

Folkehelseoversikt 2024 Kortversjonen

Utarbeidet 5. juli 2024

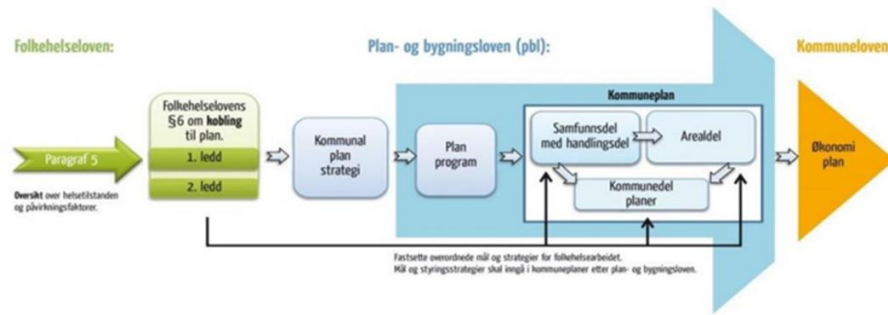


Krav til folkehelseoversikt

Forskrift om oversikt over folkehelsen presiserer ytterligere lovkravet til folkehelseoversikt i §§ 3 og 5: «Kommuner og fylkeskommuner skal utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Oversiktsdokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven § 7-1 og § 10-1.

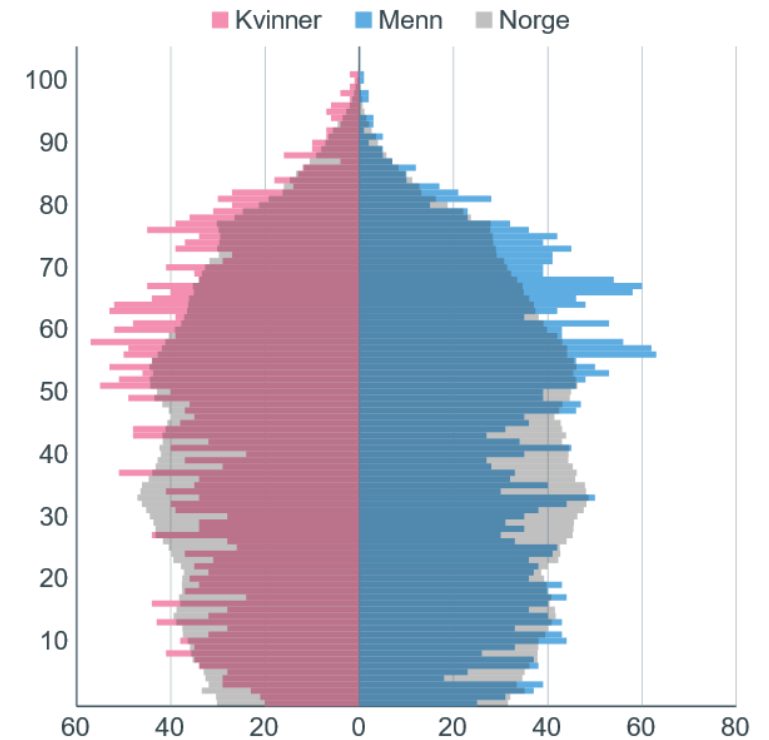
Oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

- Befolknings sammensetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd og
- Helsetilstand.»



Befolknings sammensetning

- Nome har hatt en nedgang i folketallet på 1,4 prosent i den siste tiårsperioden. Nome har hatt fødselsunderskudd og netto innenlands fraflytting over mange år. Forventet utvikling av befolkningsvekst i Nome:
 - 2030: 6 458 innbyggere
 - 2050: 6 378 innbyggere
- Framskrivning av folketallet fra 2020 til 2040 viser at det vil bli en økning i de eldste aldersgruppene i kommunen. Økningen er spesielt stor i aldersgruppen 80 år og eldre
- Antall barn fra 0-15 år vil synke fram til 2034 i alle scenariene. Med høy attraktivitet kan det bli vekst i antall barn etter 2034.
- Alle scenariene viser nedgang i antall innbyggere i aldersgruppen 20-66 år, der vi finner arbeidsstyrken.
- Nome har hatt nettoinnvandring de siste 20 årene, og i dag er 15,2 % av befolkningen innvandrere.



Antall innbyggere etter kjønn og alder i Nome. Skyggen viser hvordan fordelingen på kjønn og alder er i Norge (<https://regionalanalyse.no/rapport/4018/1/2>)

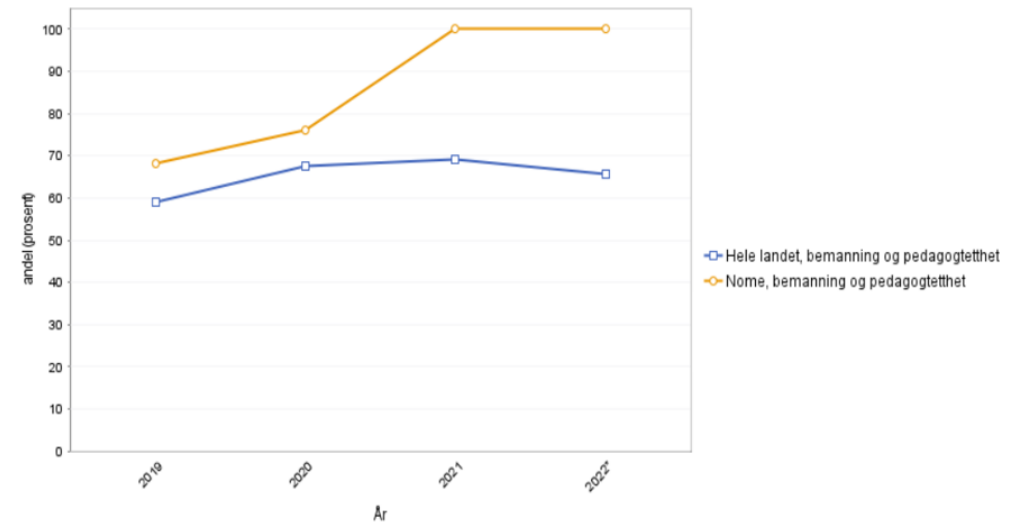
Forsørgerbrøken

- Forsørgerbrøken defineres som forholdet mellom personer i yrkesaktiv alder (20-64 år) og personer over 65 år. Indikatoren har betydning for opprettholdelse av økonomisk og sosial velferd, jo høyere tall indikatoren har, jo bedre bærekraft har kommunen innen dette området.
- Forsørgerbrøken: I 2008 var det 3,4 personer i alderen 20-66 for hver person over 66 år. Siden 2008 har dette tallet blitt mindre og mindre. I starten av 2022 var dette tallet sunket til 2,6. Uansett alternativ vil forsørgerbyrden øke. I 2050 vil det bli mellom 1,5 og 1,8 personer i alderen 20-66 for hver person over 66 år



Oppvekst- og levekårsforhold

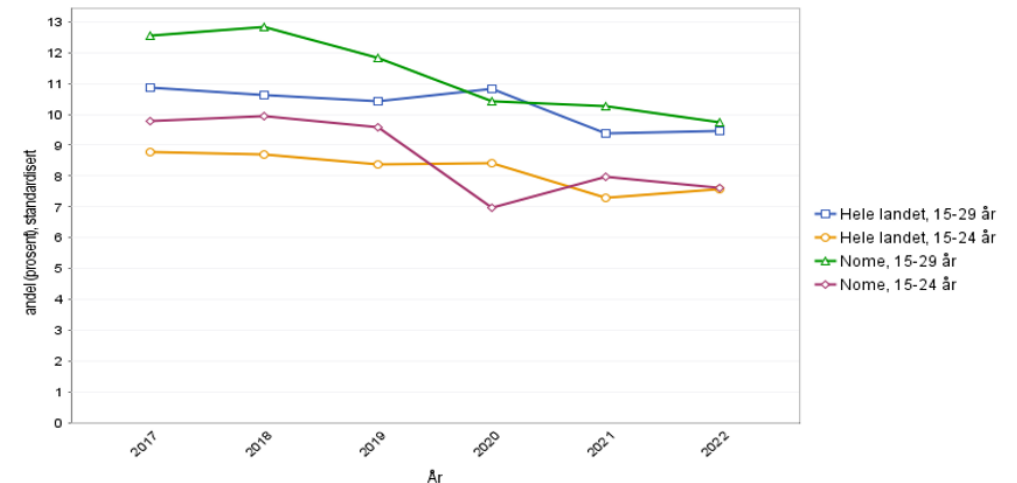
- Grunnlaget for framtidig helse legges tidlig i livet, og barnehage og skole er derfor spesielt viktig for folkehelse.
- Nome har høyere bemanningsnorm i barnehage enn landsgjennomsnittet
- Regneferdigheter i 5 trinn er lavere enn landsgjennomsnittet
- Antall med utdanning på videregående eller høyere nivå er lavere enn landsgjennomsnittet i Nome
- Frafallet i videregående skole er høyere enn landsgjennomsnittet
- Gjennomføring i videregående opplæring for elever med innvandringsbakgrunn i Nome ligger er omtrent som landsgjennomsnittet
- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de har høy tilfredshet med livet, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået



Figur: Bemanning og pedagogtetthet, landet og Nome

Forts. oppvekst og levekår

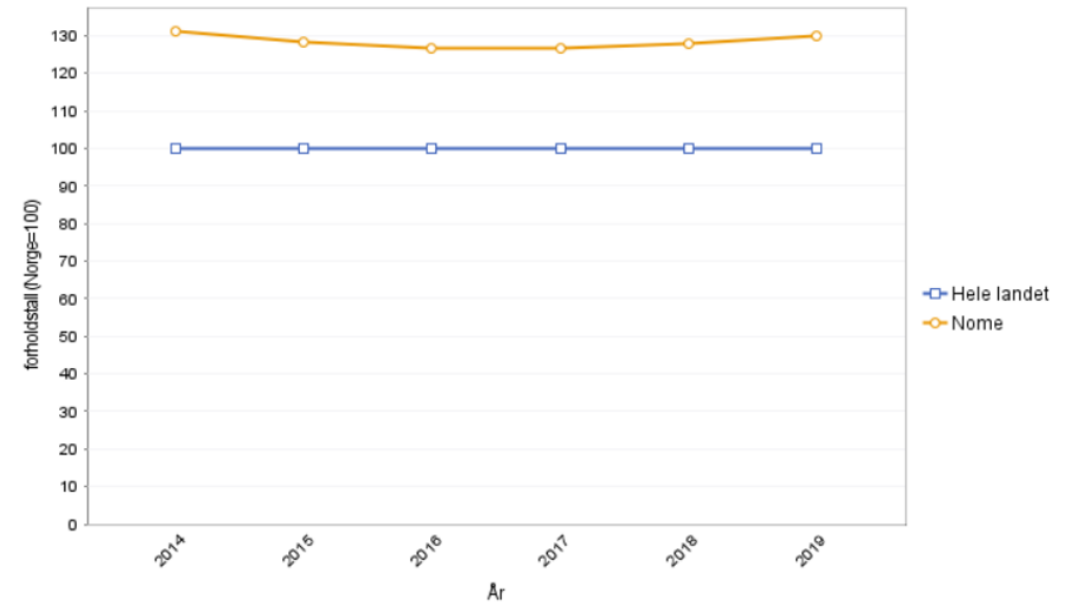
- **Ungt utenforskap:** Det er flere unge i Nome som befinner seg utenfor arbeid, utdanning og opplæring enn landsgjennomsnittet i aldersgruppen mellom 15 og 29 år.
- **Utenfor arbeidslivet:** Nome har relativt mange innbyggere som står utenfor arbeidslivet; kun 61% av befolkningen mellom 15 og 74 år er sysselsatt



Figur: Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring (inndeling per 1.1.2024) – Kjønn samlet, totalt, andel (prosent), standardisert

Forts. oppvekst og levekår

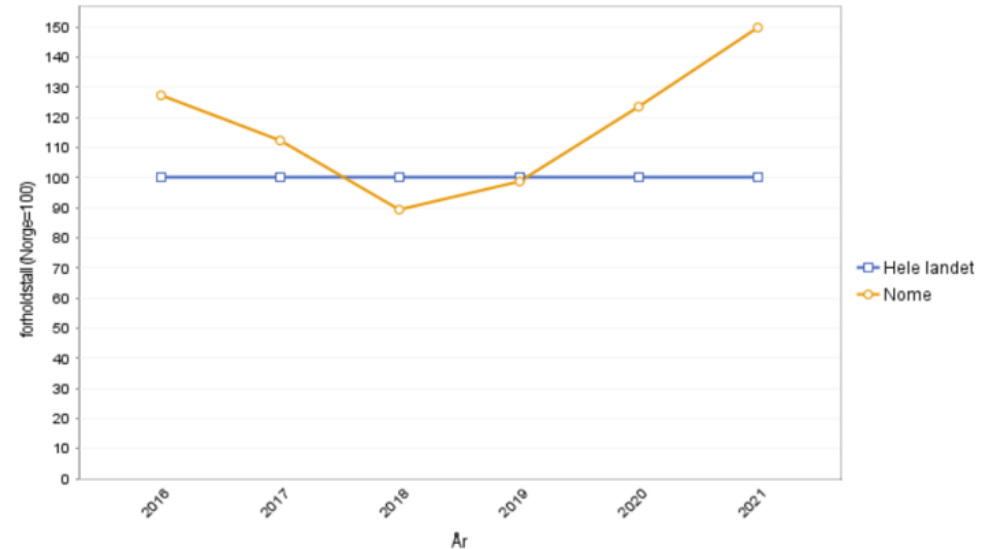
- Andelen som mottar stønad til livsopphold er større i Nome sammenlignet med landsgjennomsnittet
- Det er flere i Nome som mottar uføretrygd enn landsgjennomsnittet
- Det er flere i Nome som har lav inntekt sammenlignet med landsgjennomsnittet
- Andelen barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er høyere i Nome enn landsgjennomsnittet
- Det er flere eneforsørgere i Nome enn landsgjennomsnittet



Figur: Mottakere av uføreytelser (B) – 18-44 år, varig uførepensjon, kjønn samlet

Forts. oppvekst og levekår

- Andelen barn med barnevernstiltak er signifikant høyere i Nome enn resten av landet, og det har vært en stigning de siste to årene.
- Det er flere barn som bor i familier som mottar sosialhjelp enn landsgjennomsnittet
- Vold og mishandling, anmeldte tilfeller er lavere i Nome enn landsgjennomsnittet, men det er en økning i siste periode



Figur: Andelen barn som har tiltak fra barnevernet – forholdstall der Norge er satt til 100

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

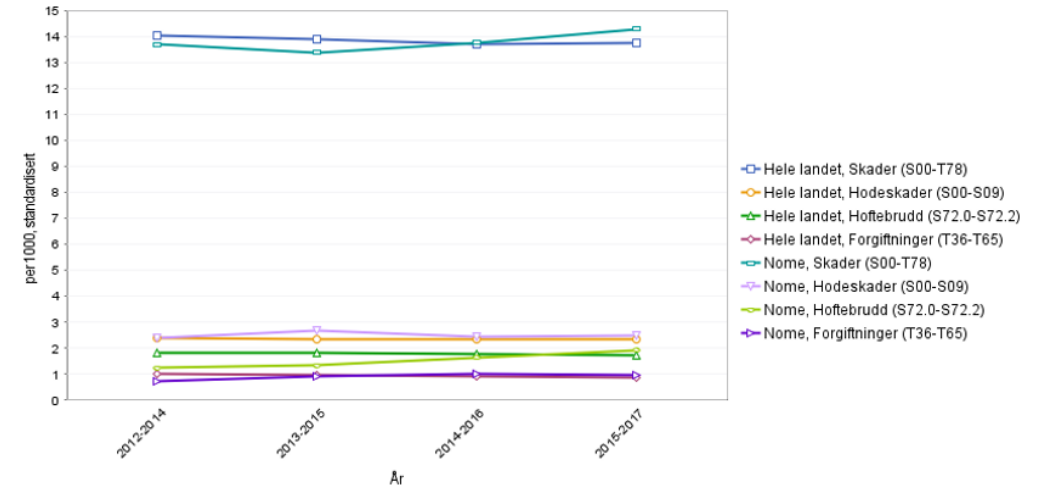
- Drikkevannskvalitet (Nome har dårlig resultat i folkehelseprofilen på grunn av redusert leveringsstabilitet)
- Nome kommune har særskilte utfordringer med radon som følge av geologiske grunnforhold, men som også gir muligheter i form av utvinning av sjeldne mineraler på Fensfeltet.
- Ved etablering av ny(e) fabrikk(er) i forbindelse med Fensfeltet, vil støy være et viktig punkt å utrede.
- I Nome er befolkningen lite eksponert for svevestøv, men ved etablering av ny(e) fabrikk(er) i forbindelse med Fensfeltet, vil dette også være et viktig punkt å utrede
- Fensfeltet har vært mye i fokus de siste årene, da man har kartlagt større forekomster av mineraler i grunnen, og planlegger gruvedrift her. Det vil trolig få store konsekvenser for kommunen, og alle aspekter ved påvirkning av folkehelsa må belyses. Det bør gjøres en grundig helsekonsekvensutredning i forkant av forestående prosjekter i denne sammenheng.

Forts. fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

- Det er en lavere andel av ungdom som oppgir at de er plaget av ensomhet i Nome sammenliknet med landsgjennomsnittet.
- Andelen av unge som opplever at tilbudet av treffsteder for unge er bra i Nome, er bedre enn landsgjennomsnittet
- Det er variert aktivitet i frivillig sektor med et mangfold av lag og organisasjoner
- Det er god tilgang til friluftsområder i hele kommunen
- Det er signifikant færre som bor trangt i Nome enn landet for øvrig
- Det er god luftkvalitet i kommunen med signifikant lavere andel fint svevestøv enn landet ellers.
- Det er lite gjeld i befolkningen

Skader og ulykker

- Befolkningens bruk av sykehustjenester kan gi en viss pekepinn på viktige trekk ved så vel helsetjenester som helsetilstand i kommunene
- Nome har noe flere skader generelt enn landsgjennomsnittet, men færre hoftebrudd.



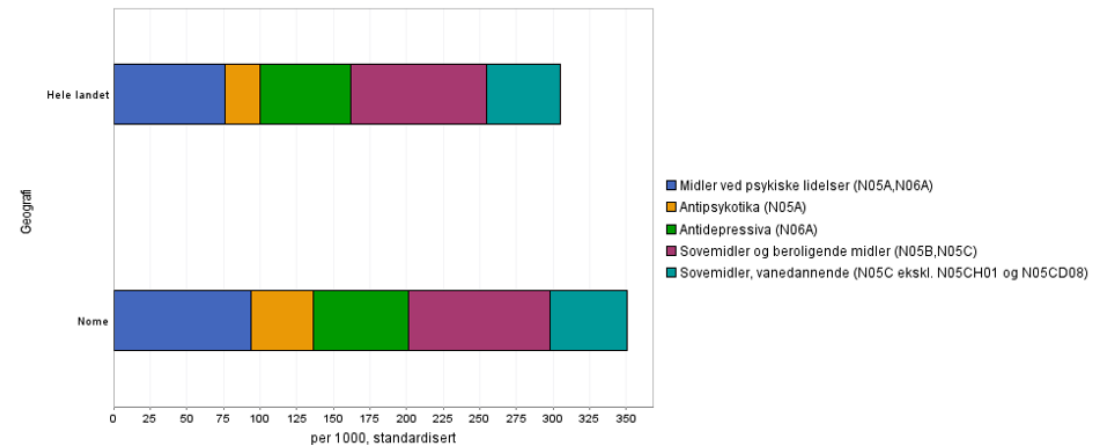
Figur 31: Spesialisthelsetjenesten, somatikk (Inndeling per 1.1.2020) – kjønn samlet, alle aldre, per 1000, standardisert

Helserelatert atferd og helsetilstand

- Andelen ungdom som har vært beruset i Nome kommune (2021) er 12%, som er litt lavere enn landssnittet på 13%. Andelen som har brukt cannabis er 3%, som er som landssnittet
- Trening og skjermtid er som for resten av Norge
- Andel med muskel-skjelettplager 0-74 er høyere enn gjennomsnittet
- Andelen kvinner som røyker har vært nedadgående de siste årene, men kvinner i Nome røyker mer enn landssnittet
- Helsetilstanden i Nome generelt gjenspeiler en befolkning der en relativt stor andel står utenfor arbeidsliv og utdanning, som har lav inntekt, og som dermed har dårligere levekår og med det økt risiko for sykdom og tidlig død
- I Nome ser det ut til at det er en vedvarende økning i forskjeller i forventet levealder mellom utdanningsgrupper, noe som kan indikere økende sosiale helseforskjeller.

Forts. helsereelatert atferd og helsetilstand

- Det er en markant økning av hudkrefttilfeller i Nome kommune, med høyere antall enn landsgjennomsnittet.
- Det er flere lungekrefttilfeller i Nome enn landssnittet.
- Statistikk fra Folkehelseinstituttet gjenspeiler i mindre grad realiteten når det gjelder psykiske lidelser og sykdom i Nome
- Bruk av både midler ved psykiske lidelser, antidepressiva og antipsykotika er til dels mye høyere i Nome enn landssnittet
- I Nome har vaksinedekningen økt de siste 2 årene, men er mindre enn landsgjennomsnittet, og dermed rom for forbedring.



Figur: Legemiddelbrukere – kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert

Oppsummert hovedutfordringer i Nome kommune

- Andelen barn som vokser opp i lavinntektsfamilier er svært høy
- Økende andel eldre i befolkningen
- Sosioøkonomisk ulikhet
- Sosial ulikhet i helse

Andelen barn som vokser opp i lavinntektsfamilier er svært høy

I Nome er andelen barn 0-17 år som bor i familier med vedvarende lavinntekt, har foreldre som mottar sosialhjelp, og foreldre som er eneforsørger høyere enn landsgjennomsnittet. Denne situasjonen har vedvart over mange år. Det er særlig bekymringsfullt at både andelen barn som lever i familier med lavinntekt OG barn med barnevernsvedtak øker. Samtidig er antallet barn der foreldre mottar sosialhjelp redusert. Det er kanskje mulig å tolke dette til at familier med lavinntekt har andre kilder til livsopphold enn tidligere; for eksempel uføretrygd, som fremdeles er lavinntekt.

Gode oppvekstvilkår og tjenester for barn og unge er en investering for den enkelte og for samfunnet som helhet, også i Nome. Dette innebærer at kommunen må gjøre en felles og helhetlig innsats der alle sektorer er involvert.

Økende andel eldre i befolkningen

Befolknings sammensetningen endres i årene som kommer, der andelen eldre over 80 år vil øke. Denne tendensen øker sterkt mot 2050. Nome har prosentvis en mindre vekst i den eldre populasjonen enn landsgjennomsnittet, men prognostisk vil det likevel være omtrent en dobling fra 2024 til 2050. Kvaliteter ved boligene og nærmiljøet som gjør det godt å leve i for eldre, er som hovedregel også positive for andre aldersgrupper.

Å utvikle et aldersvennlig samfunn kan derfor være et nyttig prinsipp i samfunnsutviklingen generelt. I tråd med kommuneplanens samfunnsdel er Nome godt i gang med å planlegge for et aldersvennlig samfunn. Et bomiljø som gir mulighet for deltakelse og aktivitet, med lett tilgang på grøntområder, er spesielt viktig for både barnefamilier og eldre. Boligområder som utvikles ved knutepunkt, med hverdagsarenaer inkludert butikker og tjenester, bidrar til redusert transportbehov og øker Eldres evne til å klare seg lengre hjemme. God utebelysning, sitteplasser og godt vedlikehold, er andre eksempler på faktorer som er viktig for eldre.

Sosioøkonomisk ulikhet

Den kanskje største folkehelseutfordringen Nome står ovenfor, er sosial ulikhet i helse. Sosial ulikhet i helse fører til at sykdomsbyrden øker og er skjevt fordelt i befolkningen. Forskjellen i forventet levealder mellom de som har lav utdanning, lav inntekt og/eller står utenfor arbeidslivet, utgjør både mange leveår og lavere livskvalitet. Vi ser særlig store ulikheter i symptomer på psykiske plager relatert til utdanningsnivå.

Når ungdom og unge voksne faller ut av utdanning og arbeidsliv blir dette sårbart både for dem det gjelder, men også fordi samfunnet taper nødvendig arbeidskraft og samtidig får økt belastning på helsevesenet. Dette illustreres ved at ca. 30% av befolkningen i Nome som er i arbeidsfør alder, står utenfor arbeidslivet. Denne utfordringen vil kunne gi vesentlige utfordringer de nærmeste årene. Det er utfordringer knyttet til:

- **Sykdomsbyrden** slik at belastning på helsevesenet øker.
- **Skjevfordeling** i befolkningen; både i muligheter, leveår og livskvalitet.
- **Leveår:** forskjellene i leveår mellom de mest privilegerte og de mest vanskeligstilte gruppene er på mellom 3,5 og 5,5 leveår for kvinner og 5,0 og 7,3 leveår for menn.
- **Familiens økonomi** og levekår har en gradert innvirkning på ungdommers livskvalitet, målt ut fra: ensomhet, mestring, psykiske plager og opplevelsen av at man bidrar med noe.

Sosial ulikhet i helse

Ved å sammenlikne grupper i samfunnet, finner en systematiske forskjeller i helse, målt ved levealder og sykdomsforekomst. Jo lengre utdanning og høyere inntekt en gruppe har, jo høyere andel av gruppens medlemmer har god helse. Dette kalles sosiale helseforskjeller eller sosial ulikhet i helse. De sosiale helseforskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager, og de finnes i alle aldersgrupper, og begge kjønn.

- Helsetilstanden i Norge generelt gjenspeiler en befolkning der en relativt stor andel står utenfor arbeidsliv og utdanning, som har lav inntekt, og som dermed har dårligere levekår og med det økt risiko for sykdom og tidlig død.
- De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for gruppen med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen høyere forventet levealder enn gruppen med kortere utdanning og lavere inntekt.
- I Norge ser det ut til at det er en vedvarende økning i forskjeller i forventet levealder mellom utdanningsgrupper, noe som kan indikere økende sosiale helseforskjeller.