

Folkehelseoversikt
2016

Oversikt over
helsetilstand og
påvirknings-
faktorer i
Snåasen tjelte
Snåsa kommune



Innhold

Sammendrag	3
1.0 Oversiktsdokument folkehelse	4
2.0 Informasjon om oversiktsdokumentet	4
3.0 Helsetilstand og påvirkningsfaktorer	6
3.1 Befolkningssammensetning	6
3.1.1 Folketallet som helhet, aldersgruppering, kjønnsfordeling	6
3.1.2 Fødselsoverskudd	6
3.1.3 Folkemengde og framskrivinger	7
3.1.4 Etnisitet	8
3.1.5 Flyttmønster	9
3.2 Oppvekst og levekårsforhold	10
3.2.1 Andel med lavinntekt	10
3.2.2 Utdanningsnivå	11
3.2.3 Frafall i skolen	12
3.2.4 Økonomisk sosialhjelp	13
3.2.5 Uføretrygdede	13
3.2.6 Sykefravær	14
3.2.7 Arbeidsledighet og sysselsetting	15
3.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	17
3.3.1 Drikkevannskvalitet	17
3.3.2 Forekomst av radioaktivitet	17
3.3.3 Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg	18
3.3.4 Trivsel og miljø i skoler og barnehager	18
3.3.5 Ungdata	18
3.3.8 Trivsel på arbeidsplasser	22
3.3.9 Spesielle ulykkespunkter eller strekninger/Spesielt utsatte skoleveger	22
3.3.10 Gang og sykkelveier	22
3.3.11 Rekreasjon og friluftsliv	23
3.3.12 Frivillige organisasjoner	23

3.3.13	Sosiale risikomiljøer som rusmiljøer og kriminalitet	23
3.3.14	Kulturaktiviteter	24
3.4.	Skader og ulykker	25
3.4.1	Antall personskader behandlet i sykehus.....	25
3.5.	Helserelatert atferd	27
3.5.1	Deltagelse i organisert og uorganisert fysisk aktivitet	27
3.5.2	Fysisk aktivitet blant barn og voksne	27
3.5.3	Daglig røyking og snusing	28
3.5.4	Skjenkesteder, serverings og åpningstider for alkoholsalg	29
3.5.5	Mat og måltider i barnehager og skoler	29
3.5.6	Risikoatferd/helsefremmende atferd.....	30
3.6.	Helsetilstand	32
3.6.1	Forekomst av forebyggbare sykdommer ("folkesykdommer").....	32
3.6.2	Diabetes.....	33
3.6.3	Hjerte- og karsykdommer.....	34
3.6.4	Kols	35
3.6.5	Kreft	35
3.6.6	Demens.....	37
3.6.6.	Egenvurdert helse.....	37
3.6.7	Psykisk helse	38
4.0	Oppsummering.....	40
	Vedlegg	42
	Folkehelsetiltak i kommunene.....	42

Sammendrag

Oversiktsdokumentet er oppdatert våren 2016. Det er tatt utgangspunkt i oversiktsdokumentet som ligger som et vedlegg i Folkehelseplanen vedtatt 2014.

Dokumentet inneholder en oversikt over folkehelseutfordringer i Snåsa kommune og dette skal danne grunnlag for drøftinger av kommunens folkehelseutfordringer, strategier, mål og tiltak for å møte de viktigste utfordringene vi ser i kommunen i dag. Dokumentet inngår som et kunnskapsgrunnlag for planprosesser hjemlet i plan og bygningsloven. Dette gjelder for alle planer som utarbeides jfr. kommunens vedtatte planstrategi. Det er i disse planene kommunenes folkehelsepolitikk utformes og vedtas.

Det har vært ei negativ befolkningsutvikling i Snåsa gjennom mange år, dette til tross for de siste års bosetting av flyktninger. Dette handler om et negativt fødselsoverskudd og negativ netto innflytting, men SSB beregner likevel en svak befolkningsøkning fram til 2040. Viktig å være oppmerksom på nedgangen av antall personer i aldersgruppen 16-67 år, gruppen som arbeider, er tjenesteytere og største skattebetalere.

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning viser at det er sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Snåsa har færre innbyggere med lavinntekt enn på fylkesnivå og det har vært ei positiv utvikling siden 2011. Det har i de siste år vært en gledelig økning av antall innbyggere med høyere utdanning blant personer 25-44 år i Snåsa.

Frafall i videregående skole har i flere år vært lavt i Snåsa, noe som er svært positivt.

Det har i de siste årene vært en økning av unge uføre og personer med behov for økonomisk sosialhjelp.

Generelt kan vi si at både ungdom og voksne i Snåsa har det bra. Barn og unge har det bra på skolen, har en fortrolig venn, trives blant venner, er fysisk aktive og ser optimistisk på framtiden. Det er viktig å fortsette det gode arbeidet som gjøres på generelt grunnlag. Så er det i tillegg fortsatt nødvendig å se de ungdommene som ikke har det så bra, som er ensomme, ikke trives så godt, utsettes for mobbing eller kommer i voldsepisoder.

Vi har lav arbeidsledighet i bygda og voksne trives stort sett godt på jobb.

En stor andel av innbyggerne i Snåsa er glade i friluftsliv. Behov for tilrettelegging av friluftsområder i nærområdet øker. Spesielt for å få nye brukergrupper til å benytte seg av våre flotte naturområder er det nødvendig med tilrettelegging, som f.eks. merking av stier.

Når det gjelder helserelatert atferd er det lite røyking blant innbyggerne på Snåsa, men antall snusere øker. Spesielt gjelder dette blant de unge.

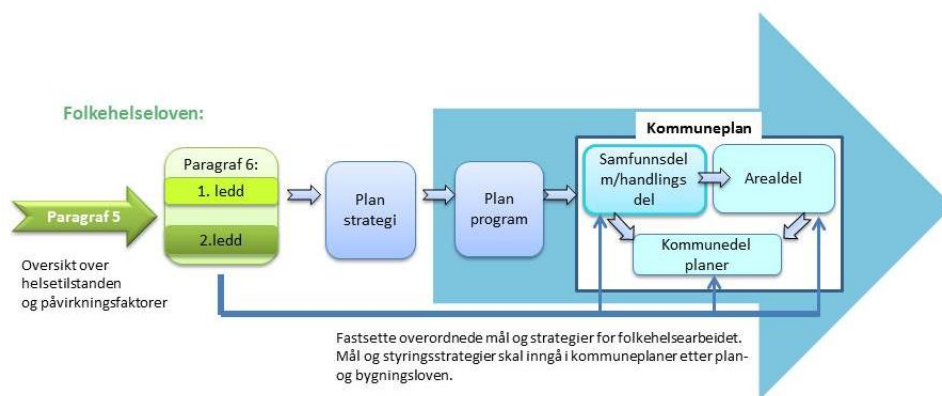
Det er fortsatt nødvendig å jobbe for økt fysisk aktivitet i alle sammenhenger. Fysisk aktivitet har en dokumentert effekt i forebygging av mange livsstilssykdommer.

Forekomsten av overvekt og fedme er en utfordring også blant barn og voksne i Snåsa og det er behov for tiltak i forhold til kosthold.

Mange voksne i Snåsa rapporterer symptomer på angst og depresjon. Når det gjelder sykefravær er muskel og skjelettplager og psykiske helseutfordringer dominerende.

1.0 Oversiktsdokument folkehelse

Folkehelseloven pålegger kommunene å sørge for et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid. Ifølge Folkehelseloven §5 skal kommunen ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversiktsdokumentet er et vedlegg til Folkehelseplanen. Kommunen skal ha en løpende oversikt over folkehelse og oversikten skal identifisere folkehelseutfordringene og ressursene i kommunen og vurdere årsaksforhold og konsekvenser. Det er derfor nødvendig med et system for oppdatering av oversiktsdokumentet før ny planstrategi utarbeides. Ny planstrategi skal utarbeides hvert fjerde år, innen 1 år etter siste kommunestyrevalg. Kommunestyret har bestilt en ny planstrategi som skal foreligge høsten 2016. Det er ikke meningen at lokalt oversiktsarbeid skal avgrenses til å være en engangsøkt hvert fjerde år. I periodene mellom planlovgivningens fireårsintervaller er det behov for å fange opp forhold av betydning for det langsiktige folkehelsearbeidet. Skal folkehelsearbeidet være treffsikkert mht. problemforståelse og valg av løsninger må arbeidet være kontinuerlig og oppdatert. Oversiktsdokumentet skal igjen ligge til grunn for det langsiktige systematiske folkehelsearbeidet. Det systematiske folkehelsearbeidet innebærer oversiktsarbeid, strategi- og planprosesser, tiltak og evaluering. Det utarbeides en handlingsplan for folkehelse årlig, og at oversiktsdokumentet blir oppdatert i den sammenheng.



Hovedhensikten med oversiktsdokumentet som skal utarbeides hvert fjerde år er å forankre folkehelsearbeidet politisk, på tvers av sektorer og en langsiktig satsning. Kommunen skal fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet (kommunenes folkehelsepolitikk) som svar på utfordringene som fremkommer i oversiktsdokumentet. Oversiktsdokumentet blir dermed et fundament i kommende planer i Snåsa kommune.

Veilederen «God oversikt- en forutsetning for god folkehelse» presiserer at oversiktsarbeidet skal omfatte opplysninger om og vurderinger av følgende områder:

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

Oversikten skal bidra til folkehelselovens mål om samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller ved å definere utfordringer og ressurser i kommunen.

2.0 Informasjon om oversiktsdokumentet

Hvem sammenligner vi oss med?

Vi har valgt å sammenligne Snåsa kommunes informasjon og tallmateriale med fylkestall, samt kommunene Meråker, Grong og Steinkjer. Meråker, fordi den ligner mest på Snåsa i antall innbyggere, avstand fra sykehus, avstand til tettsted og samme kommunegruppe. Grong; da vi er nabo-kommuner, ligner i størrelse og vi har tradisjon for å sammenligne oss med Grong. Steinkjer; fordi kommunen representerer utviklingen i en storkommune og er en samarbeidskommune i Inn-Trøndelagssamarbeidet.

Indikatorer

Vi har ved utvelgelsen av indikatorer tatt utgangspunkt i veilederen:» God oversikt – en forutsetning for god folkehelse». Her anbefales det at indikatorene er

- Relevante
- Meningsfull og mulig å påvirke med tiltak
- Tilgjengelig og lett å administrere
- Forståelig
- Mulig å følge over tid

Kilder

- Statistisk Sentralbyrå(SSB),
- Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT),
- Folkehelseinstituttet (FHI) gjennom Folkehelseprofil og KommuneHelse Statistikkbank.
- Ung-data 2014
- Medarbeiderundersøkelsen i Snåsa kommune 2014
- Delrapport for ekspertutvalget for kommunereform mai 2014
- Regional planstrategi for Nord-Trøndelag 2012-2016
- NAV Nord-Trøndelag
- Folkehelsepolitisk rapport 2015

Dokumentet er bygd opp med statistikk og /eller tabeller alt etter hvilken informasjon som er tilgjengelig og relevant. Det er så gjort en vurdering av informasjonen i forhold til om dette er ei utfordring for kommunen og hva dette kan komme av og føre til. Det er her også benyttet lokale erfaringer, kunnskap om kommunen og sammenhenger som er kjent i kommunen. Rådgivende folkehelsesteam er ei tverrfaglig gruppe oppnevnt i kommunestyre. Denne gruppa har deltatt i revideringen av oversiktsdokumentet, vurderingene som er gjort og utarbeidelse av handlingsplan.

Rådgivende folkehelsesteam i Snåsa består av

- Kommunelege
- Enhetsleder teknisk
- Rådgiver Oppvekst
- Rådgiver helse
- Enhetsleder kultur
- Repr. fra frivillige organisasjoner, Bygdekvinnelaget
- Politiker

Rådgivende folkehelsesteam bør ha jevnlig møter 4 ganger i året, hvor folkehelsearbeidet følges opp.

3.0 Helsetilstand og påvirkningsfaktorer

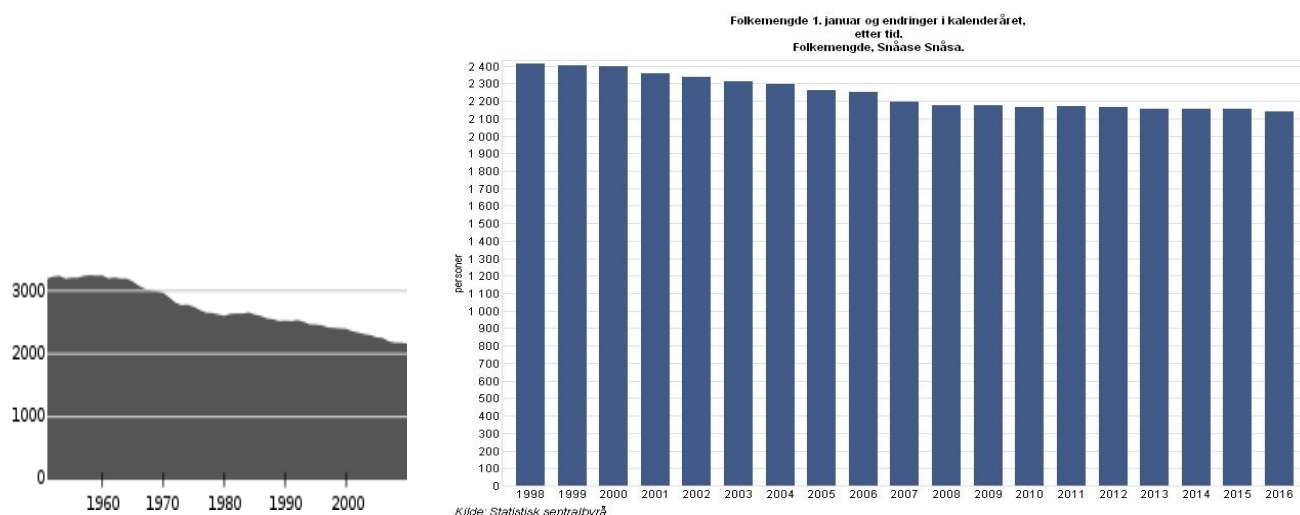
3.1 Befolkningssammensetning

3.1.1 Folketallet som helhet, aldersgruppering, kjønnsfordeling

Nord-Trøndelag har hatt en vekst i folketallet de siste 10 år på 3,5 prosent. På landsbasis var veksten 9,5 prosent, og den nordtrønderske befolkningen utgjorde i 2010 2,7 prosent av landets befolkning. Befolkningsveksten i Nord-Trøndelag skyldes i stor grad innvandring, spesielt i perioden 2005-2010, men også reduksjon i antall utflyttinger til andre fylker. Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre har i perioden 2000 til 2010 økt med 123 prosent, og talte i 2010 knapt 6 000 personer. Dette utgjør om lag 4,5 prosent av befolkningen fylket sett under ett. Veksten konsentreres i all hovedsak til de største byene og tettstedene.

Utviklingen i befolkningen i Nord-Trøndelag er preget av geografiske forskjeller. Ti av Nord-Trøndelags 23 kommuner har opplevd vekst i folketallet de 10 siste årene. Disse kommunene er med enkelte unntak knyttet til aksen Stjørdal – Namsos og står for størsteparten av veksten i fylket (Regional planstrategi).

Erfaringstall de senere år samt prognose framover.



Kilde: SSB: Snåsa 1951-2010

SSB: Snåsa 1998-2016

Snåsa kommune vil med sine 2139 innbyggere (SSB 1.jan 2016) ha hatt en bruttonedgang på alle historiske oversikter og tendensframstillinger fra om lag 1960 og fram til i dag. Riktignok vil det være enkelte år man kan peke på relative økninger, men tendensen er i historiske perspektiv entydig. Også i 2016 var det en nedgang i folketall, og dette på tross av bosetting av flyktninger.

3.1.2 Fødselsoverskudd

År	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Fødte	19	27	16	12	17	19	17	22	16	16	20	15
Døde	19	27	19	25	25	31	26	36	25	24	24	25
Over-skudd	0	0	-3	-13	-12	-12	-9	-14	-9	-12	-4	-10

Det har vært en betydelig nedgang i fødselstallet i kommunen siden først på 90-tallet, med et

gjennomsnittlig fødselstall på 18 de siste 12 årene. Det er et betydelig høyere antall døde hvert år slik at fødselsoverskuddet har vært negativt siden 2006. Det som har vært interessant å se, er at i de siste årene har mange unge familier kommer tilflyttende, slik at antall elever i første klasse er betydelig høyere enn antall fødte i samme årskull.

3.1.3 Folkemengde og framskrivinger

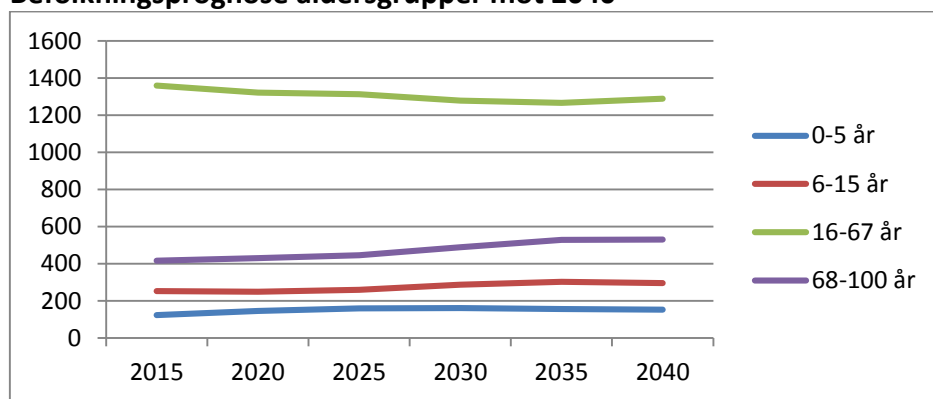
Det er selvsagt forbundet med en god del usikkerhet å presentere verdier på framskrevet befolkning, blant annet er det avgjørende for resultatet hva slags vekstantagelse man legger til i beregningene. Folkehelseinstituttets statistikkbank viser en svak økning fra et befolkningstall på 2139 i 2016 til et befolkningstall på 2267 i 2040.

Framsrevet befolkning – kjønn samlet, prosent (FHI)

Årstall		2020	2025	2030	2040
Geografi	Alder				
Snåsa	0-14 år	364	391	419	417
	15-24 år	279	260	256	293
	25-44 år	434	470	493	480
	45-64 år	571	514	462	477
	65-74 år	248	263	295	242
	75-79 år	107	116	103	139
	80 år+	142	163	186	219

I en analyse der man ser på befolkningsutviklingen for nærmere definerte aldersgrupper i Snåsa kommune er det også mulig å gjøre interessante funn. Figuren over (FHI) viser markerte tendenser. Antall personer i aldersgruppen 0-14 år og 25-44 år stiger jevnt fra år 2020. Også antall personer i aldersgruppene 75-79 år stiger fra midten av perioden og i aldersgruppen 80+ stiger antallet jevnt og trutt. Motsatt tendens gjør seg gjeldene for aldersgruppene 15-24 og spesielt ser vi en bratt nedgang i aldersgruppen 45-64 år.

Befolkningsprognose aldersgrupper mot 2040



Kilde: SSB, Hentet: april 2016. (Framsrevet, middels nasjonal vekst)

Vi ser her fire aldersgrupper; den første er i barnehage, den andre er i skolealder, den tredje er i yrkesaktiv alder mens den siste er gruppen etter pensjonistalder. Vi ser da at den aldersgruppen yrkesaktiv alder stadig går nedover mot 2040, det er de som arbeider og betaler skatt. Den fjerde

gruppen, pensjonistgruppen, blir stadig flere i samme tidsrom og det gjelder da at denne gruppen holder seg friske og ikke får så stort hjelpebehov.

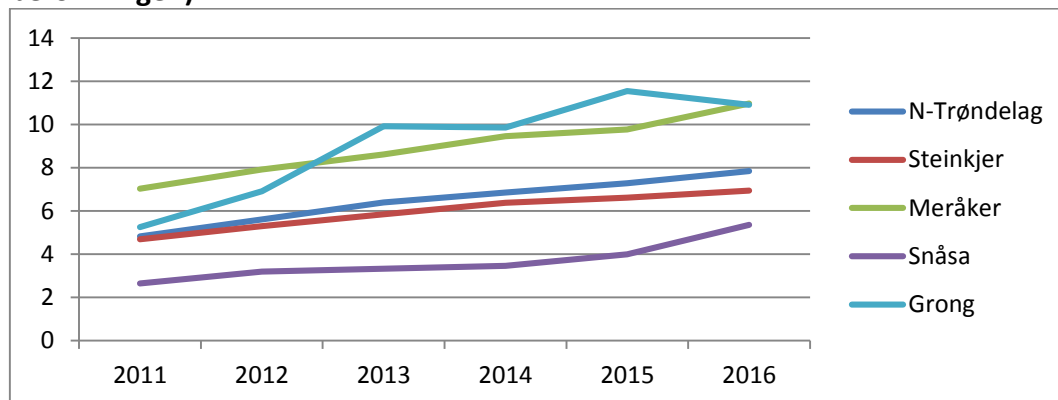
Vurdering:

Det har vært en negativ befolkningsutvikling de siste år, med et negativt fødselsoverskudd og negativ netto innflytting (kap 3.1.5). SSB beregner likevel en svak befolkningsøkning fram til 2040 fra 2139 i 2016 til 2267 i 2040.

I prognosene fra SSB ventes at aldersgruppen som går i barnehage og skole vil være ganske stabil mot år 2040. Gruppen eldre fra 68-100 år ventes å øke, spesielt etter år 2025. Det som da er bekymringsfullt er at aldersgruppen 16-67 år, gruppen som arbeider, er tjenesteytere og største skattebetalere, går nedover.

3.1.4 Etnisitet

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre – kjønn samlet, andel (prosent av befolkningen)



Kilde: SSB, april 2016

Når det gjelder demografiske tall på innvandring viser statistikkene at Snåsa kommune er i en særstilling vedr. andelen av innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. 1.jan 2016 er det for hele Nord-Trøndelag 7,85 %, mens Steinkjer kommune har 6,95 %. Grong kommune har 10,91 %, mens Meråker kommune har 10,97 % innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre av befolkningen. Tallet for Snåsa kommune er 5,36 % som er en betydelig stigning i forhold til tidligere år. Dette handler om kommunens bosettingspolitikk, der det er en plan over årlig bosetting av flyktninger.

Samisk befolkning

Det er vanskelig om ikke umulig å gi presise objektive tallbeskrivelser av antall samer i Norge. SSB har ikke lenger egne oversikter på dette – og dette har sammensatte årsaker, men man regner med at det bor ca. 50 000 samer i hele det samiske bosettingsområdet, det vil si i Norge, Sverige, Finland og Russland, definert etter kjennetegn som språk, etnisk og kulturell tilhørighet eller erverv i tradisjonelle samiske næringer.

Omkring halvparten av alle samene bor i Norge. Flertallet bor fremdeles innenfor områdene med tradisjonell samisk bosetting, det vil si Nord-Norge, Trøndelag og deler av Hedmark. I tråd med befolkningsutviklingen generelt har også mange samer flyttet til de større byene. Over halvparten av de samiskspråklige bor utenfor forvaltningsområdet for samisk språk.

Snåsa er etablert som et viktig senter og knutepunkt for den sørsamiske kulturen. Sameskole, sørsamisk barnehage, Saemien Sijte med reindriftsadministrasjon og Sametinget, sameradio,

sørsamisk prest og etablering av Snåsa som tospråklig kommune bidrar til dette.

Det sørsamiske språket holdes i hevd flere steder i landet, men står antakelig sterkest i Snåsa kommune hvor det brukes av ca. 5 % av befolkningen (ca. 100 personer), og selv om dette ikke er et stort tall i seg selv, er Snåsa den kommunen i det sørsamiske området med størst andel samisk befolkning.

Samer har behov og rettskrav for å bruke sitt morsmål i samtale med helsepersonell. Språkproblemer kan resultere i at man ikke får den rette faglige utredning, stilt riktig diagnose og gitt rett behandling. Men helse- og omsorgstjenesten evner i for liten grad å hjelpe samisktalende i slike situasjoner. Likeså viktig som å kommunisere språket er å forstå den samiske kulturen. Kulturelle kommunikasjonsproblemer mellom helse- og omsorgspersonell og samer handler om at personell ikke kjenner til, eller forstår, samers bakgrunn, tenkemåte og væremåte. Den samiske befolkning har lange tradisjoner for selvhjelp gjennom bruk av personlige nettverk for å motvirke helseplager og løse personlige problemer. Det kan ofte være en utfordring å få helse- og omsorgstjenesten til å spille på lag med disse ressursene, slik at de utfyller hverandre. (Helse og omsorgsdepartementet)

Asylmottak

Det er våren 2016 opprettet et asylmottak på Finsås. Her er det plass til opptil 200 asylsøkere som vil bo der i varierende lengde. Asylsøkere på mottak er ikke registrert som innbyggere i kommunen og vil ikke påvirke innbyggertallet slik som bosatte flyktninger. Asylsøkere skal ha norskopplæring og har krav på helsehjelp slik som andre innbyggere i kommunen. Kommuneoverlegen fører tilsyn med de faktorer i miljøet som kan ha innvirkning på helse og trivsel, og kan fatte vedtak etter folkehelseloven kapittel 3, Miljørettet helsevern. Ellers vil det være nye utfordringer i forhold til smittevern.

Vurdering:

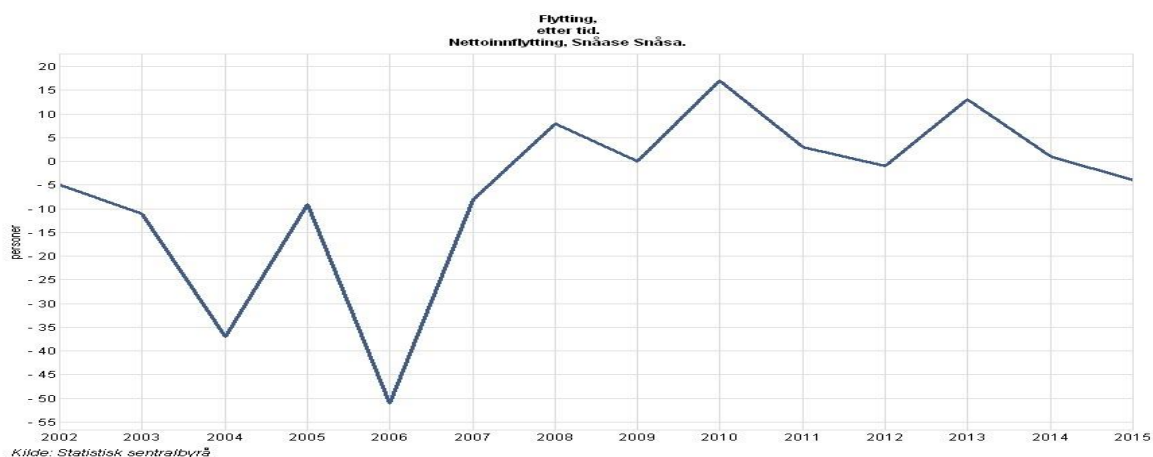
Det er en stabil bosetting av samer i Snåsa. Snåsa kommune er innlemmet i forvaltningsområdet for samisk språk og kultur og er et sterkt knutepunkt for den sørsamiske befolkningen. Kommunen har et lavt antall personer med innvandrerbakgrunn sammenlignet med andre kommuner og fylket, men dette tallet er strekt stigende. Dette vil gi økt mangfold i kommunen, men også flere som kan ha utfordringer sosialt, økonomisk og helsemessig. SSB-studier viser at innvandrere i Norge vurderer sin helse som dårligere enn resten av befolkningen. Uansett språk og kultur er det nødvendig å være oppmerksom på at det vil være ulike behov for folkehelse tiltak.

3.1.5 Flyttemønster

I tabell og diagram under ser vi nettoinnflytting (innflytting minus utflytting) og i tabellen de faktiske tallene. Det har vært negative tall, dvs mer utflytting enn innflytting i flere år fram til 2008. Etter 2008 har variasjonene vært mindre og i 2010 var det en netto innflytting på 17 personer. 2015 ble et negativt år, dette til tross for bosetting av flyktninger. Det kan være vanskelig å trekke noen konklusjoner, men det later til at Snåsa opplever en positiv trend med innflytting i de senere år. Men verdiene er relativt sett lave.

Netto innflytting i Snåsa kommune.

År	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Inn	78	53	39	69	30	57	66	65	72	71	62	67	72	74
Ut	83	64	76	78	81	65	58	65	55	68	63	54	71	78
Netto	- 5	-11	-37	-9	-51	-8	8	0	17	3	-1	13	1	-4



3.2. Oppvekst og levekårsforhold

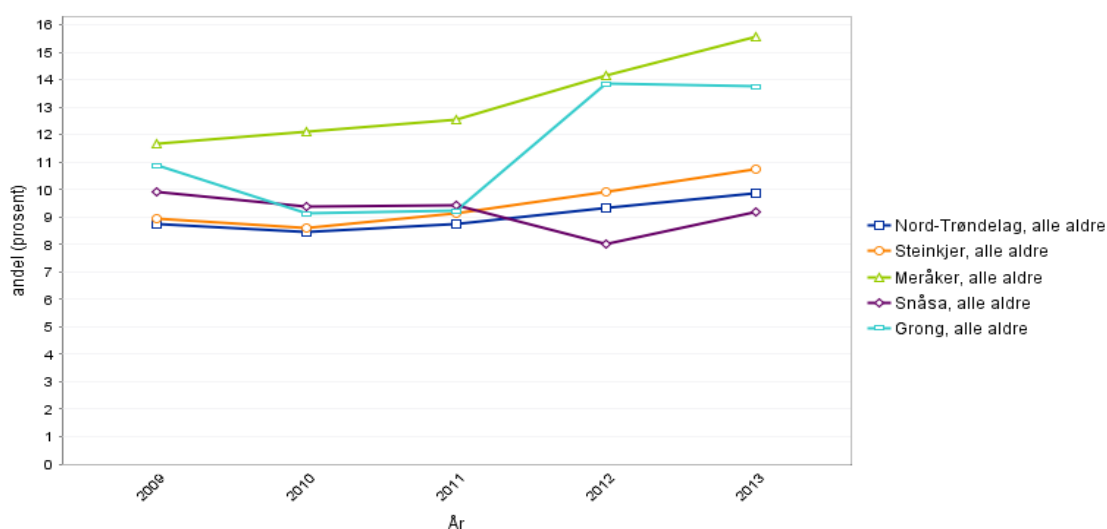
Økonomi og helse

Inntektsforskjellene i Norge viser en svakt økende tendens over tid. Sosialhjelpsmottakere, langtidssyke og enslige forsørgere synes i større grad det er «vanskelig å få endene til å møtes» enn befolkningen generelt. Statistisk sett blir helsen i befolkningen gradvis bedre med økende inntekt. For eksempel synker dødeligheten med økende inntekt. Forskjellen er størst nederst i inntektsfordelingen og avtar gradvis oppover i inntektsklassene. En annen forklaring på sammenhengen mellom inntekt og helse er at det kan finnes bakenforliggende, felles årsaker til begge. Ofte er for eksempel yrker med store arbeidsmiljø-belastninger også lavtlønnsyrker.

3.2.1 Andel med lavinntekt

EU setter grensen for lavinntekt (risiko for fattigdom) ved 60 % av medianinntekten. Selv om helse blir påvirket av inntekt over hele inntektsfordelingen, er det viktig å følge med på hva som skjer nederst i fordelingen. Beregninger brukes for å luke ut personer som «tilfeldigvis» har lav inntekt et år. På landsbasis ser vi at det er prosentvis stadig færre i aldersgruppen over 67 år som er i gruppen lavinntekt, mens det er stadig økning i aldersgruppen 18-34 år (studenter er ikke med i beregningene) som befinner seg i gruppen lavinntekt.

Lavinntekt , personer som bor i husholdninger med inntekt under 60% av nasjonal median.(FHI)(2016)



Kilde: Folkehelseinstituttet. (2016) Lavinntekt. Kommunehelse statistikkbank.

Hentet: 11.febr.2016 fra <http://khs.fhi.no/webview/>

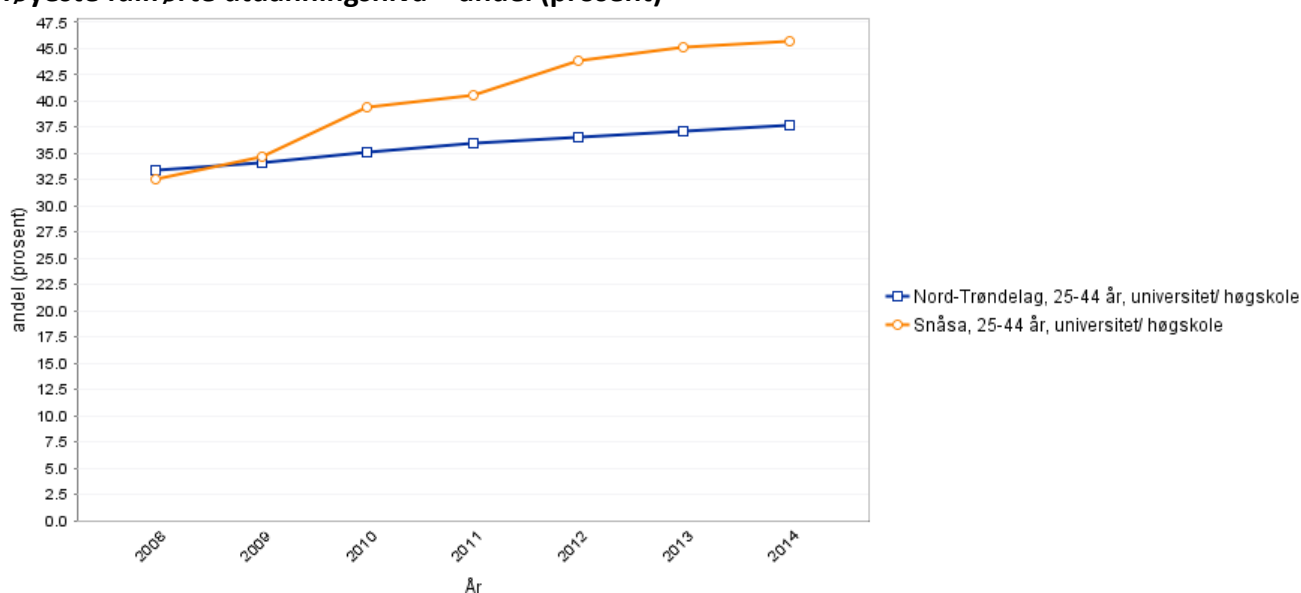
Vurdering:

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse og forskning viser at det er sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Økonomi påvirker helsen gjennom forskjellige former for helsefremmende eller – hemmende forbruk og levekår. God økonomi gir større tilgang til sunne boliger, rekreasjonsmuligheter, kosthold og helsetjenester. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. (FHI)

Snåsa har færre innbyggere (gjennomsnitt alle aldre) med lavinntekt enn på fylkesnivå og det har vært ei positiv utvikling siden 2011. God økonomi gir større tilgang til sunne boliger, rekreasjonsmuligheter, sunt kosthold og kulturelle opplevelser.

3.2.2 Utdanningsnivå

Høyeste fullførte utdanningsnivå – andel (prosent)



Kilde: Folkehelseinstituttet. (2016) Høyeste fullførte utdanningsnivå. Kommune helsa statistikkbank.

Hentet: 11.febr 2016 fra <http://khs.fhi.no/webview/>

Andel innbyggere som har fullført videregående skole eller høyere utdanning i aldersgruppen 25-44 år var i 2008-2009 noe under fylkesnivå. Siden 2012 er det nå flere i Snåsa i denne gruppen enn på fylkesnivå. Når vi ser nærmere på dette er det betydelig høyere andel innbyggere med høyskole eller universitets-utdanning sammenlignet med fylkesnivå.

Vurdering:

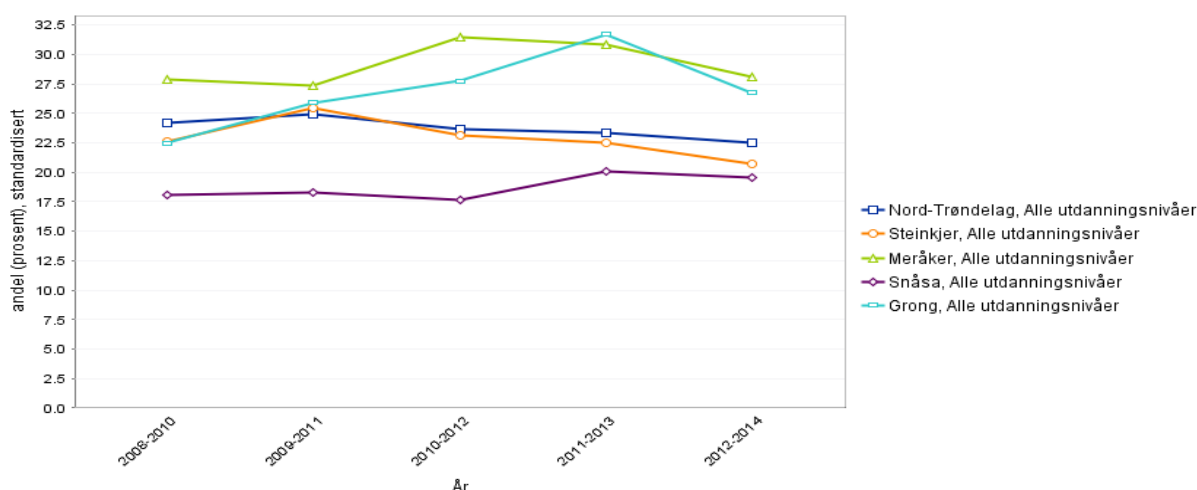
Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. (FHI). Utdanning har stor betydning for muligheten til sysselsetting og en bedre inntekt.

Det har i de siste år vært en gledelig økning av antall innbyggere med høyere utdanning blant personer 25-44 år i Snåsa. Dette er en positiv utvikling for folkehelsa.

3.2.3 Frafall i skolen

Å fullføre videregående opplæring vil si å bestå alle årstrinn som fører til vitnemål, fagbrev eller svennebrev. Gjennomføringen gjøres innen normert tid + 2 år, som representerer elevenes rett til videregående opplæring. Av kullet 2007-2009 var det på landsbasis 39 % som ikke fullførte utdanningen innen 5-6 år av elever som begynte på yrkesfaglige utdanningsprogrammer og 17% av de som begynte i et studieforbereende utdanningsprogram. Karakternivået fra grunnskolen påvirker sannsynligheten for å fullføre videregående opplæring.

Frafall i videregående skole- andel(prosent), standardisert.(FHI)



Kilde: Folkehelseinstituttet. (2016) Lavinntekt. Kommune helsa statistikkbank.
Hentet: 11.febr.2016 fra <http://khs.fhi.no/webview/>

Diagrammet viser her at frafallet fra videregående skole av elever fra Snåsa gjennom flere år har ligget lavt. Dette er veldig bra og det er viktig at vi her kan se på hvorfor det er slike forskjeller og hva som gjør at Snåsa skiller seg ut i positiv retning. Det er grunn til å tro at dette har sammenheng med heimens påvirkning, et godt forhold til skole, men også at det gjøres mye bra arbeid i form av tidlig innsats bl.a. fra skolehelsetjeneste og tjeneste for psykisk helse og rus, når det er behov. Vi har også program som har vært gjennomført i flere år som MOT, »Du bestemmer», «Alle har en psykisk helse» og samtaler for alle i 10. klasse og oppfølgingssamtale 1.klasse ved VGS samme hvilken skole de går. Frafall fra videregående opplæring er en folkehelseutfordring og vi må sørge for å fortsette alt det arbeidet som bidrar til gode resultat for ungdommer i Snåsa.

Vurdering:

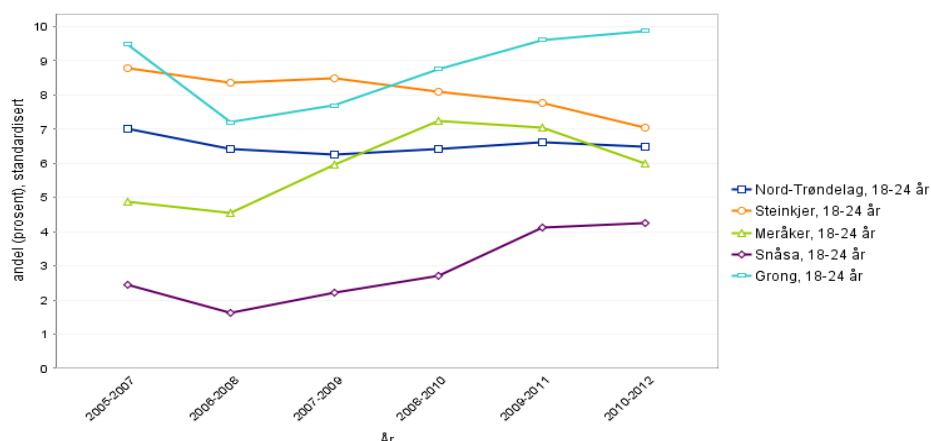
Frafall i videregående skole er et omfattende problem i hele landet. Kommuneverdien kan skjule sosiale forskjeller mellom ulike grupper. Blant elever fra familier med lavt utdanningsnivå er andelen som faller fra høyere enn sammenlignet med elever fra familier med høyt utdanningsnivå. Frafall i videregående skole reduserer mulighetene i arbeidsmarkedet og øker risikoen for uføretrygd og dårligere levekår og helse.(FHI)

Frafall i videregående skole er en svært viktig faktor vedr. folkehelse. Det å fullføre videregående skole betyr svært mye for mulighet for framtidig arbeid, sunn livstil og god helse. Trivsel i undervisningssituasjonen påvirker elevenes motivasjon for læring og deres evne til å mestre faglige utfordringer. Trivsel og skoleprestasjoner i grunnskolen påvirker dermed mulighetene til å fullføre videregående utdanning. Utdanning bidrar til å fremme helse videre i livet gjennom arbeid og deltagelse i samfunnet. Skolen er dessuten en viktig sosial arena som gir venner, fellesskap og følelse av tilhørighet.

De fleste ungdommene fra Snåsa går ved Grong videregående skole. Det jobbes her godt med tiltak som godt innarbeida fraværsrutiner i hele organisasjonen og tidlig og tett oppfølging ved fravær.

3.2.4 Økonomisk sosialhjelp

Sosialhjelpsmottakere – kjønn samlet, andel (prosent), standardisert, FHI



Kilde: Folkehelseinstituttet. (2015). Kommunehelse statistikkbank.

Hentet: 3.des.2015 fra <http://khs.fhi.no/webview/>

Vurdering:

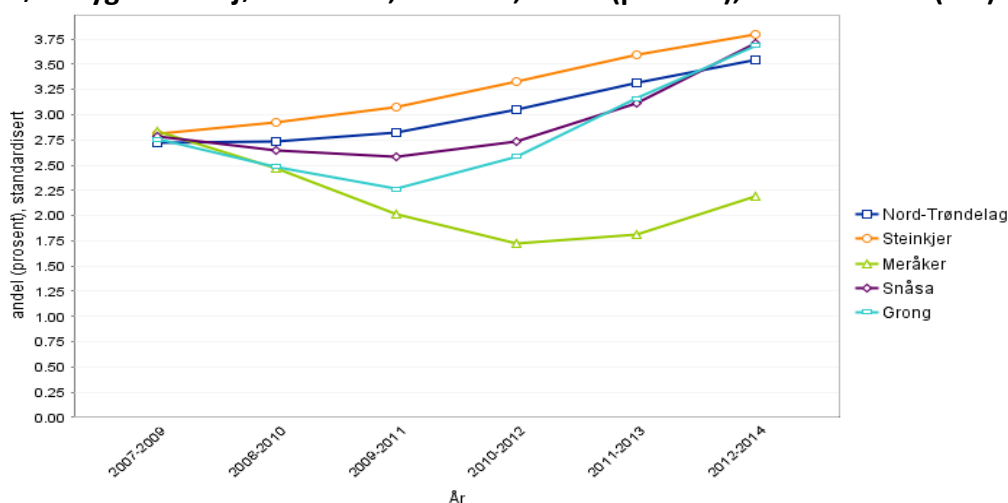
I aldersgruppen 25-66 år er det ca 2,5% som er sosialhjelpsmottagere. Dette er klart under fylkesnivå. I aldersgruppen 18-24 år ligger vi også på et lavt nivå, selv om vi ser en liten stigning de siste årene. Tidlig innsats blant unge er viktig for å unngå en ytterligere stigning av de som får økonomisk sosialhjelp.

Vi vet at blant mennesker som får sosialhjelp i en periode på 6mnd, så vil de færreste klare seg uten etter dette.

Mottakere av sosialhjelp er en utsatt gruppe psykososialt og materielt. De har ofte en mer marginal tilknytning til arbeidsmarkedet, kortere utdanning og lavere bostandard enn befolkningen ellers. Det er vist til langt mere helseproblemer blant sosialhjelpsmottakere enn befolkningen ellers, og særlig er det en stor andel med psykiske plager og lidelser. Utbredelsen av sosialhjelp i befolkningen er et uttrykk for pågangen på det kommunale hjelpeapparatet.

3.2.5 Uføretrygdede

Uføretrygdede – kjønn samlet, 18-44 år, andel (prosent), standardisert (FHI)



Kilde: Folkehelseinstituttet. (2016) Uføretrygdede. Kommunehelse statistikkbank.

Hentet: 11.febr.2016 fra <http://khs.fhi.no/webview/>

Det er jevnt over økning av antall unge uføre de siste årene. Det er ikke noe i regelverket som bidrar til dette. Dette er en utvikling som NAV sentralt er oppmerksomme på og som det er stort fokus på i NAV.

Gruppen som mottar uføreytelser er en utsatt gruppe helsemessig (fysisk og psykisk) og materielt. Hvor mange som mottar uføreytelser er en indikator på helsetilstand, men må ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbudet i kommunen.

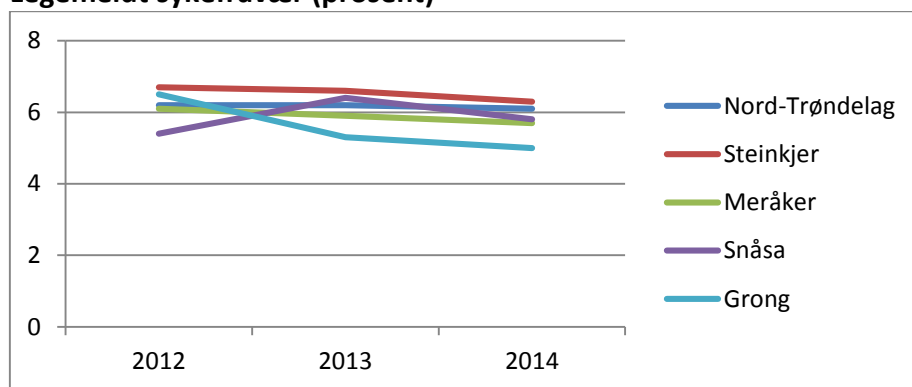
De siste ti årene har andelen som får sykmelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser.

Vurdering:

Det er en økning av antall uføretrygdde i Snåsa i aldersgruppen 18-44 år. Fra å ligge under fylkesnivå er antallet nå kommet over fylkesnivå. Det å stå utenfor arbeidslivet kan gi redusert livskvalitet og dårlig egenvurdert helse. Personer som vurderer sin egen helse som dårlig har et høyere forbruk av helsetjenester enn de som vurderer sin helse som god. Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid.

3.2.6 Sykefravær

Legemeldt sykefravær (prosent)

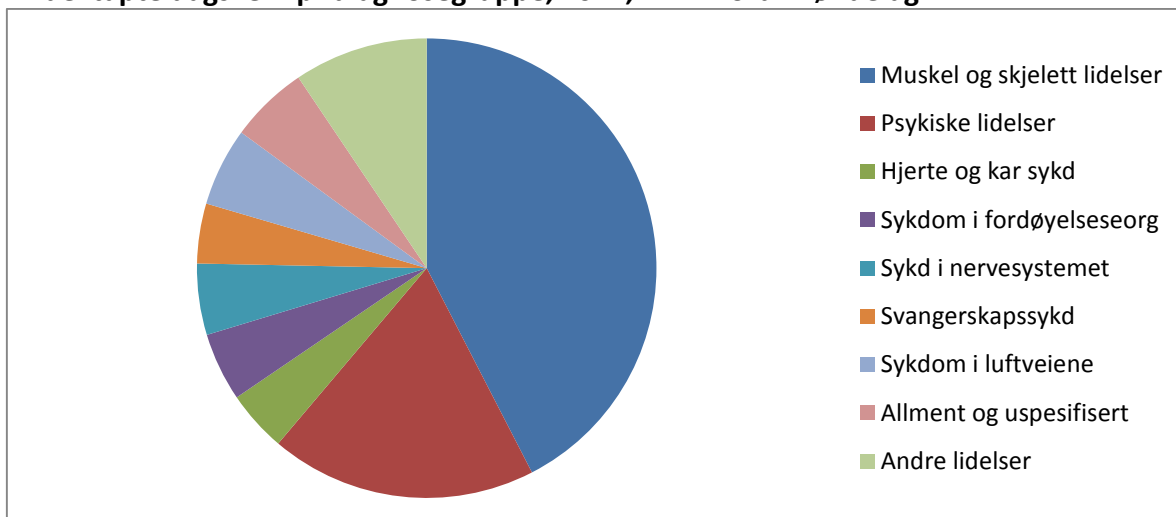


Kilde: SSB **Melding fra SSB**: På grunn av nytt datagrunnlag fra 2015 lages det inntil videre bare tall for andel arbeidstakere med legemeldt sykefravær (*antall sykemeldte arbeidstakere i prosent av antall arbeidstakere i alt*), på referansedatoen, og ikke for sykefraværsprosenten (tapte dagsverk på grunn av sykefravær i prosent av mulige dagsverk).

Pga. ovenstående melding fra SSB har vi ikke prosenttall på legemeldt sykefravær for 2015. Tall som er benyttet her er et gjennomsnitt av tall fra 4 kvartal hvert år.

Snåsa hadde et lavt legemeldt sykefravær i 2012 sammenlignet med andre kommuner. Senere har det ligget på fylkesnivå.

Andel tapte dagsverk pr diagnosegruppe, 2014, NAV Nord-Trøndelag



Muskel og skjelett-lidelser (42%) og psykiske lidelser (19%) er diagnosegrupper som dominerer sykefraværet. Slik har det vært over flere år. Det vil være samfunnsøkonomisk å gjøre en ekstra innsats i disse diagnosegruppene. Ikke minst vil det være positivt for de det gjelder å få redusert smerter og lidelser. Muskel og skjelett-lidelser og psykiske lidelser er ofte sammensatte. Her kan det være nyttig å gå nærmere inn og se hva som ligger under disse tallene. Et eget prosjekt for å komme med gode og treffsikre tiltak anbefales.

I Snåsa kommune bistår NAV Arbeidslivssenter de største enhetene som helse og skole i IA-arbeidet. Dette har vært nyttig i forhold til tidlig innsats og tilrettelegging. I tillegg er holdningsskapende arbeid viktig.

Vurdering:

SSB melder generelt at sykefraværet for menn har de siste årene vært stabilt, mens det har vært en økning blant kvinner. Vi vet dessuten at sykemeldingsprosenten er klart høyest i helsesektoren, hvor mange kvinner er sysselsatt. Større krav til effektivitet, omorganisering og nedbemanning er faktorer som gir usikkerhet og uforutsigbarhet blant ansatte.

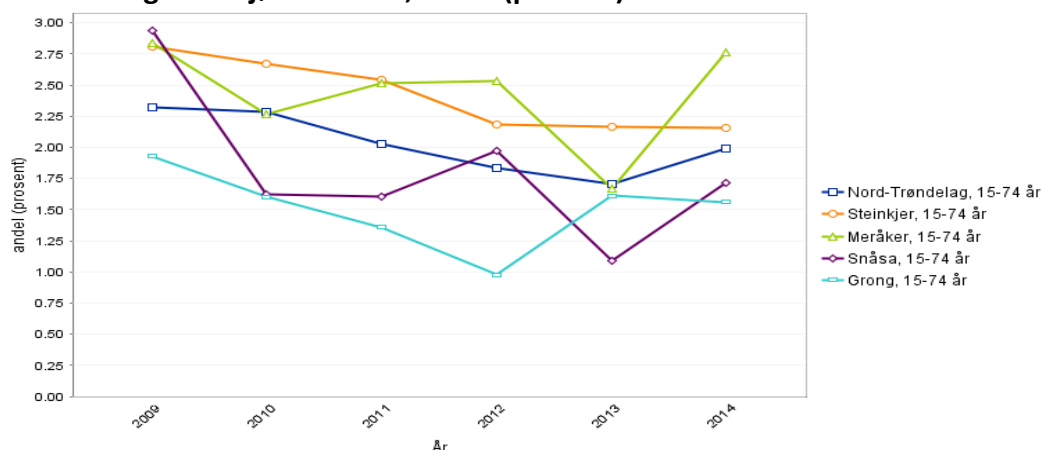
Mange bedrifter er IA-bedrifter, bl a Snåsa kommune. Det samarbeides med NAV Arbeidslivssenter i dette arbeidet og nærvær på arbeidsplassen har stort fokus.

Lange sykemeldinger øker risikoen for senere uførepensjon.

Høyt sykefravær er også en økonomisk belastning for samfunnet.

3.2.7 Arbeidsledighet og sysselsetting

Arbeidsledighet – kjønn samlet, andel (prosent)



Kilde: Folkehelseinstituttet. (2016) Hentet: 11.febr.2016 fra <http://khs.fhi.no/webview/>

I KommuneHelse statistikkbank er det fra og med 2016 benyttet en ny definisjon på arbeidsledighet. Nå vises arbeidsledige per januar måned istedenfor årsgjennomsnitt. Det innebærer at dataene fra og med 2014 ikke er sammenliknbare med data tidligere publisert i statistikkbanken og i folkehelseprofiler fram til og med 2015. Tallene i statistikkbanken er oppdatert bakover i tid med ny definisjon.

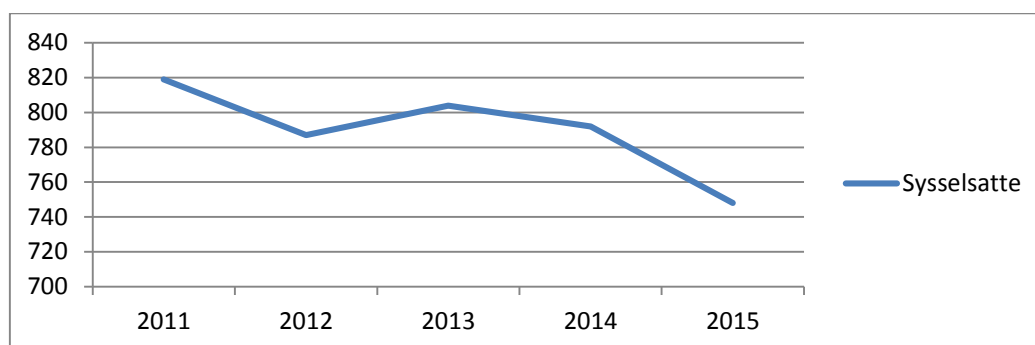
Vurdering:

Arbeidsledigheten i Snåsa er lavere enn fylkesnivå og bare Grong har mindre arbeidsledighet enn Snåsa blant kommuner vi sammenligner oss med.

Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt.

Sysselsetting er en viktig faktor for å opprettholde god økonomi og sosial tilhørighet.

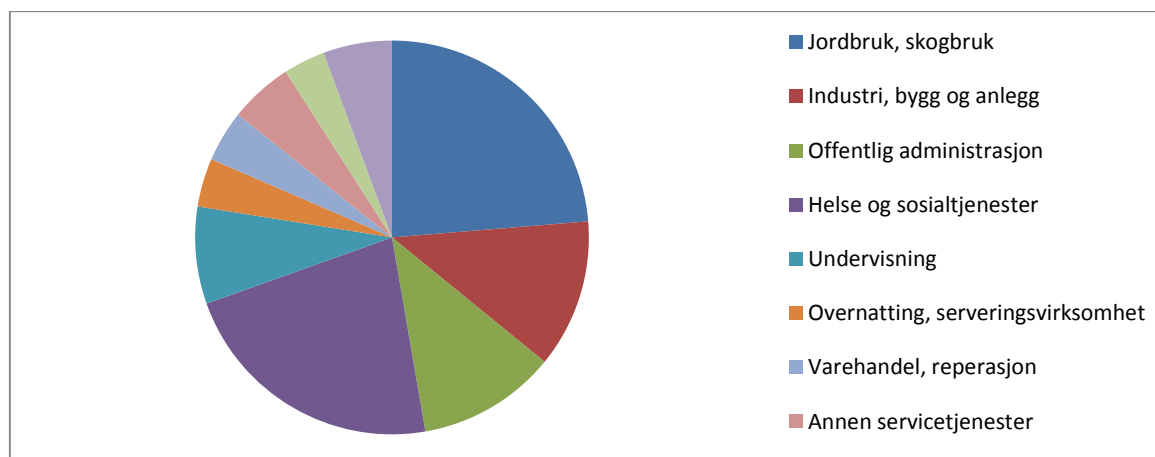
Sysselsatte i Snåsa per 4. kvartal 2011-2015



Kilde: SSB. Sysselsatte pr 4.kvartal. Hentet 09.06.2016

Antall sysselsatte i Snåsa har falt betydelig fra 819 sysselsatte i 2011 til 748 sysselsatte i 2015.

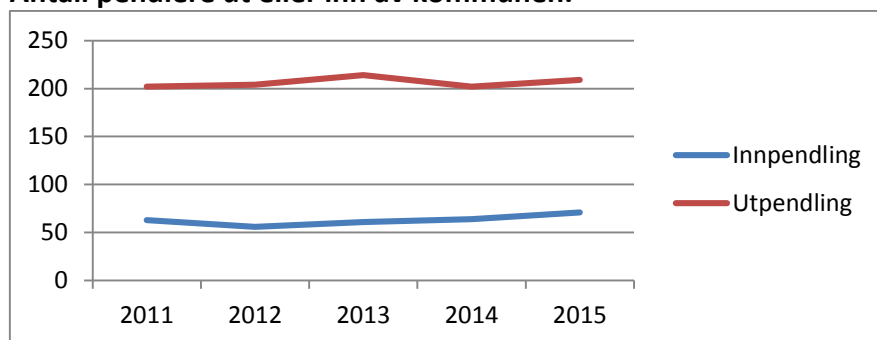
Sysselsatte pr 4.kvartal 2013



Dette er en oversikt over sysselsatte i Snåsa i 2013. Det er 903 ansatte i ulike tjenester, men vi vet at noen arbeidstakere her er representert under flere næringer. I kommunen f eks jobber det ca. 375 stk. (hel-/deltid). Det utgjør cirka 220 årsverk.

Vi har ca 120 aktive gårdsbruk i Snåsa og vi ser at jord og skogbruk har 23% av antall sysselsatte, dette er en stor andel lav privat virksomhet. Likeså industri, bygg og anlegg (12%). I offentlig virksomhet er offentlig administrasjon 11% av alle sysselsatte, helse og sosial 22% og undervisning 8% av antall sysselsatte, til sammen 41%.

Antall pendlere ut eller inn av kommunen.



Kilde: SSB Sysselsetting, pr 4.kvartal. Pendlingsstrømmer Hentet: 09.06.2016

Med *innpendlere* til en kommune mener vi personer som har arbeidssted i kommunen, men bosted i en annen kommune. Med *utpendlere* mener vi personer som bor i kommunen, men har sitt arbeidssted i en annen kommune.

Både innpendling og utpendling har vært stabilt de siste årene. Det er betydelig flere som pendler ut av kommunen enn som pendler inn. Dette tyder på at kommunen er en attraktiv bokommune. En viktig forutsetning for at Snåsa fortsatt skal være en bokommune er gode samferdselsforbindelser. Trygge veger og godt utbygd IKT blir ekstra viktig. Samtidig ligger det et potensiale i å utbedre jernbanetilbudet fra Steinkjer til Grong slik at utvidet pendling er mulig.

Vurdering:

Det er stadig færre sysselsatt i Snåsa. Mange bor i Snåsa, men jobber utenfor kommunen. Dette kan forstås på flere måter; det er ikke nok arbeidsplasser i kommunen, og kommunen er attraktiv å bo i. Et utvidet jernbanetilbud vil være viktig for miljøet og trygge Snåsa som en bokommune.

3.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

3.3.1. Drikkevannskvalitet

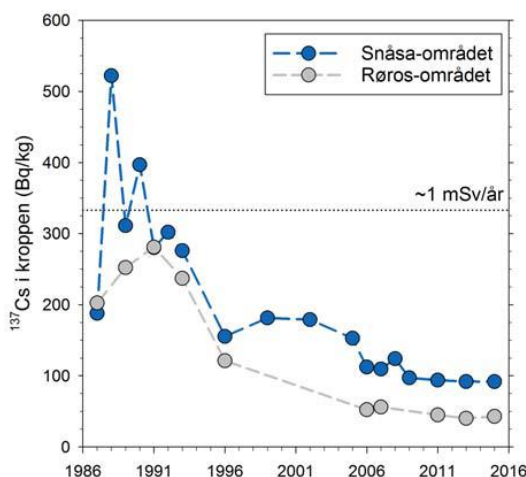
Godt drikkevann er en viktig faktor for folkehelse. Generelt kan vi si at overflatevannskilder er mer sårbar for forurensning og faktorer som reduserer kvaliteten på vannet. Grunnvannskilder er sårbare dersom det skjer forurensning i tilsigområdet.

I Snåsa har vi 11 vannverk med stort og smått, 3 kommunale og 8 private. Kvaliteten på drikkevannet er bra. Eventuelle avvik i drikkevannskvaliteten fanges opp via prøvetaking og tiltak settes inn i samråd med Mattilsynet.

3.3.2 Forekomst av radioaktivitet

Hvilke konsekvenser fikk Tsjernobyl-ulykken for Snåsa?

I Tsjernobyl i Ukraina, 26.april 1986, skjer en stor atomkraftulykke. Dette rammet de som bor i nærområdet mest, men også vi som bor 2000km unna. Snåsa ble spesielt utsatt pga nedbør som kom akkurat den perioden. Hverken lokalt eller nasjonalt var vi forberedt på at noe slikt kunne skje og det var mange spørsmål vedr konsekvenser. Det ble raskt klart at sørsamene ble spesielt utsatt pga deres kultur og ernæring. Sørsamenes kosthold består av mye reinkjøtt, ferskvannsfisk, sopp og bær. Radioaktivitet ble målt i ørret fra Snåsavatnet og levendemåling av rein. Begge viste betydelig fall av radioaktivitet fram til målinger som ble gjort i 2004. Helkroppsmåling av sørsamer og «nordmenn» gjort i 1999 viste en betydelig forskjell. I følge Statens strålevern er den sørsamiske befolkningsgruppen de med høyest radioaktivitet i verden. Kostholdsråd ble viktig for alle sammen, og spesielt gravide, ammende kvinner og barn under 2 år. Det er ikke gjort forskningsbasert kunnskapsinnhenting av den sørsamiske befolkningen og vi kan dermed ikke si noe om den helsepåvirkning denne ulykken kan ha hatt. Dette gjelder både fysisk og psykisk helse. Ulykken kan ha påført psykososiale belastninger uten at dette er undersøkt nærmere. Man kan anta at den sørsamiske befolkningen gjennom sin levemåte, næringsutøvelse og kulturelle bruk av naturen ble



rammet, spesielt når det gjelder usikkerhet om framtida, kostvaner og oppfatningen av ren og uberørt natur.

Helserisikoen pga stråling etter Tsjernobyl-ulykken ble vurdert til å være liten i forhold til det vi mottar av naturlig stråling og fra radongass i berggrunnen. Statens strålevern følger opp situasjonen.

Cesium-137 i reindriftssamer rundt Snåsa og Røros etter Tsjernobyl. Den stipla linja viser den årlige anbefalte dosegrensen. Kilde: Statens strålevern

Radonmålinger

Radon er en usynlig og luktfri gass som finnes naturlig i berggrunnen. Utendørs vil radonkonsentrasjonen normalt være lav, og helsefare oppstår først når gassen siver inn i bygninger og konsentreres i innemiljøet. Radon i inneluft er den hyppigste årsaken til lungekreft etter røyking. Det ble fra februar 2014 til april 2014 gjort målinger i alle kommunale bygg. Dette førte til at man ble oppmerksom på en del høye tall av radon i noen av kommunale bygg. Det er her gjort tiltak og dette blir fulgt opp med kontrollmålinger. Det er også en del privatpersoner som har gjort målinger i sine boliger, men dette har ikke kommunen oversikt over.

3.3.3 Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg

Inneklima omfatter alle fysiske og kjemiske forhold som påvirker oss. Godt inneklima er viktig for helse trivsel og læringsevne. Det er viktig med godt inneklima i boliger, arbeidsplasser og offentlige bygg.

Snåsa skole og Snåsa helsesenter er nyrenovert og har nybygg som tilfredsstillende de fleste krav til inneklima. Det har vært noen utfordringer i forhold til ventilasjonssystem, dette har spesielt vært tydelig i forbindelse med varm sommer.

Barnehagene har stort sett tilfredsstillende inneklima, noe vanskelig å regulere temperaturen.

Snåsa Montessoriskole og barnehage har blitt påbygd og fått nytt ventilasjonssystem

Snåsa sykeheim har utfordringer i forhold til inneklima i deler av bygget.

Ved kommuneadministrasjonen er det utfordringer i forhold til ventilasjonen.

Det er jevnlig vernerunder som tar opp spørsmål rundt dette tema.

3.3.4. Trivsel og miljø i skoler og barnehager

I Snåsa kommune er det en skole som er felles barne- og ungdomsskole, sameskole med tilbud fra 1.-7.klasse og en privat skole med tilbud fra 1.-10.kl.-Montessori. Det er dessuten barnehager ved Breide, Vinjebakken, en samisk barnehage og private barnehager –Montessori og Lillemarka.

Trivsel i undervisningssituasjonen påvirker elevenes motivasjon for læring og deres evne til å mestre faglige utfordringer. Trivsel og skoleprestasjoner i grunnskolen påvirker dermed mulighetene til å fullføre videregående utdanning. Gruppen som faller ut av videregående skole har oftere dårligere helse, mindre sunne levevaner og dårligere økonomi. Utdanning bidrar til å fremme helse videre i livet gjennom arbeid og deltakelse i samfunnet. Skolen er dessuten en viktig sosial arena som gir venner, felleskap og følelse av tilhørighet.

3.3.5 Ungdata

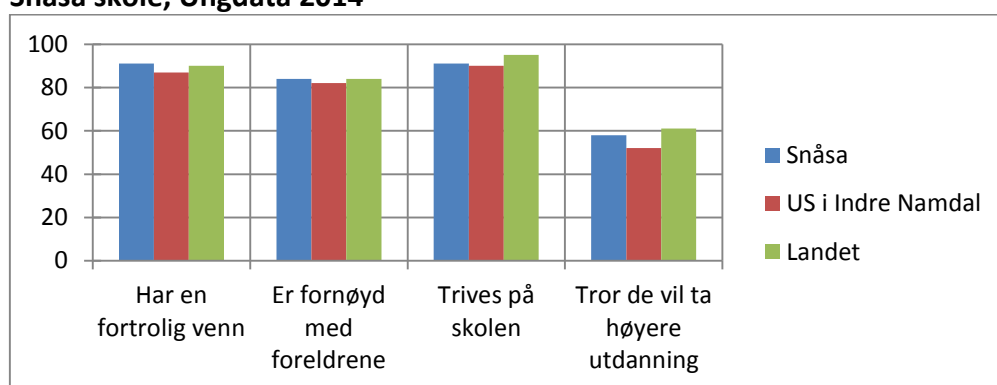
NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) og Kompetansesenter rus – region Midt-Norge (KoRus Midt-Norge) gjennomførte en anonym spørreundersøkelse blant

kommunens ungdomsskoleelever og ved Grong videregående skole. Formålet var å kartlegge ulike sider ved ungdoms livsstil og levekår. Resultatene fra undersøkelsen vil kunne danne grunnlag for ungdomspolitikken og det forebyggende arbeidet rettet mot ungdom i Snåsa kommune. Foruten at dette materiale gir oss dokumentasjon i oversiktsdokumentet i folkehelsearbeidet kan data fra undersøkelsen også kunne brukes i forsknings- og utviklingsprosjekter, der målet er å framskaffe ny kunnskap om ungdoms oppvekstsvilkår.

Gjennom kartlegging av den lokale oppvekstssituasjonen er Ungdata godt egnet som grunnlag for kommunalt plan- og utviklingsarbeid knyttet til folkehelse og forebyggende arbeid overfor ungdom. Ungdata kartlegger hvordan ungdommer som er i skolesystemet har det. De som da allerede er falt utenfor dette systemet er ikke med i undersøkelsen, og det er grunn til å anta at mange av disse ungdommene kan ha det vanskelig i livet sitt.

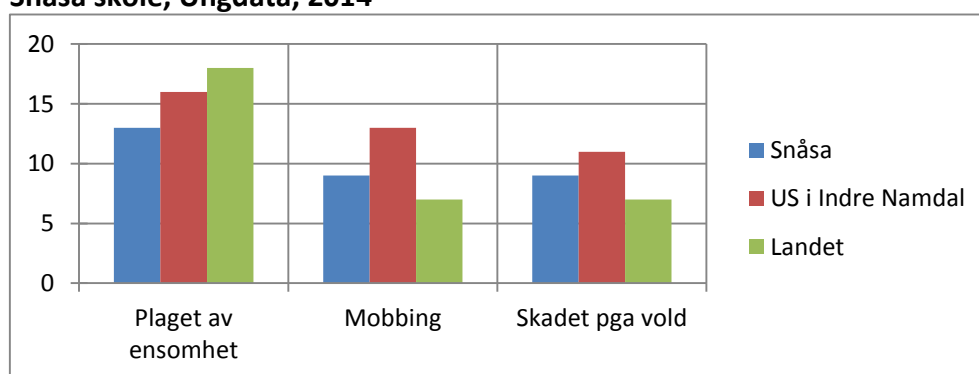
Undersøkelsen ble gjennomført ved Grong Videregående skole i februar 2014 og på Snåsa skole i juni 2014. Det er et omfattende materiale som vi har tilgjengelig gjennom Ungdata og viser her et utdrag.

Snåsa skole, Ungdata 2014



- De fleste har en fortrolig venn, noe som er svært viktig
- Ungdommene er i høy grad fornøyd med foreldrene sine
- De trives bra på skolen
- Mange har planer om høyere utdanning

Snåsa skole, Ungdata, 2014



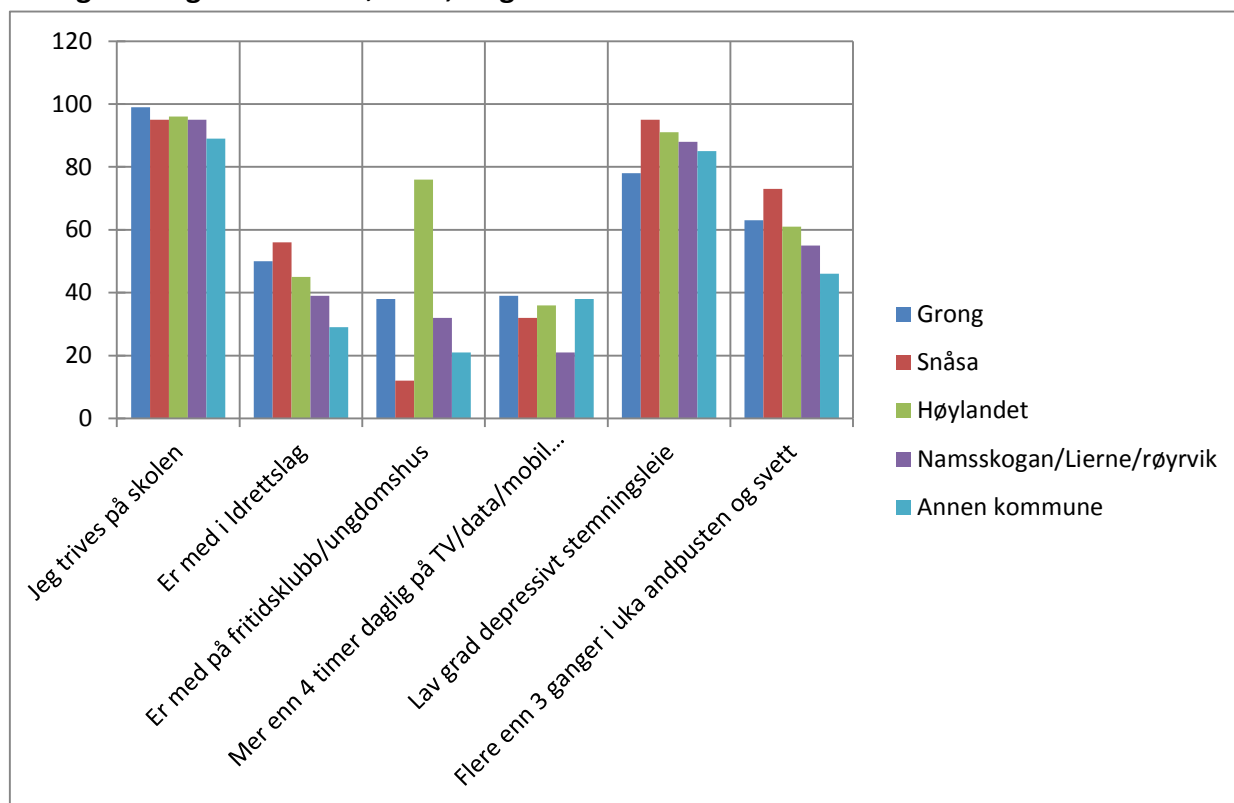
- Færre ungdommer på Snåsa enn ellers er plaget av ensomhet. Det er viktig her å se de ungdommene som er plaget.
- Det er færre ungdommer i Snåsa enn i Indre Namdal som opplever mobbing, men flere enn landsgjennomsnittet. Uansett helt nødvendig å ta tak i.
- Skadet pga vold; Snåsa har her tall som er høyere enn landsgjennomsnittet, men lavere enn alle kommunene i Indre Namdal. ¾ av voldsepisoder skjer i sammenheng med rus.

Vurdering:

Generelt kan vi si at ungdommene i Snåsa har det bra. De har det bra på skolen, har en fortrolig venn, trives blant venner, er fysisk aktive og ser optimistisk på framtiden. Mange har planer om en høyere utdanning, som er tall tilnærmet lik landsbasis.

Det er viktig å fortsette det gode arbeidet som gjøres på generelt grunnlag.

Så er det i tillegg fortsatt nødvendig å se de ungdommene som ikke har det så bra, som er ensomme, ikke trives så godt, utsettes for mobbing eller kommer i voldsepisoder.

Grong Videregående skole , 2014, Ungdata.

- Her kan vi se at snåsaungdommen trives bra på skolen, men ikke så bra som Grong-ungdommen.
- Ungdom fra Snåsa er gjerne fysisk aktiv; mange er med i idrettslag og er andpusten eller svett flere enn 3 ganger i uka.
- Snåsaungdom har hyppigst lav grad av depressiv stemningsleie og scorer lavest når det gjelder høy grad av depressiv stemningsleie.
- Når det gjelder bruk av TV, data, mobil er det litt færre snåsaungdom enn ungdom ellers i Indre Namdal som sitter 4 timer eller mer daglig.
- Det er betydelig færre ungdom fra Snåsa enn ellers i Indre Namdal som benytter seg av fritidsklubb/ungdomshus.

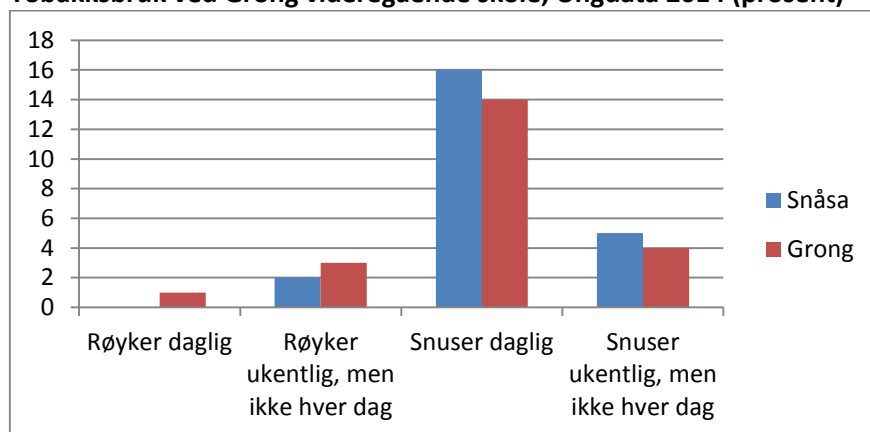
Vurdering:

Snåsaungdommene trives godt på skolen. Mange ungdommer deltar i fysisk aktivitet, noe som øker sannsynligheten for god fysisk aktivitet som voksen.

Det er færre ungdommer fra Snåsa som har psykiske problemer sammenlignet med de andre kommunene.

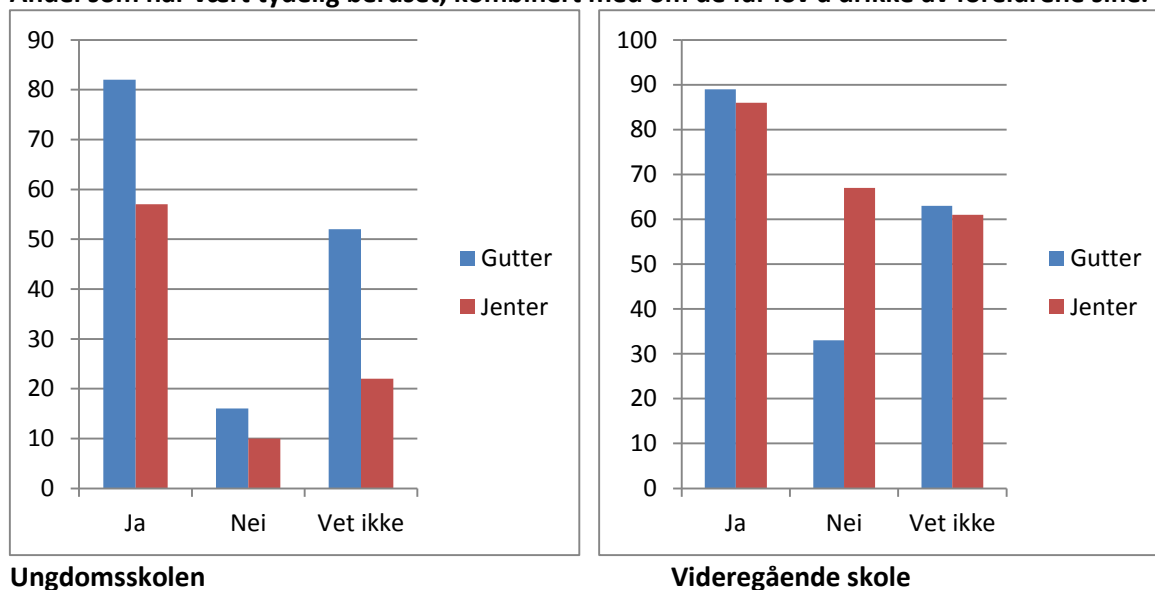
Også blant snåsaungdommer benyttes TV, data og mobil i stor grad.

Tobakksbruk ved Grong videregående skole, Ungdata 2014 (prosent)



Vi kan her konkludere at røyking er lite populært blant ungdommene, men det er betydelig mer snusbruk blant ungdommer i Snåsa sammenlignet med både Grong og landet for øvrig. Også når det gjelder bruk av alkohol, er det flere ungdommer i ungdomsskolealder som har drukket seg beruset enn ellers i landet.

Andel som har vært tydelig beruset, kombinert med om de får lov å drikke av foreldrene sine.



Av de som får lov å drikke alkohol av foreldrene sine i ungdomsskolen, har 82% av guttene og 57% av jentene drukket seg beruset. Av de som ikke får lov til å drikke alkohol av foreldrene sine har 16% av guttene og 10% av jentene drukket seg beruset. Dette viser at av de som får lov å drikke alkohol av foreldrene sine har i betydelig større grad vært beruset.

Vurdering:

Røyking er lite populært blant ungdommene, men det er betydelig mer snusbruk blant ungdommer i Snåsa sammenlignet med både Grong og landet for øvrig.

De foresatte er de viktigste voksne ungdommene har i sitt liv, forbilder og grensesettere. Det å ha tydelige regler og sette klare grenser har helt klart stor betydning, særlig i ungdomsskolen.

Nær 2 av 10 elever vet ikke om de får lov av foreldrene sine til å drikke alkohol (med unntak av VG3).

3.3.8 Trivsel på arbeidsplasser

Trivsel på arbeidsplassen og et godt sosialt miljø er viktige faktorer til at vi går på jobb. Gjennom tilrettelegging for engasjement og interesse vil vi bli mer effektive og tilfredse med jobben vi gjør. Tilpasset utfordringer og mestring av arbeidsoppgavene skaper arbeidsglede. Det er i kommunen som bedrift vi har best kunnskap om hvordan snåsningene har det på jobb. Vi har årlige undersøkelser vedr arbeidsmiljø gjennomført i Snåsa kommune, *Medarbeiderundersøkelsen i 2014 og 2015*. Det var 162 deltagere i undersøkelsen i 2014 og 130 deltagere i 2015. Viktig å legge til rette for deltagelse i senere undersøkelser da det kan bidra til å fange opp trender vedr arbeidsmiljø.

Vurdering:

Arbeidstakerne føler seg generelt trygge på arbeidsplassen, men det er en liten nedgang fra 2014 til 2015 i forhold til dette.

På spørsmål om «nok utfordringer i jobben» og «mestring av jobben» er det flere i 2015 som svarer positivt på dette i forhold til undersøkelsen i 2014.

På spørsmål om samarbeid og trivsel med kollegene så svarer 93 % i 2014 at de «i stor grad» eller i «svært stor grad» trives med sine kolleger. I 2015-undersøkelsen ser vi en liten nedgang i trivsel. Denne trenden er tydelig hos alle enheter. I forhold til samarbeid med kolleger var det varierende svar i ulike enheter, noe som blir fulgt opp med tiltak.

Mobbing forekommer i svært liten grad. Det er imidlertid 10 % som mener det forekommer i noen grad og 15% som ikke vet om det forekommer. Her er det også enhetsvis forskjeller, noe som bør følges opp.

3.3.9 Spesielle ulykkespunkter eller strekninger/Spesielt utsatte skoleveger

Snåsa formannskap vedtok i jan 2015 at kommunen skal arbeide for å bli en «Trafikksikker kommune» gjennom en fylkeskommunal godkjenningsordning. Vedtaket medfører at kommunen skal jobbe aktivt og helhetlig med trafikksikkerhet og en Trafikksikkerhetsplan er under utarbeidelse. Det er som et vedlegg til Trafikksikkerhetsplanen utarbeidet et dokument « Vurdering av skoleskysordningen i Snåsa kommune 2016». Denne revideres hvert år.

Generelt har elevene trygge skoleveier. De fleste elever som bor i sentrum og skal til Snåsa skole har gang og sykkelveier. Ellers kan det være øde veistrekninger og mangelfullt i forhold til busslommer. En stor del av elevene benytter buss til skolen og noen av disse kan ha lang vei å gå før de kommer til bussholdeplassen. Ved Snåsa Montessoriskole kommer de fleste elevene med buss til skolen, de som bor helt i nærheten går eller sykler til skolen. Veier kan være er smale og uoversiktlige, ungene må over bruer, det mangler gatelys/ gangfelt.

Vurdering:

I et folkehelseperspektiv er det ønskelig at elever og voksne kan gå eller sykle til skole eller jobb. Gjennom arbeidet med Trafikksikkerhetsplanen er trygge skoleveier, forholdene vedr gang og sykkelvei og busslommer vurdert og tiltak prioritert. Trafikksikkerhetsplanen er ferdig 2016. Forholdene rundt busstransport, henting og bringing av elever med privatbil ved Snåsa skole krever tiltak som trygger situasjonen.

I arbeidet med trafikksikkerheten må det legges til rette for at det er trygt å attraktivt å være myk trafikant i kommunen. Økt fysisk aktivitet skal fremmes gjennom tiltak og tilrettelegging.

3.3.10 Gang og sykkelveier.

Vi har gang og sykkelveier i sentrum av Snåsa, ellers er det lite av dette. Aktiv transport er et begrep som omhandler gåing og sykling. Det ligger et stort potensial for å fremme god helse ved å tilrettelegge for aktiv transport. Som et bidrag for å øke antall syklist, samt trygge myke trafikanter bør man vurdere utbygging av gang og sykkelveier flere steder. Vi må tilrettelegge enda bedre for at folk kan være fysisk aktive i hverdagen, da er gang- og sykkelvei viktig.

Feiing av asfalterte veier og gang og sykkelveier på våren er et enkelt trafiksikkerhetstiltak for å forebygge ulykker.

Vurdering:

Å legge til rette for at flere kan gå eller sykle til skole og jobb er et viktig folkehelseiltak. Dette handler om å bygge flere gang og sykkelveier, samt gatelys. Aktiv transport fremmer god helse.

3.3.11 Rekreasjon og friluftsliv

Vi har enormt store muligheter og arealer for rekreasjon og friluftsliv i Snåsa. Tilgjengeligheten vil variere, men tilgangen til rekreasjonsområder er gode -både sentrumsnært og lenger ut fra sentrum. I sentrum har vi Bergsåsen som er oppmerket sti med flere innfartssteder. Gamle lysløypa ved Snåsa skole benyttes av mange som tursti. Roaldstein på Nordsida er oppmerket og nylig opprustet. På Agle og Finsås er det også lett tilgjengelige stier. De 4 fjellvegene som fører inn i Lurudalen, Storåsen, Roktdalen og Imsdalen gir oss et godt utgangspunkt for å komme inn i fjellområdene i kommunen. En stor andel av Snåsas befolkning driver med en eller annen form for friluftsliv. Det kan innebære jakt og fiske, men også spaserturer i nærområdet og fotturer i fjellet.

Vurdering:

En stor andel av innbyggerne i Snåsa er glade i friluftsliv. Behov for tilrettelegging av friluftsområder i nærområdet øker. Spesielt for å få nye brukergrupper til å benytte seg av våre flotte naturområder er det nødvendig med tilrettelegging, som f eks. merking av stier.

3.3.12 Frivillige organisasjoner

Å delta i frivillige organisasjoner og frivillig arbeid er en ressurs bl a i form av nettverksbygging, læring og personlig utvikling. Sosial ulikhet finner vi også i organisasjonsdeltagelse; jo høyere inntekt – jo flere medlemskap pr person.

Det er mange frivillige lag og organisasjoner i bygda og vi har ikke oversikt over deltagelsesprosent. Åpenhet og inkludering vil være viktig for at flere skal delta og dra nytte av medlemskap.

3.3.13 Sosiale risikomiljøer som rusmiljøer og kriminalitet

- Vi har i dag (sept 2014)21 personer som mottar tjenester hvor rusproblematikk er sentralt. Av disse er alkohol den klart største utfordringen. Generelt er det 10% av befolkningen har en problematisk alkoholbruk, i tillegg blandingsmisbruk som omhandler både medikamenter og illegale stoffer. Vi har ingen indikasjoner på hvor stort dette problemet er i vår kommune.
- Generelt vet vi at det kan være en liberal holdning til hasj, uten at vi vet omfanget av dette i Snåsa. Faren ved bruk av hasj må presiseres i alle naturlige sammenhenger.
- Også i Snåsa opplever vi at mennesker har midlertidig bolig. Dette er en uheldig situasjon og slike perioder bør begrenses.
- Offentlige fester og ungdom under 18 år er i det siste blitt viet oppmerksomhet. Vi opplever uansett debatten omkring dette temaet som positivt.
- Se ellers kap 3.5.6 Rus i forbindelse med risikoatferd.

Vurdering:

Alkohol og annet rusbruk har store negative konsekvenser for samfunnet og forårsaker betydelige helsemessige skader. Risikoen for alkoholrelaterte skader og problemer er høyest for dem med høyt alkoholinntak og/eller hyppige beruselsesperioder. Sammenhengen mellom beruselse og skader er særlig tydelig når det gjelder vold, trafikkskader og andre ulykker. Men det som påfører samfunnet de største kostnadene, er knyttet til relativt moderat/lavt forbruk hos flertallet i befolkningen. Det nasjonale målet er å bremse økningen i alkoholforbruket i befolkningen og øke befolkningens kunnskap om sammenhengen mellom alkohol og helse og å høyne debutalder.

3.3.14 Kulturaktiviteter

Kultur gir trivsel og livslyst, uansett alder og førlighet. Kultur gir opplevelser og bidrar til et sosialt og aktivt liv. Forskning viser at kultur er et viktig virkemiddel i det helseforebyggende og trivselsskapende arbeidet. Innspill på grendemøter viser at arbeidsplasser, kollektive tjeneste- og kulturtilbud og livsmiljø er viktig for opplevelsen av god livskvalitet. Som følge av dette er ett av kommunens fire strategiske satsningsområder nettopp bolyst og livskvalitet. På Snåsa har vi to viktige delplaner for kultursatsing : skole og seniorkultur.

Den kulturelle spaserstokken i Snåsa

ønsker å bidra til helseforebyggende aktiviteter og økt livskvalitet for den eldste delen av befolkningen gjennom et tilbud innen et bredt spekter av kunst og kulturarrangement og fritidsaktiviteter.

Den kulturelle skolesekken i Snåsa

er det mangfoldet av kunst- og kulturkunnskap alle som vokser opp på Snåsa skal ha med seg etter endt grunnskole. Lokal DKS er et bidrag til kunst- og kulturopplæringa som skal sikre alle barn den samme muligheten til å erfare, tilegne seg og delta i kunst og kultur på sitt eget nivå og ut fra egne forutsetninger. – læring skal være morsomt, og folk som har det morsomt er friskere og har bedre livskvalitet !

Snåsa kulturskole

Skolen er også et kompetansesenter som bistår både skolene og lag og foreninger med profesjonelle lærekrefter og dirigent.

Sosiale møteplasser.

- Snåsa kommunes fritidsklubb , Aktivitetshuset Alfa. Gratis og åpent for alle.
- Kino : tilbys på Snåsa samfunnshus hver 14.dag
- Museum : Snåsa bygdemuseum på Vonheim
- Snåsa bibliotek : en viktig arena leseglade og en sosial møteplass for alle generasjoner.
- Ute-møteplasser , turstier og friluftsområder : bygda har mange turstier , som Roaldstein, lysløypa på Bostad, og Bergsåsen natursti. Mange utemøteplasser og friluftsområder.
- Grendehus i alle grender : husmannsplassene Sandmoen og Bredesmoen, Krogsgården, Gifstad skole, Samfunnshuset, Bergkollen, Fossan Desko og Brede samfunnshus
- Idrett og aktivitet : Snåsa idrettslag står for mange gode tilbud innenfor friidrett og fotball. All-idrett og fotballturneringer for de minste gir lagfølelse og idrettsglede i tidlig alder. Svømmehallen er godt brukt. Skiskyttermiljøet er voksende og samarbeider med Grong IL om ny felles arena : Bjørgan skiskytteranlegg. Snåsa Judoklubb. Trimgruppa i idrettslaget administrerer sykkeløyper og trimkasser– lavterskeltilbud
- Snåsa Bygdesentral (koordinator for det frivillige): Sosial arena og viktig tilskudd til kulturlivet.
- Pakkhuset: tilbyr en rekke aktiviteter for sosialt felleskap.
- Ambulerende teater og konsert-virksomhet : Samisk nasjonalteater, rikskonsertene, Nord-Trøndelag teater , konserter m.m.
- Festivaler og bygdedager : Fiskefestivalen, Julsjau og Sømmårkauk i Krogsgården

Vurdering:

Det er mange aktive møteplasser i Snåsa.

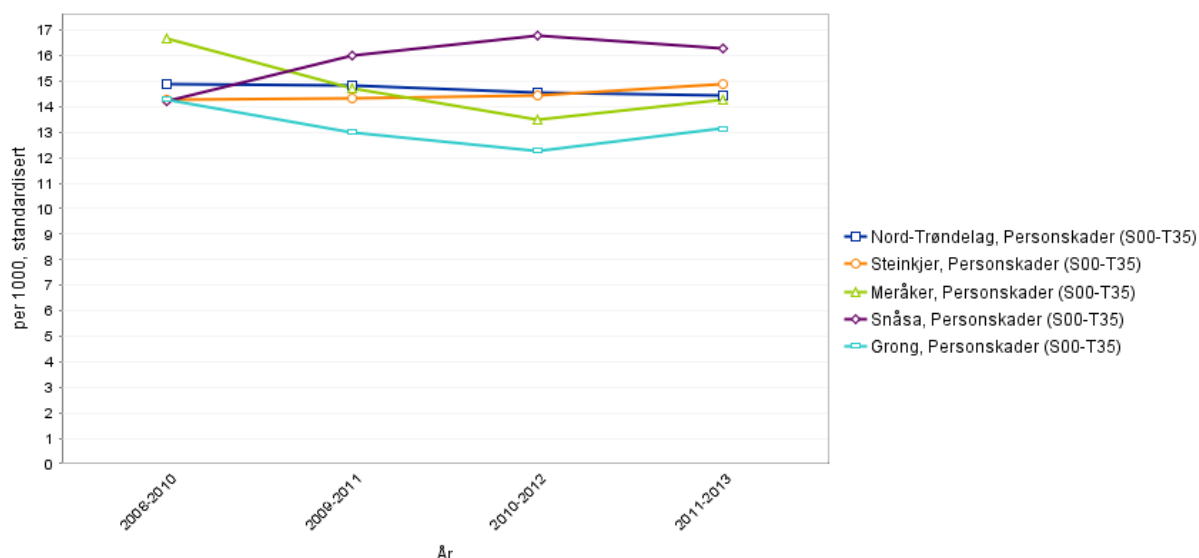
Deltagelse i kulturaktiviteter kan bidra til økt livskvalitet og bedre helse.

Kulturelle virkemidlers potensial i behandlingssammenheng og i folkehelsearbeidet er ikke utnyttet.

3.4. Skader og ulykker

3.4.1 Antall personskader behandlet i sykehus

Personskader behandlet i sykehus pr 1000, standardisert, kjønn samlet



Kilde: Folkehelseinstituttet. (2016) Kommunehelse statistikkbank.

Hentet:29.03.2016 fra <http://khs.fhi.no/webview/>

Hvert år blir over 500 000 personer behandlet for skader i Norge. Skader forekommer hyppigst blant ungdom, unge voksne og de eldre og er i disse aldersgruppene et betydelig helseproblem. Ulykker er den viktigste årsaken til dødsfall for nordmenn under 45 år. I Snåsa er forholdsvis mange sysselsatt i landbruket og vi vet det er økt risiko for ulykker i denne yrkesgruppen. På landsbasis er antall sysselsatte i landbruket halvert, mens det er like mange ulykker som for 25 år siden. Man mener at det er en betydelig underreportering av ulykker til Arbeidstilsynet og at det er "toppen av isfjellet" som blir rapportert. Vi har ikke spesiell skaderegistrering i Snåsa for å kartlegge hvilke typer skader vi har.

Veitrafikkulykker med personskade (SSB)

År	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ulykker	1	3	3	1	2	2	2	1	0	2
Dødsulykker	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Drepte	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Skadde i alt	1	7	4	1	5	1	2	1	0	2
Hardt skadde	0	0	2	1	2	1	0	0	0	0
Lettere skadde	1	4	1	0	3	0	0	1	0	2
Uoppgitt skadegrad	0	3	1	0	0	0	2	0	0	0

Kilde: SSB, Veitrafikkulykker med personskade, april 2016

Det har i de siste årene vært i gjennomsnitt 2 veitrafikkulykker med personskade i Snåsa. I perioden 2006-2014 var det totalt registrert 15 trafikkulykker. Disse fordeler seg på 11 utforkjøringer, 3 møteulykker og 1 registrert som «annet». (Kilde: Statens vegvesen)

Vurdering:

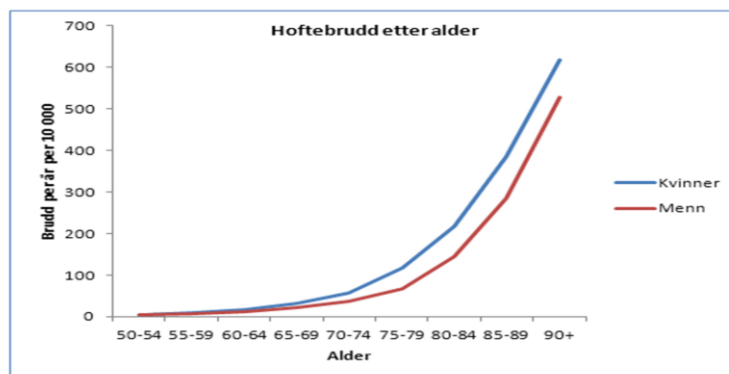
Nasjonalt er det færre som dør i trafikken og ulykkesforebyggende arbeid har gitt dokumentert

effekt. I følge Statens vegvesen er rusmidler en av de viktigste årsakene til trafikkulykker. Flere personer i Snåsa behandles i sykehus for personskader sammenlignet med andre kommuner og fylkestall. Vi kjenner ikke til årsaken til dette men antar at noe av dette handler om arbeidsskader f eks i landbruk/skogbruk. Til tross for en betydelig nedgang i dødelighet som følge av ulykker, er skader og ulykker fremdeles en stor utfordring for folkehelsen. (FHI)

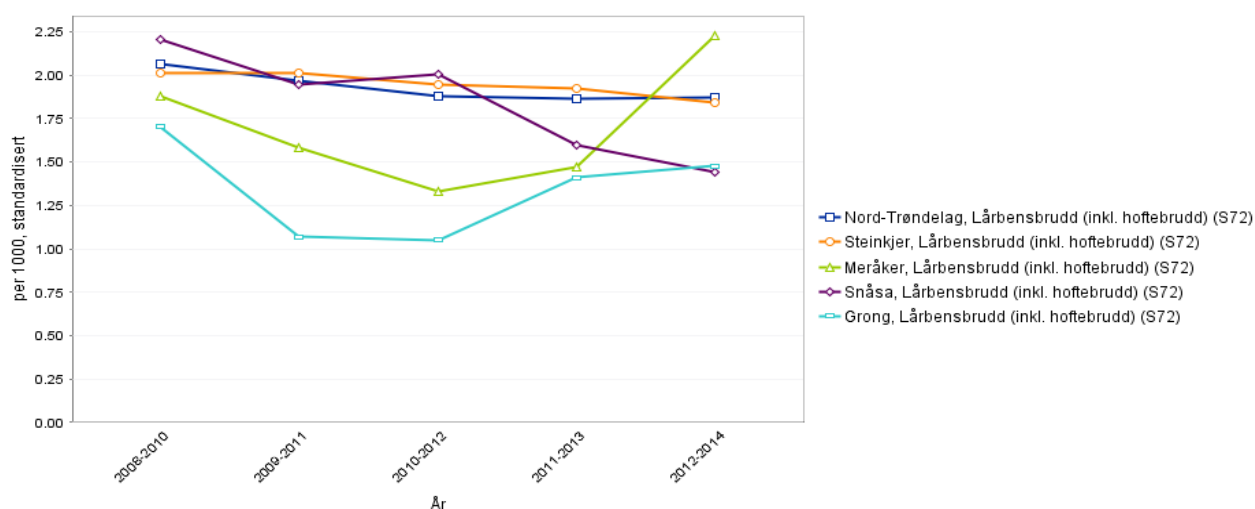
Hoftebrudd

Norge ligger på verdenstoppen når det gjelder hoftebrudd.

Samfunnsøkonomisk er dette meget ressurskrevende samtidig som det er utfordrende for den eldre selv. 9000 personer pådrar seg hoftebrudd i Norge hvert år og forekomsten øker med alderen. (se figur) Høy alder øker risiko for lav bentetthet som igjen øker risiko for benbrudd. Syv av ti hoftebrudd rammer kvinner. Antall hoftebrudd vil øke med en aldrende befolkning.



Antall hoftebrudd behandlet i sykehus (FHI) -kjønn samlet, pr 1000, standardisert



Kilde: Folkehelseinstituttet. (2016) Kommunehelse statistikkbank.

Hentet:29.03.2016 fra <http://khs.fhi.no/webview/>

Forholdsvis mange i Snåsa som har vært innlagt på sykehus for hoftebrudd sammenlignet med andre kommuner. I de siste årene har det imidlertid vært en gledelig nedgang. Rundt 80% av alle skader og ulykker blant eldre skyldes fall. Resultater fra fallforebyggingsprosjekt i Midtre Namdal i perioden 2007-2009 konkluderer med at forebyggende hjemmebesøk reduserer skader og ulykker med forholdsvis lite ressurser. Hvis en person over 65 år faller, vil det oppstå skade i 1/3 av tilfellene. En doktorgradsavhandling i Høgskolen i Oslo har konkludert med at opptrening i hjemmet knyttet til muskelstyrke, balanse og gåtrening er nyttig. De viser også til at Tai-Chi-gruppetrening og mindre bruk av beroligende midler reduserer antall fall. Fjerning av løse tepper, ustødige møbler og glatte underlag gir mindre fall, sier førstepersonuensis Astrid Bergland.

Total ressursbruk ett år etter hoftebruddet for eldre over 70 år er beregnet til gjennomsnittlig 562.000 kroner. Av de samlede kostnader på 562.000 kroner utgjør 38 % statlige kostnader, 50 % dekkes av kommunen (hjemmebaserte tjenester 23 % og sykehjem 27 %) og resterende 12 % er delte kostnader stat/kommune (rehabilitering).

Vurdering:

Det er en gledelig nedgang i antall lårbensbrudd og hoftebrudd de siste årene, men med økende antall eldre kan dette fort endre seg. De fleste med hoftebrudd er eldre og benskjørhet er en sterkt medvirkende årsak til brudd, spesielt blant kvinner. Hoftebrudd hos eldre er spesielt alvorlig fordi det kan føre til redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Et lårhalsbrudd koster samfunnet i gjennomsnitt 562 000kr (Helsedirektoratet 2014) der kommunen dekker ca 50%.

Forebygging av fall i form av fysisk aktivitet, hverdagsrehabilitering og forebyggende hjemmebesøk til eldre er viktige folkehelseiltak.

Antall fallulykker i sykehjem

Fall registreres på Sykeheimen, men vi klarer ikke pr i dag å få gode statistikker. Vi vet at det skjer fall, med ulik alvorlighetsgrad.

Skadeforekomst i skoler og barnehager, evt også tannskader

NAV registrerer skader som skjer i skolen. Dette med tanke med behov for reparasjon i mange år framover, f. eks. tannskader. Inntrykket er at det er svært få skader som skjer i skolen og også barnehager.

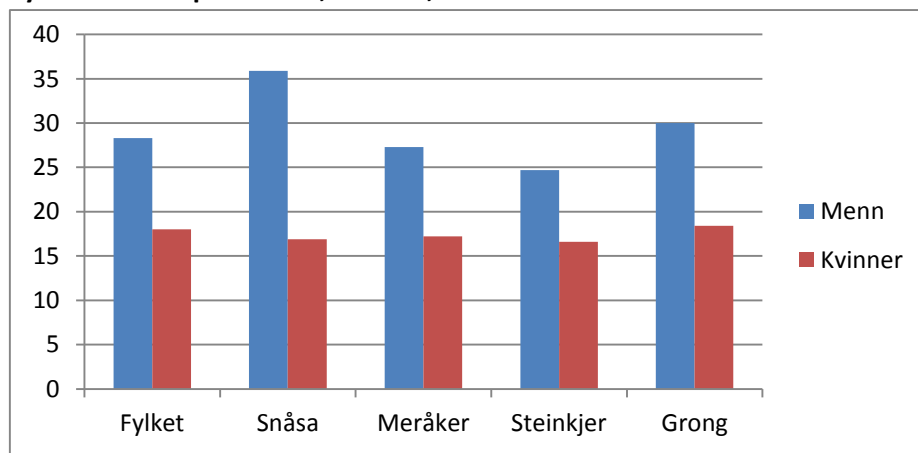
3.5. Helserelatert atferd

3.5.1 Deltagelse i organisert og uorganisert fysisk aktivitet

Vi har ingen oversikt over stor deltagelse det er i ulike aktiviteter. Generelt vet vi at mange benytter seg av friluftsliv, går turer, deltar på jakt. Foruten dette har vi mange tilbud når det gjelder fysisk aktivitet; treningssenter, idrettslag osv.

3.5.2 Fysisk aktivitet blant barn og voksne

Fysisk aktivitet omfatter f.eks. leik, friluftsliv, idrett, mosjon, trening, trim og fysisk arbeid. Regelmessig fysisk aktivitet er viktig for normal vekst og utvikling og har en forebyggende effekt mot en rekke sykdommer. Helsefremmende fysisk aktivitet gir også økt overskudd, virker positivt på humøret og mulighet til sosialt samvær. Anbefalingene for barn og unge er minst 60 min daglig variert aktivitet. For voksne er anbefalingene minimum 30 min.

Fysisk inaktive på fritiden, HUNT 3, 2006-2008

Mange menn i Snåsa er fysisk inaktive i forhold til andre kommuner. Hele 36 % sier i HUNT 3 at de er fysisk inaktive. Kvinner er generelt mer aktive, kun 17 % av kvinner i Snåsa sier de er fysisk inaktive.

Omfang av fysisk aktivitet i skolen

Ved Snåsa Montessoriskole er alle elever ute fra kl. 11.30-12.30 hver dag. Det er uteskole for alle i 1.-4. klasse hver onsdag hele året. Mellomtrinnet har uteskole i perioder av skoleåret samt at det er en egen plan for fysisk aktivitet for mellomtrinnet. (de har krav på 20 min fysisk aktivitet hver uke utenom det som er fast på timeplanen).

Ved Snåsa skole benyttes basseng så lenge dette er åpent. 5.-7. trinn har ca. 1 time aktivitet hver dag hele uka, mens 1.-4. trinn har «midttid» som blir ca det samme som 5.-7. trinn. Noe mindre aktivitet på ungdomstrinnet, dvs mindre enn 1 time fysisk aktivitet pr dag. Noen ungdomsskoleelever har valgfag «Fysisk aktivitet og helse».

Omfang av elever som sykler eller går til skolen

Hverdagsaktivitet har mye fokus og gode vaner fra tidlig barnealder betyr mye for folkehelse. Å sykle eller gå til skole og jobb er en slik positiv hverdagsaktivitet. For noen år tilbake ble det foreslått at busser kunne stoppe et stykke fra skolen slik at barna kunne få gå siste stykke. Dette førte til sterk motstand blant foreldre og planleggingen ble stoppet. De ønsket heller mer fysisk aktivitet i skoletiden. Vi har ingen oversikt over hvor mange av elevene som sykler eller går til skolen. Mange har lang vei til skolen og forholdsvis mange av elevene må derfor benytte buss.

Vurdering:

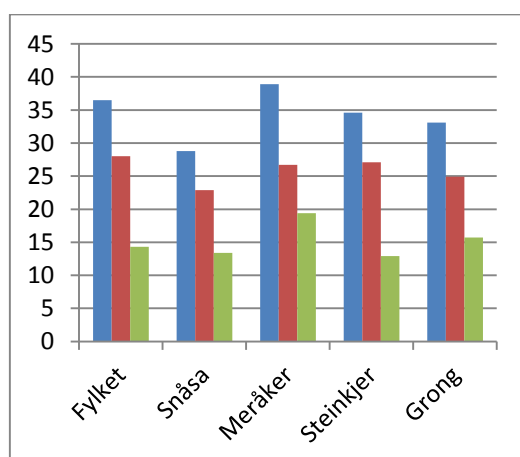
Regelmessig fysisk aktivitet kan føre til bedre helse, redusere overvekt og fedme, samt redusere risikoen for en rekke kroniske sykdommer. En objektiv undersøkelse viser at 1/3 av alle voksne oppfyller nasjonale anbefalinger om fysisk aktivitet. 75 % av skoleelevene møter anbefalingene fra norske myndigheter. HUNT-tall viser at mange menn i Snåsa er inaktive sammenlignet med andre kommuner.

En stor andel av elevene i Snåsa benytter buss til og fra skolen pga lang eller trafikkfarlig skolevei. Tilrettelegging av trafiksikker skolevei, en bevisstgjøring blant innbyggerne og tilrettelegging for fysisk aktivitet er viktige folkehelseiltak.

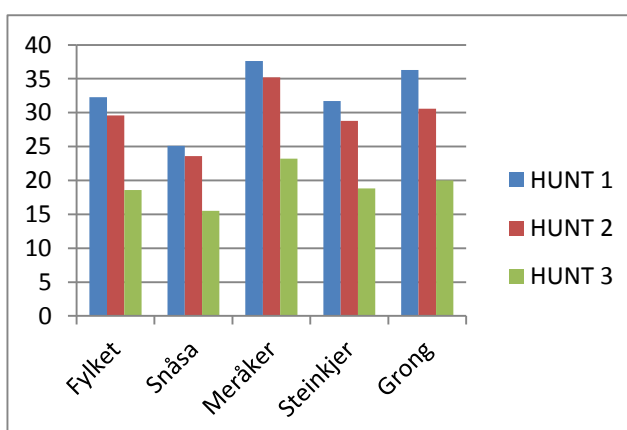
3.5.3 Dagligrøyking og snusing

I Norge har vi gjennom mange år sett en positiv utvikling i røykevaner – stadig færre unge rekrutteres til røyking. Vi ser her store forskjeller mellom ulike sosiale grupper. Røyking er forbundet med økt risiko for hjerte- og karsykdommer, luftveislidelser og kreftsykdommer. Folkehelseinstituttet rapporterer at bruk av snus øker risikoen for ulike kreftformer, uønskede svangerskapsutfall, diabetes type 2 samt risiko for å dø etter hjerteinfarkt eller hjerneslag.

Røyking menn



Røyking kvinner



Kilde: HUNT 1(1984-1986), Hunt 2 (1995-1997), HUNT 3(2006-2008)

Data vedr røyking og snus blant ungdom finnes under kapittel 5.3.5, Ungdata.

Den største endringen kom etter HUNT 2(1995-1997), Røykeloven trådte i kraft i 2004. Formålet

med **røykeloven** er å begrense de helseskader som bruk av tobakksvarer medfører gjennom å redusere forbruket og på sikt bidra til å oppnå et tobakksfritt samfunn. Videre regulerer loven tiltak for å forebygge at barn og unge begynner å bruke tobakksvarer, fremme at de som allerede bruker tobakksvarer, slutter og beskytte befolkningen mot eksponering for tobakksrøyk.

Med tobakksvarer forstås i denne lov varer som kan røykes, innsnuses, suges eller tygges såfremt de helt eller delvis består av tobakk. I lokaler og transportmidler hvor allmennheten har adgang skal lufta være røykfri. Røyking er ikke tillatt i serveringssteder.

1. juli 2014 ble røykeloven strammet ytterligere inn. Det er nå tobakksforbud i barnehagers lokaler og uteområder, tobakksfri skoletid for alle elever i grunnskolen og videregående, samt forbud mot å opprette særskilte røykerom. Alle utendørs inngangspartier til offentlige virksomheter og inngangspartier til både offentlige og private helseinstitusjoner skal være røykfrie. Alle elever får rett til et tobakksfritt miljø når det nå innføres tobakksfri skoletid. Både røyk og snus blir forbudt i skoletiden. For elevene gjelder tobakksforbudet både på og utenfor skolens område. For skolens ansatte gjelder forbudet i skolens lokaler og uteområde, men ikke utenfor skolens område. Det samme gjelder for ansatte i barnehager. Et tobakksfritt skolemiljø er en forutsetning for en sunn og frisk skolehverdag.

Vurdering:

Det er færre som røyker i Snåsa i forhold til fylkestall, men vi vet mange snuser. Dette er uheldig for folkehelsen og den nye røykeloven tar høyde for tobakksfrie områder, noe som omfatter både røyk og snus. Vi har ikke tall fra HUNT på antall snusere blant den voksne befolkningen, men fra Ungdata ser vi at det er mange snusere i Snåsa i forhold til landsgjennomsnittet og det er grunn til å tro at dette gjenspeiler også den voksne befolkningen.

Antall røykere har gått ned, mens antall snusere er høyt. Snus er også en risiko for folkehelsen og intensjonen i røykeloven må følges opp.

3.5.4 Skjenkesteder, serverings og åpningstider for alkoholsalg

Ved siden av vinmonopolordningen, er bevilningssystemet for omsetning av alkohol et viktig virkemiddel i norsk alkoholpolitikk. Det er kommunene som gir bevillinger for salg og skjenking av alkohol. I løpet av de siste 30 år har det totale antall skjenkesteder på landsbasis blitt tredoblet.

Skjenkesteder i Snåsa: Snåsa Hotell, Kafè Midtpunktet, Finsås kurscenter, Snåsakroa, Vegset Camping, På Hjørnet, Ismenningen Fjellstuggu.

Det er ellers flere som søker skjenkebevilling for enkeltanledning.

Alkohol selges i butikkene Coop Prix og Coop Marked Breide.

Prebio fører kontroll med løyver og praksis.

Vurdering:

Mange undersøkelser viser sammenheng mellom tilgang på alkohol og forbruk. Dette må alltid tas med i vurderinger når det gis skjenkebevillinger.

3.5.5 Mat og måltider i barnehager og skoler

Det er viktig at elever i grunnskolen spiser et godt, næringsrikt måltid i løpet av skoledagen. Det samme gjelder barna i barnehagen. St.meld. nr. 30 (2003-2004), Kultur for læring, peker på at mat og drikke er forutsetninger for god læring og bidrar til å skape et godt læringsmiljø. Det har i lengre tid vært diskutert hvorvidt et gratis skolemåltid skal innføres for alle barn i Norge uten at dette er gjennomført.

I Snåsa får alle barn et måltid i skolen og dette gjennomføres på ulike måter og er helt eller delvis foreldrebetalt.

Barnehager

Snåsa barnehage(Vinjebakken og Breide): Barna får fruktmåltid og et måltid og melk/ drikke i barnehagen. Av og til serveres varmmåltid. Baker brød selv. Ungene har i tillegg med nistepakke for

et måltid.

Samisk barnehage: Har med nistepakke, og får varm lunch hver dag.

Snåsa Montessoribarnehage: Barna får melk, frukt/grønnsaker og frokost i barnehagen hver dag. I tillegg får de varm lunsj en dag per uke. Barna har i tillegg med nistepakke.

Frukt og grønt i skolen

Snåsa skole: Frukt og grøntordning som er foreldrebetalt.

Sameskolen: Barna får frukt daglig

Montessoriskolen: Barna får frukt/grønt daglig

Måltider i skolefritidsordninger/aktivitetsskoler og tilbud i skolekantiner

Snåsa skole: Tilbyr alle elevene lunch hver dag. Dette startet som et prosjekt skoleåret 2012-2013 og har blitt videreført. Tilbudet varierer mellom smøremåltid, suppe, annen varmmat eller salater.

Abonnement på melk. Foreldrene betaler kostpenger.

SFO har ikke egen matordning, men de lager av og til mat som en del av aktivitetene.

Sameskolen: Barna har med matpakke en dag i uka, de får ellers lunch hver dag. Barna får middag gjennom SFO.

Snåsa Montessoriskole : Barna har skolefrokost med hjemmebakket brød. I tillegg får de varmlunsj en gang i uka og smørelunch en gang i uka.

Vurdering:

Alle elever i Snåsa har et tilbud om frokost eller lunch i løpet av skoledagen. Dette er viktige tiltak man mener bidrar til mer opplagte barn og unge og økt læring.

3.5.6 Risikoatferd/helsefremmende atferd

Rus

Alkohol er det mest tilgjengelige og dominerende rusmidlet. Alkohol er også det mest aksepterte rusmidlet. HUNT 2 og HUNT 3 viser økning av forbruk av alkohol. Sosialiseringen til bruk av alkohol starter tidlig. Foreldre og voksengenerasjonene er sterke rollemodeller for barn og ungdom. Vi kan gjennom Ungdata se at 13% av elever i Ungdomsskolen sier de får lov til å drikke alkohol av sine foreldre. 14% sier også at de får alkohol av sine foreldre ved spesielle anledninger som nyttårsaften, 17.mai og lignende. 7% får med seg alkohol fra sine foreldre når de skal på fest. Dette er ungdom som er langt under lovlig alder for kjøp av alkohol.

Det er også personer på Snåsa som bruker narkotiske stoffer. I Ungdata ved Grong Videregående skole sier 1 av 3 ungdom fra Snåsa at de skulle klart å skaffe hasj eller marihuana i løpet av 2-3 dager. Det er dessuten viktig å være oppmerksomme på at 3 av 4 voldsepisoder i følge politiet, skjer i ruspåvirket tilstand. Rus påfører unge skader som helsemessige skader, sykdom, ulykker som følge av akutt ruspåvirkning (fall, trafikk, forfrysning etc), vold, seksuelle overgrep og overdoser

Vurdering:

Det er en økning av forbruk av alkohol. Også andre rusmidler er lett tilgjengelig.

Mange voldsepisoder skjer i ruspåvirket tilstand.

Ungdommer etterlyser mer tydelige foreldre som setter klare grenser (Ungdata).

Helsefremmende atferd

Forebyggende arbeid rettes mot både årsaker til individuell sykdom og mot årsaker til sykdom og svekket helse. Helsefremmende atferd er helseatferd som fremmer god helse og virker positivt på menneskets helse. Helsefremmende arbeid er prosesser som gjør folk i stand til å styrke og bevare sin helse. Helsefremmende arbeid har oppmerksomheten rettet mot faktorer som fremmer helse og ikke mot det som skaper sykdom.

Snåsa kommune er gjennom KS og Inn-Trøndelagssamarbeidet medlem i nyopprettet

Folkehelsealliansen som aktivt skal jobbe med helsefremmende tiltak.

Fra pressemelding: «Folkehelsealliansen Nord-Trøndelag ble stiftet 1. oktober 2015. Stiftelsesmøte ble arrangert ved HUNT forskningscenter NTNU i Levanger. Alliansen er et helt nytt tverrfaglig forum for regionale ikke-kommersielle aktører i fylket som ønsker å samarbeide om bedre folkehelse.

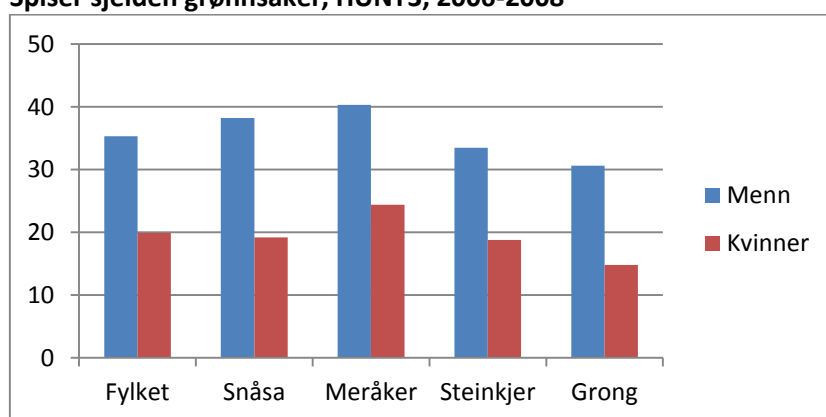
Folkehelsealliansen skal stimulere til helsefremmende levevaner og helsefremmende bo og arbeidsmiljø, lære, leke og fritidsmiljø. Alliansen vil arbeide gjennom egne nettverk og mot egne målgrupper for å nå felles mål. Med en bred samlet kompetanse og kapasitet ønsker alliansen å bli en premissleverandør for utforming av politikk, kunnskapsutvikling, programmer og tiltak som vil være med på å fremme helsen til alle i Nord-Trøndelag.»

I det første året er Hverdagsaktivitet og aktiv transport tema.

Helsefremmende adferd kan omhandle fysisk aktivitet, kosthold, deltagelse i kulturelle tilbud, et trygt og inkluderende arbeidsliv m.m. Oversikt over helsefremmende tema finnes også i kap 3.5 Helserelatert atferd.

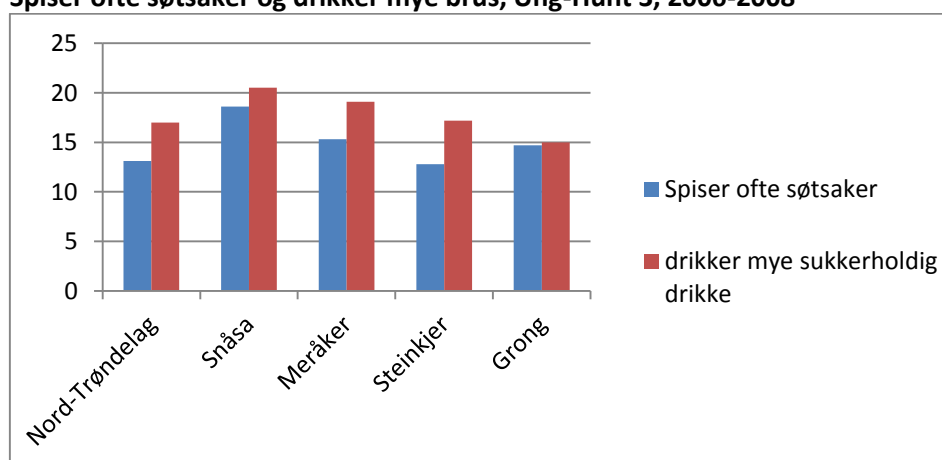
Kosthold

Spiser sjelden grønnsaker, HUNT3, 2006-2008



Vi har lite informasjon om kostholdet. Den informasjonen vi har er HUNT-tall som har tatt for seg bl a inntak av grønnsaker. Vi har i mange år blitt anbefalt å spise mye frukt og grønnsaker, «5 om dagen» er et kjent begrep. Inntak av frukt og grønnsaker har betydning for mange livsstilssykdommer og tall fra HUNT er tydelig på at spesielt menn må spise mer grønnsaker.

Spiser ofte søtsaker og drikker mye brus, Ung-Hunt 3, 2006-2008



Ut fra Ung-Hunt fra 2006-2008 ser vi at ungdommene i Snåsa spiser mye søtsaker og drikker mye

sukkerholdig drikke. Dette er svært uheldig. Nå vet vi at sukkerinntaket for hele landet har gått ned siste årene, men det er nødvendig med en aktiv holdning til høyt sukkerinntak.

Vurdering:

Inntak av frukt, bær og grønnsaker beskytter mot blant annet hjerte –og karsykdommer, kreft, overvekt og fedme.

Vi spiser fortsatt for lite frukt og grønnsaker i fht anbefalingene. Gjennom HUNT –undersøkelsen vet vi at spesielt menn rapporterer at de spiser lite grønnsaker. Unge i Snåsa spiser mye søtsaker og drikker mye sukkerholdig brus sammenlignet med fylkestall og andre kommuner.

3.6. Helsetilstand

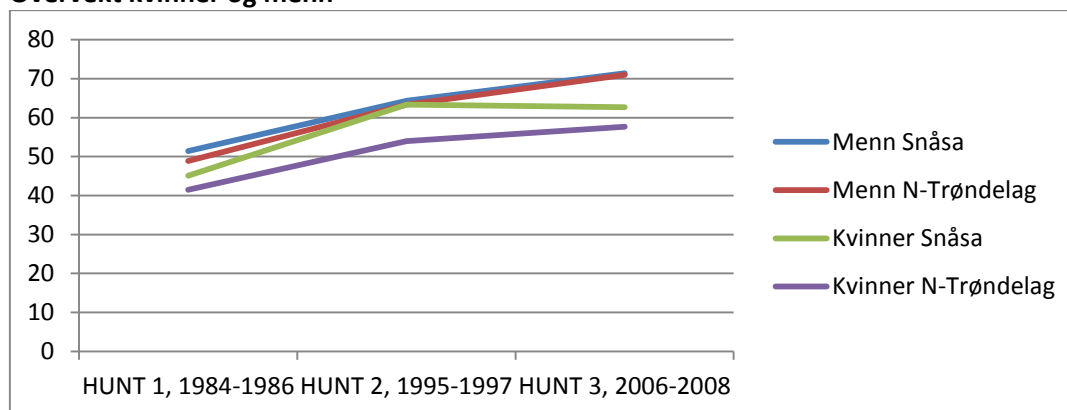
3.6.1 Forekomst av forebyggbare sykdommer ("folkesykdommer")

Overvekt og fedme

Forekomsten av overvekt og fedme øker i de fleste aldersgrupper i Norge, som i mange andre land. Dette er ugunstig for folkehelsen fordi overvekt øker risikoen for hjerteinfarkt, hjerneslag, kreft, type 2-diabetes og muskel- og leddplager. Erfaring viser at det for de fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man første er blitt overvektig. Forebygging er derfor svært viktig.

HUNT benytter livmål og KMI (Kroppsmasseindeks) for å beregne vekt etter anbefaling fra WHO (Verdens Helseorganisasjon). Vi har her brukt KMI for vår oversikt. KMI vurderes etter denne skalaen: Normalvektig: 18,5-24,9, overvektig: 25-29,9 og fedme > 30.

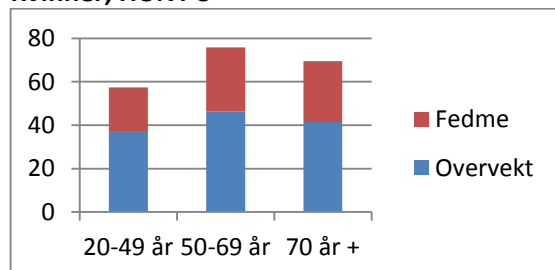
Overvekt kvinner og menn



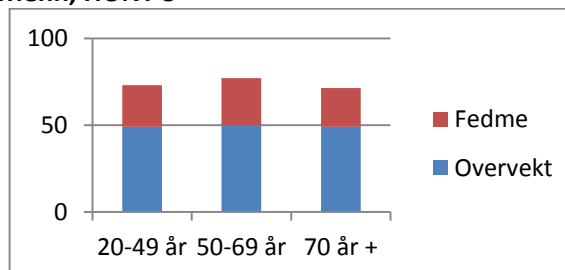
Forekomst av overvekt har økt kraftig fra HUNT 1 til HUNT 3, både blant kvinner og menn. I HUNT 3 var 62% av kvinner og 71% av menn overvektige. Overvekt blant menn følger statistikk for Nord-Trøndelag, mens forekomsten av overvekt blant kvinner ligger betydelig over fylkestall.

I diagrammene under ser vi forekomsten av overvekt og fedme blant voksne fordelt på aldersgrupper i Snåsa i HUNT 3.

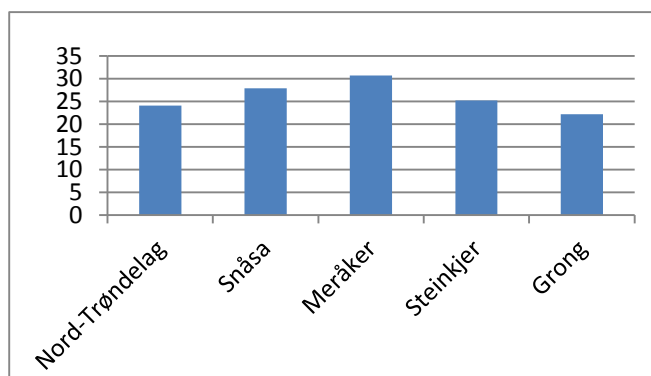
Kvinner, HUNT 3



Menn, HUNT 3



Overvekt ,BMI 25-30, Ung-Hunt 3 (2006-2008)



I sine retningslinjer med tiltak mot overvekt blant barn og unge forklarer

Helsedirektoratet utviklingen blant annet med at barn og unge de siste årene har benyttet stadig mer tid på stillesittende aktiviteter som tv-titting og pc-bruk. Mange familier velger dessuten lettvinne matløsninger som ofte inneholder mye energi. Samtidig ligger særlig inntaket av tilsatt sukker nesten dobbelt så høyt som

helsemyndighetenes anbefalinger. Mye av dette kommer i form av sukkerholdige drikker som kommer på toppen av det kroppen trenger av energi. Vi får da et alt for høyt energiinntak i forhold til energiforbruk. Det gledelige er at sukkerforbruket har gått ned de siste 10 årene (Helsedirektoratet)

En doktorgradsavhandling i Bergen beskriver et klasseskille når det gjelder overvekt. Studien påviser økt risiko for overvekt og fedme hos barn med færre søsken og av barn med foreldre med lavt utdanningsnivå. Helsedirektoratet viser til flere studier som avdekker at barn assosierer overvekt med dårlig sosial fungering, dårlige skoleprestasjoner, dårligere helse, usunt kosthold og dårlig fysisk form. HUNT presiserer at det er viktig å unngå overvekt som ung da det reduserer risikoen for overvekt som voksen. Derfor nødvendig med kartlegging av vektutviklingen hos små barn og tidlig innsats ved behov.

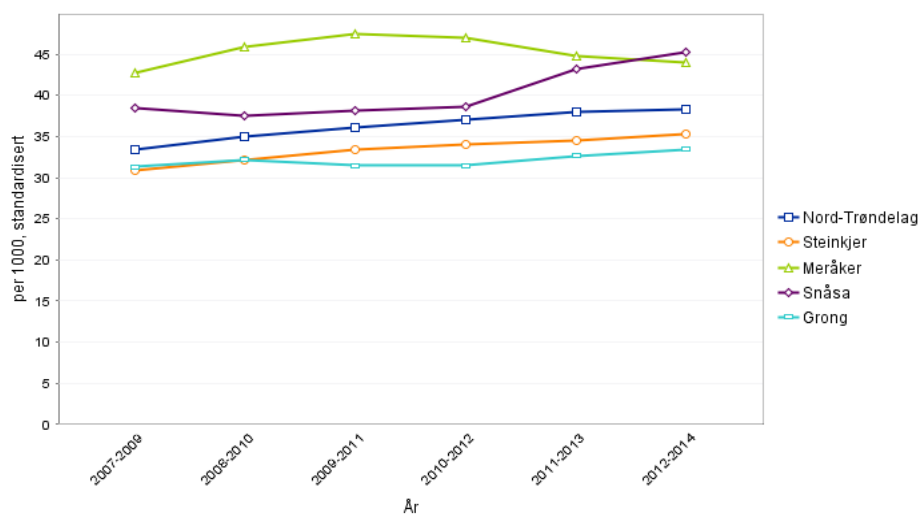
Vurdering:

Forekomsten av overvekt og fedme øker i hele verden. Mange sier det er et av de betydeligste helseproblemer vi står overfor i åra som kommer. Fedme øker risikoen for en rekke sykdommer og plager (Folkehelse i endring).

Et viktig folkehelseiltak vil være å redusere forekomst av overvekt og spesielt fedme blant både barn og voksne.

3.6.2 Diabetes

Brukere av legemidler, behandling av type 2-diab. (30-74 år), kjønn samlet, per 1000, standardisert



Kilde: Folkehelseinstituttet. (2016. KommuneHelse statistikkbank. Hentet: 11.febr 2016 fra <http://khs.fhi.no/webview/>

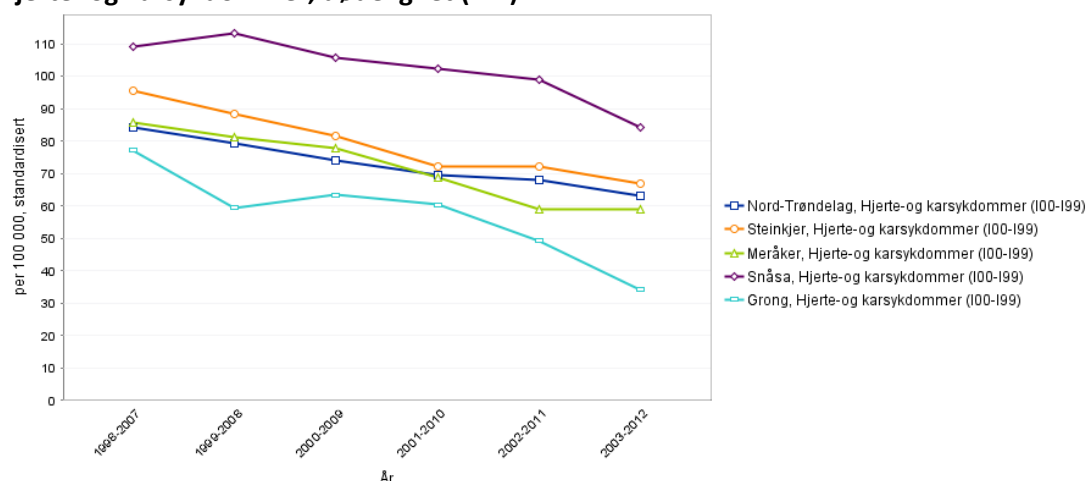
Fra HUNT 3 ser vi høye tall vedr. egenrapportert diabetes. 4,3% av kvinner og 3,0% av menn i Snåsa sier de har diabetes. Fylkestall er 3,2% blant kvinner og 3,9% blant menn.

Vurdering:

Vi ser her at Snåsa har en stabilt høy forekomst av diabetes. Dette har bl a sammenheng med forekomst av overvekt og fedme og fysisk inaktivitet. Stadig yngre mennesker får diabetes, noe som gir økt risiko for senskader. Forebygging av diabetes er et viktig folkehelseiltak.

3.6.3 Hjerne- og karsykdommer

Hjerne- og karsykdommer, dødelighet (FHI)

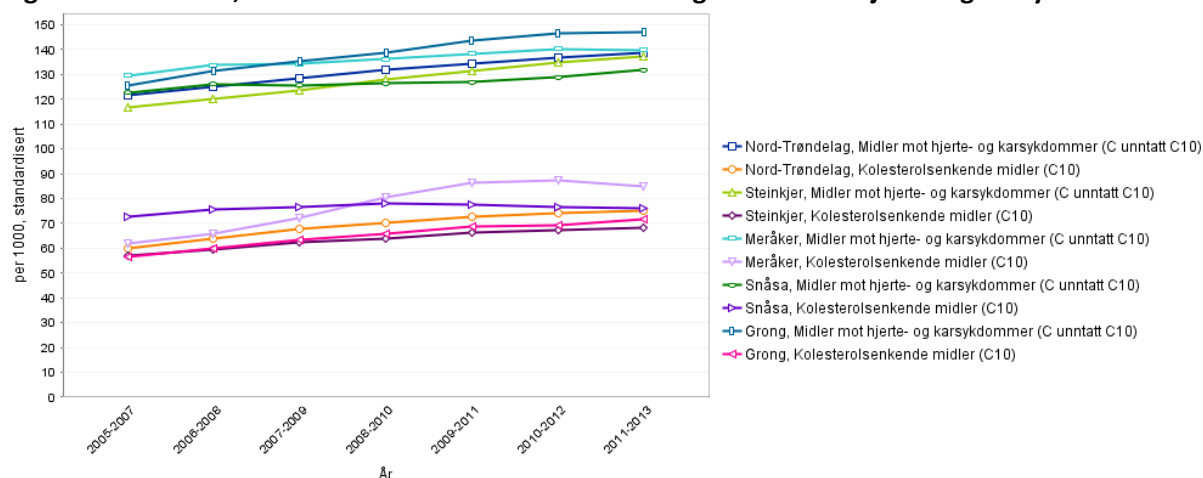


Kilde: Folkehelseinstituttet. (2015) Kommunehelse statistikkbank.

Hentet: 3.des.2015 fra <http://khs.fhi.no/webview/>

Folkehelseinstituttet sin statistikkbank viser her at Snåsa har en forholdsvis høy dødelighet pga. hjerne- og karsykdommer. Forekomsten er synkende i alle kommuner som sannsynligvis har sammenheng med en økende intensiv medisinsk behandling og bruk av operativ behandling.

Legemiddelbrukere, bruk av kolesterolsenkende midler og midler mot hjerne- og karsykdommer



Kilde: Folkehelseinstituttet. (2015). Kommunehelse statistikkbank.

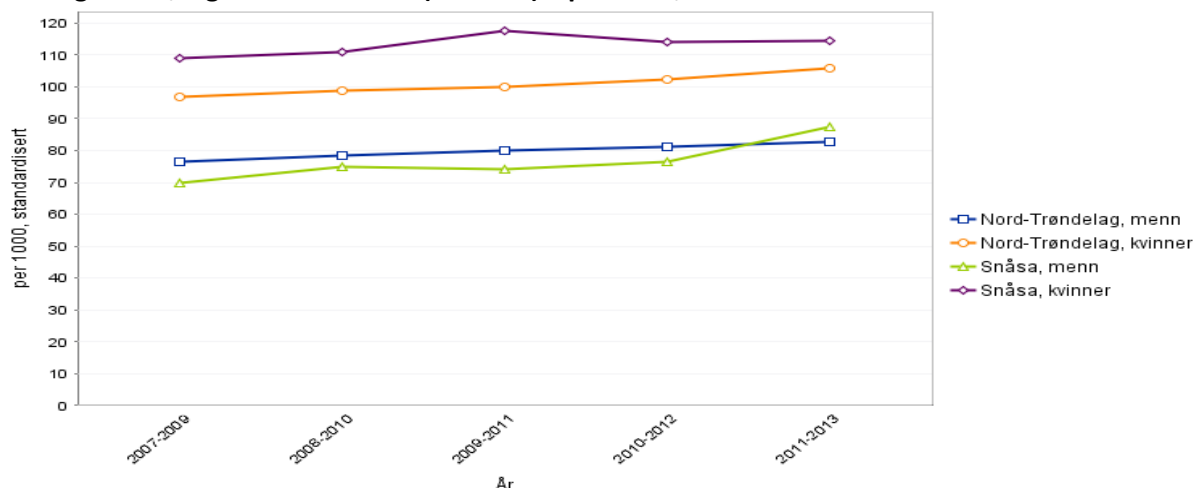
Hentet: 3.des.2015 fra <http://khs.fhi.no/webview/>

Vurdering:

Vi ser at selv om dødeligheten pga hjerte- og karsykdommer går ned, er tallene fortsatt høye. Bruk av legemidler for hjertekarsykdommer og kolesterolsenkende er høyt og/eller stadig økende. Forebygging av hjerte- og karsykdommer er viktig.

3.6.4 Kols

KOLS og astma, legemiddelbrukere (45-74 år) – per 1000, standardisert



Kilde: Folkehelseinstituttet. (2016). Kommnehelsa statistikkbank. Hentet: 11.febr 2016 fra

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

Mange flere kvinner i Snåsa lider av kols i forhold til fylkestall, mens hos menn er det motsatt.

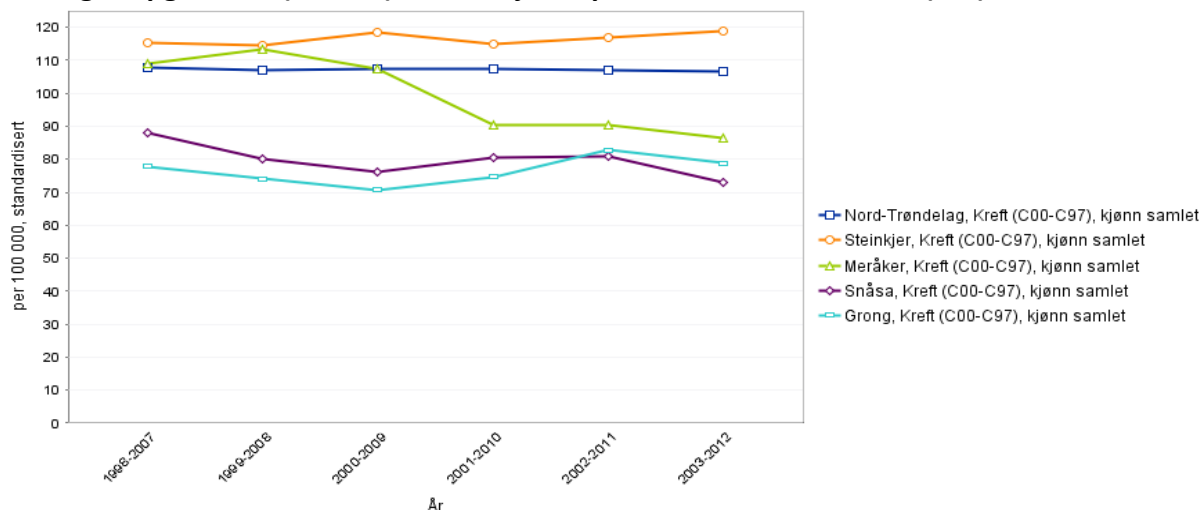
Vurdering:

Kols, kronisk obstruktiv lungesykdom, er en nedsettelse av lungefunksjon som gjerne er varig. Hos 80% av kolspasientene settes dette i sammenheng med røyking. Selv om antall nye røykere er lavt er forebygging viktig. Alle må få informasjon om betydningen av røykestopp og hjelp til dette tilbys.

3.6.5 Kreft

Gjennom HUNT 3 har vi tall på egenrapportert helse. Her ser vi at 2,6 % menn og 5,7% kvinner rapporterer at de har kreft. Sammenlignet med fylkestall er det 4,1% menn og 4,6% kvinner som rapporterte kreft. Det i Snåsa dobbelt så mange kvinner som menn som rapporterer at de har kreft. Når det gjelder tall på ulike krefttyper vil det være slik at variasjoner fra år til år kan gi store utslag på statistikk pga lav befolkningsmasse. Når det gjelder dødelighet pga kreft (tabell nedenfor) ser vi at Snåsa ligger stabilt lavt i forhold til fylkestall.

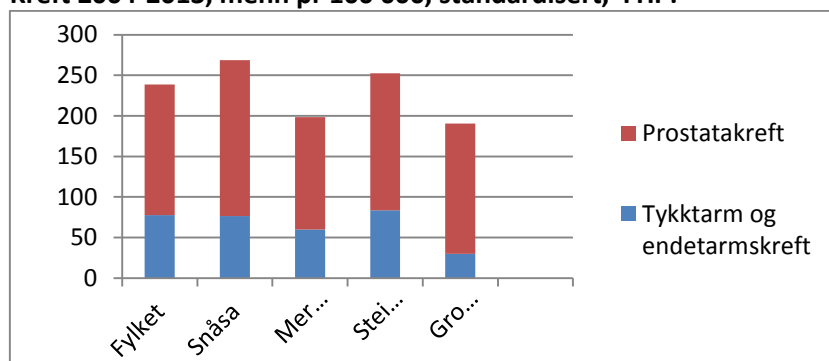
Dødelighet pga kreft, (0-74 år) Samlet kjønn, pr 100 000 standardisert (FHI)



Kilde: Folkehelseinstituttet. (2016) Kommunehelse statistikkbank. 04.04. 2016 fra <http://khs.fhi.no/webview/>

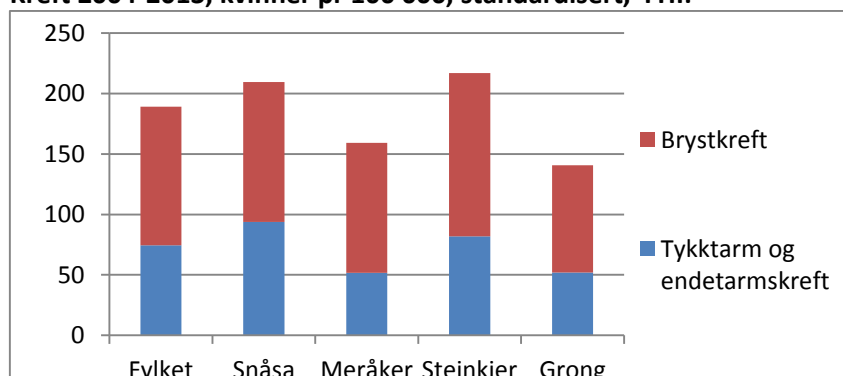
Når det gjelder tall på nye krefttilfeller registrert i Folkehelseinstituttet 2002-2010, ser vi at Snåsa ligger på fylkesnivå. Vi spesifiserer her i ulike krefttyper for å se hvordan dette arter seg:

Kreft 2004-2013, menn pr 100 000, standardisert, FHI :



Antall menn med tykktarmskreft eller endetarmskreft ligger på fylkesnivå. Når det gjelder prostatarkreft ligger vi noe over fylkestall. Det er en økning av prostatarkreft de siste årene. FHI viser også tall for lungekreft, men disse er så lave for Snåsa sin del at dette er anonymisert.

Kreft 2004-2013, kvinner pr 100 000, standardisert, FHI:



Tall fra FHI viser at det er noe flere kvinner i Snåsa som har tykktarm eller endetarmskreft sammenlignet med fylkestall. Når det gjelder brystkreft er tallene fra Snåsa på fylkesnivå .

Vurdering:

Snåsa ligger på fylkesnivå når det gjelder tall på nye krefttilfeller. Det er færre i Snåsa enn i fylket som dør av kreft.

Gjennom FHI ser vi at det er forholdsvis mange menn i Snåsa som har prostatakreft, mens tykktarm og endetarmskreft blant menn ligger på samme nivå som fylket. Det er flere kvinner i Snåsa som rapporterer tykktarm eller endetarmskreft sammenlignet med fylket.

Forebygging av kreft

«Minst ett av tre krefttilfeller har sammenheng med levemåten vår. Vi har ingen garanti mot å utvikle kreft, men vi kan ta noen valg som reduserer risikoen. Det viktigste du kan gjøre for å minske risikoen for kreft er å være røykfri, spise sunt og variert, ta deg tid til å være fysisk aktiv og nyte sola uten å bli solbrent.»

Kreftforeningen

3.6.6 Demens

Demens er en fellesbetegnelse for en gruppe hjernesykdommer som vanligvis opptrer i høy alder. Vanlige symptomer er hukommelsessvikt, sviktende handlingsevne, sviktende språkfunksjon, personlighetsforandringer og endring av atferd.

I Norge har omtrent 70 000 personer en demenssykdom. Med en eldre befolkning vil også antallet med demens øke. Forskning viser at omtrent 80 % av beboere i sykehjem har demens.

Forekomsten av demens øker med alderen, i aldersgruppen over 90 år regner man med at mer enn 40 % er dement. Dette innebærer at når befolkningen blir eldre, vil flere få demenssykdom. Kvinner rammes hyppigere enn menn, kanskje fordi kvinner lever lengre. Vi har ikke oversikt over hvor mange av Snåsas befolkning som lider av demens, men vi ser at omfanget øker.

De fleste demenssykdommene kan ikke kureres med medisiner og forebygging blir viktig. Samme faktorer som forebygger hjerte- og karsykdommer ser ut til å forebygge demens. Dette gjelder f.eks. røyking, kosthold, kontroll med blodtrykk og fysisk aktivitet.

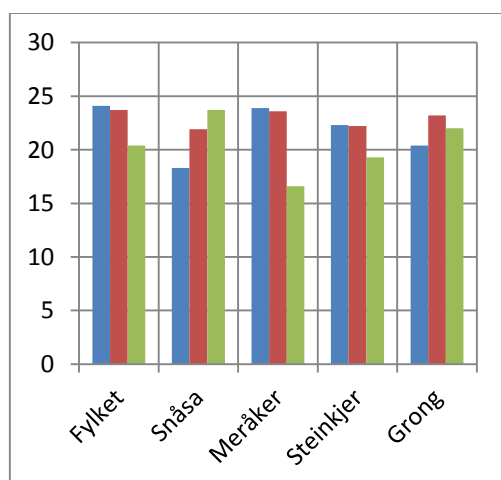
Det regnes med at tiltak for personer med demens vil koste ca. 18 milliarder kroner for året i 2020. Personer med demens er den største diagnosegruppen blant bruken av kommunale omsorgstjenester.

Vurdering:

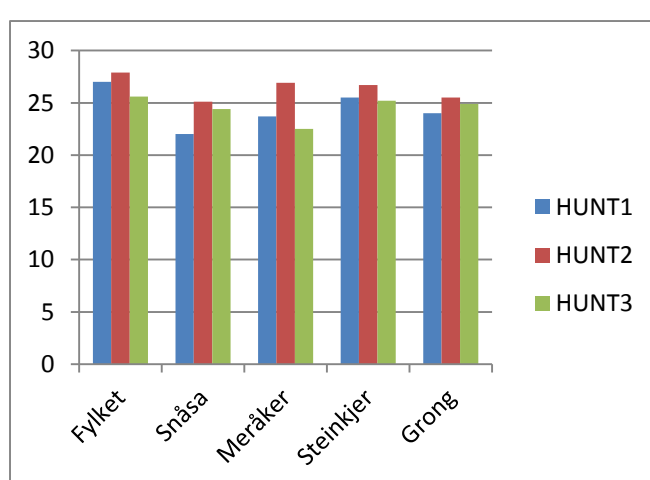
Vi har ikke oversikt over forekomsten av demens i Snåsa, men vi ser at den er økende. Forebygging av demens er viktig og det ser ut til at røyking, kosthold og fysisk aktivitet er viktige faktorer.

3.6.6. Egenvurdert helse

Dårlig egenvurdert helse, menn



Dårlig egenvurdert helse, kvinner



Gjennom HUNT ser vi at flere vurderer sin egen helse som dårlig etter hvert som årene har gått.

Menn i Snåsa var ganske fornøyd med helse si sammenlignet med andre kommuner og fylket. Så ved HUNT 3 er det flere som vurderer sin egen helse som dårlig. Dette er i samsvar med at menn fra HUNT 1 til HUNT 3 er blitt mer overvektig fått flere livsstilssykdommer og føler at de har dårligere helse. For kvinner i Snåsa er det en økning fra HUNT 1 til HUNT 2, denne stabiliserer seg da. Sammenlignet med fylkestall er det færre kvinner i Snåsa som vurderer sin egen helse som dårlig.

Vurdering:

Egenvurdert helse gir en helhetsvurdering av både fysisk og psykisk helse. Hvordan en person vurderer sin egen helse gir informasjon om forbruk av helsetjenester, framtidig sykkelighet og dødelighet. Personer som vurderer sin helse som dårlig, bruker mer helsetjenester enn de som vurderer sin helse som god. Personer som vurderer sin helse som god lever lenger enn de som vurderer sin helse som dårlig.

Det er færre kvinner i Snåsa som vurderer sin helse som dårlig sammenlignet med fylket. Blant menn er det flere i HUNT 3 som vurderer sin helse som dårlig sammenlignet med fylket.

3.6.7 Psykisk helse

Psykisk helse.

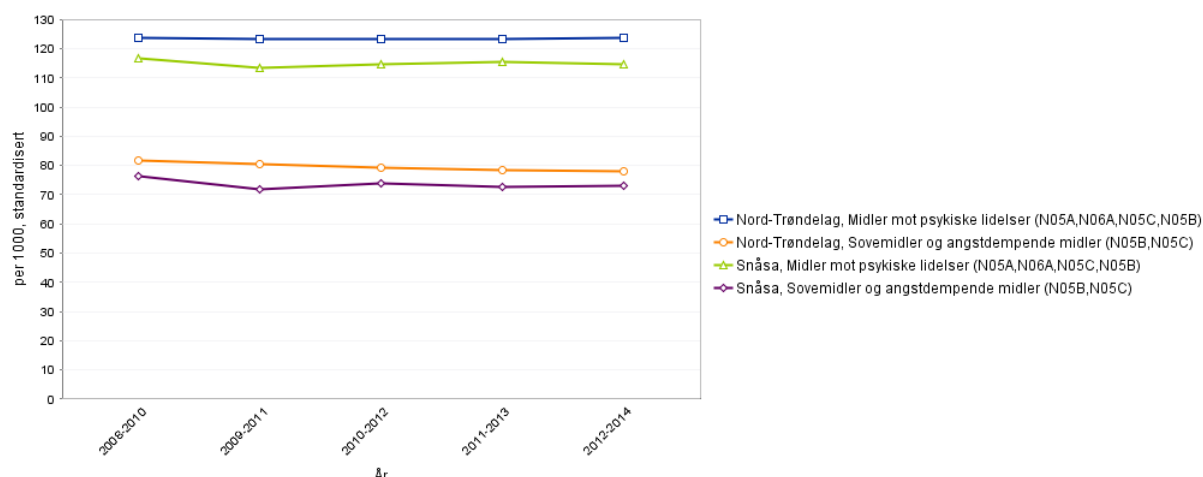
Psyriske plager og lidelser er en av de største folkehelseutfordringene vi har i dag. Nesten en firedel av den voksne, norske befolkningen har en diagnostiserbar psykisk lidelse. Mellom en tredel og halvparten av befolkningen vil oppleve minst én periode med en diagnostiserbar psykisk lidelse i løpet av livet. Depresjon og angst er de mest vanlige diagnoser innen psykisk helse. Depresjon er den psykiske lidelsen som gir flest tapte leveår. Det er like vanlig å få psykiske helseutfordringer i løpet av livet som fysiske.

I folkehelsearbeidet har det vært mest fokus på forebygging av somatisk sykdom og risikofaktorer som usunt kosthold, lite fysisk aktivitet, røyk og alkohol. Vi må også i folkehelsearbeidet ta inn over oss den store sykdomsbelastningen psykiske lidelser påfører befolkningen. Psykisk helse og somatisk helse henger også sammen. Vi må se på sammenhengen mellom psykisk og fysisk helse og hvordan de påvirker hverandre. Vi ser at enkelte diagnoser er sammensatte der psykisk helse er en del av sykdomsbildet. Dette gjelder bl a hjerte- og karsykdommer, kreft, muskel- og skjelettlidelser og overvekt/fedme.

I kap 3.2.6 har vi en oversikt over tapte dagsverk. Der kan vi se at psykisk lidelse og muskel og skjelett lidelser dominerer bildet. Vi har dessuten en oversikt over de unges psykiske helse i Ungdata kap 3.3.5 der trivsel, ensomhet og mobbing er tema.

Utenforskap er et begrep som ofte blir brukt i innvandrer miljø, men det gjelder også etnisk norske. Det er mange som av ulike årsaker står i utkanten av eller utenfor fellesskapet. Sykdom, inntektstap, arbeidsledighet og ensomhet er noe mange opplever en eller flere ganger i livet. Deltagelse i arbeidslivet, fysisk aktivitetstilbud, kulturtilbud og det å ha et sosialt nettverk har stor betydning for helse. Inkludering og mangfold er viktig folkehelsearbeid.

Psykiske lidelser, legemiddelbrukere , kjønn samlet, 0-74 år, pr 1000 standardisert



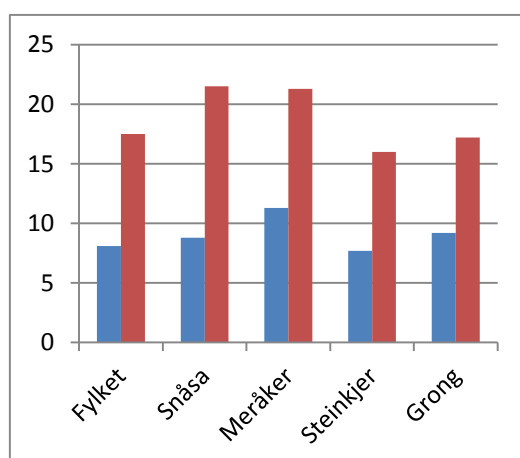
Kilde: Folkehelseinstituttet. (2016) Kommunehelse statistikkbank.

Hentet:29.03.2016 fra <http://khs.fhi.no/webview/>

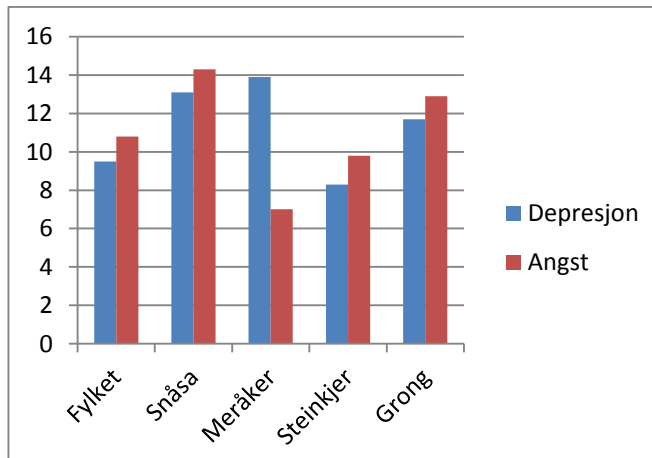
Snåsas befolkning benytter mindre medikamenter for psykiske lidelser sammenlignet med andre kommuner og fylkestall. Det er positivt hvis det er lite behov for slike medikamenter. Ser vi på andelen som rapporterer depresjon eller angst er bildet annerledes.

Egenrapportert helse, depresjon, angst, HUNT 3 (2006-2008)

Kvinner



Menn



HUNT 3 viser at kvinner og menn i Snåsa lider forholdsvis mye av angst og depresjon sammenlignet med andre kommuner og fylket. For kvinner er angst en større helseutfordring enn depresjon, mens hos menn er det ganske likt.

Vurdering:

Psykiske plager og lidelser er en av de største folkehelseutfordringene vi har i dag. Mange kvinner og menn i Snåsa rapporterer utfordringer i forhold til depresjoner og angst. Psykiske helseutfordringer er store også iflg tall vedr sykefravær. Kap 3.2.6 Inkludering og mangfold er viktig folkehelsearbeid.

Mer informasjon om folkehelse i kommunen og i fylket finnes i

<https://www.ntnu.no/hunt/folkehelsestatistikk>

4.0 Oppsummering

Generelt kan vi si at det er trygt å vokse opp og bo i Snåsa kommune. Befolkningen er generelt ved god helse, men vi ser stort sett de samme utfordringer her som ellers i landet. Folkehelseloven forutsetter at hele kommunen arbeider med folkehelse. Det betyr at folkehelseperspektivet må sikres i politiske vedtak, i alle tjenester som utøves og også i frivillig arbeid. I oversiktsdokumentet ser vi i hovedtrekk disse folkehelse-utfordringer eller tendenser :

- Vi har en nedgang i antall innbyggere. En framskrevet befolkningsutvikling viser at antall barn og unge er stabilt eller viser en viss økning, at antall personer i yrkesaktiv alder faller betydelig og antall eldre over 80 stiger jevnt.(SSB)
- En stor andel yrkesaktive pendler ut av kommunen.
- Det er en økning av antall unge økonomiske sosialhjelpsmottakere og unge uføretrygdede. (FHI)
- Fysisk inaktivitet er en utfordring blant både barn og voksne.(HUNT)
- Barn og unge spiser ofte søtsaker og drikker mye brus (Ung-HUNT)
- Overvekt og fedme er ei utfordring blant både barn og voksne (HUNT)
- Det er en økning av antall pasienter som bruker medisiner for diabetes (FHI). Dette tyder på en økning av antall personer med diabetes.
- Forebygging av demens er viktig folkehelsearbeid
- Forekomst av kreft i prostata, tykktarm og endetarmskreft er noe høyere enn fylkesnivå.
- Det er en lav dødelighet av kreft blant snåsningene sammenlignet med andre kommuner.
- En stor andel sykemeldinger handler om muskel og skjelett-lidelser og psykiske lidelser (NAV)
- En stor andel kvinner lider av KOLS
- Vi finner en økning av voksne som vurderer sin egen helse som dårlig (HUNT)
- Symptomer på depresjon og angst er utbredt blant voksne kvinner og menn
- Mange unge , også under 18 år, bruker alkohol.

Vi har også forhold vi vet lite om, som er viktig å få dokumentert, f eks forekomst av demens. Dette må vi framskaffe tall på.

Folkehelseloven bygger på fem prinsipper for folkehelsearbeidet:

- A. Utjevning av sosiale helseforskjeller
- B. Helse i alt vi gjør
- C. Bærekraftig utvikling
- D. Føre-var
- E. Medvirkning

Ut fra det forrige oversiktsdokument i Folkehelseplanen ble det skissert 6 satsningsområder. Det oppdaterte oversiktsdokumentet viser stort sett de samme utfordringer og tidligere satsningsområder følges videre:

1. Helse i alt vi gjør
 - Folkehelse skal være et overordnet og sektorovergripende ansvar.
 - Folkehelse skal være tema i virksomhetsplaner, årsmelding og budsjett
 - Folkehelse skal være tema i alle kommunale planer og planstrategi.

2. Aktive og sunne snåsninger

- Legge til rette for økt hverdagsaktivitet i barnehage og skole, og at flere går/sykler på jobb og skole
- Legge til rette for turstier og ivareta turstier som eksisterer
- Årlige kampanjer som fremmer fysisk aktivitet
- Arbeide for bedre kosthold og sunn servering i kommunal regi
- Arbeide spesielt for sunn matlaging og servering i barnehage og skole
- Informere om sunt kosthold for foreldre.
- Tilby kostholdskurs for ulike målgrupper
- Bidra til god informasjon om aktiviteter som foregår
- Bidra til tobakksfrie områder, i tråd med Tobakkskadeloven

3. Tidlig innsats for barn og unge

- Fortsette arbeidet for trivsel i skolen og gode læringsmiljø
- Utvikle og ivareta barnehager med sikte på kvalitetsheving i folkehelseperspektiv
- Fortsette arbeid med tidlig innsats i barnehagen
- Forebygge overvekt og inaktivitet blant barn
- Fremme og videreføre tiltak som bidrar til at ungdom fullfører videregående skole
- Se de unge som faller utenfor vennekrets, skole og fritid
- Styrke foreldrerollen i forhold til folkehelse
- Høyne debutalder for alkohol.

4. Psykisk helse

- Bidra til at barn og unge har et bedre selvilde
- Alle skal føle tilhørighet, trygghet og oppleve mestring i hverdagen
- Bidra til mindre fokus på «den perfekte kroppen»
- Arbeide for at tilstedeværelse får en større verdi
- Struktur av hverdagen får fokus
- Fortsette arbeidet for fysisk aktivitet i trygge grupper.

5. Eldrehelse og demens

- Legge til rette for fysisk aktivitet for eldre, på flere arenaer; dans, trim, turer
- Opprettholde evt. tilrettelegge flere møteplasser for eldre
- Sørge for aktiviteter som stimulerer våre sanser, «hjernetrim»
- Matlagingskurs for eldre

6. Et godt hjerte

- Formidling av kunnskap omkring kosthold
- Informere og inspirere til økt fysisk aktivitet.
- Tilrettelegge for fysisk aktivitet
- Gi tilbud for de som ønsker livsstilsendring

Rådgivende folkehelsesteam utarbeider en årlig handlingsplan/tiltaksplan ut fra disse områdene.

Vedlegg.

Vedlegg 1. Folkehelseiltak i kommunene utarbeidet av HUNT forskningssenter.

Folkehelseiltak i kommunene

Basert på oversiktsarbeidet som kommunene gjør, skal de iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer på folkehelseområdet. I følge folkehelseloven kan dette omfatte forhold som «oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol og annen rusmiddelbruk».

Noen utfordringer er felles for alle kommuner, for eksempel forekomst av fedme, mens noen kommuner kan ha helt spesifikke utfordringer innenfor ett område. Årsakene bak utfordringene man observerer er ofte sammensatte, noen ligger langt tilbake i tid mens andre er mer nærliggende og åpenbare. Det er vanlig å tenke seg en årsakskjede hvor man har noen bakenforliggende og grunnleggende faktorer knyttet til levekårssituasjonen som i sin tur påvirker atferd, som igjen påvirker biologiske faktorer, og til slutt manifesterer seg i sykdom og død (jfr. figur om årsakskjeden).



Kommunene kan sette inn tiltak på hvilket som helst trinn i denne årsakskjeden. De tiltakene som settes inn tidlig (bakenforliggende faktorer) er sannsynligvis de viktigste, men samtidig er de vanskeligst å evaluere. Det betyr at det finnes mer tilgjengelig kunnskap om tiltak når det gjelder atferd- og endring av atferd, enn det gjør om betydningen av levekår og endring av levekår. Dette er «loven om den omvendte evidens» - vi har dårligst kunnskap om de tiltakene som har det største potensialet for å bedre helsetilstanden i kommunen.

Kommuneguiden om tiltak

Kommuneguidene viser til kunnskap om tiltak på folkehelseområdet innenfor atferd og livsstil. Det er foreløpig utformet fire tiltaksguiden innenfor områdene kosthold/ernæring, fysisk aktivitet, røyking og forebygging av alkoholskader.

- [Øke fysisk aktivitet](#) (pdf)
- [Bedre kosthold](#) (pdf)
- [Bekjempe røyking](#) (pdf)
- [Forebygge alkoholskader](#) (pdf)

Disse faktaarkene er alle oppbygd på samme måte, med en generell del om atferd og helsekonsekvenser, en del om forekomst og utbredelse i Nord-Trøndelag, og en tiltaksdel til slutt. Tiltakene som beskrives er dels basert på systematiske kunnskapsoversikter fra kunnskapssenteret for helsetjenesten, dels på tilgjengelig kunnskap fra offentlige myndigheter og kunnskapsmiljøer. Det eksisterer lenker til disse miljøene i kommuneguidene. Tiltakene beskrives med utgangspunkt i ulike arenaer i kommunen, i første rekke skole og arbeidsliv, men med kommunen som en overordnet arena. Det vises ellers til Helsedirektoratets [veiviser i lokalt folkehelsearbeid](#) for mer informasjon om folkehelsearbeidet.