



Folkehelsen i Hattfjelldal kommune

2024-2027



Hattfjelldal kommune
Folkehelsekoordinator,
kommuneoverlege og kommunal
lederguppe 2024

Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn og lovdata	1
2. Informasjon om oversikten	2
3. Vi som bor i Hattfjelldal	4
3.1 Befolkningsendringer	4
3.2 Befolkningsframskriving og forventet levealder	5
3.3 En eldre befolkning	6
3.4 Personer som bor alene	7
3.5 Etnisitet	7
4. Våre oppvekst- og levekårsforhold	10
4.1 Utdanningsnivå i befolkningen	10
4.2 Husholdningsøkonomi	12
4.2.2 Barn og unge i lavinntektshusholdninger	14
4.2.3 Eneforsørgere	14
4.3 Arbeidsledighet og sykefravær	15
4.4 Nedsatt arbeidsevne og uføretrygd	15
4.5 Mottakere av sosialhjelp	17
4.6 Barnevern	17
4.7 Skole og barnehage	18
5. Slik er miljøet vi lever i	19
5.1 Risikoatferd og vold	19
5.2 Sosiale miljøfaktorer	20
5.2.1 Jobb som arena	20
5.3.2 Fritid	20
5.3 Vannkvalitet	22
6. Skader og ulykker	22
6.1 Trafikksikkerhet	23
7. Helsereelatert adferd	23
7.1 Fysisk aktivitet, overvekt og fedme	24
7.2 Bruk av rusmidler	24
7.3 Kriminalitet	25
8. Slik er helsetilstanden vår	26
8.1 Trivsel og mestring	28
8.2 Hjerte- og karsykdom	28
8.3 Diabetes	29
8.4 Kreft	29

8.5 Muskel- og skjelettlidelser	29
8.7 Ernæring og vekt	32
8.8 Tannhelse	32
9.0 Styrker og utfordringer i Hattfjelldal	33
10 Oppsummering av hvordan vi har det og de utfordringer vi står ovenfor	35
11 Kilder.....	36

1. Bakgrunn og lovdata

Etter Folkehelselovens § 5 skal kommunen til enhver tid ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. En egen forskrift er gitt om kommunens oversikt over folkehelsen og dens påvirkningsfaktorer. En skriftlig folkehelseoversikt skal rulleres hvert 4. år. I denne skal folkehelseutfordringer og ressurser i kommunen identifiseres, årsaksforhold og konsekvenser vurderes. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Oversiktsdokumentet skal ligge til grunn for det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet, deriblant all kommunal planlegging. Oversiktsdokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med kommunal planstrategi og danne grunnlag for fastsettelse av prioriteringer i kommunens folkehelsearbeid.

Krav til kommunen etter Folkehelseloven er bygget opp som en styring sirkel, tilpasset plan- og bygningsloven (Figur 1): En skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer utarbeides, med analyse av årsaker og konsekvenser. Styrker og utfordringer blir identifisert, slik at kommunen kan vurdere hva dette innebærer av planbehov. Pilen viser videre gang med planlegging, iverksettning av tiltak og vurdering av tiltak i kommunalt arbeid. Deretter trengs en ny oversikt basert på resultater og erfaringer i tillegg til nye oppdaterte data og vurderinger. Denne sirkelen følger kommunens plansyklus på fire år



Tabell 1: Illustrasjon av interaksjonen mellom oversiktsarbeid og kommunens planverk.

I tillegg skal kommunen ha et løpende oversiktsarbeid, hvor informasjon oppdateres fortløpende ettersom ny kunnskap blir bekjentgjort.

Oversikten baseres på:

- Opplysninger fra statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen
- Kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Befolkningens helse påvirkes av en rekke ulike faktorer som for eksempel utdanning, og dermed må oversikten ha et bredt spenn for å kunne gi et helhetsbilde av helsetilstanden i kommunen. Oversikten skal bidra til folkehelselovens mål om en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller ved å definere utfordringer og ressurser i kommunen.

Hovedelementene i oversikten er:

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

2. Informasjon om oversikten

Oversiktsdokumentet inneholder data fra blant annet:

- Statistisk sentralbyrå (SSB)
- Folkehelseinstituttet (FHI)
- Fylkeshelseundersøkelsen i Nordland 2020
- Elevundersøkelsen
- Ungdataundersøkelsen
- NAV
- Kommunebarometeret
- Samhandlingsbarometeret
- Politiet
- Kommunale etater

Dokumentet er bygd opp med statistikk på ulike områder etter tilgjengelig og relevant informasjon. Det er gjort en vurdering og analyse av informasjonen for å avdekke om den utgjør en utfordring eller ressurs for kommunen og hva dette kan komme av og føre til. Ved vurdering av årsaker og konsekvenser er det tatt utgangspunkt i den kunnskap som eksisterer om hvilke forhold som kan ha ført til den situasjonen som foreligger.

I tillegg baseres vurderingene på brukermedvirkning i form av innspill fra lag og foreninger, lokale erfaringer, kunnskap om kommunen og sammenhenger fra kommunens ledelse.

Det kan ofte være flere årsaker til en gitt statistikk; derfor blir ofte vurderinger om årsaker tolkninger. En av utfordringene ved tolkning og analyse av tallmateriale fra små kommuner er at datagrunnlaget er lite.

Dette gjør at tilfeldige og forholdsvis små variasjoner kan gi store utslag. Ved sammenligning av datamateriell i denne oversikten må det tas høyde for at enkelte forskjeller kan skyldes tilfeldig variasjon fra år til år. Det vil likevel være mulig å se trender over tid.

Ansvarlig for oppdatering: Folkehelsekoordinator, kommuneoverlege og Rådmannens ledergruppe.

Linker til tall brukt i oversiktsdokumentet

<https://www.fhi.no/publ/2020/fylkeshelseundersokelsen-nordland/>

<https://www.fhi.no/he/folkehelse/folkehelseprofil/>

https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Nordland_Hattfjelldal_2022_Ungdomsskolen_Kommune.pdf

<https://www.ssb.no/kommunefakta/aarborte-hattfjelldal>

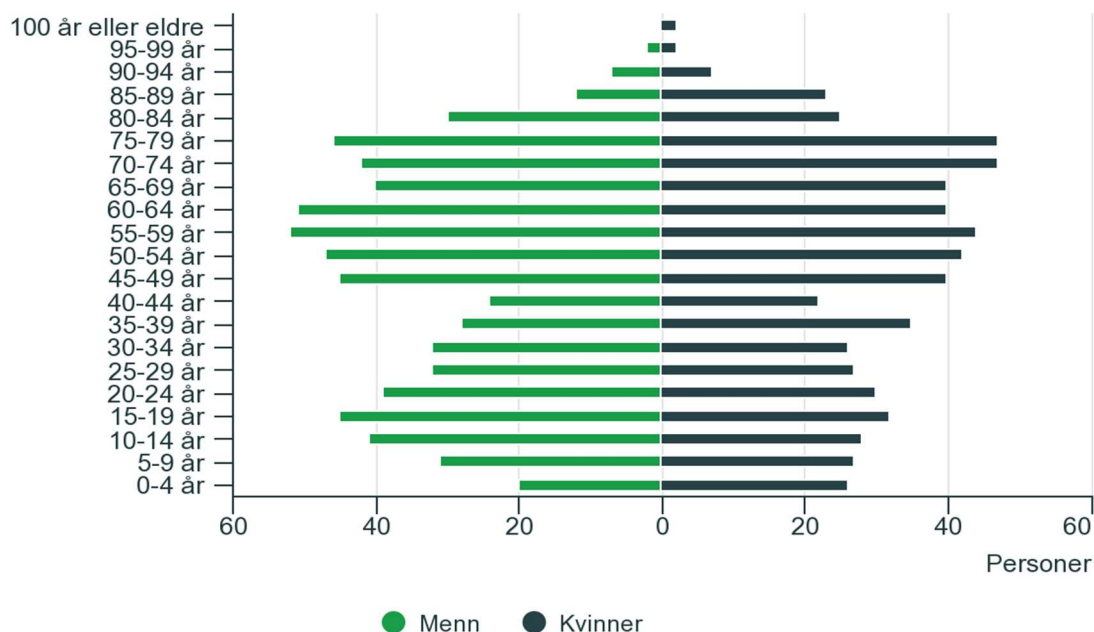
www.samhandlingsbarometeret.no

3. Vi som bor i Hattfjelldal

Blant annet befolkningens sammensetning, fordeling i alder og kjønn danner grunnlaget for planlegging av fremtidige tjenestebehov. Hvor mange som forventes å bo i Hattfjelldal i fremtiden påvirker også beslutninger om fremtidige tjenester.

Aldersfordeling for innbyggerne i kommunen

Alder



Tabell 2: Viser at sammensetningen i befolkningen har blitt forskjøvet oppover i alder, som følge av at andelen unge har minket og andelen over 50 år er stabil eller økende. Hattfjelldal har også større andel menn i befolkningen. Hentet fra Statistisk Sentralbyrå.

3.1 Befolkningsendringer

Statistikkvariabel	Region	2019	2020	2021	2022
Befolkning 1. januar	K_1826 Hattfjelldal	1359	1297	1267	1273
Døde	K_1826 Hattfjelldal	22	13	15	..
Folketilvekst	K_1826 Hattfjelldal	-62	-30	6	..
Fødselsoverskudd	K_1826 Hattfjelldal	-15	-7	0	..
Innflyttinger	K_1826 Hattfjelldal	33	39	60	..
Levendefødte	K_1826 Hattfjelldal	7	6	15	..
Nettoinnflytting	K_1826 Hattfjelldal	-47	-22	5	..
Utflyttinger	K_1826 Hattfjelldal	80	61	55	..

Tabell 3: Befolkningsendringer i Hattfjelldal. Tall hentet fra ssb.no i 2022

Folketallet i Hattfjelldal hadde jevn nedgang frem til 2012. Etter det var det et oppsving i folketallet noen år som kom av opprettelse av asyl mottak. De siste årene har folketallet på nytt vært fallende. 2. kvartal 2024 var det 1288 innbyggere i Hattfjelldal.

3.2 Befolkningsframskriving og forventet levealder

År		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi	Alder						
Aarborte Hattfjelldal	<u>0-14 år</u>	228	203	179	167	169	173
	<u>15-24 år</u>	168	162	168	153	153	146
	<u>25-44 år</u>	270	245	222	216	215	226
	<u>45-64 år</u>	374	385	369	366	367	361
	<u>65-74 år</u>	205	194	193	185	173	169
	<u>75-79 år</u>	65	66	72	80	91	93
	<u>80 år +</u>	101	104	94	100	105	110
	<u>90 år +</u>	21	21	17	16	21	20
	<u>100 år +</u>	0	0	1	1	1	2

Tabell 4: Aldersfordeling i Hattfjelldal, antall individer fordelt i aldersgrupper. Tall hentet fra ssb.no

Årstall		2025	2030	2035	2040	2045	2050
Geografi	Alder						
Aarborte Hattfjelldal	Alle aldre	1 263	1 231	1 202	1 177	1 152	1 132
	<u>0-14 år</u>	163	162	163	155	156	155
	<u>15-24 år</u>	139	127	111	114	111	109
	<u>25-44 år</u>	240	248	242	242	229	225
	<u>45-64 år</u>	346	311	287	262	267	272
	<u>65-74 år</u>	162	167	176	179	153	125
	<u>75-79 år</u>	101	67	73	79	81	82
	<u>80 år+</u>	112	149	150	146	155	164
	<u>90 år+</u>	16	20	29	41	36	38
	<u>100 år+</u>	1	0	0	0	0	1

Tabell 5: Befolkningsframskriving frem mot 2050. Tall hentet fra kommunehelsa

Den aldersfordelte befolkningsframskrivingen for Hattfjelldal viser at barn i skolealder går ned, arbeidsstyrken reduseres og at den eldrebefolkningen øker.

Bærekraftsbrøk er en måte å fremstille forholdet mellom de som i utgangspunktet kan være yrkesaktive, og de som er over denne alderen (pensjonister). For Norge som helhet var dette forholdstallet 4,14 i 2020, i 2040 er dette estimert til 2,68. For Hattfjelldal er tilsvarende tall 2,24 i 2020, 1,71 i 204.



Tabell 6: Demografiske nøkkeltall for Hattfjelldal sammenlignet med resten av Norge.

3.3 En eldre befolkning

Andelen av eldre innbyggere i Hattfjelldal kommune øker, å sikre en god alderdom med god folkehelse er i tråd med det regjeringen ønsker.

Regner man aldersgruppene 25 – 64 år som yrkesaktiv alder, er det i 2025 586 mennesker i denne gruppen. I 2050 er dette fremskrevet til 497, et fall på 15%. Samtidig øker antall mennesker i aldersgruppene 75 år + fra 230 til 285, en økning på 24%. Best mulig deltakelse i arbeidslivet i yrkesaktiv alder, og beholde flest mulig i gruppen 65 – 74 år i arbeidslivet er det vi har av ressurser for å møte denne utfordringen. I aldersgruppen 64 – 75 år er det beregnet å være 125 mennesker i 2050. Mange av disse vil i større eller mindre grad kunne bidra inn i yrkeslivet, dersom det legges til rette for dette.

Regjeringen vil utvikle et mer aldersvennlig samfunn og utløse eldre ressursen. Målet er at eldre mennesker skal delta og bruke sine evner slik de ønsker. Det er nødvendig å styrke den tverrsektorielle tilnærmingen i folkehelsearbeidet og arbeide for en jevnere sosial fordeling av ressurser, og dermed reduserte helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal bidra til fysisk og psykisk helsefremmende tiltak for hele befolkningen. Risikofaktorer skal reduseres, helsefremmende – og forebyggende tiltak skal styrkes. (regjeringen.no)

Med god forebyggende og helsefremmende arbeid kan flest mulig eldre bo hjemme lengst mulig. Det kan også omfatte eldre med alvorlig helsesvikt. Forebygging og helsefremming er viktig for at eldre skal kunne opprettholde god funksjonsevne og være selvhjulpne. Fysisk aktivitet vedlikeholder muskulaturen og dermed balansen, og kan forebygge både plager og regelrette skader. Eldre er spesielt utsatt for fall. Årlig får om lag 10.000 personer over 65 år hoftededds brudd etter fall. Kvinner er spesielt utsatt. Dette er alvorlige brudd som forringer livskvaliteten og kan gi alvorlige konsekvenser.

3.4 Personer som bor alene

Aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe –både økonomisk, helsemessig og sosialt.

Blant aleneboende i alle aldersgrupper er det en høyere andel som sliter med psykiske plager sammenlignet med de som ikke bor alene. Aleneboende som gruppe har en høyere uføregrad og er oftere uførepensjonert enn de som ikke er aleneboende. Sammenlignet med de som bor sammen med noen, har de som er langvarig aleneboende hatt en mer uheldig utvikling i dødelighet. Det foreligger en høyere grad helseproblem blant kvinner og personer midtveis i livet som bor alene sammenlignet med andre. Det er en økende grad av aleneboere, både i Nordland og i Hattfjelldal. Økende alder i befolkningen er en viktig årsak til dette.

År	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi								
Nordland	28 149	28 122	28 362	28 609	29 222	29 745	30 654	31 304
Hattfjelldal	160	168	175	173	173	168	178	182

Tabell 7: er hentet fra kommunehelsa, tabellen viser personer som bor alene 45 år +.

I prosentandel var det i 2015 25,3% av befolkningen >45 år som bodde alene i Nordland, i Hattfjelldal var det 21,3%. I 2022 var de samme tallene for Nordland 26,9%, for Hattfjelldal 24,7%.

3.5 Etnisitet

Etter nedleggelsen av asylmottaket i 2017 har noen flyktninger bosatt seg i kommunen. Kommunen ønsker å bosette flere og kommunestyret har et gjeldende vedtak på at vi kan bosette flyktninger dersom det skulle være behov for det gjennom IMDI. Vi har også bosatte fra blant annet Litauen, Russland, Tyskland, Filippinene, Ukraina, Eritrea, Somalia og Sverige.

Minoritetsgrupper skiller seg fra resten av befolkningen på flere måter. De kan mangle kunnskap og ressurser knyttet til språk og kultur som den etniske befolkningen har. På grunn av dette kan det være vanskeligere for dem å komme i arbeid. Dette påvirker både økonomi og det sosiale. Som følge av dette har enkelte innvandrergupper lavere sosial status og kan gjøre de til en spesielt sårbare gruppe. Dette gjelder også for Hattfjelldal.

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

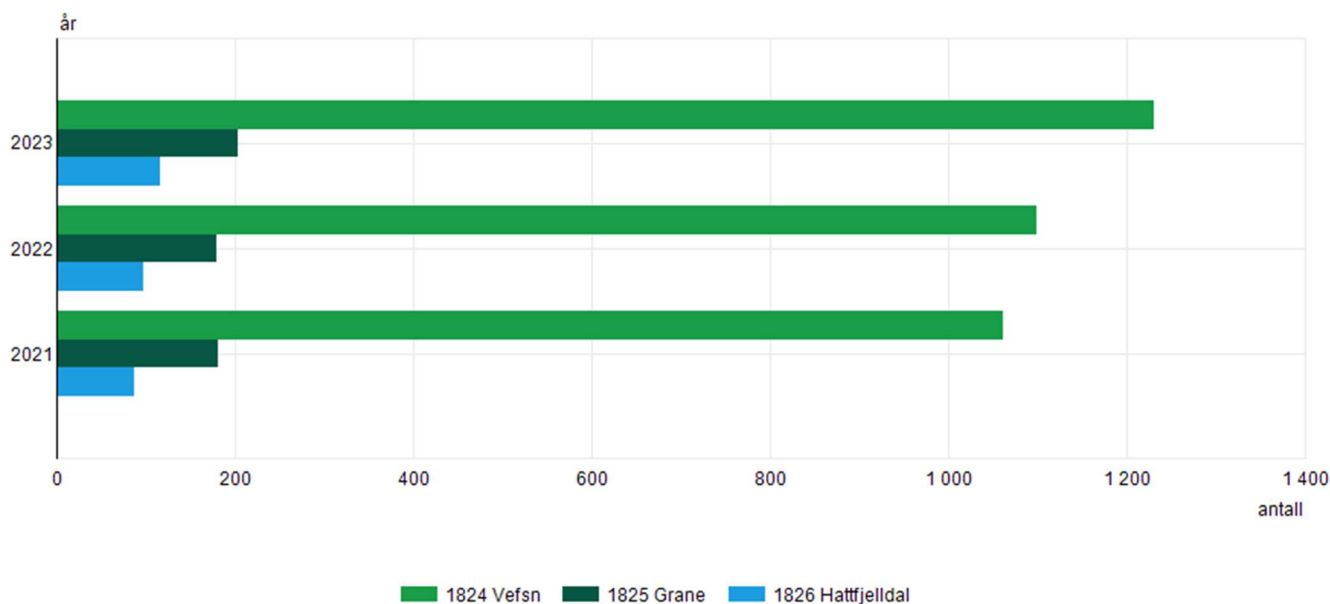
Hattfjelldal har en liten sørsamisk bosetning med et reinbeitedistrikt, Byrkije, som ligger i syd/ østlige del av Nordland og er lokalisert i Hattfjelldal, Grane og Røyrvik kommune. Distriktet består av 3 siidaandeler 9 personer, med høyeste reintall på vinterflokken på 1500 rein.

<https://www.statsforvalteren.no/siteassets/fm-nordland/dokument-fmno/landbruk-og-mat-dokumenter/reindriftdokumenter/distriktsplanar/Distriktsplan-for-Byrkije-RBD.pdf>

I 2018 ble vi sørsamisk språkforvaltningskommune som medfører at kommunen har økt fokus på det sørsamiske språket og kulturen.

Tabell 8

09817: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, etter region og år. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, Alle land, Personer.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

For 2023 utgjør denne befolkningsgruppen i prosentandel av befolkningen som følger: Hattfjelldal 9,4%, Grane 13,8%, Vefsn 9,2%

Vurdering

Vi har de siste årene hatt en befolkningsnedgang i Hattfjelldal og prognosen frem mot 2050 tyder på fortsatt nedgang i folketallet samtidig som andelen eldre øker. Årsakene er sammensatt: fallende fødselsrater, økende levealder, gjennomføring av utdanning, tilgjengelig arbeidsmarked, ønsker om større fagmiljø, mangfold i fritids- og kulturtilbud er alle viktige årsaker. Dette vil føre til mindre skatteinntekter og arbeidskraft til kommunen. Dette har betydning for antallet voksne i arbeidsdyktig alder, i forhold til eldre som etter hvert vil ha behov for flere velferdstjenester. Selv om flere enn tidligere rapporterer god funksjonsevne og i større grad enn tidligere klarer hverdagens utfordringer, er det også mange som lever lenge med kroniske sykdommer. Sosiale faktorer som dårlig helse, økonomi og lite sosialt nettverk forsterkes i eldre år, og gir økt risiko for sosialt og digitalt utenfor skap (helsedir). Et inkluderende arbeidsliv, tilgjengelige arbeidsplasser og tilrettelegging for å stå lenger i arbeidet i senior-alder er viktige tiltak for å opprettholde et tilfredsstillende tjenestenivå tross fallende bærekraftbrøk.

Innvandring til Hattfjelldal har ulike årsaker. Noen kommer som flyktninger, noe er arbeidsinnvandring og noen kommer på grunn av familiejenforening eller familieetablering. For en liten kommune er innvandring og tilflytting en viktig faktor for opprettholdelse av bosettingen. Vi rekrutterer innvandrere til mange ulike stillinger.

På landsbasis ser man en økning i antall aleneboende. Det samme gjelder for Hattfjelldal som i 2022 hadde 182 mennesker (9,4%) over 45 år som bor alene. For noen er dette frivillig, men en økning i antall aleneboende øker også andelen ensomme og uføre. Dette gir en økning i fysiske og psykiske helseplager.

Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen

Trygge oppvekst vilkår

Allsidig friluftsmuligheter

Spredd boligbygging, mulighet for store tomter

Allsidig kulturliv – rundt 50 lag og foreninger i kommunen

Oppfølging av bosatte flyktninger ved 100% flyktningkonsulent

Økt kunnskap innen minoritetshelse blant kommunens ansatte

Sørsamisk språkforvaltningskommune i 2018

Ansatt språkkonsulent og kulturformidler for å øke kunnskap om sørsamisk språk og kultur

Velferdsteknologi – økt antall eldre – øke muligheten for å bo hjemme lengst mulig

Fallforebyggende og sterk og stødig treningsgrupper for eldre i regi av frisklivssentralen

Tilbud om forebyggende hjemmebesøk til 75-åringer

Innspill til mulige fremtidige tiltak

Øke bolyst

Flere arbeidsplasser til bygda, stimulere til utvikling av allsidig arbeidstilbud, se regionen under ett.

Gode seniortiltak i arbeidslivet

Opprettholde et godt helsevesen

Opprette tilflytterkampanjer

Rekruttering- og stabiliseringstiltak innen helse og omsorg

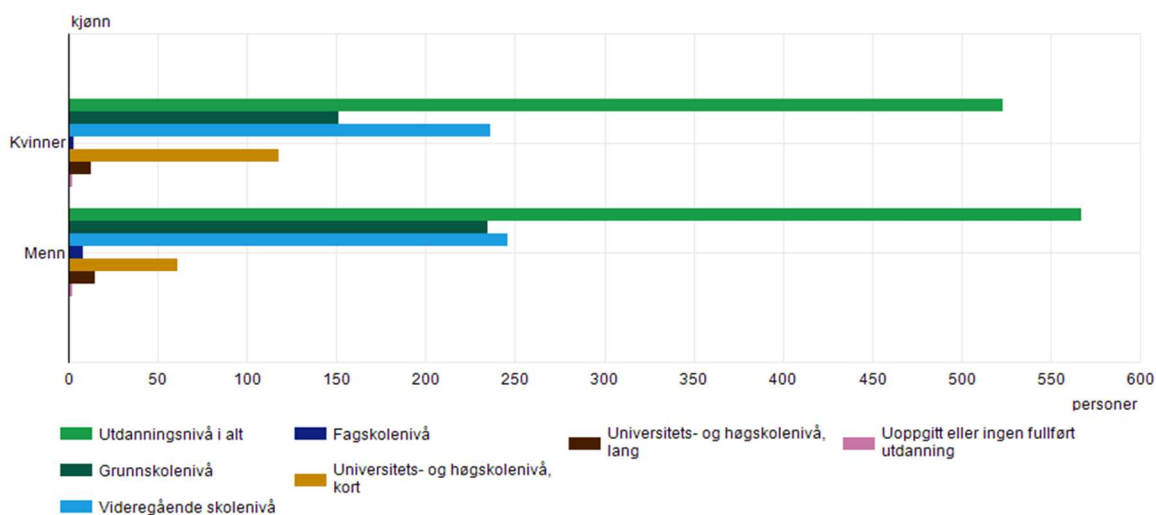
Minske ensomheten blant aleneboende – besøksvenn.

4. Våre oppvekst- og levekårsforhold

De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. Personer i denne gruppen har høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. De siste ti årene har helseforskjellene økt, både i fysisk og psykisk helse, hos barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

4.1 Utdanningsnivå i befolkningen

09429: Personer 16 år og over, etter nivå og kjønn. Personer 16 år og over, Hattfjelldal, 2021.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

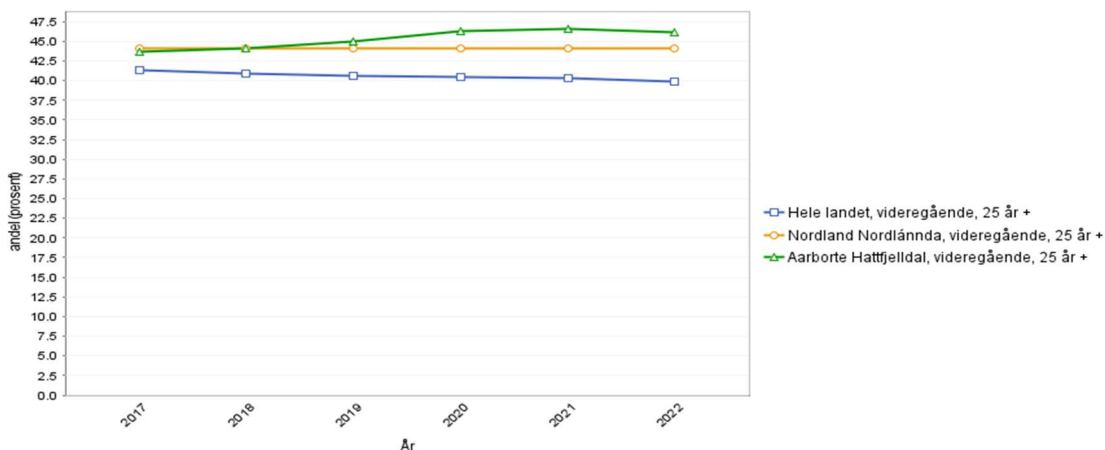
Tabell 9: Høyeste fullførte utdanningsnivå for personer 16 år og over i 2021. Universitets- og høyskole kort innebærer 4-årig utdanning, lang indikerer utdanning på 5 år eller mer. Hentet fra ssb.no.

I underkant av 500 personer i Hattfjelldal har videregående skole som høyeste utdanningsnivå, det er den største gruppen i antall individer. Gruppen med grunnskoleutdanning er kun få individer mindre. Dermed er det færre enn 25% av Hattfjeldals befolkning som har høyskole- eller universitetsutdanning.

År		2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi	Utdanning						
	grunnskole	25,8	25,7	25,3	24,7	24,2	23,3
Nordland Nordlånnda	videregående eller høyere utdanning	74,2	74,3	74,7	75,3	75,8	76,7
	grunnskole	25,7	26,9	24,8	24,1	25,9	29,2
Aarborte Hattfjelldal	videregående eller høyere utdanning	74,3	73,1	75,2	75,9	74,1	70,8

Tabell 10: viser høyeste fullførte utdanningsnivå videregående eller høyere. 30-39 år. Andel i prosent, standardisert. Tall hentet fra KommuneHelse statistikkbank.

Når det gjelder fullføring av videregående skole inkludert fagskole viser de siste årene en økning av prosentandelen av ungdom fra Hattfjelldal som fullfører videregående skole.



Tabell 11 er hentet fra kommunehelsas statistikkbank og viser Andel personer med et gitt utdanningsnivå som høyeste fullførte utdanning i prosent av alle med oppgitt utdanningsnivå. Årlige tall. Statistikken vises for fylkes- og kommuneinndeling per 1.1.2024.

Elevenes faglige resultater har vært stigende de siste årene, dette ser vi på statistikken over nasjonale prøver og grunnskolepoeng. Vi forventer at dette vil påvirke gjennomføringsgraden i vgs.

Nasjonalt - Fylke - Kommune - Enhet	2019-20		2020-21		2021-22	
	Offentlig skole		Offentlig skole		Offentlig skole	
	Begge kjønn		Begge kjønn		Begge kjønn	
	Grunnskolepoeng	Antall elever	Grunnskolepoeng	Antall elever	Grunnskolepoeng	Antall elever
- Hele landet	43,1	56 999	43,2	56 383	43,2	57 699
- Nordland	43,0	2 615	43,1	2 592	43,7	2 431
+ Aarborte - Hattfjellidal	48,7	18	45,1	14	45,2	17

Symbolforklaring

- * Tall som er unntatt offentlighet/skjermet
- 🔴 Brudd i tidsrekke. Tallene er ikke direkte sammenlignbare med tidligere år.

Tabell 11 er hentet fra udir.no

I undersøkelsen fra Ungdata (ungdata.no) gjennomført 2022 svarer 24% at de tror de vil ta høyere utdanning, noe som er en nedgang fra 2019 da prosenten var 36 %. Det er betydelig lavere enn sammenlignet med Norge der 56 % ser for seg å ta høyere utdanning. Hele 27 % svarte i samme undersøkelsen, at de trodde de kom til å bli arbeidsledig, men 72 % tror de vil få et godt og lykkelig liv. En økning fra 2019 da prosenten var 68 %. Tilsvarende tall fra Norge er 68 %

Økt trivsel er et sentralt mål for folkehelsearbeidet. For barn og unge er skolen en svært viktig sosial arena. Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir. Mobbing er mest utbredt på barneskolen og avtar i løpet av tenårene. Det er likevel en del som opplever jevnlig å bli fryst ut, utestengt eller plages også på ungdom-trinnet. Både de som mobber og de som utsettes for mobbing, er risikoutsatte grupper. Ofrene er særlig utsatt for psykiske og fysiske problemer senere i livet. Hattfjellidal inngikk i 2020 en avtale med Nordland fylkeskommune om nullvisjon mot mobbing og det jobbes aktivt i skolen og LOS-tjenesten for å forebygge mobbing og utenfor skap.

Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for frafallet i den videregående skole, hvor hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen er en viktig medvirkende årsak til frafallet.

I ungdomsundersøkelsen fra 2022 oppgir 74% av elevene på ungdomstrinnet at de er fornøyd med skolen de går på. Dette er en markant økning fra bla 2016 da kun 38% var fornøyd.



Vurdering

Fordi vi vet at god folkehelse henger sammen med høyt utdanningsnivå vil det ses som viktig å jobbe målrettet for å øke trivsel på skolen og motivere grunnskoleelevene i Hattfjelldal til å velge videre og høyere utdanning.

Frafall i den videregående skole kan ha flere årsaker, mistriivsel, liten oppfølging i overgangene, hjemlengsel og unge borteboende.

Det jobbes med nullvisjon mot mobbing i skolen og etter elevenes svar på ungdomsundersøkelsen ser vi en positiv utvikling med tanke på elevenes trivsel på skolen.

Ressurser – helsefremmende tiltak i kommunen

Skolemiljøplan

Lag og foreninger

Kulturskolen

Fritidsklubben

Frivillighetssentralen

Kommunen og andre IA bedrifter

Frisklivssentralen

Målrettet arbeid i skole og barnehage for å forebygge mobbing

Skolehelsetjenesten

Foreldreveiledningsprogram

LOS – koordinator

E E ME – undervisningsopplegg, forebygging av vold, seksuelle overgrep og misbruk

Grupper for barn med to hjem – drives i regi av helsestasjonen

Innspill til fremtidige tiltak

Fortsett å jobbe helsefremmende i skole og barnehage

Opprettholde og utvide tilbudet om varm lunsj en gang pr mnd. for hver klasse på mellomtrinnet og ungdomsskolen

Det bør være frukt og grønnsaker hver dag til alle elever (evt. med hel eller delvis foreldrebetaling)

Innføre skolefrokost samt skolefrukt for elevene

Lavterskel/forebyggende psykisk helsetilbud for barn og unge via ROP og/eller helsestasjon

Kantine på skolen.

4.2 Husholdningsøkonomi

Levekår kan defineres som tilgang på ulike ressurser. Det påvirker dermed helse og hvordan helse fordeles i befolkningen. Fordelingen av økonomiske ressurser er ulik, og henger direkte sammen med helseforskjeller og livsutsikter i befolkningen.

En god oppvekst krever stimulering av fysisk, kognitiv, sosial og følelsesmessig utvikling.

Psykososial stress i følsomme barne- og ungdomsår kan danne grunnlag for psykiske plager. Lite fysisk aktivitet samt usunt og lite allsidig kosthold kan føre til at helseproblemer oppstår og tiltar gjennom livet.

Forskning viser at det er sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand.

Medianinntekten for Hattfjelldal presentert i tabell 10, sammen med andre geografiske avgrensinger for sammenligning. Med inntekt menes arbeidsinntekt, kapitalinntekt, skattepliktige og skattefrie overføringer i løpet av et kalenderår.

År	2016	2017	2018	2019	2020
Geografi					
Hele landet	498 000	510 000	524 000	540 000	547 000
Nordland	485 000	499 000	511 000	529 000	535 000
Grane	469 000	487 000	495 000	514 000	502 000
Hattfjelldal	439 000	447 000	473 000	485 000	493 000

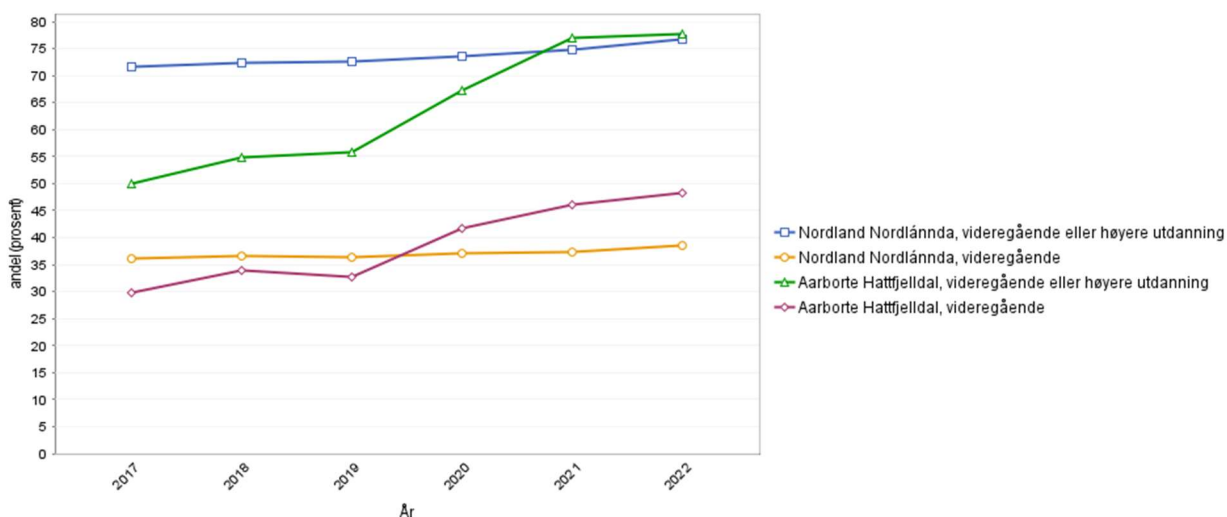
Tabell 12: Median inntekt (husholdninger). Hentet fra KommuneHelse statistikkbank (fhi.no)

Hattfjelldal ligger under landsgjennomsnittet i medianinntekt og vi ligger også under snittet i Nordland.

Selv om Hattfjelldal sine innbyggere tjener mindre enn våre landsmenn, har vi ikke flere sosialhjelpsmottakere enn sammenlignet med Nordland. I Hattfjelldal i 2022 var det 0.02% av innbyggerne som mottok sosialhjelp og det er på lik linje med Nordland.

4.2.1 Frafall i VGS

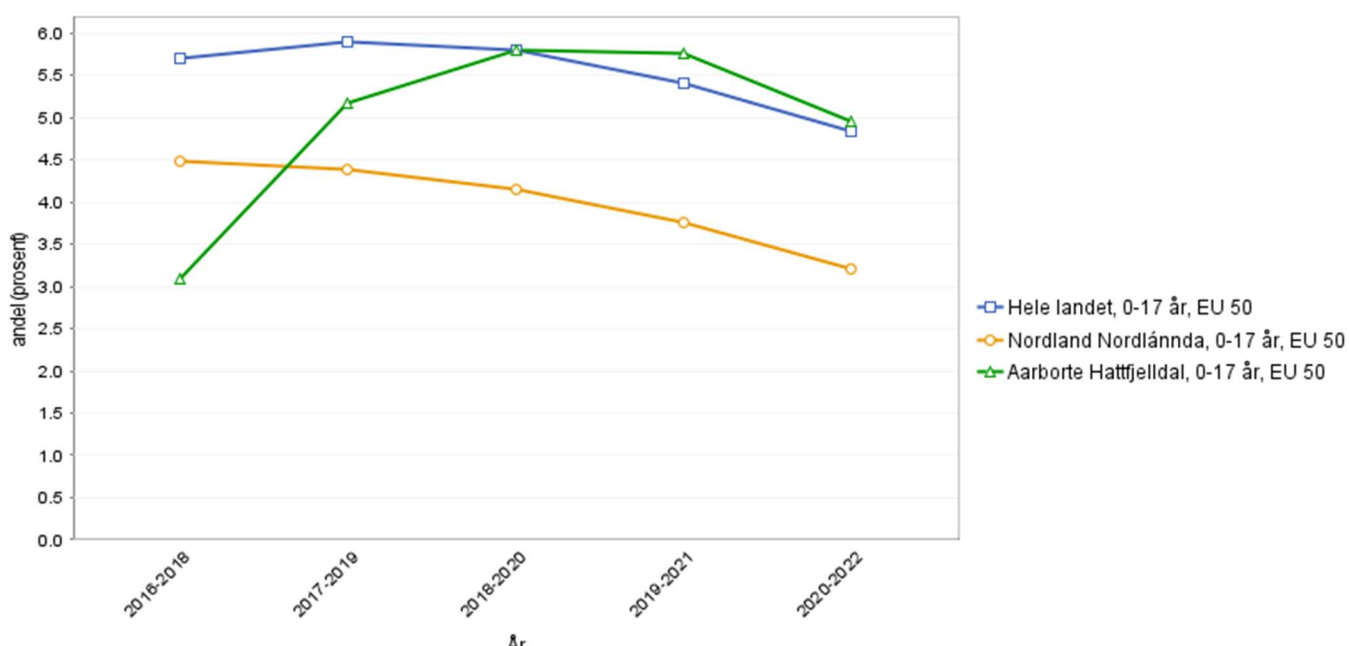
Forskning viser at det er sammenheng mellom utdanningsnivå og helsetilstand i befolkningen. Den største helseforskjellen finnes mellom de som fullfører videregående skole og de som faller ut av videregående skole. Siden gruppen som kun har grunnskoleutdanning i Hattfjelldal er relativt stor kan mange være i risikozonen for redusert helse. De som har lav utdanning tjener ofte mindre og har mer belastende arbeid. Forskning tyder på at de samme personene er mindre fysisk aktive, sliter med overvekt, røyker mer, blir tidligere og oftere sykemeldt, samt lever kortere. Forebygging av frafall i videregående skole er derfor en viktig del innen folkehelsearbeidet lokalt. Statistikken for fullført videregående skole har de siste årene hatt en positiv utvikling for Hattfjelldal sin del og en ser også at flere tar høyere utdanning.



Tabell 13: viser utviklingen i utdanningsnivå (inndeling per 1.1.2024) – kjønn samlet, 25-29 år, andel (prosent) hentet fra SSB.

4.2.2 Barn og unge i lavinntektshusholdninger

De fleste norske barn har gode oppvekstvilkår, men andelen barn som opplever langvarig inntektsfattigdom har økt. Barn i fattige familier har større risiko for både psykiske og fysiske helseplager. Fattigdom henger sammen med marginalisering, psykiske plager, uførhet, sosiale problemer og rusproblemer. Tabellen nedenfor viser at Hattfjelldal ligger på omtrent samme nivå som landet for øvrig, men høyere enn fylket.



Tabell 14: Prosentandel barn (0-17 år) som bor i lavinntektshusholdninger (under 50% av nasjonal medianinntekt, etter EU- skala) fra 2016-2021 i Norge, Nordland og Hattfjelldal. Kilde Kommunehelse statistikkbank, FHI

4.2.3 Eneforsørgere.

Eneforsørgere er ingen ensartet gruppe, men analyser viser at eneforsørgere oftere har lav inntekt enn husholdninger med flere voksne medlemmer. Tap av forsørger gjennom samlivsbrudd eller død fører for mange til økonomiske problemer. Selv om folketrygden i mange tilfeller dekker inntektstap som følge av tap eller fravær av forsørger, vil det å være eneforsørger for en del være en viktig årsak til lav inntekt i lengre eller kortere

perioder. Du regnes som enslig forsørger hvis du er ugift, skilt, separert, enke/enkemann, eller ikke hatt samboer i minst ett år.

Andelen eneforsørgere i Hattfjelldal var i 2019-2020 på 14% (tabell 12). Det er lavere enn fylkesgjennomsnittet og på linje med landet for øvrig.

År		2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi	Måltall					
Hele landet	andel (prosent)	15	15	15	15	15
Nordland	andel (prosent)	17	17	17	17	16
Hattfjelldal	andel (prosent)	11	11	13	14	14

Tabell 15: Viser antallet/andelen barn i alderen 0-17 år med mor eller far som er eneforsørger. Kilde Kommunehelse statistikkbank, FHI

4.3 Arbeidsledighet og sykefravær

Å ha et arbeid er for de aller fleste et gode som bidrar til økt livskvalitet. Gjennom arbeid får vi brukt våre ressurser, vi inngår i et sosialt fellesskap og vi er i stand til å forsørge oss selv. Det å være i arbeid er med andre ord helsefremmende i seg selv.

I følge tall fra NAV har arbeidsledigheten i Hattfjelldal vært synkende de siste årene.

I Hattfjelldal er 4,7 % av befolkningen i aldersgruppen 18-44 år mottakere av uføretrygd eller avklaringspenger. (2020-2022 ifølge Kommunehelse statistikkbank) Her har det vært en jevn økning siden 2016-2018 da nivået var på 3,3 %. Det har vært en lignende økning i hele Nordland som ligger på 5,3 % i 2020-2022. Uføretrygdene har redusert helsetilstand som avhenger av omfang av uførheten.

Pr. desember 2022 var 5% av arbeidsstyrken i Hattfjelldal registrert som sykemeldte, dette gjelder også graderte sykemeldinger. Det er lavere enn Nordland fylke, som ligger på 6,4%. Til sammenligning i vår region var ledigheten i Grane kommune på 5,2% og Vefsn kommune på 6,1%.

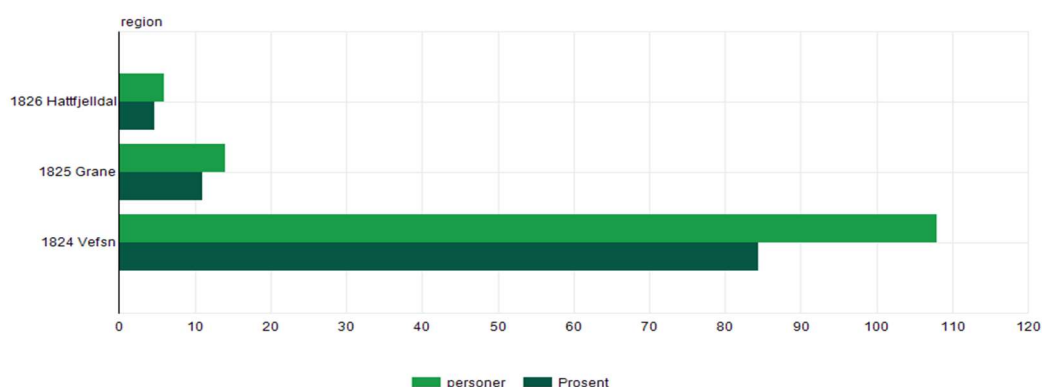
Pr mai 2023 er det i Hattfjelldal til sammen 30 sykemeldte i grad 20-100% (tall hentet fra NAV Hattfjelldal) Legemeldt sykefravær for arbeidstakere i Hattfjelldal varierte i 2021 mellom 4,5–6,8 % pr kvartal. Hattfjelldal ligger under landets sykefraværsprosent i samme periodene, som var på 6,8-7,1 %. Med mindre befolkning enn landet blir Hattfjelldal mer påvirket av svingninger i sykefraværet, selv om gjennomsnittet er omtrent det samme. I Nordland var sykefraværsprosenten i de fire kvartal i 2021 mellom 8,0-6,6 %, altså signifikant høyere enn i Hattfjelldal. Tall hentet fra ssb.no.

4.4 Nedsatt arbeidsevne og uføretrygd

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårlig psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykemelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelig å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser. Flertallet av sykemeldinger og langvarige trygdestønader gis for muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon.

Tabell 16 viser:

10594: Registrerte arbeidsledige, etter måleenhetvariabel og region. Personer registrert helt arbeidsledige, 2020M11.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Har man først nedsatt arbeidsevne, øker risikoen for langvarig sykefravær og tidlig tilbaketrekking fra arbeidslivet. Pr. mai 2023 er det 37 personer i Hattfjelldal som har nedsatt arbeidsevne og er under oppfølging. 28 av disse har innvilget AAP. I alderen 18-67 år er det 105 stk. på uføretrygd. Noen av disse er gradert. Til sammen utgjør dette 14, 5 % av Hattfjelldals befolkning.

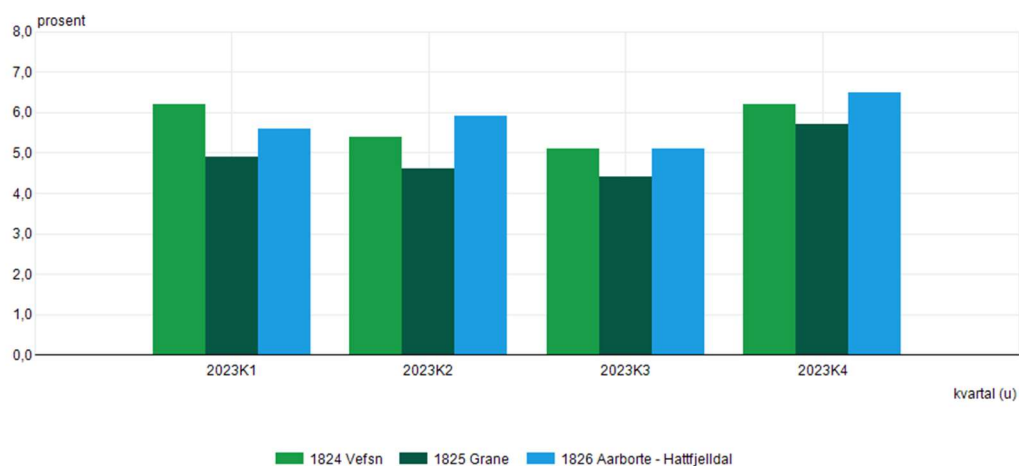
Kilde: Statens Arbeidsmiljøinstitutt/NAV Hattfjelldal

År	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi					
<u>Hele landet</u>	2,6	2,7	2,9	3,1	3,4
<u>Nordland</u>	3,2	3,5	3,7	4,0	4,5
Hattfjelldal	3,0	3,1	3,3	3,3	3,7

Tabell 17: viser mottakere av uføreytelser (B) – kjønn samlet, 18-44 år, varig uførepensjon, andel (prosent), standardisert (fhi.no)

I tabellen ovenfor ser vi at Hattfjelldal ligger under fylkesgjennomsnittet når det gjelder uføre.

12448: Legemeldt sykefravær for lønnstakere (prosent), etter region og kvartal (u). Begge kjønn, 16-69 år, Sykefraværspersent (legemeldt).



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Tabell 18 viser at sykefraværet Hattfjelldal har ligget mellom 5,6% og 6,5 % i 2023. Det har vært en liten økning fra første til fjerde kvartal.

4.5 Mottakere av sosialhjelp

Antall mottakere av sosialhjelp i kommunen er svingende og henger nært sammen med bl.a. arbeidsledighet, tilgang på statlige tiltaksplasser og tilflytting/fracflytting.

Generelt er det få personer i Hattfjelldal som har sosialhjelp som viktigste kilde til livsopphold. Pr. utgangen av desember 2022 er det 28 personer som har mottatt sosialhjelp i kommunen og av disse er det <5 som i en periode har hatt sosialhjelp som viktigste kilde til livsopphold. Samtidig har Hattfjelldal mottatt flyktninger i 2022. Disse har i en periode gått på sosialhjelp frem til de kom over på introduksjonsprogrammet. Videre vil også en del av disse ha behov for supplering

Vurdering

Vi har lav arbeidsledighet og et stabilt arbeidsmarked i Hattfjelldal.

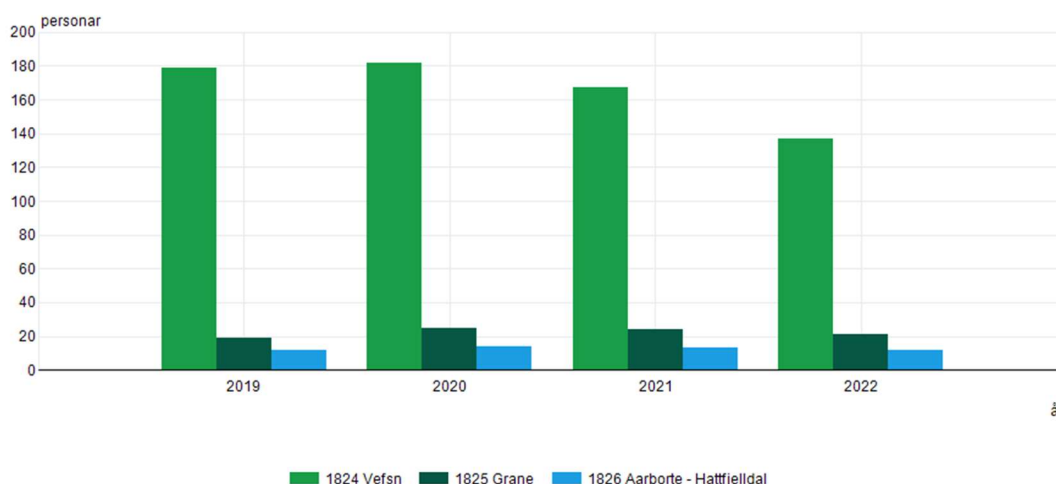
Det kan være flere årsaker til en positiv trend for fullført videregående skole og at flere tar høyere utdanning. Den økte innsats i skole og LOS kan være en medvirkende årsak til dette og bør opprettholdes. Barn av eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Det er en del risikofaktorer knyttet til det å vokse opp med en eneforsørger. Eneforsørgere har ofte mindre ressurser i form av dårligere økonomi og mindre tid til barna. Dette kan føre til at barna ikke deltar på sosiale aktiviteter og at tiden med tilgang på en voksen er mindre. I tillegg er det økt forekomst av psykiske helseproblemer blant eneforsørgere, som videre kan virke inn på foreldreferdigheten og dermed barna. Forholdet mellom foreldre som ikke bor sammen kan være preget av økt konfliktnivå som kan gå utover barna og føre til emosjonelle problemer og atferdsproblemer.

Forhold mellom foreldre som ikke lever sammen kan være preget av økt konfliktnivå som kan gå utover barna og føre til emosjonelle problemer og atferdsproblemer.

Likevel kan det være vanskelig å skille effekten av det å vokse opp med eneforsørger fra andre faktorer som kan henge sammen med dette. For eksempel er eneforsørgere – spesielt alenemødre – ofte unge og har lavere utdanningsnivå.

4.6 Barnevern

09073: Barn 0-24 år med barnevernstiltak, etter region og år. Tiltak i alt, Barn med barnevernstiltak i løpet av året.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Tabell 19: oversikt over barnevernstiltak i Hattfjelldal og nabokommuner

Prosentandel av aldersgruppen 0 – 24 år med barnevernstiltak er for Vefsn i 2019 4,7%, i 2022 3,9%. For Grane i 2019 4,9%, i 2022 5,3%. For Hattfjelldal i 2019 3,3%, i 2022 3,7%. Antall barn i kommunen som har hatt undersøkelse eller tiltak i barnevernet har vært stabil gjennom perioden.

	Barn med barnevernstiltak i løpet av året			
	2019	2020	2021	2022
1826 Aarborte - Hattfjelldal				
Tiltak i alt	12	14	13	12

Tabell 20: er hentet fra SSB.no

Vurdering:

Jo tidligere en klarer å identifisere barn som er utsatt for risikofaktorer og sette i verk tiltak, jo større sannsynlighet er det for at barnet klarer seg bra. Risikofaktorer kan være foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelbruk, vold i hjemmet, foreldre som er langtidsledige/trygdemottakere, fattigdom i familien, osv. En indikasjon på tidlig identifisering kan være at helsestasjon, lege, barnehage, skole eller NAV melder sin bekymring til barnevernet. (Kilde: Folkehelse politisk rapport 2011, Helsedirektoratet)

I 2017,2018 og 2019 har det vært en økning i antall meldinger i Hattfjelldal, men en ser at antall meldinger svinger fra år til år. Denne økningen *kan* ses i sammenheng med økt kompetanseheving og fokus i kommunen innen vold, rus og seksuelle overgrep.

Antall barn med hjelpetiltak har ikke vært så lavt som akkurat nå på mange år. Dette kan kanskje skyldes bla. færre barn totalt sett, at vi ikke lengre er vertskommune for mottak og lavt antall bosatte. Samt at NAV hjelper familier der økonomien er hovedutfordringen.

4.7 Skole og barnehage

Oppvekstsektoren i Hattfjelldal er organisert i en skole og to oppvekstsentre og en egen barnehage. I Susendal og Varntresk er skolene midlertidig stengt mens barnehagene har åpent i de samme byggene. Elvene skysses med buss til Hattfjelldal oppvekstsenter hvor de følger sine klasser. I Hattfjelldal sentrum er det en skole for elever fra 1.-10.klasse. Hattfjelldal barnehage har tre avdelinger i gå avstand til skolen.



Under skoleåret 2024-2025 vil det samlet være 141 elever ved skolen (pr.aug 2024).

Ved barnehagen i Hattfjelldal er det i august 2024, 35 barn som fyller 47 plasser, Varntresk barnehage 2 barn som fyller 3 plasser og Susendal barnehage 6 barn som fyller 8 plasser. Ved Hattfjelldal barnehage vil det utover høsten fylles på med flere barn og i desember vil det være 39 barn som fyller 55 plasser.

Hattfjelldal har godkjente helsefremmende skoler og barnehager. Dette har vært et prosjekt i samarbeid med Nordland fylkeskommune, ledet av Polarsirkelen friluftsråd.

Her finner du kriteriene for Helsefremmende barnehage og skole:

[Barnehageplakaten.pdf \(nfk.no\)](#)

[Skoleplakaten.pdf \(nfk.no\)](#)

Vurdering

Ved Hattfjelldal oppvekstsenter har vi et flott barnehage - og skoletilbud med en godt utdannet og faglig dyktig stab.

5. Slik er miljøet vi lever i

5.1 Risikoatferd og vold

Å bli utsatt for vold og overgrep øker risiko for senere sosial, psykisk og somatisk uhelse, øker risiko for å falle ut av arbeidslivet, og er i seg selv en risikofaktor for ytterligere volds- og overgrepshendelser. NKVTS utførte i 2023 en landsdekkende omfangsundersøkelse i den norske befolkning vedrørende vold og overgrep.

Undersøkelsen viser, som ved tidligere nasjonale og internasjonale studier, at vold og overgrep rammer en betydelig del av befolkningen også i Norge. Helse og politi blir bare gjort kjent med et fåtall av sakene.

Saksområdet utgjør et betydelig folkehelseproblem. Det foreligger ikke mulighet til å få ut tall på kommunenivå rundt dette temaet, men det er ingen grunn til å anta at det står bedre eller dårligere til i vår kommune enn i resten av landet.

Særlig skadelig er vold og overgrep om utøver er omsorgsperson. Dette gjelder uavhengig av om barnet/ungdommen selv blir utsatt for vold, eller er vitne til at andre omsorgspersoner blir utsatt for vold. Tidlig avdekking og tiltak er sentralt for å redusere risiko for langtidsskader. Helse, skole, barnevern og i en del tilfeller politi er her sentrale aktører. Å motarbeide stor sosial ulikhet er også et indirekte viktig tiltak.

Statistikk fra Helgeland politidistrikt viser at det siden 2016 har vært en gradvis nedgang i straffesaker med gjerningsadresse Hattfjelldal. Det varierer fra år til år hvilken type straffesaker det er snakk om. Det er få saker knyttet til narkotika i kommunen.

Førstegangskriminelle ungdommer i alderen 15 – 18 år er det lite av i Hattfjelldal. I 2020 var det registrert en sak, det samme var i 2021 begge i kategori trafikk. I Ungdataundersøkelsen 2022 oppgir 5% at de har utført regelbrudd 6 eller flere gang siste året. Mot 7 % i 2019.

Totalsummen var i årene 2016-2019 på 153 straffesaker registrert i Hattfjelldal. Det er en markant nedgang de siste årene (2020-23) med totalt 97 straffesaker.

Årstall	2020	2021	2022	2023	Totalsum
Annet	6	14	2	1	23
Miljø	7	4	6	2	19
Narkotika		1	1		2
Seksuallovbrudd	1	2			3
Trafikk	5	8	4	1	18
Undersøkelsessaker	6	6	2	2	16
Vinning	1	3	1	1	6
Vold	3			2	5
Økonomi			3	1	4
Totalsum	30	38	19	10	97

Tabell 21: viser Registrerte saker ved Nordland politidistrikt 2020– 2023 (til og med 08.06.23)

Vurdering:

Politiet har redusert sin tilstedeværelse i kommunen og har pr i dag kontortid tirsdager 10.00-14.00.

Kommunen har en bred satsning på forebygging av vold og seksuelle overgrep, der både foreldre, ansatte i skole, barnehage og helse har fått kompetanseheving. Samt at Undervisningsopplegget E E ME strekker seg fra barnehage og helt opp til 10 klasse med utvidet opplegg i 7. klasse.

Det er også økt fokus på Tidlig Inn som er et kartleggingsverktøy med fokus på vold, rus og psykisk helse. Der hovedfokuset er på de fra 0 til 3 år. Her er det en tverrsektorielt satsning.

Ungdom er oftere involvert i voldsepisoder enn andre aldersgrupper. Volden kan ta ulik form og kan grovt sett deles inn i fysisk, psykisk og seksuell vold. Gjerningspersonene kan være både voksne og jevnaldrende. Omfanget av vold som rapporteres gjennom Ungdata, har gått svakt ned siden målingene startet i 2010. Dette gjelder både trusler om vold og den volden som ender med sår eller skade. I følge ungdata undersøkelsen 2022 er det ingen på ungdomstrinnet i Hattfjelldal som har blitt slått av en voksen ei heller sett eller hørt at en voksen har blitt slått, sparket, ristet hardt eller lugget av en annen voksen i familien.

5.2 Sosiale miljøfaktorer

5.2.1 Jobb som arena

I Hattfjelldal er det flere formelle og uformelle møteplasser. Da vi har lav arbeidsledighet i kommunen vil de fleste ha en arena på og gjennom jobb. I 2018 gjennomførte Hattfjelldal kommune en medarbeiderundersøkelse via bedrekommune.no. Undersøkelsen ble besvart av 65,3% av medarbeiderne i kommunen. Undersøkelsen viser at kommunen ligger på landsgjennomsnittet arbeidsmiljømessig. Og resultatene viser en forbedring fra undersøkelsen gjort i 2016.

De to største arbeidsgiverne i Hattfjelldal er Hattfjelldal kommune og Arbor AS, produsent av sponplater. Det finnes en rekke mindre private bedrifter. Det foreligger ikke konkrete målinger av faktorer som påvirker arbeidsmiljøet i disse bedriftene. Det er heller ikke kjent om de har utført lignende arbeidsmiljøundersøkelser som kommunen.

5.3.2 Fritid



Mange, spesielt unge, deltar på en eller flere fritidsaktiviteter hvor de møter andre med sammenfallende interesser. Det finnes fritidstilbud i kommunal regi, men de aller fleste tilbud drives av lag og foreninger. I Hattfjelldal er sentrum en av flere uformelle møteplasser. Det finnes ikke en samlet oversikt over alle tilbud, da

de er organisert i ulike lag og foreninger. Noen tilbud er rettet mot en spesifikk gruppe og derfor ikke åpen for alle.



Oppvekstsentrenes uteområder fungerer som nærmiljøanlegg utenom ordinær åpningstid. Fordelt over de tre oppvekstsentrene finnes ballbinge, naturklatrejungel, kunstgressbane, sandvolleybane, sykkel/rullestolsti med zip-line, samt mange ulike husker og lekestativer. Mye av dette er bygd opp på dugnadsinnsats. Dette tyder på at foreldre av barn i Hattfjelldal er engasjert i barnas fritidsaktiviteter og støtter opp om fysisk aktivitet.

Tufteparkapparater er satt opp ved Oppvekstsentret i sentrum. Vi har også Frisbeegolf bane som er lokalisert i 1 km sløyfa av lysløypa. Sentrumsnært er det 2, 3 og 5 km lang lysløype som prepareres gjennom vinteren. På sommeren er dette et fint nærturområde, hvor det er laget til med bålplass og gapahuk. Det er også lysløype i Susendal og Åkervik på 2,5 km som prepareres av frivillige gjennom vinteren.



I forbindelse med prosjektet *Kartlegging og utviklingsarbeidet om nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse* ble det gjennomført en større nettbasert spørreundersøkelse for innbyggerne og de med tilknytning til Hattfjelldal. På spørsmålet «hva er en god møteplass for deg?» svarer respondentene at det både kan være en plass ute i naturskjønne omgivelser eller innendørs, hvor en kan drive med ulike former for aktiviteter eller kan sette seg ned og ta en prat. Et sted hvor en kan ha det hyggelig sammen med venner og bekjente. Mange vektlegger muligheten til at barn, voksne og eldre skal kunne trives og være inkludert på møteplassen sammen.

For de som svarte på spørreundersøkelsen er det viktig med sitteplasser og grillplass ved et nytt nærturområde. Lysløypen i sentrum er det nærturområdet som har fått flest stemmer på spørsmålet om hvilket nærturområde som skal videreutvikles eller hvor et nytt skal etableres. Av treningsmuligheter ønsker flere seg en klatrejungel, klatrevegg og videreutvikling av lysløype/turstier.

Gang- og sykkelveier

I Hattfjelldal kommune er det ca. 0,6 km gang- og sykkelveier i 2024.

Gang- og sykkelveier kan være viktige indikatorer som synliggjør kommunens tilrettelegging av fysisk aktivitet i nærmiljøet og generelt. Gang- og sykkelveier gjør det mulig å øke hverdagsaktiviteten ved å gå eller sykle til skole, jobb og fritidsaktiviteter på en aktiv, trygg og miljøvennlig måte. Kommunen ble i 2022 trafiksikker kommune og har en egen trafiksikkerhetsplan som skal ivareta dette.

5.3 Vannkvalitet

Generelt sett er vannkvaliteten i Hattfjelldal svært bra. I sentrum leveres et av Norges beste drikkevann, og i Susendal og Varntresk er det våren -19 satt i drift nye vannverk. Det betyr at alle kommunens abonnenter nå forsynes med grunnvann av beste kvalitet.

År		2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi	Parameter						
Hele landet	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	90,6	90,3	88,5	90,4	90,7	93,4
Nordland Nordlånnda	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	66,4	86,1	88,2	81,5	86,7	88,4
Aarborte Hattfjelldal	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabell 22: viser kvalitet og leveringsstabilitet. (Tall hentet fra kommunehelse statistikkbank, FHI)

6. Skader og ulykker

Det jobbes med å redusere skader og ulykker både på jobb, i hjem og i nærmiljø. I bedrifter pågår det kontinuerlig arbeid med helse, miljø og sikkerhet (HMS). I hjemmet er det kommet nye og bedre løsninger for blant annet sikring av potensielt farlige gjenstander. I jobbsammenheng er blant annet nye maskiner levert med sikkerhetsutstyr som har mål å forhindre ulykker ved bruk. Det er laget nasjonale forskrifter for sikring i ulike situasjoner for å forhindre at arbeidstakere skader seg.

Det er mange bønder og gårdsbruk i Hattfjelldal. Forskning viser at 1 av 10 bønder årlig skader seg en eller flere ganger i arbeidet. Det betyr at forekomsten av arbeidsulykker for denne gruppen er mye større enn den generelle statistikken viser. Forskningen viser at de fleste ulykker skjer ved håndtering av dyr eller i arbeid med maskiner. Fallskader er også hyppig rapportert.

Eldre mennesker er særlig utsatt for lårhalsbrudd ved fall. Dette medfører sykehusinnleggelse, operasjonsbehov og øket risiko for sykdom og dødelighet. Fall og konsekvenser av fall kan forebygges ved tiltak i bolig, evt hoftebeskyttere, samt årvåkenhet rundt medisinbruk, bivirkninger og øket risiko for fall ved annen akutt sykdom.

Tall fra Samhandlingsbarometeret (tabell 22) viser at det er likt nivå av polikliniske sykehuskonsultasjoner grunnet skader og forgiftninger for befolkningen i Hattfjelldal sammenlignet med øvrig befolkning som sogner til Helgelandsykehuset (mer moderate skader). Nivået er høyere enn for Helse Nord og Norge som helhet.

De mest alvorlige skadene medfører sykehusinnleggelse. Her har befolkningen i Hattfjelldal et betydelig høyere forbruk sammenlignet med befolkningen som sogner til Helgelandsykehuset, Helse Nord og Norge som helhet. Vi har dobbelt så mange sykehusopphold grunnet skader og forgiftninger som landet for øvrig, og nær dobbelt så mange liggedøgn i sykehus. Dette taler for en høy skadeforekomst i kommunen. Vi har ikke tall som tilsier hvilken type skader dette dreier seg om.

I en relativt liten kommune vil få skadetifeller slå kraftig ut på statistikken. Dette kan være en del av forklaringen. Like fullt ser vi tilsvarende trender i 2020 og 2021 som i 2022 (tabell 22 viser tall fra 2022).

2022

Hattfjelldal x

Diagnosegruppe (ICD10)



1 278



8,6%



60,7%

Gå til Hattfjelldal

Variabel: Sjukehusopphald

ICD-10 Gruppe: Skader-forgiftning

Rate per 1000 innb. for valgt teneste og diagnosegruppe

Region	Sjukehusopphald	Liggedøgn sjukehus	Polikliniske sjukehuskonsult.	Avtalespesialistkonsult.
☐ Norge	14,7	61,4	80,3	3,0
☐ Helse Nord	16,7	83,5	81,4	0,6
☐ Helgelandssykehuset HF	19,8	97,6	91,2	0,9
☐ Hattfjelldal	29,5	112,3	92,7	

Tabell 23: Rater pr 1000 pr år for behandling i spesialisthelsetjenesten gjeldende skader og forgiftninger

6.1 Trafikksikkerhet

Det har vært få trafikkulykker med alvorlige personskader i Hattfjelldal de siste 20 årene. Gjennomgangstrafikken over Krutfjellet og svenskegrensen består av en betydelig andel tungtrafikk.

Om vinteren er det ikke uvanlig at disse får problemer med å komme seg opp på fjellet som følge av dårlig veigrep. Til og fra Arbor går også tungtransport for å levere råvarer og frakte ut ferdige produkter.



7. Helserelatert adferd

Fysisk aktivitet, sosiale aktiviteter, bruk av tobakk og andre rusmidler er eksempler på levevaner som har stor betydning for psykisk og fysisk helse. Når det gjelder levevaner ser vi at det er markante forskjeller i de sosioøkonomiske gruppene. Man ser at det er betydelig flere med lav utdanning som røyker, enn de som er høyskoleutdannet. De med lav inntekt og utdanning spiser også mer næringsfattig mat (mye fett og sukker) og dermed mindre grønnsaker enn de med høy inntekt og utdanning. Det er få data på kommunenivå om levevaner, men man går ut fra at Hattfjelldalingene er noenlunde like resten av befolkningen.

7.1 Fysisk aktivitet, overvekt og fedme

Nasjonale anbefalinger sier at barn og unge bør være i fysisk aktivitet minimum 60 minutter hver dag. Aktiviteten bør være variert og intensiteten både moderat og hard. Dette følges opp gjennom helsefremmende skole og barnehager i kommunen.

Når det gjelder fysisk aktivitet for voksne og eldre anbefales at man er fysisk aktive i minimum 150 minutter med moderat intensitet eller 75 minutter med høy intensitet pr uke, eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet.

Regelmessig fysisk aktivitet fører til bedre helse, reduserer overvekt og fedme, samt reduserer risikoen for en rekke kroniske sykdommer, som diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager, enkelte kreftformer, høyt blodtrykk, artrose, søvnapne og psykiske lidelser. Overvekt og fedme er ifølge World Health Organisasjon (WHO) en av verdens største fremtidige helsetrusler. I et folkehelseperspektiv henger det sammen med utilstrekkelig fysisk aktivitet og uheldig kosthold.

Inaktivitet er en økende utfordring i alle aldersgrupper. Samfunnet har gjennom de siste tiårene blitt mer og mer tilrettelagt for inaktivitet, og hverdagsaktiviteten har som følge av dette gått mye ned. 69% av guttene og 89% av jentene i Hattfjelldal sier i ungdomsundersøkelsen fra 2022 at de trener minst en gang i uken på fritiden. De fleste fritidsaktiviteter i Hattfjelldal har still-stans i skoleferier.

Det finnes også sesongbaserte aktiviteter blant ungdom i Hattfjelldal. Scooter-/crosskjøring er en av de.

I Hattfjelldal rapporterer 14% av kvinnene og 21% av mennene at de er i minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken. Voksne og eldre som ikke kan følge rådene på grunn av nedsatt funksjonsnivå eller en sviktende helse, anbefales å være så fysisk aktive som evne og helsetilstand tillater.

(<https://www.fhi.no/publ/2020/fylkeshelseundersokelsen-nordland/>).

At de som sjelden eller aldri mosjonerer begynner å mosjonere litt vil gi stor helsegevinst, både for individ og samfunn.

År	2016-2019	2017-2020	2018-2021	2019-2022	2020-2023
Geografi					
Hele landet	22	22	22	22	22
Nordland Nordlännda	28	27	27	28	27
Aarborte Hattfjelldal	37	30	30	22	24

Tabell 24 viser Overvekt og fedme, selvrapportert ved sesjon 1 – kjønn samlet, overvekt inkl. fedme (KMI over 25), andel (prosent, standardisert) Kilde: kommunehelse statistikkbank FHI

7.2 Bruk av rusmidler

Røyk/nikotin: Ungdata-undersøkelsen fra 2022 viser at 0% av ungdomsskoleelevene i Hattfjelldal røyker daglig eller ukentlig.

Det finnes ikke tilsvarende tall for voksne i Hattfjelldal når det gjelder røyking. Ser en på andelen kvinner i Nordland fylke som røyker er den på 11% i tidsintervallet i 2014-2018. Det er nedadgående trend i antallet røykende i Nordland frem til i 2018, og det gjelder forhåpentligvis også for Hattfjelldal.

Snus: I følge ungdatabundersøkelsen er det 5% av ungdommene som snuser daglig eller ukentlig. Om det er reelt eller er vanskelig å vite ut fra selvrapporteringen som Ungdata er, men det er en nedgang fra samme undersøkelse gjort i 2019 da 7% oppga at de snuser daglig eller ukentlig. I Hattfjelldal er det ifølge fylkehelseundersøkelsen 12% av kvinnene og 26% av mennene i Hattfjelldal som bruker snus daglig.

Alkohol: 30% av elevene har drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset i løpet av de siste 12 mnd. ifølge Ungdata-undersøkelsen. Det er høyere enn Norge som helhet, som ligger på 12%. Her har det skjedd en økning siden 2016, da 9% av elevene som svarte på undersøkelsen oppga at de hadde vært tydelig beruset av alkohol de siste 12 månedene. Å ha fokus på dette temaet er viktig ifølge forskning.no, da en tidlig rusdebut øker risikoen for problematisk atferd senere i livet.

Narkotika: 4% av elevene sier de har prøvd narkotika de siste 12 mnd. Dette er flere enn landsgjennomsnittet på 3%, men en nedgang i Hattfjelldal siden 2016 da det var 9%. Det finnes ikke tilgjengelig data som viser trenden med narkotikabruk blant voksne i kommunen.

7.3 Kriminalitet

Personer som utøver kriminalitet har ofte begrundning med vanskelige familieforhold, lav utdanning, arbeidsledighet og rus. Forskning viser at ungdom begår kriminelle handlinger sammen med jevnaldrende, mens voksne begår kriminelle handlinger alene.

I følge data fra Nordland politidistrikt ble 5 tilfeller av vold -og mishandling anmeldt i Hattfjelldal i perioden 2020-2023. Samme statistikk viser 74 saker av andre lovbrudd, som inkluderer vinningslovbrudd, eiendomsskatt, seksuallovbrudd, miljø, narkotika, skadeverk, undersøkelsessaker, vinning, økonomi og annet. Det blir også anmeldt 8 tilfeller av trafikkovertridelser i perioden 2020-2023. Dette viser at det finnes utfordringer knyttet til kriminalitet i Hattfjelldal.

Vurdering:

Vi har helsefremmende skoler og barnehager i kommunen der fokuset rettes mot sunt kosthold, trivsel og fysisk aktivitet. Kommunen har startet tilbud om forebyggende hjemmebesøk for 75-åringer. Ett av fokusene her er å forebygge fall i hjemmet.

Frisklivssentralen tilbyr røykeslutt kurs, bra mat kurs, fysisk aktivitets grupper og sov godt kurs. Helsestasjonen har bra mat kurs for familier med barn i risikogruppen for overvekt, glad og aktiv grupper for elever i skolen. Kommunen har BUA som er fullt opp med utstyr både for vinter og sommer aktiviteter til gratis utlån for alle. Kommunen har et kulturskoletilbud og ulike lavterskeltilbud for å få folk ut på tur. Lokale lag og foreninger jobber ved hjelp av dugnadsinnsats med merking av turstier. Her har også kommunen et godt samarbeid med Polarsirkelen friluftsråd som bistår i ulike prosjekter innen friluftsliv og miljø. Ungdomsklubben er et viktig og mye brukt fritidstilbud for kommunens ungdommer.

Innspill til mulige fremtidige tiltak

- Opprettholde ungdatabundersøkelser fremover
- Videreutvikle frisklivstilbudet for barn og unge
- Skolefrokost
- Kantine på skolen
- Gratis fritidsbading for alle
- Gratis tilgang til treningsrom og svømmehall for utsatte grupper
- Varm lunsj en gang i mnd for mellomtrinnet og ungdomstrinnet bør videreføres og evt utvides
- Frukt og grønt hver dag til alle elevene
- Få opp statusen for heimelaga hverdagsmat fremfor lettvint kjøpemat
- Rusfritt 16. mai-arrangement for avgangselevne Forebyggende arbeid i skole og ungdomsklubben
- Ta opp temaet rus/alkohol på foreldremøter
- Grusing av sti i lysløypa
- Flere korte fjelltrimposter
- Gapahuker e.l på fjelltrimmene
- Innkjøp utstyr til og kursing i bruk av kajakk
- Trimtrapp
- Dekkpark
- Klatrepark
- Organiserte fjellturer
- Arrangere sangkvelder
- God helse og aktivitet ved å dyrke sine egne grønnsaker.
- Flere tilbud for de som bor på sykehjemmet

8. Slik er helsetilstanden vår

Helsetilstanden i Hattfjelldal er stort sett lik landsgjennomsnittet med noen variasjoner.

Statistikken fra KommuneHelse statistikkbank viser gjennomsnitt for en 14-årsperiode, fra 2007-2021 var den forventede levealderen i Hattfjelldal for kvinner 85,2 år og for menn 80,4 år. Som resten av landet er det mennene som har størst økning i forventet levealder, og har nærmet seg kvinnene de siste tiårene. I Hattfjelldal har forskjellen blitt redusert mer enn i fylket og landet som helhet, men til tross av dette er forskjellen fortsatt større i Hattfjelldal (4,8 år). Samtidig som forskjellen mellom de to kjønnene er stor, er levealderen både for menn og kvinner høyere i Hattfjelldal enn fylket og landet.

År		2003-2017	2004-2018	2005-2019	2006-2020	2007-2021
Geografi	Kjønn					
Hele landet	menn	79,1	79,4	79,6	79,9	80,1
	kvinner	83,3	83,5	83,7	83,8	83,9
Nordland	menn	78,7	79,0	79,2	79,4	79,7
	kvinner	83,3	83,4	83,5	83,6	83,7
Hattfjelldal	menn	80,1	80,9	79,7	80,4	80,4
	kvinner	85,0	85,0	85,0	85,2	85,2

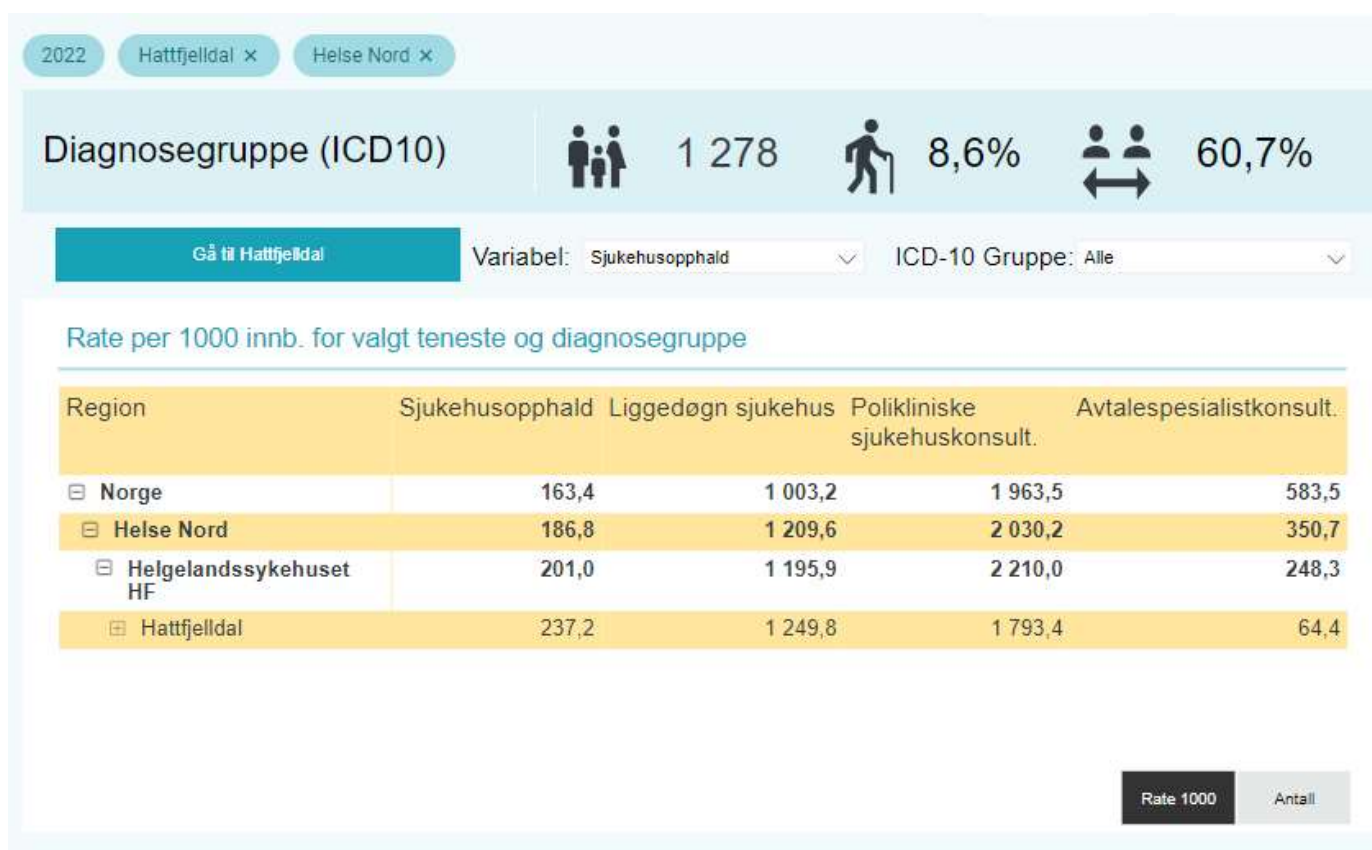
Tabell 25 viser forventet levealder, hentet fra kommunehelse statistikkbank.

Det er en betydelig lavere forekomst av tidlig død grunnet hjerte- og karsykdommer og kreft i kommunen sammenlignet med landet for øvrig. Det er også lav forekomst av voldsomme dødsfall, men kommunen sitt lave befolkningstall har her betydning for den store forskjellen opp mot landet for øvrig.



Tabell 26 viser forventet levealder samt tall for tidlig død hentet fra Samhandlingsbarometeret.

Befolkningen i Hattfjelldal har et noe høyere forbruk av døgnopphold i sykehus enn øvrig befolkning som bruker Helgelandsykehuset. Det er et betydelig høyere forbruk sett opp mot Helse Nord og landet som helhet. Den samme forskjellen sees på antall liggedøgn, men her er forskjellen klart mindre (tilsier flere korte sykehusopphold). For polikliniske konsultasjoner/avtalespesialistkonsultasjoner er tallene stikk motsatt; her benytter befolkningen i Hattfjelldal spesialisthelsetjenesten i betydelig mindre grad enn øvrig befolkning ved Helgelandsykehuset, Helse Nord og landet som helhet. Tabell 25 viser tall fra 2022, men trendene sees i samme grad både for 2020 og 2021.



Tabell 27 viser total bruk av spesialisthelsetjenesten, hentet fra Samhandlingsbarometeret.

8.1 Trivsel og mestring

Skolen er ikke bare et sted for læring, men også en arena for sosialt samvær. Den sosiale siden ved skolen blir kanskje ekstra viktig i en tid der digitale kommunikasjonsformer preger mye av fritiden til ungdom.

Resultater fra Ungdata viser at de fleste trives på skolen. Det store flertallet mener at lærerne bryr seg om dem og like mange føler de passer inn blant skolens elever. Svarene tyder på at Hattfjelldal skole har lyktes med å skape læringsmiljø som oppleves positivt av det store flertallet av elevene

Ungdata 2022 viser at 74% av ungdomsskoleelevene er fornøyd med skolen de går på og det er en liten økning fra 2019 da det var 73%.

Elevundersøkelse 7. trinn 2023-24 viser at elevene trives på skolen og er på omtrent samme nivå som resten av fylket. Sammenlignet med fjoråret peker pilen oppover når det gjelder trivsel på 7.trinn. Det samme gjelder for indikatoren mestring. Her ser det ut til at elevene opplever større mestring i år enn i fjor.

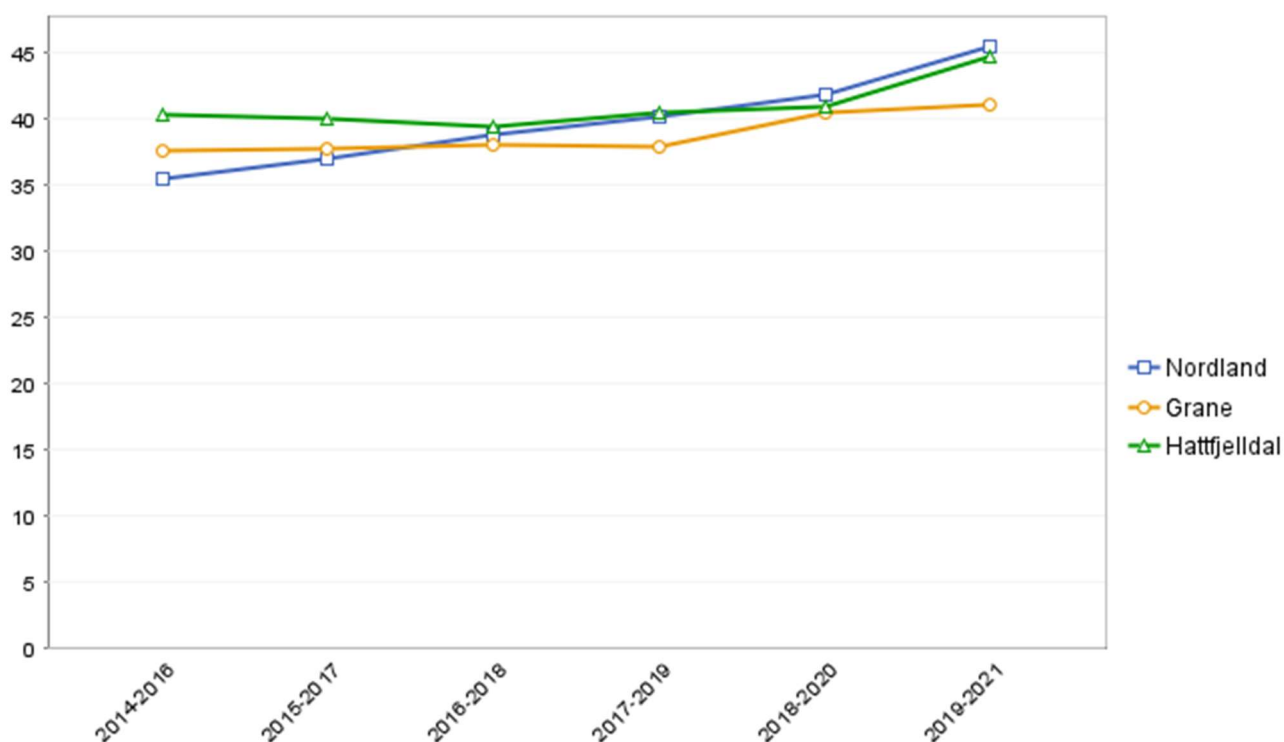
Elevundersøkelsen for 10.trinn 2023-24 viser at elevene trives i stor grad. Her ligger vi mye høyere sammenlignet med både fylket og hele landet for øvrig. Når det gjelder indikatoren mestring så ligger vi også over sammenlignet med fylket og landet for øvrig.

8.2 Hjerne- og karsykdom

Antallet sykehusinnlagte med hjerne- og karsykdom i perioden 2020-2022 var 14,3 per 1000 innbyggere i Hattfjelldal (Kommunehelse statistikkbank). Dette er godt under Nordland fylke (18,7) og landet som helhet (17,3). Når det gjelder bruken av primærhelsetjenester, ligger Hattfjelldal godt over Nordland og Grane, som har 100 og 117 per 1000 innbyggere, med 152 per 1000 innbyggere i perioden 2020-2022. Tall hentet fra kommunehelse statistikkbank.

8.3 Diabetes

Hattfjelldal ligger omtrent på nivå med Norge og Nordland når det gjelder bruk av legemidler til behandling av diabetes type 2 (i aldersgruppen 30-74 år) viser tall fra 2019-2021. I Hattfjelldal bruker 38,7 av kommunens innbyggere legemidler for behandling av diabetes type 2. Her er det en økning i bruk av legemidler fra 2016-2020. Diabetes type 2 kan være relatert til livsstil, og kan derfor ofte forebygges med sunt kosthold og fysisk aktivitet. Ubehandlet diabetes type 2 har alvorlige langtidsfølger, særlig som økt risiko for hjerte/kar-sykdom, perifer nerveskade, nyreskade, synsproblemer og redusert gå funksjon. Komplikasjoner kan bli årsak til tidlig død. Overvekt, inaktivitet og usunt kosthold utgjør risiko utvikling av diabetes 2.



Tabell 28 viser brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) Tall hentet fra kommunehelse statistikkbank FHI

8.4 Kreft

Hvert år er det i snitt 6 nye tilfeller av kreft i Hattfjelldal. Det finnes ikke lokale data, men tendensen på landsbasis er at antallet krefttilfeller går opp hvert år, mens dødeligheten går ned.

På Hattfjelldal fastlegekontor er det prostatakreft-diagnosen som er hyppigst i bruk av krefttyperne.

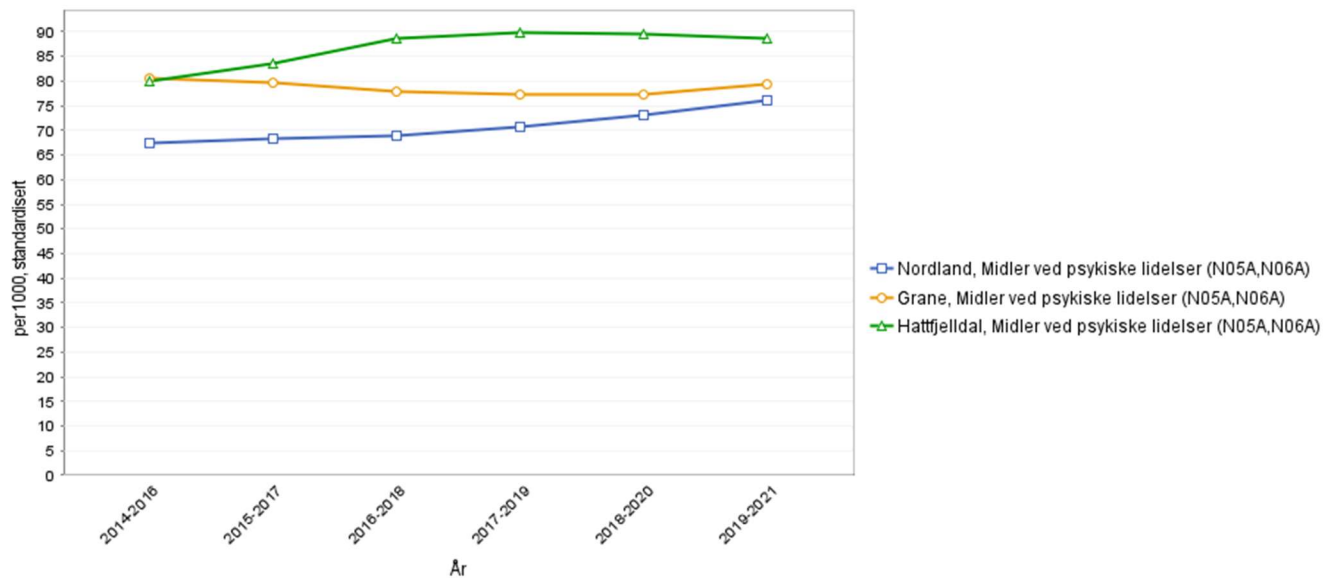
8.5 Muskel- og skjelettlidelser

I aldersgruppen 0-74 år er forekomsten av muskel- og skjelettplager (ekskl. brudd og skader (L01-L29, L70-71 og L82-99) er Hattfjelldal lik fylket men noe høyere enn i landet som helhet. I Hattfjelldal var det 373 per 1000 innbyggere som benyttet seg av primærhelsetjenesten med slike plager i 2020-2022. Tilsvarende tall for Grane var 299 og for Nordland 340.

Muskel- og skjelettplager er en hyppig årsak til sykemeldinger og vil være av stor verdi, både samfunnsøkonomisk og for den enkelte, å redusere plagene. Tall hentet fra kommunehelses statistikkbank.

8.6 Psykisk helse

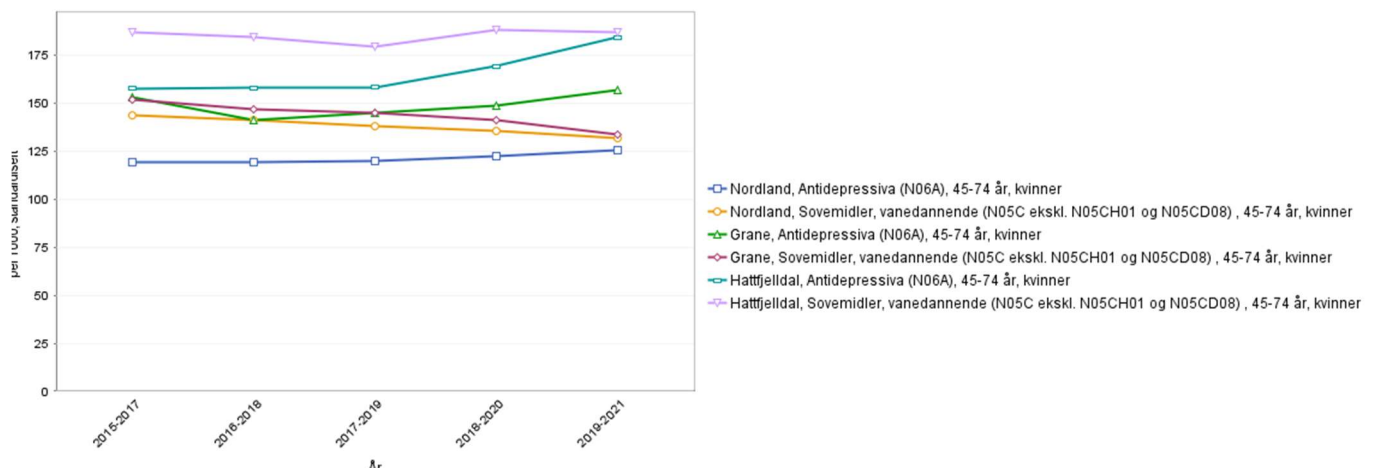
I følge Kommunehelsas statistikkbank er det betydelig flere i Hattfjelldals befolkning som bruker legemidler ved psykiske lidelser enn i fylket som helhet.



Tabell 29: Viser Per 1000, standardisert= Antall per 1000 innbyggere* per år (andel), angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder. Standardisert for alders- og kjønns sammensetning.

I følge Ung-dataundersøkelsen 2022 har 89% av elevene på Hattfjelldal skole har en eller flere venner de er fortrolige med. De er også tilfreds med sine venner og sin familie. Elevene er også i stor grad fornøyd med helsa si, 77% svarer at de er fornøyd og det er over landsgjennomsnittet.

Hattfjelldal ligger over både landsgjennomsnittet og Nordland i bruk av antidepressiva og vanedannende sovemidler. Bruken hos kvinner er signifikant høyere enn hos menn i aldersgruppen 45-74 år.



Tabell 30: hentet fra SSB viser bruk av antidepressiva og vanedannende sovemidler hos kvinner.

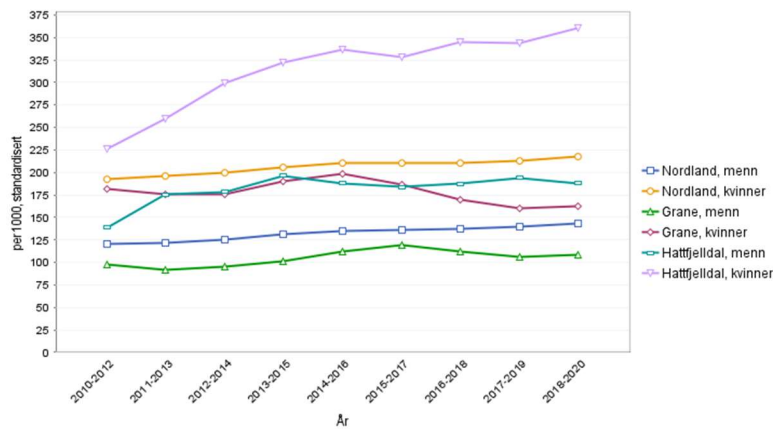
Bruken av primærhelsetjenesten er betydelig større i Hattfjelldal kommune enn Nordland som helhet når det gjelder psykiske symptomer og lidelser.

Tabell 31: hentet fra SSB viser

Primærhelsetjenesten, brukere – per 1000, standardisert, Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99), 45-74 år

▼ Endre utvalg av...

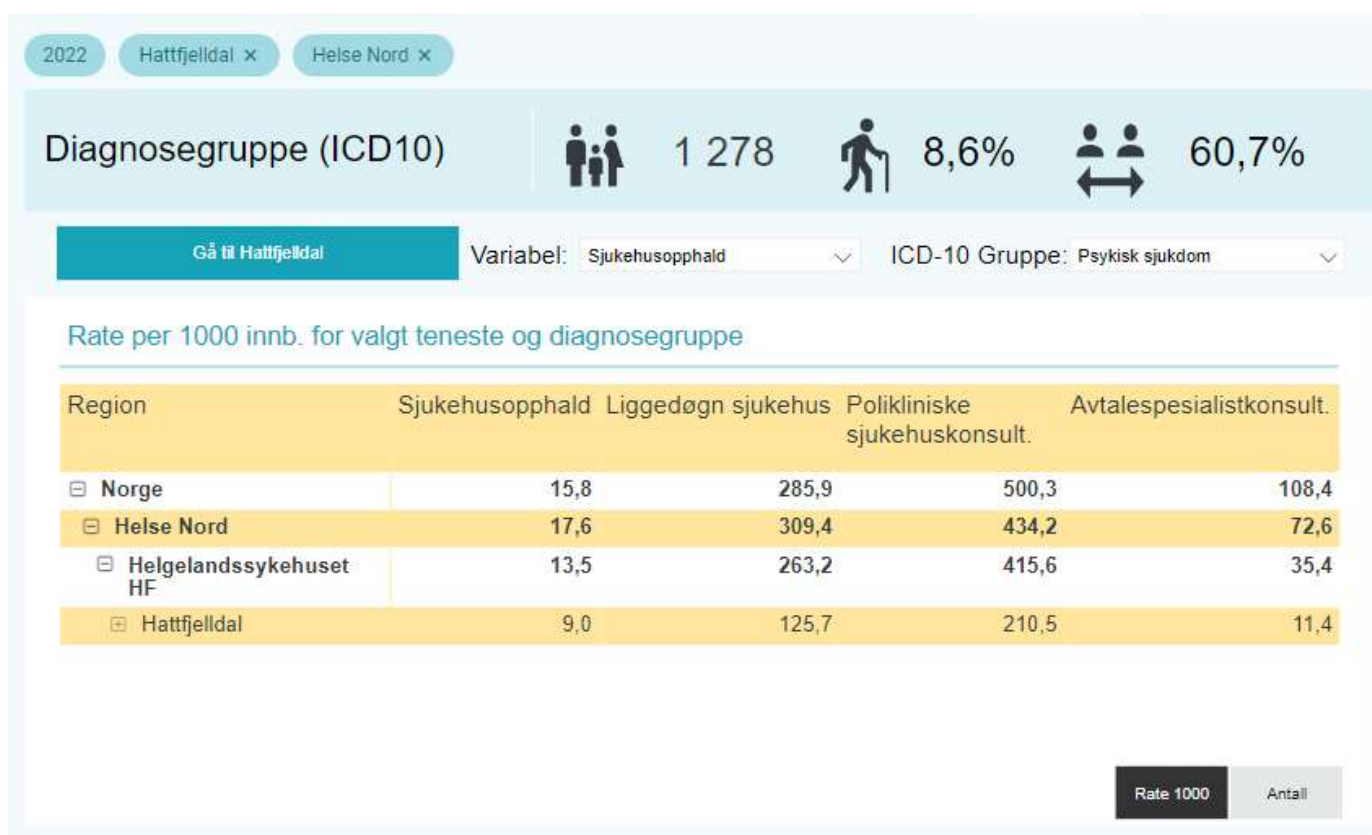
Geografi Alder Sykdomsgruppe År Kjønn Måltall



Rus og psykiatritjenesten (ROP) skal bidra til å forbedre livsvilkårene for personer som trenger psykisk helsehjelp ved å formidle tro på bedring, styrke muligheten til å ta egne valg og påvirke eget liv. Dette inkluderer mennesker med langvarige og sammensatte behov for psykisk helsehjelp, personer med ruslidelser eller rusrelaterte utfordringer, de som befinner seg i livskriser eller sterkt belastede livssituasjoner, samt pårørende til disse personene. Per i dag er det 26 brukere av tjenesten.

Bruken av spesialisttjenesten for psykiske lidelser er betydelig lavere for befolkningen i kommunen både for døgnopphold, liggedøgn og polikliniske konsultasjoner (ca 40% av ratene i Helgeland som helhet og Helse Nord. Sammenlignet på landsbasis er raten ca 1/3 av befolkningen som helhet når man inkluderer bruk av avtalespesialister). Tabell 32 viser tall fra 2022 (Samhandlingsbarometeret), de samme forskjellene er til stede i 2020 og 2021.

Grunnet avstander må man regne med at større andel av pasienter med psykiske plager og lidelser ivaretas av fastlegene og den kommunale rus- og psykiatritjenesten. Dette stemmer overens med tallene som fremkommer i tabell 29 vedrørende brukere av primærhelsetjenesten for psykisk sykdom.



Tabell 32: viser bruk av spesialisthelsetjenesten for psykiske lidelser

8.7 Ernæring og vekt

Alle Oppvekstsentrene i kommunen er godkjent som helsefremmende. Se kap 4.7. Nordland fylkeskommune bidrar og følger opp arbeidet med helsefremmende skole og barnehage i kommunene. Det er etablert et nettverk som møtes en til to ganger i året i tillegg til at det blir lagt opp til en del aktiviteter ute på enhetene. Både skolen og barnehagene har rutiner for hvordan man skal følge opp helsefremmende skole og barnehager.

Data på hvordan kostholdet blant voksne i Hattfjellidal er ikke tilgjengelig eller ikke-eksisterende. Men statistikk fra kommunehelsen viser en betydelig bedring i Overvekt og fedme, som er selvrapporert ved sesjon 1(se statistikk s. 24)

8.8 Tannhelse

Tannhelsetjenesten i Hattfjellidal er meget god sammenlignet med gjennomsnittet i Nordland. DMFT (tenner med caries, tate el. fylte tenner) statistikken viser at i 2022 var

73 % av 5-åringene kariesfrie og 71% av 12 åringene.

18-åringene våre ligger på DMFT på 2,5, hvor gjennomsnittet i Nordland ligger på 3,1.

Så vi kan konkludere med at det står bra til med tannhelsen til de yngste innbyggerne i Hattfjelldal. Men en kan se en økning i emaljeskader hos yngre brukere. Dette kan ses i sammenheng med et økende bruk av syreholdige drikker som juice, brus, energidrikker mfl. Tall hentet fra Hattfjelldal tannklinikk.

Vurdering

Vi har en stigende andel i befolkningen med psykiske symptomer. Det er også store kjønnsforskjeller i bruk av antidepressiva medikamenter.

I ungdomsundersøkelsen ble det i 2022 ikke spurt direkte om psykiske plager derimot ble det spurt om livskvalitet. 100% av guttene var tilfreds med livet sitt mens 89% av jentene av tilfreds.

Tidlig inn- implementert program i svangerskap, barsel og helsestasjons program med fokus på forebygging og avdekking av rus, vold og psykisk helse.

Kommunen ved Helse og oppvekst gjennomfører ulike trivselstiltak i barne- og ungdomsskole. Samt årlig markering av verdensdagen for psykisk helse i skolen.

Treffstedet er et ukentlig lavterskeltilbud i regi av ROP-tjenesten og startet opp i 2023. Dette har hatt flere besøkende gjennom hele perioden og ses på som et godt tilbud til en gruppe av befolkningen.

Frisklivssentralen holder flere ganger årlig «bra mat kurs» og «sov godt kurs»
Helsestasjonen driver aktivitetsgrupper for barn, gravide og kvinner i barselpermisjon.

Innspill til fremtidige tiltak

Skolefrokost

Kantine på skolen

Gratis fritidsbadning for alle

Gratis tilgang til treningsrom og basseng for utsatte grupper

Rusfritt 16 mai- arrangement for avgangselever

Ta opp tema rus/alkohol på foreldremøter

Trimtrapp

Dekkpark

Klatrepark

Organiserte fjellturer

Grusing av sti i lysløypa

Arrangere sangkvelder

Flere korte fjelltrimposter

9.0 Styrker og utfordringer i Hattfjelldal

Befolkning

Styrker:

- * Relativ stabil befolkningssammensetning
- * Jevnt folketall siste året
- * Innvandring som ressurs

Utfordringer:

- * Økende andel eldre
- * Økende behov for helsetjenester
- * Negativ befolkningsvekst
- * Integrering av innvandrere

Levekår og oppvekst

Styrker:

- * Lavere levekostnader
- * Tett samfunnsforhold
- * Antall personer med høyere utdanning har økt
- * Full barnehagedekning
- * Lav arbeidsledighet
- * Svak økning og på lik linje med fylket er antallet som fullfører videregående skole
- * Økning i de faglige resultatene på nasjonale prøver
- * Økt trivsel på skolen

Utfordringer:

- * Manglende arbeidsmuligheter
- * Sosial isolasjon
- * Færre elever
- * Høy andel barn i lavinntektshusholdninger
- * Lav andel som tar høyere utdanning

Miljøet:

Styrker:

- * Hattfjelldal er en attraktiv jakt- og fritidskommune med frisk luft og god drikkevannskvalitet
- * Stor andel av ungdommen er fornøyd med lokalmiljøet
- * Lav kriminalitet

Skader og ulykke

Utfordringer:

- * Flere hjemmeboende eldre. Flere skade. Økning av helsepersonell
- * Høy skadeforekomst i kommunen

Styrker:

- * Få trafikkulykker i kommunen

Helserelatert atferd

Styrker:

- * Godt tilrettelagt for fysisk aktivitet i skog og mark (sommer og vinter).
- * Gode lavterskeltilbud (Frisklivssentralen).
- * Bra flerbrukshall og bra idrettstilbud basert på frivillighet.
- * Størsteparten av ungdommene oppgir at de ikke får lov å drikke alkohol av foreldrene sine.
- * Mindre overvekt og fedme, lavere enn fylket og på lik linje med landet.

Utfordringer:

- * Alkohol, økning i bruk på ungdomstrinnet.
- * Økning i antall legemiddel behandlet Diabetes type 2.

Helsetilstand

Styrker:

- * Størsteparten av elevene trives på skolen og er fornøyd med fritidstilbudet.
- * Kommunen har pr 01.05.24 en god legedekning.
- * God satsning på det forebyggende arbeidet med familier, barn- og unge i kommunen.

Utfordringer:

- * Stor andel av befolkningen med psykiske symptomer enn land og fylke.
- * Stor kjønnsforskjeller i psykisk helse blant befolkningen.

10 Oppsummering av hvordan vi har det og de utfordringer vi står ovenfor

Styrker:

- * Hattfjelldal er en attraktiv fritidskommune med frisk luft og særdeles god drikkevannskvalitet
- * Høy andel av elevene trives på skolen.
- * Økning av ungdommer som fullfører videregående og tar høyere utdanning
- * Lavere andel av diabetes, fedme og overvekt

* Full barnehagedekning

Utfordringer:

- * Høyere andel av befolkningen er over 80 år og under 18 år enn landet og fylket, fremskrevet vekst av andel eldre.
- * Beholde og legge til rette for at flest mulig i aldersgruppen 65-74 år kan delta i arbeidslivet
- * Stigende andel i befolkningen med psykiske symptomer, og store kjønnsforskjeller i psykisk helse
- * Økende grad av aleneboende
- * Lav andel av elevene i ungdomsskolen tror de vil ta høyere utdanning

11 Kilder

Statistisk sentralbyrå

Folkehelseinstituttet (FHI)

Folkehelseprofiler (FHI)

Oppvekstprofiler (FHI)

Fylkeshelseundersøkelsen i Nordland

Samhandlingsbarometeret

Ungdataundersøkelsen

NAV

Politiet

Kommunale etater

