



Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Ørland 2016

Ferdigstilt 23.06.2016



Innholdsfortegnelse

1. Oppsummering.....	4
2. Hovedutfordringer i Ørland kommune 2016.....	5
3. Om rapporten	6
4. Om statistikkgrunnlaget og innhenting av data.....	8
5. Bakgrunn og lovgrunnlag.....	9
5.1 Folkehelseloven	9
5.2 Definisjoner	10
5.3 Forankring og organisering av kommunens oversiktsarbeid	11
6. Helsetilstand og påvirkningsfaktorer	12
6.1. Presentasjon av tema.....	13
7. Tema som skal belyses i h t forskriftens §3.....	14
7.1. Befolkningssammensetning	14
7.2. Oppvekst – og levekårsforhold.....	20
7.3. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	30
7.4. Skader og ulykker	33
7.5. Helserelatert atferd	36
7.6. Helsetilstand	40
7.7. Lokal kartlegging av helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Ørland.....	44

1. Oppsummering

Alle kommuner skal i henhold til Folkehelseloven som kom i 2012 ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorene som kan innvirke på dette. Plikten til å ha denne oversikten er forankret i folkehelseloven, smittevernloven, folkehelseforskriften (kravet om oversikt), forskrift om miljørettet helsevern og forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons – og skolehelsetjenesten.

Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringer og ressurser. I tillegg skal den inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Det skal utarbeides et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år som skal ligge til grunn for det langsiktige systematiske folkehelsearbeidet. Dokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategien og danne grunnlaget for fastsettelse av mål og strategier.

Det er første gangen det er utarbeidet et slikt dokument i Ørland kommune. Det har vært en utfordring å finne balansen på detaljnivå slik Folkehelseforskriften legger opp til samtidig som en skal identifisere de store hovedutfordringene. Oppdatering av oversikten skal gjøres hvert 4. år i forbindelse med rullering av kommunal planstrategi.

BARN OG UNGE ER VÅR FRAMTIDSKAPITAL

Oppvekst og levekårsforhold i Ørland er for flertallet av innbyggerne svært gode med betydelig frivillig aktivitet og et rikt organisasjons – og kulturliv.

Kartleggingene som er gjort i forbindelse med dette dokumentet viser at vi har mange flotte barn og unge. Samtidig sier dataene at vi må ha større oppmerksomhet på psykiske vansker/belastninger hos barn og unge, og da spesielt jenter på fra ungdomstrinnet og oppover. Viktige tiltak for å møte denne litt urovekkende utviklingen kan være å styrke foreldrerollen og tilby lavterskeltilbud for å forebygge psykisk helse og annen uhelse (livsstilsykdommer)

Å BEVARE ET FRISKT OG SUNT FOLK

Kartleggingen vår i Ørland viser at som mange andre kommuner står vi overfor en eldrebølge, men samtidig vil mange i denne bølgen være friske mye lenger enn hva mange eldre var for 20 – 30 år siden. Vi ser også at ensomhet både blant unge og eldre er et økende problem samt mangel på nettverk og utenforskap. Rus som «problemløser» er også økende, kanskje i mest urovekkende grad hos godt voksne og eldre.

Dette fører til utfordringer og en balansegang fremfor alt hos de tradisjonelle helse – og omsorgstjenestene. På den ene siden må vi gi best mulig behandling, omsorg og gode differensierte tilbud hos de som trenger det. På den andre siden må en kartlegge ressurser og alternative muligheter for å forebygge og hindre unødvendig funksjonssvikt, utvikling av sykdom og helseproblemer. Kommunen må ha stort fokus på å fremme helse gjennom frisklivstenkning, mestringsstrategier og hverdagsrehabilitering. Gode nettverk og tilbud innenfor andre samfunnssektorer som kultur, organisasjonsliv og frivillighet er nødvendig for integrering og viktig for å bevare god livskvalitet, motvirke ensomhet, utenforskap og få til å være aktiv i eget liv (fysisk, psykisk, sosialt og åndelig) i alle aldre så lenge det er realistisk.

FOLKEHELSETILTAK OG KOMMUNALE PLANER.

Moderne folkehelseutfordringer er ofte komplekse og multifaktorelle. Komplekse utfordringer må løses gjennom tiltak og engasjement på mange områder, ved tålmodig arbeid og godt samarbeid med den enkelte person, familie og nettverk, ressurser i nærmiljøet og ulike samfunnssektorer både innenfor og utenfor den kommunale organisasjonen. Mange av de utfordringen som er avdekket i

dette dokumentet, må innarbeides som tiltak og rullering av kommunale planer og fremfor alt i kommuneplanens samfunnsdel.

2. Hovedutfordringer i Ørland kommune 2016

BEFOLKNINGSSAMMENSETNING (DEMOGRAFI)

- Redusere andel pendlere / skape befolkningsvekst gjennom bosetting av pendlere
- Iverksette tiltak for å møte «eldrebølgen» og forebygge utvikling av hjelpebehov hos unge pensjonister (67 – 80 år)
- Jevn økning i antall innvandrere/flyktninger krever tiltak som sikrer god inkludering i nærmiljøene

OPPVEKST – OG LEVEKÅRSFORHOLD

- Øke satsing på tiltak rettet mot forebyggende ungdomsarbeid (rus, kriminalitet, psykisk helse)
- Stort frafall i videregående og høy arbeidsledighet hos unge under 29 år
- Manglende trivsel og mobbing på ungdomstrinnet
- Psykiske plager hos ungdommer - ensomhet

FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

- Tilrettelegging av sosiale møteplasser som møter innbyggernes behov og motvirke ensomhet.
- Strukturere samarbeidet med frivillige lag og organisasjoner

SKADER OG ULYKKER

- Manglende kontroll av lekeplasser
- Økt oppmerksomhet på sikkerhet og trygghet for myke trafikanter spesielt i forbindelse med anleggsfasen.

HELSERELATERT ATFERD

- Rusforebygging blant ungdom og unge voksne
- Økende rusproblemer blant voksne/eldre – misbruk av alkohol og beroligende medikamenter

HELSETILSTAND

- Ensomhet og psykiske plager hos ungdom
- Overvekt blant barn og unge (også voksne, men mangler statistikk)

3. Om rapporten

Hva slags rapport er dette?

Rapporten er et oversiktsdokument og gir en oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Ørland kommune. Det er første gang det er utarbeidet en slik rapport, og det er en utfordring å finne balansen på detaljeringsnivået i oversiktsarbeidet.

Rapportens form og innhold vil bli evaluert i kommunens koordinerende folkehelsesteam og eventuelle justeringer vil bli gjort av folkehelsekoordinator/arbeidsgruppa.

Hvorfor denne rapporten?

Kravet til å ha denne oversiktsrapporten er forankret i folkehelseloven, smittevernloven, forskrift om oversikt over folkehelsen (folkehelseforskriften), forskrift om miljørettet helsevern og forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons – skolehelsetjenesten.

Denne rapporten ivaretar kravet om å ha et samlet oversiktsdokument som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet.

Hva må rapporten inneholde?

Den skal inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser, og identifisere ressurser og folkehelseutfordringer i kommunen.

Kommunen skal være spesielt oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale helseforskjeller. Dette dokumentet gir også et grunnlag for planer, tiltak og videre innsats framover, som blir utarbeidet som en egen handlingsplan for folkehelsearbeidet.

Folkehelseforskriften gir rammene for hva rapporten skal inneholde. Dette blir beskrevet i kap 6.

Datakilder

Etter folkehelselovens §5 skal rapporten baseres på:

- a) Opplysninger vi får fra statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen.
- b) Kunnskap fra kommunale helse – og omsorgstjenester
- c) Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på innbyggernes helse.

I rapporten er det lagt vekt på både lokal kunnskap fra ungdomsundersøkelsen Ungdata og fra nasjonale statistikkbanker, kommunebarometeret og folkehelseprofilen fra Folkehelseinstituttet.

Hvordan er rapporten oppbygd?

- Kapittel 1 og 2 oppsummerer hovedutfordringene.
- Kapittel 3, 4 og 5 gir en innføring i rapporten og i statistikk og lovgrunnlag.
- Kapittel 6 er hovedkapittelet om helsetilstanden i kommunen.

Proessen for utarbeidelse av rapporten

Arbeidet med kartlegging av folkehelse i Ørland kommune startet i 2015.

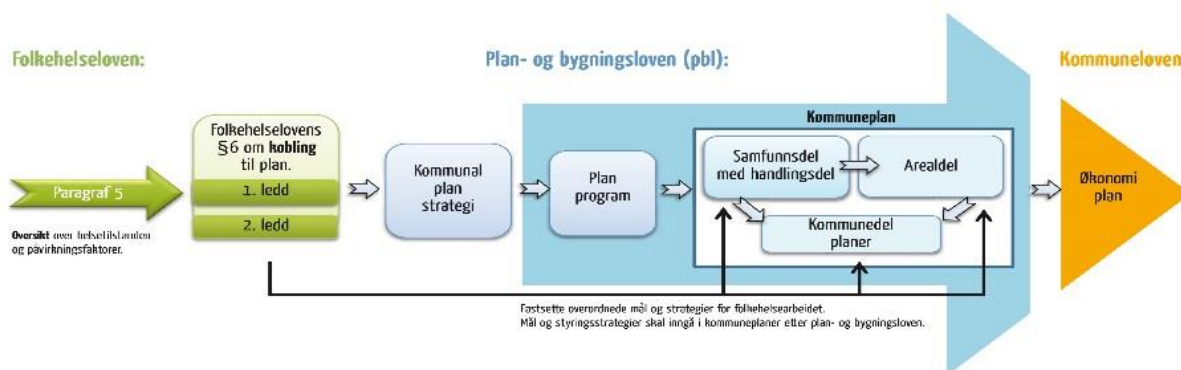
Mesteparten av grunnlagsmaterialet er hentet fra regionale og nasjonale statistikkbanker. I tillegg har enhetsledere vurdert generelle lokale utfordringer sett fra sitt fagområde/tjenesteområde

Arbeidsgruppa har hatt ansvar for koordinering og sammenstilling av resultat og endelig ferdigstilling av rapporten er gjort av kommunalsjef for Helse og velferd.

Oppfølging og rapportering

Utfordringsdokumentet skal ferdigstilles juni 2016, og det vil være et grunnlagsdokument for fastsetting av mål og strategier for folkehelsearbeidet jmf Folkehelseloven §6 og i kommunens arbeid med Kommunedelplan for oppvekst og Kommunedelplan for helse og velferd som skal legges fram for politisk behandling i desember 2016.

Fig 2 under viser koblingen rapporten har til plan. Den viser hvordan mål og styringsstrategier skal inngå i kommuneplaner etter plan – og bygningsloven. Vi lykkes først når tjenesteområdene og lokalsamfunnet tar et aktivt ansvar for å oppnå konkrete folkehelsemål, og at dette blir gjenspeilet i økonomiplan.



I forbindelse med rullering av planstrategien hvert 4.år skal en ta stilling til behovet for oppdatering av rapporten.

Hva med kravet om løpende oversikt?

Folkehelseloven stiller også krav om løpende oversikt. Vårt svar på det er å legge det meste av datagrunnlaget og tilleggsmasjonen tilgjengelig på kommunens hjemmesider.

4. Om statistikkgrunnet og innhenting av data

Kommunebarometer for Ørland kommune 2016

Kommunebarometeret er en sammenligning av kommunene i landet basert på til sammen 127 nøkkeltall innenfor 13 ulike områder. Dette legges fram i juni hvert år.

Barometeret skal vise det store bildet og erstatter ikke grundige og kostbare utredninger om det enkelte tjenesteområdet. Men det kan vise kommunen hvilke områder det kan være grunn til å kikke nærmere på.

Vi går ikke inn på detaljnivå på kommunebarometeret i denne rapporten, men den blir tatt med som en bekreftelse på hvordan Ørland kommune ligger an sammenlignet med andre kommuner i landet. Og den kan gi oss en pekepinn på områder vi kanskje kan finne igjen i Folkehelsebarometeret.

Tallene bak kommunebarometeret er hentet fra Statistisk sentralbyrås Kostrabase (tall fra 2015), Utdanningsdirektoratet, Helsedirektoratet, Grunnskolen informasjonssystem (GSI) og Folkehelseinstituttets kommunedatabase.

Folkehelseprofil 2016

Folkehelseinstituttet utarbeider hvert år en kommuneprofil som viser hovedtrekk i befolkningens helse og utfordringer kommunen har på et overordnet nivå.

Folkehelseprofilene er bygd opp som en firesiders rapport med en rekke utsagn på første side, informasjon om et valgt tema på midtsidene og folkehelsebarometer på side fire. Profilen inneholder nøkkeltall knyttet til befolkning, levekår, miljø, skole, levevaner, helse og sykdom. Tema er valgt ut fra et forebyggingspotensial og kjente folkehelseutfordringer, men innholdet i hvert enkelt temaområde vil også være et resultat av hva som er tilgjengelig statistikk på kommunenivå.

Statistikkhefte for Sør-Trøndelag 2015

Statistikk vedrørende helsetilstand og påvirkningsfaktorer på fylkesnivå, men også på kommunenivå. Sør-Trøndelag er et sterkt sentralisert fylke, ca 60% av befolkningen bor i én kommune. Resultatene fra Trondheim vil derfor sette sterkt preg på tall som gjelder for hele fylket. Det er viktig å være bevisst på dette i tolkningen av tallene.

STFK bidrar også med å framskaffe annen statistikk som er spesielt interessant for Ørland kommune.

Innhenting av lokalkunnskap

I tillegg til informasjon fra nasjonale og regionale folkehelsesdata (Folkehelseloven §5a), har vi benyttet erfaringsbasert lokalkunnskap gjennom dialog med ledere av ulike tjenesteområder innenfor helse og oppvekst, leder plan og forvaltning, politi, kommuneoverlege og lokalt NAV-kontor.

Våren 2015 ble ungdomsundersøkelsen UNGDATA gjennomført på Ungdomsskolen. Dette er en undersøkelse om livsstil, levekår og egenopplevd helse hos ungdomsskoleelevene. Denne undersøkelsen gir mye nyttig informasjon som vi vil bruke i videre planarbeid.

Konsekvensutredning for Ørland Hovedflystasjon «Temautredningen Befolkningens helse og trivsel»

Det ble i forbindelse med planprogrammet knyttet til utbyggingen av Norges nye kampflybase på Ørland utarbeidet konsekvensutredninger på flere områder. Disse utredningene omhandler i hovedsak konsekvenser av den utbyggingen som er besluttet inne på basen og på utfordringer som berører befolkningens folkehelse i den forbindelse.

5. Bakgrunn og lovgrunnlag

5.1 Folkehelseloven

§ 5 Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på dette. Oversikten skal blant annet baseres på:

- a. Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommuner gjør tilgjengelige etter §§ 20 og 25*
- b. Kunnskap fra de kommunale helse – og omsorgsenhetene, jmf. Helse – og omsorgstjenestelovene §3-3*
- c. Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.*

Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholder sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Folkehelselovens § 6 sier at oversikten etter § 5 skal inngå som grunnlag for arbeidet med planstrategien etter plan – og bygningsloven. Oversikten skal også kunne peke ut sektorenes ansvar for folkehelsearbeidet.



Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Oversikt og informasjon om helsetilstanden i kommunen skal være grunnlaget for alle sektorer sitt ansvar for og arbeid med folkehelse på både kort og lang sikt
Kunnskap om helsetilstanden i befolkningen er en forutsetning for å kunne ivareta innbyggernes helse

5.2 Definisjoner

- **Folkehelse:** helsetilstanden og hvordan helse er fordelt i befolkningen
- **Folkehelsearbeid:** samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer helse og trivsel i befolkningen, 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.
- **God helse:** å ha overskudd til å mestre hverdagens krav.
- **Fattigdom:** personer i privathushold som er i risiko for å oppleve levekårsfattigdom. Har pr definisjon en årlig inntekt pr forbrukerenhet som er under 60% av medianinntekten.
- **Sosial kapital:** sosial støtte, ressurser, tillit, trygghet som blir tilgjengelig for folk gjennom deltakelse i sosiale nettverk i lokalsamfunnet.
- **Sosial ulikhet i helse:** mennesker med høy utdanning og høy inntekt har bedre helse enn personer fra lavere sosiale lag. Det er både et folkehelseproblem og et rettferdighetsproblem. I forskning blir utdanning, yrke og inntekt brukt som mål for sosialøkonomisk status.
- **Tidlig intervensjon (tidlig innsats):** strategier og tiltak for å utjevne sosial ulikhet, f.eks. språkopplæring og gode overganger mellom barnehage, barneskole, ungdomsskole og videregående skole.
- **Helsefremmende arbeid:** tiltak som skal bedre forutsetningene for god helse og som skal ta sikte på å fremme trivsel, velvære og mestring av utfordringer i hverdagen.
- **Forebyggende arbeid:** tiltak som skal redusere sykdom, skade og for tidlig død, og blir delt i tre områder:
 - **Primærforebygging** – retter seg mot hele folkegrupper. Hindre at friske mennesker utvikler sykdom
 - **Sekundærforebygging** – retter seg mot definerte risikogrupper. Tar sikte på å identifisere risikofaktorer og å hindre at problem får utvikle seg videre.
 - **Tertiærforebygging** – retter seg mot personer som allerede har utviklet vansker. Gi hjelp for å leve best mulig med de begrensninger vanskene gir samt å hindre forverring.Både primær – og sekundær forebygging er folkehelsearbeid, mens tertiær forebygging blir definert som behandling og faller utenfor folkehelsearbeidet. (regjeringen.no)
- **Salutogenese:** læren om hva som gir god helse

5.3 Forankring og organisering av kommunens oversiktsarbeid

Kommunal folkehelsekoordinator er organisert som en del av rådmannens stab og støttefunksjoner.

Oversiktsarbeidet og koordinering av ulike tiltak er forankret i «Koordinerende folkehelsesteam» Teamet er satt sammen av kommunalsjef for helse og velferd, kommuneoverlege, kommunepsykolog, leder NAV, tiltaksteamleder skole, tiltaksteamleder barnehage, enhetsleder helse og familie, enhetsleder for plan og forvaltning. Teamets arbeid koordineres av kommunal folkehelsekoordinator.

Folkehelsearbeidet er politisk forankret i kommuneplanens samfunnsdel (vedtatt nov 2014). Der fremgår «folkehelse som grunnleggende verdi» som en av kommunens 5 strategiske retninger fram mot 2026.

Det er også utarbeidet og vedtatt en Kommunedelplan for folkehelse som beskriver mål og tiltak for perioden 2014 – 2018.

Kommuneplanens samfunnsdel er, sammen med økonomiplanen, kommunens viktigste styringsredskap. Kommuneplanen er overordnet og fastsetter mål og strategier både for samfunnsutviklingen og kommunen som organisasjon.

Dette oversiktsdokumentet skal ligge til grunn for planstrategien og kommuneplanens samfunnsdel i forhold til status, mål og strategier for folkehelsearbeidet i kommunen. Videre gir det også innspill til mulige tiltak i alle sektorer i tråd med utfordringen.

Økonomiplanen bør inneholde «fotavtrykkene» i samfunnsdelen for å lykkes med folkehelsearbeidet. Oversiktsdokumentet er også et grunnlagsdokument for utarbeiding av kommunedelplan for oppvekst og kommunedelplan for helse og velferd.



6. Helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Oppbyggingen av dette kapittelet er etter rammene som folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelseutfordringer gir. Forskriften presiserer i §3 at oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av disse temaene:

a) Befolkningssammensetning

Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som kan omfatte antall innbyggere, alders – og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønstre osv. Denne type informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommunen/fylket. Ikke minst vil utviklingen i befolkningssammensetningen kunne påvirke strategiske veivalg, som inkluderer folkehelse.

b) Oppvekst og levekårsforhold

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst – og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo – og arbeidsforhold og utdanningsforhold. Økonomiske forhold kan omfatte andel med lavinntekt og inntektsforskjeller. Arbeid omfatter bl.a. tilknytning til arbeidslivet, sykefravær og uføretrygding. Utdanningsforhold omfatter f.eks andel med høyere utdanning og frafall fra videregående skole. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv.

c) Fysiologisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

En rekke miljøforhold har effekt på helsen. Eksempler er drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelveinett og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder, friluftsområder osv. Oversikt over infeksjonsepidemiologiske forhold i kommunen etter smittevernloven §§7-1 og 7-2 bør samordnes med oversikt etter folkehelseloven og komme inn under biologiske faktorer. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser osv. Med begrepene fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø refereres det til kap 3 i folkehelseloven.

d) Skader og ulykker

Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Muligheten for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan komme raskt. Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer osv kan bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet.

e) Helserelatert atferd

Med helserelatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan være f.eks fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler. Helserelatert atferd kan også omfatte seksualatferd og risikoatferd som kan føre til skader og ulykker.

f) Helsetilstand

Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål, f.eks risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l.

6.1. Presentasjon av tema

Slik vil vi ta for oss punktene a til f i kronologisk rekkefølge:

Hvert punkt starter med en generell beskrivelse av temaet for å få en forståelse av hva punktet innebærer. Så følger en ramme som sier noe om situasjonen i Ørland kommune.

Generell beskrivelse av tema

Status i Ørland kommune

Under noen tema vil det være utfyllende informasjon som beskriver en trend, en utvikling eller en utfordring.

Så bruker vi to ulike tabeller hvor vi prøver å gi svar på krav i folkehelseloven og folkehelseforskriften. (I dette ligger det at opplysningene ikke er uttømmende.)

Den første tabellen viser «*Helsefremmende og forebyggende tiltak/ressurser som eksisterer i kommunen pr. i dag.*»

Helsefremmende og forebyggende tiltak / ressurser i kommunen
<ul style="list-style-type: none">●●

Den andre tabellen kommer med Innspill til mulige framtidige tiltak. (Ikke prioritert rekkefølge)

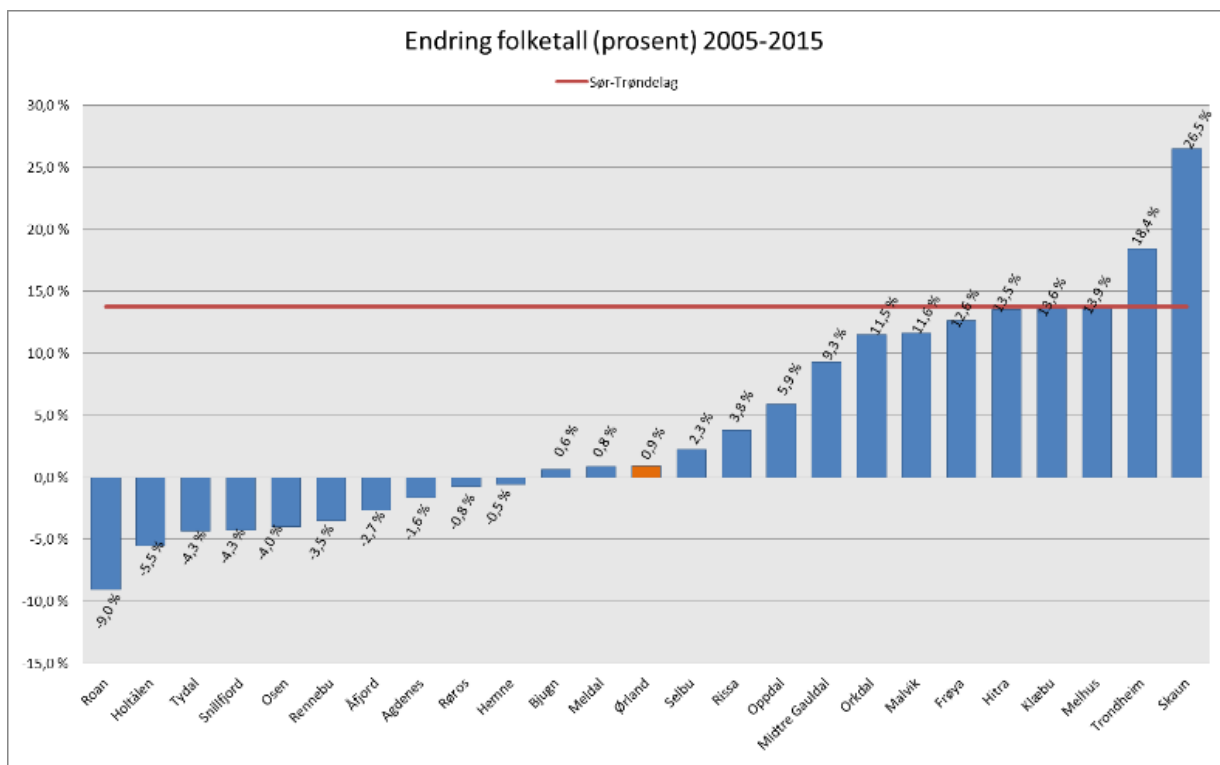
Innspill til mulige framtidige tiltak
<ul style="list-style-type: none">●●

7. Tema som skal belyses i h t forskriftens §3

7.1. Befolknings sammensetning

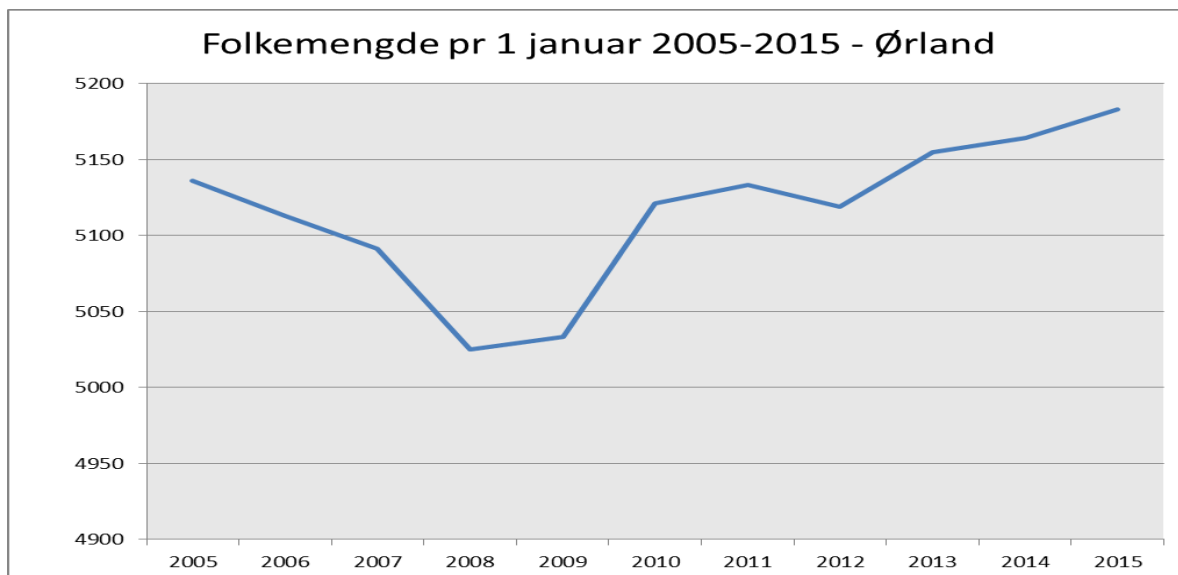
Generell beskrivelse av temaet:

Befolkningsutvikling blir sett på som den ene store indikatoren for regional utvikling. Vekst i befolkningen er avgjørende for kommunens inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Økning i tallet på innbyggere er relevant for kommunens planer når det gjelder omfang og kvalitet på de ulike tjenestene rettet mot innbyggerne i framtiden. Utfordringsbildet knyttet til befolkningsutvikling kan være vesentlig for folkehelsen i kommunen og kan verne med å påvirke strategiske valg.



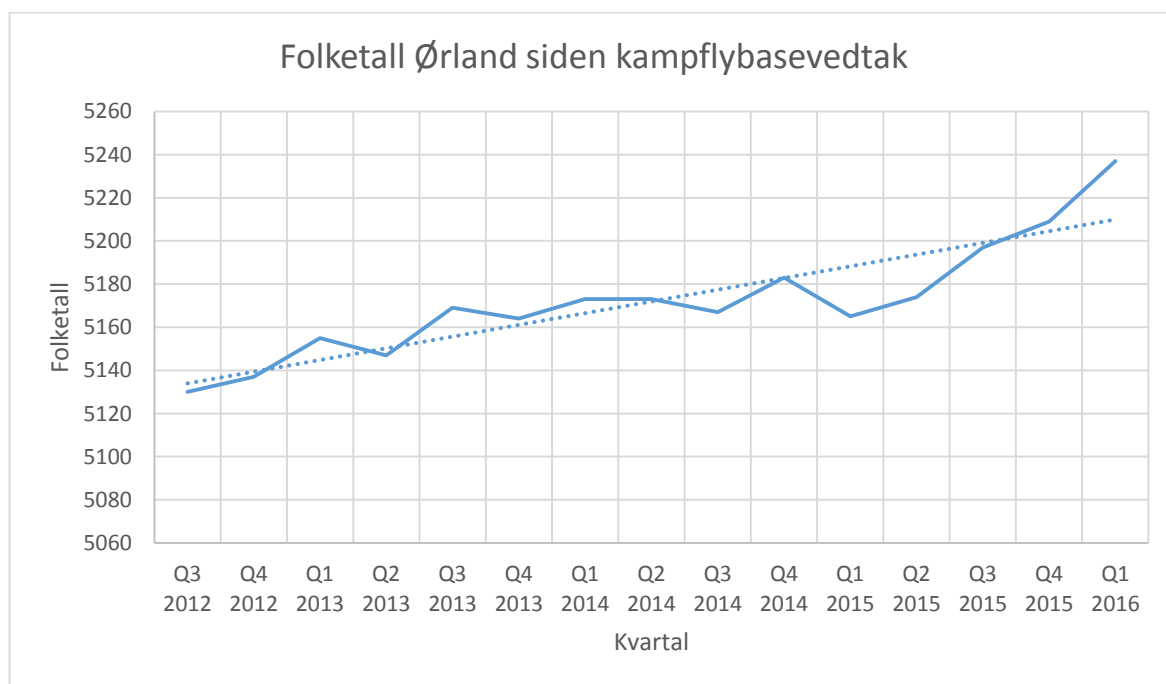
Kilde STFK

Ørland kommune har hatt få endringer i folketallet med unntak av en litt større nedgang i perioden 2007 – 2010. Det er forventet en befolkningsvekst som følge av etablering av kampflybasen, prognoser fra bl.a. Rambøll (utredning fra 2013) som sier at et sannsynlig anslag vil ligge på ca 10% befolkningsøkning og et høyt anslag på ca 12,5% fram mot 2030. I kommuneplanens samfunnsdel er kommunens mål om befolkningsvekst 35% i samme periode.

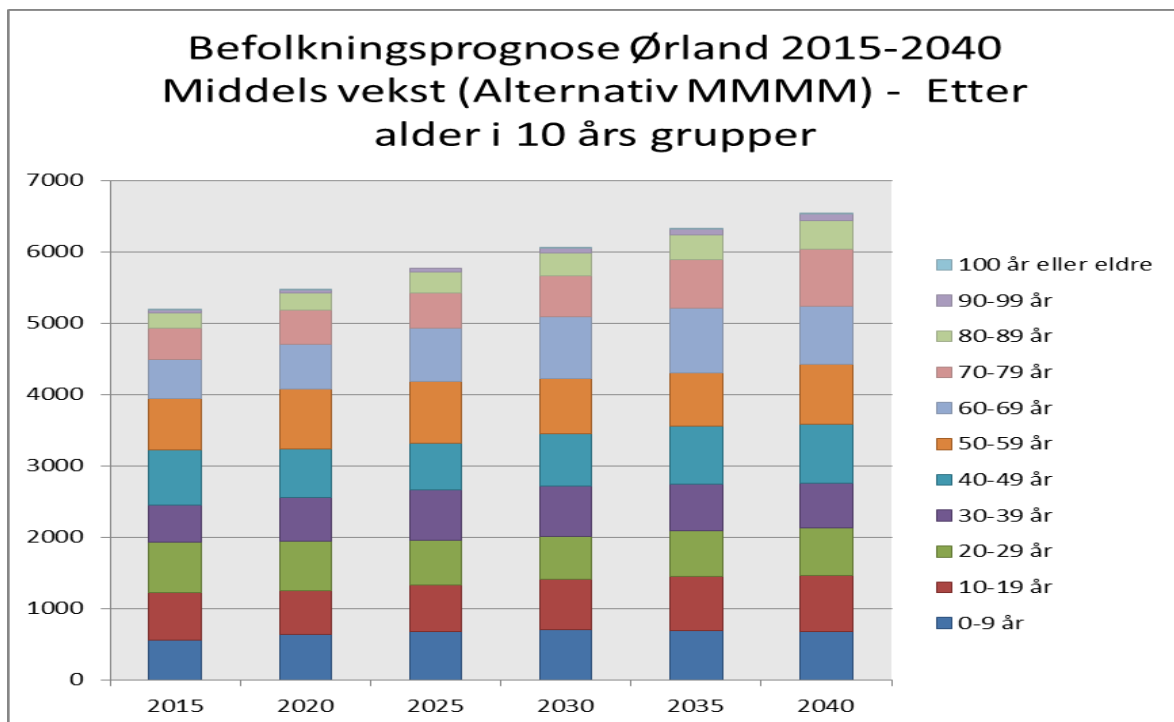


Kilde: STFK

Det er en tydelig positiv trend i forhold til befolkningsvekst i perioden 2005 – 2015.



Positive tall i forbindelse med 1.kvartal 2016. Dette kan være starten på den forventede befolkningsveksten knyttet til kampflybasevedtaket.



Kilde STFK

Ørland kommune har som de fleste kommuner i landet en forventet stor befolkningsvekst i aldersgruppen 70år +. Mange av de eldre vil nok sannsynligvis være ganske friske og det vil være lurt å planlegge en seniorpolitikk som bidrar til god folkehelse i denne fasen av livet. Det kan f.eks være aktiv bruk av velferdsteknologi, bygging av bedre tilpassede boliger på smarte steder, omorganisering av tjenestetilbudet osv.



Ørland kommune

Status i Ørland kommune:

Ørland kommune hadde pr 01.01.2016 **5209** antall innbyggere

Fylkesstatistikk for Sør-Trøndelag 2005 - 2015 viser at ØK har hatt en befolkningsvekst på **0.9%** i perioden 2005 – 2015.

Inn – og utflytting

Fødselsoverskudd 2015 var på 29 og det ble født 68 barn i 2015 mot 46 i 2014

2015	Alle flyttinger	Barn 0 – 16 år
Innflytting	290	37
Utflytting	293	28
Netto innflytting	-3	9
Folketilvekst (inkludert fødselsoverskudd)	26	

Innvandring/flyktninger

Andel innvandrere/arbeidsinnvandring og flyktninger utgjør pr 01.01.2016 299 personer, dvs ca 5,7% og representerer 32 ulike nasjoner.

Nasjoner med størst andel innbyggere	2014	2015	2016
Polen	48	56	64
Filippinene	27	30	32
Thailand	19	18	22
Litauen	18	19	20
Russland	14	13	13
Latvia	8	11	12
Syria	0	3	12
Eritrea	0	4	10

Innbyggere 67 år og eldre

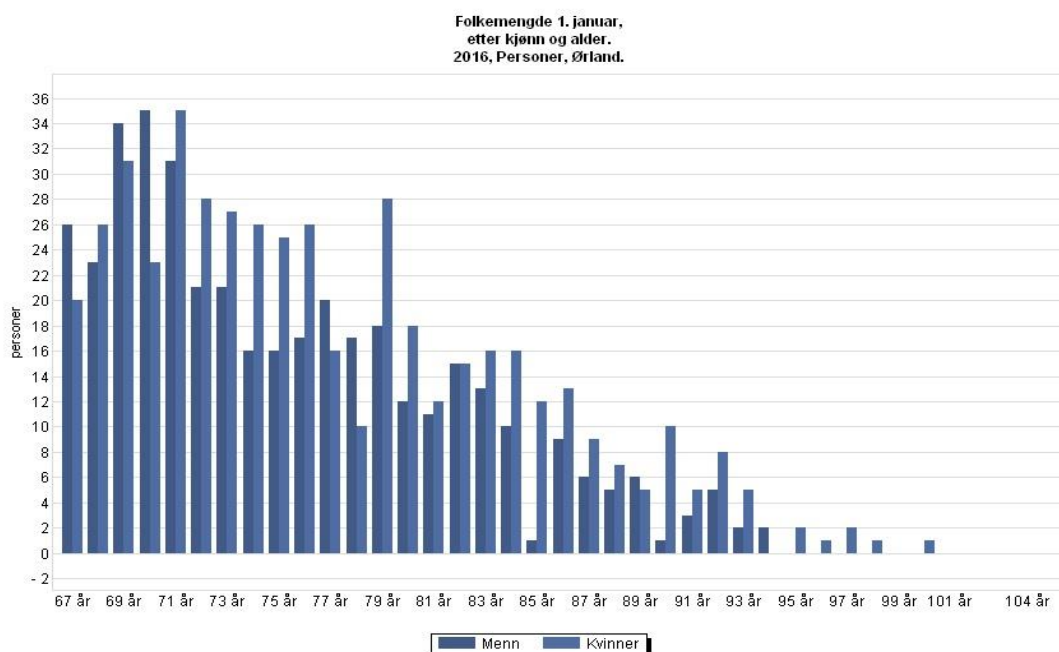
Koeffisient for aldersbæreevne (antall personer 16 – 66 år pr person 67+):

- 2010: 4,4
- 2015: 3,9

Man antar her at personer 67 – 80 år (unge pensjonister) i betydelig mindre grad har behov for omsorgstjenester enn eldre pensjonister.

Omsorgsbyrden øker jo flere eldre det blir sammenlignet med personer i yrkesaktiv alder og prognosene for Sør-Trøndelag tilsier av denne omsorgsbyrden vil stige fram til 2040.

Tall fra Kostra



Det er først og fremst mot aldersgruppa 69 – 79 år det er viktig å jobbe forebyggende og fokusere på god helse og et aktivt selvhjulpent liv.

Som følge av at vi er en forsvarskommune, ser vi en liten tendens til at også eldre flytter hit – enten flytter de «hjem» når yrkeslivet er over eller så flytter de *etter* egne barn som er tilknyttet forsvaret og derfor bosatt her.

Innflyttere over 67 år i perioden 2012 til 2014:

2012: 11

2013: 6

2014: 7

Hva bidrar til befolkningsvekst pr i dag:

- Gode kommunikasjonsmuligheter gjennom hyppige avganger med hurtigbåt, ferge og flyrute til Gardermoen
- Godt tilrettelagt for småbarnsfamilier, barnehageplass til alle.
- Fokus på «Arbeid for to»
- Aktivt næringsliv og opprettelse av nye arbeidsplasser
- Stor boligutbygging av alle typer boliger
- Fokus på nærmiljøtiltak i grendene

Årsaker til lav folketallsvekst:

- Gode kommunikasjons-muligheter legger til rette for pendling.
- Nye arbeidsplasser som følge av kampflybaseutbyggingen er enda ikke opprettet.
- ØK har stort uvanlig «gjennomtrekk», mange innbyggere flytter inn og ut.
- Mange velge å bosette seg i Trondheim og heller pendle til Brekstad

Befolkningssammensetning: Helsefremmende og forebyggende tiltak / ressurser i kommunen

- God tilgang på boliger av ulike størrelse og pris, etablering av nye boligområder
- Aktive frivillige lag og organisasjoner
- God integrering av flyktninger
- Frivilligsentral med mange aktiviteter for nye innbyggere
- Ørlandsambassadører, flyktningsguider
- Godt tilrettelagt turløypenett i hele kommunen
- Regionalt kultursenter og et aktivt kulturtilbud.
- God tilgang på muligheter for høyere utdanning, både desentralisert og i tilrettelagte studier i Trondheim

Befolkningssammensetning: Innspill til mulige framtidige tiltak

- Iverksette Boligsosial plan for å sikre muligheten for å bo /sikre gode bo-miljø, bidra til økt bo-evne hos utsatte grupper.
- Utvikle ei «aktiv» eldreomsorg – engasjere frisk eldre til å ta ansvar for egen folkehelse
- Prioritering av gode oppvekst og bo-miljø gjennom nærmiljø-satsing
- Kommunalt fokus på rollen som tilrettelegger for nye arbeidsplasser
- Tydelig satsing på Brekstad som tettsted med urbane kvaliteter
- Militært/sivilt samarbeid.

7.2. Oppvekst – og levekårsforhold

Generell beskrivelse av temaet:

Oppvekst - og levekårsforhold handler om boforhold og arbeidsmuligheter, utdanningsmuligheter og økonomiske vilkår. Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Forskning viser en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand der f.eks lav utdanning og inntekt skaper sannsynlighet for dårlig selvpoplevd helse, sykdom og tidlig død. Sosioøkonomisk status kan skape sosial ulikhet i helse.

Status i Ørland kommune:

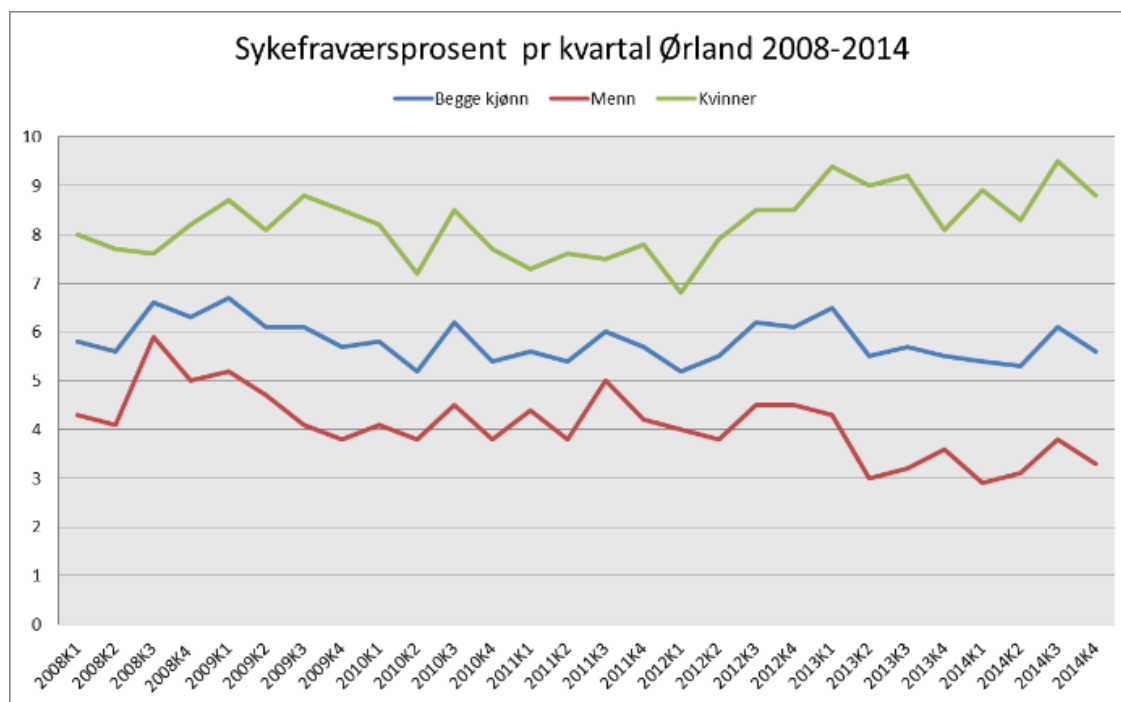
Lavinntekt husholdninger (se definisjon av begrepet «fattigdom» s.10)

Ørland kommune har hatt en svak økning i antall familier som kommer inn under denne betegnelsen siden 2009, men ligger på gjennomsnittet for Sør-Trøndelag, dvs ca 10 % av befolkningen. Hvis en måler fattigdom på denne måten, kan 10% av barn 0-17 år i ØK defineres som fattige (80-90 barn)

Lav inntekt kan medføre at barn ikke får deltatt i aktiviteter på lik linje med venner.

Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvpoplevd helse, sykdom og for tidlig død.

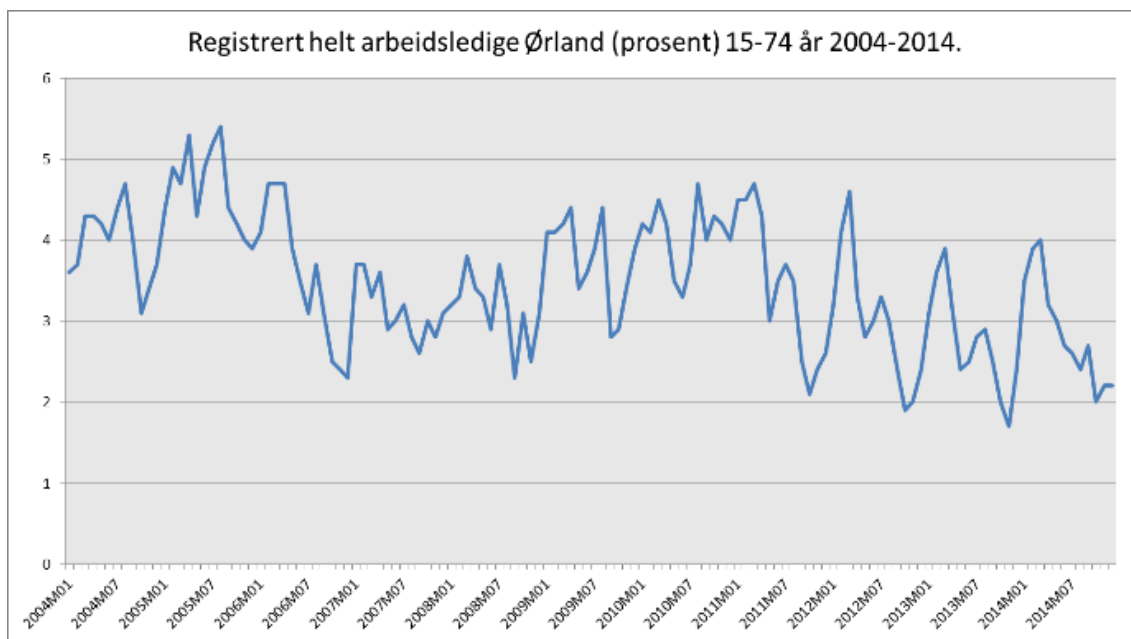
Sykefravær i kommunen generelt



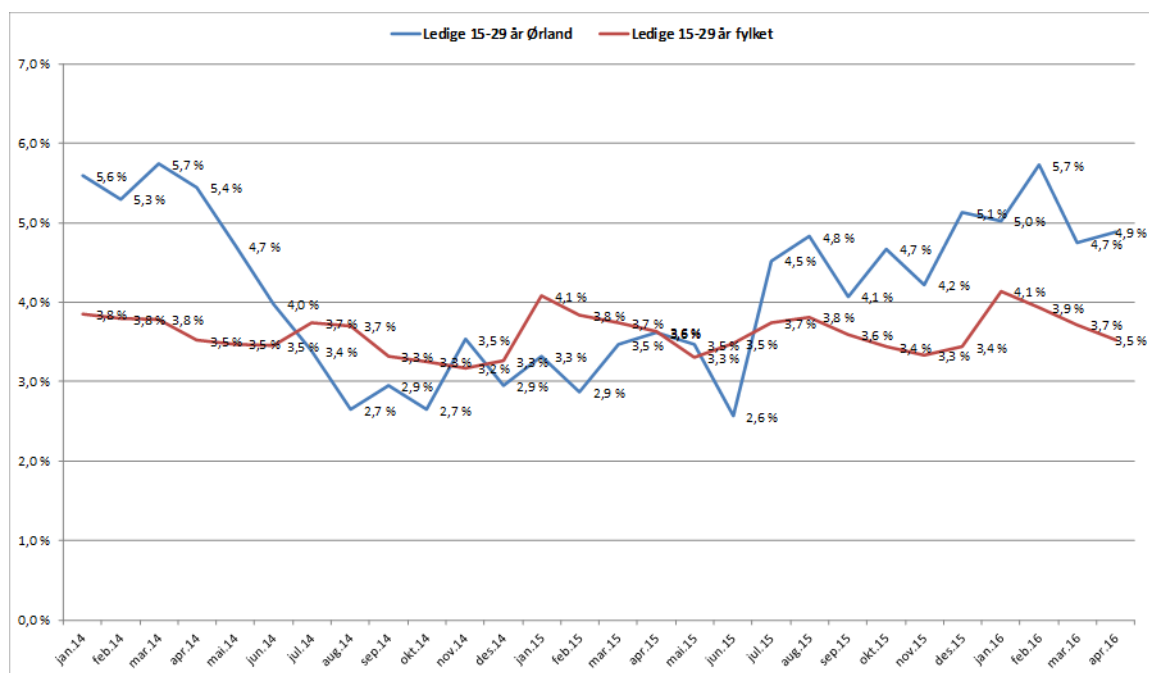
Sykefraværet er stabilt med naturlige svingninger gjennom året. Det er ingen opphopning på bestemte arbeidsgivere eller yrkesgrupper. NAV jobber strukturert med å få flere tidligere tilbake gjennom fokus på gradert sykemelding, bruker sykemeldingsperioden mer aktivt og færrest mulig på AAP.

Folkehelseprofilen 2016 peker på Uføretrygdede 18 – 44 år er vesentlig høyere enn landsnittet: 3,7 % mot 2,7 % på landsbasis.

Arbeidsledighet



Tall fra STFK viser mellom 2 og 4% helt arbeidsledige. Noen svingninger gjennom året som følge av varierende aktivitet hos arbeidsgivere med sesongarbeid. Pr nov 2015: 2,6%
Arbeidsledighet kan ha en negativ innvirkning på helsetilstanden. Ved nedsatt arbeidsevne, øker risikoen for langvarig sykefravær og tidlig tilbaketreking fra arbeidslivet



Kilde NAV

Ørland kommune har høy arbeidsledighet blant unge under 29 år
Utfordringene er knyttet til arbeidsledige under 29 år:
2015: 108 personer.

Dette er et høyt tall og det er økende. De som havner i denne gruppen kan deles i følgende kategorier:

- Drop-out fra VGS, enten aldri begynt på videregående skole eller sluttet
- Ungdom som slutter i lærlingeperioden
- Tilflyttere (medflyttere uten utdanning)
- Oppsagte/permitterte (ungdom er de første som må gå)

Pendlere

Pendling fra Ørland	2014	2015	Pendling til Ørland	2014	2015
Bjugn	269	236	Bjugn	385	401
Trondheim	175	150	Trondheim	89	84
Rissa	35	33	Rissa	37	45
Åfjord	19	14	Åfjord	23	28
Orkdal	14	10	Agdenes	9	9
Bergen	13	5	Meldal	9	2
Agdenes	13	10	Leksvik	8	4
Landet for øvrig	135	159	Landet for øvrig	76	78
	673	617		636	651

Siste oppdaterte tall for 2015, kilde STFK

Målet bør være å få flest mulig til å bosette seg på Ørland og pendle ut av kommunen.

Barnehagedekning

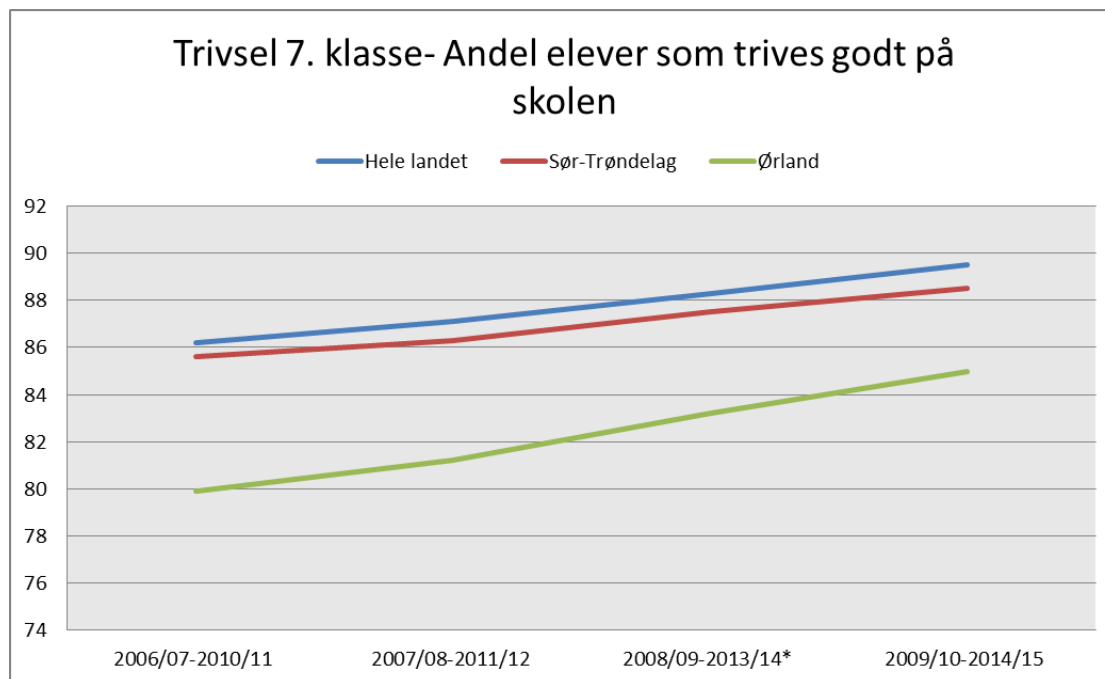
Kommunen har 2 kommunale og 3 private barnehager og det er god pedagogtettethet i alle barnehagene.

Ørland kommune tilbyr barnehageplass til alle som ønsker det uavhengig av lovens krav når det gjelder rett til plass. Kapasiteten er pr i dag tilfredsstillende og det er fortsatt utvidelsesmuligheter i eksisterende barnehager.

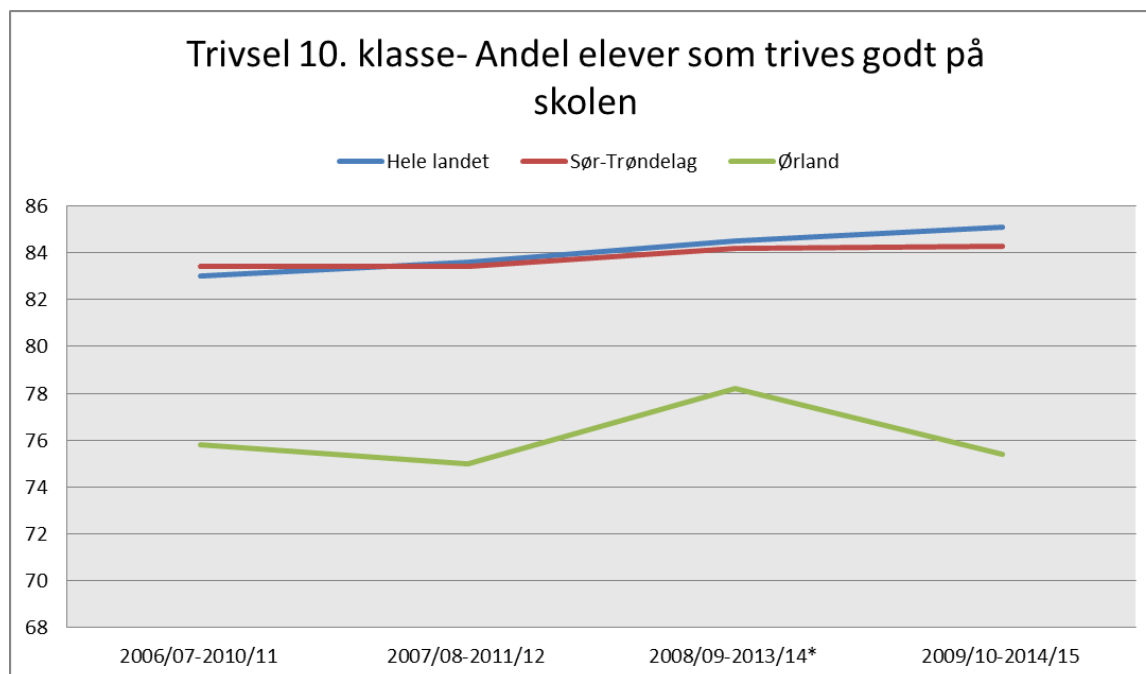
Det er imidlertid utfordringer knyttet til videre drift av to barnehager pga støyproblematikk når F-35 flyene er på plass fra 2017. Blir disse barnehagene nedlagt vil det kreve en ytterligere utbygging av de andre barnehagene.



Læringsmiljø og skoleprestasjoner



Tall fra STFK (glidende gjennomsnitt) – Kilde: FHI



Tall fra STFK (glidende gjennomsnitt) – Kilde: FHI

Vi ser at vi har en god utvikling vedr trivsel på barnetrinnet, mens vi ser en negativ trend når trivsel måles i 10.trinn. Her vil det være interessant å se nærmere på ulike årsakssammenhenger og evt sette inn tiltak. Årsaker til mistrivsel er ofte de samme årsakene som har betydning for «drop-out» i videregående.

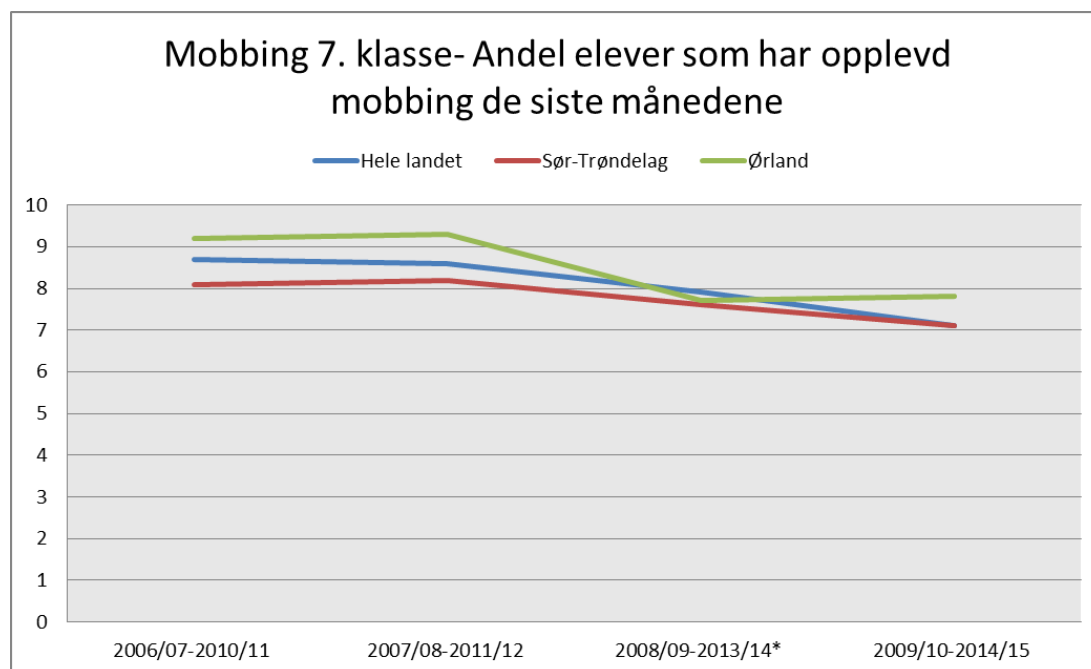
Elevundersøkelsen 2015 – 2016:

Elevundersøkelsen er en nettbasert spørreundersøkelse som blir gjennomført hvert år. Her får elevene si sin mening om læringsmiljøet og de forholdene som er viktige for å lære og trives på skolen. Skala: 1-5. Høy verdi vil bety positivt resultat for alle indeksene unntatt mobbing. Når det gjelder mobbing, vil lav verdi bety lite mobbing.

Ørland kommune, Grunnskole, Elevundersøkelsen, Alle eierformer, 2015-2016, Trinn 10, Begge kjønn

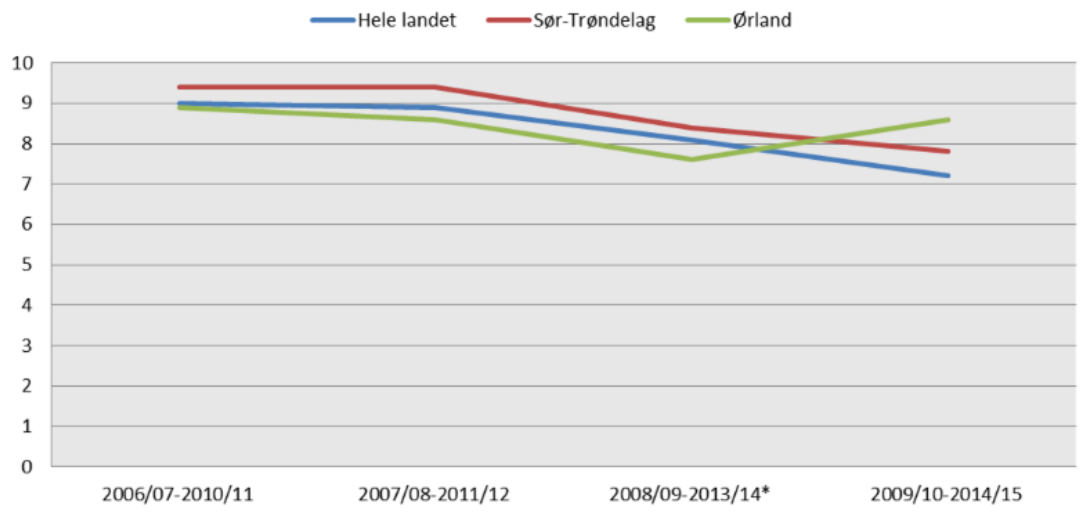
Indikator og nøkkeltall	Ørland kommune	Sør-Trøndelag fylke	Nasjonalt
Læringskultur	3,4	3,7	3,8
Elevdemokrati og medvirkning	2,8	3,2	3,2
Faglig utfordring	3,9	4,2	4,2
Felles regler	3,8	3,8	3,9
Trivsel	4,1	4,2	4,2
Mestring	3,8	3,9	4,0
Utdanning og yrkesveiledning	3,2	3,8	3,8
Støtte fra lærerne	3,6	4,0	4,0
Motivasjon	3,4	3,5	3,5
Vurdering for læring	2,8	3,2	3,3
Støtte hjemmefra	4,0	3,9	4,0
Mobbing på skolen	1,2	1,2	1,2

I Ungdata-undersøkelsen som ble gjennomført vår 2015, sier 89% av 10.klasseelevne at de trives godt på skolen.



Tall fra STFK (glidende gjennomsnitt) – Kilde: FHI

Mobbing 10. klasse- Andel elever som har opplevd mobbing de siste månedene



Tall fra STFK (glidende gjennomsnitt) – Kilde: FHI

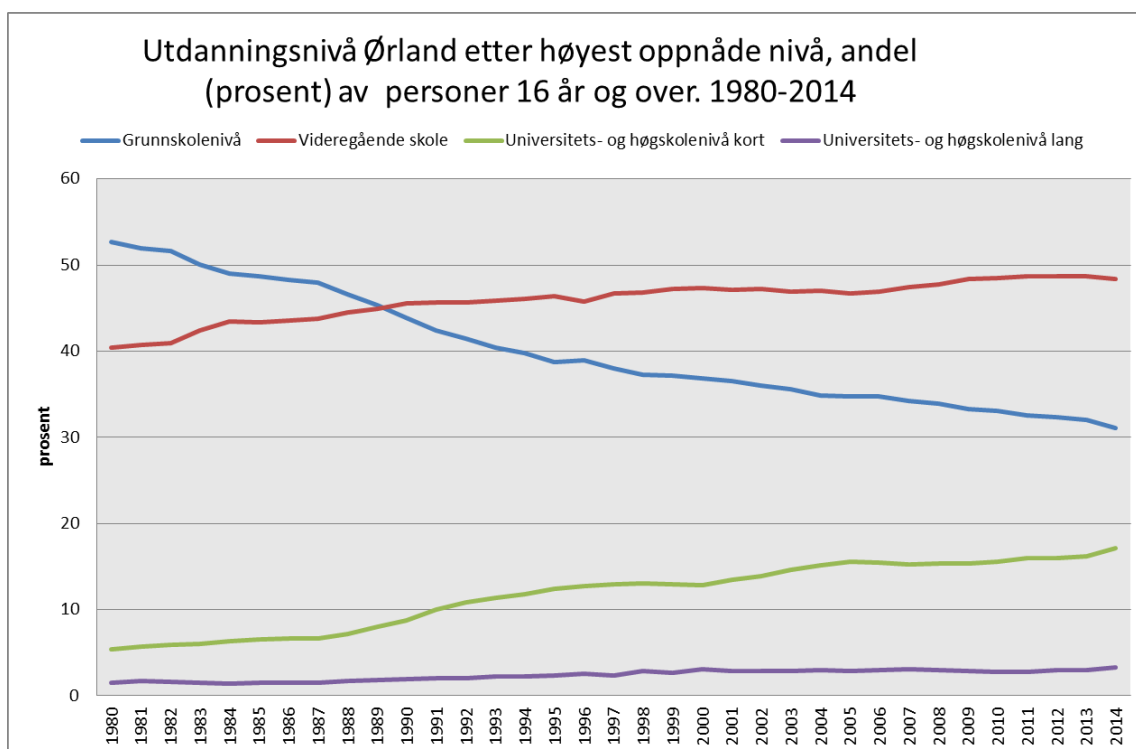
Vi ser samme trend når det gjelder opplevd mobbing – kurven flater ut på 7.kl.trinn mens den er stigende på 10.kl.trinn. Samtidig viser Ungdata-undersøkelsen i 2015 at 85% av 10.klasseelevne sier at de aldri eller nesten aldri har opplevd mobbing, 7% sier at de opplever det minst ukentlig, 4% hver 14.dag og 4% omtrent en gang i måneden. Dette er en lavere prosent enn tallene fra FHI.

En studie i 2011 blant nærmere 9000 ungdommer og deres foreldre, peker ut problemer med skoleresultater og mobbing på skolen som viktige risikofaktorer for psykiske vansker blant ungdom.



Ørland Ungdomsskole

Utdanningsnivå



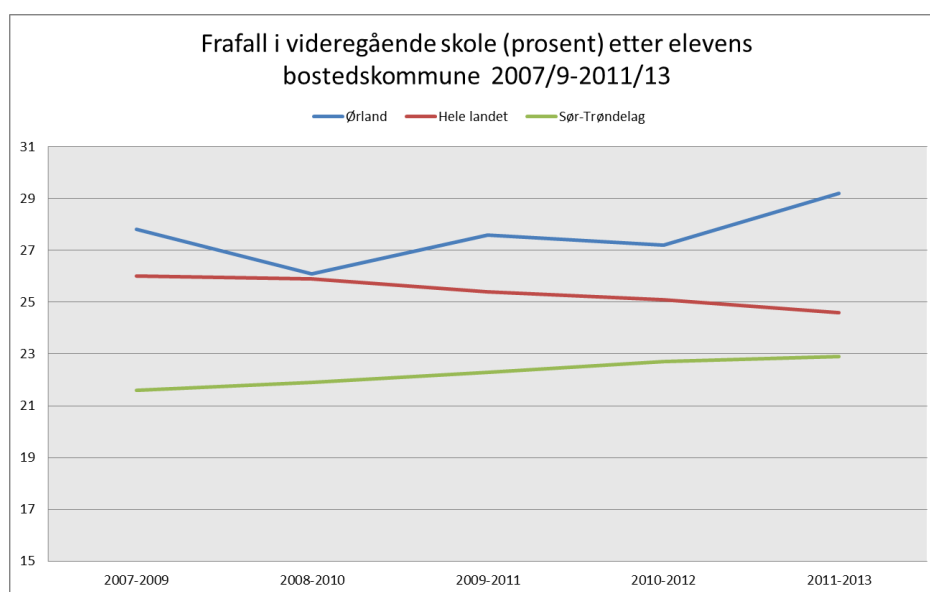
Kilde FHI/STFK

31% med grunnskole som høyeste utdanning, snittet i Sør- Trøndelag er 25%.

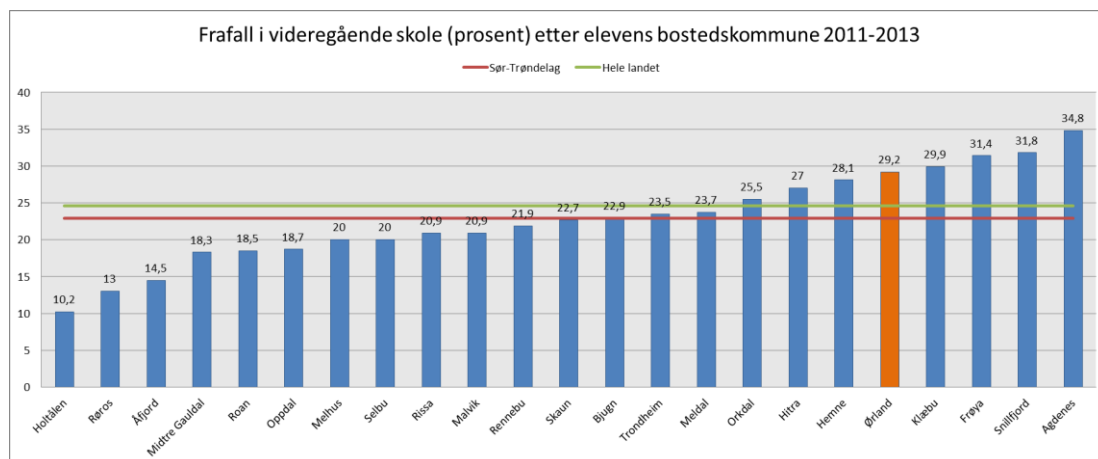
Ørland kommune har hatt en økning i antall innbyggere med utdanning på universitets/høyskolenivå ca 14% mot 9% i år 2000.

Forskning viser dessverre at gapet mellom de med høy utdanning og som har fokus på aktivitet og god helse, og de med lav utdanning og store helseutfordringer bare blir større.

Frafall i videregående



Kilde: FHI/STFK



Kilde: FHI/STFK

I perioden 2011 – 2013 er det en frafallsprosent på 29,2 for elever bosatt i ØK, det er femte høyeste frafallsprosent i Sør-Trøndelag. (gjennomsnitt i landet 25%)

Frafallet inkluderer her personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og som har gjennomført VK2 eller gått opp til fagprøve, men som ikke har bestått ett eller flere fag og derfor ikke har oppnådd studie – eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elever som startet opp dette året, men som slutter underveis. Personer som etter 5 år fortsatt er i videregående skole, regnes IKKE som frafalt.

Grunner til frafall kan være psykiske eller psykososiale problemer, manglende motivasjon, skoletretthet, feil valg, fysisk sykdom, vanskelige hjemmeforhold, rusproblem, graviditet og barn.

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole. Trenden er at frafallet øker i Sør-Trøndelag, mens det er rimelig stabilt for landet for øvrig. Mange av kystkommunene har større frafall enn snittet for fylket.

Integrering/arbeid med flyktninger

Det har vært en svak, men jevn økning i andel arbeidsinnvandrere og flyktninger i ØK (299 personer i 2016). Det er store helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske. Forskjellene omfatter både fysisk og psykisk helse i tillegg til helseatferd. (Folkehelseinstituttet)

Kommunal kompetanse om helse blant flyktninger er en forutsetning for å lykkes med helsefremmende og forebyggende arbeid. Tiltak som reduserer språkproblemer og letter integreringen er viktig folkehelsearbeid.

Barnevern

Antall barn med hjelpetiltak og /eller omsorgstiltak dalende siden Fosen barnevernstjeneste ble etablert i 2012. Likevel ligger Ørland kommune blant de kommunene med flest antall barn med barnevernstiltak – 8,1 % i 2014.

ØK har i sammen periode hatt en sterkt fokus på forebyggende arbeid rettet mot barn, unge og deres familier. Dessverre har ressursbruken i barnevernstjenesten økt, noe som kan tyde på færre, men mer omfattende og dyrere tiltak.

Tidlig identifisering og iverksettelse av tiltak for barn som er utsatt for risikofaktorer, øker sannsynligheten for at barna klarer seg.

Barn med tiltak per 31.12., etter region, omsorgs-/hjelpetiltak, tid og statistikkvariabel

	2012	2013	2014
	Barn med tiltak	Barn med tiltak	Barn med tiltak
1621 Ørland			
Tiltak i alt	62	58	51
Omsorgstiltak	14	18	17
Hjelpetiltak	48	40	34

(Kilde: Kostra)

Helsestasjon

Ørland kommune har 1064 barn i alderen 0 – 16 år bosatt i kommunen pr 01. 01.2015. Det å være en forsvarskommune byr på litt andre utfordringer som f.eks økt behov for vaksiner, både av barn som skal være med sine foreldre på utenlandsoppdrag og av soldater som skal ha BCG-vaksine.

Kommunen har også større grad av inn – og utflytting, noe som medfører langt flere familier å forholde seg til enn i en kommune med en stabil befolkning.

Oppvekst- og levekårsforhold: Helsefremmende og forebyggende tiltak / ressurser i kommunen

- Boligsosial handlingsplan 2014 – 2018, vedtatt mai 2015
- Kommunedelplan for gang, sykkel- og opplevelsesveier, vedtatt juni 2015
- Kommunedelplan for idrett og fysisk aktivitet i Ørland kommune 2011 - 2022
- Ruspolitisk handlingsplan, revideres 2016
- Startlån – et tilbud som skal bidra til at husstander som har problemer med etablering får mulighet til å etablere seg på boligmarkedet.
- Full barnehagedekning
- Åpen barnehage – leketilbud i regi av Frivilligsentralen
- Gode samhandlingsrutiner mellom oppvekst og helse/familie
- Fokus på anti-mobbe arbeid både i skoler og barnehager
- Ungdomsklubb – Månen

- Ungdomslos-prosjektet i regi Enhet for helse og familie (rus – og kriminalitetsforebygging)
- Familieteam/familieveiledere/familiekoordinator – frivillig lavterskeltilbud
- Ungdomsprosjektet «Æ vil» i regi av NAV – tilrettelegging for å få ungdom i gang med jobb eller skole.
- Gratis halleie ved trening for barn og unge
- Kommunepsykolog
- «Kløverstua» - møtested/kafè på ØMS, initiert og etablert ved hjelp av NKS

Innspill til mulige framtidige tiltak

- Utarbeide en strategisk plan som omfatter barnehage/barneskole og ungdomsskole vedr forebygging av frafall i videregående (Kommunedelplan for oppvekst)
- Videre satsing på forebyggende lavterskeltilbud rettet mot barn, unge og deres familier (Kommunedelplan for helse og velferd)
- Ytterligere styrking av kommunens tverrfaglige arbeid.
- Tydeligere satsing på ungdomsarbeid med Månen som kraftsenter
- Etablere gratis tilbud til barn/ungdom som faller utenfor organiserte tilbud
- Frisklivstilbud i regi av Enhet for helse og familie.
- Etablere Internasjonal møteplass – del av integreringsarbeidet
- Etablere nye møteplasser for ulike målgrupper i samarbeid med frivilligheten

7.3. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Generell beskrivelse av tema:

En rekke miljøforhold har innvirkning på helsen f.eks kvaliteten på drikkevannet, luftkvalitet, støy, sykkelveinettverk og kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder, friluftsområder osv. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturmiljø, sosiale møteplasser osv.

Hvert år blir det registrert flere tusen tilfeller av sykdom som skyldes smitte fra mat eller drikkevann. Situasjonen er generelt god i Norge sammenlignet med mange andre land i Europa. Dette skyldes et godt utbygd mattilsyn og et sterkt importvern (Folkehelseinstituttet)

Status i Ørland kommune:

Smittevern

En rekke ordinære kommunale arbeidsoppgaver er ledd i den generelle smittevernberedskap. Det kan være planlegging og organisering, oversikt over infeksjonsepidemiologiske forhold, helseopplysninger, vaksinasjon, diagnostikk og behandling av smittsomme sykdommer, organisering av drikkevannsforsyning og renovasjon og næringsmiddelkontroll.

Viser til vedtatt Smittevernplan 2013 – 2016

Godkjenning av ute – og innemiljø i skole og barnehager

Skoler og barnehager er godkjent etter Forskrift om miljørettet helsevern i 2015.

Epidemiologiske undersøkelser har påvist at opphold over flere år i innemiljøer med høye radonkonsentrasjoner gir økt risiko for utvikling av lungekreft.

I henhold til byggeforskrifter skal radonkonsentrasjonen i bygninger som er oppført eller rehabilitert i henhold til Plan- og bygningsloven ikke overstige 200 Bq/m³.

I Strålevernsforskriften er det fastslått at det i skoler, barnehager og utleieboliger skal gjøres tiltak ved verdier høyere enn 100 Bq/m³. Etter tiltak kan verdier inntil 200 Bq/m³ aksepteres.

Radonmåling i skoler, barnehager, sykehjem og utleieboliger er gjennomført i 2013 og rapporten viser ingen urovekkende verdier over 200 Bq/m³.

Gang, sykkel – og opplevelsesveier.

Ørland kommune har vedtatt en Kommunedelplan for gang, sykkel og opplevelsesveier. (2015)

For at tilgangen på nærturterreng og rekreasjonsareal skal regnes som trygt, må innbyggerne kunne ferdes langs stier, gang – og sykkelveier eller på bilvei med lite trafikk og med lav fartsgrense. Avstandskravet er satt til 500 m for nærturterreng og 200 m for rekreasjonsareal.

Mål i denne planen er:

- Flere skal velge å gå eller sykle framfor å bruke bil
- Flere barn og ungdom skal sykle eller gå til og fra skole på trafiksikre løsninger
- Turveinettet skal styrkes slik at flere finner det attraktivt å sykle eller å gå tur
- Gjennom utbygging av gang/sykkelveinettet skal kommunens natur og historie tilgjengeliggjøres og formidles

Kartlegging av friluftsområder

Ørland kommune er i gang med å utarbeide en kartlagt oversikt over kommunens friluftsområder og tilgjengelighet, og endelig oversikt vil foreligge i løpet av 2016.

Drikkevannskvalitet

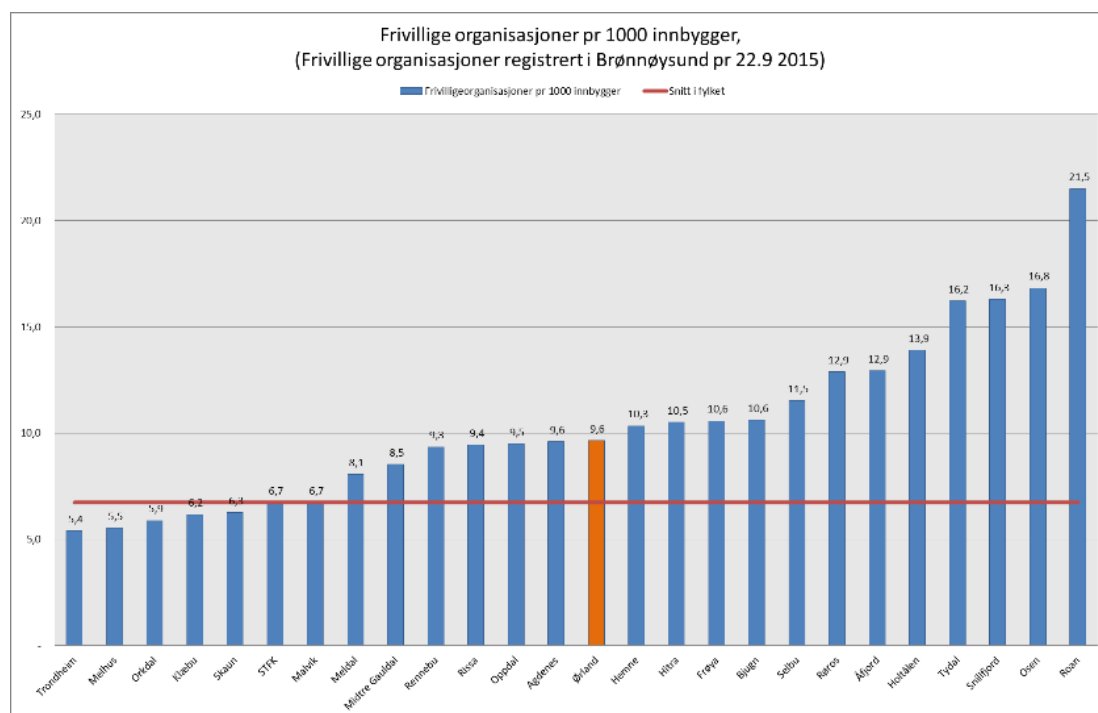
Andelen personer som får vann fra vannverk som både har tilfredsstillende resultater mht E.coli og stabil drikkevannsleveranse ser ut til å være høyere enn landsnivået. (Folkehelseprofil 2016)

Ørland kommune har ingen private vannverk – Barsetvannet i Bjugn kommune er eneste drikkevannskilde.

Støy

Som følge av etableringen av Norges eneste kampflybase, har kommunen et stort fokus på støy og støyproblematikk. Det jobbes systematisk og strukturert for å få kartlagt utfordringer og iverksettelse av nødvendige tiltak. Dette området velger vi ikke å ha fokus på i dette dokumentet da denne problematikken er svært godt ivaretatt på andre måter i Ørland kommune.

Frivillig arbeid



Kilde STFK

Ørland kommune har mange frivillige lag og foreninger som tilbyr et vidt spekter av aktiviteter. Frivilligsentralen er også en aktiv aktør i arbeidet med etablering av ulike nettverk og sosiale møteplasser for kommunens innbyggere.

Det er et stort utnyttet potensial når det gjelder samarbeid mellom Ørland kommune og frivilligheten. Offentlig og frivillig sektor har ulike, men komplementære roller i samfunnet. Samarbeidet mellom sektorene må bygge på et prinsipp om at frivillig sektor skal supplere og ikke erstatte offentlige tjenester.

Miljørettet helsevern: Helsefremmende og forebyggende tiltak / ressurser i kommunen

- Samfunnsmedisiner og miljøhygieniker tilsatt i Fosen Helse
- Konsekvensutredning for folkehelse i all saksbehandling
- Mange frivillige lag og organisasjoner (ca 100)
- Frivilligsentral
- Opplevelsesveierprosjektet (Kulturforetaket)
- Skiltmerkingsprosjekt i 2016

Innspill til mulige framtidige tiltak

- Prioritere utbygging av gang – og sykkelveier
- Prioritering og tilrettelegging av gode sosiale møteplasser i kommunen
- Etablere et strukturert og systematisk samarbeid med frivilligheten



Solnedgang på Uthaug

7.4. Skader og ulykker

Generell beskrivelse av tema:

Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelse som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år

Status i Ørland kommune:

Sykehusinnleggelser

2012: 747 døgnopphold og 530 med dagbehandling. 5334 med poliklinisk kontakt
ØK har i 2012 flere innleggelser pr 1000 innbyggere alder 67 – 79 år enn landet og fylket forøvrig

Antall hoftebrudd

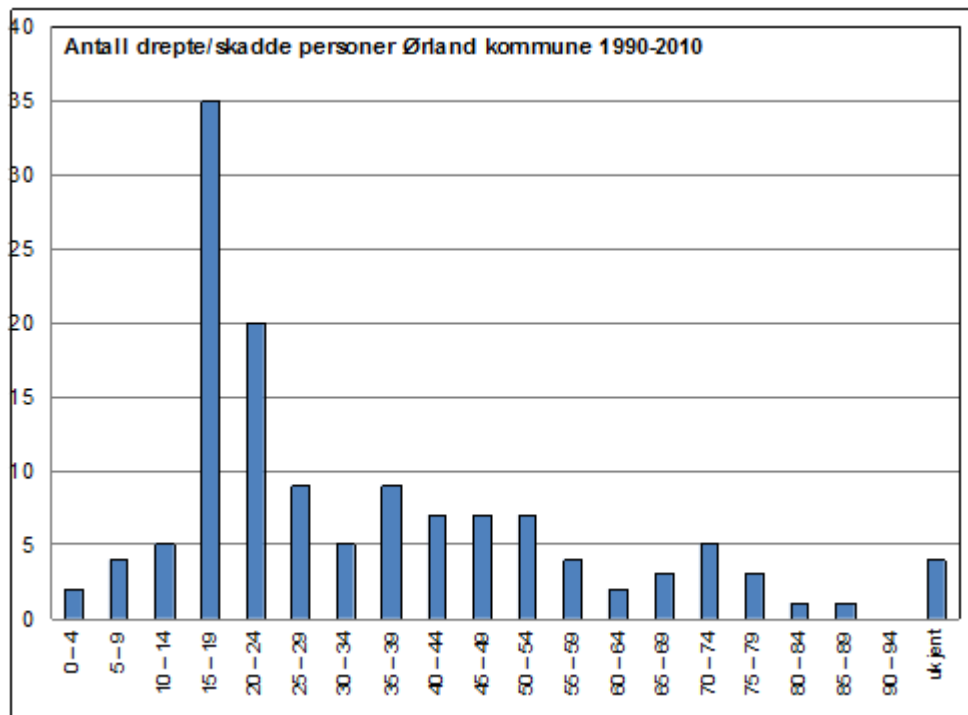
Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet

Samfunnsøkonomiske konsekvenser ved et hoftebrudd: det koster mellom 300.000 – 1 million det første året.

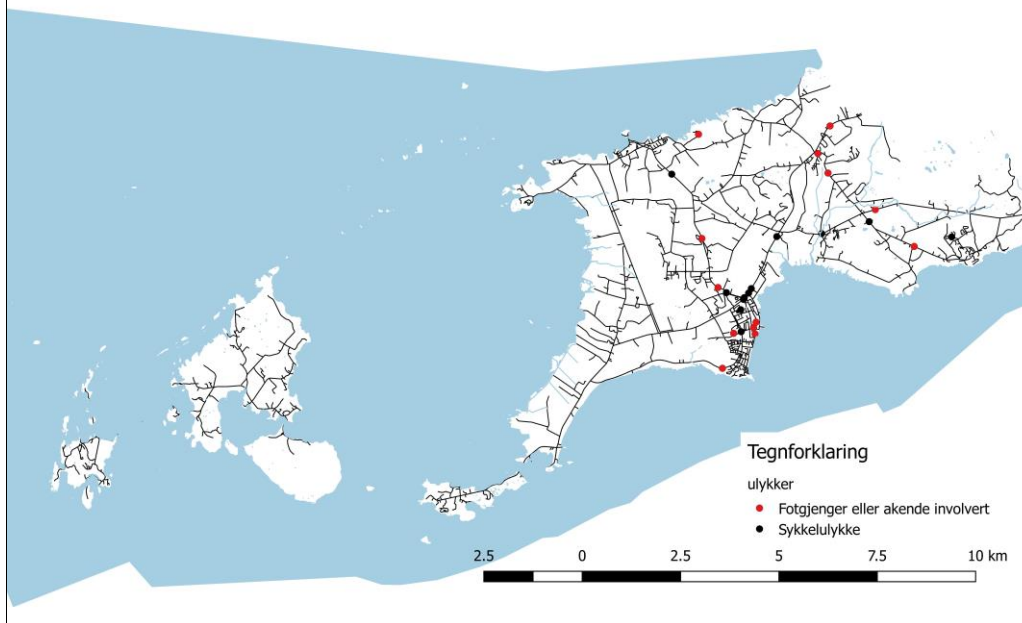
Trafikkulykker

Ulykker som fører til personskade er en stor utfordring for folkehelsen. Spesielt for ulykker med personskader er at det tar relativt mange unge liv, og det er den største dødsårsaken for personer under 45 år.

Oversikt over trafikkulykker i Ørland kommune 1991 - 2010



Som i de fleste kommuner er aldersgruppa 15 – 24 år overrepresentert.



I Trafikksikkerhetsplanen 2011 – 2015 er det fokusert spesielt på utrygghet for myke trafikanter og spesielt barn. Det er direkte sammenheng mellom disse målene i planen og forslag om å etablere gang-/sykkelveier, sikre kryssingssteder og formalisere snarveier for å trygge skoleveier og generelt gi et tryggere og bedre tilbud til fotgjengere og syklister.

Når det gjelder ulykker som berører syklister og fotgjengere ligger Ørland kommune 2 til 3 ganger høyere enn andre kommuner i Sør-Trøndelag (unntatt Trondheim). Vi vet at i den nærmeste 3 – 4 årsperioden vil vi ha en svært stor andel trafikk med tunge kjøretøyer som følge av anleggsfasen på kampflybasen samtidig som vi har et uttalt folkehelsemål å få barn og unge til å være mer fysisk aktive, sykle og gå mer. Da er det overordnet viktig å fokusere på trygghet og sikkerhet for myke trafikanter.

Lekeapparatkontroll

Ørland kommune har per i dag ingen systematisk kontroll av lekeapparater iht *Lov om kontroll med produkter og forbrukertjenester med Forskrift om sikkerhet ved lekeplassutstyr* (Lekeplassforskriften), hverken når det gjelder barnehager, skoler eller offentlige/private lekeplasser.

Skader og ulykker: Helsefremmende og forebyggende tiltak / ressurser i kommunen

- Forebyggende hjemmebesøk til hjemmeboende eldre over 75 år
- Fallforebyggende tiltak – fallforebyggende treningsgrupper
- Gode rutiner for strøing og brøyting
- Gode brannforebyggende rutiner
- Jevnlige brannøvelser i alle kommunale tjenesteområder
- Oppdatert beredskapsplan – ROSanalyse
- Hjem for en 50-lapp (ungdom)
- Trafikksikkerhetsplan for Ørland kommune 2011 – 2015, tiltaksdel revidert juni 2013

Innspill til mulige framtidige tiltak

- Kartlegging av hjelpebehov hos alle som fyller 75 år i 2016 som grunnlag for forebygging av uhelse.
- Holdningsskapende arbeid vedr bruk av refleks, redningsvest og bilbelte
- Årlig kontroll av leikeapparat i skole og barnehage

7.5. Helserelatert atferd

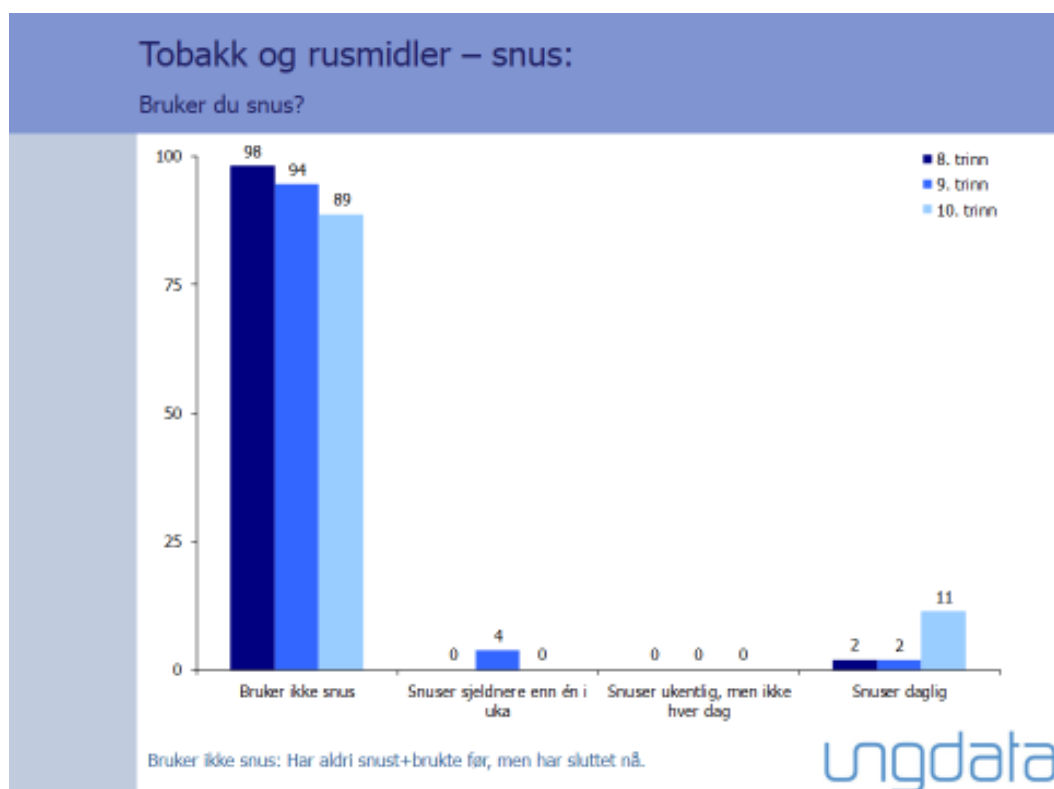
Generell beskrivelse av tema:

All atferd som kan ha innvirkning på helse kaller vi helselatert atferd. Det kan f.eks være fysisk aktivitet, ernæring og kosthold, bruk av tobakk og rusmidler. Helselatert atferd kan også omfatte seksualatferd og risikoatferd som kan føre til skader og ulykker.

Norske helseundersøkelser viser en bekymringsfull utvikling i overvekt og fedme blant ungdom og voksne. Det er mange med udiagnostisert diabetes og allerede tidlig i barneårene er det en reduksjon i fysisk aktivitet. Det er færre som røyker, men flere som snuser og vi har et rekordhøyt og stigende alkoholbruk. (Folkehelse rapporten 2014)

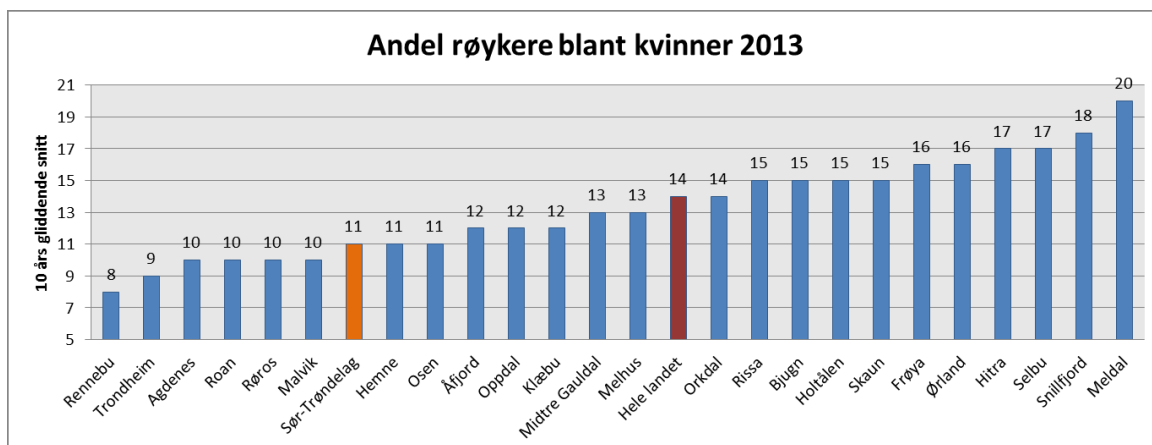
Status i Ørland kommune:

Røyking/snus



Kilde Ungdata 2015

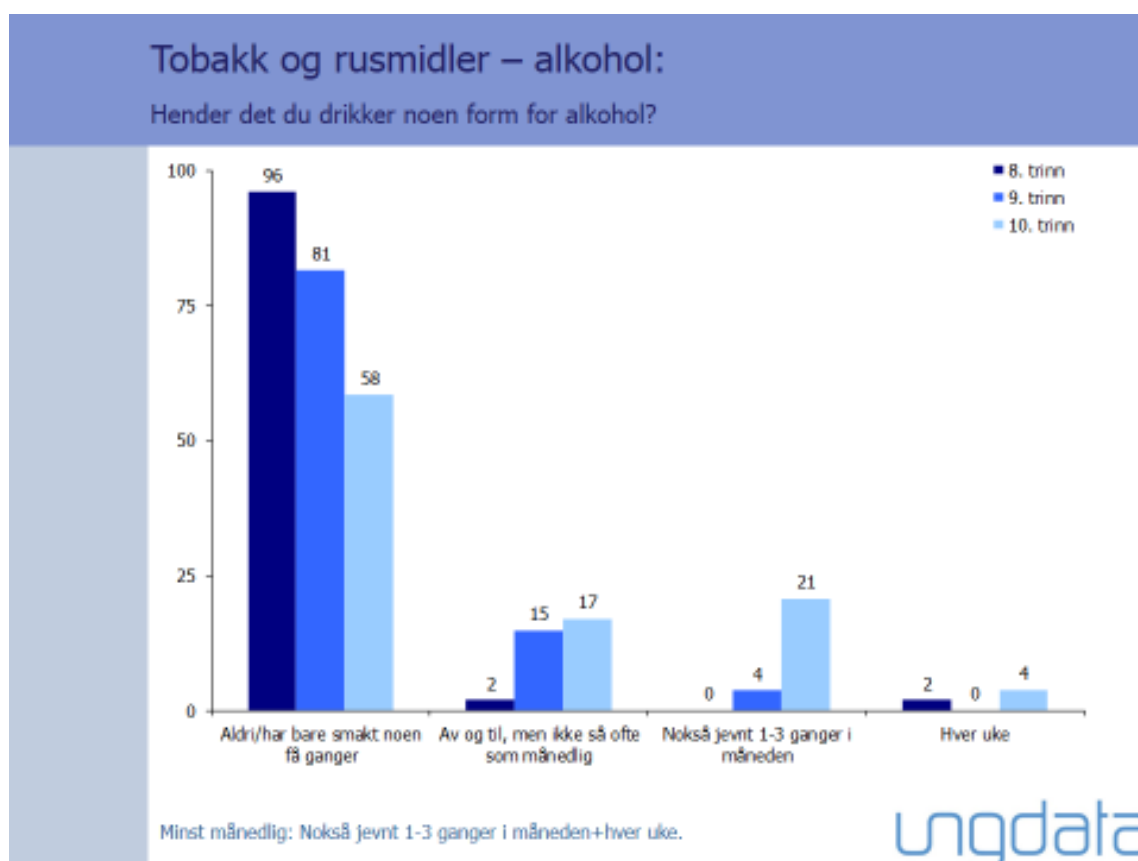
Resultat fra Ungdata 2015 viser at røyking ikke er noe stort problem blant ungdom, men bruk av snus øker på 10.trinn.



Kilde FHI/STFK

Røyking er en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Det er en klart nedadgående trend i antall røykere og det er en klart høyere andel kvinner enn menn som røyker i Sør-Trøndelag. Ørland kommune ligger forholdsvis høyt på denne statistikken.

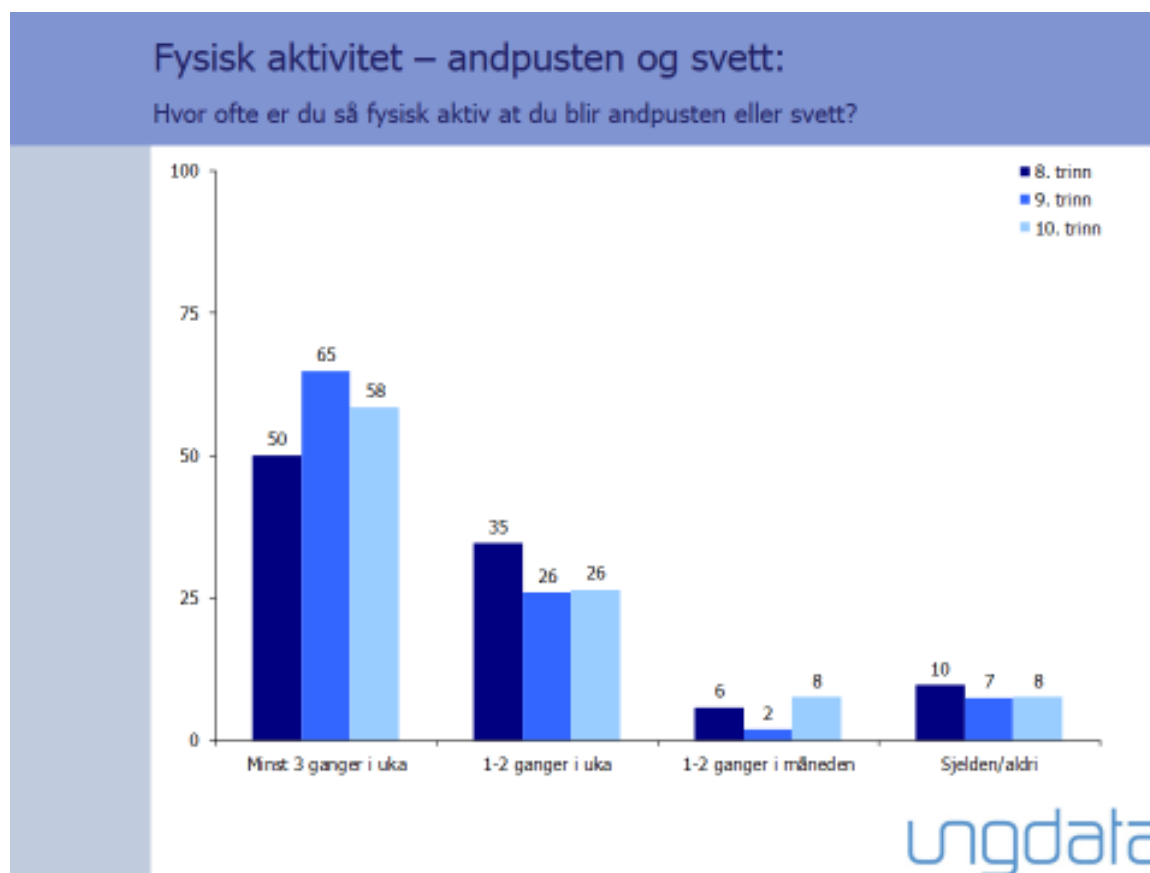
Alkoholkonsum/rus



Kilde Ungdata 2015

Omfanget av alkoholbruk er noe mer utbredt enn det vi finner i sammenligningskommunene. Ungdataundersøkelsen viser også at det er en betydelig større andel som har vært beruset blant de som får lov til å drikke enn de som ikke får lov. Dette viser at tydelige grenser og forventninger fra foreldre har en forebyggende effekt på ungdoms bruk av alkohol. Samtidig ser Rusteamet at mange foreldre lar ungdommene utsettes for påvirkning til tidlig debut, f.eks gjennom inngrodd vaner med å sende konfirmanter på fest.

Fysisk aktivitet



Kilde Ungdata 2015

Fysisk aktivitet er nødvendig for normal vekst og utvikling hos barn og unge. Faglige anbefalinger for barn og unge er minst 1 time daglig fysisk aktivitet fra moderat til intensiv aktivitet. Mange ungdommer er jevnlig aktive og deltar i organiserte aktiviteter i idrettslagene. Men vi har en liten gruppe som er sjeldent fysisk aktive og som det kan være lurt å se på i sammenheng med andre negative livsstilsfaktorer som overvekt, psykisk sykdom, frafall i videregående og arbeidsledighet.

Rus og psykisk helse

Folkehelse rapporten for 2014 viser at alkoholkonsumet i Norge har økt med ca 40% de siste 20 årene (fra 15 år og oppover). Resultat fra Ungdata 2014 (landsbasis) viser at ungdom ruser seg stadig mindre, mens voksenbefolkningen ruser seg stadig med jmf Folkehelse rapporten 2014.

Ørland kommune har vedtatt en ruspolitisk handlingsplan og som skal revideres i 2016. Kommunen har også en rustjeneste som jobber forebyggende og som har kartlagt rusmisbrukere via brukerplan.

Det er mange faktorer som bidrar til rusproblematikk, svært ofte ser vi at «barndommen går i generasjoner», fattigdom, ettervirkninger etter traumer/overgrep, manglende tilhørighet, ensomhet, meningsfulle hverdager, avhengighet av spill, psykiske lidelser, utenforskap og prestasjonspress.

Vi ser også økende rus-problemer blant godt voksne personer, alkohol og beroligende medikamenter er blitt lettere tilgjengelig, en mer kontinental drikkekultur og økt ensomhet.

Tannhelse

God tannhelse er viktig for den generelle helsen, for velvære og livskvalitet. I tillegg kan tannhelsen i befolkningen si noe om kosthold, munnhygiene og levevaner.

Det har i Sør-Trøndelag vært en langsiktig forbedring i tannhelsen for de tre indikatorkullene (5, 12 og 18 år).

I 2013 hadde 57,4% av 12åringene i Sør-Trøndelag friske tenner. Dette er en forbedring fra 32,6% i 1990. 18åringen har hatt en forbedring fra 6,3% til 19,9% over samme periode. For 5åringen har det vært en forbedring fra 61,8% til 87% med friske tenner.

Vi har dessverre ikke tall fra Ørland kommune for denne perioden, men det er ingen grunn til å tro at ikke denne utviklingen også gjelder for oss.

Kost/ernæring skoler og barnehager

Ørland kommune har en administrativt vedtatt plan for kost og ernærings basert på Helsedirektoratets anbefalinger som danner grunnlaget for mat og måltider i skole og barnehage.

Helserelatert atferd: Helsefremmende og forebyggende tiltak / ressurser i kommunen

- Ressursbasen
- Kost – og ernæringsplan i skoler og barnehager
- Skolehelsetjeneste på alle skoler
- Natteravn i regi av Frivilligsentralen
- Ungdomslos-prosjektet

Innspill til mulige framtidige tiltak

- Iverksette tiltak med fokus på tidlig identifisering av barn som pårørende.
- Etablere ett tjenesteområde for rus, psykisk helse og forebygging
- Utvikle ungdommens hus – Månen
- Videreføre Ungdomslos-prosjektet

7.6. Helsetilstand

Generell beskrivelse av tema:

Helsetilstand er befolkningens helse målt ved ulike mål, f.eks risikofaktorer, forebyggbar sykdom, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l.

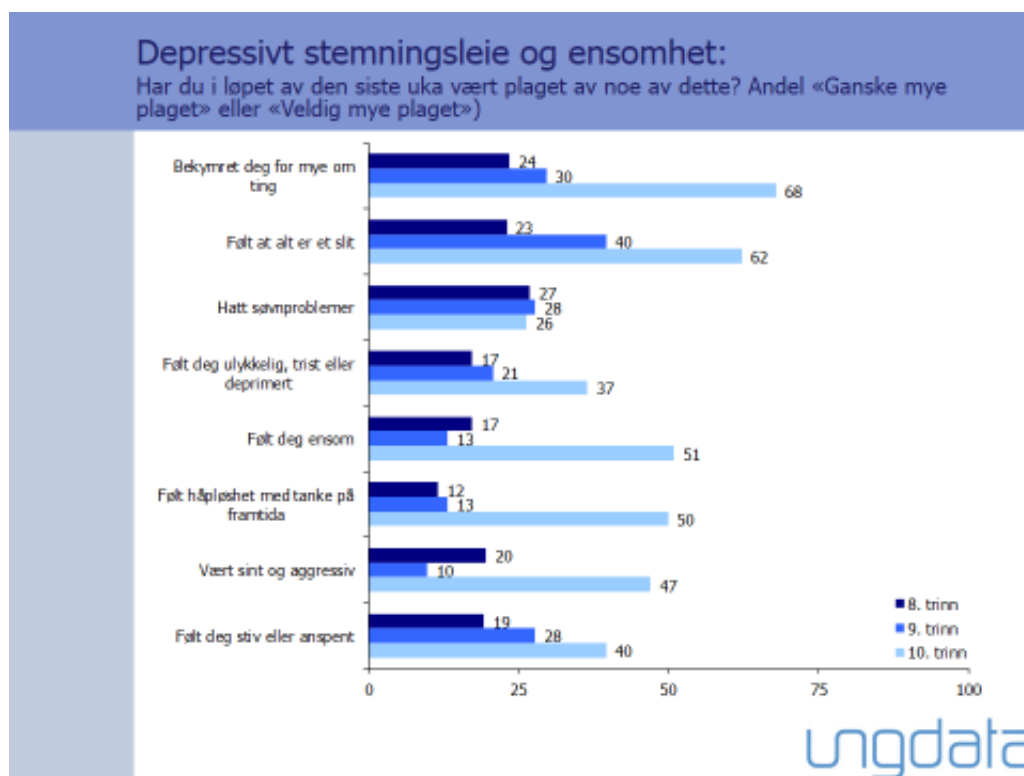
Status i Ørland kommune:

Psykisk helse/psykiske lidelser

Depresjon, angst og rusmiddelbruk er kostnadskrevende sykdommer for samfunnet og fører til stor personlig lidelse for den enkelte. Sosial støtte og utviklet mestringssevne er de viktigste beskyttelsesfaktorene mot utvikling av psykiske lidelser, mens legemidler er en viktig del av behandlingen.

Når det gjelder bruk av legemidler, som er en pekepinn på omfang av psykiske lidelser i befolkningen, så ligger forbruket i Ørland på fylkesgjennomsnittet og under landsnittet. (Folkehelsebarometeret)

Ungdommens psykiske helse

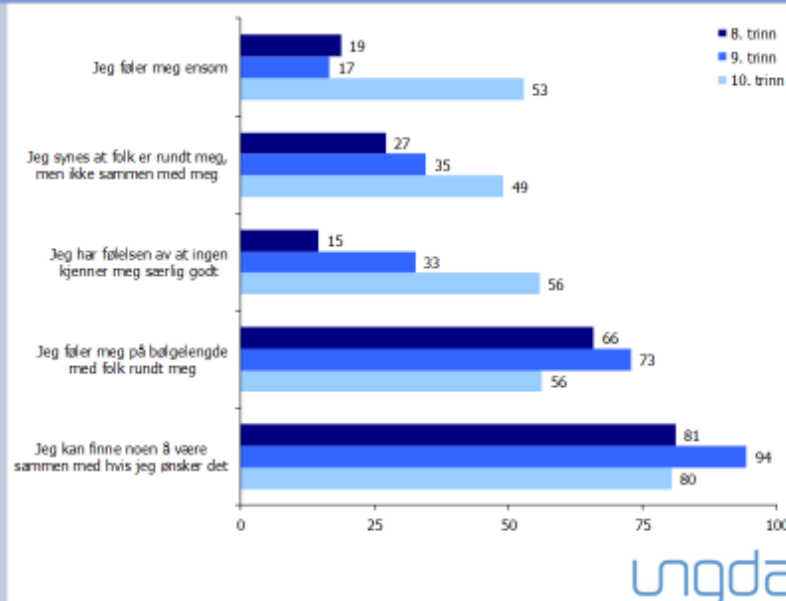


Kilde Ungdata 2015

En relativt stor andel av ungdommene oppgir at de har psykiske helseplager. 25% av ungdommene oppgir at de har mange psykiske plager (5-8 av 8 plager), tilsvarende tall for kommunene i Sør-Trøndelag er 15%. Det er en overrepresentasjon av jenter blant de med mange psykiske plager. At jentene i større grad enn gutter oppgir at de har psykiske plager, er noe vi også finner i resten av kommunene i Sør-Trøndelag. Det kan se ut som det har vært en liten økning fra 2013 – 2015 i andelen som opplever psykiske plager.

C.5 Ensomhet:

Her er noen beskrivelser av ulike følelser folk kan ha. Kryss av for hvordan du selv føler deg (Andel «Ofte» eller «Av og til»)



Kilde Ungdata 2015

En relativt stor andel av ungdommene oppgir at de føler seg ensomme, og når vi vet at ensomhet og utenforskap er en viktig årsak til «drop-out» i videregående, bør vi se nærmere på årsakssammenhenger og forebygging i langt tidligere alder enn ungdomsskolealder.

Trivsel og mestring i skole

Trivsel og mestring er avgjørende for å kunne oppleve god helse. Trivsel i nåtid gir god helse i framtida. Ungdata-undersøkelsen i 2015 viser at ungdom i Ørland stort sett trives og har det bra, både heime, på skolen og i fritida. Samtidig som de aller fleste trives godt, er det 5% som svarer at de trives svært dårlig.

Folkehelsebarometeret viser at når det gjelder Trivsel på skolen 10.kl så har vi en utfordring, det er litt for mange som sier at de ikke trives. Det samme gjelder ensomhet – her skiller vi oss signifikant ut fra landet for øvrig. (Ungdata)

Når det gjelder plaging, mobbing, trusler eller utfrysing er det ikke stor prosent som sier de blir utsatt for dette, ca 5% på ungdomstrinnet opplever seg utsatt for dette. Men for de det gjelder, er det veldig vanskelig og som kan få konsekvenser for framtiden.

Bruk av legemiddel

Reduksjon av bruk av legemidler/medisinbruk er ikke noe kommunestyret kan vedta, men det er en interessant indikator hvis det i en ellers sunn befolkning er høy eller lav medisinbruk.

Når det gjelder bruk av diabetesmedisin, hjerte- og karmedisin samt medisin mot psykiske lidelser ligger Ørland kommune på gjennomsnittet av Kommuneneorge og det er ingen indikatorer på spesielt høy medikamentbruk.

Livsstilsykdommer

Diabetes

Risikofaktorer for diabetes type 2 er arvelige faktorer, overvekt og lite fysisk aktivitet. Høyt blodsukker over tid skader blodårer og indre organer, og kostnadene ved behandling av diabetes og følgesykdommer er store.

Folkehelsebarometeret viser at Ørland kommune ikke er signifikant forskjellig fra landsnivået. (målt i type2-diabetes legemiddelbrukere.)

Hjerte- og karsykdom

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

Dødeligheten fra hjerte – og karsykdommer for personer under 75 år har gått betraktelig ned de siste 40 årene. Vi kan se dette i sammenheng med økningen i bruken av legemiddel mot disse sykdommene. Vi har stadig bedre behandlingsmetoder slik at stadig flere personer dør med hjerte – og karsykdommer og ikke av dem.

Folkehelsebarometeret for Ørland viser når det gjelder tilfeller behandlet på sykehus ligger vi på fylkessnittet og under landssnittet.

Kreft

Kreftdødeligheten i Norge har endret seg lite fra 1970 til i dag. Kreftforekomsten har økt, noe som er knyttet til økt levealder. Det er større sosioøkonomiske forskjeller i kreftdødelighet i dag enn for 40 år siden, spesielt i forhold til lungekreft. Sør-Trøndelag har fulgt trenden i resten av landet. Folkehelsebarometeret måler nye tilfeller av lungekreft og her ser vi at Ørland kommune ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet.

KOLS

Dødeligheten av kols har vært stigende for både menn og kvinner på landsbasis, men har flatet ut det siste året. I Sør Trøndelag ligger dødeligheten noe lavere for begge kjønn enn for landet.

Overvekt inkl fedme

En norsk 40-åring veier i dag 5 kg mer enn 40-åringene gjorde rundt 1985. Over halvparten av norske 40 – 50 åringer er overvektige når vi legger WHO 's definisjon til grunn. Økning i overvekt og fedme sees over hele verden (Folkehelseinstituttet)

Folkehelsebarometeret for Ørland peker på at når det gjelder overvekt inkl fedme over 17 år, så ligger kommunen signifikant dårligere an enn landet som helhet

Barn som har overvekt har lettere for å få diagnoser som astma, leddplager, vekstforstyrrelser, sosiale eller følelsesmessige problemer, snoring og søvnproblemer. Overvekt i barndommen gir også økt risiko for overvekt som voksen. Helseproblemene som kan følge med er for eksempel hjertesykdom, type 2-diabetes, leddproblemer og enkelte typer kreft.

Viktigheten av å forebygge overvekt/snu dårlig vektutvikling kan ikke vektlegges nok. Skolehelsetjenesten i Ørland følger gitt retningslinjer når de måler og veier skolebarn. Helsestasjonen varsler foreldre når barn passere iso-KMI>25. Dette er et krav fra myndighetene.

årskull	Ørland 11/12	Ørland 12/13	Ørland 13/14	Ørland 14/15
3.trinn	28%	18,75%	17,3%	31,6%
8.trinn	31,1%	20,2%	19,5%	23,1%

Antall i % som har KMI >25

Helsetilstand: Helsefremmende og forebyggende tiltak / ressurser i kommunen

- Ressursbasen, rusforebyggende arbeid
- Ungdomslos-prosjektet
- Skolehelsetjeneste på alle skoler
- Familieveiledere på helsestasjon/ICDP - kurs
- Kommunepsykolog
- Fokus på hverdagsrehabilitering
- Frisklvsaktiviteter, div aktivitetsgrupper, FYSAK-koordinator

Innspill til mulige framtidige tiltak

- Beholde Ungdomslos uavhengig av prosjektmidler
- Videreføre tiltaket med familieveiledere inn i kommunens driftsbudsjett.
- Fokusere på tiltak som hindrer overvekt blant barn (og deres familier)
- Fokusere på tiltak som sikrer at folk går/sykler til/fra jobb og skole – at hverdagsaktiviteten ivaretas.

7.7. Lokal kartlegging av helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Ørland

Tilbakemelding fra kommunale enhetsledere, politi, NAV og kommunelege:

Hva er det folk sliter med i Ørland sett fra ditt ståsted?

- Rusproblematikk blant godt voksne
- Lav motivasjon og trivsel blant elever i ungdomsskolen
- Barn får for mye «ansvar» - får bestemme for mye selv, mange foreldre er utrygge i foreldrerollen
- Mange sliter med fysisk helse og overvekt
- Skolevegring blant ungdommene
- Ensomme innflyttere / ensomhet generelt/ engstelse blant hjemmeboende eldre.
- Hjemmeboende eldre og ensomhet pga lite sosialt nettverk lokalt.
- Hjemmeboende med rusproblematikk, sammensatte problemer som «løses med» rus.
- Fattigdom/ være barn av lavstatusfamilier
- Manglende tilhørighet/meningsfulle hverdager
- Psykiske vansker og lidelser, gjerne kombinert med rusproblematikk
- Familier som splittes gir nye familiekonstellasjoner som har et høyere konfliktnivå enn tidligere
- Unge voksne som ikke mestrer foreldrerollen.

Hvilke faktorer tror du ligger til grunn for det?

- Usikre foreldre
- Lite nettverk for innflyttere
- Mangelfull kunnskap om kost/ernæring og fysisk aktivitet
- Samfunnsutviklingen generelt – mer og mer individualisering og selvforherligende
- Kontinentalt drikkemønster
- Lettere tilgang på beroligende midler fra lege
- Manglende treffsteder for ungdom
- Kravet om vellykkethet og individets rettigheter
- Et økende skille – ekskludering contra inkludering

Hvilke forslag til tiltak har du for å imøtekomme disse utfordringene?

- Nettverksbygging
- Møteplasser for alle typer målgrupper
- Informasjon om avhengighet
- Foreldreveiledning, foreldrenettverk, ansvarliggjøring av foreldre
- Fokuserer på inkludering – samarbeid med frivilligheten
- Fokus på kosthold og ansvar for egen helse
- Utvikle Ressursteamet
- Utvikle ungdommens Hus og videreføre ungdomslosprosjektet
- Organisere tjenesteapparatet til bedre å fange opp ungdommer 15 – 18 år.

Ti helseråd fra folk til folk:

*Vær deg selv.
Godta ufullkommenhet.
Skap gode, nære fellesskap.
Finn likevekt mellom arbeid,
hvile og lek.
Bruk naturen som helsekilde.
Vær raus i møte med den
andre.
Vis måtehold både med nytelser
og plikter.
Se lyst på livet.
Tro og håp er helsekilder.
Spis sunt og gå eller løp tur,
men med måte.*

Per Fugelli og Benedicte Ingstad. 2014



ØRLAND KOMMUNE

Postboks 401, 7130 Brekstad
Rådhusgata 6, 7130 Brekstad

Tlf: 72 51 40 00
postmottak@orland.kommune.no