og leie. Dette gjelder både på det kommunale og det private boligmarkedet. Kommunale boliger er ledende på utleiepris. Kommunen har store leiligheter/boliger for utleie. Det er dukket opp behov for mindre boalternativer for små familier eller enkeltpersoner. Dette er det mangel på i dag.

Kommunen har gratis tomter i boligfelt for de som ønsker å bygge selv. Private aktører har vært i kontakt med kommunen og sett på mulighetene for å bygge boliger for utleie. En oppsummering gjort av teknisk etat i Beiarn, viser utfordringer i forhold til få boliger på markedet og mange tomme fritidsboliger. Tilgjengelige boliger er ofte uegnet, og risiko for fallende boligpriser er høy. Det er få eller ingen boliger ute på det private boligmarkedet, og det er liten fleksibilitet i markedet. Generelt har kommunal boligpolitikk fokus på vanskeligstilte og eldre, som kommunene har plikt til å hjelpe. Der utfordringen allikevel er størst, er å øke boligtilveksten for mellomgruppene - både unge etablerere og unge eldre. I

disse aldersfasene ønsker man å bosette seg i nærhet til handel, service og tjenester, kulturliv og sosial omgang, og man ønsker å velge nabolag med folk som er i samme livsfase.

Pr i dag er det planlagt bygging av omsorgsboliger for eldre og yngre pleietrengende.

- Beiarn Kommunes ordinære utleieboliger: 10 boenheter fordelt på 7 boliger.
- Sykehjemsplasser: 25 (til sammen)
- Omsorgsboliger for eldre: 12
- Tilrettelegging i egen bolig: 9 (nye)
- Boliger for vanskeligstilte: 14 (til sammen)

2.4 BARNEHAGE

I et folkehelseperspektiv er barnehagene en viktig arena for integrering/inkludering, språklæring og forberedelse til skolegang. Her møter vi barn i en viktig fase i livet. Full barnehagedekning, redusere sosiale forskjeller i barnehagebruk og sørge for at alle barn kan møte til skolestart med tilfredsstillende språkferdigheter er viktige folkehelsemål. Gode barnehager kan i mange tilfeller kompensere for mangelfull stimulering i hjemmet, og kan bidra til sosial utjevning gjennom blant annet sosialisering, tilhørighet, læring, mestring, fysisk aktivitet og kosthold. I 2009 fikk vi lovfestet rett til barnehage, og i Beiarn jobber barnehagen målrettet for å være helsefremmende med underliggende kriterier og fokus på sunne levevaner og mestring. Integrering av innvandrere er et av de viktigste tiltakene for å redusere helseforskjeller, og det må derfor være et mål å redusere sosiale forskjeller i barnehagebruk. I Beiarn har vi full barnehagedekning og gratis barnehage, og dette kan være viktige virkemidler for å gi alle barnefamilier mulighet til å benytte seg av barnehager. Det er svært få barn som ikke går i barnehage etter fylte 2 år, i Beiarn.

2.5 GRUNNSKOLE

Norsk grunnskole er kanskje den viktigste arenaen i folkehelsearbeidet fordi der vi møter hele befolkningen i en viktig fase av livet. Veien fra nasjonale styringsdokumenter til praksis i klasserommet kan være lang, men det viktigste målet er at *«Alle elever som går ut av grunnskolen, skal mestre grunnleggende ferdigheter som gjør dem i stand til å delta i videre utdanning og arbeidsliv»*.

Skolene har ansvar for å legge til rette for rutiner som fremmer god læring og god helse. Det er fortsatt store utfordringer i arbeidet med å redusere helseforskjellene, og skolen er kanskje det viktigste bidraget til utjevning av sosiale ulikheter i helse gjennom integrering/inkludering, læring, mestring og sunne levevaner. Frafall i videregående skole er en stor utfordring i Norge, og årsakene til høye tall er sammensatte. For mange er manglende opplevelse av mestring i grunnskolen er en av grunnene. God språkutvikling og mestring fra barnehage og tidlig skolealder vil forplante seg videre i skoleløpet. På samme måte kan mangel på grunnleggende ferdigheter forplante problemer for videre læring

gjennom hele skolegangen. Grunnleggende ferdigheter i grunnskolen i dag vurderes etter mestringsnivå i lesing og skriving, matematikk og IKT.

Beiarn har som mål at eksamensresultatene for elever fra Beiarn kommune skal ligge over resultatene fra kommunegruppe 6, Nordland fylke og nasjonalt. Beiarn har over tid hatt gode resultater med hensyn til eksamens- og standpunktkarakterer for 10. trinn. Tabellen nedenfor viser at elevene i 2015 skårer over gjennomsnittet i Nordland ved eksamen og i grunnskolepoeng. Unntatt er snittkarakteren i skriftlig eksamen i engelsk, der en ligger litt under. Elevgruppene i Beiarn er så små at det er vanskelig å tolke årssaksammnhenger her.

Indikator og nøkkeltall	Nasjonalt	Nordland fylke	Beiarn kommune
Eksamen vår 2015:			
Snittkarakterer muntlig eksamen matematikk:	4,1	3,9	4,0
Snittkarakterer muntlig eksamen norsk:	4,4	4,5	5,0
Snittkarakter skriftlig eksamen engelsk:	3,7	3,4	2,8
Grunnskolepoeng, gjennomsnitt	40,8	40,7	41,1

Nasjonale prøver

I all statistikk vil resultater for små skoler og kommuner være sårbare for enkeltprestasjoner. Én enkelt elev som presterer svært godt eller svært dårlig vil påvirke gjennomsnittet mye mer på en liten skole enn på en stor skole. En må derfor være forsiktige når en sammenligner gjennomsnitt basert på få elever.

Indikator og nøkkeltall 2015	Nasjonalt	Nordland fylke	Beiarn kommune
Nasjonale prøver 5. årstrinn			
Engelsk	50	48	44
Lesing	50	48	47
Regning	50	48	45
Nasjonale prøver 8. årstrinn			
Engelsk	50	49	51
Lesing	50	49	44
Regning	50	49	48
Nasjonale prøver 9. årstrinn			
Lesing	53	53	51
Regning	54	53	51

Skolen i Beiarn har generelt sett godt utdannet personale. Det er 3 lærere på videreutdanning i regning som grunnleggende ferdighet og i engelsk skoleåret 2015-2016.

Skolene i Beiarn har generelt sett et godt utdannet personale. Den nye kompetansereformen som er innført gjør at noen av lærerne må regne med å ta videreutdanning i enkelte fag for å være kvalifisert for undervisning i de samme fag som tidligere. Det er 3 lærere som tar videreutdanning i regning og engelsk skoleåret 2015-16. På sikt vil små kommuner som Beiarn kunne få utfordring med å rekruttere lærere med de fag som til enhver tid behøves. Årsaken er at det er få stillinger som utlyses og fagbehovet ikke nødvendigvis stemmer med det eventuelle søkere har.

Trivsel på skolen er en av mange faktorer som påvirker elevene sin motivasjon for å lære, og slik også evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir. Det kan ha betydning for barns psykisk helse. På lenger sikt kan det ha betydning for gjennomføring av videregående skole. Mobbing kan være en vesentlig individuell risikofaktor for psykiske lidelser. Barn og unge som blir mobbet, har også flere kroppslige helseplager enn andre barn (Folkehelseinstituttet, 2012). Ung Data (NOVA) 2015 for Beiarn viser at det er utfordringer i skolen knyttet til mobbing. 19 % oppgir at de opplever å bli utsatt for plaging/trusler/utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida eller plaging eller trusler fra andre unge via Internett eller mobil. Tall for landet som helhet ligger på 9 %. Elevundersøkelsen som er gjennomført på begge skolene, viser at elevene har maksimal skår på trivsel og skårer høyt på trygt miljø og at det ikke er mobbing ved skolene. De skårer videre høyt på trivsel med lærerne, mestring, elevdemokrati, motivasjon og faglig veiledning.

Planstrategi for perioden 2012-2015 peker på flere utfordringer i skoleavdelingen som i årene fremover kan gå på bekostning av kvaliteten i skolen. Det koster mer å få en elev gjennom grunnskolen i Beiarn enn i større kommuner. Årsakene er blant annet at vi har færre elever pr. skole. En ytterligere nedgang i elevtallet i skolen med påfølgende reduserte rammer vil sannsynligvis gå på bekostning av kvaliteten på opplæringen.

I Beiarn har skolene startet opp et målrettet arbeid for å være helsefremmende skoler med underliggende kriterier. Rapporten «Kost i skole og barnehage og betydningen for helse og læringsutbytte» konkluderer blant annet med at tiltak som å gi tilgang til sunn mat og hindre tilgang til usunn mat kan bidra til endring av kostholdsmønsteret hos skolebarn. I et folkehelseperspektiv vil det være viktig å normalisere sunne kostholdsvaner inn i skolebarn sin hverdag. En videreføring av det helsefremmende kostholdet som barnehagene tilbyr inn i skolehverdagen er et viktig tiltak. Den samme rapporten viser at det ikke finnes godt nok forskningsbelegg for å kunne si hva effekten av et sunnere kosthold betyr i forhold til læring. Men skolemåltidet kan ha andre formål enn å oppnå direkte effekter i forhold til helse og læring. Skolemåltidet er en viktig arena for læring og gode sosiale samspill, samt en arena for praktisering av det man lærer i kostholdslære.

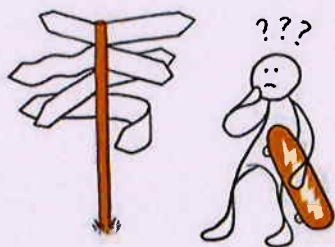
I 2013 ble skolefruktordningen prioritert bort i grunnskolen i Norge, og dette kan gi negative folkehelsekonsekvenser med tanke på muligheten til å redusere helseforskjeller gjennom kosthold. I Beiarn får elevene likevel gratis frukt hver dag. Reduserte økonomiske rammer gir

også konsekvenser for uteområdene ved de kommunale barnehagene og skolene i kommunen. Uteområdene rundt de kommunale barnehagene og de 2 grunnskolene i Beiarn er blitt nedprioritert over år og innbyr i dag til liten grad av fysisk aktivitet. Dette vil gi en negativ effekt for barnehager og skoler som helsefremmende arenaer.

Skolehelsetjenesten er en viktig del av den helsefremmende skolen. Skolehelsetjenesten gir råd og veiledning, gjennomfører helseundersøkelser og vaksinasjoner og kan, når det er behov for det, henvise videre til annet helsepersonell. Skolehelsetjenesten har også som oppgave å fremme et godt lærings- og arbeidsmiljø for elevene. Skoler og barnehager skal i henhold til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler være godkjent. Forskriften er hjemlet i Folkehelseloven og har som formål å bidra til at miljøet i barnehager og skoler fremmer helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold samt forebygger sykdom og skade. Videre er barnehagene og skolene pålagt å etablere et internkontrollsystem som skal sikre og dokumentere at aktivitetene utøves i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift. Barnehagers to avdelinger og en av skolene er godkjent. Ved Trones skole er det detaljer som må på plass for å få godkjenning.

2.6 UTDANNING

Sammenhengene mellom folkehelse og utdanningsnivå i befolkningen er komplekse. Utdanning og mulighet til å mestre og utvikle sine evner vil gi ungdom kunnskap, tilhørighet, styrket selvbilde, samt større evne til å mobilisere ressurser til å håndtere utfordringer. Forenklet kan man si at læring gir mestring, og mestring gir helse. Utdanning, og særlig det å fullføre en grunntidning, er en av de viktigste påvirkningsfaktorene for helse. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole. Reduksjon av frafall i videregående skole er et av de viktigste tiltak i norsk folkehelsepolitikk.

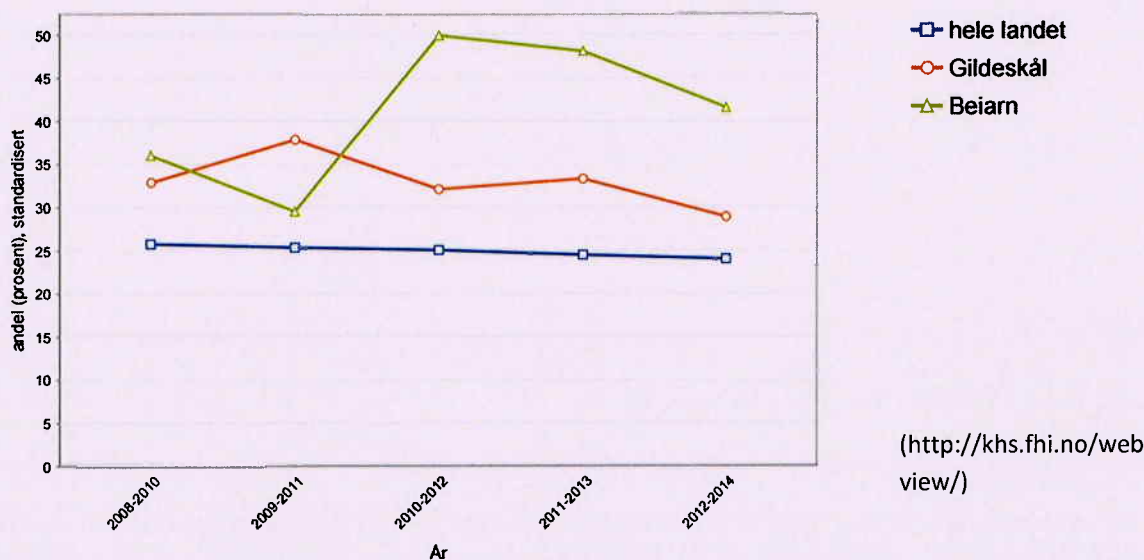


Ungdom i Beiarn må reise ut av kommunen for å gjennomføre videregående opplæring. De velger ofte Bodø, Saltdal, Fauske som opplæringskommuner. Det ligger en del utfordringer i det å flytte på hybel når man er 15- 16 år gamle. Noen av disse er å bo borte fra familien, styre økonomien selv, dårlig økonomi, matlaging, danne nye vennskap, følge med i undervisningen, kvalitet på hybel, transport.

I Beiarn har vi hatt et jevnt høyt frafall i videregående skole siden 2005. Siden 2009 har andelen som har frafall økt kraftig. Folkehelseprofilen 2015 for Beiarn viser at Beiarn har nesten dobbelt så mange som ikke gjennomfører videregående opplæring (48 %) enn landsgjennomsnittet (25 %). Frafallet inkluderer personer som ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elever som startet opp dette året

(2013), men som sluttet underveis. Det fremkommer et etterslep, særlig ved de yrkesfaglige studieretningene, der andelen fullført og bestått øker med omtrent 6 % fra måling etter fem-seks år til måling etter ti år. Folkehelseprofilen for 2016 viser at ungdommer bosatt i Beiarn har et frafall i vgs. opplæring på 42 %.

Frafall i videregående skole (B) – andel (prosent), standardisert



I Nordland hadde 47,3 % av de som begynte i videregående opplæring i 2006 fullført utdanningen på normert tid (landsgjennomsnitt 56,2 %). Hele 23,5 % av de som begynte på videregående opplæring i 2006 i Nordland sluttet underveis, sammenlignet med 17,7 % på landsbasis (SSB). I Nordland er det flere elever på allmenne fag som fullfører på normert tid enn på yrkesfag. Frafallet på yrkesfag er høyere enn på allmenne fag, og det er forskjeller mellom kjønnene på gjennomføringsgrad. I tillegg til forskjeller i frafall mellom kjønn og fagretninger, så syns frafall å henge sammen med foreldrenes utdanningsnivå. De som har foreldre med kort utdanning, har større frafall enn de som har foreldre med lang utdanning. Andre årsakssammenhenger er høyt fravær fra grunnskolen, lave karakterer og atferdsproblemer i grunnskolen.

En undersøkelse (Levekårsmessige forhold for hybelboere i videregående skoler i Nordland, SINTEF) fra 2010 viste at de fleste elever som bor på hybel i Nordland trives som hybelboere. Men det er til dels store forskjeller mellom elever på allmennfaglige studieretninger og elever på yrkesfaglige linjer. Elever på yrkesfag, og spesielt de som bor på hybel bør få økt oppmerksomhet i folkehelsearbeidet. I følge Nordland fylkeskommune sin kartlegging av mattilbudet i kantiner på videregående skoler, har det vært en positiv utvikling i kantinetilbudet i de videregående skolene i fylket som har kantine, med en generell dreining mot sunnere tilbud. Det serveres mer frukt/grønt, vann og grovt brød, og mindre brus, saft og iste i 2011 sammenlignet med 2009. Fra august 2015 innførte Nordland fylkeskommune gratis frokost for alle elever i den videregående skolen i Nordland. Et sunt måltid mat gir en

god start på dagen og gir bedre konsentrasjon. Dette vil bidra til bedre læring for ungdommene. Felles frokost er i tillegg relasjonsskapende og kan derfor gi effekt på frafall.

Ung data 2015 for Beiarn viser at andelen som tror de vil ta høyere utdanning i Beiarn er 34 %. På landsbasis er det 67 %. Andelen som tror de vil ta fagbrev, er i Beiarn på 52 %. På landsbasis er andelen 35 %. Det er registrert høyest frafall på landsbasis fra yrkesfag og det er flest gutter som faller ut av skolen.

Tilbud til de som faller ut av videregående opplæring:

- Oppfølgingstjenesten for Nordland er et tilbud til ungdom i alderen 15 til 21 år som har rett til videregående opplæring, men som ikke søker videregående skole eller læreplass, som ikke tar i mot videregående skole eller læreplass, eller som slutter på skolen eller som lærling/lærekandidat.
- Helsestasjon for ungdom og Helsesøstertjenesten i videregående skole.
- NAV, oppfølging og tilrettelegging.
-

UNGDATA 2015 i Beiarn. Ungdom ble spurt i forhold til hvordan de ser på fremtiden sin. 31 % av guttene tror at de vil komme til å ta høyere utdanning, mens 38 % av jentene tenker det samme. 69 % av guttene tror de vil komme til å ta fagbrev, mens 31 % av jentene tenker at de kommer til å ta fagbrev.

3. MILJØFAKTORER

Både fysiske, kjemiske, biologiske og sosiale faktorer virker inn på helse og trivsel. Kunnskap om miljøets betydning for helsen har utviklet seg enormt, og stadig nye miljøfaktorer viser seg å kunne påvirke helsa i befolkningen, enten positivt eller negativt. Fysiske miljøfaktorer er for eksempel vann, lyd (støy hvis lyden er uønsket), vibrasjoner 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, Enkelte påvirkningsfaktorer kan klassifiseres under flere tema.

3.1 FYSISK, KJEMISK OG BIOLOGISK MILJØ

Faktorer i det fysiske, biologiske og kjemiske miljøet kan få helsemessige konsekvenser. Drikkevann er et eksempel på slike fysiske miljøfaktorer.

Vannverkene i Beiarn forsyner ca. 710 personer med vann. Ca. 67 % av befolkningen tilknyttet kommunalt vannverk. Vannkvaliteten er god. De resterende 40 % har privat vannforsyning og det finnes ikke kommunal oversikt over vannkvaliteten på disse.

I drikkevannsforskriften stilles det krav om at vannverk som forsyner minst 20 husstander eller femti personer, eller helseinstitusjon/skole/barnehage, skal være godkjent av Mattilsynet. Økt satsing på oppgradering av kommunens vannforsyningsanlegg vil være nødvendig for å sikre forutsigbart og trygt drikkevann til befolkning og næringsliv i framtida. Ågleinåga vannverk, er i gjeldende arealplan sikret ved begrensninger i bruk og utbygging. Ved barfrost over lengre perioder kan vannverket ha utilstrekkelig tilsig. Ågleinåga vannverk er godkjent av Mattilsynet i 2012. Tollåkilda vannverk ble godkjent av Mattilsynet i 2013. Det jobbes med ny Hovedplan for vannforsyning for 2016-2020, som forventes vedtatt i våren 2016.

3.2 SOSIALE MILJØFAKTORER

Begrepet sosiale miljøfaktorer må tolkes bredt og omfatter blant annet sosiale levekår og sosial kapital, bomiljø, arbeidsmiljø, samt skole- og utdanningsmiljø. Sosial isolasjon, manglende sosial deltakelse og støtte, dårlig fungerende familieliv, overgrep og vold er risikofaktorer som synes å være av særlig betydning. På samme måte brukes begreper som tillit, sosiale nettverk og inkludering, fellesskap, mestring, glede og lykke for å beskrive positive opplevelser og mellommenneskelige prosesser. Møteplasser, et godt kulturtilbud og mulighet for deltakelse og fritidsaktiviteter vil være positive påvirkningsfaktorer for folkehelse. HUNT-undersøkelsen viser at det finnes klare sammenhenger mellom kultur og helse. Det starter med en god oppvekst for barn og unge, og fortsetter med gode rammer for egenaktivitet og utvikling resten av livet. Vi vet at kultursektoren bidrar med et bredt spekter av innfallsvinkler for opplevelse av deltakelse og mestring.

Barnehage og skole er møteplass for de fleste barn og deres foreldre. Frivillige organisasjoner har spilt en sentral rolle i norsk kultur- og samfunnsliv gjennom generasjoner. Videre er offentlige institusjoner og tiltak som bibliotek, museer, kulturskoler, kulturhus, kino, kulturdager, markedsdager med mer viktige møteplasser. Det er forsket lite på økning i bruk av sosiale medier, bruk av mobiltelefon, nettspill og PC. Vil disse samfunnsendringene gå ut over kommende generasjoner sin sosiale intelligens, kunnskap om samspillet mellom mennesker, evnen til mer abstrakt tenkning og evnen til å se ting i en sammenheng og over tid? Og vil utviklingen øke de sosiale helseforskjellene? Det er viktig at kommunene følger med i utviklingen og gjør tiltak hvis utviklingen viser å ha negative helsekonsekvenser på sikt.

3.3 VOLD OG KRIMINALITET

Vold og kriminalitet truer vår trygghet, og dermed livskvaliteten til enkeltmennesker. Vold og kriminalitet kan føre til skader, utrygghet og frykt for å ferdes ute. Dette er også et stort samfunnsproblem som medfører utgifter til blant annet behandling og sykefravær. HEPRO-rapporten fra 2008 viser at 3 % av menn og 2 % av kvinner i løpet av det siste året har personlig vært offer for vold eller hærverk i lokalområdet. Helseprofilen for 2015 for Beiarn viser at 14 % har vært utsatt for personskade og vært behandlet i sykehus.

Sammenlignet med fylket ligger vi 1 % over. Studier som Ung-HUNT og Ungdata viser generelt at dagens ungdom er mindre involverte i ulike typer problematferd. Nedgangen i omfanget av problematferd gjelder både mindre alvorlige og mer alvorlige typer av problematferd. Dette kan være et resultat av endringer i fritidsmønstre. De unge tilbringer mer tid hjemme, og særlig foran datamaskinen. Funn fra Ung i Norge-studien viser at ungdom sier at skolen er viktig, flere sier at de trives på skolen, og flere mener det er viktig å prestere på skolen, og at valg de gjør nå, får konsekvenser for deres fremtidige karrieremuligheter.

4. LEVEVANER

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 folkehelsen 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 helsen 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 forholdsvis 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.



4.1 FYSISK AKTIVITET, KULTUR OG FRILUFTSLIV

Å etablere gode vaner for fysisk aktivitet i tidlig alder er kanskje det viktigste forebyggende tiltaket for å hindre utvikling av kronisk sykdom og overvekt. Barnehager og skoler er kommunens viktigste arenaer. Gevinsten er stor både for den enkelte og for samfunnet. Anbefalingene for barn og unge er minst 60 minutters daglig variert fysisk aktivitet. For voksne og eldre er det minst 30 minutters daglig moderat fysisk aktivitet. Regelmessig fysisk aktivitet er viktig for normal vekst og utvikling og har en forebyggende effekt mot en rekke sykdommer. Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet forebygger og kan brukes i behandling av mer enn 30 ulike diagnoser og tilstander. Personer som i utgangspunktet er

lite fysisk aktive, vil få store helsegevinster i form av redusert sykdomsrisiko og bedret livskvalitet. Statistikk fra SSB viser at stadig flere voksne trener eller mosjonerer på fritiden, men den største økningen i trening og mosjon har skjedd blant de mest aktive. Færre opplyser at de aldri trener eller mosjonerer. Den samme trenden ser man blant barn og unge. Objektive målinger versus spørreundersøkelser viser store forskjeller vedrørende fysisk aktivitetsnivå i befolkningen. Ved bruk av spørreskjema vil nærmere 80 % av den voksne befolkningen oppgi at de oppfyller anbefalingene om 30 minutters daglig moderat fysisk aktivitet. Nasjonale undersøkelser av fysisk aktivitet registrert med aktivitetsmålere viser imidlertid at bare 20 % av den voksne befolkningen oppfyller anbefalingene. Altså lever nærmere 80 % av den voksne befolkningen tilnærmet inaktive liv. Det er en kjent sammenheng mellom utdanningsnivå og fysisk aktivitetsnivå.

Rapporten «Fysisk aktivitet blant 6-, 9- og 15-åringer i Norge. Resultater fra en kartlegging i 2011» (HDIR) viser at blant 6-åringene så tilfredsstillende 87 % av jentene og 96 % av guttene anbefalingene for fysisk aktivitet. Andelen synker med økende alder. 43 % av 15-årige jenter og 58 % av 15-årige gutter tilfredsstillende anbefalingene. Rapporten konkluderer med at det er urovekkende at antall timer med inaktivitet utgjør så stor andel av dagen samt at det er så kraftig økende inaktivitet fra 6-åringer til 15-åringer. Samme rapport viser også at 76 % av barn og unge med vestlig bakgrunn og 62 % av barn og unge med ikke-vestlig bakgrunn tilfredsstillende anbefalingene for fysisk aktivitet. Grad av opplevd glede og følelse av mestring er faktorer som er positivt assosiert med fysisk aktivitet.

Blant ungdomsskoleelever er det vanlig både blant gutter og jenter å trimme på egenhånd eller i et idrettslag. Selv om mange ungdommer trener på fritida så tilbringes også en stadig større del av døgnet i stillesittende aktivitet. HEVAS-undersøkelsen har kartlagt tid brukt til stillesittende aktivitet relatert til bruk av PC. Fra 1997 til 2005 har det blant begge kjønn vært en enorm økning i tidsbruk til stillesittende aktivitet blant både gutter og jenter.

Potensialet for at flere kan bruke aktiv transport framfor å velge bilen som transportmiddel er stort. Derfor vil tilrettelegging for økt fysisk aktivitet være et viktig virkemiddel i folkehelsearbeidet. Økt fysisk aktivitet gir generelt bedre helse, økt velvære og overskudd, og vil forebygge utviklingen av livsstilssykdommer i befolkningen. God tilrettelegging av fysisk aktivitet i hverdagen vil bidra til å utjevne de sosiale helseforskjellene, og skole og barnehage er svært viktige arenaer. I Beiarn kommune har barnehager og skoler startet opp et arbeid for å bli helsefremmende institusjoner med underliggende kriterier, herunder 1 time daglig fysisk aktivitet. Beiarn kommune har turløyper og nærhet til natur og friluftsliv i alle boligområder.

Vi vet at tilgang på naturområder og bedre tilrettelegging for ferdsel i nærområdene, både gjennom løypenett og gang og sykkelveier, er med på å gjøre det lettere å være fysisk aktiv i hverdagen, og samtidig sikre trygg og miljøvennlig ferdsel. I 2040 vil mer enn en femtedel av innbyggerne være 70 år eller eldre. En så stor endring i alderssammensetningen vil også få stor betydning for hvordan vi planlegger tjenestetilbud, boliger, infrastruktur og tettsteder. I

Beiarn er det også et godt tilrettelagt sti- og løypenett for både sommer- og vinterbruk. Beiarn kommune har lenge lagt stor vekt på at det skal tilrettelegges for økt aktivitet i befolkningen, og turløyper i nærmiljøet er nå et viktig satsningsområde. Det er viktig å tilrettelegge og motivere gruppen av flyktninger i Beiarn til fysisk aktivitet. Erfaring så langt viser oss at det er vanskelig å få damene i denne gruppen i fysisk aktivitet. Årsaken til dette kan være sammensatt.

4.2 KOSTHOLD OG ERNÆRING

Kostholdet påvirker helsa vår gjennom hele livet. Det er særlig viktig å legge til rette for at barn og ungdom får et variert og sunt kosthold, fordi de kostholdsvanene som barn får i barndommen vil legge grunnlag for kostvaner som voksen. Å sikre tilgang til sunn mat i barnehager, på skoler, på arbeidsplasser og blant eldre, samt styrke kunnskap om kosthold og ernæring er viktige tiltak for å bidra til at flere får gode kostvaner. De største ernæringsmessige utfordringene i tiden fremover er å øke inntaket av grønnsaker, frukt, grove kornprodukt og fisk og å redusere inntak av sukker, mettet fett og salt i alle grupper av befolkningen. Stadig flere spiser måltider utenfor hjemmet. Ut fra et folkehelseperspektiv er det helt sentralt at det er lett tilgang på sunn mat der folk er. Kommunene har et særlig ansvar for å sørge for sunn og helsefremmende mat i barnehager, skoler, på arbeidsplasser og på fritidsarenaer. Et serveringsmarked i stadig vekst setter rammer for våre kostvalg, og har også et stort ansvar i forhold til hvor helsevennlige tilbud de gir. Fristende og helseaktive menyer og god markedsføring av disse er derfor viktig for å gjøre det lettere for kundene å velge sunt. I sosiale sammenkomster i lag, foreninger og andre store arrangement serveres det ofte søt og fet kost. Befolkningen etterspør sunne alternativ.



Grupper med lav inntekt og utdanning spiser mer energitett mat (fett og sukker) og mindre grønnsaker enn grupper med høy inntekt og utdanning. Det finnes ikke kvantitative data om kosthold på kommunenivå i Beiarn, og kosthold er heller ikke tema i folkehelseprofilen. Kommunens arbeid med helsefremmende barnehager og skoler omhandler også kosthold. Også her er barnehagene kommet langt, og har i løpet av siste år tilegnet seg kunnskap om kosthold i tillegg til at barnehagene har vært flinke til å etablere gode kostholds- og måltidsvaner. Flyktningetjenesten erfarer at denne gruppen trenger kostholds- kurs og opplæring i forhold til planlegging og økonomistyring. Svangerskapsdiabetes er en utfordring i flyktningebefolkningen. Dårlig kosthold og liten grad av fysisk aktivitet er medvirkende årsaker. Etter gjennomført svangerskap med diabetes er risikoen for å utvikle Diabetes type 2, stor.

4.3 TOBAKK

I Norge røyker ca. 14 % av den voksne befolkningen daglig (2009-2013) Andelen røykere er på vei nedover. Blant ungdom har snus tatt over for røyking, særlig blant jenter. Røyking øker risikoen for de store folkesykdommene; hjerteinfarkt og andre karsykdommer, kreft og lungesykdommen KOLS. I tillegg er røyking forbundet med økt risiko for en rekke andre sykdommer (Folkehelseinstituttet 2012).

Svar fra ungdom som er spurt i UNGDATA 2015, viser at Beiarn- ungdommen er ganske like ungdom flest i Norge når det kommer til rusmidler. 3 % av ungdommen i Beiarn røyker. Tallet er det samme på landsbasis. Derimot er det dobbelt så mange som snuser i Beiarn sammenlignet med tall på landsbasis. 10 % snuser i Beiarn, mens tallet er på 5 % på landsbasis.

16 % har drukket seg beruset i Beiarn. Dette er likt med landsbasis- tall. Ingen av ungdommene i Beiarn har prøvd hasj. På landsbasis svarer 3 % at de har prøvd hasj.

Røyking, kvinner (B) – andel (prosent), standardisert



De fleste voksne røykere ble avhengige av tobakk i ung alder. I Norge er ungdomsskolen en kritisk periode, når ungdommene er 13-15 år. I 13-årsalderen røyker 1-2 % daglig eller ukentlig. I 15-årsalderen har dette steget til 8-9 %. Tallene kommer fram i en spørreundersøkelse blant skoleelever, gjennomført av HEMIL-senteret i Bergen.

Beiarn har en høyere andel kvinner som røyker sammenlignet med landsgjennomsnittet og Nordland fylke, vurdert etter andelen gravide som røyker ved første svangerskapskontroll.

Det er en markert sosial gradient for dagligrøyking. Jo kortere utdanning, desto høyere andel

dagligrøykere. Av de med bare grunnskoleutdanning er det nesten 40 % som røyker, mens det av de med høyskoleutdanning kun er 10 %. Personer med kort utdanning starter dessuten tidligere å røyke, bruker mer skadelige tobakksprodukter, er utsatt for mer passiv røyking og slutter i mindre grad enn de med lengst utdanning gjør. De sosiale forskjellene i røykevaner bidrar til sosiale helseforskjeller blant voksne. Spesielt gjelder det for sykdommer som lungekreft, KOLS og hjerte- og karsykdommer. De sosioøkonomiske forskjellene som vi ser i voksnes røykevaner, gjelder også ungdom. Ungdom med planer om yrkesfaglig utdanning og som har selvrapportert dårlig familieøkonomi, røyker for eksempel mer enn annen ungdom (Folkehelseinstituttet).

4.4 ALKOHOL OG ANDRE RUSMIDLER

Alkohol er det rusmiddelet som forårsaker de største skadene her i landet både sosialt og helsemessig. Dette kan være akutte skader og ulykker som følge av beruselse, men rus rammer også i stor grad barn, familie og andre i omgivelsene. I tillegg kommer helseproblemene knyttet til alkoholavhengighet (HUNT 3).

Tradisjonelt har det vært slik at menn drikker mer enn det dobbelte av hva kvinner gjør, men nyere undersøkelser tyder på at denne forskjellen kan ha blitt mindre. HUNT-rapportene viser at forbruket av alkohol mellom HUNT 2 og 3 har økt for begge kjønn, men at økningen avhenger av alder. Både blant kvinner og menn har økningen i forbruk vært størst blant middelaldrende og eldre (40 år og eldre). Disse endringene skyldes mange ting, ikke minst økt tilgjengelighet og en betydelig økning i folks kjøpekraft i denne perioden. Det er ikke bare alder og kjønn som forklarer forskjeller i forbruk. Det øker blant annet med inntekt, og til dels også med utdanning. Forbruket er høyere i byer enn på landet. Dette gjelder for øl og vin, mens det for hjemmebrent er omvendt. Menn og kvinner med høyest inntekt drikker altså mest alkohol. Forbruket av alkohol varierer fra landsdel til landsdel. En nasjonal studie fra 2003 viste at forbruket geografisk var høyest i Oslo og Akershus og lavest i Trøndelag og Nord-Norge. De siste 20 årene har forbruket av vin vært sterkt økende.

Ung-HUNT viser at alkoholbruken blant ungdom i Nord-Trøndelag fremdeles er høy. Bruken øker med alderen og raskest mellom 14-15-årsalder. Flere undersøkelser viser at tidlig debut fører til økt bruk av alkohol senere. Tidligere Ung-HUNT-undersøkelser har vist at ungdom med tidlig debut oftere har både psykiske og subjektive helseplager enn de som ikke drikker tidlig. I alle land er det klar sammenheng mellom alkohol og voldsbruk. I de nordiske landene har man sett at rundt 70-80 % av voldstilfellene er alkoholrelaterte (Room & Rossow, 2001). I ungdomstiden settes også uønskede seksuelle handlinger sammen med alkoholbruk. Forebygging av tidlig og overdrevet alkoholbruk hos ungdom er viktig både for den enkelte og i et samfunnsperspektiv. Tall fra Ung-HUNT tyder på forbruket av alkohol blant ungdom varierer avhengig av i hvor stor grad alkohol er tilgjengelig der ungdommer bor eller oppholder seg.

4.5 FRISKLIVSTILBUD

Helsetjenesten har mulighet til å fange opp personer med økt risiko for å utvikle sykdommer relatert til helseatferd, og veiledning/oppfølging i helsetjenesten kan være svært virkningsfullt. Fordi helseutfordringene i vår verden i stor grad er knyttet til forebygg- bare livsstilssykdommer, så er det av stor betydning at Beiarn kommune har et frisklivstilbud. Kommunen har ikke Frisklivsentral, men et aktivitetstilbud til ulike aldersgrupper hvor eget initiativ for deltagelse er viktig. Mange barn i Beiarn fraktes til skole med skolebuss på grunn av lange avstander. Det er blitt bygget sykkel og gangsti i tilknytning til skoleområdene og på Storjord. For at disse skal brukes er det viktig at de brøytes godt.

5. OPPLYSNINGER OM HELSETILSTAND

Indikatorer som levealder, selvopplevd helse, dødelighet, samt forekomsten av forebyggbare sykdommer som hjerte- og karsykdommer, kols, diabetes og røykerelaterte kreftsykdommer forteller noe om helsetilstand og befolkningens tidligere levevaner. Selv om levealder fortsatt øker, skjuler gjennomsnittstallene at det fortsatt er betydelige forskjeller i levealder og helse mellom sosioøkonomiske grupper i befolkningen, og mellom kvinner og menn. I HUNT 1 hadde 9 % av voksne kvinner i arbeidsfør alder høyere utdanning, i HUNT 3 hadde andelen økt til 31 %. Tilsvarende tall for menn var 14 % og 24 %. Vi ser at kvinner har økt sitt utdanningsnivå raskere enn menn. 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.

5.1. FORVENTET LEVEALDER

Forventet levealder for begge kjønn i Beiarn ligger på landsgjennomsnittet. Kvinner i Beiarn har 6,8 år lenger forventet levealder (83,1 år) enn menn (76,3 år). Det er fortsatt forventet at levealder vil øke. I tillegg til at levealderen i Norge varierer mellom fylkene, er det også variasjoner med utdanning og inntekt. Forventa levealder er lavest for de med grunnskoleutdanning og høyest for de med høgskole/universitetsutdanning. Menn med lang utdanning kan forvente å leve 7 år lenger enn menn med kort utdanning. For kvinner er forskjellen 5 år.(FHI)

5.2. PSYKISK HELSE

Helse handler ikke bare om fravær av sykdom, men i like stor grad om psykisk og sosialt velvære. Selvopplevd helse er et mye brukt mål på helse og sykkelighet. En persons vurdering av egen helse er en god indikator for å forutsi sykkelighet og dødelighet. Det finnes ikke en entydig definisjon av hva det innebærer å ha god psykisk helse. Det er vanlig å skille mellom psykiske plager (vansker) og psykiske lidelser. Psykiske plager er lettere former for

angst og depresjon, overdreven alkoholmisbruk og enkle fobier. Plagene er ikke så alvorlige at de kan karakteriseres som sykdom. Om lag 50 % av befolkningen får en psykisk lidelse i løpet av livet. Sosialt nettverk er viktig for god psykisk helse. Fra HUNT 2 til HUNT 3 var det en betydelig nedgang i rapportering av ensomhet for begge kjønn og alle aldersgrupper, så nær som for unge menn.

Helsebringende og helseskadelige forhold fordeler seg skjevt avhengig av yrkesklasse, utdanning, inntekt og bosted. I følge KommuneHelse statistikkbank er det færre personer i Beiarn som bruker legemidler mot psykiske lidelser (blant annet angst og depresjon), sammenlignet med Nordland og andre sammenlignbare Salten- kommuner. Kommunen ligger også lavt i forhold til landet som helhet. Folkehelseprofilen for Beiarn 2015, viser at befolkningen i kommunen (0-74 år), har lite symptomer på psykisk sykdom sammenlignet med fylket og landet som helhet. 115 per 1000 innbyggere i Beiarn mot 140 per 1000 innbyggere i Nordland fylke. Hvis man ser på tall for aldersgruppen 15-29 år alene, kommer tilnærmet likt med Nordland som helhet. 149 per 1000 i Beiarn mot 147 per 1000 i Nordland (137 i landet per 1000 innbyggere) Andelen i Beiarn, i alderen 15-29 år, med psykiske symptomer er høy i forhold til antallet med slike symptomer totalt i vår kommune.

Andelen som oppgir at de har ganske god eller svært god helse synker med stigende alder. De med høy utdanning vurderer egen helse som bedre enn de med videregående- eller grunnskoleutdanning. Til tross for at det forventes lite sykkelighet blant ungdommer, viser forskning, også fra Ung-HUNT at en ganske stor del av ungdommene rapporterer ulike helseplager. Sykdom og helseplager behøver ikke bety dårlig livskvalitet. Livskvalitet handler mer om hvordan vi har det med oss selv og omgivelsene, og hvordan vi mestrer hverdagslivet og de utfordringer vi møter. I følge Ung-HUNT 3 er de fleste unge fornøyd med egen helse og med tilværelsen generelt. Allikevel rapporter relativt mange at de har ulike helseplager, at de føler ensomhet og føler seg presset i daglige gjøremål. Dette sammen med økende forekomst av hodepine, nakke- og leddsmerter kan tyde på et økende stressnivå blant ungdom som igjen kan ha konsekvenser for utvikling av både somatisk og psykisk sykdom. Jenter rapporterte mer plager enn gutter.

UNGDATA 2015 for Beiarn bekrefter dette. Også her rapporterer jentene i større grad enn guttene om bekymringer, søvnproblemer, tristhet og håpløshet.

Henvisninger fra Beiarn til Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk Indre Salten:

2012 – 10 saker

2013 – 4 saker

2014 – 7 saker

2015 – 3 saker

BUPP endret samarbeidet med kommunene i 2010/2011. De la til rette for et lavterskeltilbud gjennom «Familiemøtet». Flere får hjelp tidlig og det ender ikke alltid med

henvisning. Antall henvisninger er dermed gått ned med årene. Familier får i stedet råd og veiledning og det legges til rette for samarbeid med ulike instanser rundt barnet sitt.

Mennesker med minoritetsbakgrunn som bor i Norge, er mer utsatte for psykiske problemer og psykisk sykdom enn befolkningen for øvrig. De har også dårligere muligheter for å få hjelp og behandling. Mange flyktninger trenger psykoterapeutisk behandling, samtalerterapi og støtte. Mange har posttraumatiske plager, sorg etter tap, eksistensiell angst og vanlige menneskelige problemer er sentrale. Mange har også belastninger fra barndom og oppvekst. (Rådet for psykisk helse) Psykisk helsetjeneste i Beiarn opplever økt behov for oppfølging fra denne gruppen.

5.3. OVERVEKT OG FEDME

Overvekt (KMI > 25) og fedme (KMI > 30) er i følge WHO en av verdens største fremtidige helsetrusler. Overvekt og fedme i et folkehelseperspektiv henger sammen med manglende daglig fysisk aktivitet og uheldig kosthold. I følge Helsedirektoratet er fysisk hverdagsaktivitet kraftig redusert i Norge, og gir økt risiko for en rekke sykdommer. Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2 diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. En av fem nordmenn har KMI > 30 (fedme). Erfaring viser at det er vanskelig å behandle overvekt og fedme, spesielt for barn, og må derfor forebygges i større grad. Utviklingen av overvekt og fedme er i tillegg sosialt skjevfordelt i befolkningen. Tiltak som kan påvirke mat- og aktivitetsvaner vil være av særlig betydning. Kommunen har som eier av barnehager og skoler en unik mulighet til å legge til rette for at barna tidlig får positive erfaringer med sunn mat og fysisk aktivitet.

Helsestasjonen er en annen arena der kommunen kan påvirke gjennom sin kontakt med foreldre. Barnevekststudien er en landsomfattende studie som startet i 2008 for å overvåke vektutviklingen blant norske 3. klassinger over tid. Dette er den eneste studien i Norge som overvåker barns høyde, vekt og livvidde. Resultatene fra Barnevekststudien 2010 viser at 22 % av jentene har overvekt inkludert fedme. 17 % av guttene har overvekt inkludert fedme. Ung-HUNT viser at det har vært en betydelig vektøkning blant ungdom. Hver femte jente og hver fjerde gutt kan klassifiseres som enten overvektige eller med fedme. Det er viktig å merke seg at dette rammer gutter mer enn jenter, men også at "normen" for hva som er passe vekt synes å ha forskjøvet seg. Dette kan på den ene siden redusere negativ stigmatisering knyttet til overvekt. På den annen side kan dette gjøre det vanskeligere å forebygge overvekt. Sammenlignet med Ung-HUNT 1 var det flere av de overvektige i Ung-HUNT 3 som syntes vekten var passe. Hele 45 % av de med definert overvekt og 12 % av de med fedme oppfattet seg ikke som tykkere, men som alle andre. På bakgrunn av den kunnskapen vi har i dag er forebygging av overvekt og fedme i befolkningen noe av det viktigste vi kan gjøre for å hindre sykdom og tidlig død. Alle må gjøre en innsats for å stoppe

den negative vektutviklingen. Både i skole og heim bør det legges til rette for økt fysisk aktivitet, mindre stillesittende aktivitet og et sunt kosthold.

Vektutvikling for klassetrinnene 1, 3 og 8:

Beiarn fra 2006-2015: gjennomsnittlig vekt per klassetrinn over to femårsperioder.

Årstall og klasse	Gjennomsnitt for årene 2006-2010	Gjennomsnitt for årene 2011-2015
1. klasse	22,64 kg	21,96 kg
3. klasse	31, 26 kg	32,24 kg
8. klasse	54, 36 kg	56,12 kg

Kilde: Beiarn helsestasjon

Sammenlignet med tall fra **Barnevekststudien i Bergen** kan vi si dette om den gjennomsnittlige vekten til barn i 1,3. og 8. klasse i Beiarn for de to ulike periodene:

6 åringers normale vekt ligger mellom 17 og 28 kg /gjennomsnittet i Barnevekststudien er 20 kg. Barn i Beiarn i 6-årsalderen er normalvektige. De er noe lettere de siste fem årene enn femårsperioden før.

8 åringers normale vekt ligger mellom 20 og 40 kg/ gjennomsnittsvekt i Barnevekststudien er 28 kg. Barn i Beiarn ligger litt over gjennomsnittet, og ser ut til å ha blitt tyngre i perioden 2011-2015 enn de var i perioden 2006-2010.

13 åringers normale vekt ligger mellom 35 og 68 kg/ gjennomsnittsvekt i Barnevekststudien er 47 kg. Barn i Beiarn ligger en del over gjennomsnittet. Også i denne aldersgruppen er de tyngre de siste fem årene enn tidligere fem år.

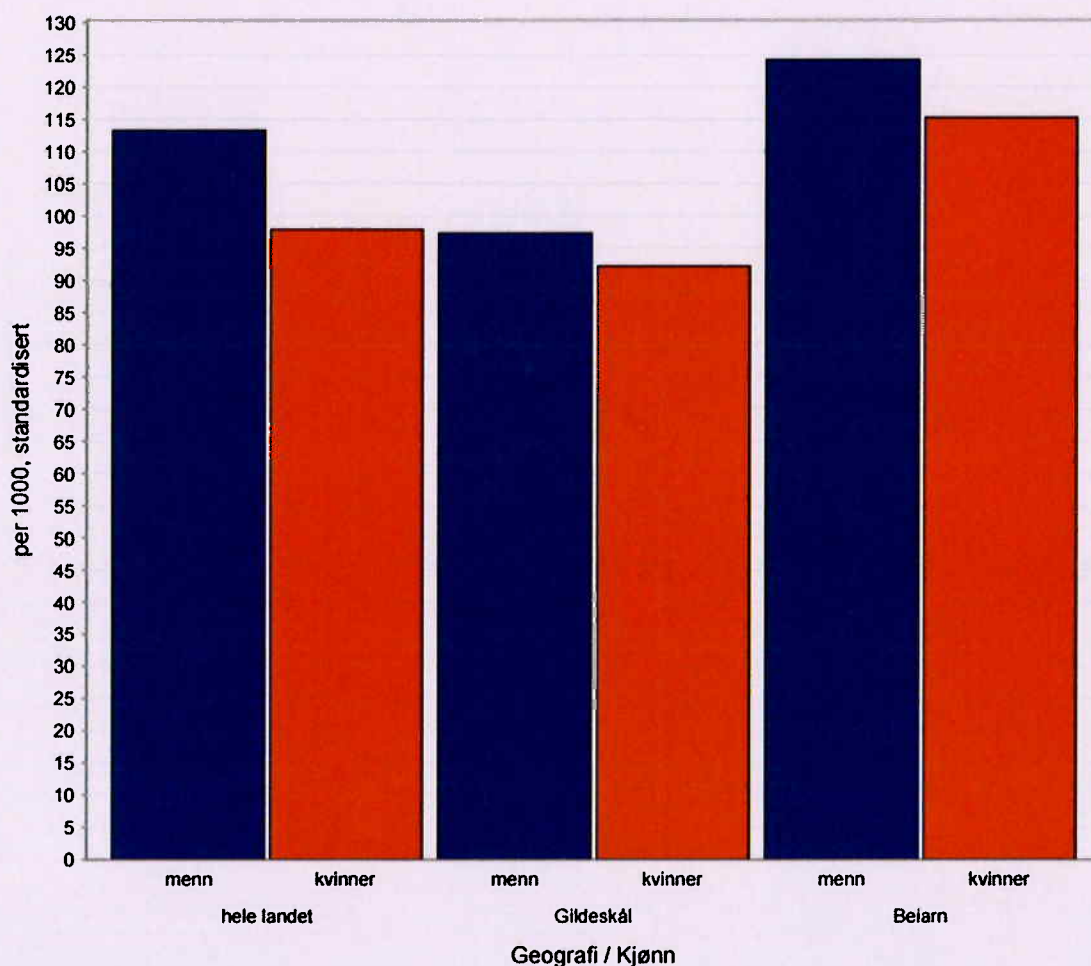
5.4 DIABETES TYPE 2

Forekomst av diabetes type 2 øker betydelig. Mange undersøkelser viser at minst halvparten av nye tilfeller diabetes type 2 kan unngås ved at personer med påvist høy risiko driver regelmessig fysisk aktivitet, har et sunt kosthold og reduserer eventuell overvekt. I følge folkehelseprofilen 2015 for Beiarn, ser det ut til at utbredelsen av type 2-diabetes, vurdert etter data fra fastlege og legevakt, er noe høyere enn ellers i landet. Det er 39 per 1000 innbyggere i Beiarn som bruker legemidler tilknyttet denne diagnosen. Sammenlignet med tall for Nordland fylke er dette høyt; 32 per 1000. Og for landet; 34 per 1000 innbyggere. I Beiarn tilbys tidlig diagnostisering og god oppfølging.

5.5 HJERTE-KARSYKDOM

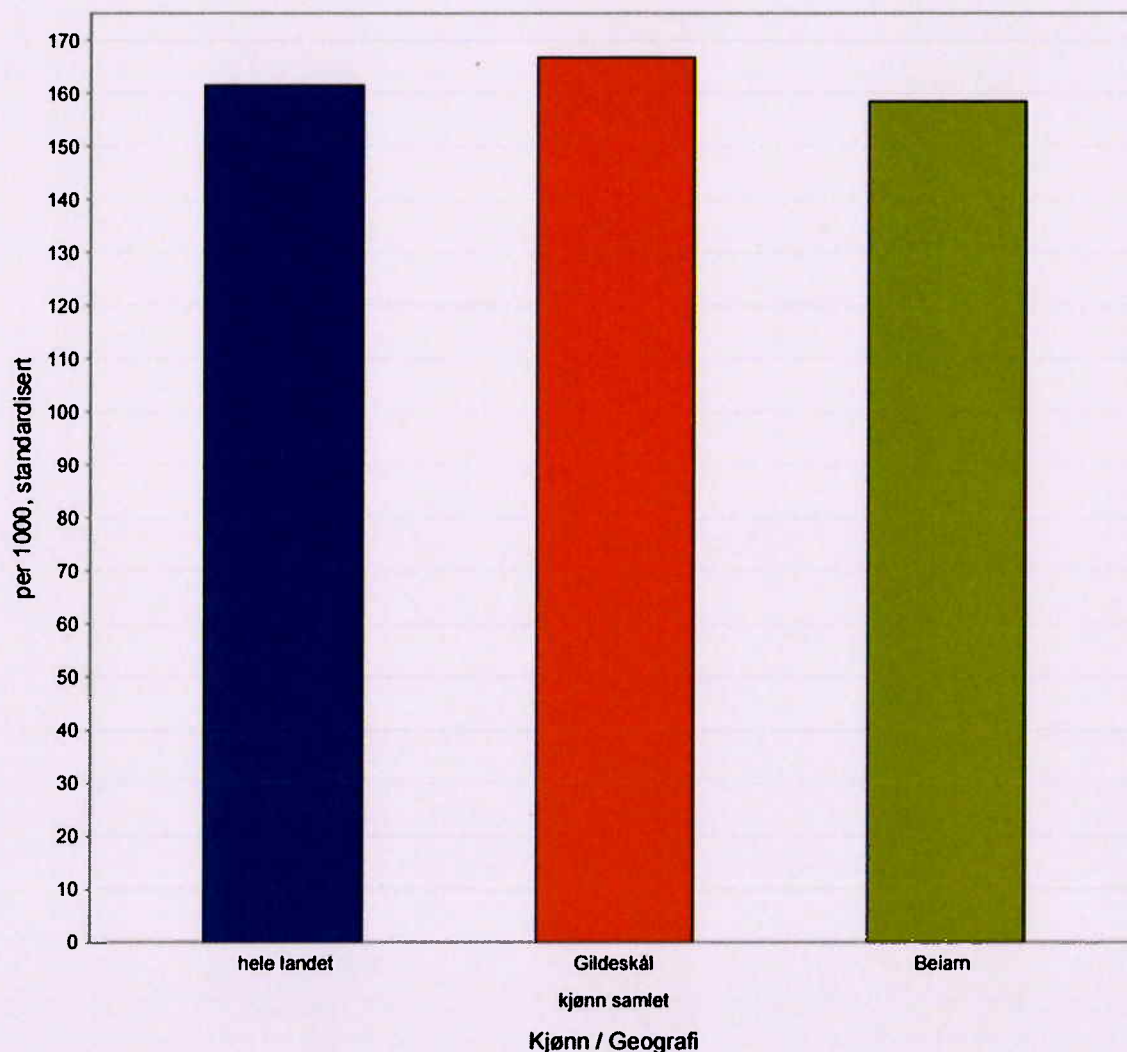
Hjerte- og karsykdom i Beiarn er noe høyere enn landsgjennomsnittet, vurdert etter antall pasienter behandlet i primærhelsetjenesten. Det samme gjelder hvis man vurderer etter data fra antall behandlinger i sykehus. Dette kan ses i sammenheng med at vi har en stor andel med høy alder i befolkningen.

Primærhelsetjenesten, brukere (B) – Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99), 0-74 år, per 1000, standardisert, 2012-2014



(<http://khs.fhi.no/webview/>)

Spesialisthelsetjenesten, somatikk – per 1000, standardisert, Totalt antall pasienter (alle diagnoser), 2012-2014



(<http://khs.fhi.no/webview/>)

5.6 KOLS/LUNGESYKDOM

KOLS skyldes hovedsakelig røyking (80–95 %), men sykdommen rammer også ikke-røykere. Høy alder, arv, lav sosioøkonomisk tilhørighet, yrkesmessig eksponering fra industriell luftforurensning og bymiljø øker risikoen for å utvikle sykdommen. Til tross for at risikoen for å utvikle KOLS er uavhengig av kjønn, er likevel den negative effekten av røyking større hos kvinner. Utbredelsen av KOLS og astma hos voksne i Beiarn skiller seg ikke vesentlig fra landsgjennomsnittet basert på bruk av legemidler.

5.7 Kreft

5.7 KREFT

På landsbasis ser man at kreftdødeligheten har endret seg lite fra 1950 til i dag. Kreftforekomsten har derimot økt. Det er dessuten større sosioøkonomiske forskjeller i kreftdødelighet i dag enn fir 40 år siden, særlig gjelder det lungekreft. Man ser også at kreftdødeligheten blant menn er høyere enn blant kvinner. De tre kreftformene som tar flest liv blant menn er lungekreft, prostatakreft og tykktarmskreft. Hvilke kreftsykdommer som kvinner dør av har endret seg de siste tiårene. Flere kvinner dør nå av kreftsykdommer som har sammenheng med røyking.

5.8 TANNHELSE

De siste 30 årene har det skjedd en betydelig bedring i tannhelsen. Flere barn og unge har ingen eller få "hull" i tennene. Tannhelsetjenestens samarbeid med barnehager og helsestasjon knyttet til tema tannpuss og kosthold er et prioritert område. Samtidig er foreldre blitt mer bevisst betydningen av god munnhygiene og regelmessige måltider med mindre sukker. Blant voksne og eldre er det flere som har egne tenner i behold, og som klarer seg uten protese. Men fortsatt varierer tannhelsen med alder, økonomi, hvor i landet man bor og om man tilhører en utsatt gruppe eller ikke. Rapporten- Tannhelse – Personell og kostnader, tannhelsetilstand og tannlegebesøk 29/2010 fra Statistisk Sentralbyrå.- viser at bosatte i Nord-Norge har gjennomgående dårligere helsetilstand enn de som er bosatt i andre deler av landet, og dette gjelder også for tannhelsetilstanden. Mens 8 prosent av befolkningen over 21 år i hele landet har dårlig eller svært dårlig tannhelse, gjelder dette for 11 prosent i de tre nordligste fylkene.

En utsatt gruppe er flyktninger. Denne gruppen kan ha dårlig tannhelse etter år i dekning eller på flukt. De kan være påført traumer og skader som vanskeliggjør god tannhelse. Flykningetjenesten i Beiarn erfarer at det kreves ressurser i form av tid og penger for å gi disse menneskene en god tannhelseoppfølging.

5.9 SKADER OG ULYKKER

Selv om personskader og dødeligheten av ulykker har gått nedover siden 1950- tallet er ulykkeskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn forsaker trafikkulykker både redusert helse og tap av liv. Det er betydelig potensial for forebygging av ulykker. Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste ulykkeskadene.

UTFORDRINGER FOR FOLKEHELSEARBEIDET

Folkehelsearbeid må drives kunnskapsbasert. Vi trenger kunnskap om helseutvikling og de viktigste faktorer som påvirker helsen. Og vi trenger kunnskap om effekter av politikk og tiltak. Det er slik kunnskap som viser oss omfanget av utfordringer og hvilket omfang som trengs i arbeidet for å snu de trender vi har satt oss som mål å snu – å dreie fokus fra reparering til forebygging. Folkehelseloven er et godt verktøy for å systematisere og igangsette et kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Det har vært en manglende forståelse i alle yrkesgrupper, på alle forvaltningsnivå og i alle sektorer om folkehelseutfordringer, hvordan bakenforliggende faktorer og levevaner påvirker folkehelsen, folkehelseloven og folkehelsearbeid i praksis. Dette er en utfordring som blant annet vanskeliggjør og forsinker mobilisering av folkehelsearbeidet i kommunene. De fleste yrkesgrupper, både lærere, barnehageansatte, ansatte i helsesektoren og i omsorgstjenesten er ikke opplært til å tenke folkehelse, herunder helseforskjeller gjennom sine utdanninger. Og det kreves lang tid, ressurser og midler til å gi dagens ansatte, administrativ og politisk ledelse god nok forståelse for folkehelsearbeidet. Forståelse og kunnskap i kommunene om sykdomsutvikling og folkehelsearbeid, vil ha betydning både for lokalpolitikk, samfunnsutvikling og utvikling av de tjenestene kommunene leverer. Statlig helsepolitikk har medført en ressursfordeling som nesten utelukkende er forbeholdt sykdomsperspektivet, reparering og pasientoppfølging. Det kan også stilles spørsmål om folkehelsearbeidet er offensivt nok og har det volum som skal til i forhold til sterke motkrefter som vokser fram og bidrar til sosiale helseforskjeller og uheldig livsstil hos store grupper i befolkningen. Dreiningen av folkehelsearbeidet fra et sykdomsperspektiv til et påvirkningsperspektiv tar tid.

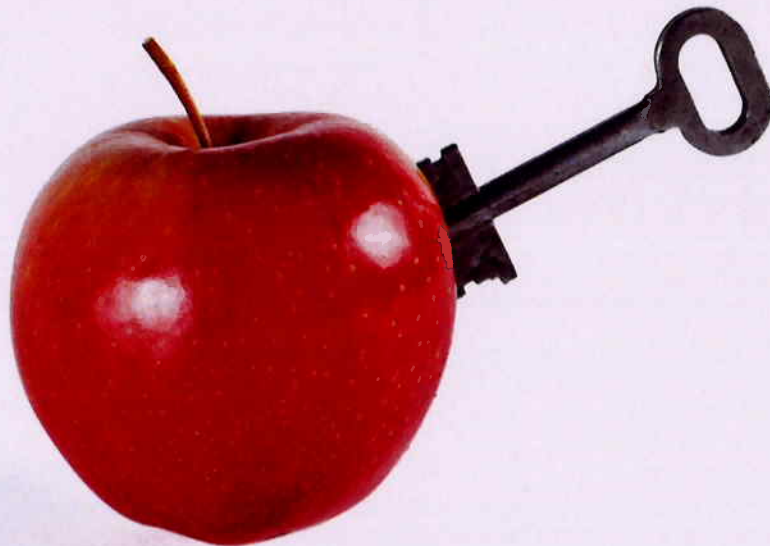
I henhold til folkehelselovens § 5 skal oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer identifisere de viktigste folkehelseutfordringene i kommunen. Dette innebærer en vurdering av hva som er viktigst å ta tak i for Beiarn kommune. Begrepet folkehelseutfordringer skal forstås i vid forstand og kan omfatte for eksempel levekår, levevaner, selvopplevd helse eller sykdomsforekomst. I henhold til folkehelselovens § 7 skal kommunen iverksette nødvendige og tverretatlige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Kommunale ressurshensyn som innebærer at det ikke vil iverksettes omfattende tiltak på kort sikt skal ikke være til hinder for at forhold identifiseres som en folkehelseutfordring. Det understrekes at selv om Beiarn kommune ligger bedre an enn landsgjennomsnittet på ett område, kan det likevel innebære en viktig folkehelseutfordring for kommunen fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Folkehelselovens § 4 lovfester prinsippet om «helse i alt vi gjør» i kommunene og tydeliggjør at kommunen skal fremme folkehelse innen alle oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt. Når de viktigste folkehelseutfordringene er identifisert må en vurdere hvilke konsekvenser dette har for folkehelsen i kommunen, herunder utviklingstrekk over tid. Videre skal det gjøres en vurdering av hva som kan være årsakene til eller hvilke forhold som påvirker utfordringene.

Følgende folkehelseutfordringer er viktigst for Beiarn kommune:

1. Andelen med videregående eller høyere utdanning i aldersgruppen 30-39 år, er lavere enn landsnivået.
2. Andelen som legges inn på sykehus med hjerte- karsykdom er høyere enn i landet som helhet. I tillegg er tallet høyere i Beiarn i forhold til hvor mange som behandles i primærhelsetjenesten med hjerte- karsykdom.
3. Beiarn kommune har et høyere frafall i videregående skole enn landsgjennomsnittet.
4. Flyktingene som bosettes i kommunen ansees som en sårbar gruppe. Andelen med bosatte flyktinger øker.
5. Nedgang i folketallet. Kommunen har utfordringer i forhold til å opprettholde et godt tjenestetilbud.
6. Personer med funksjonshemming og/eller utviklingshemming har livsstilproblemer knyttet til fedme. Beiarn ligger på nivå med resten av landet. Personer med funksjonshemming og/eller utviklingshemming er generelt en utsatt gruppe og har jevnt over dårligere helse enn «normalbefolkningen». Dette understreker også viktigheten av et fysisk aktivt liv og helsefremmende kosthold for denne gruppen.
7. Høy andel uføretrygdede i alderen 18-44 år sammenlignet med landsgjennomsnittet og fylkesgjennomsnittet.
8. Dårlig tilgang til boliger for kjøp eller leie både på det kommunale og det private markedet.
9. Beiarn har en høyere andel personer med type 2 diabetes enn landsnivået, vurdert etter data om legemiddelbruk.

10. Beiarn er en kommune med spredt bebyggelse. Vi har tre hovedområder som er befolket; Tollå, Storjord og Moldjord. Det er en utfordring å få lokalsamfunnet til å samarbeide og enes. Det er en iboende stedsproblematikk, som overskygger saksdebatter og tenderer til å bli viktigere enn å enes. Planlegging, endringer og utvikling blir derfor et konflikttema.

11. Det har vært lav prioritering i Beiarn i forhold tiltak som styrker folkehelsa. Dette har ført til utfordringer som blant annet forsinker mobilisering av folkehelsearbeidet. Folkehelsearbeid har tidligere vært lite synlig i Beiarn kommune sitt planverk.



OVERSIKTSARBEID I PRAKSIS

For å imøtekomme krav om å føre internkontroll med kommunens oppgaver etter folkehelseloven (§ 30) er det utarbeidet en prosedyre for praktisk gjennomføring av det langsiktige oversiktsarbeidet hjemlet i § 5 i folkehelseloven:

- Ansvar

Ansvaret for oversiktsarbeidet i henhold til § 5 i folkehelseloven er delegert til Helse- og omsorgsavdelingen. Folkehelsekoordinator er ansvarlig for at beskrevne prosedyrer for det langsiktige oversiktsarbeidet er i henhold til gjeldende lov og forskrift.

- Organisering og forankring av oversiktsarbeidet

Rådmannens ledergruppe er sammen med kommuneoverlege og folkehelsekoordinator styringsgruppe for det tverretatlige folkehelsearbeidet i Beiarn kommune. Styringsgruppen har satt ned en arbeidsgruppe som består av folkehelsekoordinator, kommuneoverlege, helsesøster, skole og barnehage som har ansvar for oversiktsarbeidet i henhold til krav i folkehelselovens § 5 og underliggende forskrift om oversikt over folkehelsen. Ansvaret innebærer oppdatering av oversiktsdokumentet gjennom innhenting av data og opplysninger fra kjente kilder. Folkehelsekoordinator skal lede og koordinere arbeidet med oversikten. Eksterne aktører og ekstern kompetanse kobles om nødvendig inn underveis i prosessen med det samlede fireårige oversiktsdokumentet.

Arbeidsgruppen rapporterer til styringsgruppen.

- Praktisk gjennomføring

Oversiktsarbeidet etter folkehelseloven § 5 skal hvert 4 år være ferdig før arbeidet med planstrategien starter opp, og skal inngå som grunnlag for arbeidet med planstrategien. Arbeidet starter i januar det året det er valg, og avsluttes før sommeren samme år. For å sikre bred medvirkning kan det avholdes åpent møte før dokumentet ferdigstilles, frivillig sektor må da inviteres spesielt. Det ferdige oversiktsdokumentet behandles politisk høsten etter valget, og det samlede fireårige oversiktsdokumentet foreligger da før arbeidet med planstrategien starter opp.

Kilder til kunnskap og statistikk er først og fremst folkehelseprofilen som FHI årlig publiserer for hver kommune, kommunehelse statistikkbank og Nordland fylkeskommune sin oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. I tillegg innhentes det oppdatert kunnskap fra de kildene som er identifisert i oversiktsdokumentet. Arbeidsgruppen som har ansvar for innhenting og oppdatering av data og opplysninger fra kjente kilder møtes en gang hver vår og høst for å samordne opplysninger og data, og for evt. oppdatere oversiktsdokumentet. Opplysninger som kan medføre omprioriteringer eller nye tiltak skal kommuniseres til ledergruppen. Oversiktsdokumentet skal være tilgjengelig for befolkningen på kommunens hjemmeside.

Moldjord, februar 2016

Arbeidsgruppa for folkehelse, Beiarn kommune

JUSTERING AV VEDTEKTER - BEIARN BARNEHAGE

Saksbehandler: Tone Gundersen Opli
Arkivsaksnr.: 12/781

Arkiv: 034 &60

Saksnr.: Utvalg
2/16 Driftsutvalget

Møtedato
03.03.2016

Rådmannens innstilling:

Driftsutvalget gjør følgende endringer i Beiarn barnehages vedtekter:

Alle steder Moldjord barnehage er nevnt er navnet byttet ut til Beiarn barnehage.

§ 8 endres til:

§ 8. Åpningstider.

Barnehageåret følger skoleruten og starter når skoleåret begynner, som regel rundt 20. august.

Åpningstider i barnehagen:

Mandag - fredag kl. 07.30 - 16.00.

Ved behov kan barnehagen endre sine åpningstider. Dette gjøres ut fra søknad og det er styrer som avgjør om søknaden innvilges.

Lørdagene holdes barnehagen stengt. Barnehagen holder stengt jule- og nyttårsaften. Onsdag før skjærtorsdag er barnehagen åpen til kl. 12.00.

Barnehagen er åpen hele året, bortsett fra to uker i juli grunnet ferieavvikling og 5. dager i løpet av året som benyttes til planlegging. Barnehagen vil gi informasjon om hvilke dager dette gjelder. Disse dagene er barnehagen stengt for barna.

Barnet skal ha minimum 3 ukers sammenhengende ferie i løpet av sommeren (fra 1. juni – 1. september).

Bakgrunn:

Moldjord barnehage skiftet navn til Beiarn barnehage 1. januar 2016 etter et politisk vedtak i Driftsutvalget 24.11.2016, sak 15/300.

Etter en intern prosess i barnehagen med ledelse, ansatte og foreldre i barnehagen (SU) er det også gjort et administrativt vedtak på å stenge barnehagen to uker i juli hver sommer for bedre ferieavvikling for både barn og ansatte. (Sak 16/65 – refereres i DRU). Utgangspunktet var at en ikke var fornøyd med eksisterende ordning der barnehagens to avdelinger på Moldjord og Tollå var stengt i 3 uker hver. Barna måtte da være i avdelingen som var åpen, uavhengig om det var den de tilhørte, der de var kjent, har kjent personale osv. Dette har også ført til praktiske utfordringer for foreldrene pga av lang avstand for henting/bringning og utfordring med ferieavvikling for de ansatte. Det har over år vist seg at det er få barn som benytter seg av barnehageplassen sin denne perioden og man ønsket å prøve annen ordning.

Saksutredning:

På grunn av navneendringen og at åpningstidene er endret i og med at barnehagen skal holde sommerstengt 2 uker i juli, er det behov for å revidere ordlyden i vedtektene til barnehagen.

Endringene som er gjort er å bytte ut navnet Moldjord barnehage med Beiarn barnehage hver gang dette er nevnt. Under § 8 som omhandler åpningstider for å tilpasse endringene er ordlyden som er endret merket med rødt og uthevet:

§ 8. Åpningstider.

Barnehageåret følger skoleruten og starter når skoleåret begynner, som regel rundt 20. august.

Åpningstider i barnehagen:

Mandag - fredag kl. 07.30 - 16.00.

Ved behov kan barnehagen endre sine åpningstider. Dette gjøres ut fra søknad og det er styrer som avgjør om søknaden innvilges.

Lørdagene holdes barnehagen stengt.

Barnehagen holder stengt jule- og nyttårsaften. Onsdag før skjærtorsdag er barnehagen åpen til kl. 12.00.

Barnehagen er åpen hele året, bortsett fra to uker i juli grunnet ferieavvikling og 5 dager i løpet av året som benyttes til planlegging. Barnehagen vil gi informasjon om hvilke dager dette gjelder. Disse dagene er barnehagen stengt for barna.

Barnet skal ha minimum 3 ukers sammenhengende ferie i løpet av sommeren (fra 1. juni – 1. september).

Utover dette er det ikke foreslått endringer i eksisterende vedtekter.

Vurdering:

Endringene som er foreslått oppfattes som en nødvendig tilpasning av ordlyden i vedtektene for å ta høyde for nevnte endringer som er gjort med hensyn til navneendring og endring av åpningstider.

Det understrekes at nye åpningstider i barnehagen ikke gir rettigheter til bestemt ferietid for foresatte/foreldre til barn i barnehagen.

Vedlegg:

Vedtektene for Moldjord barnehage

VEDTEKTER - MOLDJORD BARNEHAGE -

§ 1 . Eier.

Disse vedtektene gjelder barnehager som eies og drives av Beiarn kommune.

§ 2. Rammer for driften.

Barnehagen skal drives i samsvar med Lov om barnehager, forskrifter og retningslinjer som fastsettes av departementet, samt kommunale vedtak, årsplan og virksomhetsplan for barnehagen.

§ 3. Forvaltning av barnehagen.

a) Skole- og barnehageavdelingen har ansvar for godkjenning, forvaltning, drift og tilsyn. Driftsstyret er styringsorgan.

b) Moldjord barnehage skal ha et eget samarbeidsutvalg. Samarbeidsutvalget skal ha denne sammensetningen:

4 medlemmer som oppnevnes slik:

- 2 representanter fra foreldrerådet (- velges av og blant foreldrene, en fra hver avdeling.)

- 1 representant fra de ansatte - velges av og blant de ansatte

- 1 representant fra driftsstyret - oppnevnes av styret.

Samarbeidsutvalgets oppgave framgår av Barnehagelovens forskrifter.

§ 4. Formål.

Barnehagen skal gi barn under opplæringspliktig alder gode utviklings- og Aktivitetsmuligheter i nær forståelse og samarbeid med barnas hjem. Barnehagen skal hjelpe til med å gi barna en oppdragelse i samsvar med kristne grunnverdier.

§ 5 Opptak av barn.

Hovedopptak skjer per 1. juni hvert år. Andre opptak skjer per 1. desember. Styrer i barnehagen har ansvaret for opptaket av barn. Søknad skjer på fastsatt skjema, og sendes Beiarn kommune.

Barnehagen har følgende heldagstilbud:

100 % - 5 dager/uke

60 % - 3 dager/uke

40 % - 2 dager/uke

Dersom det er ledig plasser utenom hovedopptak og imøtekommelse av søknad om plass ikke krever ekstra bemanning, kan styrer utvise skjønn i vurderingen av søknaden.

Tildelt plass beholdes til den sies opp, eller når barnet oppnår skolepliktig alder. Ved redusert plass har styrer rett til å avgjøre hvilke ukedager som skal benyttes.

§ 6 Opptakskriterier.

Moldjord barnehage har følgende plasser:

- Ved avdeling Tollå: 18 – 20 plasser, barn i alder 0 – 6 år
- Ved avdeling Moldjord: a) 18 – 20 plasser, barn i alder 0 – 6 år
b) 5 - 10 plasser, barn i alder 0 – 3 år

Totalt har Moldjord barnehage plass til 50 barn (hel plass) i alderen 0 – 6 år. Barn under 3 år teller to plasser til det kalenderåret de fyller 3 år.

Alle barn bosatt i Beiarn kommune får plass i barnehagen. Dersom avdelingen ikke har plass får de tilbud om plass ved en av barnehagens andre avdelinger.

§ 7. Klage.

Søkere som har fått avslag på barnehageplass, skal skriftlig underrettes om de rettigheter de har etter Forvaltningsloven. Driftsstyret er klageinstans.

§ 8. Åpningstider.

Barnehageåret starter 20. august.

Åpningstider i barnehagen:

Mandag - fredag kl. 07.30 - 16.00.

Ved behov kan barnehagen endre sine åpningstider. Dette gjøres ut fra søknad og det er styrer som avgjør om søknaden innvilges.

Lørdagene holdes barnehagen stengt.

Barnehagen holder stengt jule- og nyttårsaftnen. Onsdag før skjærtorsdag er barnehagen åpen til kl. 12.00.

Barnehagen er åpne hele året bortsett fra en uke som benyttes til planlegging.

Barnehagen vil gi informasjon om hvilke dager dette gjelder for. Disse dagene er barnehagene stengt for barna.

Barnet skal ha minimum 3 ukers sammenhengende ferie i løpet av sommeren (fra 1. juni – 1. september).

Avdelingene har vekselvis stengt i 6 uker under ferieavviklingen, vanligvis ukene 27 til 32, fordelt med tre uker på hver avdeling. Styrer setter opp plan for dette hvert år i god tid før ferieavviklingen.

§ 9 Bruk av barnehagelokalene til andre formål.

Barnehagens lokaler kan, etter søknad og avtale med styrer, stilles til disposisjon for andre formål enn barnehagedrift for kortere tidsrom.

§ 10. Foreldremedvirkning.

a) Det skal avholdes foreldremøte senest innen utgangen av september hvert år.

b) Pedagogisk leder i barnehagen skal minst en gang pr. år gi tilbud om foreldresamtale til de enkelte foreldrene. Det skal etter behov være mulighet for flere samtaler.

c) Styrer er ansvarlig for legge til rette for foreldremedvirkning.

§ 11. Betaling.

Betaling skjer etter de satser som fastsettes av Beiarn kommune og innbetales til økonomikontoret.

- Søsken gis moderasjon tilsvarende 50 % av betalingen for første barn.
- Betalingsfrist settes til den 15. i måneden etter.
- Fravær opptil 14 dager i forbindelse med sykdom og ferie må betales.

- Legitimert sykdomsfravær ut over 14 dager pr kalenderår gir betalingsfri periode.
- I forbindelse med ferie/plandager gis 1 mnd betalingsfri pr år.
- Den betalingsfrie måneden er juli.
- Dersom det ikke er betalt for opphold innen 3 mnd etter forfall og betalingsutsettelse ikke er innvilget, gir styrer de foresatte skriftlig melding om at plassen tapes dersom betaling ikke skjer innen 14 dager.
- De som er skyldig betaling for opphold, kan ikke få sine barn inn i barnehagen ved nytt opptak.
- Tilskudd til dekning av barnehagebetaling kan innvilges etter Lov om sosial omsorg og etter Lov om barnevern.
- Foreldre/foresatte betaler matpenger gradert ut fra plassens størrelse.

§ 12. Oppsigelse/permisjon.

De foresatte kan si opp plass med minst 1 måneds varsel, begrenset til den 1. i måneden. Oppsigelsen skal være skriftlig og stiles til Moldjord barnehage.

Permisjon fra plassen kan etter begrunnet søknad innvilges. Rimelige grunner til permisjon vil være når foreldre/foresatte har omsorgspermisjon/familieforøkelse eller studieopphold utenfor kommunen.

§ 13. Barnas helse.

Foreldre oppfordres til å opplyse om forhold ved barnas helse som er av betydning for barnets opphold i barnehagen, og som de ønsker at personalet skal ta særskilt hensyn til. Styrer setter i verk nødvendige tiltak ved ev. ulykker, sykdom og mistanke om epidemier, og varsler foresatte og eventuelt helsesøster / lege. Styrer avgjør om et barn pga. sykdom midlertidig ikke kan være i barnehagen av hensyn til barnet selv eller de andre barna.

§ 14. Daglig leder.

Styrere og pedagogiske ledere (avdelingsledere) må ha utdanning som førskolelærer. Styrer har det administrative og pedagogiske ansvar for driften av barnehagen. Det kan gis dispensasjon fra utdanningskravet for ett år om gangen dersom ingen førskolelærere er blant søkerne til disse stillingene.

§ 15 Personale og bemanning.

Barnehagen i Beiarn skal forholde seg til og søke å følge statlig fastsatte regler hva angår ledelse, kompetanse og bemanningsnorm.

§ 16. Arealnormer.

Netto leke- og oppholdsareal pr. barn for heldagsbarnehager:

- for barn under 3 år 5,3 m².
- for barn over 3 år 4,0 m².

§ 17. Unntak fra vedtektenes bestemmelser.

Driftsstyret kan, når særlige grunner tilsier det, dispensere fra disse bestemmelsene, med unntak av de forhold som er slått fast i Lov om barnehager, eller i forskriftene til loven.

§ 18. Ikrafttredelse.

Disse vedtektene trer i kraft fra 27. februar 2013.

IKT - REGLEMENT FOR ELEVER I SKOLENE I BEIARN

Saksbehandler: Tone Gundersen Opli
Arkivsaksnr.: 16/73

Arkiv: 064

Saksnr.: Utvalg
3/16 Driftsutvalget

Møtedato
03.03.2016

Rådmannens innstilling:

IKT – reglementet for elever i skolene i Beiarn vedtas.

Bakgrunn:

Andelen av skolearbeid som skal gjøres digitalt, eller har med digital teknologi å gjøre, blir større og større. Kravene til sikkerhet rundt dette er også stor. Derfor jobber kommunen bl.a. med å bli godkjent for FEIDE, (Felles Elektronisk IDEntitet) som sikrer riktig innlogging med trygg identifisering av elever og lærere. Dette innebærer at en skal slippe ulike brukernavn og passord på ulike nettsteder. Elevene trenger bare å forholde seg til et brukernavn og et passord når en skal logge seg inn på f.eks. nasjonale prøver, eksamen og digitalt pedagogiske plattformer på nettet.

I forbindelse med dette og arbeid med nettvett, forebygging av mobbing på nett osv. må kommunen ha nytt IKT- reglement.

Saksutredning:

Forslaget til IKT – reglement er i hovedsak hentet fra *Nasjonalt senter for IKT i skolen* sitt forslag, med noen få tilpasninger. Innholdet dekker de områder det er nødvendig, og delvis pålagt, for kommunen å regulere.

Forslaget er sendt til personalet og FAU/foreldre på begge skolene med ønske om tilbakemelding. Det er også tatt opp som sak i elevrådet på Trones skole 17.02. 2016. Der ble viktige moment som burde være med i IKT-reglementet gjennomgått. Det er kommet en tilbakemelding med endringsforslag fra personalet. Ordlyden i første utkast til reglement er noe endret i tråd med tilbakemelding og innspill i møtet med elever.

Reglementet er kommunens overordnede reglement og skal være gjeldende for alle skolene og elevene i kommunen. Skolene/trinnene/klasse vil bli oppfordret til å lage sine egne regler med egen ordlyd, men disse skal være i samsvar med kommunens overordnede reglement.

Vurdering:

Forslag til reglementet vurderes å være nokså likt den praksis det er i skolen i dag og tar høyde for de områder som det er behov for å regulere.

Det utarbeidede forslaget har i liten grad vært drøftet i resten av organisasjonen og fremstår som et forslag fra skolen selv. Dette vurderes som akseptabelt på den måten av reglementet

retter seg nesten bare mot skole. Kommunaledelsen og/eller IT-ledelsen vil likevel kunne gi senere korreksjoner til det forslaget som nå legges frem og varsler på denne måten det.

Reglementet er heller ikke direkte sammenholdt med annet reglement og vedtatte regler, f.eks om mobbing. Rådmannen anmerker at det er førti punkter og et omfattende forslag som legges frem.

Driftsutvalget oppfordres til å drøfte nødvendigheten av et eget regelverk og hvordan praksis for oppfølging skal skje rutine- og ressursmessig. Hovedbegrunnelsen for dette regelverket er som beskrevet å tilpasse seg rammebetingelser som må på plass for å kunne bli godkjent for FEIDE, et statslig eid og styrt påloggingsscript med trygg identifisering av brukere.

Dersom reglementet blir vedtatt, blir det en del av et samlet kommunalt plan- og regelverk. Sett fra elev- og foreldresiden vurderes det utfordrende å holde seg oppdatert på all slik dokumentasjon. I så måte er det viktig at alt regelverk gjøres fremtidsrettet, enkelt, lett tilgjengelig og gjenfinnbar, samt at oppfølging med blant annet konsekvenser ved brudd er klarlagt på forhånd.

Vedlegg:

IKT-reglement for elevene i skolene i Beiarn kommune



IKT – reglement for elever i skolene i Beiarn kommune

Virkeområde

IKT- reglementet for skolene i Beiarn kommune regulerer elevenes bruk av IKT-ressurser og omfatter alt informasjons- og kommunikasjonsteknologi som er i ordinær bruk. Det vil si alt fra mobiltelefoner, nettbrett og multimediespillere til bærbare og stasjonære datamaskiner. I tillegg omfatter det nettverk, skrivere og tilhørende utstyr.

1. Reglementets formål

- Målgruppen for reglementet er elever i grunnskolen.
- Reglementet avklarer akseptabel bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi for målgruppen.
- Reglementet søker å hindre utilsiktede og uønskede hendelser.
- Reglementet vil beskytte brukere og trygge den pedagogiske lærings situasjonen.
- Reglementet skal bidra til å avgrense roller, rettigheter og plikter for elever og kommunen.

2. Reglementets omfang

- Alt bruk av kommunens IKT-utstyr som disponeres ved skolene.
- All bruk av programvare som kommunen har gjort tilgjengelig.
- Publisering av innhold på nett og kommunikasjon ved bruk av kommunens IKT-utstyr.
- Elevers IKT-bruk utenom skoletid er i utgangspunktet hjemmets ansvarsområde, men atferd som har tydelig tilknytning til skolen kan likevel falle inn under skolens ansvarsområde.

3. Elevens rettigheter

- Elevene har rett til opplæring i bruk av IKT for å kunne nå målene om IKT-ferdigheter i henhold til Kunnskapsløftet.
- Elevene har rett til velfungerende IKT-utstyr i undervisningen.
- Alle har rett på lik tilgang til IKT-utstyr i forbindelse med gjennomføring av digital eksamen og digitale prøver.
- Eleven har rett til å bli informert om innholdet i IKT-reglementet av skolen.
- Kommunen kan kun utlevere eller bruke opplysninger om den enkelte elev eller data som tilhører en elev dersom det er samtykket i dette fra elever og foresatte, vedtatte reglementer eller følge av lovgivning for øvrig.
- Eleven har rett til å få med seg private data som skolen ikke lengre har anledning til å ta vare på.
- Skolen vil slette alle personopplysninger om eleven som den ikke lengre har bruk for, utenom opplysninger som er lovpålagt å oppbevare.

4. Elevenes plikter

- Elevene plikter å følge skolens IKT-reglement om bruk av IKT-utstyr.
- Elevene på ungdomstrinnet plikter å sette seg inn i den informasjon som skolen gir om regler og vilkår for bruk av IKT-utstyr.
- IKT-utstyret som er i bruk skal behandles pent og respektfullt..
- IKT-utstyret som brukes i skoletiden skal bare brukes til skolerelaterte oppgaver.
- I skoletiden kan privat IKT-utstyr som mobiltelefoner, digitale kamera og lignende kun brukes etter avtale med skolen.
- CHAT, spill, privat e-post eller generell surfing kan kun skje etter avtale med skolen.
- Publisering av innhold på nett og kommunikasjon gjennom kommunen IKT-utstyr skal ikke inneholde tekst, bilder, lyd eller video som er av støtende art, eller som henger ut enkeltpersoner eller grupper.
- Digital mobbing skal ikke forekomme uavhengig om det skjer gjennom eget eller kommunens IKT-utstyr.

- Brukernavn og passord skal holdes hemmelig og skal kun anvendes av den aktuelle eleven.
- Elever kan ikke installere egen programvare på kommunens IKT-utstyr.
- Installasjon av programvare på PC-ene som gjør at uvedkommende får adgang til kommunes nettverk skal ikke forekomme.
- Eleven plikter å gjøre så godt han/hun kan for ikke å få virus eller annen ødeleggende programvare inn i kommunens IKT-utstyr.
- Elevene plikter å bruke godt nettvett når han/hun bruker kommunens IKT-utstyr.
- Eleven plikter å undersøke og respektere opphavsretten til materiale som tekst, bilder, musikk, film eller lyd som legges ut på hjemmesider.
- Eleven må få samtykke fra medelever/foresatte til å legge ut bilder, lyd og video av dem.

5. Inngrep og sanksjoner

- Brudd på IKT-reglementet kan føre til sanksjoner fra skolen/kommunen.
- Elever som utfører skade på kommunes IKT-utstyr kan bli holdt erstatningsansvarlig.
- Skolen har et ansvar for å gripe inn overfor elever som mobber eller trakasserer lærere eller andre elever.
- Elever som mobber, diskriminerer eller trakasserer andre ved bruk av kommunens IKT-utstyr kan bli utestengt fra all IKT-bruk i en periode fastsatt av skolen. Særsilt alvorlige tilfeller kan bli anmeldt.
- Bruk av skolens IKT-utstyr som strider mot norsk lov kan bli anmeldt.
- PC-er som brukes under eksamen kan bli kontrollert før og etter avholdt eksamen.
- All datatrafikk ved den enkelte skole kan bli logget.
- Brudd på IKT-reglementet kan også føre til sanksjoner i henhold til skolens/kommunes generelle ordensreglement.

6. Ansvarsfraskrivelse

- Kommunen er ikke ansvarlig for tap av data eller skade på IKT-utstyr som skyldes forhold utenfor kommunes kontroll.