

## MØTEINNKALLING

---

**Utvalg:** PLAN- OG RESSURSUTVALGET  
**Møtested:** Møterommet, Kommunehuset  
**Møtedato:** 13.04.2016      **Tid:** 1545

---

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

### Innkalte:

<b>Funksjon</b>	<b>Navn</b>	<b>Forfall Innkalt for</b>
Medlem	Rune Jørgensen	
Medlem	Hilde Anita Rasch-Olsen	
Medlem	Tone K. Helbostad	
Leder	Ole-Håkon Hemminghytt	
Medlem	Linda Larsen	

## SAKSLISTE

<b>Saksnr.</b>	<b>Arkivsaksnr.</b>	<b>Tittel</b>
26/16	16/188	<b>GODKJENNING AV PROTOKOLL - PLAN OG RESSURSUTVALG</b>
27/16	16/143	<b>PLANSTRATEGI FOR BEIARN KOMMUNE 2016-2020</b>
28/16	16/165	<b>HAMMERVIKA OG KJERKVIKA - GILDESKÅL KOMMUNE - LOKALITETSKLARERING</b>

Beiarn kommune, 07.04.2016

Ole Håkon Hemminghytt  
 leder

**GODKJENNING AV PROTOKOLL - PLAN OG RESSURSUTVALG**

---

Saksbehandler: Karin Nordland  
Arkivsaksnr.: 16/188

---

Arkiv: 033

**Saksnr.: Utvalg**  
26/16 Plan- og ressursutvalget

**Møtedato**  
13.04.2016

**PLANSTRATEGI FOR BEIARN KOMMUNE 2016-2020**

---

Saksbehandler: Ågot Eide  
Arkivsaksnr.: 16/143

---

Arkiv: 140

**Saksnr.: Utvalg**  
27/16 Plan- og ressursutvalget

**Møtedato**  
13.04.2016

**Rådmannens innstilling:**

Plan- og ressursutvalget sender framlagte Planstrategidokument del 1 og 2 med prioritering av planoppgaver, på høring før den tas opp til ny behandling i Planutvalget. Forslag til vedtak skal gjøres offentlig minst 30 dager før endelig behandling i kommunestyret. Den framlagte planstrategien er hjemlet i Plan- og bygningsloven § 10-1.

**Saksutredning:**

Etter Plan- og bygningslovens § 10-1 bør Planstrategien omfatte en drøfting av kommunens strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling, herunder langsiktig arealbruk, næringsutvikling, miljøutfordringer, sektorenes virksomhet og tjenesteyting, og med en vurdering av kommunens planbehov i valgperioden.

Beiarn fikk nytt kommunestyre i september 2015, og det forventes at ny planstrategi vedtas innen første halvdel av 2016.

*Til saksbehandlingen:*

Planstrategidokumentet skal etter 1. gangs behandling legges ut på høring.

Høringsdokumentene skal også oversendes overordna myndighet på fylkesplan.

Høringsuttalelser skal evt. innarbeides i Planstrategien og så legges fram til ny behandling i Planutvalget med endelig behandling i Kommunestyret.

I forbindelse med at helsesektoren ble pålagt å hente inn et kunnskapsgrunnlag med vektlegging på folkehelse i kommunen, har det vært en tverrsektoriell sammensatt gruppe som har arbeidet med dette i lengre tid. Mye av dette arbeidet har avklart en del av vårt planbehov. I tillegg til folkehelse er Kunnskapsgrunnlaget basert på kunnskap utfra annen vinkling. Dokumentet «Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i Beiarn» som er utarbeidet for folkehelse, er vedtatt i Driftsutvalget og er et utfyllende vedlegg til kunnskapsgrunnlaget for kommunens Planstrategi, dette vedlegges.

De ulike sektorene er bedt om å komme med innspill på sine planbehov basert på kunnskapsgrunnlaget, men det er svært liten respons hittil.

**Planstrategien** for Beiarn kommune er beskrevet todelt:

*Del 1* består av *Kunnskapsgrunnlaget* som redegjør for et faktagrunnlag og vurdering av viktige utviklingstrekk i Beiarn innenfor områdene demografi og samfunnsutvikling, levekår; helse og levevaner, skole, utdanning, kultur, arbeidsliv, sysselsetting, miljø, bærekraftig utvikling natur- og friluftsområder. Dette ligger til grunn for planstrategien og planbehovet.

*Del 2 er Planstrategien* som på bakgrunn av kunnskapsgrunnlaget drøfter og tydeliggjør hvilke planbehov kommunen har med de utfordringer som de står overfor innen demografi- og samfunnsutviklingen.

**Plansystemet i kommunen** er beskrevet i planstrategidokumentet. Det legges opp til en reduksjon av antall planer; en skal utarbeide de mest nødvendige planer, men der strategier og tiltak i den strategiske Samfunnsdelen kan erstatte enkelte tema- og fagplaner. Det er likevel enkelte planer som skal utarbeides med bakgrunn i krav fra overordnede myndigheter, og dersom det kreves for å løse ut ekstern finansiering eller er et spesielt satsingsområde, må vi lage egne fag- eller temaplaner.

1. *Kommuneplanens samfunnsdel og arealdel* er kommunenes overordnede styringsdokument, som gir rammer for utvikling av samfunnet og forvaltning av arealressursene.
2. *Kommunedelplan*: En betegnelse på en plan for et bestemt område, tema eller virksomhetsområde. Den skal angi mål og strategier bygget på de langsiktige målene angitt i kommuneplanen..
3. *Reguleringsplan*: Et detaljert arealplankart med bestemmelser for bruk, vern og utforming av arealer og fysiske omgivelser. Reguleringsplan kan utformes som områderegulering eller detaljregulering.
4. *Handlingsdel*: Man finner handlingsdelen i både kommuneplanen og tematiske kommunedelplaner. Den skal revideres årlig. Handlingsdelen gir grunnlag for kommunens prioriteringer av ressurser, planleggings- og samarbeidsoppgaver og konkretiserer tiltakene innenfor kommunens økonomiske rammer. Planer utenfor Plan- og bygningsloven kan også ha handlingsdeler.
5. *Fag- og temaplaner/ sektorplaner*: Utarbeides for å ivareta et bestemt fagområde eller tema. De skal beskrive utfordringene på det aktuelle feltet, angi mål og definere strategier for å nå målene. Plansystemet gir i dag ikke klare føringer på når kommunedelplan bør velges framfor fag- og temaplaner. *Samfunnsplanen kan ta i seg strategiske grep(mål og tiltak) som dermed kan erstatte sektorplaner.* Kommuner utarbeider planer for å ivareta forvaltningen av sine ansvarsområder. Flere slike planer er lovpålagte, mens andre utarbeides for å sikre juridisk hjemmel i forvaltningen.
6. *Tiltaksplan*: Inneholder helt konkrete forslag til tiltak for å oppnå ønskede målsettinger. Planen bør inneholde en redegjørelse av dagens status samt forslag til tiltak, inkludert ansvar, kostnad og tidsfrister. Det er viktig at tiltakene kan videreføres i handlingsdelen, med økonomiplanen, slik at planene inkluderes i det kommunale ettårs-hjulet.

### **Bakgrunn:**

I henhold til Plan- og Bygninglovens § 10-1 skal kommunestyret minst én gang i hver valgperiode, og seinest innen ett år etter konstituering, utarbeide og vedta en *kommunal planstrategi*. Planstrategien bør omfatte en drøfting av kommunens strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling, herunder langsiktig arealbruk, miljøutfordringer, sektorenes virksomhet og en vurdering av kommunens planbehov i valgperioden.



Kommunen skal i arbeidet med kommunal planstrategi innhente synspunkter fra statlige og regionale organer og nabokommuner. Kommunen bør også legge opp til bred medvirkning og allmenn debatt som grunnlag for behandlingen. Forslag til vedtak i kommunestyret skal gjøres offentlig minst 30 dager før kommunestyrets behandling.

Ved behandlingen skal kommunestyret ta stilling til om gjeldende kommuneplan eller deler av denne skal revideres, eller om planen skal videreføres uten endringer. Kommunestyret kan herunder ta stilling til om det er behov for å igangsette arbeid med nye arealplaner i valgperioden, eller om gjeldende planer bør revideres eller oppheves.

Med andre ord skal planstrategien peke ut et veivalg for kommunen. Utarbeiding og behandling av kommunal planstrategi kan slås sammen med og være del av oppstart av arbeidet med kommuneplanen.

### **Vurdering:**

Kommunen vedtok i 2014 *Kommuneplanens samfunnsdel 2014 – 2024* etter at det hadde vært en bred medvirkning med flere folkemøter i kommunen og innhenting av synspunkter fra statlige og regionale organer og nabokommuner og etter et aktivt tverrsektorielt samarbeid i kommuneorganisasjonen. *Samfunnsdelen* anses som så ny og fortsatt tidsaktuell at kun deler av den bør evt. revideres, ev. foreta små endringer og ikke hele planen.

Det var lagt opp til at kommuneplanens samfunnsdel og arealdel skulle arbeides med og revideres samtidig. Men slik gikk det ikke: Ved førstegangs høring av *arealdelen* kom det inn flere innsigelser til planen. Pga. mangel på kompetanse og ressurser i organisasjonen, ble det stopp i arbeidet. Dette arbeidet må settes i gang igjen. Arealdel forutsettes vedtatt i løpet av 2016. Hvis ikke må hele revideringsprosessen startet på nytt.

Det foreligger nå en så grundig oversikt over helsetilstanden i Beiarn og påvirkningsfaktorer på denne, at det ligger an til å kunne revidere *Folkehelseplanen*.

*Kommunedelplan fysisk aktivitet naturopplevelser* ble revidert i 2015 og vurderes som kun behov for en rullering.

*Energi- og klimaplanen* ble vedtatt og behandlet som kommunedelplan i 2010. Den foreslås revidert i 2016, men som temaplan og ikke som kommunedelplan.

*Hovedplan vann* er allerede under revidering i 2016.

*Strategisk Næringsplan* er ny, ble vedtatt på nyåret 2016 og handlingsdel tas opp ved økonomiplan- og budsjettbehandlingen.

*ROS-analyse med overordna beredskapsplan* er under revidering og arbeidet er påbegynt.

*Alkoholpolitisk plan* må revideres da det er kommet nytt lovverk som gjør at vi bør endre den vi har.

Det er ellers fra noen sektorer kommet inn forslag til planer som de ser behov for innen sitt virkeområde uten at det trengs en omfattende planprosess. De vises for øvrig til vedlagt planstrategi med kunnskapsgrunnlaget og det foreslås følgende:

### Prioritering av planoppgaver

Plantype:	2016	2017	2018	2019	2020
Kommuneplanens samfunnsdel*	Rulleres	Rulleres	Rulleres		Revideres
Kommuneplanens arealdel*	Revideres				Revideres
Kommunedelplan for kulturbygg, idrett og friluftsliv*	Rulleres	Rulleres	Rulleres	Rulleres	Revideres
Økonomiplan/ årlig budsjett/Handlingsplan	Rulleres	Rulleres	Rulleres	Rulleres	Rulleres
Plan for folkehelse	Revidering	Rulleres	Rulleres		Rulleres
Næringsplan m/handling	NY	Rulleres	Rulleres	Ny	
Energi- og klimaplan	Revideres	Rulleres	Rulleres	Rulleres	?
Plan for psykisk helsearbeid		Revideres			?
Hovedplan veg m/handling	Rulleres	Rulleres			
Hovedplan avløp	Rull	Rull	Rull		Revideres
Hovedplan vann	Revideres	Rull	Rull	Rull	?
Boligpolitisk handlingsplan m/sosialdel	revideres				?
Oppvekst, ny plan og revideres hvert 4. år	Rull	Rull	Rull	Revideres	
Spesialpedagogisk plan revideres hvert 4. år	Rull	Rull	Rull	Revideres	?
Virksomhetsplaner	Rulleres	Rulleres	Rulleres	Rulleres	?
ROS analyse m/overordnet beredskapsplan	Revideres, påbegynt		Rulleres		
Plan for kriseledelse	Revideres	Rulleres	Rulleres		?
Trafikksikkerhetsplan	Rulleres	Rulleres	Rulleres	Rulleres	Rulleres
Temaplan: Målsetting om hjortevilt	Revidering				
Rusplan	Revideres	Rulleres			
Alkoholpolitisk plan	Revideres	Rulleres	Rulleres	Rulleres	
Reguleringsplan for gang- og sykkelvei Tollå			Ny		?
Reguleringsplan Moldjord, Buen – Coop.	Igang satt				?

\*Lovpålagt etter plan- og bygningsloven og etter Kulturdepartementets regler om spillemidler

#### Vedlegg:

**Planstrategidokument Del 1 og 2.**

**Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Beiarn.**

# Planstrategidokument

# Beiarn kommune

## 2016-2020

### Innholdsfortegnelse:

·  
·  
·  
·  
..

Planstrategi for Beiarn kommune er todelt:

Del 1 består av *Kunnskapsgrunnlaget* som redegjør for et faktagrunnlag og viktige utviklingstrekk i Beiarn innenfor områdene demografi og samfunnsutvikling, levekår, helse og levevaner, miljø, bærekraftig utvikling, utdanning, kultur, natur- og friluftsområder. Dette ligger til grunn for planstrategien.

Del 2 er *Planstrategien* som gjør rede for utviklingstrekk og utfordringer innenfor demografi og samfunnsutvikling. Planstrategien drøfter og tydeliggjør hvilke planbehov og utviklingstrekk kommunen står overfor.

# Del 1: Kunnskapsgrunnlaget for kommunal planlegging 2016-2020

## 1. Kunnskapsgrunnlaget:

Kunnskapsgrunnlaget skal ligge til grunn for all planlegging og skal belyse utviklingstrekk både i kommunen som samfunn og kommunen som organisasjon. Kunnskapsgrunnlaget skal gi et relativt grundig bilde av situasjonen for kommunen og gi grunnlag for planstrategien/kommuneplanen, handlingsprogram/økonomiplan og sektor/delplaner.

## 2. Utviklingstrekk og utfordringer for Beiarn kommune

### 2.1 Demografi og samfunnsutvikling

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. Som landet for øvrig øker antallet eldre i befolkningspopulasjonen. Gruppen over 65 år øker mest fram mot 2040. Beiarn kommune består pr i dag av 1026 innbyggere.

Det er tre hovedområder i Beiarn som er befolket. Utover det finner vi spredt bebyggelse. I kommunal planlegging innenfor endringer og utvikling gir dette en del utfordringer.

#### 2.1.1 Befolkningsutvikling

Fremskrevne tall for befolkningsutviklingen i Beiarn:

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

Kilde: FHI.

Gjennomsnittsalder pr. 2016 er 48,08 år og 25,8 % av befolkninga er over 67 år

Man skal ta befolkningsfremskrivninger med et forbehold, men allikevel er det en målestokk og en pekepinn mot framtiden. I dette tilfellet har vi allerede passert de prognosene for 2020 i

nedadgående retning. Befolkningsutviklingen i Beiarn er med andre ord negativ. I 2015 var fødselsunderskuddet på 12 personer og flytteunderskuddet 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 1034. 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.

Folketallet i Beiarn er redusert med 241 personer siden 2001. Antall eldre øker i befolkningssammensetningen. 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.

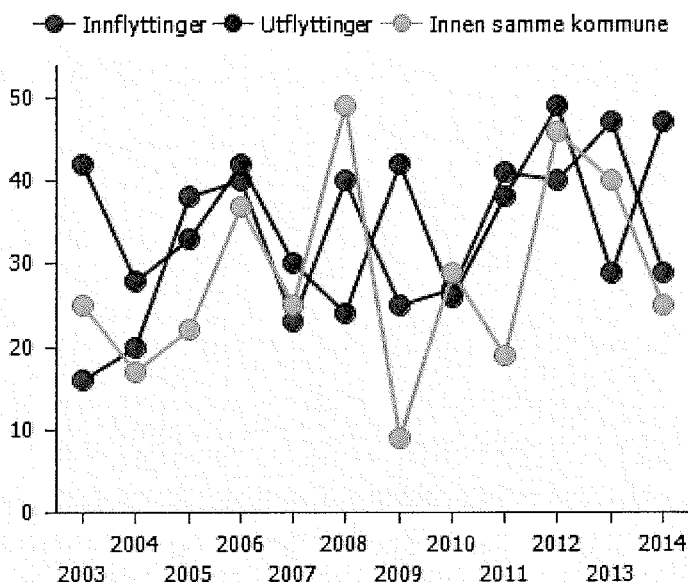
Med nedgang i folketallet, har kommunen utfordringer i forhold til å opprettholde et godt tjenestetilbud. Arbeid og familiehensyn er de viktigste flyttemotiv.

#### BEFOLKNINGSUTVIKLING FRAM TIL JANUAR 2016:

2001 2002 2003 2004 2005 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 1058 1034

#### 2.1.2. Flyttemønster

I perioden 2000 – 2015 hadde vi et netto utflytting på 160 personer (kilde: kommuneprofilen) 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. Mangel på arbeidsplasser, bosted og andre ulike behov, stanser tilbakestrømmen. 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. I 2014 var det registrert 25 personer med flytting internt i kommunen.



Kilde: Kommuneprofilen

### 2.1.3 Innvandring - Flyktninger

Kommunen startet med bosetting av flyktninger i 2013. Ved inngangen til 2016 er det 18 personer, herav 7 barn. Disse bor i kommunale boliger. Barna går i barnehage og skole og alle voksne deltar i Introduksjonsprogrammet.

Det arbeides med å tilrettelegge og motivere gruppen av flyktninger i Beiarn til aktivitet. Erfaring så langt viser oss at det er vanskelig å få til sosiale møteplasser og aktivitet. Årsaken til dette kan være sammensatt. Flyktningene kan ikke sies å være mindre aktive enn befolkningen ellers. Utfordringene her, er i forhold til sosialisering og aktivitetstilbudet. I 2016 skal det i henhold til plan komme 8 flere, 5 nye i 2017 og det samme i 2018.

Utfordring: Hvordan klarer vi å løse boligsituasjonen, ressurser i voksenopplæringen og arbeidstilbud de nærmeste år? Flyktningene som bosettes i kommunen vil anses som en sårbar gruppe generelt, men også i forhold til fattigdom. Selv om andelen flyktninger vil øke i kommunen, er det usikkert om de blir boende. Dette både i forhold til deres relasjoner og arbeidsmuligheter. Det har i det siste også vært innvandring fra andre land gjennom arbeidsinnvandring og giftermål.

## 2.2 Levekår, helse og levevaner

En større oversikt over Beiarn kommunes utfordringer innen helse, levekår og levevaner er grundig beskrevet i et eget *Oversiktsdokument over helsetilstand* og dette legges ved.

Levekår kan defineres som tilgang til ulike ressurser inkludert tjenester. Levekår påvirker dermed helse og hvordan helse fordeles i en befolkning.

Et inkluderende arbeidsliv og sikker inntekt i den voksne befolkningen er viktig for barns oppvekstvilkår.

### 2.2.1 Tjenestetilbud Helse og omsorg.

Beiarn kommune ligger 11 mil unna nærmeste sykehus. Lege og ambulansetjenesten er etablert i kommunen og gir et godt tilbud til befolkningen.

Beiarn har høyere legedekning pr. innbygger enn sammenlignbare kommuner og i landet for øvrig. Det samme gjelder dekning av sykehjemsplasser.

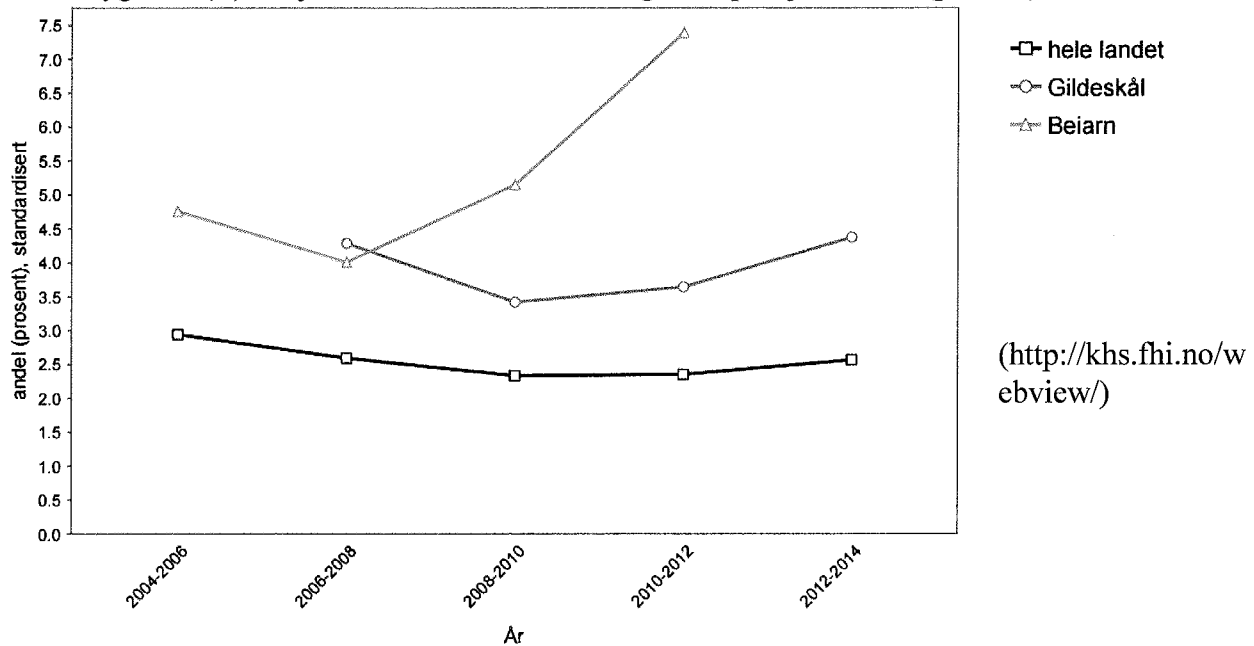
Tannhelsetjenesten ligger under Nordland fylkeskommune. Barn og ungdom får tannhelsetjenestetilbud i Bodø kommune, Misvær. Voksne ellers tyr til tannhelsetjenester i Saltdal, Bodø og også utenlands.

### 2.2.2 Helsetilstand i kommunen.

Når det gjelder personer med funksjonshemming og/eller utviklingshemming, ligger Beiarn på nivå med resten av landet. Beiarn har en høyere andel personer med type 2 diabetes enn landsnivået, vurdert etter data om legemiddelbruk.

Det er også en høy andel uføretrygdede i alderen 18-44 år sammenlignet med landsgjennomsnittet og fylkesgjennomsnittet.

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



## 2.3 Oppvekst og utdanning

Kommunen skal ta hensyn til barn og unges oppvekstmiljø i planleggingen og sørge for involvering i planprosessene. Det er behov for å planlegge barn og unges oppvekstvilkår, som også skal ivareta samordning og kvalitetssikring av alle tjenester for barn og unge.

Å kvalitetssikre kommunens tilbud til barn og unge utfordres av nedgangen i barnetall i barnehagen og elevtall i grunnskolen. Spørsmålet er om dagens struktur innenfor oppvekstområdet er tjenlig for å kunne gi et fortsatt godt tjenestetilbud fremover. Faglig sett er dette spørsmålet nå stilt. Kommunen har egen barne- og ungdomsarbeiderstilling som også er barnas representant i plansaker.

### 2.3.1 Barnehage

Barnehagene er en viktig arena for integrering/inkludering, språklæring og forberedelse til skolegang samt gjør det mulig for foreldre å delta i arbeidslivet. Full barnehagedekning reduserer sosiale forskjeller og sørger for at alle barn kan møte til skolestart med tilfredsstillende språkferdigheter.

Kommunen har en barnehage med to avdelinger. Kommunen tilbyr gratis barnehage og de fleste barn over 2 år går i barnehage. I 2015 er det 34 barn totalt. Kommunen har full barnehagedekning. Dette kan være viktige virkemidler for å gi alle barnefamilier mulighet til å benytte seg av barnehager. Barnehagens to avdelinger er godkjent.

### 2.3.2 Skole

Det er to skoler i lokalsamfunnet: En barneskole og en barne- og ungdomsskole med bygningsmessig overkapasitet. Det totale elevtallet i 2015 er på 91.

På bakgrunn av synkende elevtall, vedtok kommunestyret under forrige planprosess å starte en åpen og aktiv konsekvensvurdering av endret skolestruktur. Bestillingen besto i hovedsak å ta for seg punkter det er naturlig å vurdere ut fra lov- og avtaleverk, samt ståsted og erfaring. Prosessen startet høst 2014. Det ble laget en grundig utredning av skolestrukturen i kommunen, og i den faglig administrative rapporten «Beiarskolen inn i fremtiden», lød anbefalingen at samlokalisering i nye lokaler vil beholde mest kvalitet og mest kostnadseffektivt på lang sikt. I det politiske vedtaket fra desember 2015, skal Beiarn kommune opprettholde dagens ordning med to skoler.

Ser man på kostratallene, koster det mer å få en elev gjennom grunnskolen i Beiarn enn i større kommuner. For 2014, var netto driftsutgifter pr. elev kr. 172.066. Det er kr. 62.764 høyere enn Nordland og kr. 70.856 høyere enn landet for øvrig (SSB). Da er ikke skysstutgifter tatt med. 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 både på det pedagogiske og det sosiale tilbud i skolen.

#### ELEVTTALLSUTVIKLINGEN I GRUNNSKOLEN:

Skoleår	I ALT	MOLDJORD	TRONES
2012-2013	97	30	67
2013-2014	102	38	64
2014-2015	104	42	62
2015-2016	91	34	57
2016-2017	90	37	53
2017-2018	91	35	56
2018-2019	81	29	52
2019-2020	78	26	52

I 1990 var det 369 barn og unge i alderen 0-17 år. I 2014 var det 179 i samme gruppe. Om fire år viser prognosene 78 elever totalt. Den fremskrevne tallprognosen er allerede korrigert for dette året, da det for 2016 er en nedgang i elevtallene. De fremskrevne elevtall fram til 2020, vil da også være usikre.

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 standpunkt karakterer for 10. trinn. Tabellen nedenfor viser at elevene i 2015 skårer over gjennomsnittet i Nordland ved eksamen og i grunnskolepoeng.

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. På sikt vil små kommuner som Beiarn kunne få utfordring med å rekruttere lærere med de fag som til enhver tid behøves. 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.



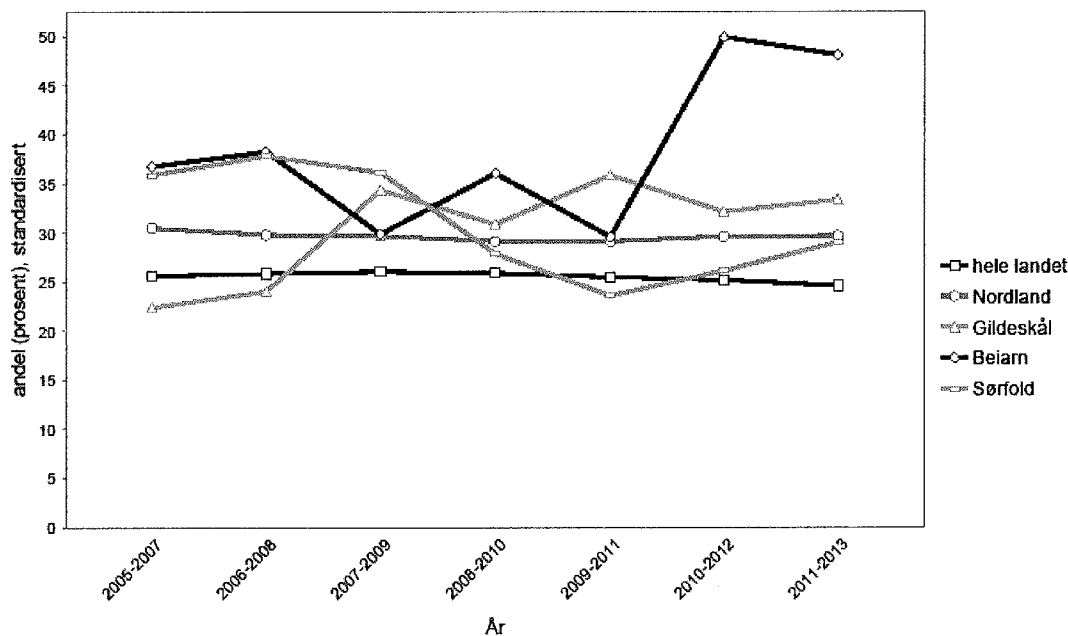
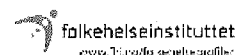
### 2.3.3 Utdanning

Andelen med videregående eller høyere utdanning i aldersgruppen 30-39 år, er lavere enn landsnivået, men er økende. ( FHI, Folkehelseprofilen 2015)

Reduksjon av frafall i videregående skole er et av de viktigste tiltak også i norsk folkehelsepolitikk og frafallet er en stor utfordring.

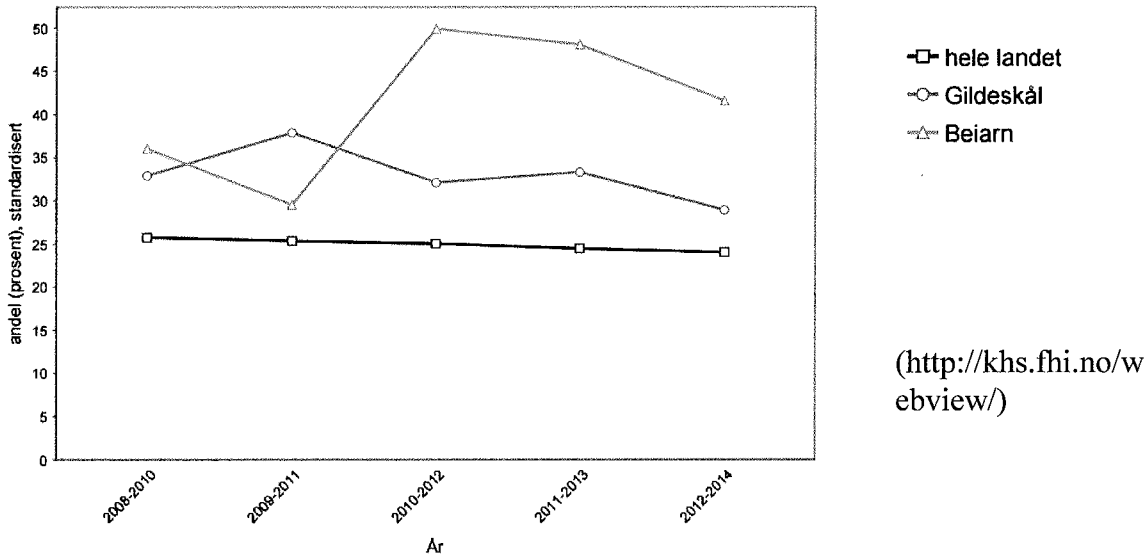
Årsakene til høye tall for Beiarn er sammensatte: Kommunen har ingen videregående opplæringsstilbud og ungdom må derfor reise ut av kommunen og flytte på hybel etter endt grunnskole for å gjennomføre videregående opplæring. De velger ofte Bodø, Saltdal eller Fauske som opplæringskommuner. Det ligger 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 %). Fraffallet 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



Ungdata 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. Kilde: Kommuneprofilen

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.

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.

## 2.4 Kultur og fritid

Kommunen har et aktivitetstilbud til ulike aldersgrupper hvor eget initiativ for deltagelse er viktig. I distriktet må barn fraktes til skole med skolebuss på grunn av avstander. Blant ungdomsskoleelever er det vanlig både blant gutter og jenter å trene på egenhånd eller i et

idrettslag. Allikevel tilbringes også en stadig større del av døgnet i stillesittende aktivitet. Dette er også en utfordring blant eldre grupper.

God tilrettelegging av et samlet miljø med aktivitet i hverdagen vil bidra til å utjevne forskjeller. Det er få samlingspunkter i lokalsamfunnet, hvorav ungdomsklubben og skolegården er det eneste møtepunktet kommunen kan tilby den yngre gruppen. Barn og unge trenger sosiale møteplasser hvor de kan få muligheten til å dyrke sine interesser og aktiviteter i sammen med jevnaldrende.

Det er flere små og mellomstore forsamlingssteder i bygda, men kommunen har ingen storstue. Skolene og skoleplassene er kommunens idrettsanlegg i tillegg til NBIs anlegg på Innerjorda.

*Flerbrukshall* har stått på uprioritert liste i 10 år.

Kommunen har hatt en *kulturminneplan* fra lang tid tilbake. Behovet for forvaltning og formidling av kulturminner, kommer til uttrykk blant annet under arbeid med arealplan, bosetting og reiseliv. Det gjelder også gjengroing som i dag er en av de største utfordringene kommunen har. Et arbeid med en kulturminneplan vil derimot være tid- og ressurskrevende.

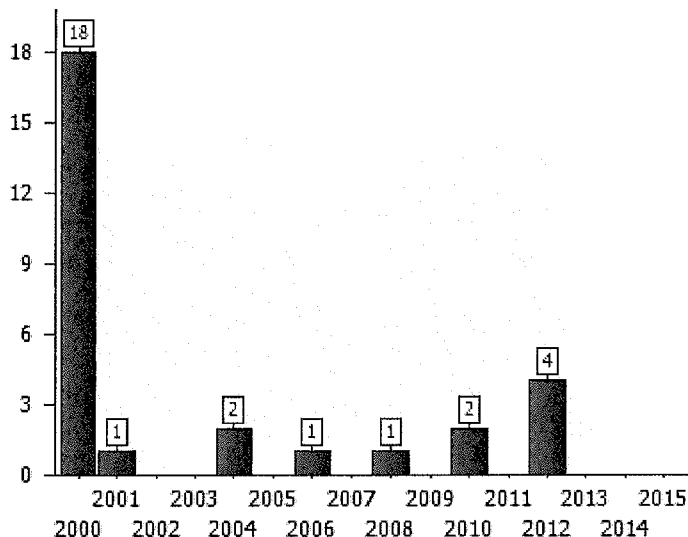
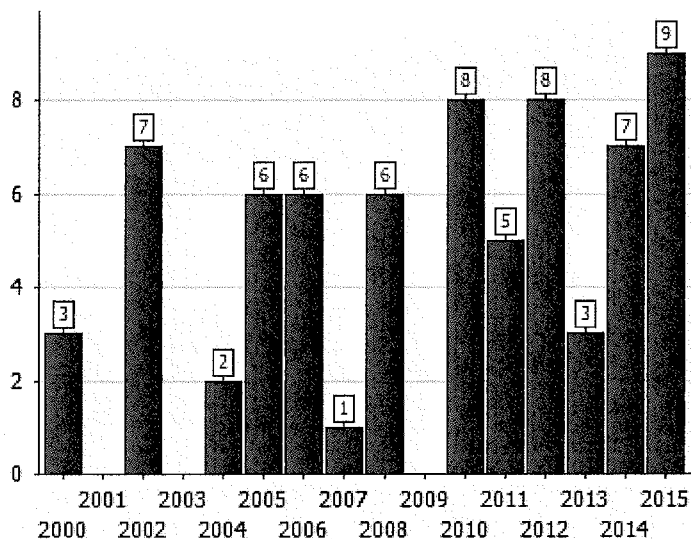
Beiarn kommune mangler et *turruteregister*, som etterspørres av fylkeskommunen. Registeret hører inn under anleggsplanen og arealplanleggingen. Formålet er bedre vern, forholdet til de bostedsnære områdene, bedre tilrettelegging og fokus på en stor fritidsaktivitet regionalt, og spesielt i forhold til reiselivsutvikling. Attraktive friluftsområder er kartlagt og det finnes et nett av turløyper.

*Frivillige organisasjoner* og kommunen må dele ansvarsoppgavene innen kultur- og fritidstilbud. Spesielt hvis man for fremtiden skal ivareta egne grendehus, kino, kulturarrangement, markedsdager m.m. På grunn av begrensede ressurser må små kommuner begrense oppgavene fra å være arrangør til tilrettelegger. Det er blant annet derfor man trenger samarbeidsforhold gjennom Salten Kultursamarbeid. Dette er et viktig nettverk for å kunne løfte kulturen gjennom bruk av felles ressurser.

## **2.5 Bosetting og boligforhold**

Å ha en bolig eller et hjem er en grunnleggende forutsetning for god helse, velferd og samfunnsdeltakelse. Bosettingen 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. Det er tettest befolket rundt Storjord og Moldjord. Det er tilrettelagt for boliger i grendesentra.

*I Beiarn er det mangel på boliger for kjøp og leie.* Dette gjelder både på det kommunale og det private boligmarkedet. Det er derimot ledig tomteareal, og kommunen har gratis tomter i boligfelt for de som ønsker å bygge selv. Kommunale boliger er ledende på utleiepris.

**Boligbygging. Antall boliger fullført. 2000-2014****Boligomsetning. Antall solgte boliger. Beiarn**

Kilde: Kommuneprofilen

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. Kommunen har et stort antall hytter og fritidsboliger. Tilgjengelige boliger er ofte umoderne, 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. Den største utfordringen 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 mange 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.

### **Kommunale boliger:**

- Beiar 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)

Beiar er en del av utviklingen i distrikts-Norge som ikke lenger består av bare lokalfødte kjernefamilier. Det er sammensatt av enslige, flyktninger, arbeidsinnvandrere, pendlere, samt tilbakeflyttere av 60+ generasjonen. Boformen endrer seg, hvor lettstelte leiligheter er mer attraktivt.

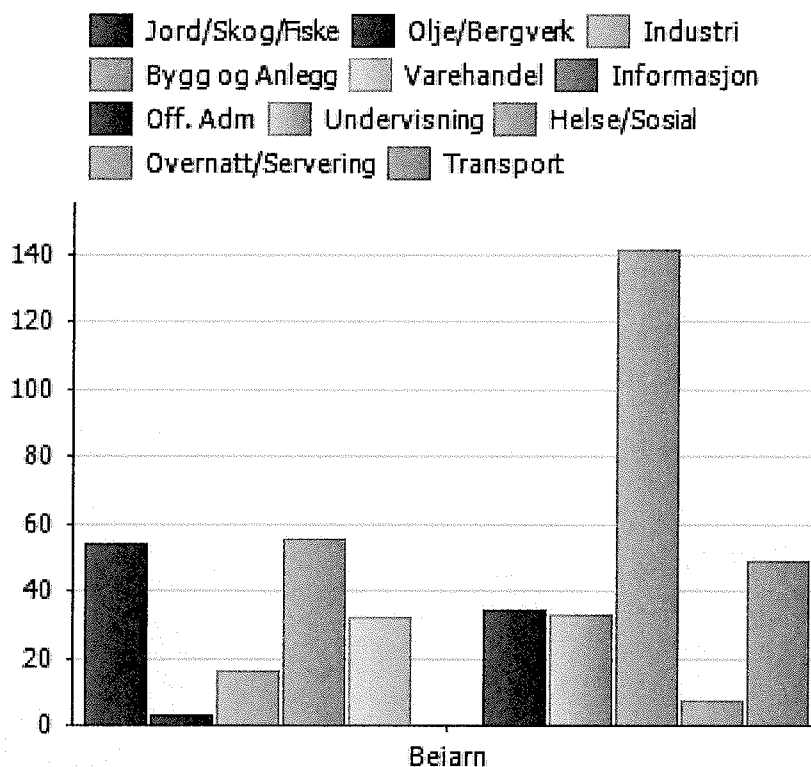
Muligens bør man se på en fleksibilitet i boligtilbudet og hvordan man bygger gode bomiljø. "Folks boligsituasjon og bomiljø er av avgjørende betydning for trivsel og integrering i resten av samfunnslivet" (NIBR: Boligpreferanse i distriktene). Bolig- og arbeidssituasjonen er de viktigste faktorene i samfunnsutviklingen, og avhengig av de strategiske vurderingene man legger i planarbeidet.

### ***2.6 Arbeidsliv og sysselsetting***

Samtidig som det i et samfunn er tvingende nødvendig at folk er i arbeid, er det å ha et arbeid 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 og opprettholde Beiar som eget samfunn.

Arbeidsplasser i Beiar er hovedsakelig i kommunalt virke: Sykehjem, hjemmetjeneste, skole, barnehage, administrasjon, drift og legesenter. Andre typer næringer i Beiar er jordbruk, transport, anlegg, bygg, turisme og treforedling.

### 2.6.1 Sysselsetting og sysselsettingsfordeling :



Kilde: kommuneprofilen

### 2.6.2 Pendling

På grunn av for få arbeidsplasser i kommunen er det en del som pendler til nabokommuner. Noen dagpendler og noen er ukependlere. Samtidig er det en del stillinger som er sysselsatt med innpendling. I 2014 var det 18,7 % av de sysselsatte som pendlet inn til kommunen og 27.1 % som pendlet ut av kommunen, en pendlingsbalanse på - 11,5%.

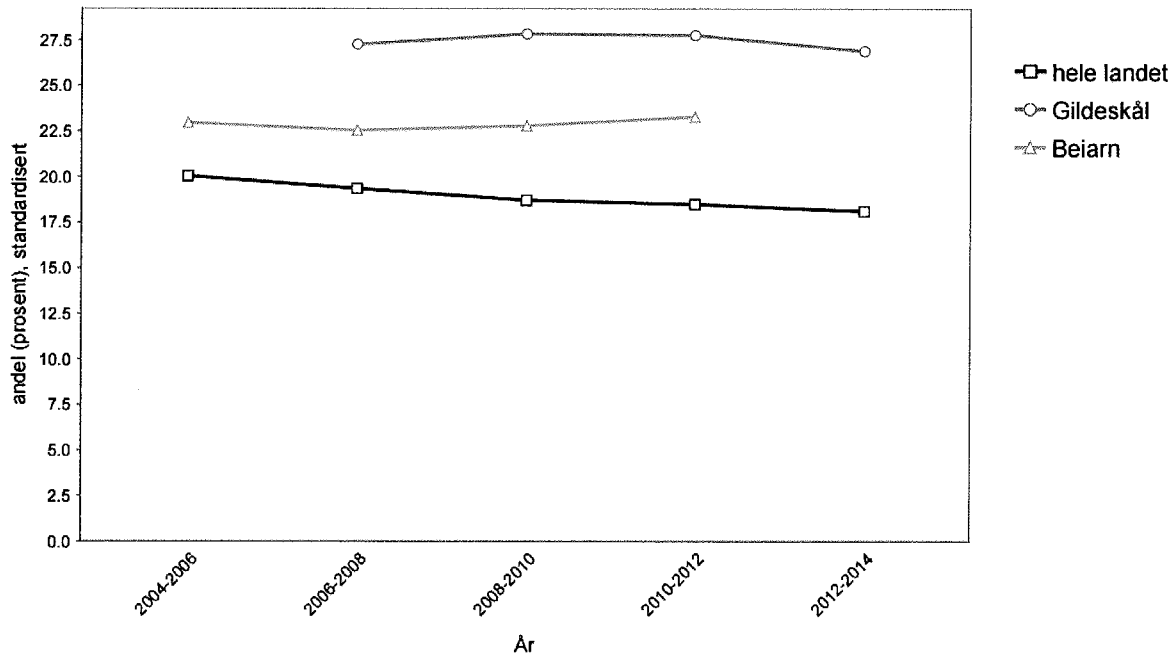
2015 var det 73 personer som pendlet ut av kommunen. Andel utpendling etter sysselsatte var på 16 %. (BDO- rapporten ).

Mangel på arbeidsplasser er en av de største utfordringene i Beiarn, med tanke på vekst og utvikling. Beiarn har lavere arbeidsledighet enn landsgjennomsnittet, gjennomsnittet for Nordland og et utvalg sammenlignbare kommuner. Arbeidsledigheten, i Beiarn 2013 var på 1,8 %, i 2014 på 1,4 % og i 2015 på 1,2 % (NAV).

En utfordring er at antall yrkesaktive i en befolkningsfremskrivning, vil være lavere enn antall eldre og pleietrengende. Pleie og omsorgssektoren er og vil være den største arbeidsplassen i fremtiden. Den største utfordringen er mangel på arbeidsdyktige som kan dekke opp de kommunale sektorene. Dette vil man erfare om allerede få år. Om 19 år er befolkningsantallet antatt til 837. Av dem vil 434 være ikke-yrkesaktive, og 403 være aktive.

**Uføretrygd:** I aldersgruppen 45-66 år ligger Beiarn 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 2009-2011(124), men NAV ser nå en positiv trend med nedgang i antallet uføretrygdede i alderen 18-44 år, fra 2014 til 2016. Mangel på allsidige arbeidsplasser i kommunen kan være en del av årsak til uføretrygd.

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



## 2.7 Næringsutvikling og verdiskaping

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. De fleste av de 350 bruksenhetene har skogareal, men ingen heltids sysselsatt i skogbruket. Over 50 % av dyrka jord i drift er på leiebasis. I dag er 8 kumelkbruk, 200 melkekyr, 460 andre storfe. Det er 5 bruk med spesialisert storfekjøttproduksjon, Det er 7 geitmelkbruk. Ca. 1100 geit og unggeit. Det er 17 bruk med sau, 1700 vinterføra sau, 2300 lam om sommeren. Det er ett bruk med gris, 450 slaktegris.

Det jobbes aktivt for å utvikle den tradisjonelle landbruksnæringa og binæringer til landbruket. I planarbeidet må vi derfor sikre de aktive gårdbrukerne sitt produksjonsgrunnlag, legge til rette for økt kompetanse innenfor landbruket og søke å opprettholde jordbruksdrift i hele bygda.

*Reiselivsnæringa* er i langsom vekst og tiltak for å styrke og utvikle denne er en prioritert oppgave. Dette er en næring som er arbeidskraftintensiv. Skal det satses spesielt på denne?

Beiarn kommune er allerede en reiselivsaktør, uten å være seg fullt bevisst denne rollen. Andelen fritidsboliger i 2015 lå på ca. 600. Dette er helårsturister som besøker kommunen. Arbeidet med reiselivsplan stoppet opp i 2015. Dette er et næringsmarked som ikke fullt ut er utnyttet. Beiarn kommune håndterer dette som et satsingsområde. Strategien til kommunene er å være pådriver og tilrettelegger for privat initiativ til kultur- og naturbasert reiseliv og opplevelsesprodukter.

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. Vil næringen klare å rekruttere medarbeidere i et tøft arbeidsmarked? Hvordan vil disse utvikle seg? Klare de å rekruttere riktig og nok kompetanse som vil bo lokalt?

For bedrifter som betjener det lokale markedet betyr mindre befolkning mindre omsetning. Det kan føre til nedleggelse av tjenestetilbud som samfunnet absolutt har behov for. Kommunene må stå klar til å handle hurtig om en industrietablering skulle bli aktuell. Vi må også skape interessen for næringsetablering. Blant annet skal det sikres et forretnings- og industriareal gjennom arealplan og reguleringsplaner.

Sjøfossen næringsutvikling AS (SNU), næringskonsulent og landbrukskontoret er kommunens redskaper i næringsutviklingsarbeidet. Teknisk sektor har et stort ansvar for infrastrukturtiltak. Jobben som næringskonsulent er prosjektbasert og skal avsluttes i løpet av 2016.

## **2.8 Areal, infrastruktur, natur- og friluftsområder**

Ca. 14 % av totalarealet (1225 km<sup>2</sup>) i kommunen er produktiv skog, av dette er 140 000 dekar drivbart. Ca. 1 % av totalarealet er dyrka jord og beiter.

I 2040 vil mer enn en femtedel av innbyggerne være 70 år eller eldre. En så stor endring i alderssammensetningen vil få stor betydning for hvordan vi planlegger tjenestetilbud, boliger, infrastruktur og tettsteder. Framtidig arealplanlegging er nødvendig for å møte disse utfordringer i forhold til framtidig ressursbruk. Samtidig som jordvernet skal ivaretas er det behov for å ta i bruk areal rundt tettstedene.

Det god tilgang på naturområder og det er blitt bedre tilrettelagt for ferdsel i nærrområdene, både gjennom løypenett og gang og sykkelveier. Det gjør det lettere å være fysisk aktiv i hverdagen, og samtidig sikre trygg og miljøvennlig ferdsel. 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.

### **2.8.1 Samferdsel og infrastruktur**

Beiarn er en topografisk sammensetning av fjord, fjell dal- og elvestrøk, som strekker seg over 5 mil. 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. Kommunen 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.

## **2.9 Samfunnssikkerhet og beredskap, Miljø og bærekraftig utvikling**

Kommunen har ansvar for ivaretagelse av befolkningens sikkerhet og trygghet. Lov om kommunal beredskapsplikt med krav til gjennomføring av overgripende risiko- og sårbarhetsanalyser og utarbeidelse av beredskapsplaner trådte i kraft fra 2010. Ny plan- og bygningslov har bestemmelser for å forebygge risiko for tap av liv, skade på helse, miljø og viktig infrastruktur mv.

Kommunen må stå rustet til å møte kriser av forskjellig størrelse og konsekvens; oljeforurensning, pandemier og kriminelle handlinger.

Det er utarbeidet en miljø- og klimaplan som rulleres årlig. Statistisk er vi ikke så synlig på tabellene hverken ved energiforbruk eller forurensning. Klimaendringer medfører et økt behov for Risiko- og sårbarhetsanalyse og kompetanse og planverk må tilpasses nye krav. Overordnede risiko- og sårbarhetsanalyser og ROS-analyser må gjennomføres slik at samfunnssikkerhet får en bred plass i areal- og virksomhetsplaner. Beiarn kommune har utarbeidet Plan for kriseledelse og Risiko- og sårbarhetsanalyse. Det er behov for revisjon av begge disse planene og dette er igangsatt.

### **2.9.1 Fysisk, kjemisk og biologisk miljø**

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. Nedslagsfelt og vannkilde for Tollåkilda er sikret gjennom avtale med grunneier og klausulering. Sikret område tas inn ved revisjon av kommuneplanenes arealdel. Tollåkilda vannverk ble godkjent av Mattilsynet i 2013. Det jobbes med ny Hovedplan for vannforsyning for 2016-2020, som forventes vedtatt i våren 2016. Hovedplanen beskriver mål, utfordringer og prioriterte prosjekter for kommunens vannforsyning, og legger bl.a. opp til sammenkobling av de kommunale vannverkene, med sikte på økt kvalitet og leveringssikkerhet. Vannverkene i Beiarn forsyner ca. 710 personer med vann. Samlet sett for ca. 67 % av Beiarn kommunes innbyggere vann av disse vannverkene. Øvrig vannforskyvning skjer fra mindre privateide vannverk og brønner.

## **2.10 Kommuneøkonomien**

Endringer i landets økonomiske situasjon påvirker kommuneøkonomien.

2015 gav en vekst i BNP på 1 %, den laveste siden 2009. Avhengigheten til vedvarende lave oljeinntekter er viktigst i denne sammenhengen. Norsk økonomi er svært åpen og avhengig av velfungerende eksport og import. Når Norges viktigste handelspartnere også opplever lavere vekst enn ønsket og planlagt, blir renteinstituttet det viktigste å spille på. Vi har hatt lav rente over lang tid og må forvente det i lang tid fremover. Sentralbanken satte ned renta til 0,75 % sist høst og har nå i mars -16 satt den ned til 0,5 %, uten umiddelbar effekt på kronkursen. Det signaliseres ytterligere rentekutt ned mot nullrente inneværende år og toneangivende økonomer uttaler at det er mer enn 20 % sannsynlighet for negativ rente i 2017. En konsekvens av dette vil være stramme offentlige budsjetter de nærmeste årene, noe finansministeren allerede har varslet. Beiarn kommer til å bli berørt av dette. Ytterligere effektivisering av tjenestene må forberedes allerede nå. Store endringer og omstillinger er en del av svaret.

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.

Inntekt og økonomi er grunnleggende for kommunens mulighet til å gi innbyggerne de tilbud og tjenester som forventes. Kommunen har kraftinntekter og penger på «bok», men nedgang i folketallet og yrkesutøvere gir framtidig utfordringer i forhold til skatteinntang og flere eldre som skal ha offentlige tjenester.

### **2.10.1 Kommunens økonomiske situasjon**

Kommunens handlefrihet ble vesentlig forbedret fra 2013 etter kommunens salg av aksjer i Sjøfossen Energi AS. Salget innbragte kr. 201 millioner og det aller meste ble satt til aktiv forvaltning fra oktober samme år (Sjøfossenfondet). Dette har sterk påvirkning på netto driftsresultat - hvert år. Avkastningen i 2015 ble langt lavere enn i 2014, med vel 2 % i 2015 mot over 7 % året før. Finansmarkedene viste stor urolighet særlig siste halvår. Det er av stor betydning å bygge buffer mot forventede årlige svingninger før man tar store andeler av forventet årsavkastning inn i angjeldende års driftsbudsjett. For 2016 er budsjettert avkastning satt til ca 4,4 % og nær hele summen satt inn for å balansere budsjettet.

Kommunens ordinære drift gikk ikke spesielt bra i 2015, selv om avdelingene holdt sine regulerte budsjetttrammer. Brutto driftsresultat ble negativt med kr. 517.000 (545.000), mens netto driftsresultat ble positivt med svært beskjedne kr. 639.000 (15.143.000). Det tilnærmede nullresultatet gir ikke grunnlag for tiltrengte og planlagte avsetninger til buffer og opprettholdelse av verdi på det viktige Sjøfossenfondet. Disposisjonsfond øker med ca 1,6 mill på grunn av god budsjettkontroll på kjernedrifta, målt mot regulert budsjett.

Økonomibarometeret er en del av bladet Kommunal Rapport sin offentliggjøring og rangering av kommunenorge. Etter fjoråret var kommunen rangert som nr 63 av 428 kommuner. Vi har nå falt til plass nr 101.

## Del 2: Planstrategi – kommunale planbehov 2016-2020

### 1. Overordnede føringer som har betydning for kommunens planbehov.

Nye *nasjonale forventninger* skal legges til grunn for de kommunale og regionale planstrategiene. Kommunereformen som ble satt i gang i 2014 er blant annet en nasjonal forventning til regional og kommunal planlegging.

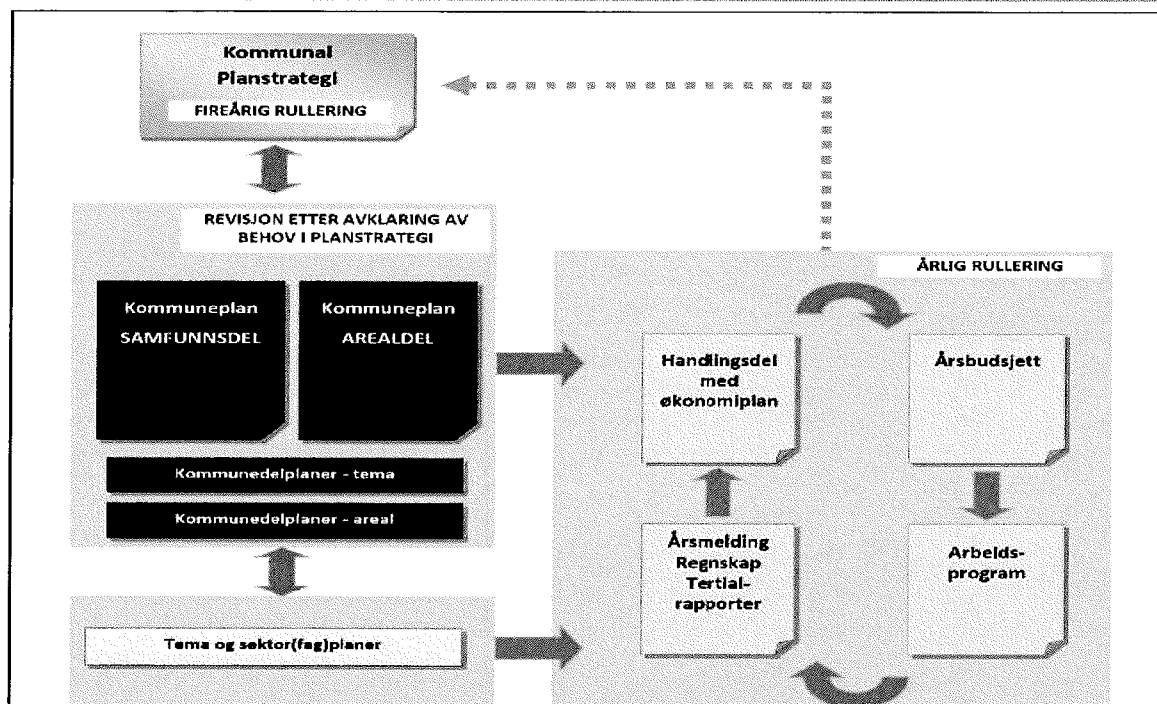
*Regional planstrategi* skal redegjøre for viktige regionale utviklingstrekk og utfordringer. Vurderer langsiktige utviklingsmuligheter og ta stilling til hvilke spørsmål som skal tas opp gjennom regional planlegging. Dvs. utrede hva som er de viktigste utfordringer i regionen og hvilke planer som skal tas opp og oppfølges. Kommunalt planarbeid skal ta hensyn til de regionale strategiene for å få til en sammenheng.

### 2. Planstrategi

*«Planstrategien bør omfatte en drøfting av kommunens strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling, herunder langsiktig arealbruk, miljøutfordringer, sektorenes virksomhet og en vurdering av kommunens planbehov i valgperioden» (Pbl § 10-1).*

Prosess:

I henhold til Plan og bygningsloven, skal man minst én gang i hver valgperiode, utarbeide og vedta en *kommunal planstrategi*. Kommunen skal drøfte utfordringer omkring de ovenfor nevnte områder og strategiske valg knyttet til disse, samt vurdere sektorenes planbehov innen ett år etter at nytt kommunestyre er konstituert. Herunder inngår en langsiktig arealstrategi som skal vise sammenheng mellom framtidig samfunnsutvikling og arealbruk, som angir utviklingsretninger. Med andre ord skal planstrategien peke ut et veivalg for kommunen.



*Kommuneplansystemet viser ulike planprosesser og forholdet mellom disse.*

## 2.1 Plansystemet i kommunen.

*Kommuneplanens samfunnsdel og arealdel:* Kommunenes overordnede styringsdokument, som gir rammer for utvikling av samfunnet og forvaltning av arealressursene. Den definerer visjon og verdier, setter langsiktige mål og strategier. Målsettinger og strategier fra samfunnsdelen konkretiseres gjennom arealdelen og kommunens handlingsdel. Økonomiplanen kan inngå i handlingsdelen. Arealdelen er bindende. Kommuneplanen bør ses i et 12-årig perspektiv.

*Kommunedelplan:* En betegnelse på en plan for et bestemt område, tema eller virksomhetsområde. Den skal angi mål og strategier bygget på de langsiktige målene angitt i kommuneplanen. Slike planer skal ha en handlingsdel som rulleres årlig. Det kan også utarbeides kommunedelplaner for arealbruk. En kommunedelplan om areal har samme juridiske virkning som en kommuneplan. Kommunedelplaner må følge Plan- og bygningslovens krav om planprogram, medvirkning, høringsperiode og handlingsdel.

*Reguleringsplan:* Et detaljert arealplankart med bestemmelser for bruk, vern og utforming av arealer og fysiske omgivelser. Reguleringsplan kan utformes som områderegulering eller detaljregulering. Områderegulering er kommunens planredskap for mer detaljerte område vise avklaringer av arealbruken, mens detaljregulering er en detaljert reguleringsplan som legger til rette for konkret gjennomføring av tiltak.

*Handlingsdel:* Man finner handlingsdelen i både kommuneplanen og tematiske kommunedelplaner. Den skal revideres årlig. Den gir planrekkefølge de fire påfølgende årene, eller mer. Handlingsdelen gir grunnlag for kommunens prioriteringer av ressurser, planleggings- og samarbeidsoppgaver og konkretiserer tiltakene innenfor kommunens økonomiske rammer. Planer utenfor Plan- og bygningsloven kan også ha handlingsdeler.

*Fag- og temaplaner/ektorplaner:* Utarbeides for å ivareta et bestemt fagområde eller tema. De skal beskrive utfordringene på det aktuelle feltet, angi mål og definere strategier for å nå målene. Plansystemet gir i dag ikke klare føringer på når kommunedelplan bør velges framfor fag- og temaplaner. Samfunnsplanen kan ta i seg strategiske grep(mål og tiltak) som dermed kan erstatte sektorplaner. Kommuner utarbeider planer for å ivareta forvaltningen av sine ansvarsområder. Flere slike planer er lovpålagte, mens andre utarbeides for å sikre juridisk hjemmel i forvaltningen. Mange oppstår også på grunn av politiske eller administrative behov, for eksempel pleie- og omsorgsplan.

*Tiltaksplan:* Inneholder helt konkrete forslag til tiltak for å oppnå ønskede målsettinger. Planen bør inneholde en redegjørelse av dagens status samt forslag til tiltak, inkludert ansvar, kostnad og tidsfrister. Det er viktig at tiltakene kan videreføres i handlingsdelen, med økonomiplanen, slik at planene inkluderes i det kommunale ettårs-hjulet.

## **2.2 Planbehov**

### ***2.2.1 Kommuneorganisasjonen og interkommunale samarbeidsforhold***

Beiarn er den minste kommunen i Salten. Kommunestørrelsen tilsier en ditto liten kommuneadministrasjon, men denne skal fylle nøyaktig samme funksjoner og oppgaver som større kommuner. En følge av dette forutsetter stor bredde i den enkelte ansattes ansvarsområder og mindre spesialisert kompetanse. Vi har sett en tendens de siste årene til at det har vært vanskelig å rekruttere personell med den typen holdninger og kompetansebredde som kreves. Dette har preget måten administrasjonen er organisert på. Administrativt er kommunen fra 2015 organisert etter en ny organisasjonsmodell. Politisk organisering består av kommunestyre, formannskap og to fagutvalg.

Det interkommunale samarbeidet har økt de siste årene. Vi mener å være med i 37 ulike interkommunale samarbeider og mer formaliserte ordninger. Dette er svært mye og man kan reise spørsmålet om man har reell lokalpolitisk styring og en velfungerende struktur. Kan det store antallet ordninger bli brukt imot oss med tanke på kommunestruktur? Organisasjonen har ellers til arbeid en eiermelding. Kommunens eierskap i aksjefond og annet gjør det nødvendig å reflektere over både eierstrategier, de verdier vi skal være med å ta ansvar for og vår evne til å bidra til at selskapene utvikler seg.

## **2.3 Kommunale planbehov**

### ***2.3.1 Gjeldende kommuneplanens samfunnsdel***

Gjeldende kommuneplan, samfunnsdelen, er vedtatt for perioden 2014-2024. Samfunnsdelen tar stilling til de langsiktige utfordringer, mål og strategier for samfunnet som helhet. Samfunnsdelen er inndelt i 4 målområder med 14 innsatsområder. I planperioden bør det settes større fokus på samfunnsdelens mål og strategier i den årlige rulleringen av handlingsplan og økonomiplan.

Hvordan kan vi forbedre iverksetting av styringsverktøyet som ligger i kommuneplanen? Hvordan kan vi utforme mer konkrete tiltak i handlingsprogram med økonomiplan og årsbudsjett?

Når disse strategier ikke blir iverksatt, kan det skyldes nedprioritering, problem med finansiering, ressurs- kapasitets- og/eller kompetansemangel i organisasjonen til å utrede tiltak.

***Planen anses fortsatt aktuell, men bør rulleres, om den bør revideres med en helt ny prosess bør vurderes av de nyvalgte politikerne.***

### **2.3.2 Gjeldende kommuneplanens arealdel**

Gjeldende arealplan er fra 2002 og er under revidering som har pågått over lang tid. Hvis den ikke blir ferdig i 2016 bør det startes opp en helt ny runde. Dette har vært en lang prosess og tatt lang tid både pga. mangel på tidsressurser, men også mangel på kunnskap om planlegging. Arealdelen av kommuneplanen er en oversiktsplan med kart, bestemmelser og retningslinjer. Planen viser i grove trekk hvordan arealene i kommunen skal brukes, bruk og vern. I tillegg er det reguleringsplaner, private og offentlige, som mer detaljert viser hvordan arealene skal brukes innenfor et mer begrenset område. Behandling av søknader om dispensasjon er ofte ressurskrevende. Det blir stadig vanskeligere å få gjennomslag for private reguleringsplaner som ikke er forankret i kommuneplanens arealdel fra overordnet myndighet. Ved revisjon av arealdelen er det viktig at utbyggingsområder tas inn i kommuneplanen.

#### **2.3.3. Strategiske valg for samfunnsutviklingen, satsingsområder:**

Kunnskapsgrunnlaget gir signaler på behovet for satsinger innenfor sektorene. Planstrategien innenfor alle disse sektorene bør skape et helhetsbilde på kommunesamfunnet i et langtidsperspektiv og ta høyde for hva endringene vi ser nå vil tilsi. Hvordan bør vi planlegge for å unngå endringene. Hvordan blir tjenesteutvikling i forhold til at vi vil bli ca 750 -850 om ca. 20 år? Hvilket samfunn vil det være?

*Befolkningsnedgangen er en stor utfordring*

Kommunen vil på sikt stå overfor flere utfordringer som følge av at det blir færre unge og flere eldre innbyggere i kommunen. Dette vil berøre alle tjenesteområder i kommunen. Nedgang i folkemengden vil nok også medføre reduksjon i rammetilskuddet fra staten.

Konsekvensen av nedgangen i befolkningen vil for organisasjonen Beiarn kommune, være blant annet færre inntekter til å drive den delen av kommunens virksomhet som krever mest økonomiske ressurser; pleie og omsorg. For samfunnet betyr det færre arbeidstakere og større rekrutteringsproblemer for arbeidsgiverne, og det betyr også færre personer som bidrar til samfunnet med skatteinntekter.

*Er det realistisk at vi klarer å snu befolkningsnedgangen? Hva er da de nødvendige og rette tiltak? Hva kan kommunen gjøre hvis nasjonale evt. også regionale ønsker og trender skynder på en sentralisering eller annen utvikling som går imot kommunens behov.*

1. Sterkere satsing på flere arbeidsplasser gjennom næringsutviklingsarbeidet og
2. Satsing på bygging av boliger og tilrettelegging for boligbygging vil være et tiltaksområde for å møte denne utfordringa.
3. Trivselstiltak
4. Gode tjenester

Den vedtatte samfunnsplanen har allerede vektlagt en del av dette og har formulert 4 målområder med delmål og strategier innenfor innsatsområder:

1. Målområde : Trivsel i hverdagen:  
*Arealplaner, Kommunedelplan for kulturbygg, idrett og friluftsliv, Folkehelseplan, rus- og alkoholpolitisk plan* et godt redskap for å nå målene.
2. Målområde: Næringsutvikling:  
*Strategisk næringsplan m/årlig handlingsdel, arealplan m/plan for samferdsel og kommunikasjon* anses nødvendig for å nå ønsket mål.
3. Barn- og unges oppvekstmiljø:  
*Kommuneplanens arealdel* skal ivareta barn- og unges behov for fritidsareal og bomiljø, *Kommunedelplan for kulturbygg, idrett og friluftsliv* samt *Folkehelseplan* og *oppvekst- og spesialpedagogisk plan* har inne i seg en rekke tiltak for å sikre oppvekstmiljøet. *Rus – og alkoholpolitisk plan* likeså
4. Trygge- og gode tjenester: *Kommuneplanens samfunnsdel* beskriver en rekke strategier for å nå mål innenfor pleie og omsorg og helse- og sosiale tjenester. Dette kan være tilstrekkelig plan i seg selv. *Folkehelseplanen* og *boligpolitisk handlingsplan m/sosialdel* dekker også dette området.

Innenfor samfunnssikkerhet og beredskap er det skissert opp en rekke strategier. Innenfor noen områder kreves det av overordna myndighet egne planer for å oppnå økonomiske tilskudd, andre planer er pålagt. ROS-analysen skal for eksempel ende opp i overordnet beredskapsplan. En del områder er ikke pr. i dag dekket med egne planer, men kan dekkes gjennom strategier beskrevet i Samfunnsplanen.

Det er kommet inn ønsker og behov for andre planer innen de ulike sektorene som det settes krav om for å få finansieringsbistand til tiltak, eller som blir enn rettesnor i forhold til å behandle ulike forvaltningsoppgaver.

### Forslag til prioritering av planoppgaver:

Plantype:	2016	2017	2018	2019	2020
Kommuneplanens samfunnsdel*	Rulleres/ Delrevid.	Rulleres	Rulleres	Rulleres	Revideres
Kommuneplanens arealdel*	Revideres				Revideres
Kommunedelplan for kulturbygg, idrett og friluftsliv*	Rulleres	Rulleres	Rulleres	Rulleres	Revideres
Økonomiplan/ årlig budsjett/Handlingsplan	Rulleres	Rulleres	Rulleres	Rulleres	Rulleres
Plan for folkehelse	Revidering	Rulleres	Rulleres	Rulleres	Rulleres
Strategisk Næringsplan m/handlingsdel	NY	Rulleres	Rulleres	Rulleres	Revideres

Energi- og klimaplan	Revideres	Rulleres	Rulleres	Rulleres	Rulleres
Plan for psykisk helsearbeid		Revideres			
Hovedplan veg m/handling	Rulleres	Rulleres	Rulleres		
Hovedplan avløp	Rull	Rull	Rull		Revideres
Hovedplan vann	Revideres	Rulleres	Rulleres	Rulleres	
Boligpolitisk handlingsplan m/sosialdel	revideres				
Oppvekst, ny plan og revideres hvert 4. år	Rull	Rull	Rull	Revideres	
Spesialpedagogisk plan revideres hvert 4. år	Rull	Rull	Rull	Revideres	
Virksomhetsplaner	Rulleres	Rulleres	Rulleres	Rulleres	
ROS analyse m/overordnet beredskapsplan	Revideres, påbegynt		Rulleres		
Plan for kriseledelse	Revideres	Rulleres	Rulleres	Rulleres	
Trafikksikkerhetsplan	Rulleres	Rulleres	Rulleres	Rulleres	Rulleres
Temaplan: Målsetting om hjortevilt	Revidering				
Rusplan	Revideres	Rulleres			
Alkoholpolitisk plan	Revideres	Rulleres	Rulleres	Rulleres	
Reguleringsplan for gang- og sykkelvei Tollå			Ny		
Reguleringsplan Moldjord, Buen – Coop.	Igangsatt				

\*Lovpålagt etter plan- og bygningsloven og etter Kulturdepartementets regler om spillemidler



Oversikt over helsetilstand og

påvirkningsfaktorer i Beiarn

2016-2020



**BEIARN**  
kommune

Microsoft

Saksnr:12/118-7

*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.*

Beiarn Kommune		
Az/Saksnr	Dok.nr	Reng.nr./Ar
12/118	114	1492/16
16 MAR 2016		
Ark.kode P	144	
Ark.kode S		
Avdeling	PLO	Saksbeh
Kassasjon		LM
		Grøtøring



## INNHOOLD

Bakgrunn, lovgrunnlag og forankring .....	3
1. Befolkningssammensetning .....	8
1.1 Befolkningssammensetning .....	8
1.2 Befolkningsendring .....	9
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 .....	27
4.4 Alkohol og andre rusmidler .....	29
4.5 Frisklivstilbud .....	29
5. Opplysninger om helsetilstand .....	30
5.1. Forventet levealder .....	30
5.2. Psykisk helse .....	30
5.3. Overvekt og fedme .....	31
5.4 Diabetes type 2 .....	33
5.5 Hjerte-karsykdom .....	33
5.6 KOLS/lungesykdom .....	35
5.7 Kreft .....	36
5.8 Tårnhelse .....	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.

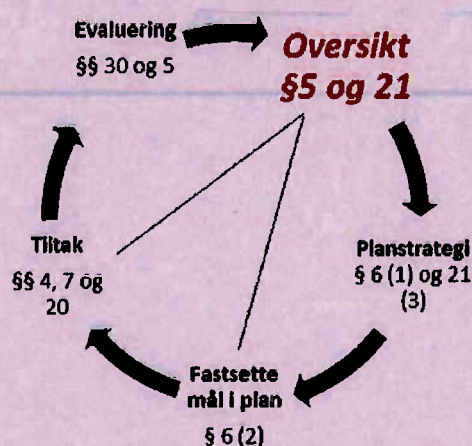
Oversikten skal være skriftlig og skal, foruten å identifisere folkehelseutfordringer, også gi en vurdering av konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig rette oppmerksomhet på trekk ved den lokale samfunnsutviklingen som skaper- og opprettholder sosiale – og eller helsemessige problemer og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

Kunnskapsgrunnet 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. Fagpersonellets 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. Stedsproblematikk kan oppleves som en utfordring. 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 km<sup>2</sup>) 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 de fleste barn over 2 år går i barnehage. Kommunen har full dekning og det er opptak to ganger i 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.

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. Legø 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.

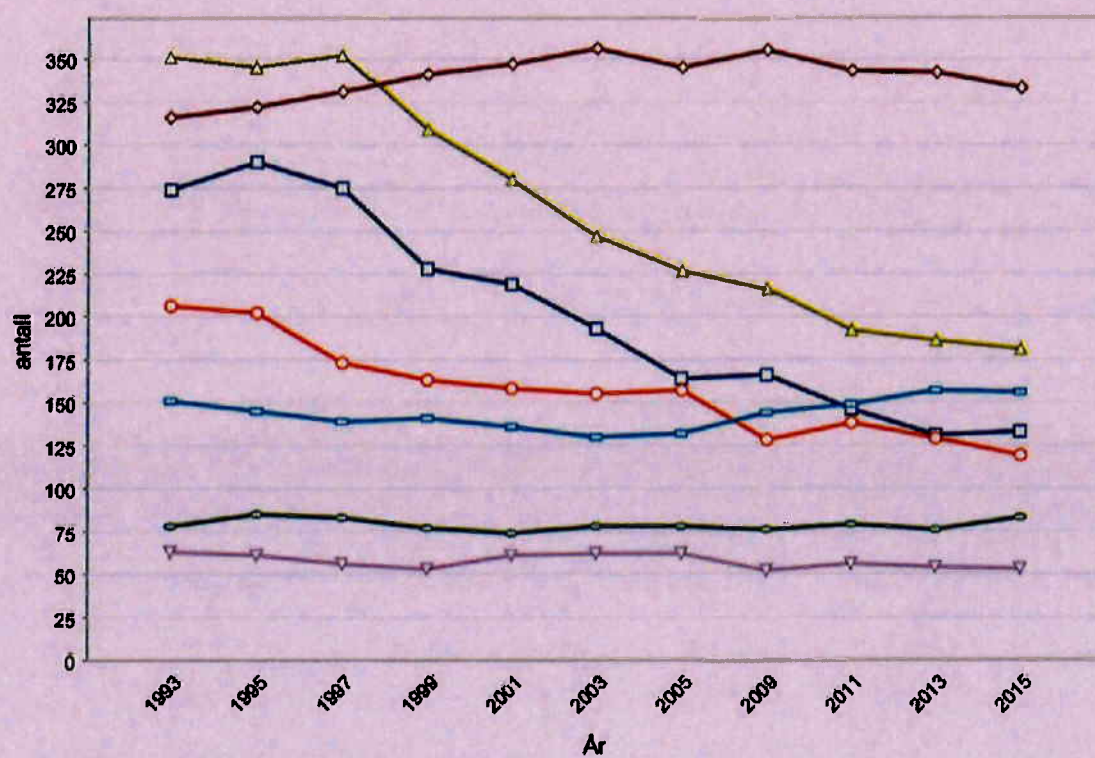


# 1. BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

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



- Beiarne, 0-14 år
- Beiarne, 15-24 år
- △ Beiarne, 25-44 år
- ◇ Beiarne, 45-64 år
- Beiarne, 65-74 år
- ▽ Beiarne, 75-79 år
- ◆ Beiarne, 80 år +

(<http://khs.fhl.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. Det kan bli en utfordring i forhold til å skaffe nok kompetent arbeidskraft når andelen yrkesaktive går ned og antall eldre øker.

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	1058	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

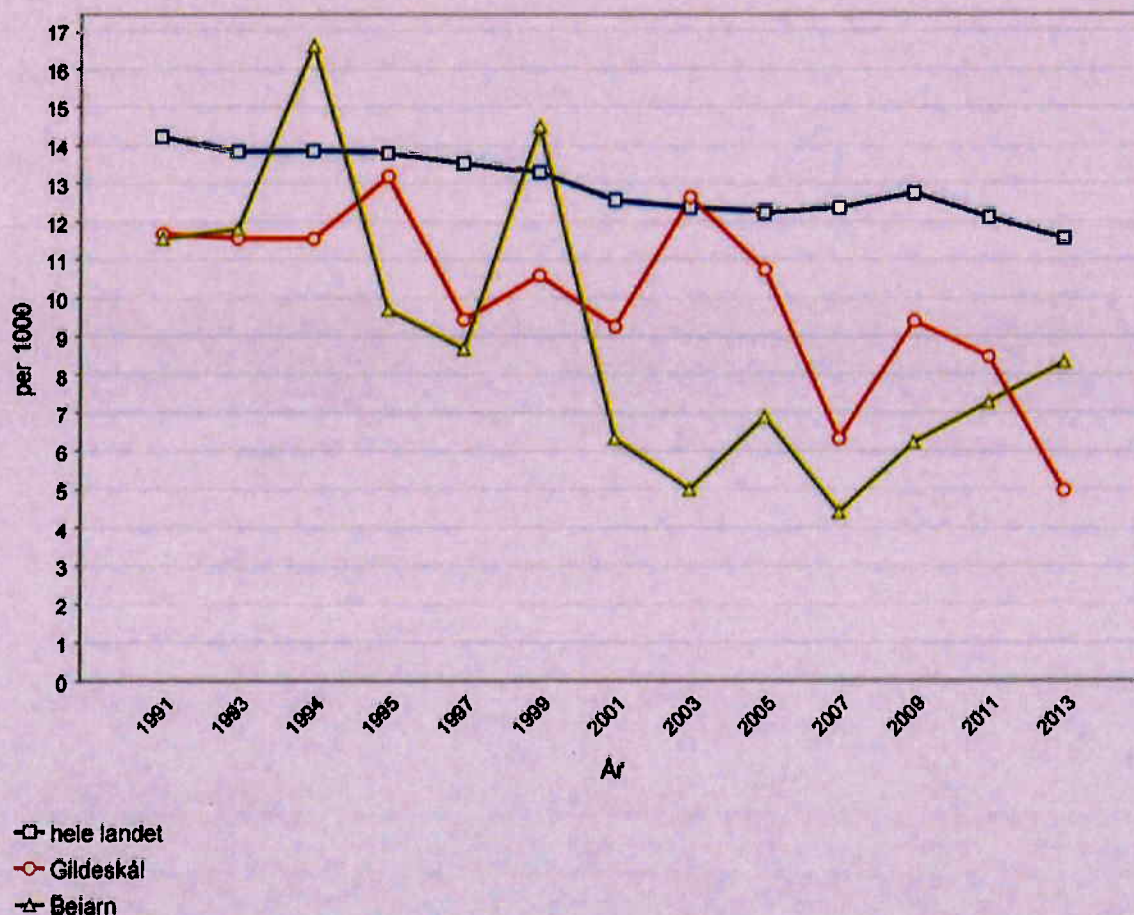


Figuren under viser befolknings sammensetning – og utvikling i Beiarn, perioden 1990 – 2014. Den øverste blå linja illustrerer befolkningsutviklingen i Beiarn for perioden 1990 (1488 innbyggere) tom 2014 (1088 innbyggere). Folketallet har vært gradvis synkende i alle de angitte årene. Den oransje linjen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



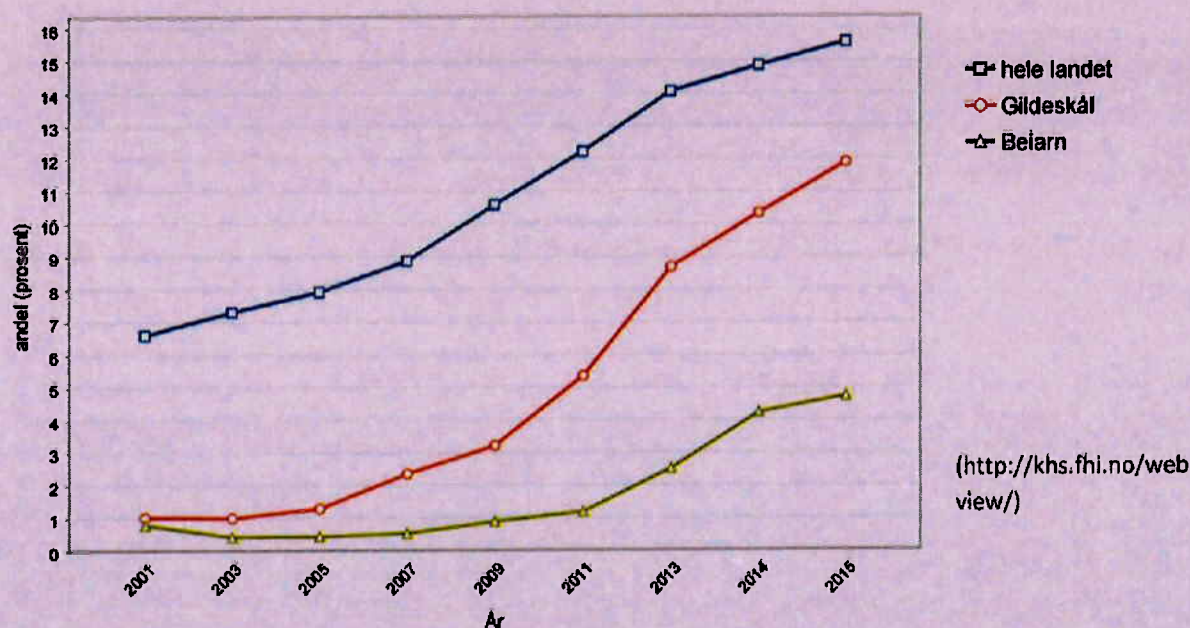
Kurven viser fødselstall de siste 22 årene, med en topp i 1994 på 16,6 barn og i 1999 med 14,5 barn. Fødselstallene etter dette har ligget på gjennomsnittlig 7,7 fødsler i året. For 2014 og 2015 er fødselstallene 6 og 11.

#### 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 innvandrere 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 innvandrere 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. Asyløkere og personer på korttidsopphold i Norge er ikke med.

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

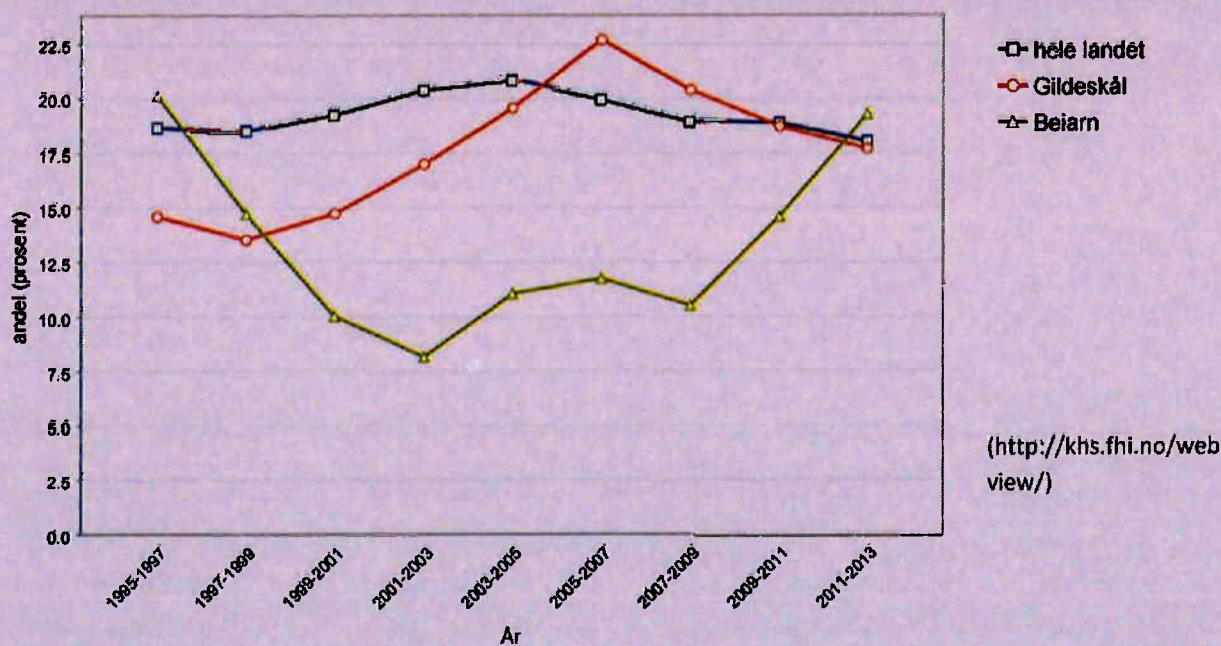




Figuren over viser at det på relativt kort tid har skjedd endringer i andel i befolkninga som har annen bakgrunn enn etnisk norsk. Utviklingen settes i sammenheng med økt arbeidsinnvandring, økt kjærlighetsinnvandring og bosetting av flyktninger og asylsøkere.

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%



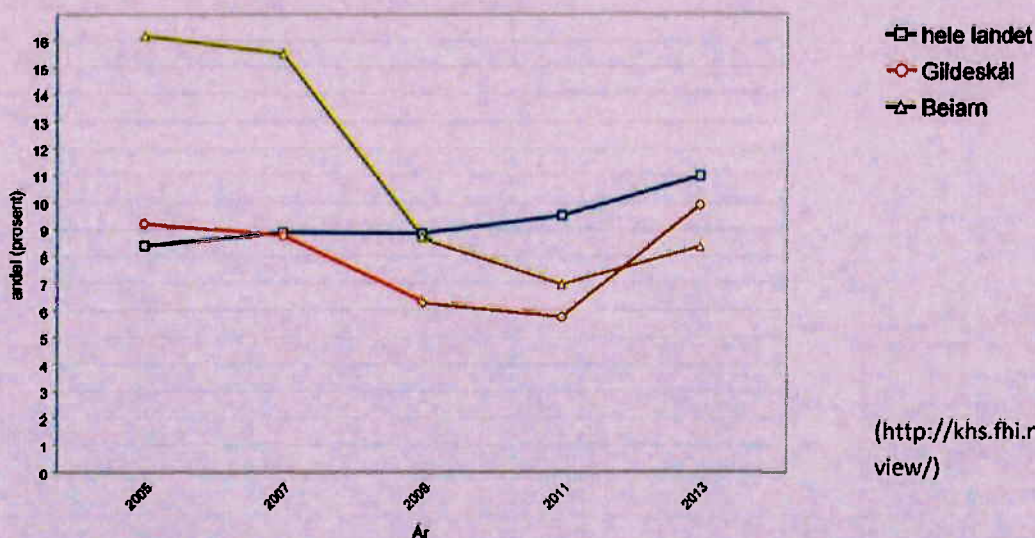
## 2. OPPVEKST OG LEVEKÅR

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)



(<http://khs.fhi.no/web/view/>)



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.

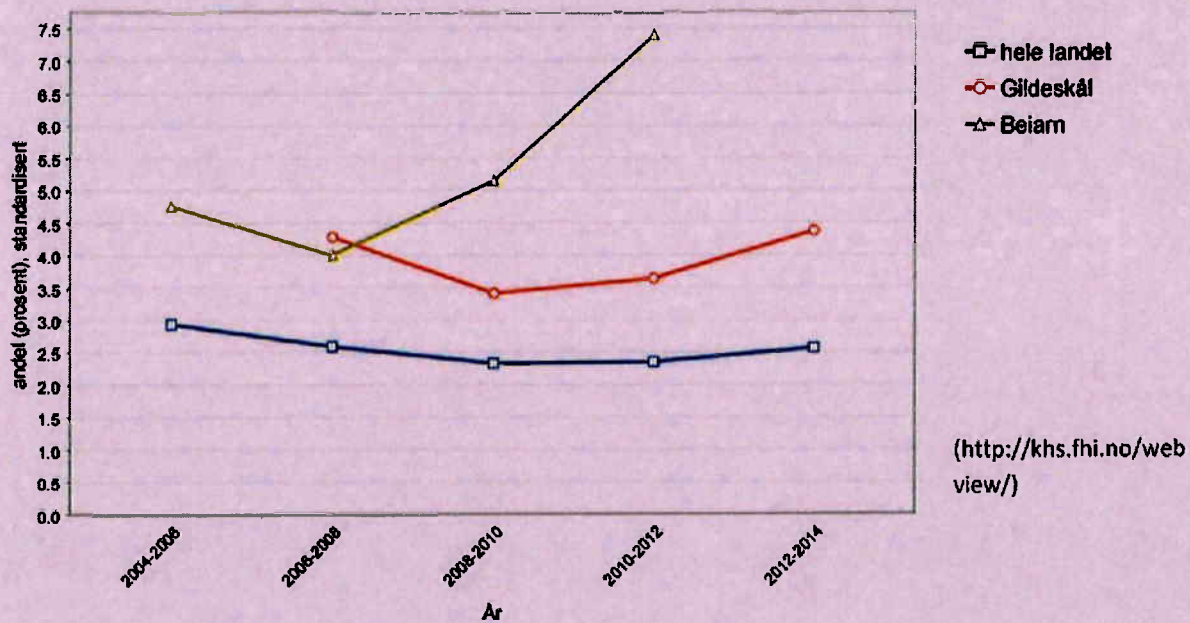
Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har i gjennomsnitt dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykmelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. 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

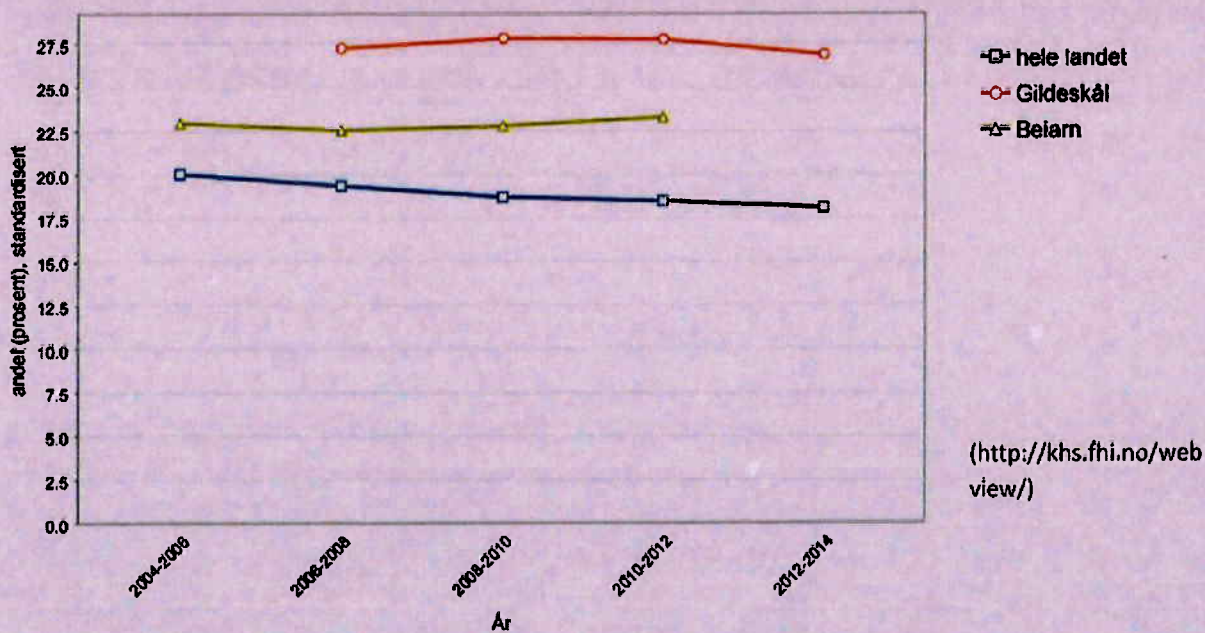


økning i antall uføretrygdede rundt 2011-2012(124), men NAV ser nå en positiv trend med nedgang i samlet antallet uføretrygdede.

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)

Helse- og omsorg er i en omstillingsprosess der det satses mer på hjemmebaserte tjenester. Dette for å møte utfordringene med stadig trangere rammer på grunn av nedgang i folketall og over tid en for høy satsning på institusjonsomsorg.



## 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 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 standpunkt karakterer 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 årsaksammenhenger her.



Indikator og nøkkeltall	Nasjonalt	Nordland fylke	Beiarn kommune
<b>Eksamen vår 2015:</b>			
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
<b>Grunnskolepoeng, gjennomsnitt</b>	<b>40,8</b>	<b>40,7</b>	<b>41,1</b>

### Nasjonale prøver

I all statistikk vil resultater for små skoler og kommuner være sårbare for enkeltprestasjoner. En 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
<b>Nasjonale prøver 5. årstrinn</b>			
Engelsk	50	48	44
Lesing	50	48	47
Regning	50	48	45
<b>Nasjonale prøver 8. årstrinn</b>			
Engelsk	50	49	51
Lesing	50	49	44
Regning	50	49	48
<b>Nasjonale prøver 9. årstrinn</b>			
Lesing	53	53	51
Regning	54	53	51

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



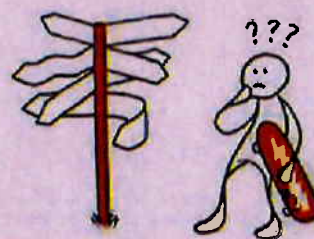
henhold til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler være godkjent. Forskriften er hjemlet i Folkehelseloven og har som formål å bidra til at miljøet i barnehager og skoler fremmer helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold samt forebygger sykdom og skade. Videre er barnehagene 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.

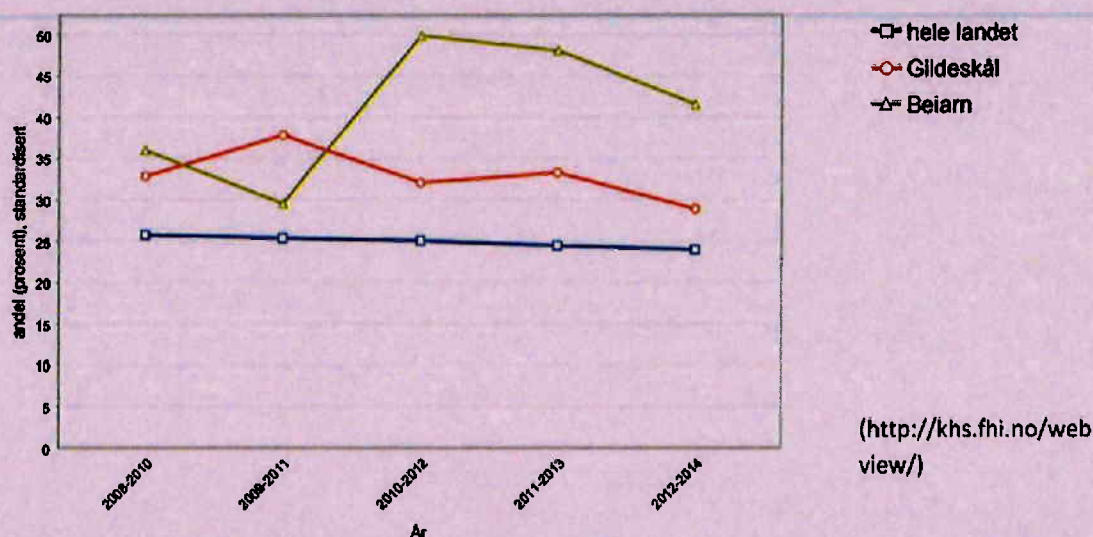
Ungdom i Beiarn må reise ut av kommunen for å gjennomføre videregående opplæring. De velger ofte Bodø, Saltdal, Fauske som opplæringskommuner. Det ligger en del utfordringer i det å flytte på hybel når man er 15- 16 år gamle. Noen av disse er å bo borte fra familien, styre økonomien selv, dårlig økonomi,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

Flyktingetjenesten erfarer at denne gruppen trenger kostholds- kurs og opplæring i forhold til planlegging og økonomistyring. Svangerskapsdiabetes er en utfordring i flyktingebefolkningen. 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).

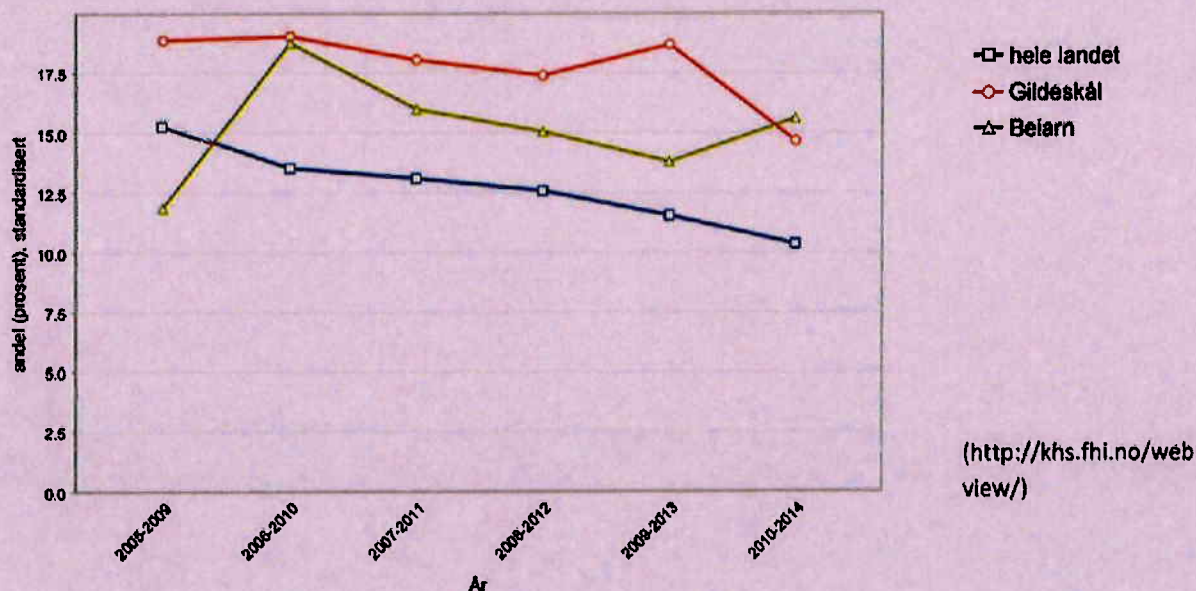
Svar fra ungdom som er spurt i UNGDATA 2015, viser at Beiarn- ungdommen er ganske like ungdom flest i Norge når det kommer til rusmidler. 3 % av ungdommen i Beiarn røyker.



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 høyskole/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 braker 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, samtaleterapi 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/ gjennomsnittsvikt 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/ gjennomsnittsvikt 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.

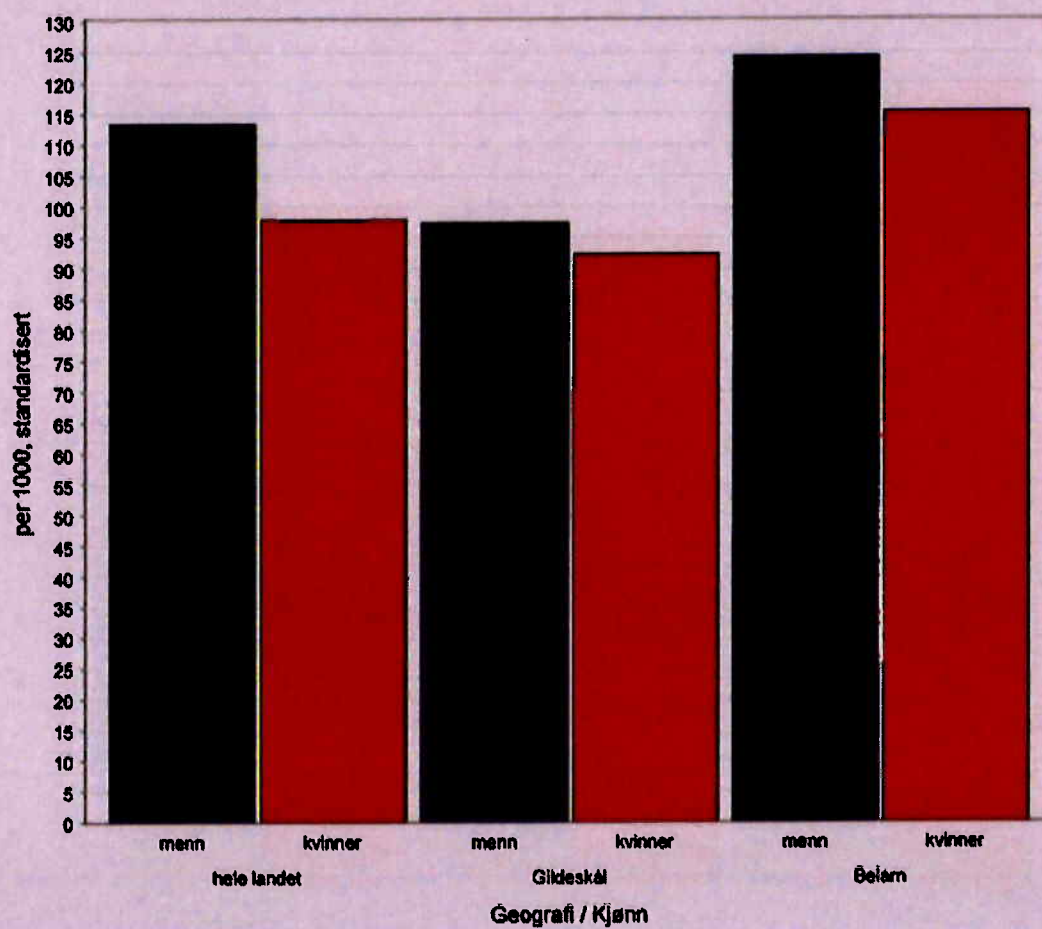
#### 5.4 DIABETES TYPE 2

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.

#### 1.5 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.

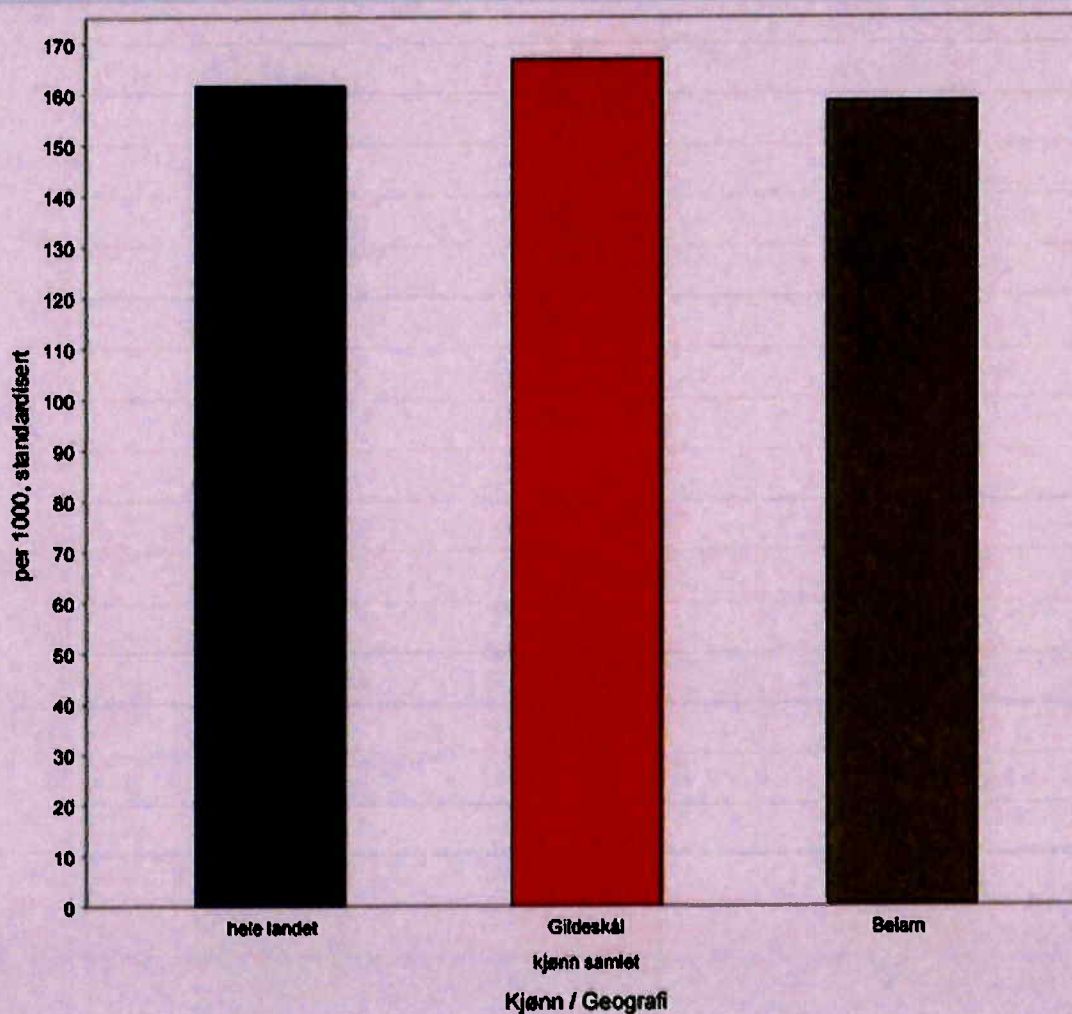
Primærhelsetjenesten, brukere (B) - Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99), 0-74 år, per 1000, standardisert, 2012-2014



(<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 for 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, prostatakraft 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 forårsaker trafikkuulykker 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 forståelse og kan omfatte for eksempel levekår, levevaner, selvpålevd helse eller sykdomsforekomst. I henhold til folkehelselovens § 7 skal kommunen iverksette nødvendige og tverretatlige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Kommunale ressurs hensyn 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:**

- Andelen med videregående eller høyere utdanning i aldersgruppen 30-39 år, er lavere enn landsnivået.
- 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.
- Beiarn kommune har et høyere frafall i videregående skole enn landsgjennomsnittet.
- Flyktningene som bosettes i kommunen ansees som en sårbar gruppe. Andelen med bosatte flyktninger øker.
- Nedgang i folketallet. Kommunen har utfordringer i forhold til å opprettholde et godt tjenestetilbud.
- 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.
- Høy andel uføretrygdete i alderen 18-44 år sammenlignet med landsgjennomsnittet og fylkesgjennomsnittet.
- Dårlig tilgang til boliger for kjøp eller leie både på det kommunale og det private markedet.
- Beiarn har en høyere andel personer med type 2 diabetes enn landsnivået, vurdert etter data om legemiddelbruk.
- 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 konfliktema.
- Det har vært lav prioritering i Beiarn i forhold tiltak som styrker



folkehelsa. Dette kan føre til utfordringer som blant annet forsinker mobilisering av folkehelsearbeidet.

## 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 tverrrettlige 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



**HAMMERVIKA OG KJERKVIKA - GILDESKÅL KOMMUNE -  
LOKALITETSKLARERING**

---

Saksbehandler: Edvard Emblem Lund  
Arkivsaksnr.: 16/165

---

Arkiv: 140

**Saksnr.: Utvalg**  
28/16 Plan- og ressursutvalget

**Møtedato**  
13.04.2016

**Rådmannens innstilling:**

**Beiarn kommune er imot at det gis tillatelse til artsendring fra torsk til laks på de to omsøkte lokalitetene (Hammarvika og Kjerkvika) i Gildeskål kommune.**

Beiarn kommune ser alvorlig på utviklingen i Nordfjorden. Vi minner om at Beiarvassdraget har status som nasjonalt laksevassdrag og at Beiarfjorden er nasjonal laksefjord. Dersom søknaden imøtekommes vil det ha negativ innvirkning på villaksen. Mer lakseoppdrett øker miljøbelastningen for laksen som bruker Nordfjorden som vandringsvei mellom Beiarfjorden og det åpne havet.

For det tilfellet at Seafood Security AS skulle få tillatelse til artsendring som omsøkt, vil Beiarn kommune være tydelig på at konsesjonsmyndigheten (Nordland Fylkeskommune) må sette som vilkår at anleggene brakklegges i perioden med størst utvandring av laksesmolt fra Beiarvassdraget. Dersom slikt vilkår ikke kan settes, vil Beiarn kommuner protestere på det sterkeste mot at det gis tillatelse til artsendring.

Beiarn kommune mener at alle deler av forvaltningen, men særlig Nordland Fylkeskommune, må se til naturmangfoldlovens bestemmelser kap 2 og særlig § 5 i sin vurdering. Herfra siteres:

*Målet er at artene<sup>1</sup> og deres genetiske mangfold ivaretas på lang sikt og at artene forekommer i levedyktige bestander i sine naturlige utbredelsesområder. Så langt det er nødvendig for å nå dette målet ivaretas også artenes økologiske funksjonsområder og de øvrige økologiske betingelsene som de er avhengige av.*

Beiarn kommune ser det slik at et potensielt tilsagn om tillatele til artsendring på omsøkte lokaliteter vil føre til betydelig økt potensiell miljøpåvirkning på laksesmolt som utvandrer fra Beiarvassdraget.

Vi stiller spørsmål ved om det økologiske funksjonsområdet for villaks tilhørende særlig Beiarvassdraget er tilstrekkelig ivaretatt ved en potensiell innvilgelse av søknad om artsendring på omsøkte lokaliteter.

Beiarn kommune mener Nordland Fylkeskommune har et særlig ansvar for å se til at det foretas en helhetlig vurdering av miljøpåvirkninger på villaksen *før* det eventuelt gis tillatelse til artsendring og søknaden kan imøtekommes. Dette kfr. nevnte lovhenvising.

**Saksutredning/Bakgrunn:**

Søknad om tillatelse til omgjøring fra torskeoppdrett til lakseoppdrett for lokaliteter i Nordfjorden, Gildeskål kommune, er annonsert med høringsfrist til Gildeskål kommune satt til utgangen av april 2016. Etter uttalelse fra blant annet Gildeskål kommune, skal Nordland Fylkeskommune avgjøre saken.

**Saksgang fram til nå;**

1. Seafoods Security AS (heretter SS) søkte den 03.04.14 om 4 akvakulturtillatelser for laks, ørret og regnbueørret til forskningsformål.
2. Den 19.12.14 fattet Fiskeridirektoratet vedtak om avslag på søknaden.
3. Den 21.01.15 klaget SS på vedtaket om avslag.
4. Omgjøringsvedtaket fra Fiskeridirektoratet lyder som følger:

*Vedtaket av 19.12.14 blir endret til tilsagn om én akvakulturtillatelse for laks, ørret og regnbueørret til forskning, begrenset med inntil 780 tonn MTB for en periode på 4 år fra utstedelsesdato. Fiskeridirektoratet opprettholder avslag på ytterligere 3 tillatelser til forskning, jf fvl § 33 annet ledd.*

SS er et heleid datterselskap av Artic Seafood Group AS. SS søker på bakgrunn av tilsagn om forskningstillatelse (FoU-konsesjon) på 780 tonn maksimal tillatt biomasse, MTB, gitt av Fiskeridirektoratet Kyst- og havbruksavdelingen 5.5.15. Søknaden om artsendring er omsøkt for å utnytte FoU-konsesjonen.

Nordland fylkeskommune er ansvarlig myndighet for utstedelse av endelig tillatelse under forutsetning av nødvendig lokalitetsklarering. Saken er nå lagt ut til offentlig innsyn av Gildeskål kommune, som er plan- og arealbruksmyndighet.

**Vurdering:**

Beiarn kommune ser med bekymring på søknaden fra SS om artsendring fra torsk til laksefisk på lokalitetene, Hammarvika og Kjerkvika i Nordfjorden, Gildeskål kommune.

Med Beiarelva og Beiarfjorden som nasjonalt laksevassdrag- og laksefjord, har Beiarn kommune en spesiell oppgave i å ta vare på villaksens vilkår. Beiarelva er et av 5-6 storlaksvassdrag i Nordland og dermed en viktig elv for bevaringen av storlaksbestanden i fylket og i landet.

Beiarelva har i mange år hatt utfordring med å oppnå det gytebestandsmålet (GBM) som er fastsatt for elva. For fiskesesongen 2015 ble det innført nye restriksjoner (lokale fiskeregler), blant annet påbud om å slippe ut all laksefisk over 65cm uavhengig av kjønn.

For første gang på mange år ble gytebestandsmålet nådd i 2015, med ca 150 % av fastsatt mål. Dette er et uttrykk for en positiv utvikling for Beiarelva som lakseelv og for laksen i seg selv. Potensialet for lokal næringsutvikling basert på en gjennomgående bærekraftig forvaltning, øker ved slike resultater. Totalbelastningen laksen utsettes for i sitt livsløp kan imidlertid ikke



bare ivaretas i den levetiden den har i elva. Miljøbelastningene i fjord og hav må også begrenses så langt råd er. Atlanterhavslaksen er truet og alle ledd i forvaltningen må ta i bruk en helhetstenkning for å bidra til å sikre dens fremtid.

#### **Viktigste bekymringsmomenter ved artsendring.**

- **Rømming av oppdrettslaks.**

Ved en potensiell rømming fra de omsøkte lokalitetene ligger Beiervassdraget i umiddelbar nærhet. Rømt laks vil dermed utgjøre en betydelig trussel for den lokale laksestammen med tanke på hybridisering mellom villaks og oppdrettslaks.

- **Spredning av lakselus (*Lepeophtheirus salmonis salmonis*) og potensielt andre skadelige organismer.**

En større konsentrasjon av oppdrettslaks i Nordfjorden vil føre med seg en økt tilstedeværelse/konsentrasjon av lakselus fra oppdrettsanlegg. Dette representerer en betydelig og uønsket påvirkning på utvandrende laksesmolt fra Beiarelva, som da har stått fire til fem år på elva før utvandring. Vi ser betydelig fare for at dette vil minke andelen av laksesmolt som overlever livsstadiet i havet. Tilbakevandringen blir ventelig mindre og blir vanskeligere å nå gytebestandsmålet.

Beiarn kommune ser det som veldig uheldig hvis det gis tillatelser til artsendring fra torsk til laks på de omsøkte lokalitetene. Kommunen er imot at det gis tillatelse til artsendring, men om det skal gis tillatelse, så må konsesjonsmyndighetene sette som vilkår at anlegg brakklegges i de månedene av året utvandringen av smolt er størst.