



Folkehelseoversikten

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

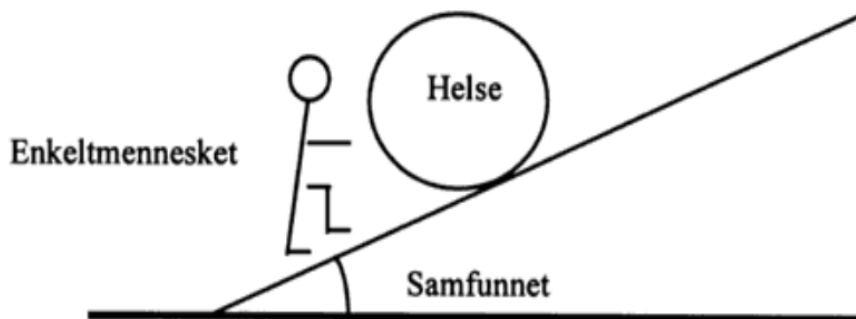


Bindal kommune – 2024

Hvert fjerde år skal kommunen utarbeide en oversikt over helsetilstanden i befolkningen med positive og negative faktorer. Oversikten skal sikre et kunnskapsbasert folkehelsearbeid i kommunen, både på politisk og administrativt nivå. Med god oversikt kan kommunen i større grad lykkes med å utvikle et samfunn som gir flere leveår med god helse i befolkningen.

Denne gangen er oversikten for Bindal utformet i to deler. Denne delen (Folkehelseoversikten) er en kortere sammenfatning av våre data med hva vi gjør bra og hva som er utfordringer, og mulige tiltak. Det skriftlige kunnskapsgrunnlaget går mer inn i de ulike områdene, og beskriver hvorfor en har valgt å presentere de ulike data. Det skriftlige kunnskapsgrunnlaget er derfor mer omfattende.

Statistikk er «ferskvare». Vil du se om det fins ferskere data, kan du benytte kilder samlet på nettsiden [kunnskapsgrunnlag](#) på Bindal kommunes internettside.

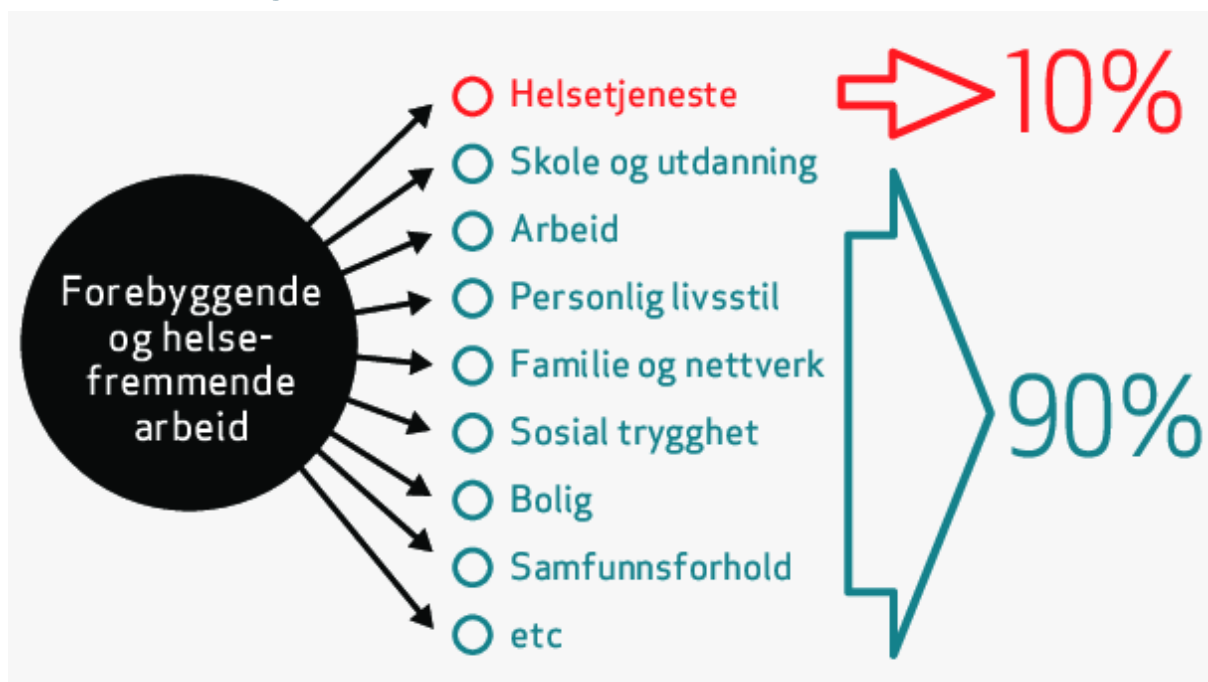


Folkehelsearbeid er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helserisiko, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse. [Regjeringen.no](#)

Innhold

Sammendrag	3
Bakgrunn og lovgrunnlag	5
Sosiale ulikheter i helse	6
Informasjon om oversikten	7
FNs bærekraftsmål	8
Befolkning	8
Oppvekst og levekår	10
Miljø	11
Helserelatert adferd	13
Helsetilstand	15

Sammendrag



Folkehelsearbeid skal drives gjennom tiltak i mange sektorer i samfunnet (sektorovergripende). Utenom kommuneorganisasjonen er frivillige organisasjoner, næringsliv og statlige organ viktige samarbeidspartnere.

Folkehelsearbeid handler om å bygge et bærekraftig samfunn som gjør det lettere for den enkelte innbygger å ta vare på egen helse. Det er i dag store sosiale helseforskjeller, der utdanning og inntekt påvirker levekår og levestil. Jo høyere inntekt eller lengre utdanning, desto bedre helse. Dette er urettferdig og fører til store tap for den enkelte, familier og samfunn. Forebyggende arbeid med universelle tiltak som treffer bredt gir gode resultater. Å investere i forebygging gir stor besparelse i samfunnet - å investere i innbyggernes helse er å bygge et bærekraftig samfunn!

Befolkning:

- 1399 innbyggere pr 1. januar 2024. Synkende folketall dersom ikke trenden snur
- Aldrende befolkning: flere over 75 år og færre i arbeidsfør alder
- 6 % av innbyggerne i Bindal er innvandrere eller har innvandrers bakgrunn

Oppvekst og levekår:

- Lavt utdanningsnivå i kommunen
 - universitets- og høyskolenivå har gradvis økt
 - lavere blant menn enn kvinner
- Høy andel uføre
- Lav arbeidsledighet
- Litt flere husholdninger med vedvarende lavinntekt
- Få boliger til salgs og til utleie, mange feriehus

- Vanskelig å rekruttere/beholde kvalifisert arbeidskraft (kompetansekrevende yrker), spesielt helsepersonell og pedagoger.
- Gjennomføringsgrad videregående under landsnittet
- Alle som søker får innvilget barnehageplass
- Lav gruppestørrelse i skolen
- Høy andel barn med spesialundervisning
- Ungdomsskoleelever føler seg trygge i nærmiljøet

Miljø:

- God tilgang på tilrettelagte turmål i nærområdet
- Gamle/utdaterte godkjenninger etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler
- Mange lag/foreninger på tross av lavt innbyggertall
- Ungdommen synes tilbudet av idrettsanlegg i nærområdet er bra, men deltar mindre i organisert fritidsaktiviteter
- Meget godt drikkevann

Helserelatert atferd:

- Flere ungdomsskoleelever trener ukentlig
- Høyere vaksinedekning enn landet forøvrig
- 2021 var andelen ungdom i 7. -10. trinn som hadde vært beruset på alkohol lik med landsgjennomsnittet
- Befolkningen er generelt for lite aktiv
- Mye skjermbruk blant barn og unge

Helsetilstand:

- Forventet levealder er et mål på helsetilstand. Forventet levealder i Bindal
 - 79,6 år for menn, 0,7 år kortere enn landsnittet
 - 82,8 år for kvinner, 1,2 år lavere enn landsnittet
- Flere enn lands- og fylkesgjennomsnittet oppsøkte lege for psykiske lidelser tidligere fram til 2019-2021, deretter sank antallet under lands- og fylkesgjennomsnittet for årene 2020-2022
- Lik andel hjerte- karsykdom
- Tidligere høy andel muskel- og skjelettplager, men nå på fylkesgjennomsnittet

De viktigste folkehelseutfordringene i Bindal:

- Aldrende befolkning
- Høy andel uføre
- Lavt utdanningsnivå, lavere for menn enn kvinner
- Lav gjennomføringsgrad i videregående skole

- Mobbing er ei utfordring
- Mange innbyggere med livsstilssykdommer
- Mange søker legehjelp for psykiske lidelser og flere med muskel/skjelettplager

De viktigste folkehelseressursene i Bindal:

- Lav arbeidsledighet
- De fleste opplever trivsel og trygghet i sitt bo- og nærmiljø
- Rik tilgang på bostedsnære turområder
- Stor og viktig folkehelseinnsats fra frivilligheten med sosiale møteplasser og aktivitetstilbud.
- Tidlig innsats barn og unge, tverrsektorielt samarbeid
- Alle barnehagene og skolene er kvalifisert som helsefremmende
- Ny bygningsmasse i kommunal sektor fører til høyere trivsel for brukere og ansatte

Se temaer lenger ned i dokumentet med forslag til tiltak.

Bakgrunn og lovgrunnlag

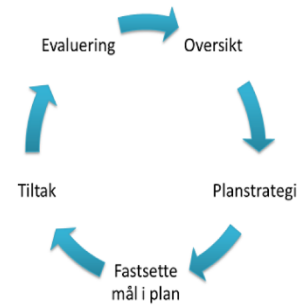
Folkehelse defineres i folkehelseloven som “befolkningens helsetilstand og hvordan helsa fordeler seg i en befolkning”. Begrepet handler også om de økonomiske, fysiske, psykiske og miljømessige forhold som påvirker helsetilstanden. Folkehelsearbeid handler altså om at vi bygger et samfunn som fremmer trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, utjevne sosiale forhold og bidrar til å forebygge sykdom, skade og lidelse. Dette skal gjøre det lettere for den enkelte innbygger å ta vare på sin egen helse.



Årsaker til sosiale ulikheter i helse. «Regnbu-modellen» til Dahlgren og Whitehead. Kilde: Folkehelseinstituttet, 2018b (etter Whitehead og Dahlgren, 1991).

[Folkehelseloven](#) § 5 pålegger kommunene å ha en oversikt over helsetilstanden med påvirkningsfaktorer.

- Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike indikatorer, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l.
- Folkehelseovens fem grunnprinsipper for folkehelsearbeidet; utjevne sosiale helseforskjeller, “helse i alt vi gjør”, bærekraftig utvikling, føre-var, og medvirkning.
- Statistikk gir ikke et eksakt bilde av virkeligheten, men må tolkes for å finne kommunens ståsted, utfordringsbilde og positive trekk.
- Oversikten skal være et levende dokument som oppdateres jevning.
- Oversiktsarbeidet er en del av kommunens folkehelse- og planleggingsarbeid, og vil danne grunnlag for arbeid med kommunens planstrategi.
- I henhold til [forskrift om oversikt over folkehelse § 3](#), skal kommunen ha opplysninger om og vurderinger av disse temaene:
 1. Befolkningssammensetning
 2. Oppvekt- og levekårsforhold
 3. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, inkludert skader og ulykker
 4. Helserelatert atferd
 5. Helsetilstand



Oversiktsdokumentet er ikke en fullstendig oversikt over alle områder i kommunen, men den peker på viktige forhold som kan bidra til en felles forståelse av nåsituasjonen og fremtidige behov i kommunen. Befolkningens helse påvirkes av en rekke ulike faktorer som for eksempel utdanning og inntekt. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Ved å definere utfordringer kan oversikten bidra til å nå folkehelseovens mål om en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller.

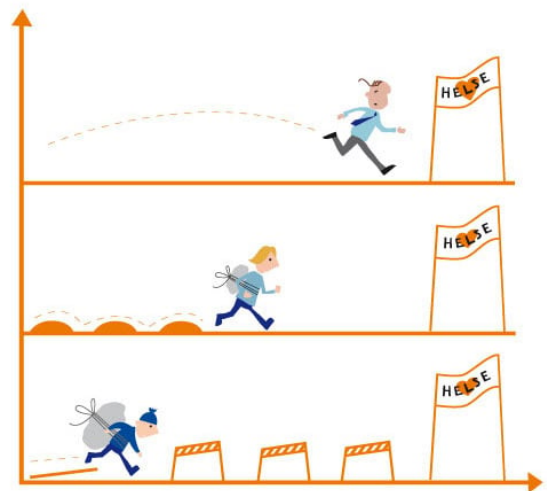
Sosiale ulikheter i helse

De fleste grupper i samfunnet har fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene. Men når man sammenlikner grupper i samfunnet, finner man systematiske forskjeller i helse. Helsegevinsten har vært størst for de som allerede hadde et bedre utgangspunkt - gruppen med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstene har ikke økt like mye for gruppen med lav utdanning og inntekt.

I Folkehelsemeldingen løfter regjeringen frem utjevning av sosiale helseforskjeller som den viktigste prioriteringen på tvers av innsatsområdene. Det understrekes at helseforskjellene er skapt av samfunnet, og som det er mulig å gjøre noe med.

Sosiale helseforskjeller betyr at faktorer som utdanning, yrke og inntekt påvirker levekår og leveste, som igjen gir forskjeller i helse mellom innbyggere. Det er en tydelig sammenheng mellom helse og lengde på utdanning og inntektsnivå. Helsetilstanden viser seg i form av "trappetrinn" av disse faktorene; jo høyere inntekt eller lengde utdanning, desto bedre helse. Sosiale helseforskjeller kan ses i folks helsevaner, risiko for sykdom og forventet levealder.

Sosiale helseforskjeller er urettferdige og representerer et tap for både enkeltmennesker, familier og samfunnet. Befolkningens totale helsepotensiale benyttes ikke fullt ut.



Sosial ulikhet i helse. Kilde: St. melding nr 20 (2006- 22007) nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller.

Informasjon om oversikten

Det er tredje gang Bindal kommune utarbeider dette dokumentet. I dette dokumentet er det en kortfattet versjon av oversikten. I Kunnskapsgrunnlaget er det samlet mye statistikk for Bindal kommune, og i noen tilfeller er vi sammenlignet med nabokommuner, fylket eller hele landet.

Det er brukt statistikk og tabeller innen ulike områder ut fra hva en ser som relevant. Statistikk, tabeller og informasjon er hentet fra, eller basert på, tall fra lokal kunnskap (eks. årsmelding for kommunen, barnevernstjenesten og undersøkelse i forbindelse med prosjektet «Bindalsbarn og ungdom – med vind i seglan»), Statistisk sentralbyrå (SSB), kommunehelse statistikkbank, Ungdata, Folkehelseprofil Bindal kommune, IMDI, utdanningsdirektoratet med mere. Kilder er angitt ved hver tabell/graf/informasjon. Statistikk er «ferskvare», og oppdateres med ulike mellomrom. For å kunne få ferske tall for Bindal henvises du til kommunens hjemmeside, og «Portal for verdiskapning og næringsutvikling i Bindal» <https://www.bindal.kommune.no/verdi/> Under fanen «Kunnskapsgrunnlag» finner du linker til de ulike stedene der det er hentet statistikk. Ungdata ble gjennomført i Bindal vinteren 2021, og gjennomføres på nytt igjen i mars 2024. Disse data er dessverre ikke offentlige når dette dokumentet behandles.

Små kommuner har større utfordringer enn store kommuner når det gjelder utarbeidelse og tolkning av statistikk. Det skyldes for liten befolkning/datagrunnlag, og dette truer personvernet. Enkelte situasjoner og tilfeller kan gi store utslag, og variasjonene kan være store mellom ulike år og grupper. Når variasjonene er store, blir det vanskelig å vurdere trender. Derfor brukes ofte et glidende gjennomsnitt – en middelmåling over flere år for å kompensere for dette. Ved sammenligning av data må en ta høyde for at forskjellene kan skyldes tilfeldig variasjon.

Mulige tiltak er drøftet med sjefene i de ulike sektorene.

FNs bærekraftsmål



Vi finner folkehelse i alle FN's 17 bærekraftsmål, og folkehelsearbeid er svært relevant for å få en bærekraftig samfunnsutvikling.

Kommuneplanens samfunnsdel

I Kommuneplanens samfunnsdel for Bindal kommune for 2014 – 2024 er hovedmålsetningen for folkehelse følgende: *Forebyggende og helsefremmende tiltak skal vektlegges slik at befolkningen best mulig blir i stand til å ta ansvar for egen helse og sin egen sosiale situasjon.* I kommunenes forslag til planstrategi foreslås det å skrive ny samfunnsdel i år.

Befolkning



Befolkningens størrelse og sammensetning påvirkes blant annet av innvandring, aldring, flytting og alder for når kvinner får sitt første barn. Illustrasjon: FHI/fetetyper.no

Hvordan befolkningen er satt sammen, har mye å si for hvilke tiltak vi bør sette inn i folkehelsearbeidet. Utdanningsnivået på en befolkning vil for eksempel ha betydning for helsetilstanden, så vel som de sosiale forskjellene i levealder. Antall eldre i en befolkning vil ha betydning for helseutfordringene, selv om eldre i dag er friskere enn tidligere generasjoner.

Dermed er det viktig å kjenne til hvordan befolkningen i en kommune er satt sammen, slik at man kan sett inn hensiktsmessige tiltak der det trengs. Effekten av folkehelseiltak er langsiktige. Tiltak som settes inn vil kanskje ikke være synlige før opptil 20 år etter. Folkehelsearbeid er å tenke på de lange linjene.

Bindal kommune hadde pr. 1. januar i år 1399 innbyggere. Dette er en økning fra forrige kvartal, men jevnt over synker innbyggertallet. Vi har lave fødselstall, og de varierer mye fra år til år. 6 % av innbyggerne har innvandrerbakgrunn, og flest har bakgrunn i Europa.

Befolkningsframskrivning viser at folketallet fortsatt vil synke. Det er kun aldersgruppen 75 år og eldre som vil øke en tid før det stabiliserer seg. Dette vil gi økt belastning på helsevesenet. Antall innbyggere i de øvrige aldersgruppene synker, og dermed vil inntjeningen til kommunen og hendene vi har til rådighet i arbeidslivet bli færre.

Utfordringsbildet fram mot 2040 vil være å forebygge og tilrettelegge for denne utviklingen, det krever langsiktig planlegging.

Mulig tiltak:

- Tilrettelegge egne boliger, så eldre kan bo lengst mulig hjemme.
- Kontinuerlig utvikling av helse og omsorgstjenesten i kommunen
 - Fokus på helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon
 - Digitale løsninger
- Frisklivstiltak:
 - Tilrettelegge friluftsområder i nærområdene
 - Sosiale møteplasser for eldre, forebygge ensomhet
 - Tilbud om forebyggende hjemmebesøk
- Bolyst tiltak, beholde kommunens innbyggere (med et ekstra fokus ungdommene) og tiltrekke oss nye innbyggere.
 - Nedbetaling av studielån
 - Boligbygging for alle, uansett alder og bakgrunn

Oppvekst og levekår



Familien er barnas viktigste kilde til læring, omsorg, trygghet og tillit. Senere kommer barnehagen, skolen og venner. Tilknytning til hjemstedet er også en viktig kilde til trygghet og tilhørighet. Illustrasjon: FHI/fetetyper.no

Å sikre barn og unge en trygg oppvekst er en viktig samfunnsoppgave med stor betydning for fremtiden. Folkehelsemeldinga har en målsetting om å skape trygge, inkluderende og helsefremmende oppvekstmiljø for alle og sikre god kvalitet i barnehager, skoler og skolefritidsordninger.

Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. Å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt har stor negativ betydning for barnas helse og velferd. Det er påvist at unges mentale helse påvirkes av å tilhøre en lavinntektsfamilie. Tall fra Ungdata viser at barn fra lavere økonomisk bakgrunn blant annet er mindre aktive, deltar i færre faste fritidsaktiviteter, trives dårligere på skolen og er mindre fornøyd med boligen og lokalsamfunnet sitt.

Gode vennskap er en kilde til sosial og følelsesmessig støtte, og kan i tillegg fremme god psykisk helse og livskvalitet, beskytte mot negative virkninger av mobbing og utestenging. For de aller fleste barn er foreldre de viktigste personene tidlig i livet og fram til de blir ungdommer. Hvilken oppvekst barna får i samspill med sine foreldre, vil påvirke deres relasjoner til andre mennesker senere i livet.

Sosioøkonomiske forhold: Befolkningen i Bindal har lavere utdanningsnivå (menn lavere enn kvinner) og lavere gjennomsnittslønn enn landet forøvrig. Arbeidsledigheten er lav. Det er flere husholdninger med vedvarende lavinntekt, og andelen av innbyggere som mottar stønad til livsopphold er høyere enn de vi sammenligner oss med. Her er også flere kvinner enn menn som er uføre. Dette er forhold som spiller inn og skaper ulikhet i helse.

Boforhold: Bindal har et trangt boligmarked, og mange boliger blir fritidsboliger. Blant befolkningen fra 45 år er vi ca på gjennomsnittet i andel som leier bolig.

Barnehage: Alle barn som har søkt har fått plass i Bindal barnehage, og alle barn 4-5 år går i barnehagen. Bindal barnehage oppfyller pedagognormen mha dispensasjon. Det er få menn ansatt i barnehagene.

Skole: Gjennomsnittlig gruppestørrelse i Bindal er langt lavere enn landsgjennomsnittet. Andelen som har skoleskyss var i 2022 49 %. Andelen som får spesialundervisning er meget

høy, og for skoleåret 2022-2023 det høyeste på fem år. Høyere lærertetthet enn landsnittet, noe som er normalt i kommuner med små og fådelte skoler. På grunnskolepoeng (avsluttende karakterer for avgangselever) skårer Bindal på samme nivå eller litt lavere de siste årene. Lite tallgrunnlag (få elever) vil gi store utslag, og det vil være variasjoner fra elevgruppe til elevgruppe.

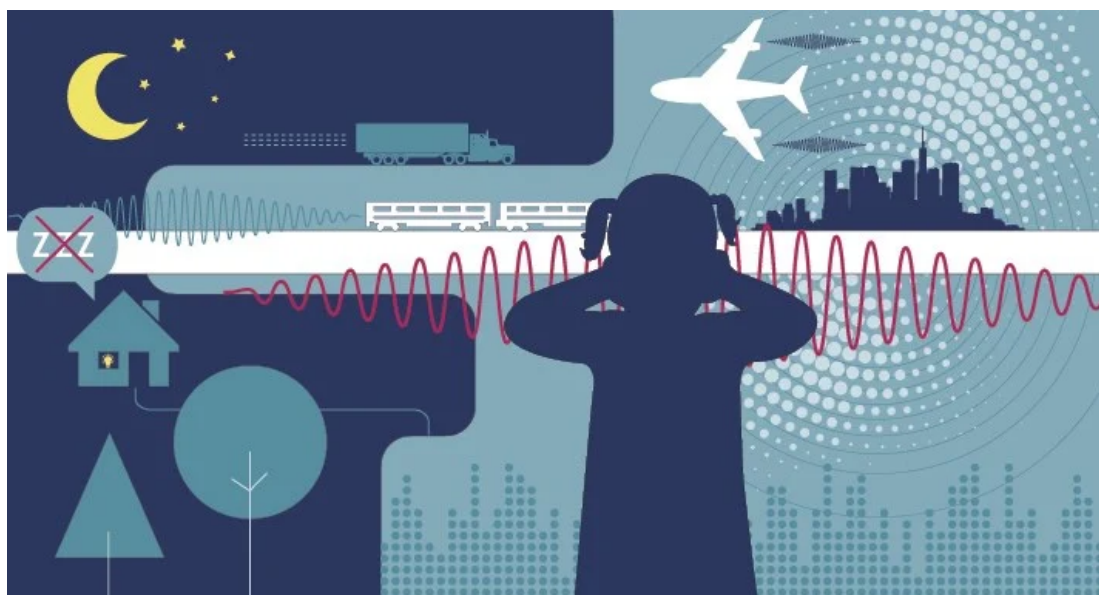
Ungdata i ungdomstrinn 2021 viser at flere elever var fornøyd med skolen enn landsgjennomsnittet. Trivselen på skolen har steget siste årene, men er nå på vei ned.

Videregående: Andelen som gjennomførte videregående skole steig i Bindal har steget, men har så vendt. Gjennomføringsgraden for 2019-2021 er 67 %, langt lavere enn landsgjennomsnittet (80 %). 87 % av ungdomsskoleelevene i 2021 trodde at de ville fullføre videregående skole (Ungdata).

Mulige tiltak:

- Lavterskel fritidstilbud og sosiale møteplasser
- Arbeide for å rekruttere og beholde kvalifisert personell. Viktig å motivere eldre til å stå lenger i jobb
- Stort fokus på tidlig innsats barn og unge, legge til rette for best mulig utvikling blant barn og unge (være i forkant, ikke brannslukking)
 - Foreldrestøttende tiltak
 - Tilstrekkelig ressurs i skolehelsetjenesten
 - Videreføre satsingen på tidlig innsats (BTI)
- Tilrettelegge for god kvalitet i barnehagene og skolene
- Mer oppfølging av videregående elever som strever.
- Videreføre arbeidet med: nullvisjon for mobbing, fritidstilbud og rusforebygging

Miljø



Illustrasjon: FHI/fetetyper.no

Dagens folkehelse og sykdomsstatistikk er på mange måter et uttrykk for de miljøbelastningene som innbyggerne er og har vært utsatt for.

På samme måte vil framtidig folkehelse bli formet av hvordan helsefremmende og -hemmende faktorer som påvirker oss i dagens samfunn.

Et godt miljø kan fremme helse, for eksempel ved å oppmuntre til fysisk aktivitet og sosial kontakt. Motsatt kan omgivelsene våre begrense mulighetene for aktivitet og opplevelse, samt påføre oss ulike fysiske belastninger.

Sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer, lungesykdommer og allergiske lidelser kan bli utløst eller forverret som følge av uheldig påvirkning fra miljøet. Svangerskapet og tidlig barndom er særlig sårbare perioder.

Kommunen har mulighet til å legge til rette for et helsefremmende miljø, blant annet ved å sette folkehelse på dagsordenen i arealplanleggingen. I folkehelseloven og plan- og bygningsloven er dette framhevet.

Alle sektorer i kommunen har ansvar for befolkningens helse. Aktiviteter på områder som samferdsel, senterplanlegging, industri, vannforsyning, avløpsanlegg og landbruk kan påvirke innbyggernes livskvalitet, trivsel og helse.

Støyplager og miljøbelastninger kan bidra til de sosiale ulikhetene i helse vi ser i dag. På noen områder kan derfor ulike miljøtiltak også være et bidrag i arbeidet med å redusere sosial ulikhet i helse.

Bindal har både kommunale- og små/store private vannverk. I 2022 var 92 % av befolkningen tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer (gjelder både private- og kommunale vannverk). Leveringsstabiliteten hos disse vannverkene har siden 2020 vært 100 % både på leveringsstabilitet og hygienisk kvalitet (E coli).

Bindal har god tilgang på naturområder med mange tilrettelagte turstier og turmål. Turmål nært boligområdene blir oftest brukt av befolkningen. I 2022 var det 26 lag/foreninger som søkte om kulturmidler. Kriteriene her er organisasjoner som har aktivitet for barn og unge. Nye idrettshaller har ført til flere treningstilbud til befolkningen.

Barnehagene og skolene i Bindal er godkjente etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler, men godkjenningen er gamle, og bygningsmassen endret, så disse må gjøres på nytt.

Ungdataundersøkelsen i 2021 viste at alle ungdomsskoleelevene følte seg trygge i nærområdet, og var like fornøyde med lokalmiljøet som landet som helhet. Derimot var det færre som hadde en fortløpig venn. Ungdata viste også at færre har hatt psykiske plager de siste sju dagene i Bindal enn Norge som helhet. Derimot oppgir flere at de blir mobbet minst hver 14. dag.

Ungdata junior (mellomtrinnet) i 2021 viste at alle er fornøyde med foreldrene sine, og 90 % oppgav at de var fornøyde med livet sitt. Også her er det flere som oppgir at de har blitt plaget, utestengt eller truet av andre barn hver 14. dag eller oftere.

Ungdata i 2021 viste at flere barn i mellom- og ungdomstrinnet har mye tid på skjerm, spill og sosiale medier enn landet som helhet.

Kommunen driver prosjektet «Bindalsbarn og ungdom – med vind i seglan». Undersøkelser her viser at 90 % av alle elevene høsten 2023 kjente en eller flere barn/ungdommer på den andre skolen i Bindal. Av de i 5. – 10. trinn som kjente noen på den andre skolen, var det 40 % som oppgav at disse var blant sine nære venner.

Jevnført med sammenlignbare minst sentrale kommuner er ungdomsskoleelevene i Bindal like mye aktiv i idrettslag, færre synes kulturtilbudet er bra og færre har vært med i organisert fritidstilbud. Derimot synes de at tilbudet av idrettsanlegg er like bra.

Bindal ligger på landsnivå på skadestatistikken over hoftebrudd (varierer fra år til år). Her er flere enn landsgjennomsnittet som har kontakt med helsevesenet pga. muskel- og skjelettplager. Statistikken viser at de fleste trafikkulykker i Bindal skjer langs Fv 17.

Mulige tiltak:

- Re-godkjenning av barnehagene og skolene innen miljørettet helsevern
- Vedlikeholde alle turruter i kommunen i samarbeid med frivilligheten, og spesielt fokus på nærturer
- Tett samarbeid mellom kommunen og frivilligheten for å opprettholde og utvikle gode frivillige tiltak
- Flere sosiale møteplasser for alle aldre (ungdom og eldre spesielt) - forebygge ensomhet og utenforskap
- Kollektivtrafikktilbud
- Kontinuerlig innsats mot mobbing

Helserelatert adferd



Helserelatert atferd handler om levevaner som fremmer eller hemmer helse. Illustrasjon: FHI/fetetyper.no

Med helserelevanter atferd menes atferd som har innvirkning på et helseutfall. Eksempel på dette kan være fysisk aktivitet, kosthold, bruk av tobakk og rusmidler. Det kan også omfatte risikoatferd som kan gi utslag i skader og ulykker.

Helseatferd som røyking, fysisk aktivitet, kosthold og alkohol har stor betydning for forekomsten av en rekke ikke-smittsomme sykdommer, som hjerte-karsykdommer, type 2 diabetes, kreft og kroniske luftveissykdommer og rus/alkoholrelaterte skader. Innsatsen for å påvirke befolkningens helserelaterte atferd er bred og involverer ulike tiltak og virkemidler innenfor flere samfunnssektorer. Målet er å styrke befolkningens muligheter til å ta informerte valg og legge forholdene til rette for å gjøre det enkelt å foreta sunne valg. Det er også et mål å utjevne de sosiale forskjellene i helseatferd da disse i stor grad påvirker sosial ulikhet i helse og forventet levealder.

Livsstilsvaner etableres tidlig i livet og forebyggende tiltak rettet mot barn/unge og deres familier kan ha stor betydning for utviklingen av dårlig helse og livsstilssykdom senere i livet.

Vaksinasjon: Høy andel vaksinerte 2-, 9- og 16-åringer i Bindal. Andelen influensavaksinerte og kvinner vaksinert med HPV vaksine er også høyere i Bindal enn landsgjennomsnittet.

Rusmidler: Ungdata 2021 viser at andelen av ungdomsskoleelevene som har vært ruset på alkohol var på landsnivå. Dette varierer fra gang til gang. Ungdata-undersøkelsen i 2013 viste at det er langt færre som har drukket seg tydelig beruset i Bindal, der foreldrene sa at de ikke hadde lov. Politiet oppgir at det i 2023 var registrert 21 straffesaker i Bindal, der 3 omhandlet rus. Andelen som røyker i Norge synker, med andelen som snuser øker (flest menn).

Kosthold: I den nettbaserte sesjon 1 blant Bindalinger er det flere enn landsgjennomsnittet som oppgir fedme/overvekt. På landsbasis oppfyller ikke de fleste kostholdsrådene, og det er mye å hente på å få innbyggerne til å ha et bedre kosthold.

Fysisk aktivitet: På landsbasis er alle aldergrupper er i snitt for lite aktive og sitter for mye i ro. Andelen ungdomsskoleelever som trener ukentlig har økt i Bindal, og i 2021 var de flere enn landsgjennomsnittet. 68 % av ungdomsskoleelevene er fornøyd med tilbudet av idrettsanlegg i nærområdet (Ungdata). Forskning viser at de som har høyere utdanning har bedre kosthold og er mer fysisk aktive enn de med lavere utdanning.

Skjermtid: Flere elever i Bindal bruker mye tid på skjerm og spill enn sammenlignbare kommuner.

Mulige tiltak:

- Kontinuerlig fokus på vaksinerings, eks sesonginfluensavirus
- Kampanje mot snusbruk, formidle nasjonale kampanjer
- Ruste opp, utvikle og øke kapasiteten til Frisklivssentralen i Bindal
- Jevnlig fokus på helserelatert atferd i oppvekst gjennom foreldremøter i barnehage og skole
- Tiltak for å få et bredere aktivitetstilbud blant barn, ungdom og voksne. Fritidstilbud for ungdom
- Tiltak for å øke aktiviteten for alle grupper, ekstra fokus på menn rundt 50 års alder
- Vedlikeholde og spre informasjon om våre nærturer i samarbeid med friluftsrådet
- Attraktive sentrum
- Samarbeide med, og støtte opp frivilligheten for å opprettholde og utvikle et godt tilbud av aktiviteter i kommunen
- Lavterskeltilbud psykisk helse

Helsetilstand



Illustrasjon: FHI/fetetyper.no

Helsetilstand er forholdet mellom helse og sykdom hos et menneske, en befolkningsgruppe eller en hel befolkning.

I Norge er vi sykere enn vi behøver å være, og vi dør før vi bør. Nær 90 prosent av sykdomsbyrden i Norge utgjøres av ikke-smittsom sykdom som kreft, diabetes type 2 og hjerte- og karsykdom. Dette er sykdommer som påvirkes av levevaner/sosiale forskjeller, og som kan forebygges.

Forventet levealder gir en pekepinn på hvordan det står til med folkehelsen i kommunen. I Bindal er forventet levealder:

- Menn 79,6 år, 0,7 år lavere enn landet som helhet
- Kvinner 82,8 år, 1,2 år lavere enn landet som helhet

Overvekt/fedme: Ungdom i Bindal rapporterer mer overvekt i den nettbaserte sesjonen enn landsgjennomsnittet,

Psykisk helse: Flere og flere i Norge oppsøker lege for psykisk helse. I Bindal lå vi over lands og fylkesgjennomsnittet, før kurven har en brå nedgang for gjennomsnittet av årene 2020-2022. Her er vi lavere en fylkes- og landsgjennomsnittet. I Bindal er det flere i aldersgruppen 45 – 74 år som bruker legemidler for psykiske lidelser jevnført med 0-44 år. Samlet sett (0-74 år) ligger vi under fylkes- og landsgjennomsnittet.

Hjerte- og karsykdom: I Bindal oppsøker vi lege i forbindelse med hjerte- og karsykdommer like mye som landet som helhet. Derimot bruker vi mer legemidler for dette, og antallet stiger.

Kreft: Her er litt færre nyoppdagede tilfeller av kreft. Flere har fått påvist prostatakreft, og er nå over landsgjennomsnittet. Dødeligheten ved kreft hos menn er større en landet for øvrig.

Diabetes: Bindal lå tidligere over landsgjennomsnittet for behandling av diabetes type 2, men ligger nå like under.

Kols: Færre brukere av legemidler for kols/astma i Bindal enn lands- og fylkesgjennomsnittet.

Muskel og skjelett: Her var tidligere mange flere som hadde en diagnose for muskel- og skjelettplager, men det har gradvis blitt færre. Statistikken viser at for gjennomsnittet av årene 2020-2022 er vi på nivå med fylkesgjennomsnittet.

Tannhelse: Statistikken for hull i tenner i Bindal varierer mye fra år til år pga det er få barn (lite statistisk grunnlag).

Mulige tiltak:

- Bruk av nasjonale helsekampanjer
- Kurs psykisk helse, aktivitet, tobakkavvenning, søvn, alkohol osv.
- Rehabiliteringsperspektiv inn i kommunal drift og helsetjeneste.
- Bruk av Frisklivssentral rehabilitering.
- Hjelpeordninger i hjemmet

Tusen takk til Steigen kommune for at vi har fått anvende deres kunnskapsgrunnlag som mal og veileder i arbeidet. Det er gjenbrukt tekst, og Steigen har innhentet tillatelse til å bruke FHI's illustrasjoner i arbeidet.
