

## SORTLAND KOMMUNE

### Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i Sortland



Foto: Marius Birkeland

### **Folkehelse**

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

### **Folkehelsearbeid**

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

## Innhold:

1. Bakgrunn, lovgrunnlag og forankring.....	4
2. Kilder til informasjon.....	6
3. Befolkningssammensetning.....	8
3.1. Befolkningssammensetning og utvikling i Sortland 2005 -2014.....	8
3.2. Fødsler.....	10
4. Oppvekst- og levekårsforhold.....	11
4.1. Arbeid.....	11
4.1.1. Fakta og statistikk arbeidsledighetstall i Sortland.....	11
4.2. Sykefravær.....	12
4.3. Uførhet.....	13
4.4. Sosialhjelp.....	14
4.5. Utdanningsnivå.....	15
4.6. Lavinntektshusholdninger.....	17
4.7. Videregående skole.....	18
4.8. Grunnskole.....	21
4.8.1. Leseferdigheter på laveste mestringsnivå.....	21
4.8.2. Sortlandselevne sitt syn på læringsmiljøet.....	21
4.8.3. Mobbing.....	22
4.9. Barnehager.....	23
4.10. Boliger og boforhold.....	24
5. Fysisk, biologisk og kjemisk og sosialt miljø.....	24
5.1. Fysiske, biologiske og kjemiske miljøfaktorer.....	25
5.1.1. Luftkvalitet og støy.....	25
5.1.2. Miljøforurensing i nærmiljøet.....	25
5.1.3. Vannkvalitet.....	26
5.1.4. Infeksjonsepidemiologiske forhold.....	27
5.1.5. Vaksinasjonsdekning barn.....	28
5.2. Sosiale miljøfaktorer.....	30
5.2.1. Valgdeltakelse.....	30
5.2.2. Forsøk med valg av «ung ordfører».....	30
5.2.3. Tilgang til friluftsområder, sykkelveier for fysisk aktivitet.....	31
5.2.4. Kulturtilbud.....	32
6. Helse relatert adferd.....	35
6.1. Røyking.....	35
6.2. Overvekt og fedme.....	38
6.3. Inaktivitet som fenomen.....	40
6.4. Alkohol.....	40
6.5. Andre rusmidler – narkotika.....	41
6.6. Vold og kriminalitet.....	42
7. Helsetilstanden.....	43

7.1. Hjerter- og karsykdommer.....	43
7.2. Diabetes type 2.....	45
7.3. Kols og astma.....	47
7.4. Kreftsykdommer.....	49
7.5. Muskel- og skjelettlidelser.....	51
7.6. Tannhelse.....	52
7.6.1. Generelt om tannhelse.....	52
7.6.2. Beskrivelse lokale forhold.....	53
7.6.3. Utfordringer knyttet til tannhelse.....	55
7.7. Psykiske symptomer og lidelser.....	56
7.8. Forventet levealder.....	59
8. Helsefremmende forhold – positive faktorer.....	60
9. Identifisering av folkehelseutfordringer i Sortland.....	60
10. Oversiktsarbeidet i praksis.....	62

## **1. Bakgrunn, lovgrunnlag og forankring**

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) av 24.juni 2011 er både virkemiddel og verktøy for realisering av samhandlingsreformen. Folkehelseloven skal legge til rette for et lokalt, kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid. Den har som formål å fremme folkehelse på en rettferdig måte. Det er en målsetting å redusere sosiale helseforskjeller.

Folkehelselovens § 5 krever at kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og hva som påvirker den positivt og negativt.

Lokal kunnskapsinnhenting av helsesituasjonen skal være med å danne grunnlaget for den planlegging og de prioriteringer kommunen gjør i forhold til mål for folkehelse i egen kommune.

Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, og også gi en vurdering av konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

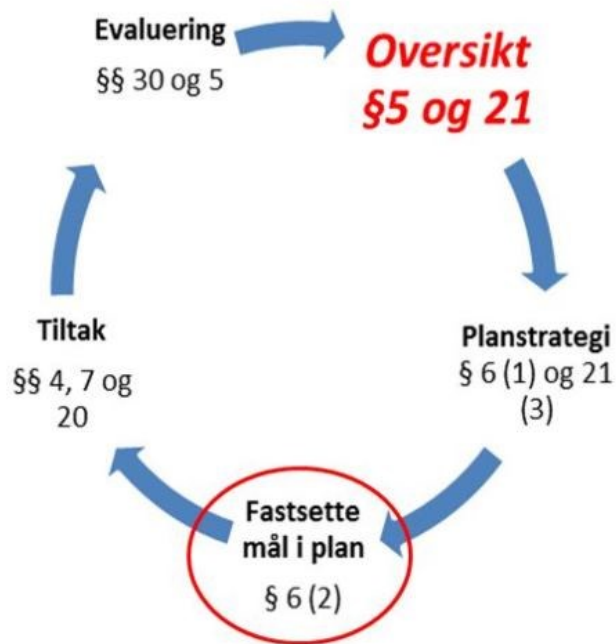
Den lokale oversikten over helsetilstanden i befolkningen og positive og negative faktorer som kan påvirke denne, skal danne grunnlag for kommunens planer for folkehelsearbeidet.

Folkehelselovens §§ 6 og 21 knytter folkehelsearbeidet opp mot plan og bygningsloven § 7-1 (regional planstrategi) og § 10-1 (kommunal planstrategi).

Faktagrunnlaget (oversiktsdokumentet) skal inngå som en del av grunnlaget for arbeidet med kommunens planstrategi og rulleres hvert 4. år.

Folkehelsearbeidet er tverrsektorielt- og tverrfaglig ansvarsområde. Overordnet ansvarsområde ligger hos rådmann og ordfører.

Planlegging av folkehelsearbeidet følger kommunenes ordinære planarbeid etter plan og bygningsloven.



## Det systematiske folkehelsearbeidet

### Forankring i sentral Lov og forskrifter:

Lov om folkehelsearbeid

Forskrift om oversikt over folkehelsen

Merknader til forskrift om oversikt over folkehelseloven

Folkehelsemeldingen (Folkehelsemeldingen God helse – felles ansvar St.meld. 34 2012 -2013)

Smittevernloven

Forskrift om miljørettet helsevern

Plan- og bygningsloven

### Folkehelse – en del av samfunnsplanleggingen

Befolkningens helse og sosiale forskjeller i helse påvirkes av velferdsutvikling og forskjeller i levekår. Utviklingen av helse i befolkningen er nært knyttet til oppvekstvilkår og de forholdene vi lever under. I tillegg kommer de individuelle livsfaktorene som alder, kjønn og biologi.

Folkehelse angår oss alle, og handler først om å legge til rette for en samfunnsutvikling som gir gode betingelser for helse. I folkehelsearbeidet blir derfor ansvaret for barn og unge særlig viktig fokus og grunnlag for folkehelsesatsingen.

## **2 Kilder til informasjon**

**Kunnskapsinnhenting fra offentlige myndigheter, statlige og fylkeskommunal tilgjengelig statistikk.**

Folkehelseprofil 2013 for Sortland kommune  
Folkehelseprofil 2014 for Sortland kommune  
Folkehelseprofil 2015 for Sortland kommune  
Folkehelseinstituttet – statistikkbanker  
Kommunehelsa statistikkbank  
Folkehelseprofil 2013 Nordland Fylkeskommune  
Folkehelseprofil 2014 Nordland Fylkeskommune  
Folkehelseprofil 2015 Nordland Fylkeskommune  
Statistisk Sentralbyrå  
NAV Statistikkportal  
MSIS Statistikk smittsomme sykdommer  
Skoleporten

### **Lokal kunnskapsinnhenting**

Mye av grunnlagsmaterialet til oversiktsarbeidet som presenteres inkluderer også lokal kunnskapsinnhenting.

Arbeidet med oversiktsarbeidet er i Sortland organisert med bred faglig tverrsektoriell medvirkning.

Tilgjengelig statistikk er tatt i bruk og vurdert ut fra lokal kunnskap.

Gjennom organiseringen av arbeidet er det betydelig bidrag av lokal kunnskap.

Medvirkningen til kunnskapsgrunnlaget har involvert mellom 40 og 50 personer.

Dette har sikret et godt grunnlag for god informasjon om lokale forhold i tillegg til god kunnskap om gjeldende regelverk innenfor berørte fagområder.

Arbeidet startet med organisering og kurs om oversiktsarbeidet i januar 2015.

I arbeidet har det vært deltakelse fra ungdomsråd, tannhelsetjenesten, politi, eldreråd, nav og barnevern i tillegg til tverrfaglig representasjon fra kommunen.

Vedlagt dokumentet følger oversikt over deltakerne i gruppearbeidet.

## BRUK AV STATISTIKK

Dokumentet inneholder mye statistikk, utvalgt materiale hentet fra offentlige tilgjengelige databaser. Det er viktig å understreke at statistikk er statistikk, og skal både leses og fortolkes med varsomhet. Den statistikk som er brukt, er den siste som er tilgjengelig innenfor de forskjellige områdene og årstall på statistikk kan derfor variere. Det er første gang kommunen utarbeider en samlet helhetlig folkehelseoversikt på bakgrunn av en del statistisk materiale og variabler. Noe vil være kjent fra før, og andre data helt nye. Datamateriale og statistikk er ikke absolutte sannheter og noe statistikk kan være et resultat av tilfeldige variasjoner som er målt over tid. Det er likevel slik at de kan vise en mulig tendens og utviklingstrekk i befolkningen som det er behov for å se nærmere på. På andre områder kjenner vi årsak og sammenheng til at statistikken framkommer som den gjør.

### 3 Befolknings sammensetning

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

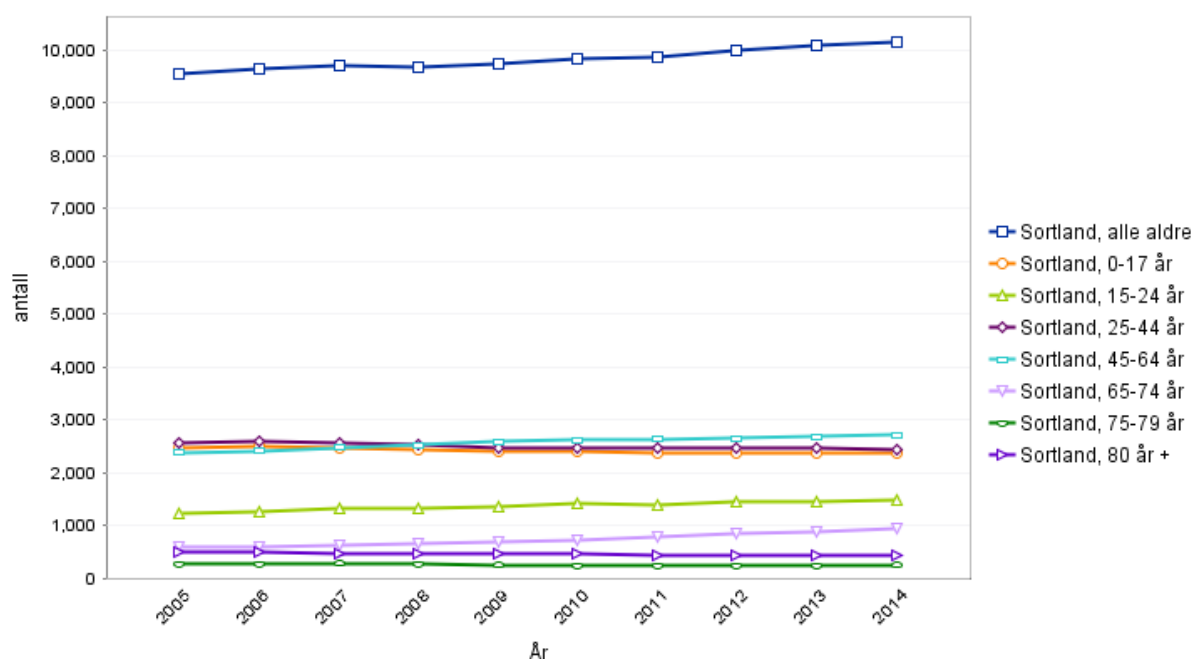
#### OPPSUMMERING

Sortland kommune har en forholdsvis stabil befolkning med en svak befolkningsvekst de senere år. Pr. 01.01.2015 har Sortland 10166 innbyggere. Kommunen har størst økning i aldersgruppene 45 -64 år og 64 – 75 år. Fødselstallene har variert, men har jevnet seg ut de siste år. I 2014 ble det født 101 barn i Sortland.

#### 3.1. Befolknings sammensetning- og utvikling Sortland, perioden 2005 -2014.

Figur nr.1

Befolkningsutvikling (Kilde: Kommune helsa, Folkehelseinstituttet)





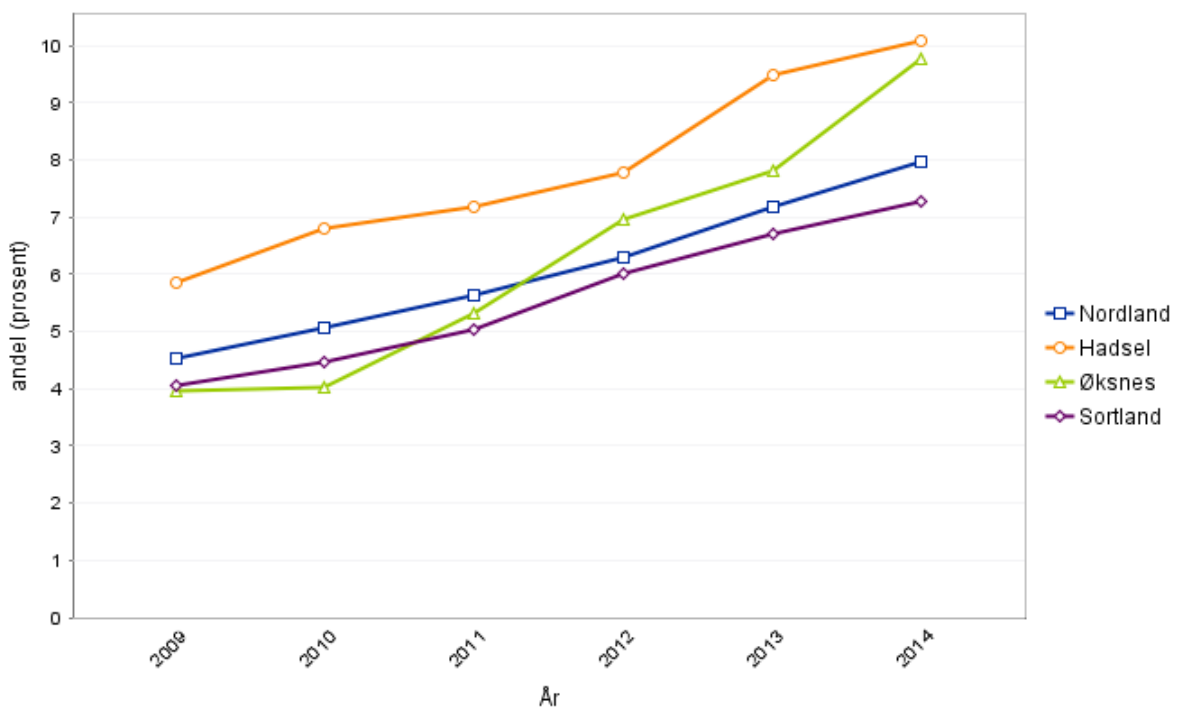
Den øverste blå linja illustrerer befolkningsutviklingen i Sortland for perioden 2005 (9536 innbyggere) tom 2014 (10129 innbyggere). Som det framgår av figuren har befolkningsutviklingen vært relativt stabil med en økning på 593 innbyggere i en 10 års periode. Aldersgruppen over 75 år er stabil. Vi ser en økning i aldersgruppene fra 45 til 64 år(328 innbyggere) og 65 til 74 år (340 innbyggere). Det er samtidig en liten reduksjon i aldersgruppen 0-17 år (85 innbyggere) i denne perioden.

Pr. 31.12.15 utgjorde aldersgruppa 0-24 år 33,2% av den totale befolkningen i Sortland, mens andelen i aldersgruppa 25-64 år samlet utgjorde 50,8%.

Fig nr. 2

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre Sortland - kjønn samlet sammenlignet med Nordland, Øksnes og Hadsel. Andel i prosent.

(Kilde: Kommnehelsa, Folkehelseinstituttet)



Figuren viser at det har skjedd endringer i andel i befolkninga som har annen bakgrunn enn etnisk norsk på forholdsvis kort tid. Fra 4,1 % i 2009 til 7,3% i 2014.

Til sammenligning er det i 2014 i Nordland fylke 8,0 %, Hadsel 10,1 % og Øksnes 9,8 %.

Folketall 2012 – 2015 pr.1.januar endelige tall (Kilde: SSB)

2012	2013	2014	2015
9983	100082	10129	10166

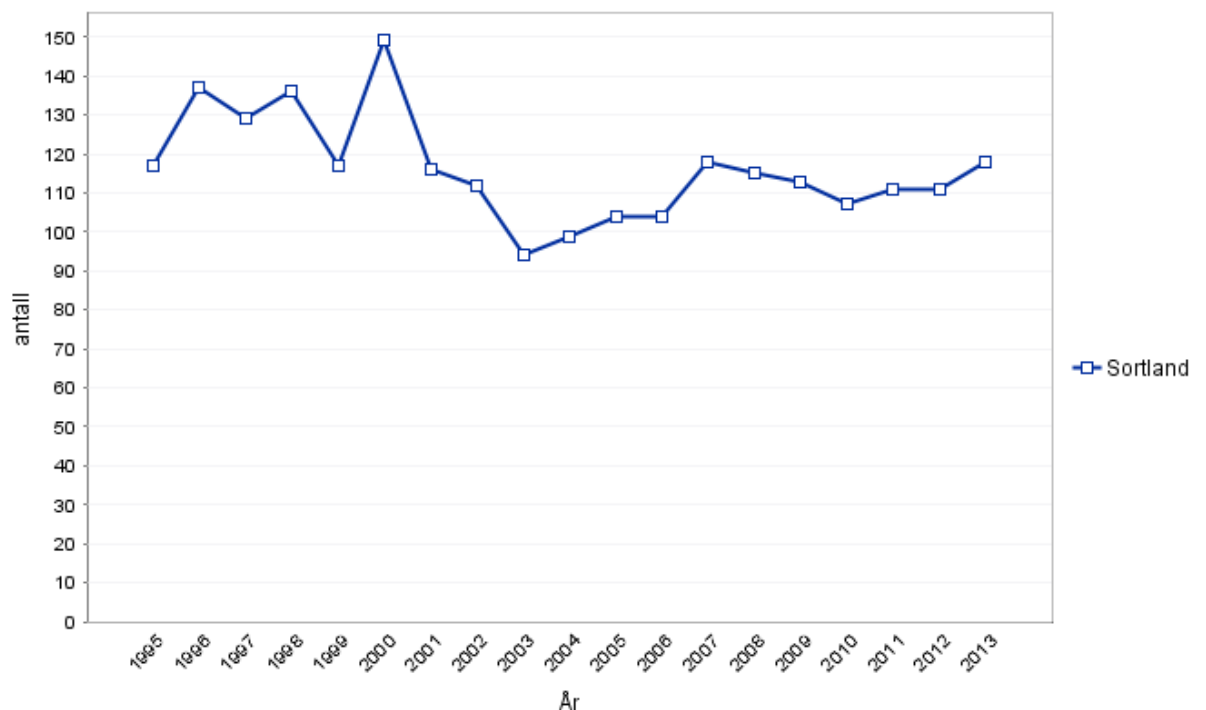
### 3.2 Fødsler

Antall fødte er informasjon som har betydning for utviklingen i lokalsamfunnet, og som vil danne grunnlag for kommunenes planlegging av barnehage- og skoleutvikling, dimensjonering av helsetjenester mv.

Figur nr.3

Oversikt over antall fødte i perioden 1995 – 2013.

(Kilde: Kommune helsa, Folkehelseinstituttet)



Kurven viser at vi hadde en fødselstopp i 2000 mens vi i 2013 er på samme nivå som i 1995. laveste fødselstall i perioden hadde vi i 2003 med 94 mot 149 i 2000.

I 2013 var det 118 fødsler og i 2014 var det 101fødsler. (Kilde:SSB)

## 4 Oppvekst og levekår

### OPPSUMMERING

Sortland har en utfordring med mange unge arbeidsledige. Pr. november 2015 ligger vi vesentlig over lands- og fylkesgjennomsnitt med ledige i aldersgruppen 15-29 år. Her ser vi også en økende tendens, mens arbeidsledigheten i de andre aldersgrupper flater ut.

Andelen uføre ligger på nivå med Nordland fylke, men over landet for øvrig. Når det gjelder sosialhjelp ligger aldersgruppen 18-24 år vesentlig over både Nordland fylke og landet.

Sortland har en lavere andel av befolkningen med høyere utdanning enn Nordland og landet for øvrig.

Frafallsprosenten i videregående skole er høyere enn fylket og landet.

Sortland kommune har en større andel lavinntektshusholdninger enn Nordland fylke og landet og det er en klar økning i Sortland.

Registrert mobbing i skolen er en utfordring i Sortland. På 7.klassetrinn ligger vi høyere enn fylket og landsbasis, mens vi ligger lavere på 10.klassetrinn.

Sortland har full barnehagedekning.

### 4.1 Arbeid

Tilgang på arbeid er for de fleste et viktig gode. Å delta i arbeidslivet gir oss mulighet for å bruke våre ressurser og er viktig for god livskvalitet. Det er viktig å være en del av et arbeidsfellesskap. Forskning viser at hos grupper som står utenfor arbeidslivet over tid, er det en forhøyet risiko for å utvikle sykdom og sykdomsrelaterte helseproblemer.

Det å ha tilgang til arbeidsmarkedet og være en del av et arbeidsfellesskap er derfor ansett å være en viktig helsefremmende faktor i seg selv. Arbeidsledige anses å være en utsatt gruppe psykososialt og materielt.

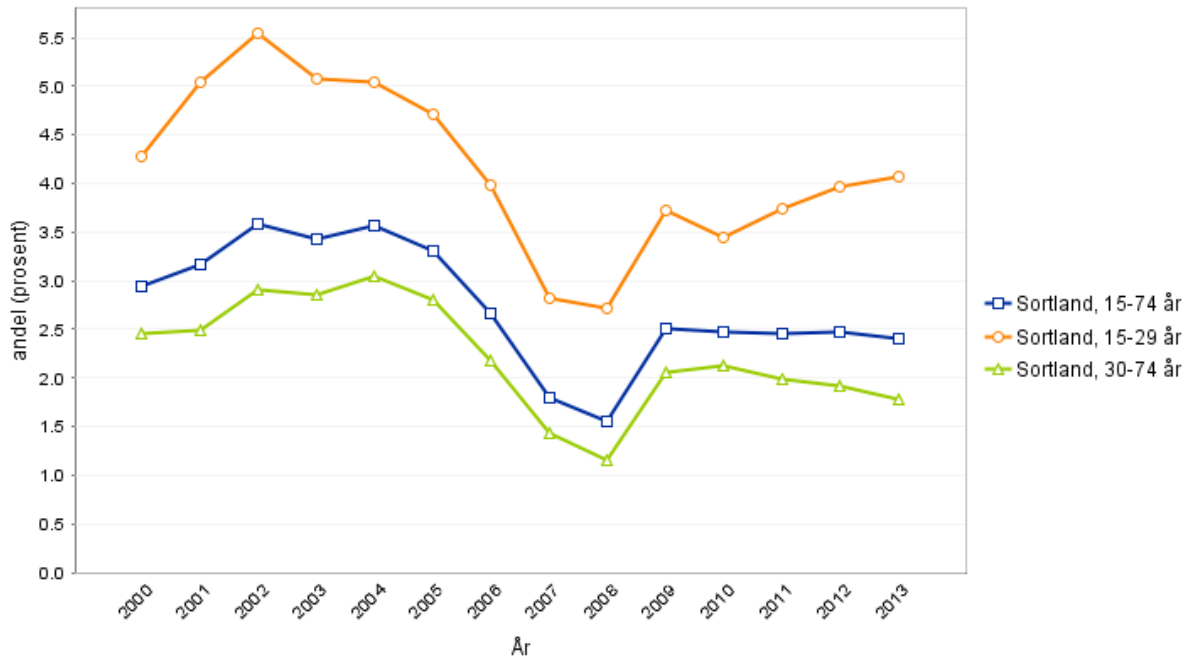
#### 4.1.1 Fakta og statistikk arbeidsledighetstall i Sortland

- FAKTA OG STATISTIKK I ARBEIDSLEDIGHETSTALL I SORTLAND I NOVEMBER 2015.
- I aldersgruppen 15-29 år er ledigheten 7,2 % i Sortland kommune.
- Landsgjennomsnittet er 2,9 %
- Nordland fylke 4,1 %
- I aldersgruppen 30-74 år er ledigheten 1,9 % i Sortland kommune.

- Landsgjennomsnittet er %
- Nordland fylke 2,1 %

Figur nr. 4

Arbeidsledighet – andel i prosent (Kilde: KommuneHelsa, Folkehelseinstituttet)



I perioden hadde Sortland lavest arbeidsledighet i 2008 og høyest i 2002 i perioden 2000-2013.

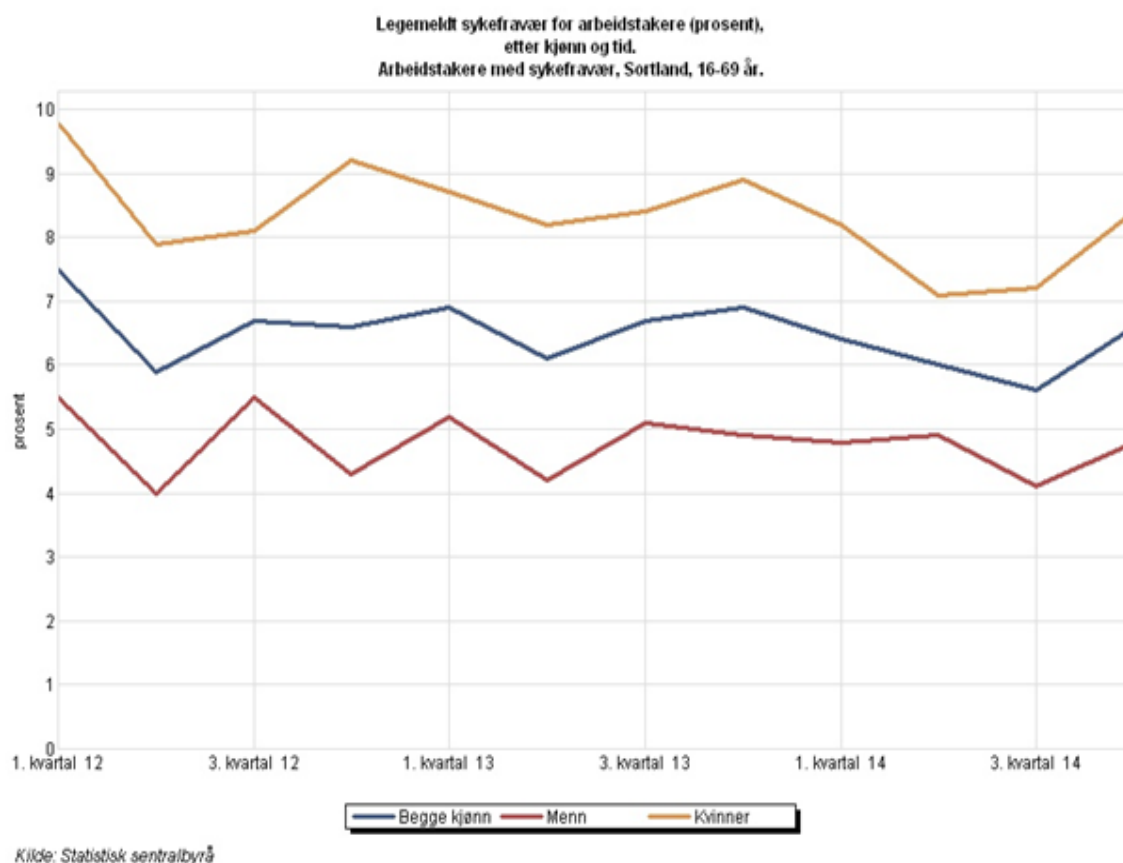
Det har i hele perioden vært størst arbeidsledighet i aldersgruppen 15 til 29 år, og det er i den aldersgruppen arbeidsledigheten ligger vesentlig over lands- og fylkesgjennomsnitt.

I Vesterålen med kommunene Hadsel, Bø, Øksnes, Andøy og Lødingen er det bare Øksnes som ligger høyere i andel arbeidsledige i aldersgruppa 15 – 29 år.

## 4.2. Sykefravær

- SYKEFRAVÆR
- Målt over en tre års periode viser statistikk at Sortland har hatt et sykefravær som varierer mellom 7,5 % til 6.5 % samlet for begge kjønn i den yrkesaktive befolkningen.
- Kvinner har hatt opp mot 10% legemeldt sykefravær i 1. kvartal 2012, mens det er på 8,5 % 1. kvartal 2015 som er positiv utvikling.
- Legemeldt sykefravær for menn varierer fra 5,5 % til 4 %.

Figur nr. 5 ( Kilde :SSB)



### 4.3. Uførhet

Omfanget av uførhet i Sortland kan være en indikator på den fysiske og psykiske helsetilstanden i kommunen.

I aldersgruppen 18-44 år ligger Sortland på 2,7 %.

Landet på 3,0 %

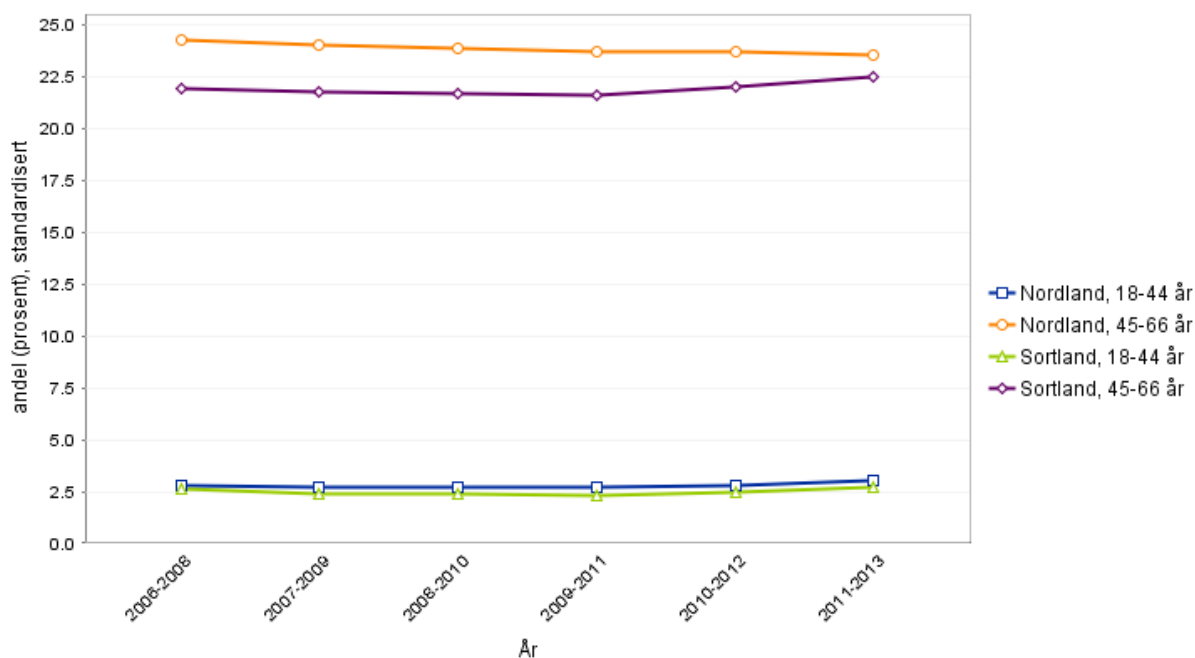
Nordland på 2,0 %

Alle uføre samlet ligger Sortland på 11,1 %

Landet på 9,4

Nordland på 11,6%

Figur nr. 6 (Kilde: Kommunehelsa, Folkehelseinstituttet)



Sortland ligger lavere enn gjennomsnittet i Nordland både når det gjelder aldersgruppen 18-44år og aldersgruppen 45-66 år.

#### 4.4. Sosialhjelp

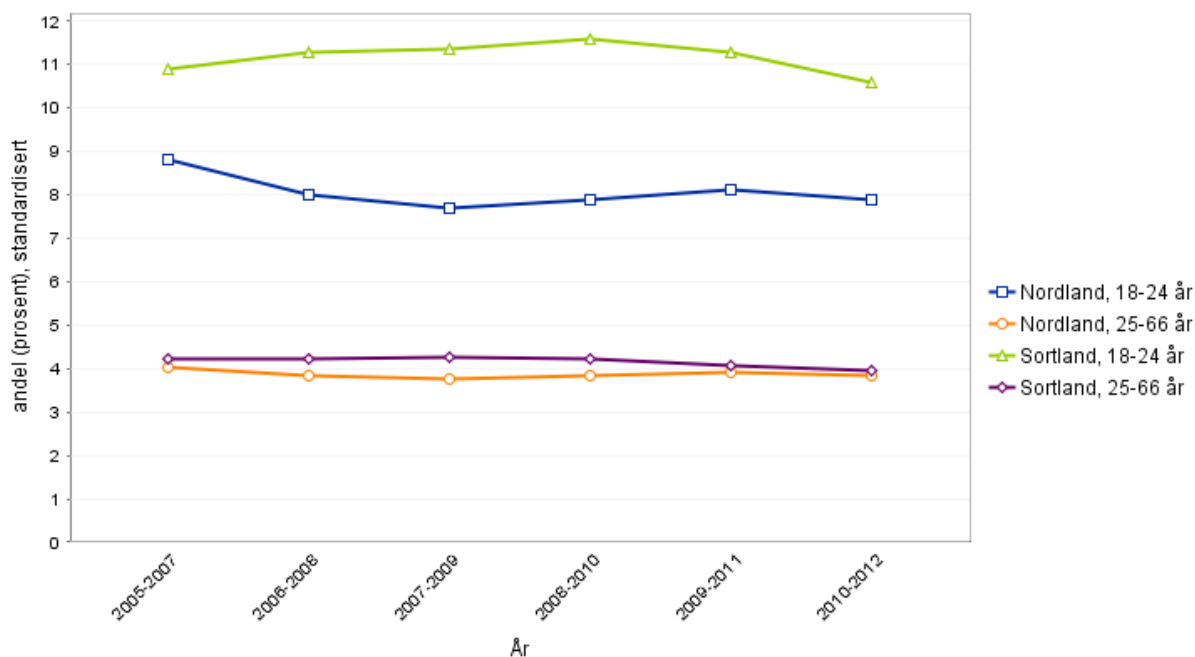
Økonomisk sosialhjelp er en stønad som gis fra NAV til personer som ikke er i stand til å sørge for seg selv. Økonomisk sosialhjelp skal sikre deg hjelp til livsopphold hvis du ikke kan sørge for det selv gjennom arbeid eller andre inntektskilder. Med livsopphold menes livsnødvendigheter som mat, husleie, strøm og nødvendige klær. Bidrag vil være den vanligste formen for hjelp, men en kan også motta hjelp i form av lån eller garanti for lån.

Dette vil først og fremst være aktuelt hvis det antas at en vil være i stand til å tilbakebetale lån.

Av landets 429 kommuner, hadde over 300 kommuner økning i utgiftene til økonomisk sosialhjelp fra 2014 til 2015. 120.000 nordmenn lever på sosialhjelp, 6000 flere fra 2014 til 2015.

Norske kommuner utbetalte 5,1 milliarder i sosialhjelp i fjor. Det er 600 millioner kroner mer fra 2014 til 2015.

Figur nr. 7 (Kilde: Kommunehelse, Folkehelsinstituttet)



#### SOSIALHJELPSMOTTAKERE 2012

	Hele landet	Nordland	Sortland
18 - 24 år	5,8 %	7,9 %	10,6 %
25 - 66år	3,3 %	3,8 %	4,0 %

Andelen sosialhjelpsmottakere blant unge i aldersgruppen 18 – 24 år ligger vesentlig høyere enn i landet og i Nordland fylke. I aldersgruppen 25 – 66 år er vi i Sortland på omtrent samme nivå som Nordland og litt over landsbasis. Tallene er fra 2012 som er siste år vi har statistikk for, men det er ikke noe som tyder på at dette har endret seg de siste år.

#### 4.5. Utdanningsnivå

##### HØYESTE FULLFØRTE UTDANNINGSNIVÅ – VIDEREGÅENDE ELLER HØYERE...

- I Sortland har 74 % av befolkningen videregående eller høyere utdanning
- I Norge har 83 % av befolkningen videregående eller høyere utdanning
- I Nordland har 78% av befolkningen videregående eller høyere utdanning.

Sortland har et noe lavere utdanningsnivå enn gjennomsnitt i Nordland og på landsbasis.

Indikatorer og nøkkeltall for 7. trinn	Sortland Kommune 2013-14	Sortland Kommune 2014-15	Nordland Fylke 2014-15	Nasjonalt 2014-15
Trivsel	4,2	4,4	4,3	4,4
Støtte fra lærerne	4,3	4,4	4,4	4,4
Støtte hjemmefra	4,3	4,3	4,3	4,4
Faglig utfordring	3,9	4,0	4,0	4,0
Vurdering for læring	3,9	4,1	3,9	3,9
Læringskultur	3,7	4,1	4,0	4,1
Mestring	4,0	4,1	4,0	4,1
Motivasjon	3,9	3,9	3,9	4,0
Elevdemokrati og medvirkning	3,8	3,9	3,7	3,8
Felles regler	4,2	4,3	4,3	4,3
Mobbing på skolen	1,4	1,2	1,3	1,2
Andel elever som har opplevd mobbing 2-3 ganger i måneden eller oftere (prosent)	7,1	2,9	4,9	4,8

Sortlandselevne på 7. trinnet opplever sitt læringsmiljø hovedsakelig på samme måte som elevene samlet for Nordland og sammenlignet med landstall, men de scorer bedre i Vurdering for læring, samt elevdemokrati og medvirkning sammenlignet med de andre gruppene elever. Sortlandselevne har hatt en positiv utvikling i forhold til andel elever som har opplevd mobbing 2-3 ganger eller oftere fra 2013/14 til 2014/15.

Vi ser også her at vi ligger bedre enn landsgjennomsnittet på flere områder.

Indikatorer og nøkkeltall for 10.trinn	Sortland Kommune 2013-14	Sortland Kommune 2014-15	Nordland Fylke 2014-15	Nasjonalt 2014-15
Trivsel	4,0	4,1	4,1	4,2
Støtte fra lærerne	3,9	4,1	4,0	4,0
Støtte hjemmefra	3,6	3,8	3,9	3,9
Faglig utfordring	4,3	4,3	4,2	4,2
Vurdering for læring	3,2	3,5	3,2	3,2
Læringskultur	3,3	3,7	3,7	3,7
Mestring	3,7	3,8	3,9	4,0
Motivasjon	3,4	3,4	3,4	3,5
Elevdemokrati og medvirkning	3,1	3,4	3,2	3,2
Felles regler	3,8	3,7	3,8	3,9
Mobbing på skolen	1,3	1,3	1,3	1,2
Utdanning og yrkesveiledning	3,5	3,7	3,7	3,8
Andel elever som har opplevd mobbing 2-3 ganger i måneden eller oftere (prosent)	5,3	5,4	5,4	4,7



Sortlandelevene opplever sitt læringsmiljø hovedsakelig på samme måte som elevene samlet for Nordland og sammenlignet med landstall. På 10. trinn scorer Sortlandselevne litt lavere eller likt innenfor de fleste områdene sammenlignet med Nordland og landstall. Samtidig ser vi at det har vært en liten positiv utvikling på enkelte områder fra 2013/14 til 2014/15.

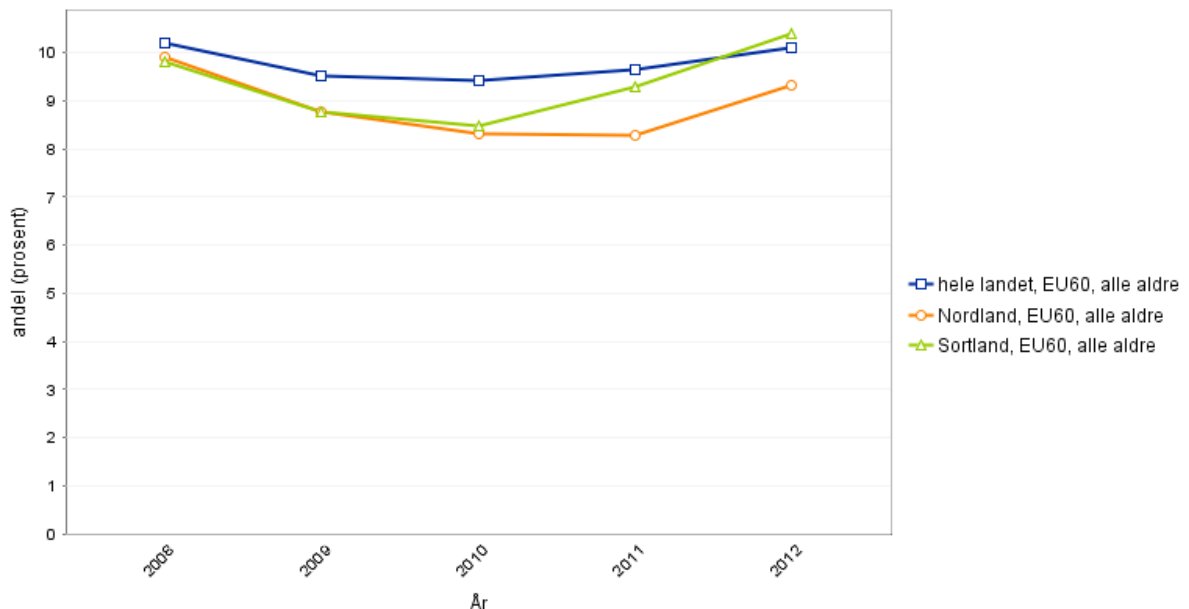
## 4.6. Lavinntektshusholdninger

Inntekt, økonomisk sikkerhet og graden av økonomisk handlingsrom er faktorer som påvirker helse på befolkningsnivå. Forskning kan vise til sammenhenger mellom inntektsnivå og helsetilstand i en befolkning. Med lav inntekt øker sannsynligheten for både subjektivt opplevd dårlig helse og sykdom.

Figur nr. 8

Lavinntekt (husholdninger) – EU 60, andel i prosent.

(Kilde: Kommunehelsa, Folkehelseinstituttet)



Kurven viser andelen husholdninger med lav inntekt i befolkningen sammenlignet med Nordland fylke og landet. Sortland har en høyere andel av husholdninger med lav inntekt enn på landsbasis og for Nordland fylke. Statistikken tyder på at andelen husholdninger med lav inntekt er økende i Sortland. Lav inntekt er definert som 60% av nasjonal median inntekt eller lavere. Medianinntekt i husholdninger (etter skatt) er det inntektsbeløpet som deler en gruppe i to like store halvdel, etter sortering av inntekten stigende eller synkende. Det vil med andre ord være like mange personer med inntekt over som under medianinntekten.

Når det gjelder andelen barn under 17 år som bor i husholdninger med lav inntekt ligger Sortland på 11,0 % i 2012, mens landet ligger på 10,2 % og Nordland på 9,1 %.

Sortland har en tydelig økning andel husholdninger med lav inntekt i de senere år.

## 4.7. Videregående skole

Utdanning og mulighet for å mestre og utvikle sine evner er grunnleggende viktig for både samfunnet og den enkelte. Forskning viser at utdanning og utdanningsnivå er en betydelig påvirkningsfaktor for helse og fordeling av helseutfordringer i befolkningen. I dagens næringsliv er det få muligheter for ungdommer å komme inn i arbeidsmarkedet uten en viss form for formalkompetanse. Arbeidslivet har endret seg betydelig de siste to tiårene. I dag er det slik at arbeidslivet, bedrifter og offentlig sektor i svært begrenset omfang tilbyr stillinger hvor det ikke stilles formelle kompetansekrav.

### FRAFALL I VIDEREGÅENDE SKOLE

Frafall i videregående skole er ei nasjonal utfordring. Å redusere frafall i videregående skole er derfor ei betydelig folkehelseutfordring både nasjonalt og lokalt.

Tall for 2013 viser:

Sortland 30,5 %

Landet 25 %

Nordland 29,8 %

I figur nr. 9 viser den grønne linjen andelen elever fra Sortland som ikke fullfører videregående skole i perioden 2007 til 2013. Selv om frafallet har hatt en nedgang i perioden, ligger vi godt over landsgjennomsnittet.

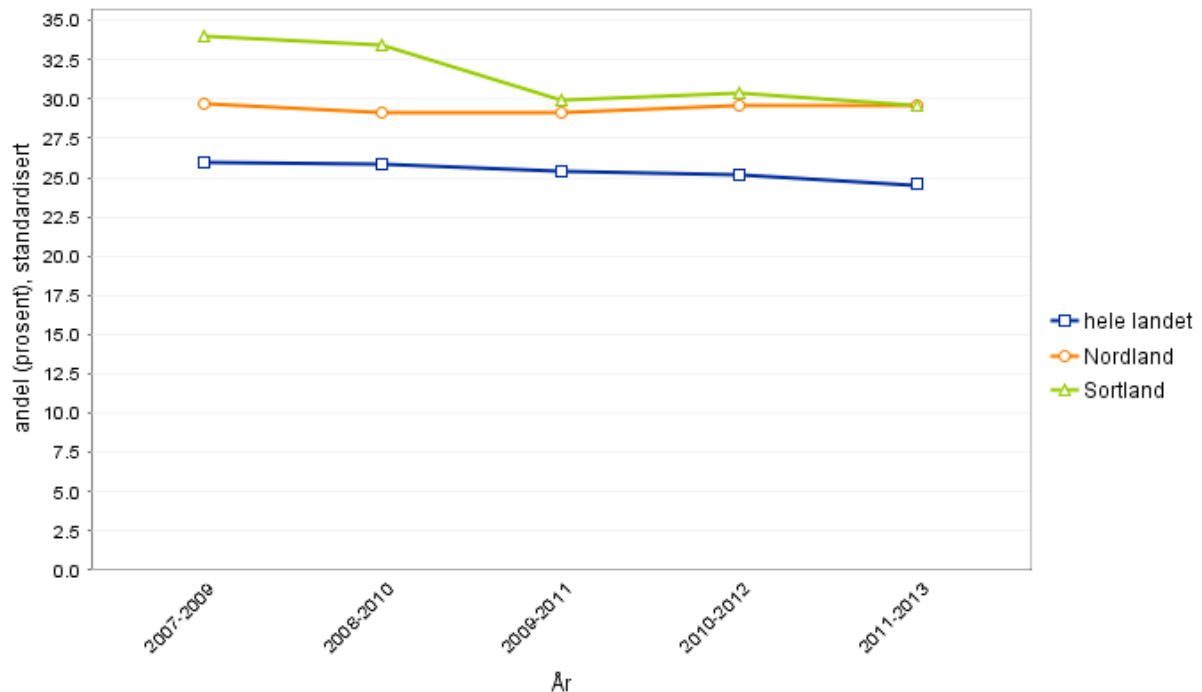
Frafallet inkluderer personer som ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse innen 5 år, og de som begynner og slutter samme året.

Nasjonale analyser viser at ungdommer på yrkesfag i større grad faller fra enn på allmenne fag.

Det er også forskjell mellom kjønn når det gjelder gjennomføringsgrad. Gutter på yrkesfag er den gruppen som topper frafallsstatistikken.

Figur nr. 9

Frafall i videregående skole 2007 til 2013, andel i prosent (Kilde: KommuneHelsa, Folkehelseinstituttet)



Sortland videregående skole har ca. 700 elever, fordelt på yrkesfaglige og studiespesialiserende programområder. Skolen har elever fra flere kommuner i fylket og skolens tall er derfor ikke direkte sammenlignbar med tall fra offentlig statistikk som tar utgangspunkt i bostedskommune. Det blir skrevet sluttmelding for alle elevene som avbryter skolegangen, og elevene oppgir årsaken til at de slutter.

Elever som har begrunnet avbruddet med «Personlige årsaker/ sykdom «:

Skoleåret 2010/11	18% av totalt 74 elever
Skoleåret 2011/12	21 % av totalt 85 elever
Skoleåret 2012/13	12%av totalt 50 elever
Skoleåret 2013/14	19% av totalt 88 elever

Skolens elever har tilbud om samtaler hos helsesøster. Antall henvendelser til helsesøster er økende, og med større tilgjengelighet har antall henvendelser steget. Skoleåret 2012/13 var det 429 henvendelser, skoleåret 2013/2014 var det 621 henvendelser og høst terminen 2014 var det registrert 275 henvendelser. Helsesøster rapporterer om økt antall henvendelser av psykisk/sosial karakter og det anslås at vel 50 % av henvendelsene er i forhold til elevers psykiske helse.

Det er et faktum at det er svært utfordrende for unge å komme inn på arbeidsmarkedet generelt når de dropper ut av videregående skole.

## RUS

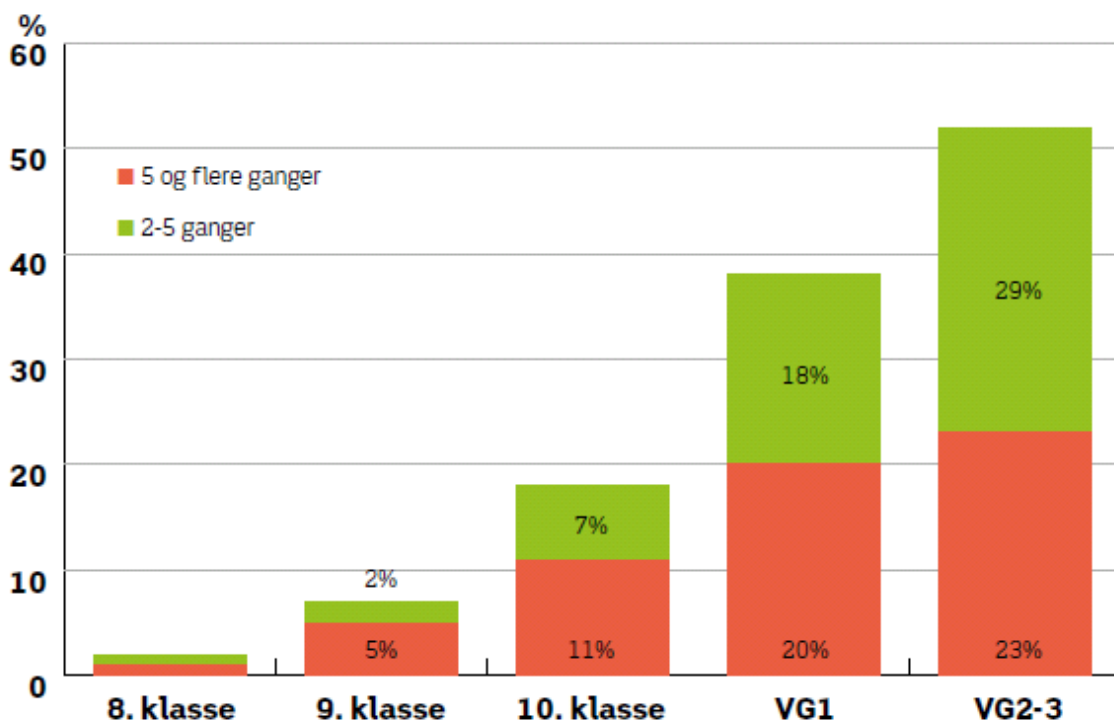
Ungdata har gjennomført undersøkelse blant elever i ungdomsskolen og første året på videregående skole. Det foreligger ikke tall fra Sortland kommune, men det er grunn til å tro at vi har ville ha funnet tilsvarende tendenser her.

Det var en økning i bruk av hasj og marihuana frem mot årtusenskiftet, men det har vært en betydelig nedgang siden den gang i aldersgruppen rundt 15 år.

De unges bruk av alkohol har flatet ut, og fra årtusenskiftet har det vært nedgang.

Som tabellen viser, skjer den store økningen av alkoholbruk i overgangen mellom 10. klasse og Vg1..

Figur nr. 10 (Kilde: Ungdata)



Figur 1. Andel ungdommer som svarer at de har drukket seg beruset i løpet av de siste 12 månedene, fordelt på klassetrinn

Dette er gjennomsnitt for landet.

Sammenhengen mellom bruk av rusmidler og skolearenaene er listet opp:

- Jo mer skoleproblemer, desto større sannsynlighet for å ha ruset seg på alkohol.
- Jo mer tid elevene bruker på lekser, desto mindre sannsynlighet for å ha ruset seg på alkohol.

- Jo mer fornøyd elevene er med karakterene, desto mindre sannsynlighet for å ha ruset seg på alkohol.

Fremtidspessimisme betraktes som en indikator på mental mestringssevne. I følge undersøkelsen drikker de ungdommene som kjennetegnes med fremtidspessimisme seg hverken mer eller mindre beruset enn de ungdommene som ikke har disse kjennetegnene.

( Korus-Sør, Møller og Berntsen 2015)

Andelen av ungdom som røyker har gått ned, men det har vært ei økning i bruk av snus.

## 4.8. Grunnskolen

Grunnskolen er en av våre viktigste folkehelsearenaer. Her møter vi hele befolkningen i Norge i en viktig fase i menneskets liv og utvikling. Skolen har ansvar for å legge til rette for rutiner som fremmer god læring og god helse. Grunnskolen har stor betydning for å redusere sosial ulikhet og bidra til å redusere helseforskjeller i befolkninga.

- I Sortland kommune har 8 grunnskoler, derav 2 ungdomskoler og en Montessorri skole.
- 

### 4.8.1 Leseferdigheter på laveste mestringsnivå

- Nasjonalt måles leseferdighetene systematisk på 5. og 8.skoletrinn.
- Nasjonale prøver i lesing skal kartlegge i hvilken grad elevenes leseferdigheter er i samsvar med kompetansemål der leseferdigheter er integrert.
- Statistikken under viser andel 5. og 8. klassinger som har lavest mestringsnivå i lesing, i prosent av alle 5.og 8. klassinger som tok nasjonale prøver.
- Sortland kommune presterer godt i lesing sammenlignet med fylket og nasjonalt
- Kilde : Udir.no/skoleporten
- 

### 4.8.2 Elevenes sitt syn på læringsmiljøet

- SORTLANDSELEVENS SITT SYN PÅ LÆRINGSMILJØ
- I et folkehelseperspektiv har det vesentlig betydning hvordan elevene opplever å ha det på skolen og hvordan læringsmiljøet er. Skolen er både en svært viktig sosial arena og en læringsarena for barn og unge. Tabellen under viser hvordan Sortlandselevne vurderer ulike indikatorer som inngår i kategorien «Læringsmiljø». Elevene skalerer fra 1-5, hvor høy verdi betyr positivt resultat. Unntakene er mobbing på skolen hvor lav verdi er positivt samt andel elever i prosent som opplever mobbing.
- Elevenes egenrapportering på læringsmiljøet i Sortlandsskolen.  
Kilde: Udir.no-Skoleporten

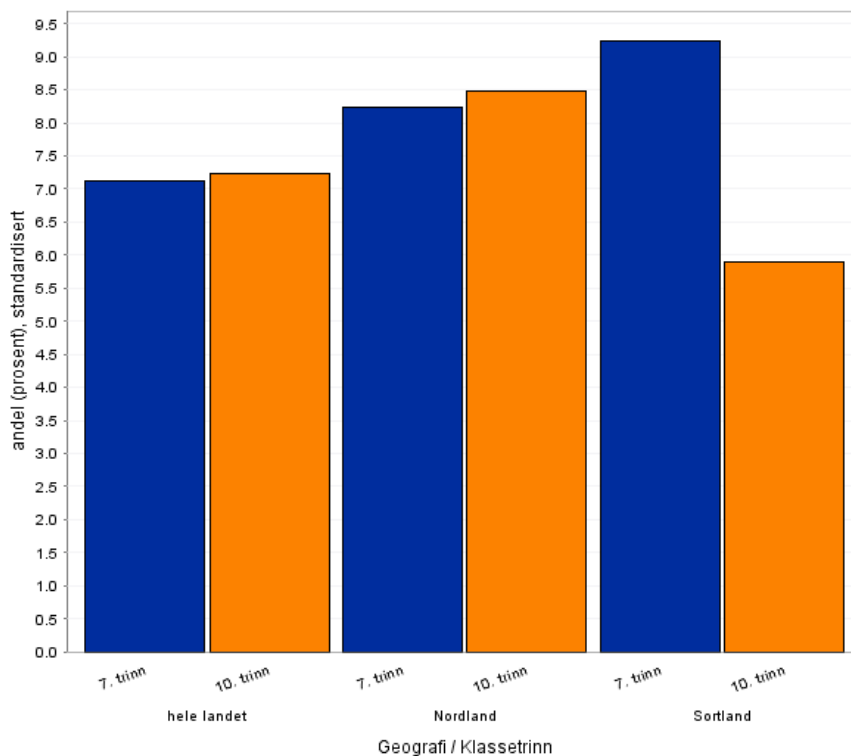
### 4.8.3 Mobbing

- Mobbing er en vesentlig individuell risikofaktor for psykiske lidelser (Fosse 2006). Barn som mobbes har opptil syv ganger høyere risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet enn barn som ikke mobbes. Blant barn og unge som mobbes er også kroppslige helseplager som hodepine, ryggmerter, «vondt i magen» og svimmelhet, dobbelt så vanlig som blant andre barn. Jo oftere et barn blir mobbet jo større er risikoen for helseplager (Nordhagen 2005) Sammenhengen mellom mobbing og helseplager understreker at det er viktig å forebygge mobbing i skolen. I gruppen av barn som opplever mobbing i barne – og ungdomsår vil mange av disse oppleve følgeskader av ulik art resten av livet. (Kilde: Folkehelseinstituttet)
- Rapporteringen baserer seg på andelen av elever på 7. og 10.klassetrinn i grunnskolen som har opplevd mobbing de siste månedene i prosent av alle som deltok i undersøkelsen. Statistikken baserer seg på 5 års glidende gjennomsnitt. Rapporten viser at Sortlandselevne i denne perioden har opplevd mobbing i mindre grad enn Nordland og for hele landet

Figur nr. 11

Mobbing i 7.kl. og 10.kl. – kjønn samlet, andel prosent i perioden skoleårene 2008/09 – 2013/14

(Kilde: Kommunehelsa, Folkehelseinstituttet)



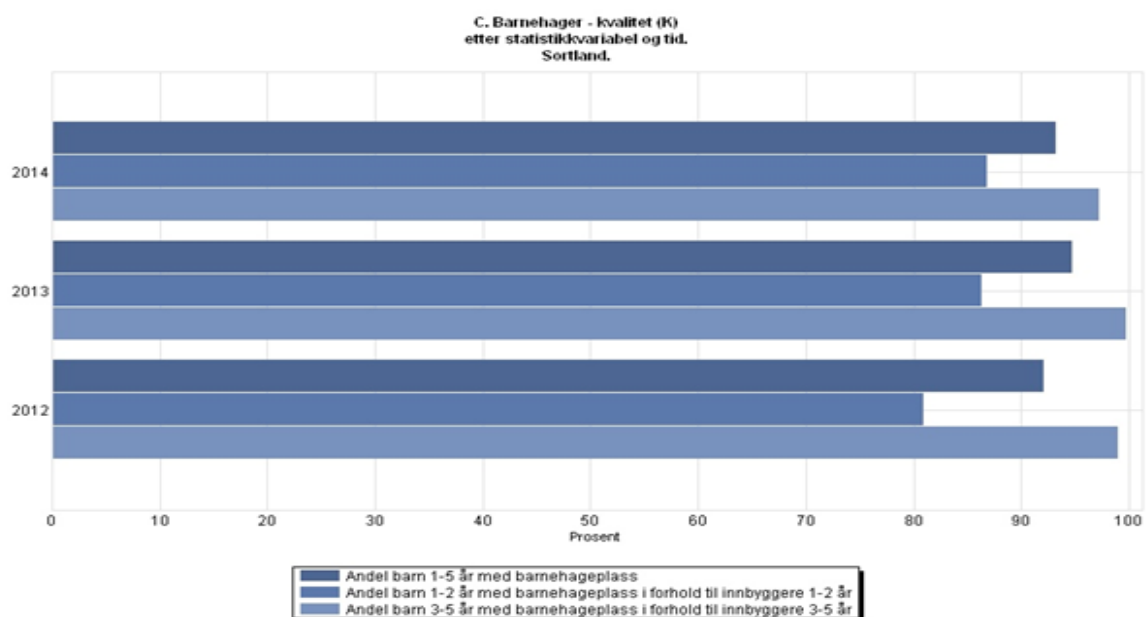
Ut fra denne statistikken har Sortland en større utfordring med mobbing på 7.klasstrinn enn på landsbasis og gjennomsnittet i Nordland. Fram til skoleåret 2013/14 ser det ut til at det er mindre mobbing i skolen på Sortland på 10.klasstrinn enn i landet og i Nordland fylke.

## 4.9. Barnehager

- Sortland kommune har 7 kommunale barnehager og 7 private barnehager.
- Det er full barnehagedekning i kommunen.  
Full barnehagedekning er når alle som har søkt innen fristen for opptak 01.03. og er fylt 1 år innen 01.09. samme år har fått plass.
- **Fysiske rammer:**
- To av kommunale barnehagene har nye bygg. De 5 andre er i god stand, men skal i løpet av 2015 og 2016 utarbeides i forhold til kjøkken og uteområde.
- **Kosthold.**
- Alle kommunale barnehager har barnehagebrød og varm mat en gang i uke. Dette mattilbudet er i henhold til «retningslinjer for mat og måltider i barnehagen.» ( Sosial og helsedirektoratet).
- Forskning: overvekt blant bar ulikt fordelt i befolkningen – Rapport 2014:3 «Barns vekst i Norge 228-2010-2012» Folkehelseinstituttet.
- Flere overvektige barn i familier med skilte foreldre. Andel barn med barnehageplass i forhold til innbyggere 0-5 år 2012 til 2014. Kilde : SSB

Figuren nedenfor viser hvor stor andel av befolkninga som er brukere av barnehagen fordelt på alder.

Figur nr. 12 (Kilde: SSB)



Kilde: Statistisk sentralbyrå

- God barnehagedekning gir kommunen mulighet til å forebygge både psykiske og fysiske lidelser. Barnehagen som skolen er en sentral og viktig folkehelsearena. Tilgang til barnehagetilbud med god kvalitet vil kunne kompensere for både mangelfull stimulering, bidra til sosiale utjamning og legge til rette for sunne levevaner i oppveksten.
- Tilgjengelighet, fleksibilitet og pris er vesentlig når det gjelder å nå alle grupper i befolkningen. Figuren ovafor viser hvor stor andel av befolkninga som er brukere av barnehagen fordelt på alder.

#### 4.10. Boliger og bo-forhold

- Å ha tilgang til et hjem i form av en bolig er en grunnleggende forutsetning for god helse, velferd, trygghet og samfunnsdeltakelse.
- Fysiske faktorer som eierforhold, størrelse og standard, samt bomiljø og geografi er eksempler på faktorer som har betydning for folkehelsen.
- I Sortland kommune har gjennom Sortland Boligstiftelse 137 omsorgsboliger og 131 gjennomgangsboliger. Sortland kommune eier 37 omsorgsboliger som Sortland Boligstiftelse har forretningsføreravtale på.

### 5 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

#### OPPSUMMERING

Sortland har ingen store utfordringer når det gjelder luftkvalitet og støy. Det er liten forekomst av radon.

Vannkvaliteten for de fleste innbyggerne er god. De kommunale vannverkene har noen utfordringer som gjelde leveringsikkerhet, og dette blir behandlet i hovedplan vannforsyning 2015 – 2026.

Sortland har en god vaksinasjonsdekning for barn og det er liten forekomst av infeksjonssykdommer. Kommunen må likevel ha en årvåkenhet i forhold til flyktninger fra utsatte områder i forhold til infeksjonssykdommer.

I Sortland er det god tilgang på friluftsområder og muligheter for fysisk aktivitet. Det er et aktivt kultur og idrettsmiljø med stor deltakelse og aktiv frivillig sektor.



## 5.1. Fysiske, biologiske og kjemiske faktorer

### 5.1.1 Luftkvalitet og støy

#### **Generelt om luftkvalitet og støy og lokale forhold**

Sortland kommune har relativt små problemer knyttet opp mot støy- og støvproblematikken i forhold til andre kommuner med større tetthet av både veier og industri bedrifter. Landskapsformer, vær og vind bidrar også til at luftforurensning ikke blir liggende, slik det kan bli over de større byene i landet. En bevist planlegging og utvikling de senere årene har også forbedret forholdene, dette gjelder blant annet flytting av RenoVest sitt anlegg. En utfordring er imidlertid biltrafikken. Utslippene av klimagasser i Sortland har økt med 23 % i perioden 1991 til 2007, langt mer enn i resten av landet og langt mer enn målet om en økning på 1 % i gjennomsnittlig utslipp for årene 2008-2012. (Utdrag fra Klima og energiplan). I kommunal arealplanlegging satses det nå på å "vokse innover" og fortette i allerede bebygde områder, samtidig som det satses på gang, og sykkel. Dette kan på sikt være med å redusere personbiltrafikken, dersom planene følges opp.

#### **Lokal statistikk**

Den forurensningen som er målt og registrert i Sortland av Statens vegvesen ligger i støysonekart basert på trafikkprognoser for 2025. Disse målingene viser at det er en del støy i tilknytning til de mest trafikkerte veiene i kommunen.

### 5.1.2 Miljøforurensinger i nærmiljøet

#### **Radon:**

Det ble gjort en kartlegging av radon i kommunen i 2001, denne viste at det ikke er vesentlige verdier av radon i kommunen.

Det er gjort en rekke målinger i eldre bolighus, disse viser liten eller ingen radonforekomst.

For nye boliger er det lovpålagt med radonforebyggende tiltak. Byggeteknisk forskrift paragraf 13.5 sier at alle boliger skal ha radonsperre, og at det ikke skal overstige 200Bq (bequerell)

Vi anser med dette at radon ikke utgjør noe helseproblem i kommunen og at det i fremtidige bygg blir gjort tiltak for å forebygge.

#### **Støv**

Vi kjenner ikke til at det er gjort støvmålinger på Sortland. Dette betyr ikke at dette ikke er en utfordring i enkelte områder på vår og sommer.

- Sortland har en del grusveier, hvor støv er et problem for omkringliggende bebyggelse.

- Mye strøing i vintersesongen utgjør også et støvproblem på asfalterte gater, inntil veiene blir rengjort på forsommeren. Dette er spesielt på tørre vårdager med mye vind i sentrum.

-

### **Lokale utfordringer**

Helseproblemene i forhold til støv er relativt små, selv om det kan være plagsomt for enkeltpersoner i deler av året, vurderes ikke dette til å være et alvorlig helseproblem. Det utføres avbøtende tiltak i dag og kommunen vil ha fokus på dette gjennom hovedplan vei.

### **Lukt og støy i forbindelse med jordbruk:**

Sortland kommune har et aktivt jordbruk. Der gjødsling pga. lukt, og drift utenom vanlig arbeidstid, kan være et problem for nærliggende bebyggelse.

I arealplaner som Byplan og kommuneplanens arealdel legges det opp til å redusere denne type konfliktnivå til et minimum, ved å ikke foreslå nye boligområder i umiddelbar nærhet til landbruksareal.

## **5.1.3 Vannkvalitet**

Vann er vårt viktigste næringsmiddel og vannkvalitet har stor betydning for folkehelsa.

### **Generelt om vannkvalitet**

Folkehelseinstituttet av følgende definisjon på godt vann: Drikkevann skal være hygienisk betryggende, klart og uten fremtredende lukt, smak eller farge. Det skal ikke inneholde fysiske, kjemiske eller biologiske komponenter som kan medføre fare for helseskade i vanlig bruk. I drikkevannsforskriften er det fastsatt kvalitetskrav til drikkevann, herunder flaskevann.

Lokale forhold

### **Beskrivelse av lokale forhold**

Sortland kommune har lagt hovedplan vannforsyning 2015-2026 ut til offentlig ettersyn. Hovedplanen skal legges frem til behandling og vedtak i kommunestyret i løpet av 2015. Hovedplan vannforsyning inneholder en vurdering av dagens vannverk, og hvilke tiltak som bør gjennomføres i planperioden for å sikre en god vannkvalitet til kommunens innbyggere. Det er lagt frem en handlingsplan som beskriver tiltak og kostnader i planperioden for de kommunale vannverkene.

De kommunale vannverkene leverer vann til 77 % prosent av kommunens innbyggere. Storvatnet er hovedvannkilden til Sortland kommune. Dette vannverket har en høy vannkvalitet, og har gjennom målinger over tid vist meget lave forekomster av skadelige bakterier i vannet. Vannverket er likevel ikke godkjent av mattilsynet, på grunn av pålegg om internkontroll og sikkerhets- og beredskapsplan. Dette gjelder alle de kommunale vannverkene. Det er også en utfordring at hovedvannkilden ligger i nærheten av en fylkesvei. Det er satt begrensinger for ferdsel i området. Hovedplan vannforsyning har en rekke tiltak knyttet til leveringssikkerheten som skal gjennomføres i planperioden. Holand vannverk er nå blitt en del av Sortland vannverk.

Maurnes vannverk holder høy kvalitet på vannet, men har sine utfordringer knyttet til leveringssikkerhet. Dimensjonene er for små til å gi tilstrekkelig leveringssikkerhet, og det er ikke mulig å bygge ut vannverket. På grunn av etablering er av næringsvirksomhet må leveringssikkerheten sikres i planperioden, og det foreslås at vannverket integreres som en del av hovedvannkilden Storvannet.

Blokken vannverk kan benevnes med at de har en god vannkvalitet. De har sin vannkilde i elv, men med reserve i et vann. Det er likevel en lav pH verdi på vannet. Det er lagt inn tiltak i hovedplan vann som i planperioden skal sikre en tilfredsstillende pH verdi.

Nevernes vannverk er det eneste kommunale vannverket med kloranlegg. Slikt renseanlegg og høyt fargetall er en dårlig kombinasjon, og gir utfordringer med vannkvaliteten. Nevernes kan ikke sies å ha en tilfredsstillende vannkvalitet. Det er i hovedplan vannforsyning lagt inn tiltak for å øke vannkvaliteten i vannverket.

Østre Godfjord har sin vannkilde fra elv, og dette kan gi en usikker råvannskilde. Både Vestre og Østre Godfjord vannverk sine vannkilder har en litt lav pH verdi, men klassifiseres likevel som bra vannkvalitet.

De private vannverkene leverer vann til ca. 15 % prosent av kommunens innbyggere. Det må likevel bemerkes at prosenten er hentet fra en usikker kilde. Hovedplan vannforsyning gir en omtale av tilstanden på de private vannverkene. Det legges i hovedplanen til grunn et prinsipp om at kommunen er positiv til å overta de private vannverkene etter beskrevne forutsetninger hvis slik henvendelse kommer. Hovedplanen inneholder utover dette ingen konkrete tiltak for de private vannverkene.

### **Lokale utfordringer**

Vannkvaliteten til de fleste innbyggerne i Sortland kommune er meget bra. Det finnes en rekke utfordringer i de kommunale vannverkene, som i hovedsak handler om leveringssikkerhet. Utfordringene er behandlet i hovedplan vannforsyning 2015-2026, og det er vedtatt en handlingsplan for å løse de beskrevne tiltakene. For de private vannverkene er det en del usikkerhet på vannkvaliteten og leveringssikkerheten.

## **5.1.4 Infeksjonsepidemiologiske forhold**

### **Generelt om infeksjonsepidemiologiske forhold**

Infeksjoner og infeksjonssykdommer var fram til midten av det forrige århundre det som i størst grad truet folkehelsen. Bedre levkår og bedre ernæringstilstand har ført til større motstandsdyktighet mot sykdommer. I tillegg kom utviklingen av en del kjemoterapeutika og først og fremst stadig flere antibiotika, noe som til sammen førte til at en ei tid trodde at infeksjonssykdommer ikke lenger ville være en trussel. Slik gikk det ikke.

Det har nemlig vist seg at bakteriene hadde evner til å tilpasse seg antibiotika og bli motstandsdyktige (resistente) mot stadig flere av disse stoffene. I tillegg dukker det opp nye smittestoff, spesielt når det gjelder virus som vi tidligere ikke kjente til. HIV/AIDS og Ebola nevnes som eksempler.

Aidsviruset har evne til å invadere og svekke kroppens immunsystem og dermed gjøre oss mer mottakelig for andre smittestoff som f. eks. tuberculose m.m.

Den kirurgiske delen av medisinen har gjort store framskritt. Slitte hofter og knær kan nå erstattes av proteser laget av metall. De største blodårene erstattes av kunstige årer laget av plastliknende stoffer. Det at sykehusene invaderes av bakterier som er motstandsdyktige mot de fleste vanlige antibiotika er en trussel mot disse framskrittene. I tillegg er det i dag mulig å skifte ut en rekke ødelagte organer med friske organer fra levende og døde personer. For at disse transplanterte organene ikke skal bli angrepet og avstøtt av mottakerens immunsystem må mottakerne behandles med medisiner som demper dette systemet. Det gjør dem mer mottakelig for smittestoff. Transplantasjonskirurgien er derfor i enda større grad truet av bakterier som ikke er følsomme for flere vanlige antibiotika (multiresistente).

Dersom vi skal motvirke denne resistensutviklingen så må vi bruke mindre antibiotika. Det er enighet om at befolkningen møter legene med et ønske og krav om å få slike og at legene i for stor grad foreskriver der det ikke er nødvendig.

De alvorligste infeksjonssykdommene er plassert i en liste kalt allmennfarlige infeksjonssykdommer. Alle leger som behandler en av disse sykdommene er pålagt å melde dette inn til Folkehelseinstituttet i Oslo via meldesystem for smittsomme sykdommer (MSIS). Der registreres forekomsten per kommune, fylke og landet som helhet

Også i Sortland har infeksjonssykdommer i nær fortid vært av stor betydning for folkehelsa. Det vises først og fremst til det problem tuberkulosen var. Lihallen tuberkulosesanatorium i Sigerfjord var i drift fram til 1956 og lungelege Knut Aurdal var i arbeid ved Sortland diagnosestasjon med tuberkulosekontroll fram til ca. 1968.

Dagens situasjon i Sortland når det gjelder alvorlige infeksjonssykdommer framgår av årsstatistikk fra Folkehelsa , MSIS for Nordland 2014. her er registrert 72 tilfeller av smittsomme sykdommer.

56 av disse var påvist genital chlamydia. Vi må her merke oss chlamydia ikke registreres av legene, men direkte av laboratoriet som påviser bakterien.

De resterende 16 tilfellene er fordelt på 6 forskjellige smittestoff/sykdommer.

### **Lokale utfordringer**

Utfordringa i Sortland når det gjelder allmennfarlige smittsomme sykdommer er eventuelle infeksjoner hos flyktningene. De bringer noen ganger med seg infeksjoner fra områder i verden der disse sykdommene er mye mer vanlige enn hos oss. Legene og de øvrige helsearbeiderne våre kjenner dårlig til de sykdomsbildene disse smittestoffene gir, noe som gjør det vanskelig å oppdage sykdommen.

Både befolkningen og legene i Sortland må påvirkes til å forstå at antibiotika må brukes med tilbakeholdenhet og etter grundig overveielse om vi skal unngå resistensproblematikk og dermed svekket effekt av disse legemidlene.

## **5.1.5 Generelt om vaksinasjonsdekning barn**

Det ordinære barnevaksinasjonsprogrammet omfatter meslinger, kusma, røde hunder (MMR), kikhoste, difteri, stivkrampe, polio og Haemophilus influenzae type B (Hib).

For mange potensielt farlige smittsomme sykdommer er vaksinasjon det mest effektive forebyggende tiltaket man kjenner.

Tall på vaksinasjonsdekning er derfor et uttrykk for smittevern i befolkningen samt vaksinasjonsprogrammets effektivitet.

Ved en høy vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkningen og dette fører til at heller ikke de uvaksinerte blir smittet. Dette kalles flokkimmunitet. Hvor høy vaksinasjonsdekning som kreves for å oppnå denne effekten avhenger av hvor smittsom sykdommen er.

Den mest smittsomme sykdommen av disse barnesykdommene er influensa og her anbefaler Folkehelseinstituttet en vaksinasjonsdekning på 95 %. For de andre barnesykdommene som er mindre smittsomme kan en oppnå det samme med en noe lavere dekning.

Det framgår at vaksinasjonsdekningen for Sortland ligger likt med, eller over landet som helhet utregnet for alle barnesykdommene når en unntar meslinger. For meslinger var gjennomsnittet for landet for perioden 2008-2012 93,2 fullvaksinerte 2 åringer og 94,4 9 åringer. For Sortland var tallene henholdsvis 92,6 og 92,7. Helsedirektoratet anbefaler minst 95 %. Når det gjelder siste 5-årsperiode har Sortland et forbedringspotensial og en utfordring. Tall for vaksinasjonsdekning (fullvaksinerte) 9-åringer (f 2004) per 31.12.2013 viser en vaksinasjonsdekning på 96 % for meslinger. For 16-åringer (f. 1988) er vaksinasjonsdekningen for meslinger per 31.12.2014 95 %. Samme tall for Nordland 94 % og for hele landet det samme. Vi er altså på vei til å oppnå tilfredsstillende vaksinasjonsdekning i egen kommune. Flokkimmuniteten vil imidlertid ikke være der før alle grupper vi kan komme i kontakt med har tilfredsstillende dekning.

### **Beskrivelse av lokale forhold**

Av samtale med helsesøstrene framgår at årsaken ikke er meldingssvikt, men at i Sortland som ellers i landet er det nettopp kombinasjonsvaksinen (MMR), som inneholder meslinge-komponenten, som noen i befolkningen er skeptisk mot. Helsesøstrene anser at dette er årsaken til at dekningen er lavere for MMR enn for de andre vaksinene.

### **Lokale utfordringer**

De fleste foreldrene følger rådene i vaksinasjonsprogrammet. I noen miljø og hos noen foreldre er det imidlertid motstand mot å vaksinere barna. Dette skyldes delvis engstelse for mulige bivirkninger og i noen miljø en oppfatning av at det kan være bra for helsa å gjennomgå barnesykdommer. I andre miljø er religiøse oppfatninger av betydning. Det må stadig arbeides for å få størst mulig aksept for at vaksinasjonsprogrammet følges.

På grunn av at meslinger er ekstremt smittomt og at befolkningen i dag tar barna med på ferie til deler verden der meslinger enda forekommer, er dette ikke helt bra. Meslinger er stadig en alvorlig sykdom med en betydelig risiko for komplikasjoner

## 5.2 Sosiale miljøfaktorer

### 5.2.1 Valgdeltakelse

#### Generelt om valgdeltakelse

Valg er den vanligste og mest realistiske måten å organisere et moderne demokrati på. Selve ordet demokrati kommer fra gresk og betyr folkestyre. Demokratiet har lange og sterke tradisjoner i Norge, og det avholdes stortingsvalg og kommune- og fylkestingsvalg hvert fjerde år. Valgdeltakelsen forteller om hvor stor andel av de stemmeberettigede i et valg som velger å bruke stemmeretten sin.

#### Lokal statistikk

Tabellen nedenfor viser statistikk over valgdeltakelsen i Sortland og på landsbasis de tre siste kommunevalgene. Valgåret 2003 var den laveste valgdeltakelsen ved et kommunevalg siden 1922 på landsbasis. Valgdeltakelsen hadde en positiv vekst i de to neste kommunevalgene, både på landsbasis, og særlig i Sortland kommune. I 2015 hadde vi en liten nedgang, noe som også skjedde på landsbasis.

Dette illustreres i tabellen nedenfor: (Tall fra SSB)

	2003	2007	2011	2015
Sortland	48,5	53,2	61,2	59,0
Gjennomsnitt landsbasis	59,0	61,2	64,2	60,0

#### Beskrivelse av lokale forhold

For valggjennomføringen i 2003 ble det kun holdt åpent en dag. Med bakgrunn i den lave valgdeltakelsen i 2003, ble valgnemda enige om at det for det kommende kommunevalget i 2007 skulle det holdes åpent i to valgdager. Åpningstiden ble satt til maksimalt, og det skulle være valglokaler i alle tidligere valgdistrikt. Tradisjonen med å ha åpent til forhåndsvalg på rådhuset ble videreført, og det var anledning til hjemmestemming en viss tid før valget hvis det var spesielle behov. Det ble gjennomført stemmerunder på 5 av kommunens institusjoner. Det ble også lagt vekt på at rullestolbrukere skulle ha full tilgang til stemmelokalene. Innsatsen med økt tilgang til valglokaler og økt tilrettelegging lyktes i form av at valgdeltakelsen for kommunevalget 2007 økte markant. I kommunevalget 2011 ble alle valglokaler i distriktene videreført, men de minste valglokalene hadde kun en valgdag. Adgang til forhåndsstemming ble benyttet i enda større grad enn tidligere ved valget i 2011.

### 5.2.2 Forsøk med valg av «ung ordfører»

Det er i 2015 vedtatt å innføre en prøveordning med Ungdomsordførere. Prøveperioden er 4 år.

Ungdomsordførere velges for ett år og vil også være leder av Ungdomsrådet.

## 5.2.3 Tilgang til friluftsområder, sykkelveier for fysisk aktivitet

### **Generelt om friluftsområder i Sortland**

Sortland har en fantastisk natur med stor variasjon og masse muligheter for friluftsliv. I denne vurderingen tas også nærrekreasjonsområder med. En del brukergrupper benytter friluftsområdene aktivt uavhengig av hvor godt de er tilrettelagt.

Men for mange brukergrupper er tilgangen til friluftsområdene avgjørende for om de blir benyttet. Her kan nærhet, atkomst, skilting, parkering, utforming av stier, hvileplasser ol være viktige faktorer for om friluftsområdene oppleves som tilgjengelige og blir tatt i bruk av et bredere lag av befolkningen der eldre, barnevognstrillere, nye landsmenn, mennesker med nedsatt funksjonsevne mfl er inkludert.

### **Dagens situasjon:**

Det er gjort en rekke registreringer i forhold til friluftsområdene som beskrives nærmere under. Tilgangen på friluftsområder vil være svært forskjellig om man bor i mere tettbygde strøk, eller i mere spredtbygde strøk, der ofte friluftsområdene ligger i umiddelbar nærhet: Noen generelle trekk:

Kommunen har en rekke svært attraktive friluftsområder med marka , myrene og fjellområdene. Bymarka utgjør en viktig ressurs for Sortland tettsted

For Sortland tettsted er sjørettede rekreasjonsområder mindre tilgjengelig og krever ofte en lengre biltur for å nå. De bynære områdene ligger ofte nært vei og flere oppleves som privat Stranda i Sigerfjord er lett tilgjengelig og mye brukt. Deler av den bynære fjære blir også noe brukt.

Kringelneset er sentrumsnært og har gode kvaliteter, men er lite tilgjengelig, og oppleves for mange som privatisert. Området har et stort potensiale for å bli et svært attraktivt, sentrumsnært, sjørettet rekreasjonsområde gjennom små tiltak som skilting, sti og parkering.

Skiløyper og akebakker:

Sortlandsmarka , Sigerfjord og Blokken har lysløype, også med p- muligheter

Strand, Eidsfjord, Maurnes, mangler skiløype – Strand og Sortland har akebakke

-Slalåmbakke: Ånstadblåheia ca 10 min fra Sortland tettsted, åpen alle dager i uka på vinterstid. Det er ikke mulig å benytte offentlig transport og blir derfor ikke et tilbud til alle (kun de som har bil eller foreldre som kjører)

Sortland tettsted:

Lekeplasser : Det er avsatt tilstrekkelig areal, men ofte lite opparbeidet, har ikke et variert innhold, slik at det ligger til rette for flere brukere (uorganisert aktivitet, ; scate, henge, bål, overdekket osv)

Nærrekreasjonsområder inne i bebyggelsen: Selneselva, Prestelva, Skytterhaugen, Skoleparken, Bjørklundparken m.fl. Flere er dårlig vedlikeholdt, skiltet mm, men gode og attraktive området;; dugnadsånd er med på å oppgradere flere av disse..

-Atkomst til områdene: er spesielt viktig da det er mange barn og unge brukere. Barnetråkk viser at det er mange utrygge krysningspunkt, i tillegg mangler noe belysning på enkelte strekk.

### Universell utforming

Universell utforming vil si at et område er opparbeidet på en slik måte at det er tilgjengelig for alle brukergrupper, dvs. barnevogner, gamle, rullestoler, svaksynte ol.

Sortland kommune, med støtte fra NFK opparbeidet på 90-tallet flere godt tilgjengelige friluftsområder: Sigefjordstranda, Osvolldalen, Selnesstien, på -90 tallet; disse er dårlig vedlikeholdt og ikke lengre tilgjengelige. Det betyr at det pr. i dag ikke foreligger et naturlig rekreasjonsområde som er tilgjengelig for alle ulike brukergrupper (universelt utformet), det er likevel en del områder som er tilgjengelig for mange. Grad av tilgjengelighet er viktig å vurdere. Mange steder kan enkle tiltak gjøre at nye brukergrupper kan komme seg ut i rekreasjonsområdene:

- benker underveis kan utvide brukergruppen betraktelig (gamle)
- gapahuk, et sted å stoppe: unger, gamle ol
- underlag og stigningsforhold kan inkludere rullestolbrukere og barnevogn
- Gode kontraster og ledelinjer kan inkludere blinde og svaksynte

### Skilting:

Sortland har ikke i dag en god skilting eller en helhetlig strategi for å forbedre dette. Mange steder mangler skilting fullstendig. Skilting kan i kombinasjon med enkle turkart bidra til øket bruk av nye områder for mange og ikke minst at nye brukergrupper kommer seg ut i rekreasjonsområdene. Skilting er i dag avhengig av enkeltprosjekt. Et eksempel her er ny skilting av Sortlandsmarka gjennomført av Vesterålen friluftsråd, dette er et svært viktig og positivt skiltprosjekt.

### **Oppsummering: tilgangen på friluftsområder og lokale utfordringer:**

Sortland kommune har mange og flotte friluftsområder, men likevel er det mange innbyggere som ikke benytter seg av disse. Dette er en utfordring og bedre tilgjengelighet og opparbeidelse kunne ha inkludert flere brukere. Skilting, parkering, trygge gangforbindelser til marka og sjøen er viktig, og ikke minst bedre tilrettelegging inne i områdene.

Lekeplassene er ofte dårlig opparbeidet og tilrettelagt.

Gjennom planer og retningslinjer er videre utvikling av dette tema godt ivaretatt, men det er avhengig av konkret oppfølging.

Gruppen vurderer at tilgang og tilgjengelighet av friluftsområder ikke er noe alvorlig folkehelseproblem for kommune, men har et stort potensiale for å bli mere brukt av et bredere lag av befolkningen gjennom enkel tilrettelegging.

## 5.2.4 Kulturtilbud

### **Generelt om kulturtilbud**

Kulturtilbud i vid forstand er flere ganger dokumentert til å være bra for den psykiske helsen til innbyggerne. Forskere ved HUNT (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag) har sammenlignet opplysninger om deltakelse i kulturelle aktiviteter med helseopplysninger. Studien konkluderer med at alle som konsumerer kultur i en eller annen form opplever



bedre helse, er mer tilfreds med livet sitt og har mindre forekomster av angst og depresjon. Studiet legger vekt på et bredt kulturbegrep, som har inkludert hele spekteret fra konserter og dugnader, til religiøs aktivitet, idrettsarrangementer og utendørsaktiviteter. Fysisk aktivitet har tradisjonelt vært måleenheten for god helse. Forskningen viser i dag at det handler om det brede kulturbegrepet, forankret i gode opplevelser og deltakelse.

#### **Lokal statistikk**

Kommunens hjemmeside har en oversikt over frivillige lag og foreninger i Sortland kommune. Statistikken viser en stor bredde i den frivillige sektoren i kommunen, og er vedlagt.....

Sortland idrettsråd gir et omfattende tilbud på organisert idrett til alle aldersklasser. Alle aldersgrupper er godt representert og det er en jevn fordeling av menn og kvinner som er aktive. Statistikken over typer idretter, aldersfordeling og medlemstall er vedlagt ....

Tilbudene og deltakelsen har vært stabil over år:

2014: 23/24 idrettsklubber, 2485 medlemmer

2013: 22/24 idrettsklubber, 2584 medlemmer

2012: 23/25 idrettsklubber, 2536 medlemmer

2011: 25 idrettsklubber, 2448 medlemmer

2010: 23/24 idrettsklubber, 2481 medlemmer

Åpent hus gir et samlokalisert tilbud med idrettshall, svømmehall og ungdomsklubb. Dette er et tilbud til aldersgruppen 0-15 år, hver fredag fra 18.00-21.00. I snitt deltar 250-400 barn og unge på tilbudet hver uke, og det er registrert opp til 600 deltakere på en kveld. Tilbudet har stor forankring og er meget godt besøkt.

Kulturskolen gir tilbud på musikkundervisning, visuelle kunstoffag, teater og dans. Tilbudene gis til elever under grunnskolealder, elever i grunnskolen og elever i ungdomsskolen. Det er til sammen 272 elevplasser i kulturskoletilbudet, og det er per vår 2015 en venteliste på kulturskoletilbud på 246 elevplasser. Musikkundervisning har hovedtyngden av elevplassene, og det er jentene som utgjør den største andelen i kulturskolen.

Det er samlet inn en oversikt over kjente aktivitets- og fritidstilbud til våre eldre og funksjonshemmede:

Varmtvannsbasseng og trening

Kulturfabrikken og trening

Kino, kafe, konserter og kafe

Lamarktunet lørdagskafe

Lamarktunet sitte- og stolgyms

Lamarka avlastningstiltak inkludert skyss. Sosialt samvær med underholdning og mat

LHL sitte- og stolgyms

Seniordans

Swingdans

Pensjonistfest høst og vår

Funksjonshemmedes fysiske og psykiske fest med sosialt samvær i samfunnsalen

Selnes stien

Pensjonist tur til Abisko

Sang- og korforeninger

Det er et mål at bosatte flyktninger skal integreres og innbyggere i Sortland. Dette innebærer at de skal ha tilgang og benytte de samme tilbudene som andre borgere har tilgang til. I tillegg eksisterer det spesielle integreringsfremmende tiltak og fritidstilbud som vist nedenfor:

Fotballtrening 1 gang per uke (menn og eldre gutter)

Svømming gang per uke (annenhver gang menn og kvinner)

Strikkeklubb i regi av Soroptimistene (12 ganger på vinteren for kvinner)

Internasjonal fest 1 mai i regi av frivillighetssentralen

### **Beskrivelse av lokale forhold**

Oversikten viser at det i kommunen finnes stor bredde i de fritidsaktiviteter og kulturtilbud som eksisterer. Tilbudene har en bredde som skal ivareta en god folkehelse, med tanke på opplevelser og deltakelse i et fellesskap. Oversikten som er samlet inn må ikke anses som komplett, det finnes også bowling og andre aktiviteter som ikke er nevnt spesifikt i oversikten. Det finnes mange tilbud av religiøs karakter, og mye frivillig dugnadsaktivitet som ikke er samlet inn.

Et av de mest vellykkede kulturtilbudene som finnes for barn og unge i Sortland kommune er «Åpent Hus». Effekten av tiltaket er evaluert og beskrevet nedenfor:

*«Åpent Hus» er blitt en fantastisk arena hvor småbarnsforeldre/besteforeldre barn og unge møtes og sosialiseres igjennom fri fysisk utfoldelse- Vi har sett en markant økning i antall brukere, da spesielt på antall små barn og foreldre tidlig på kvelden og eldre ungdom senere på kvelden. Her møtes mennesker fra alle samfunnslag, aldersgrupper og nasjonaliteter til samhandling og fysisk aktivitet på tross av økonomiske, religiøse og motoriske forskjeller. Ungdommen har fått et tilbud til en møteplass som forebygger rus og «lediggange», samtidig som de trigges til fysisk aktivitet. Dette er blitt et prosjekt som har vist hvor viktig og fruktbart samarbeidet mellom frivillig sektor og kommunen kan være, der vi har knyttet Ungdomsklubben, Volleyballklubben og Sortland kommune sammen for å utvikle et unikt fellestilbud*

### **Lokale utfordringer**

Siden kulturopplevelser er har en vesentlig betydning for folkehelse, er det forsøkt å fremskaffe en god og bred oversikt over hvilke kulturtilbud som eksisterer for kommunens innbyggere i alle aldersgrupper og livsfaser. Det har ikke vært mulig å fremskaffe en komplett oversikt, og det er usikkerhet på kvaliteten av den statistikken som er samlet inn. Det er lag og foreningene selv som oppdaterer sine opplysninger på kommunens

hjemmeside. Der hvor det ikke har vært oppdatert over tid, så kan det ikke sikkert sies at tilbudet eksisterer. Selv om det er fremskaffet en rekke oversikter over ulike fritidstilbud og kulturtilbud, er det ikke noen god oversikt over hvor mye de ulike aktivitetene blir benyttet. Den mest sårbare aldersgruppen er ungdom fra 15 år og oppover. Det finnes et omfattende tilbud på idretter og fysisk aktivitet. Utover dette synes fritidstilbudet til denne gruppen å være mangelfullt.

## 6. Helserelatert adferd

### OPPSUMMERING

Når det gjelder røyking, ser det ut til å avta i befolkningen i Sortland.

Kommunen har en økende tendens i forhold til overvekt og fedme enn på landsbasis og fylkesnivå.

Utgangspunktet er registrering ved sesjon, og det kan tyde på at det er en utfordring i den unge del av befolkningen.

Utfordringer i forhold til rus oppfattes som økende og Sortland har mange unge brukere.

### 6.1 Røyking

I Norge røyker 26 prosent av voksne daglig eller av og til. Andelen dagligrøykere i befolkningen er på vei ned, men blant ungdom og unge voksne ser det ut til at snus har overtatt for røyking. Snus er ikke like helseskadelig som sigaretter, men er svært avhengighetsskapende og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer. Vi har foreløpig ikke tall på snusbruken i kommunene. Medisinsk fødselsregister har tall på snusbruk, men disse opplysningene er underrapportert og derfor ikke egnet til statistikkformål.

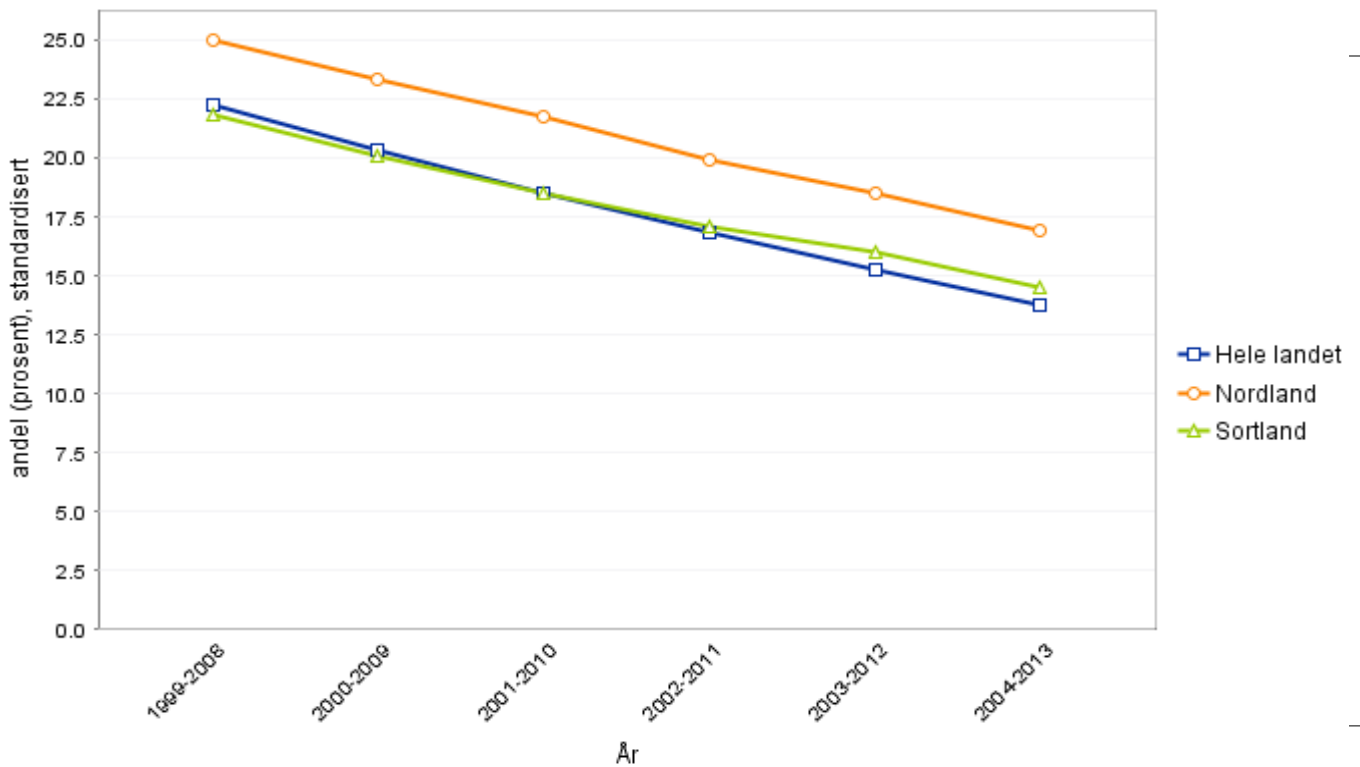
Røyking øker risikoen for de store folkesykdommer; hjerteinfarkt og andre karsykdommer, kreft og lungesykdommen KOLS. I tillegg er røyking forbundet med økt risiko for en rekke andre sykdommer.

Røyking i svangerskapet kan si noe om røyking hos kvinner i fertil alder. For resten av befolkningen er datagrunnlaget på røykevaner dessverre svært dårlig. Det er en markant sosial gradient for dagligrøyking. Jo kortere utdanning, desto høyere andel dagligrøykere. Denne gradienten gjelder også for røyking i svangerskapet. Det er en stor utfordring i folkehelsearbeidet å påvirke denne forskjellen

Røyking under graviditet kan ha helt spesielle helsekonsekvenser. I denne sammenhengen brukes imidlertid tallene for røyking blant gravide til å gi informasjon om røyking generelt i befolkningen, ettersom det ikke finnes gode data på resten av befolkningens røykevaner.

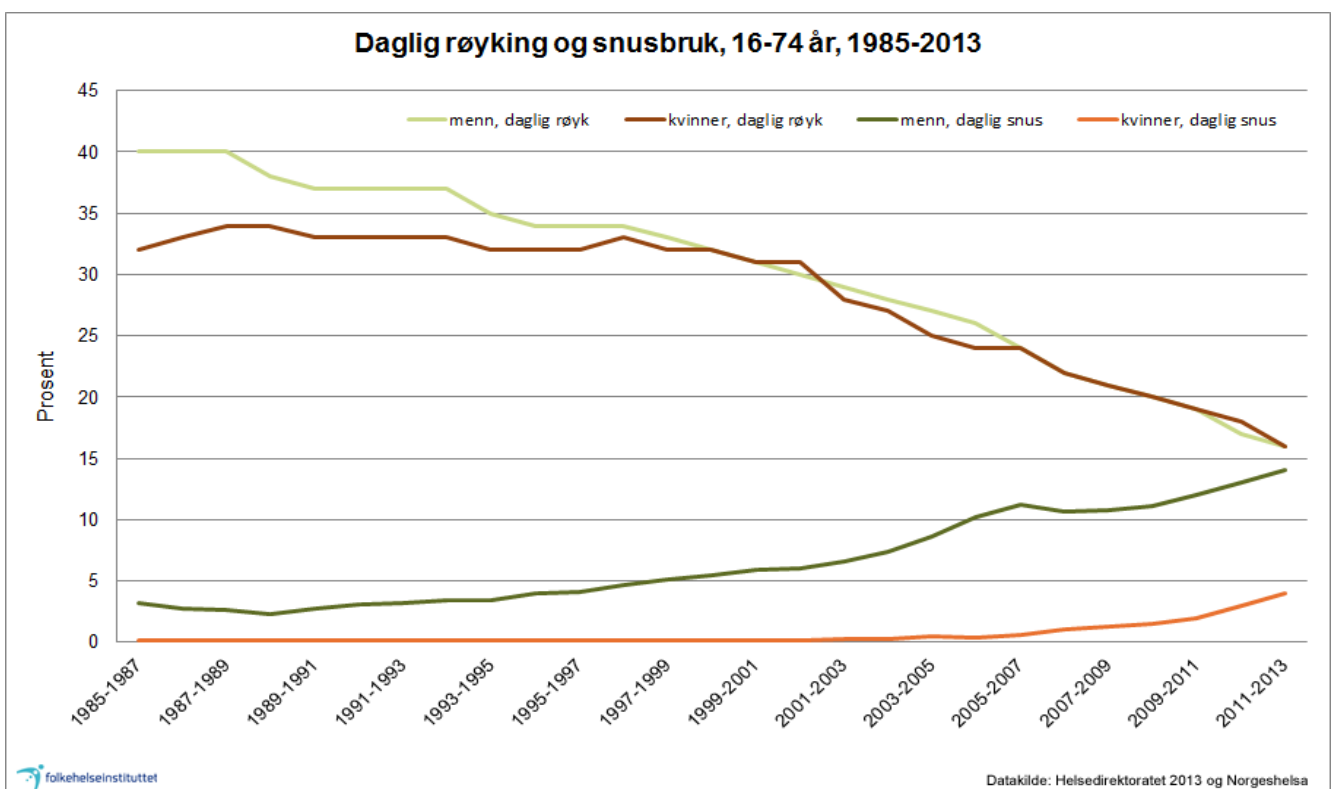
I følge Folkehelsebarometeret for 2015, ligger Sortland her stort sett på samme linje som landet forøvrig ( 1% høyere). Vi har dårlig statistisk materiale i forhold til røykere.

Figur nr. 13 Røyking kvinner, andel prosent basert på årene 1999-2013. (Kilde: Kommunehelsa, Folkehelseinstituttet)



De fleste voksne røykere ble avhengige av tobakk i ung alder. I Norge er ungdomsskolen en kritisk periode, når ungdommene er 13-15 år. I 13-årsalderen røyker 1-2 prosent daglig eller ukentlig. I 15-årsalderen har dette steget til 8-9 prosent. I de senere årene har imidlertid snusbruk overtatt for noe av røykingen. Snusbruk hadde en betydelig økning fra 2005 til 2009 både hos gutter og jenter.

Figur nr. 14 Daglig røyking og snusbruk, 16-74 år. (Kilde: Kommunehelsa, Folkehelseinstituttet)

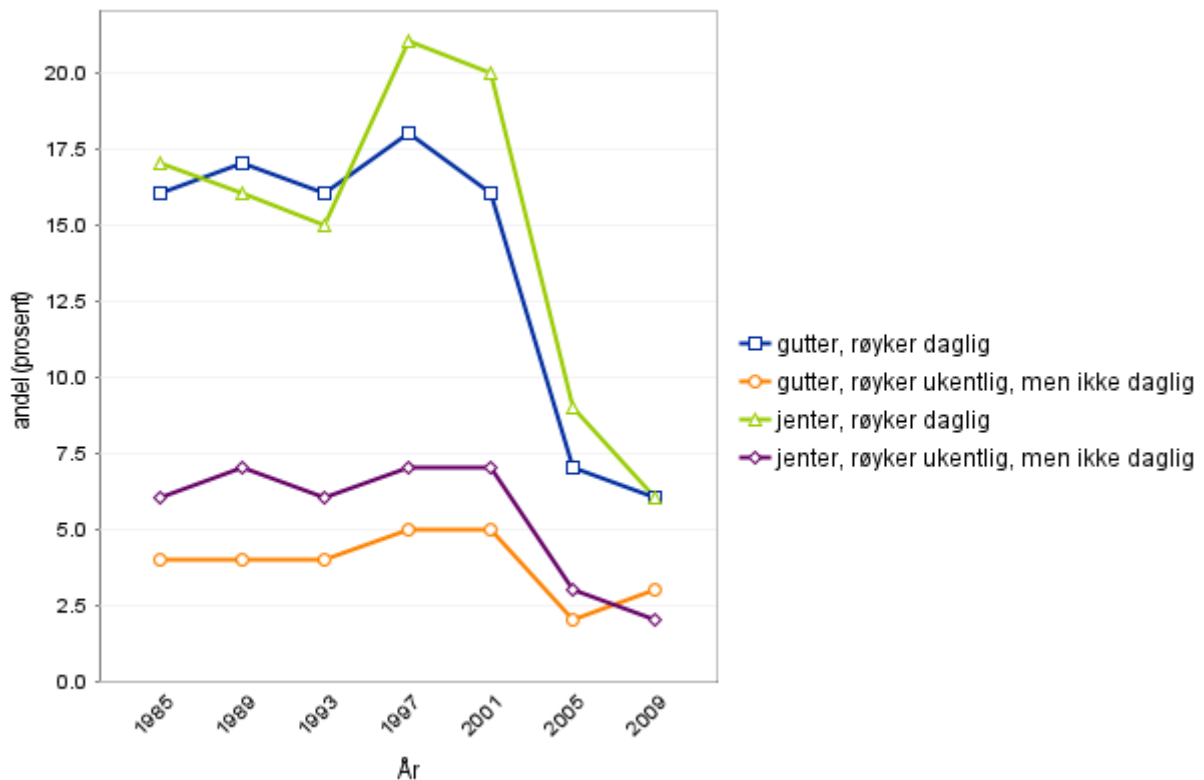


Det har ikke vært særlig økning av snusbruk siden 2012. Snus er vanligst i aldersgruppen 16-24 år. Hver femte i denne aldersgruppen tar seg en pris. Det er også relativt mange brukere blant 25-34-åringene. Det er fremdeles de unge mennene som snuser i størst grad. Siden 2008 har snusbruk også blitt noe mer vanlig blant unge kvinner. Én av fire unge menn snuser daglig og én av åtte unge kvinner

Det har også vært en nedgang i røyking blant unge. Siden 1973 er andelen som røyker daglig redusert med nesten 40 prosentpoeng. Nå røyker kun 5 prosent av dem i aldersgruppen 16-24 år hver dag, og 12 prosent sier at de røyker av og til.

I 2015 røyker 3 % av kvinner og 5 % av menn i aldersgruppen 16 – 24 år i følge SSB.

Figur nr. 15 (Kilde:SSB)



Det er flest røykere over 45 år. I aldersgruppen 45-64 år røyker en av fem daglig, og det er like mange menn som kvinner som røyker hver dag. I denne gruppen har andelen dagligrøykere også gått ned, men i mindre grad enn i andre aldersgrupper. Det har vært lite endring i løpet av de siste fem årene.

## 6.2 Overvekt og fedme

Forebygging av overvekt og fedme er et samfunnsansvar, mens ansvaret for behandling i hovedsak ligger hos helsetjenesten.

Overvekt og fedme er risikofaktorer for utvikling av en rekke sykdommer, både somatisk og psykisk. Erfaring viser at det er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man er blitt overvektig. Derfor er forebygging av overvekt av stor betydning.

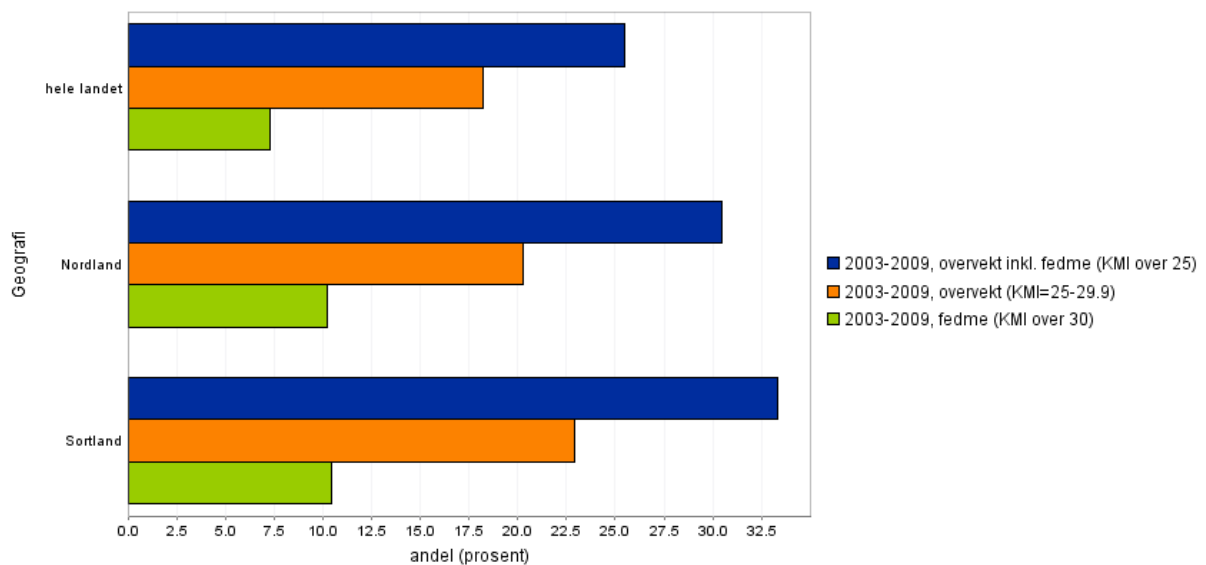
Forebyggende tiltak som økt fysisk aktivitet og et sunnere kosthold må prioriteres for å snu den uheldige vektutviklingen. Mange sektorer må bidra for at dette skal bli en realitet.

[Folkehelse rapporten 2014](#) sier noe om nasjonale forhold vedrørende forekomst av overvekt/fedme:

- Et av seks barn har overvekt eller fedme.
- En av fem voksne har fedme.
- Overvekt og fedme øker risikoen for type 2-diabetes og en rekke andre kroniske sykdommer.
- Overvekt og fedme har økt i befolkninga de siste tiåra, men det er tegn til at utviklinga har flatet ut hos barn.

Figur nr. 16 Overvekt og fedme, menn ved sesjon – andel prosent, 2003 – 2009 for Sortland

Sammenlignet med Nordland og hele landet. (Kilde: KommuneHelsa, Folehelseinstituttet.)



Figuren illustrerer omfanget av helseskadelig overvekt og fedme i befolkningen. For Sortland sin del viser dette at vi har en større andel med overvekt og fedme totalt i befolkningen sammenlignet med både Nordlandet fylke og landet.

Vi skiller oss mest ut på den blå søyla som illustrerer andelen med overvekt med KMI over 25. Her er andelen i Sortland 33,3 % mens den på landsbasis ligger på 25,5 %.

Når det gjelder andelen med KMI over 30, definert som fedme, er andelen i Sortland 10,4 % sammenlignet med hele landet som ligger på 7,3 %.

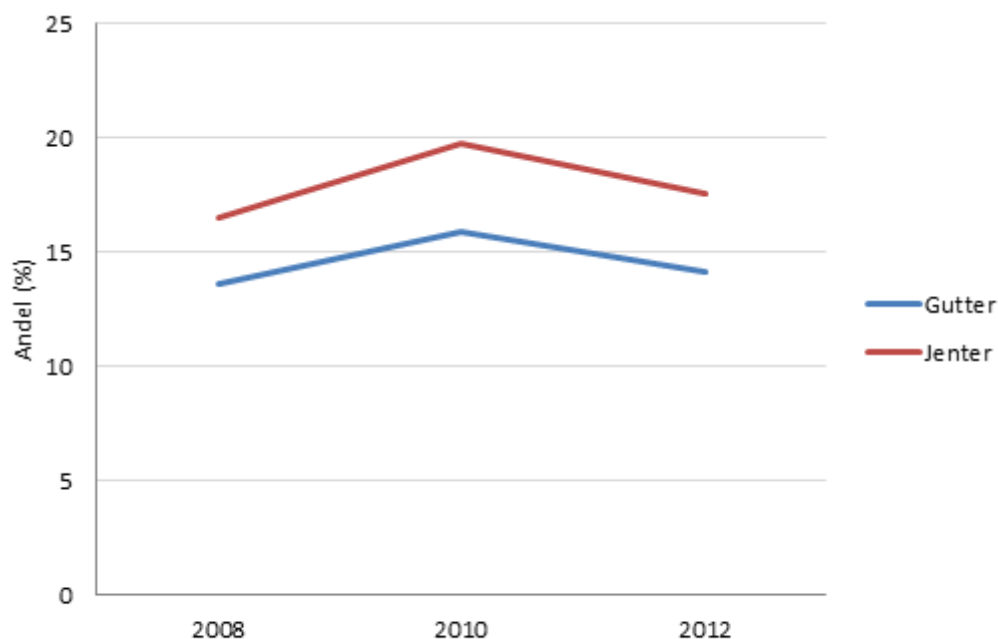
Barnevekststudien ved folkehelseinstituttet sier noe om overvekt/ fedme hos barn og unge i perioden 2008-2012. Det kommer nye nasjonale målinger i Barnevekststudien i 2015, men de er ikke tilgjengelige enda.

### Resultater fra 2012: Om lag hver sjettede åtteåring er overvektig

I 2008 var 15 prosent av tredjeklassingene overvektige, for begge kjønn sett under ett. I 2010 økte andelen til nesten 18 prosent. Resultater fra 2012-undersøkelsen viser at vi nå er tilbake på utgangsnivået - under 16 prosent. Det vil si at cirka hver sjettede tredjeklassing er overvektig. Livvidden følger et liknende mønster.

Figur nr. 17

.Overvekt og fedme hos barn. (Kilde Folkehelseinstituttet, Folkehelsereporten 2014)



### 6.3. Inaktivitet som fenomen

I løpet av en forholdsvis kort periode har samfunnet gjennomgått store endringer i befolkningens daglige fysiske aktivitet. Det er i dag mulig å være fysisk passiv gjennom store deler av døgnet. Dette medfører svekket helse og større fare for sykdommer og lidelser. For samfunnet medfører dette store kostnader.

Regelmessig fysisk aktivitet for barn og unge er nødvendig for normal vekst og utvikling og har stor betydning for helse.

I tillegg til at vi på landsbasis har en voksende andel av befolkningen med Diabetes 2, øker andelen med sykkelig overvekt i befolkningen.

Økende inaktivitet påvirker også forekomsten av andre sykdommer som eksempelvis muskel- og skjelettlidelser, revmatisme og psykiske lidelser.

I Sortland viser statistikk fra Folkehelsa at vi ligger høyere enn fylkes- og landsgjennomsnitt når det gjelder muskel- og skjelettlidelser og bruk av primærhelsetjenesten i forhold til dette.

Økt fysisk aktivitet etter statens anbefalinger for alle aldersgrupper, er trolig det mest effektive tiltaket for å forbedre folkehelsa og redusere forekomst av en rekke sykdommer og lidelser i befolkningen.

### 6.4. Alkohol

Ut i fra alkohollovens intensjoner og kommunenes egne behov, bør kommunene føre en enhetlig og helhetlig politikk ved at de ser bevillingsordninger og annen forebygging i sammenheng med arbeidet på rehabiliteringsområdet.

#### **Kort om alkoholmisbruk i Sortland**

På landsbasis viser undersøkelser at 86 % av befolkningen over 15 år har drukket. Av disse kan mellom 66500 og 123000 være såkalt storforbrukere av alkohol. Det vil si at de drikker i gjennomsnitt 10cl eller mer hver dag i løpet av året. Dette utgjør mellom 1,76 og 3,26 % av befolkningens mengde over 15 år.

Det antas at situasjonen i Sortland er lik landsgjennomsnittet.

#### Utfordringer i Sortland

Vi har mange unge brukere, som sliter med både rus- og psykiske problemer. Dette gir økt behov for samhandling med andre faginstanser, og økt behov for spesifikk fagkompetanse. Brukergruppa blir yngre, noe som betyr andre arbeidsmetoder.



Brukere med dobbeltdiagnose rus/psykiatri – er ressurskrevende og krever høy kompetanse i arbeidet.

## 6.5 Andre rusmidler - narkotika

### **Det er få tall og statistikker for situasjonen i Sortland.**

Utfordringene relatert til rus oppfattes som komplekse og økende i antall. Misbruk av narkotika må ses i sammenheng med tidlig debut med alkohol, psykisk helse og andre samfunnsmessige forhold som virker inn på det totale bildet. Fattigdom, dårlig sosialt nettverk, rusmisbruk i familien, omsorgssvikt, traumatisering, opplevelse av tap i skolesammenheng, er noen faktorer som gjør unge mennesker mer sårbar for å utvikle eget rusmisbruk. I Sortland, som i andre kommuner, ser vi ofte rusmisbruk i et ”generasjonsperspektiv”, og at denne form for adferd sosialt ”arves”.

### **Tall fra Politiet i Sortland**

Det opplyses at i 2011 var det 150 saker innenfor brudd på narkotika og legemiddeloven i Vesterålen, herav 64 saker fra Sortland. Det var totalt 98 voldsaker i Vesterålen. 32 voldsaker kom fra Sortland. Det var 13 familievoldsaker i Sortland i 2011. Der forekommer fyllekjøring nesten ukentlig ( Kilde: Politiet)

### **Narkotika i Sortland**

Det antas at situasjonen for Sortland er tilnærmet lik situasjonen en ser på landsbasis. De stoffene man registrert brukt regelmessig er cannabis og amfetamin, i tillegg har man registrert et noe større misbruk av vanedannende medikamenter. En liten gruppe misbruker også kokain, men dette stoffet er mye mindre anvendt enn de billigere stoffene cannabis og amfetamin. Inntrykket bygger også på de funn politiet i regionen har gjort. Det antas at også bruken av anabole steroider er ganske utbredt både blant enkeltmennesker, og i miljøer i Sortland.

## 6.6. Vold og kriminalitet

Sortland lensmannskontor sier at de største utfordringene i Sortland kommune i 2015 er familievold, vold mot barn og seksuelle overgrep. I 2014 hadde Sortland 7 registrerte sedelighetssaker og 21 voldssaker til og med mai, og i 2015 har de 6 registrerte sedelighetssaker og 23 voldssaker.

I hele Vesterålen var det i 2014 registrert 16 sedelighetssaker og 62 voldssaker, og 16 sedelighetssaker og 51 voldssaker tom mai 2015.

Disse sakene var anmeldt på Sortland i 2015;

- to saker var anmeldt som voldtekt,
- tre saker hvor det hadde vært seksuell omgang med barn under 16 år,
- ei sak hvor det var seksuell omgang/utnyttelse med en som hadde en psykisk lidelse.
- Ei sak kan inneholde to saker/eller at politiet ikke hadde innsyn i statistikken).

Disse sakene var anmeldt i 2014;

- ei sak hvor det var krenkende og uanstendig atferd,
- ei voldtektssak, ei sak hvor det hadde vært seksuell omgang under 14 år,
- ei sak hvor det hadde vært seksuell omgang med barn under 10 år,
- en sak om seksuell omgang mellom bror og søster
- et seksuallovbrudd.

Registrert **familievold** tom mai 2015

- 2015 - 6
- 2014 - 6
- 2013 - 4
- 2012 - 2
- 2011 - 3

Registrert **vold** generelt tom mai 2015

- 2015 - 15
- 2014 - 11
- 2013 - 17
- 2012 - 14
- 2011 - 14

I hele landet var det registrert 650 voldssaker tom mai 2014, og 595 voldssaker i 2015 tom mai.

Ift hvilke måneder kriminaliteten er størst, rapporteres det at de har størst forekomst i mai og oktober og november. De roligste månedene er juni og juli og desember er ganske rolig.

## 7 Helsetilstanden

### OPPSUMMERING

Sortland har en stigende forekomst av Diabetes 2 og ligger på nivå med landet for øvrig.

Når det gjelder astma og Kols ligger vi under nivået i fylket og landet for øvrig. Andelen av befolkningen i Sortland som får medikamentell behandling for hjerte- og kar lidelser er lavere enn fylket og landet for øvrig. Dødelighet av kreftsykdommer ligger lavere enn fylkes- og landsbasis. Når det gjelder nyoppdagede krefttilfeller er vi nå på fylkesnivå, men lavere enn landet.

Sortland har en større andel av befolkningen som har registrerte muskel- skjelettlidelser enn det vi ser på landsbasis og fylkesnivå.

Når det gjelder tannhelse skiller ikke Sortland seg vesentlig ut fra tannhersedistriktet.

Statistikk viser en høyere levealder blant kvinner i Sortland enn landet for øvrig

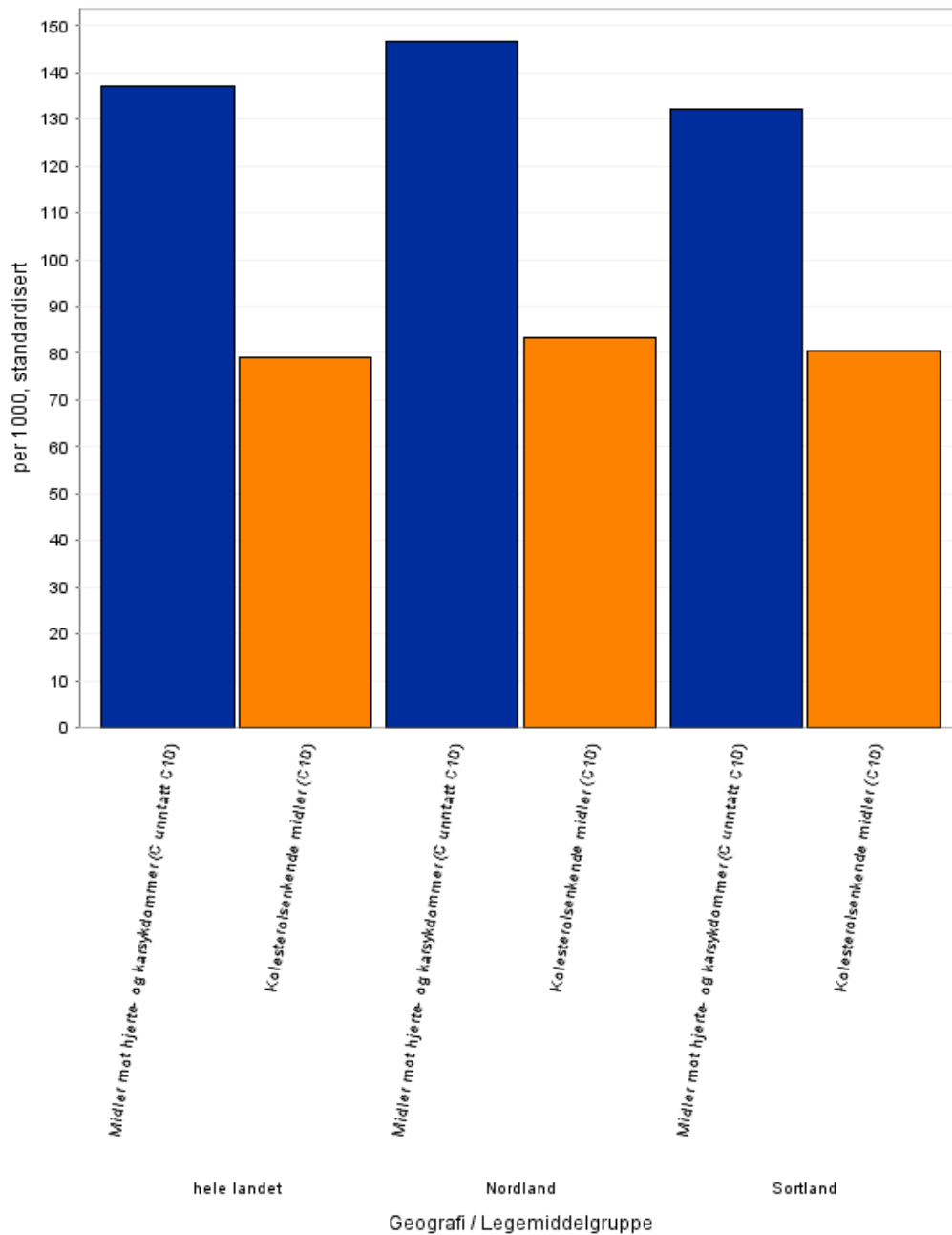
### 7.1 Hjerte- og kar sykdommer

#### **Generelt om hjerte og karsykdommer**

Stadig færre middelaldrende nordmenn dør av hjerte- og karsykdommer. Nedgangen var bratt i 1990-årene og har fortsatt etter 2000.

Hjerte- og karsykdommene omfatter hjerteinfarkt, hjertekrampe (angina pectoris), hjertesvikt, hjerneslag og andre sykdommer i hjerte og blodårer. Sykdommene skyldes arvelige faktorer i samspill med miljøfaktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og diabetes.

Figur nr.18 Medikamentbruk i befolkningen mot hjerte- og karsykdommer (blå søyle) og kolestrolsenkende midler (orange søyle). Gjelder kjønn samlet, 0-74 år pr.1000. (Kilde: KommuneHelsa, Folkehelseinstituttet)



Ut fra denne statistikken kan vi se andelen av befolkningen som får medikamentell behandling for hjerte- og kar lidelser, samt kolestrolsenkende medikamenter. Andelen av Sortlands befolkning som får behandling for hjerte-kar sykdommer eller kolestrolsenkende medikamenter ligger litt under gjennomsnitt for Nordland og gjennomsnitt for hele landet

### Utfordringer knyttet til hjertekar

Det å arbeide med fedmeproblematikk, bevisstgjøring med hensyn til kostsammensetning og økt fysisk aktivitet vil bedre forholdene i Sortland.

Jo flere som er ikke-røykere, har et gunstig kosthold, mosjonerer daglig og har normal kroppsvekt, jo færre vil få infarkt i en befolkning. Tiltak som berører manges kolesterolnivå og livsstil, kan derfor få stor betydning for folkehelsen. Endring i margarinens sammensetning på 1970-tallet og innstramming av røykeloven de senere år er eksempler på bredt anlagte folkehelseiltak. I dag diskuteres tiltak mot inaktivitet, økende overvekt og type 2 diabetes, fordi en frykter at disse risikofaktorene vil få større betydning i årene som kommer.

## 7.2 Diabetes type 2

### Diabetes 2

Folkehelse rapporten 2014.

- Diabetes er en av de store folkesykdommene og er forbundet med alvorlige komplikasjoner.
- Vel 200 000 personer (4 % av befolkningen) anslås å ha diagnosen diabetes.
- Disse behandles med blodsukkersenkende legemidler (165 000) og /eller kost og mosjon. I tillegg kommer et betydelig antall tilfeller av udiagnostisert diabetes.
- Antall som lever med diabetes diagnosen har økt, men antall nye brukere av blodsukker senkende legemidler per år har flatet ut de siste årene.
- Type 2-diabetes kan i stor grad forebygges med økt fysisk aktivitet og vektreduksjon.

Enkelte undersøkelser antyder at for hver 100 pasienter med kjent diabetes, kan det være mellom 50 – 100 uopdaget diabetestilfeller i befolkningen.

De fleste befolkningsbaserte studier skiller ikke mellom type 1- og 2-diabetes.

Blant de viktigste påvirkbare risikofaktorene for type 2-diabetes, er:

- Overvekt og fedme
- Fysisk inaktivitet
- Røyking

Det er vist at personer med kroppsmasseindeks (KMI) rundt 30 hadde mere enn 20 ganger høyere risiko for å utvikle type 2-diabetes i løpet av en 11 års periode, sammenlignet med «normalvektige» med kroppsmasseindeks på ca 22 kg/m<sup>2</sup> (Midthjell, 2001)

Hentet fra Rapport 2014:4, Folkehelse rapport

### **Omfang av svangerskapsdiabetes, bakgrunn**

Cirka 8 av 1000 gravide kvinner får påvist sukkersyke eller nedsatt sukkertoleranse i løpet av svangerskapet, såkalt svangerskapsdiabetes. I tillegg har ca. 6 av 1000 gravide påvist diabetes før graviditeten (1). Det vil si at ca. 1,4 % av de gravide har diabetes, mens det påvises sukker i urinen hos 10–30 % av de gravide ifølge Norsk selskap for allmenntilleggsmedisin (NSAM) (2) og hos 70–80 % ifølge Legehåndboka (3). Forskjellene skyldes at det er ulike kriterier for diagnostisering i litteraturen.

### **Lokale forhold.**

I Sortland er vi så heldig at vi har vår egen diabetes sykepleier, 20 % stilling. Dette gjør at det er enkelt å henvise til samtale. Ut fra statistikken ser vi at antall personer som bruker legemidler til behandling av type 2-diabetes har økt, ikke bare her på Sortland, men også i landet.

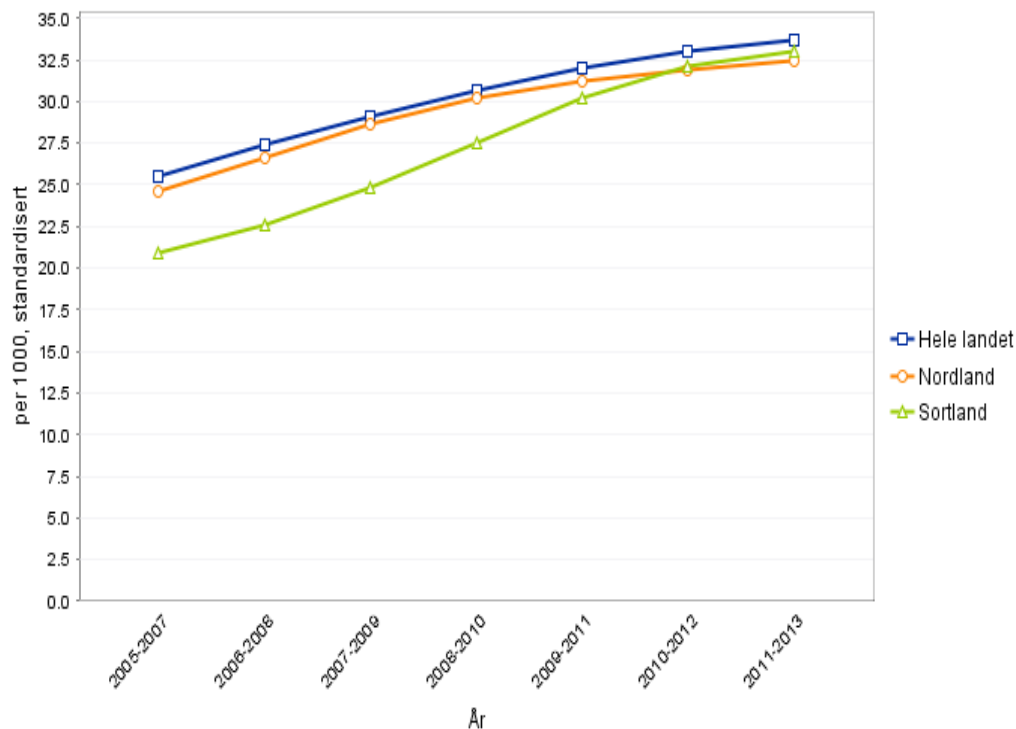
Dia sykepleier sin erfaring er at god veiledning gir økt livskvalitet, men det er viktig med fysisk aktivitet og trening, gjerne sammen med fysioterapeut. Disse gruppene har gjerne sammensatte diagnoser, og kan også ha psykiske lidelser i større grad enn de som ikke har diabetes. Helsestasjon for eldre og et læringscenter står høyt på ønskelista.

### **Lokale utfordringer.**

Ser vi oss rundt i i befolkningen ser vi at flere og flere sliter med overvekt. Det finnes lite tall og statistikker når det gjelder vekt.

Vi har et inntrykk av at foreldre er mindre flinke til å lage mat fra bunnen og det blir mye halvfabrikata. Barna får «søtmat» tidligere, mye pga. markedet har det i sine hyller, og reklamerer. Men spe-/småbarn har ikke behov for dette.

Figur nr. 19 Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes 830 – 74 år) – kjønn samlet, pr 1000 standisert. Hentet fra Rapport 2014:4, Folkehelse rapport



Overvekt er en av risikofaktorene for å utvikle Diabetes 2.

### 7.3. Kols (Kronisk obstruktiv lungesykdom) og Astma

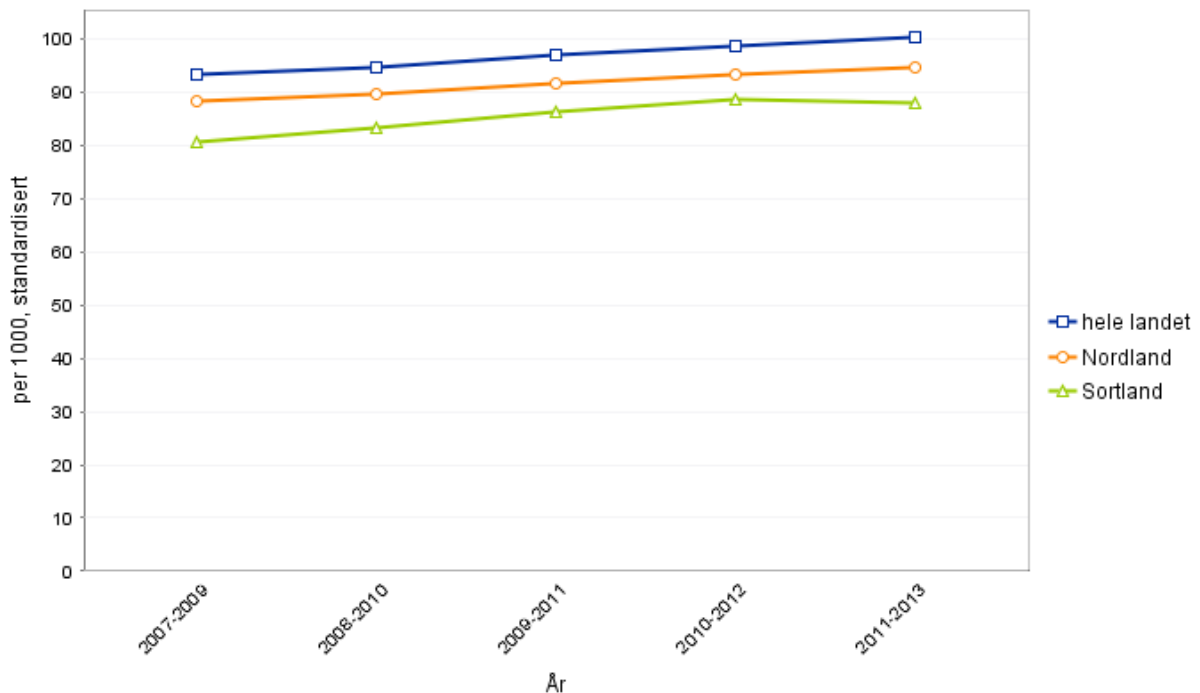
#### Generelt om Kols

KOLS er en samlebetegnelse på en gruppe kroniske lungesykdommer med redusert luftstrøm gjennom luftveiene. Den viktigste årsaken til KOLS er røyking. Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) er en samlebetegnelse på en gruppe kroniske lungesykdommer som fører til hindret luftstrøm gjennom luftveiene. Kols utvikler seg over mange år, og de fleste som får kols er eldre enn 40 år. Registrert bruk av legemidler kan gi informasjon og gi oss en viss oversikt over helsetilstanden i befolkningen i forhold til dette.

#### Generelt om astma

«Astma er en kronisk betennelses- eller irritasjonstilstandstilstand i luftveiene. Astma kan føre til gjentatte episoder med hoste, tetthet i brystet, tung pust eller surkling, særlig om natten eller tidlig morgen. Mellom episoder med forverring kan pusten være normal.

Figur nr. 20 KOLS og astma , legemiddelbrukere (45 – 74 år) –kjønn samlet (Kilde: KommuneHelsa, Folkehelsinstituttet)



### Beskrivelse av lokale forhold

Figuren viser at Sortland ligger under både lands- og fylkesgjennomsnitt når det gjelder andel av befolkningen som bruker medikamenter for astma og kols de senere år. Det kan også tyde på at det i Sortland ikke er en vesentlig økning av forekomsten de siste år og at kurven flater ut fra 2012.

Sortland er et sted med mye urørt natur og lav grad av utslipp fra forurensende industri. En sitter da igjen med røyking og andre direkte påvirkninger som den store årsaken til sykdommen. Det er flest eldre som sliter med sykdommen. Sykdommen er i stor grad knyttet til livstil gjennom mange år. Den kan også være knyttet til yrker med personer som har blitt eksponert for forurensende gasser over lang tid og uten bruk av verneutstyr.

I Sortland har vi lite luftforurensing og ikke forurensende industri. Vi har gode rekreasjonsmuligheter i naturen. Det kan være en medvirkende årsak til at vi ligger lavere enn Nordland og landsgjennomsnitt når det gjelder Kols og astma.

### Utfordringer i forhold til tema.

Å være klar over hvilken farer det har med seg å røyke, å ikke bruke verneutstyr er viktig. Ofte kan det å røyke og ikke bruke verneutstyr være kulturelt betinget. Det blir dermed en utfordring innen for temaet å arbeide med opplysning og holdninger i befolkningen i Sortland. Opplysning om for eksempel seinskader er i denne sammenheng viktig.

Astmaanfall utløses av en eller flere av følgende faktorer: allergifremkallende stoffer som pollen, gsopp og hustøvmidd, tobakksrøk, støv, forurensing, tåke, kulde, ulike gasser, sterke lukter, stress, medisiner, fysisk aktivitet, virusinfeksjoner og noen medikamenter.»

(www.naaf.no)



Flere undersøkelser tyder på at personer som bor i fuktige eller fuktskadede boliger, har økt risiko for astmalignende plager. Fuktige og tette boliger kan fremme oppvekst av sopp, men det er usikkert om det er sopp eller andre faktorer som forårsaker plagene.

I Norge er det ikke mer astma blant barn i byene enn på landsbygda. Det er usikkert om luftforurensingen i dagens bymiljø kan føre til økt hyppighet av astma i befolkningen.

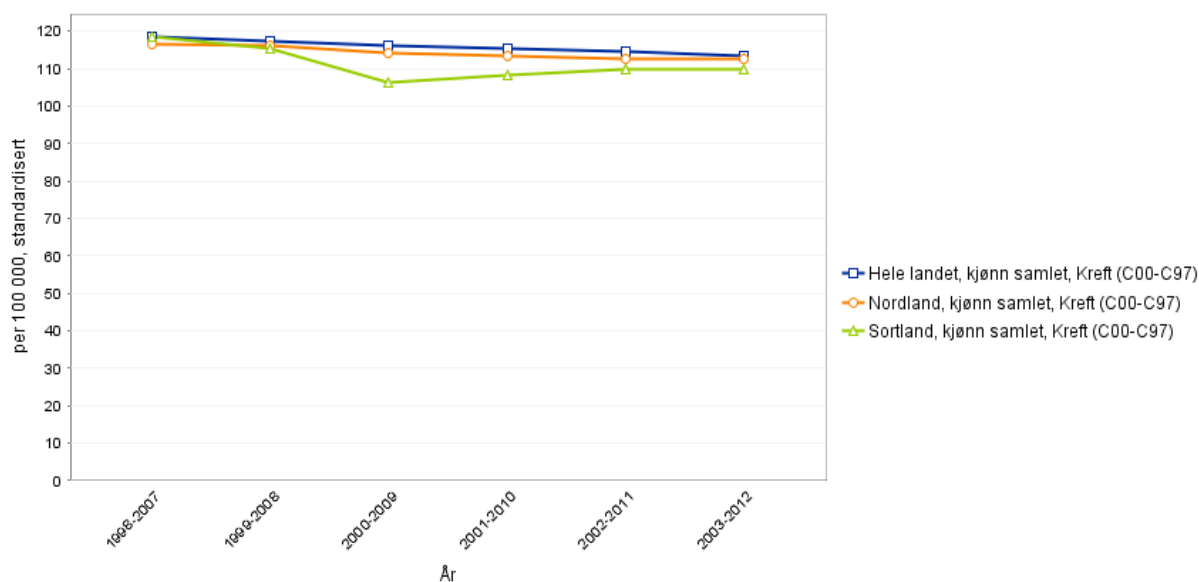
## 7.4 Kreftsykdommer

Dødsfall på grunn av kreftsykdommer, har i landet hatt en nedgang de siste 5-8 årene.

Mulige påvirkningsfaktorer:

- Folkeopplysning, tidlig diagnostisering, og stadig bedre behandlingsmetoder.
- En bevissthet for sykdommen skapt gjennom opplysningskampanjer. Eks livsstil, røyking, luftforurensing, radonmåling m.m.

Figur nr.21 Dødelighet kreft pr. 100 000 standardisert. (Kilde: kommunehelsa, Folkehelseinstituttet.)



Figuren viser dødelighet av kreft i Sortland sammenlignet med Nordland og landet for øvrig. Sortland ligger lavere og har gjort det siden 2007.

Lokale forhold og utfordringer:

I følge folkehelseprofilen for Sortland 2014, kan det se ut som Sortland har en økt tendens for kreftsykdommer generelt. (ikke testet for statistisk signifikans)

Dette gjelder spesielt lunge- og tykktarmskreft, men også andre kreftformer.

Har intervjuet kreftsykepleier i kommunen. De er for tiden 2 personer som innehar til sammen 1,3 årsverk.

Registrerte personer i deres tjeneste de 3 siste årene. Dette er personer som p.t. er under oppfølging i den kommunale tjenesten.

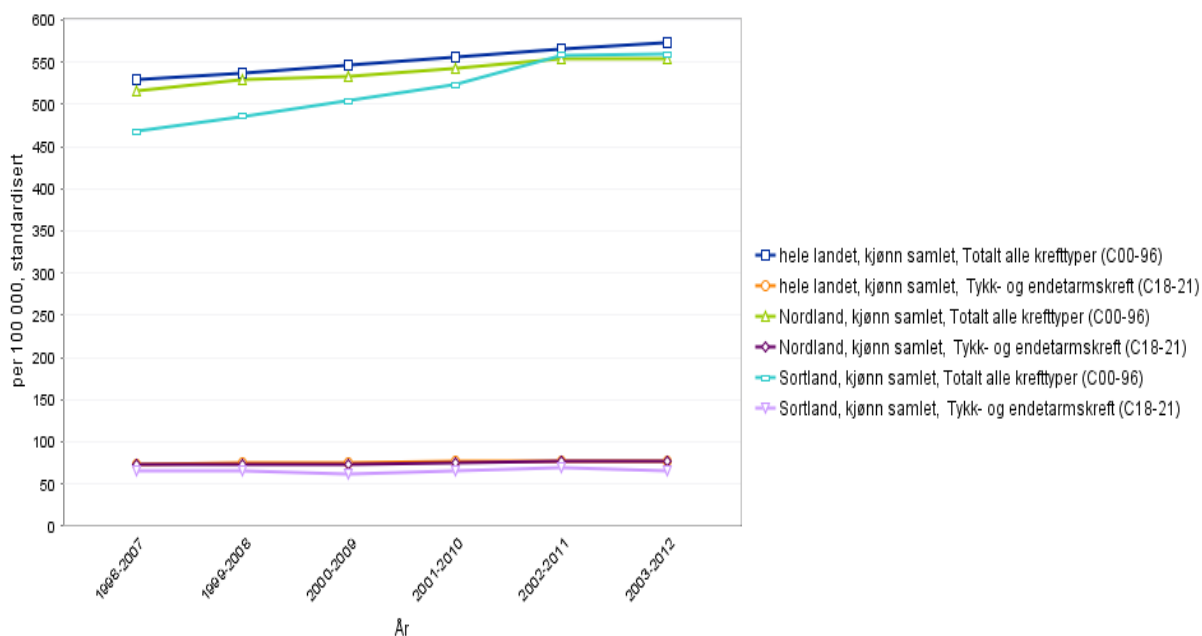
2012: 64 personer registrert, 28 menn og 21 kvinner.

2013: 54 personer registrert, 33 menn og 21 kvinner. Aldersgruppe 1924 – 2012.

2014: 76 personer registrert, 40 menn og 36 kvinner. Aldersgruppe 1923 – 2012.

## Nye krefttilfeller

Figur nr. 22 Kreft, nye tilfeller pr. 100 000 standardisert. (Kilde: Kommunehelsa , Folkehelseinstituttet)



Sortland har hatt en økning de siste år, og ligger på nivå med gjennomsnitt i Nordland når det gjelder totalt antall nye krefttilfeller.

I perioden 2003 -2012 er det registrert i gjennomsnitt 53,1 nye krefttilfeller pr. år i Sortland.

Av dette er det 29 menn og 24,1 kvinner i gjennomsnitt av årlige nye tilfeller.

Utviklingstrekk: v/kreftsykepleier.

- Økning lungekreft og myelomatose. Liten økning tarmkreft og brystkreft, i hht egen statistikk.
- Det kan se ut til at flere kvinner får lungekreft – kan dette skyldes at kvinnene begynte seinere å røyke enn menn? og er mer utsatt på grunn av mindre kropp?
- Det siste året har de behandlet flere barn med kreft.
- Det er generelt vanskelig å si noe om det er flere som får kreftdiagnose nå. All behandling foregikk i sykehus tidligere. Samhandlingsreformen medførte at alle med alvorlige sykdommer, etter sykehusbehandling, får behandling og støtte i sine hjem, fra kommunens helsetjeneste. Det å få være hjemme i sitt lokalmiljø er en positiv utvikling og har betydning for den enkeltes livskvalitet.
- Sykehusene foretar opplæring i distriktene, og telemedisin tatt i bruk.

Utfordringer: Mye av oppfølging/etterbehandling av ulike kreftsykdommer foregår i kommunen, så må tilrettelegges for tilføring av riktig kompetanse.

## 7.5 Muskel- og skjelettlidelser

Muskel og skjelettlidelser er et økende fenomen på landsbasis og en betydelig folkehelseutfordring nasjonalt.

Folkehelsebarometeret for de siste år viser at muskel og skjelettlidelser er et av de områder hvor Sortland har større utfordringer enn på fylkes- og landsbasis.

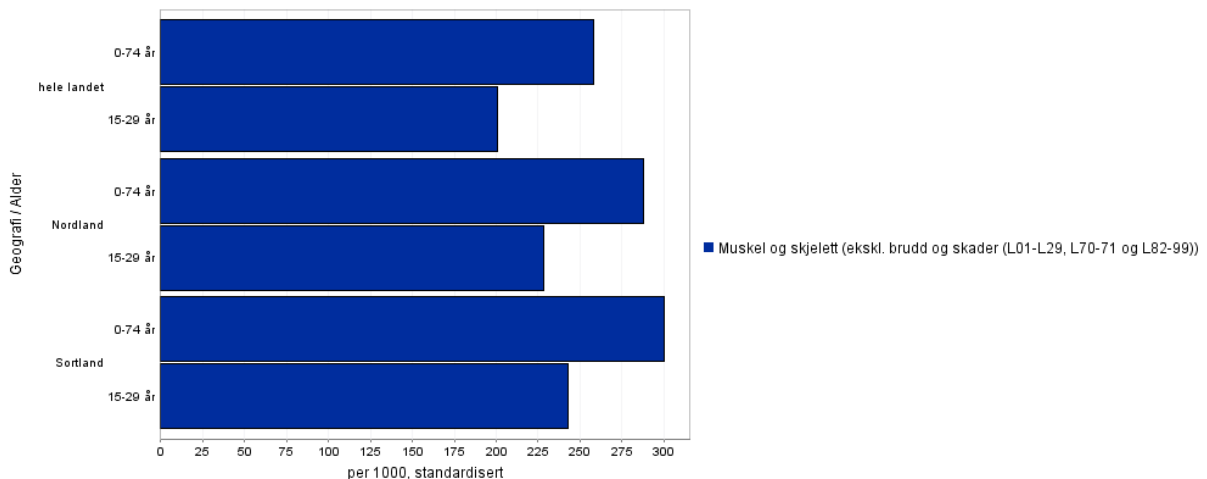
Statistikken baserer seg på antall personer mellom 0 – 74 år som kommer i kontakt med fastlege eller legevakt for muskel- og skjelettlidelser pr. 1000 innbygger. Her er ikke brudd og skader regnet med.

Statistikken viser også at det i Sortland er en økning i perioden 2010 -2013 som er årene vi har statistikk for.

Sortland har også en høyere andel med muskel-skjelettlidelser i aldersgruppen 15 – 29 år enn Nordland og landet for øvrig.

Også i den gruppen er det en økning de senere år.

Figur nr.23 Primærhelsetjenesten, brukere 0 – 74 år og 15 – 29 år sammenlignet med Nordland fylke og hele landet. (Kilde: Kommunehelsa, Folkehelseinstituttet)



Utviklingen i forhold til muskel- og skjelettlidelser knyttes opp mot mindre fysisk aktivitet i befolkningen. Vi har mer stillesittende arbeidsplasser og befolkningen er mindre fysisk aktiv en tidligere.

## 7.6 Tannhelse

### 7.6.1 Generelt om tannhelse

Tilbudet om tannhelsetjenester er organisert både offentlig og privat. Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) er organisert av Nordland fylkeskommune, og gir først og fremst et tilbud til grupper prioritert etter Lov om tannhelsetjenesten av 3.juni 1983 nr. 45. Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere tiltak for alle som bor eller oppholder seg i fylket, fremme tannhelsen i befolkningen og sørge for nødvendig forebyggelse og behandling. DOT skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til prioriterte grupper, og kan behandle voksne betalende pasienter ved kapasitet. Hovedmålsettingen til DOT er at alle skal ha et funksjonsdyktig og for den enkelt, et sosialt akseptabelt tannsett hele livet. Det er også et mål å oppnå størst mulig grad av likhet i tannhelse. Tannhelse er også et tema i «Handlingsplan for folkehelsearbeid 2013-2016», som en del av folkehelsesatsingen i Nordland.

Tannhelsesdata (årlig statistikk) finnes for undersøkte barn i indikator-kullene: 5-, 12- og 18-åringer. Parameteren som benyttes oftest er karieserfaring, uttrykt i antall tenner som er manglende pga karies, har aktiv karies eller har fyllinger.

Statistikk på forekomst av andre vanlige tannhelseproblemer som tannstillingsfeil, tannkjøttssykdom eller syreskader fins ikke i samme utstrekning. Karies/tannråte er en infeksjonssykdom med mange påvirkende faktorer/forhold, men henger tydelig sammen med kosthold (sukkerinntak) og livsstil (hygienevaner). På denne måten vil folkehelsen også kunne påvirkes av samme risikofaktorer. Det fins også statistikk på beboere i institusjon og hjemmesykepleie, for karieserfaring og tannløshet. Tannhelsesdata for voksne er ikke tilgjengelig i samme grad.

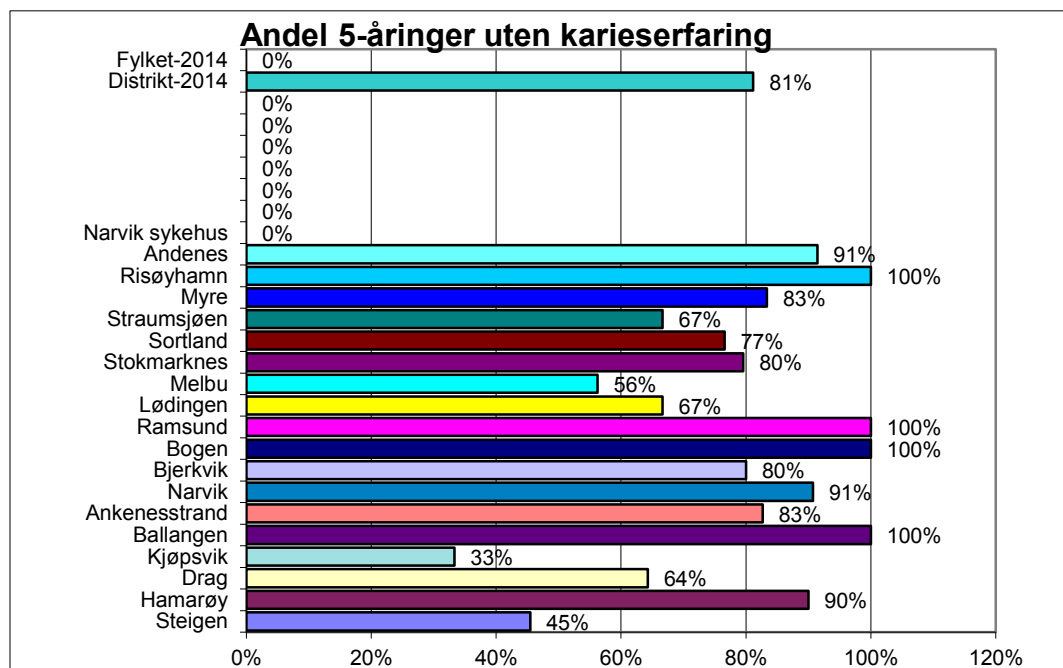
## 7.6.2 Beskrivelse av lokale forhold

På generell basis kan en si at tannhelsen for indikatorkullene viser en jevn forbedring år for år. 5-åringene i Nordland har en tannhelse som er bedre enn landsgjennomsnittet (fig nr. ). På de to andre alderstrinn nærmer Nordland seg landsgjennomsnittet, men tannhelsen er fortsatt noe dårligere enn landsgjennomsnittet.

Generelt sett varierer barn og ungdommers tannhelse mellom kommunene, og tendensen er at de nordligste områder i fylket samt kystkommuner har en dårligere tannhelse.

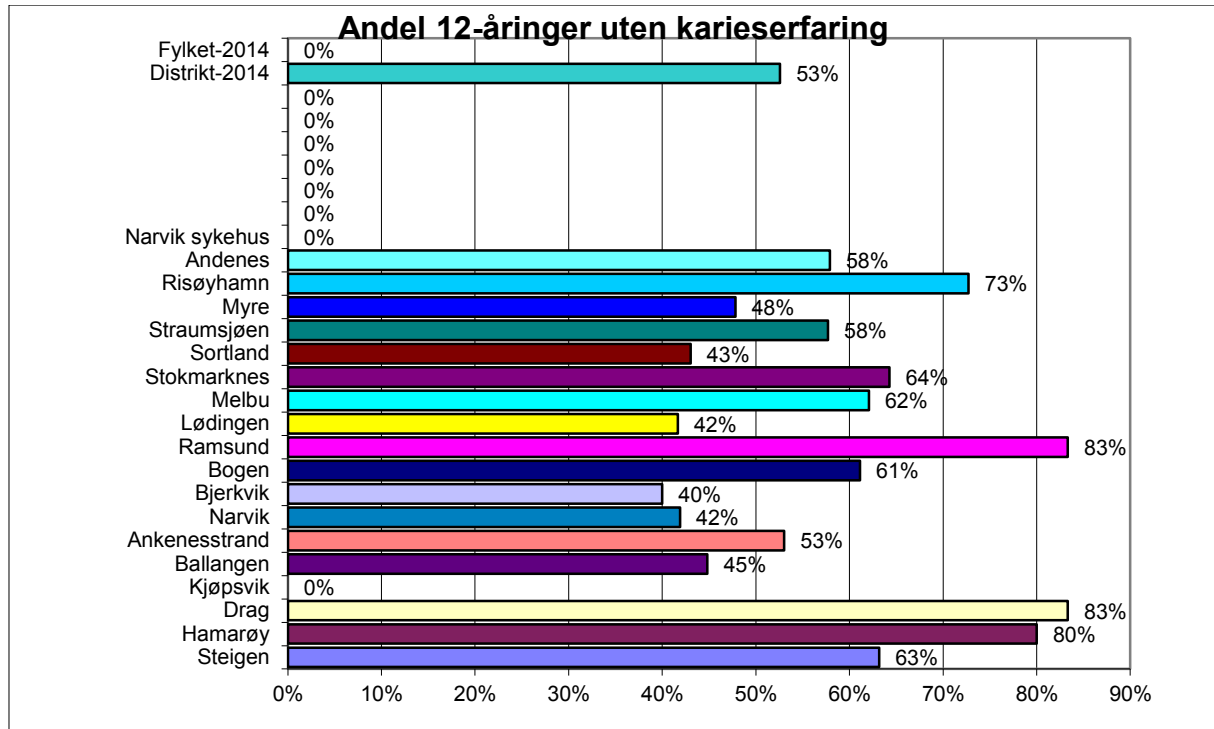
5-åringenes tannhelse i Sortland kommune er omtrent som gjennomsnittet i distriktet, 77% av 5-åringene har ingen karieserfaring.. Figur nr. 24 fremstiller prevalens av karies hos de ulike områdene i distriktet.

Figur nr.24



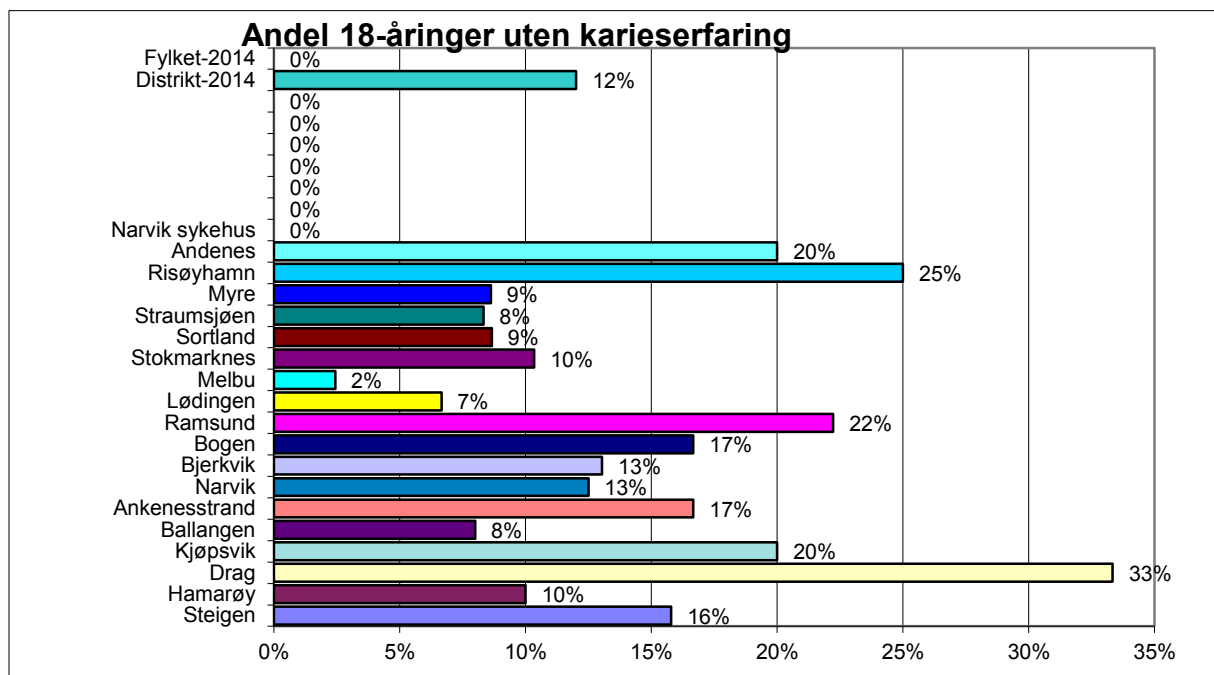
12-åringenes tannhelse i Sortland kommune er noe dårligere enn distriktsgjennomsnittet, der 43 % av 12-åringene er uten karieserfaring. Prevalensen av karies varierer innad i distriktet.

Figur nr. 25



Tannhelsen til 18-åringene i Sortland er også dårligere enn distriktsgjennomsnittet, og dårligere enn landsgjennomsnittet. Kun 9% av ungdommene har ingen karieserfaring, dvs er det 91% prevalens av karieserfaring i denne gruppen (fig nr. ). Insidensen er omtrent som distriktsgjennomsnittet. Som nevnt fins lite statistikk på tannhelsen hos voksne innbyggere i Sortland kommune. Tannhelsen til 18-åringar kan likevel være en indikator for tannhelsen til disse pasientene, da de som 20-åringar avslutter den regelmessige oppsøkingen fra DOT, og kan benytte private aktører.

Figur nr. 26



Pleietrengende i hjemmesykepleie og institusjon (såkalte gruppe C-pasienter) blir flere, og disse har i større grad enn før egne tenner. Statistikken viser at disse pasientene har karieserfaring i omtrent samme omfang som gjennomsnittet i distriktet, med DMFT på 17,9 . Andelen blant pleietrengende i Sortland som er helt tannløse er omtrent som distriktgjennomsnittet, med 22% . Tendensen er fallende, da flere har egne tenner.

### 7.6.3 utfordringer knyttet til tannhelse

Tannhelse er en god markør på sosial ulikhet. 20% av barn og ungdom har 80% av all tannsykdom og behandlingsbehov i gruppen. Nasjonale studier viser at sosioøkonomiske forhold som for eksempel utdanning og inntekt har sterk sammenheng med tannhelsen. Forhold i kommunen som fremmer god folkehelse fremmer også god tannhelse og omvendt. Tverrfaglig samarbeid mellom ulike aktører i kommunen er en forutsetning for styrking av tannhelsen og folkehelsen. Flere eldre vil i fremtiden beholde sine egne tenner. Dette medfører store utfordringer, og krever godt samarbeid og samhandling mellom tannhelsetjenesten og kommunens pleie- og omsorgspersonell. Styrking av samarbeidet med øvrige helseaktører (lege, helsestasjon...) i kommunen er også ønskelig.

Kilder:

Tannhelsesdata fra distriktet skaffet til veie av fagsjef Pia Videbæk Christensen

Lov om tannhelsetjenesten av 3.juni 1983 nr. 45

«Veiledninga» (interndokument tannhelsetjenesten i Nordland fylkeskommune)

«Handlingsplan folkehelsearbeid 2013-2016», Nordland fylkeskommune

## **7.7 Psykiske symptomer og lidelser**

### **7.7.1 Generelt om nye utviklingstrekk – psykisk helse i ungdomsbefolkningen**

De fleste symptomer på psykiske lidelser blant ungdom er forbigående. Risikoen for utvikling av varige psykiske lidelser, øker med alderen, Forskningen gir oss ikke svar på om det er en økning av psykiske problemer blant ungdom. Det har imidlertid vært en klar økning i angst og depresjonslidelser som begrunnelse for uføretrygd blant unge. Konfliktfylte, lite støttende hjemmemiljøer øker sjansen for å utvikle slike lidelser, og jenter søker oftere hjelp for slike, enn gutter.

Unge bruk av alkohol har avtatt, og fra år-tusen skiftet har det vært en tydelig nedgang. Ungdom som begynner å drikke tidlig har ofte et mer trøblet forhold til foreldre og til skolen. De begår mer kriminalitet, har dårligere psykisk helse og får oftere problemer senere i livet.

Nasjonale studier gjennom de siste 20 årene viser at ungdomsskoleelever i økende grad trives på skolen. For mange avtar trivsel med økende alder. Motivasjonen for skolearbeidet på ungdomstrinnet har betydning for gjennomføringen av videregående skole. Frafall i videregående skole har vært stabilt fra 1994, hvor 1 av 3 faller fra undervisningen eller ikke har bestått etter 5 år, jfr. eget avsnitt. Mange med innvandrerbakgrunn har høye utdanningsambisjoner. De som er født i Norge, går i større grad enn etnisk norsk ungdom direkte over i høyere utdanning, og de velger ofte prestisjefylte studier.

( Ungdata.no, NOVA 2014)



## Lokal statistikk

Nordlandsforskningen sin rapport viser en klar sammenheng mellom psykisk helse og utdanningsnivå.

**Tabell 6 I hvilken grad synes du at utsagnene passer for deg? Andel som har svart «enig» og «svært enig». Etter utdanningsnivå. Prosent**

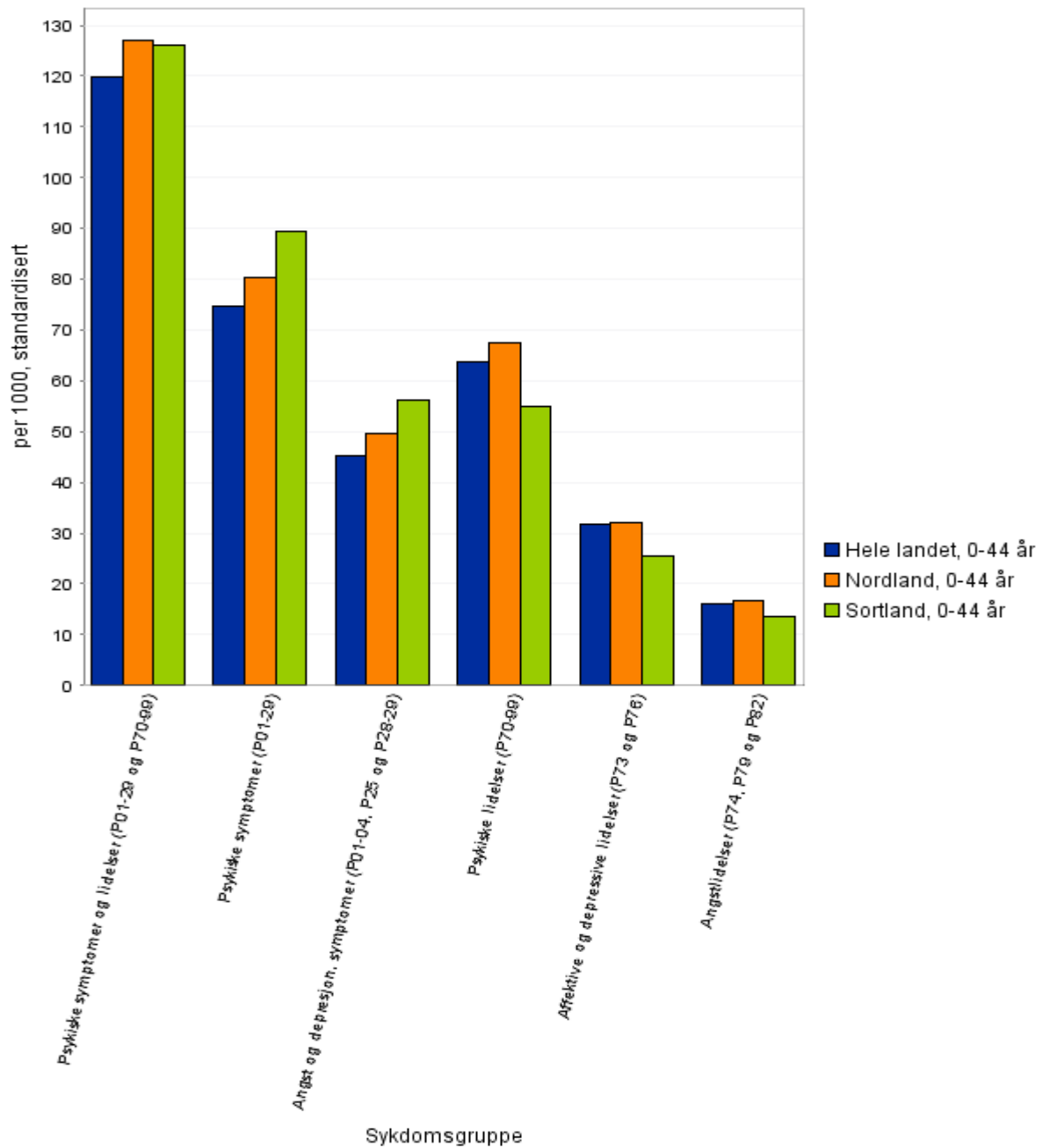
	Grunnskole	VGS	Høgsk/Univ 4 år	Høgsk/Univ 5+ år
Jeg har liten kontroll over det som hender med meg	16	6	4	3
Noen av mine problemer er det ikke mulig for meg å løse	28	17	14	11
Det er ikke mye jeg kan gjøre for å forandre på viktige ting i livet mitt	23	7	4	4
Jeg føler ofte at jeg er hjelpeløs når det gjelder å takle livets problemer	18	7	5	2
Av og til føler jeg meg som en brikke i livets spill	23	14	10	6

( Levekår og livskvalitet i Nordland 2014, NF rapport nr:6/2014 )

Tabellen viser at respondentene med grunnskole som høyeste utdanning opplever større helseutfordringer enn de med høyere utdanning. Best helse opplever unge mennesker med høy utdanning.

Figur nr. 27 (Kilde: Kommunehelsa, Folkehelseinstituttet)

Data fra folkehelseinstituttet viser fordeling av psykiatriske diagnoser de har mottatt fra primærhelsetjenesten, 2010-2012.

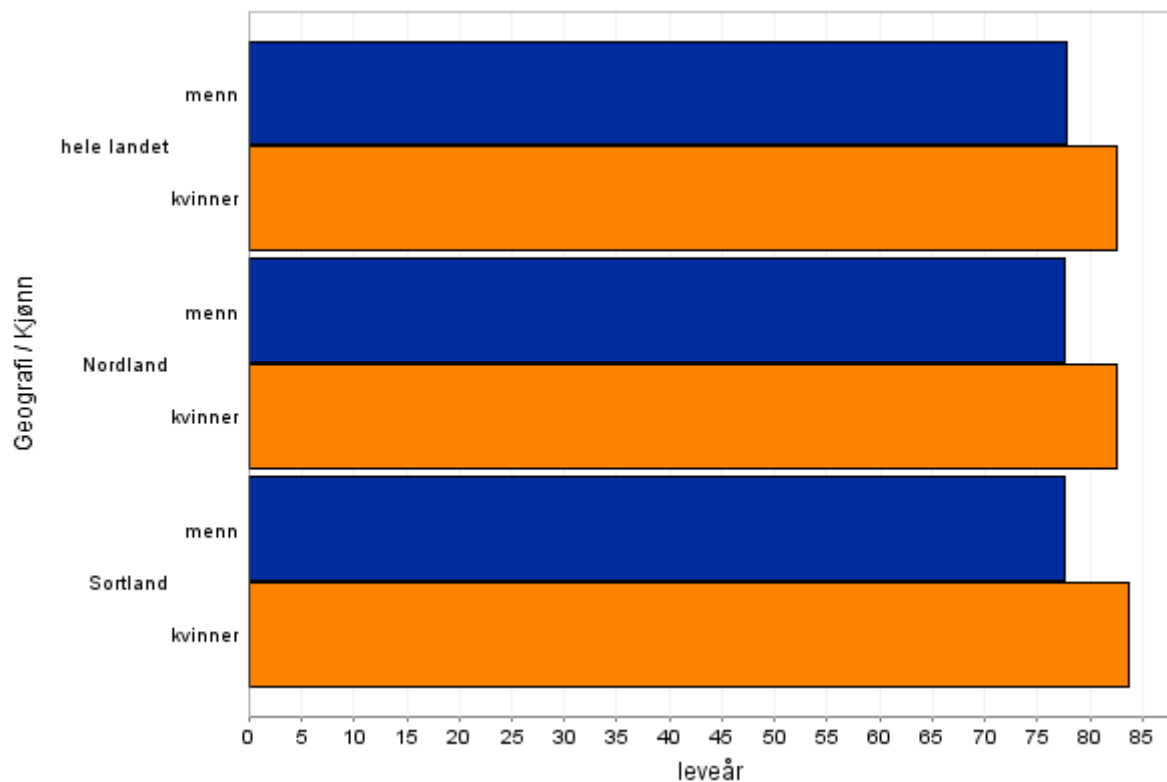


## 7.8 Forventet levealder

Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. Det er forventet at levealderen vil øke.

Figur nr.28 Forventet levealder – leveår 1997 – 2013

(Kilde: Kommune helsa, Folkehelseinstituttet)



I Sortland lever kvinner i gjennomsnitt 6,1 år lenger enn menn i Sortland basert på siste 15 års statistikk. Kvinner i Sortland lever i gjennomsnitt 1 år lenger enn andre kvinner sammenlignet med hele landet. Når det gjelder menn er levealder lik med tall for hele landet.

På landsbasis er den gjennomsnittlige forskjellen i levealder mellom kvinner og menn 4,7 år.

## **8. Helsefremmende forhold – positive faktorer**

Under arbeidet med å kartlegge og identifisere hvilke helseutfordringer vi har i Sortland har vi også hatt fokus på de positive faktorer og hvilke ressurser vi har i kommunen som er helsefremmende.

Gjennom gruppearbeidet på tvers av fagsektorene har det vært gitt gode innspill på helsefremmende faktorer og hvilke fortrinn vi har i Sortland som fremmer folkehelsa.

Sortland har en flott natur med stor variasjon og mange muligheter for friluftsliv. Det er også lagt til rette for rekreasjon i nærområder. Det er likevel slik at det er mange som ikke benytter seg av dette. Det er mange tilgjengelige lekeareal, selv om mange av dem pr. i dag er dårlig opparbeidet.

Sortland har et aktivt kulturliv. Frivillig sektor representerer et stort mangfold og gir stor bredde i i fritidsaktiviteter og kulturtilbud som eksisterer.

Åpent hus må trekkes fram som en flott arena hvor både voksen og barn møtes og det er mulighet for fysisk utfoldelse for barn- og unge. Dette er et godt eksempel på samarbeid mellom frivillig sektor og kommunene.

Sortland Frivillighetssentral er meget aktiv og er pådriver for aktiviteter til flere aldersgrupper. De koordinerer i dag et godt tilbud med forskjellige aktiviteter på dagtid spesielt rettet mot eldre/pensjonister gjennom prosjekt Maurtua.

Vi har store muligheter for fysisk aktivitet. I tillegg til mange muligheter ute i naturen, er det et aktivt idrettsliv i tillegg til treningssentre. Sortland har flere lysløyper og alpinbakke som blir preparert og holdes i drift så sant snøforholdene gjør det mulig.

## **9. Identifisering av folkehelseutfordringer i Sortland**

Når de viktigste folkehelseutfordringene i kommunen er identifisert, må kommunen videre vurdere hvilke konsekvenser det har for folkehelsa i Sortland.

### **Utdanning – frafall i videregående skole**

Forskning viser at utdanning er en av faktorene som er med å påvirke befolkningens helse.

Det gjelder både utvikling av helseproblemer og sykdommer.

Investering i kompetanse og utdanning kan derfor også være en investering i helse og er med på å utjevne sosiale ulikheter i befolkningen. Andelen unge som ikke fullfører videregående skole er i dag en betydelig nasjonal utfordring. I Sortland har vi statistikk som viser at 30,5 % av elevene ikke fullfører videregående innen 5 år.

Omkostningene av frafall fra videregående skole, er beregnet til å være betydelige både på samfunnsnivå og individnivå. Forskning viser også en sammenheng mellom lav utdanning og risiko for å falle utenfor arbeidsliv og å bli ufør.

Sortland har en lavere andel av befolkningen som har videregående eller høyere utdanning enn det er i Nordland og landet for øvrig.

I dagens samfunn er det blitt større krav til formell utdanning for å få fast jobb på heltid.

## **Levekår**

### **Unge arbeidsledige**

Sortland har ut fra tilgjengelig statistikk en utfordring i forhold til unge arbeidsledige. I aldersgruppen 15 – 29 år har vi en større andel arbeidsledige i denne alderen enn gjennomsnitt i Nordland og landet for øvrig.

Vi har også en vesentlig større andel sosialhjelpsmottakere spesielt i aldersgruppen 18 – 24 år enn på fylkes- og landsbasis.

### **Andel enslige forsørgere**

Sortland merker seg ut med en stor andel enslige forsørgere. I Sortland er 21,4 % av alle husstander med barn under 5 år enslige forsørgere. For husstander med barn i alderen 6 – 17 år er andelen enslige forsørgere 30 %. Enslige forsørgere har ofte en dårlig økonomi og en krevende hverdag selv om de nødvendigvis ikke er å finne i sosialhjelpsstatistikken.

### **Helse, levevaner og livsstil**

Holdninger og etablerte vaner påvirker hvilke helsevalg vi tar og hva vi gjør i dagliglivet.

I et folkehelseperspektiv er det viktig å sørge for at alle får den nødvendige kunnskap, mulighet og hjelp til å gjøre riktige valg. Det å etablere og vedlikeholde helsefremmende adferd og levevaner innenfor kosthold, fysisk aktivitet og å unngå røyk og rusmidler krever langvarig og systematisk innsats.

Innenfor helse er det to områder som skiller seg litt i følge tilgjengelig statistikk.

Det kan se ut til at Sortland har større utfordringer med overvektproblematikk enn fylke og på landsbasis når en tar utgangspunkt i ungdom som er inne til sesjon.

I Sortland ser vi også en økende tendens av nye Diabetes 2 tilfeller i følge statistikk.

Muskel- og skjelettplager er et annet område som skiller seg ut i negativ retning. Statistikken viser en høyere andel av befolkningen som oppsøker lege/legevakt på grunn av muskel- og skjelettlidelser enn på fylkes- og landsbasis. Her er det ikke tatt med bruddskader.

Det ser ut til å være en økende tendens i Sortland.

En økning innenfor dette området er et fenomen på landsbasis.

## 10. Oversiktsarbeidet i praksis

Folkehelseloven og forskrift om folkehelsen stiller ikke krav til hvordan oversiktsarbeidet skal organiseres, med unntak av krav til kommunene om å ha samfunnsmedisinsk kompetanse.

Sortland kommune har en avtale med Nordland Fylkeskommune som regulerer samarbeidet på folkehelseområdet. Avtalen inneholder spesifikke satsingsområder, hvor kommunene støttes økonomisk av Nordland Fylkeskommune.

Veilederen «God oversikt – en forutsetning for god folkehelse», gir flere føringer og anbefalinger til hva som er viktig å legge til rette for, og hvilke arbeidsoppgaver det forutsettes kommunen skal ha oversikt og plan på vedrørende folkehelsearbeidet.

Organisering og styring av oversiktsarbeidet er et administrativt ansvar. Hva som i oversiktsdokumentet hvert fjerde år defineres som kommunens folkehelseutfordringer og ressurser, skal baseres på tverrfaglige vurderinger av statistisk materiale og lokal fagkunnskap.

Det lokale oversiktsarbeidet har i Sortland vært organisert tverrfaglig og med stor medvirkning fra alle fagområder.

Overordnet ansvar er hos rådmannen og rådmannens ledergruppe er styringsgruppe.

Folkehelsekoordinator har hatt det overordnede koordineringsansvar i forbindelse med arbeidet med kunnskapsgrunnlaget.

Arbeidet med kunnskapsgrunnlaget har vært organisert i tverrfaglige grupper med gruppeledere innenfor områdene:

- Befolkningssammensetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Helserelatert adferd
- Helsetilstanden

Arbeidet startet opp 20.01.2015 med organisering av arbeidet og kurs om oversiktsarbeidet.

Oppsummering av dette gruppearbeidet ble gjennomført med milepælsamling 17.november 2015.

Dette dokumentet har brukt innspill fra gruppene som grunnlag.

## KONKLUSJON

I Sortland har vi naturgitte forhold som kan gi oss et godt liv og gode oppvekstvilkår for barn og unge.

I Sortland kommune er det ikke noen tydelige indikasjoner på økning i alvorlig sykdom eller at vi har en større forekomst av kreft, hjerte-kar sykdommer eller astma og kols enn det vi har ellers i landet. Tvert imot ligger Sortland her lavere på statistikken enn landet for øvrig.

Vi har mange positive faktorer som en flott natur med god tilgjengelighet og et aktivt idrett- og kulturliv.

Sortlands store utfordringer ligger i den yngre del av befolkningen hvor vi på flere områder skiller oss ut negativt.

Det er et stort frafall i videregående skole, samtidig som Sortland generelt har et lavere utdanningsnivå enn landet for øvrig. Det er en stor utfordring at vi har stor og økende arbeidsledighet blant unge under 29 år, samtidig som vi har større utbetalinger av sosialhjelp i denne del av befolkningen.

Sortland har også utfordringer med mobbing i skolen på noen klassetrinn.

Problematikk rundt økt overvekt, Diabetes 2 og et passivt liv kan sees i sammenheng. Vi har en viktig oppgave i forhold til den yngre del av befolkningen i forhold til de som faller ut av skole, ikke kommer seg inn på arbeidsmarkedet og står i fare for å utvikle en sammensatt helseproblematikk.

Ut fra den kartlegging som nå er gjort av folkehelse i Sortland, kan det se ut som det er denne gruppa vi først må rette fokus på i det videre arbeidet.