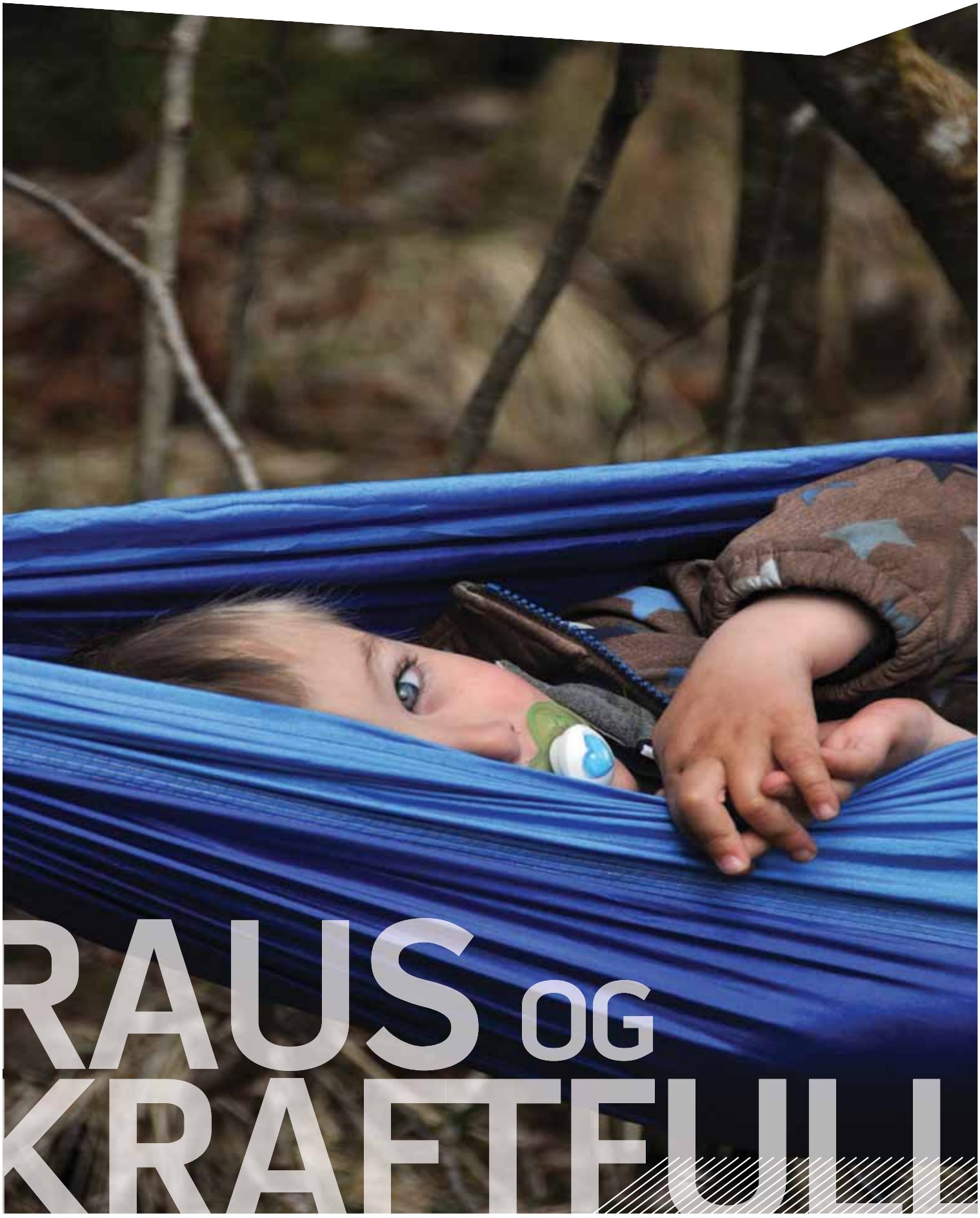
MELØY kommune

Folkehelsa i Meløy

STATUS FOR MELØY KOMMUNE 2016



Forord

Folkehelseloven krever at kommunen skal ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Kommunen har i folkehelseavtalen med Nordland fylkeskommune forplikter seg til å utarbeide en oversikt over helsetilstanden i Meløy.

Arbeidet med oversiktsrapporten har vært organisert som et prosjekt og har pågått over ett år. Prosjektgruppa har bestått av: ledende helsesøster Sonja Edvardsen, samfunnsplanlegger Kjell Holdal, leder NAV Ann-Karin Doyle Lillehaug og folkehelserådgiver Marlene Blomstereng Karlsen.

Oversiktsrapporten ble lagt fram for kommunestyret den 31. mars 2016. Her ble det vedtatt at oversiktsrapporten skal brukes som kunnskapsgrunnlag i kommunal planstrategi og i arbeidet med alle planer, strategier og tiltak i Meløy kommune.

Ørnes, 4. mai 2016

Innhold

1. Innledning 1
2. Geografi, landskap og natur 1
3. Befolkningssammensetning 2
   - 3.1 Befolkningsendring 3
   - 3.2 Alderssammensetning 6
   - 3.3 Bosettingsmønster 8
   - 3.4 Etnisk sammensetning 9
4. Oppvekst- og levekårsforhold 12
   - 4.1 En-personhusholdninger 12
   - 4.2 Inntekt og økonomi 13
   - 4.3 Arbeid 19
     - 4.3.1 Arbeidsledighet 19
     - 4.3.2 Pendling 21
     - 4.3.3 Uførhet 22
     - 4.3.4 Sykefravær 24
   - 4.4 Næring 26
   - 4.5 Boligforhold 27
   - 4.6 Barnehager 28
   - 4.7 Grunnskoler 31
   - 4.8 Utdanning 36
   - 4.9 Tjenester tilknyttet oppvekst 40
   - 4.10 Vårres unga, vårres framtid 44
   - 4.11 Fysisk miljø 46
     - 4.10.1 Offentlige bygninger og uteområder 46
     - 4.10.2 Kommunale veier, gang- og sykkelveier og gatebelysning 47
     - 4.10.3 Samferdsel og kommunikasjon 48
     - 4.10.4 Natur og nærturterreng 49
     - 4.10.5 Universell utforming 49
   - 4.12 Sosialt miljø 50
     - 3.11.1 Trivsel 50
     - 3.11.2 Mobbing 54
     - 3.11.3 Kultur, fritidstilbud, valgdeltakelse og frivillig innsats 56
     - 3.11.4 Risikoatferd, vold og kriminalitet 60
     - 3.11.5 Psykisk helse barn og unge 61

5. Biologisk og kjemisk miljø 65
5.1 Radon 65
5.2 Drikkevannskvalitet 66
5.3 Legionella 67
5.4 Støy og forurensning 68
6. Helserelatert atferd 69
6.1 Levealder og fødselsvekt 69
6.2 Fysisk aktivitet og naturopplevelser 71
5.2.1 Idrettslag 71
5.2.2 Idrettsanlegg 71
5.2.3 Turløyper 72
5.2.4 Barn og unge 73
5.2.5 Voksne 74
6.3 Kosthold og tannhelse 75
6.4 Kroppsvekt 77
6.5 Tobakk og rus 79
7. Helsetilstand 84
7.1 Tjenester i helse- og omsorg 84
7.2 Psykiske lidelser 85
7.3 Hjerte- og karsykdommer 91
7.4 Diabetes mellitus 93
7.5 Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma 95
7.6 Muskel- og skjelettlidelser 97
7.7 Kreft 100
7.8 Smittsomme sykdommer og antibiotika 102
7.9 Dødsårsaker 105
7.10 Skader og ulykker 107
7.9.1 Fall og lårbensbrudd 107
7.9.2 Skader i trafikken 108
7.9.3 Barnehager og skoler 109
7.9.4 Drukning 110
7.9.5 Boligbranner 111
8. Kilder 112

1. Innledning

I henhold til kapittel 2 § 5 i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) skal kommunen ha nødvendig oversikt over helsetilstand i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på den. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Meløy kommune har inngått samarbeidsavtale om folkehelsearbeid med Nordland fylkeskommune for perioden 2014 – 2016. Kommunen har i denne avtalen forplikter seg til å utarbeide en oversikt innen utgangen av 2015 samt gjøre oversikten tilgjengelig for fylkeskommunen. Oversiktsdokumentet skal brukes aktivt som kunnskapsgrunnlag i arbeidet med kommunal planstrategi og i arbeidet med andre planer, strategier og tiltak. En drøfting av kommunes folkehelseutfordringer skal inngå i kommunens planstrategi jamfør plan- og bygningsloven § 10-1.

Oversikten skal, i henhold til Forskrift om oversikt over folkehelsen § 3, inneholde følgende opplysninger om og vurderinger av:

a) befolkningssammensetning
b) oppvekst- og levekårsforhold
c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
d) skader og ulykker
e) helserelatert atferd og
f) helsetilstand

Oversikten baserer seg på ulike kilder fra statlige myndigheter, tilgjengelige opplysninger fra Nordland fylkeskommune, egne data fra helse- og omsorgstjenesten og relevant kunnskap fra kommunens ulike virksomheter.

2. Geografi, landskap og natur

Meløy er den nordligste kommunen på Helgeland og har et landareal på 873,2 km^2 (innsjøer medregnet). Meløy grenser til Rødøy og Rana i sør, Beiarn i øst og Gildeskål i nord. Avstanden fra kommunesenteret Ørnes til fylkeshovedstaden Bodø er 12,5 mil. Landskapsmessig er kommunen variert med 755 øyer, flere fjorder omkranset av et bratt og alpint fjellandskap, kulturlandskap og isbreer. Kommunen har en kystlinje på 514 km. Meløy kommune er tilknyttet to nasjonalparker; Saltfjellet-Svartisen og Lákho. Saltfjellet-Svartisen er Norges mest variasjonsrike nasjonalpark. Norges nyeste nasjonalpark, Lákho, inneholder mye fjell og stein samt Norges største alpine karstlandskap.

3. Befolkningssammensetning

Meløy er med sine 6471 innbyggere per 1.1.2016 den tredje største kommunen i Salten, og den tolvte største kommunen i Nordland.

Tabell 1 Befolkningsendring for kommunesentrene (tettstedsdefinisjon[1]) og områdene utenfor kommunesentrene i Salten i perioden 2000 til 2014 (kilde: referat Salten regionråd 24.-25. september 2015).

Befolkningsendring kommunesenter				**Befolkningsendring i resten av kommunen**			
	2000	2014	%vis endring		2000	2014	%vis endring
Ørnes	1517	1636	7,8	Meløy	5279	4855	-8,0
Inndyr	633	656	3,6	Gildeskål	1718	1367	-20,4
Moldjord	205	174	-15,1	Beiarn	1106	914	-17,4
Rognan	2485	2576	3,7	Saltdal	2402	2114	-12,0
Fauske	5954	6092	2,3	Fauske	3678	3464	-5,8
Straumen	840	809	-3,7	Sørfold	1527	1178	-22,9
Oppeid	486	547	12,6	Hamarøy	1522	1273	-16,4
Leinesfjord	311	361	16,1	Steigen	2666	2218	-16,8
Bodø	37434	44630	19,2	Bodø	5031	5101	1,4

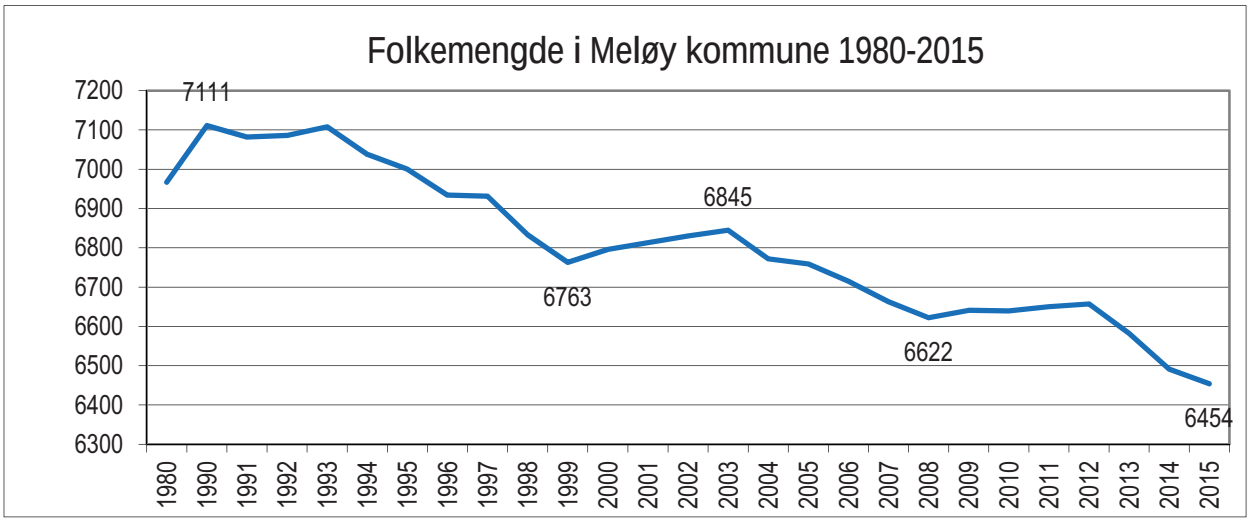
For Moldjord og Leinesfjord er det brukt grunnkretsdata da disse stedene ikke er definerte tettsteder i SBB sin definisjon. Bodø omfatter tettstedene Bodø, Løpsmarka og Løding. Bodø omfatter tettstedene Bodø, Løpsmarka og Løding. Folketallet fra gamle Skjerstad kommune er lagt inn i tallene for Bodø i år 2000.

Utviklingen i befolkningsstrukturen i Norge har gjennom mange år vært preget av sentralisering. Folk flytter fra utkantene til regionale og sentrale befolkningssentra. Av samarbeidskommunene i Salten Regionråd var det bare Bodø som hadde en positiv befolkningsutvikling (17,1 %) i perioden 2000 til 2014. Alle de andre åtte kommunene hadde en reduksjon i folkemengden i samme periode.

[1] En hussamling skal registreres som et tettsted dersom det bor minst 200 personer der og avstanden mellom husene skal normalt ikke overstige 50 meter. Kilde: SSB.

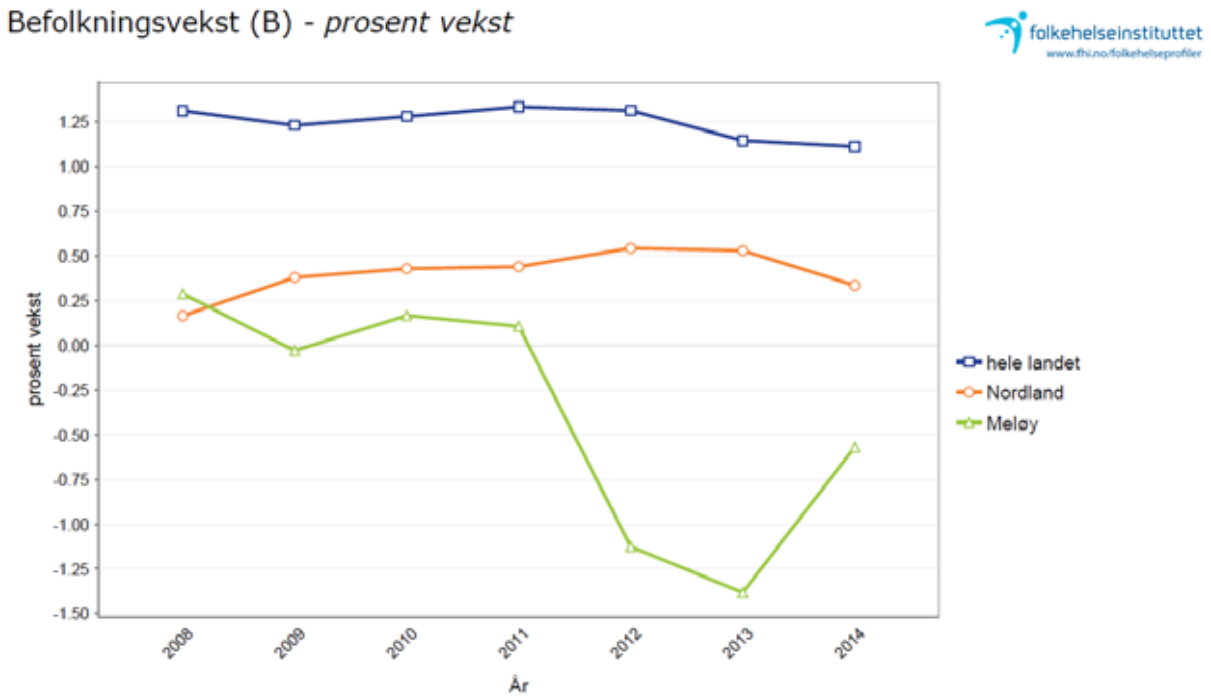
3.1 Befolkningsendring

Figur 1 Endringer i folkemengde i perioden 1980 til 2015. Kilde: SSB.



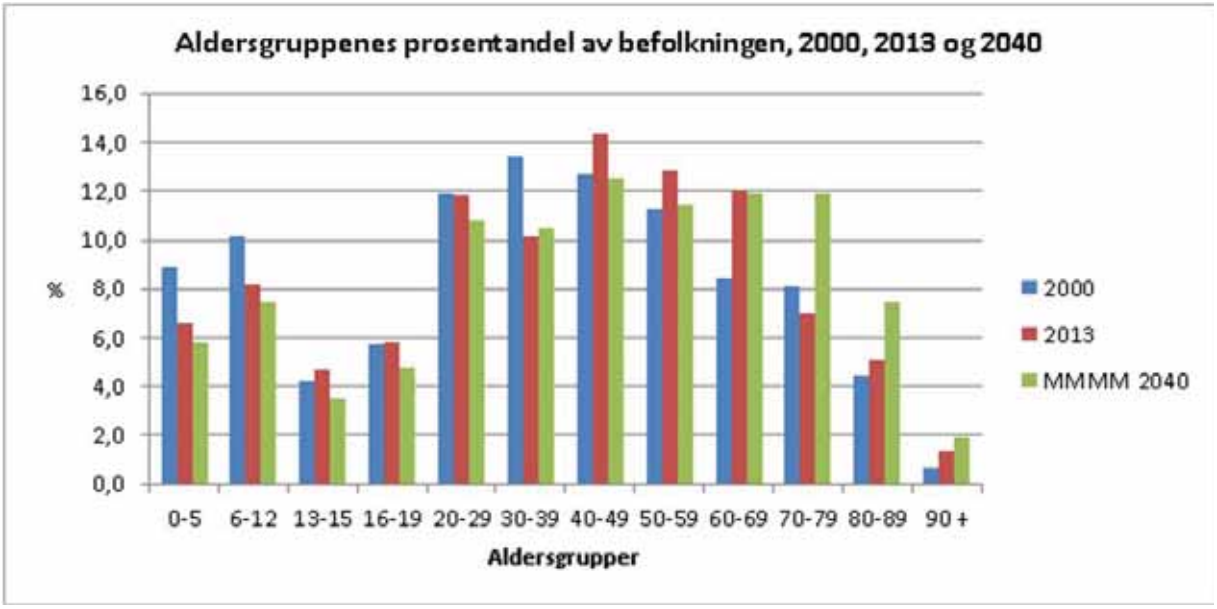
Per 1. januar 2015 hadde Meløy kommune en befolkning på 6454 personer. Folkemengden per 1. januar 2016 var 6471. I perioden fra år 2000 til 2014, hadde kommunen en nedgang i folketallet på 346 personer (5,1 %). Beregninger som Statistisk sentralbyrå har foretatt, viser at folkemengden med stor sannsynlighet vil fortsette å minske fram mot år 2040. Statistisk sentralbyrås framskriving av folketallet mot 2030 viser en folkemengde på 6176 personer.

Figur 2 Endring i befolkningen i prosent vekst.



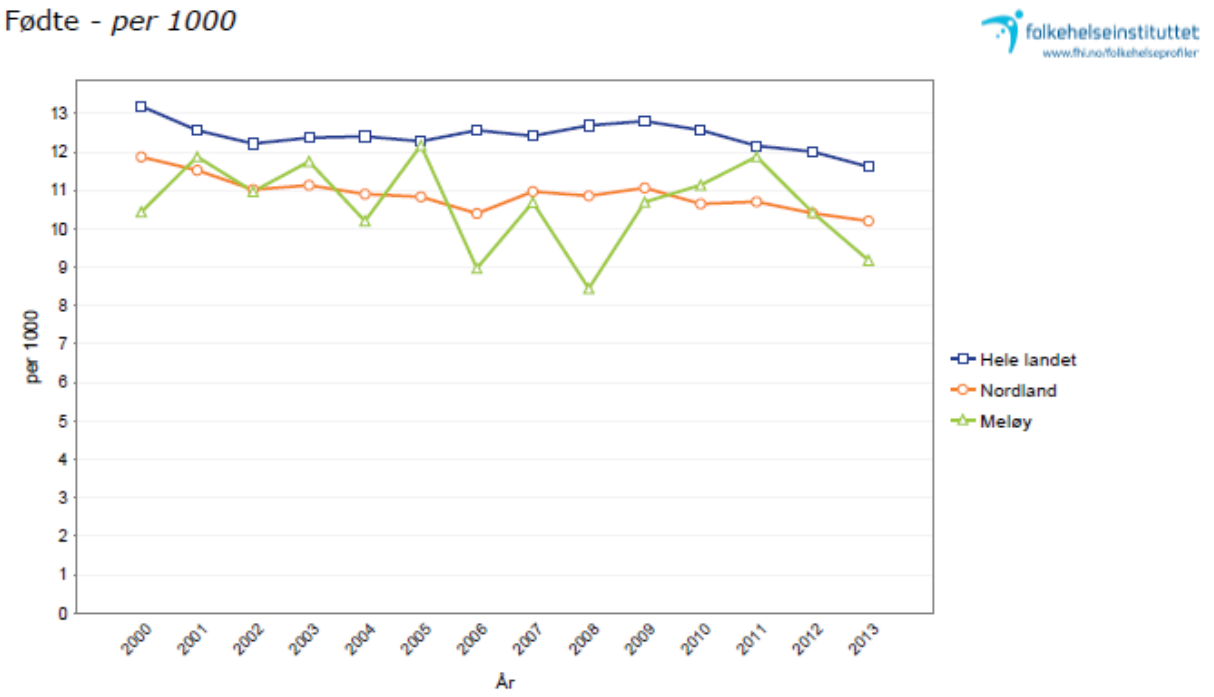
Meløy hadde en negativ befolkningsvekst fra 1. januar 2013 til 1. januar 2014 på 0,6 %. Nordland hadde i samme periode en positiv vekst på 0,3 % og landet for øvrig på 1,1 %. Meløy hadde i 2012 en nettofraflytting på 10,9 personer per 1000 innbygger. Det var i netto 72 personer som flyttet ut av Meløy i løpet av 2012. I perioden fra 1. januar 2013 til 1. januar 2015 var det i netto flyttet ut 91 personer fra kommunen.

Figur 3 Prosent aldersfordeling i Meløys folkemengde i 2000 og 2013, samt framskrevet i 2040 alternativ MMMM.



I snitt ble det i perioden 2000 til 2013 født 74 barn hvert år. Dette er nesten 30 % færre fødsler enn på 1990-tallet, da kommunen i snitt hadde hundre fødsler i året. Statistikken viser også en betydelig nedgang i aldersgruppen 0-5 år i perioden 2000-2013 med hele 28 %. I samme periode hadde vi en økning på 22 % i aldergruppen over 80 år og en fordobling i aldersgruppen over 90 år. Statistisk sentralbyrås framskriving av ulike aldersgrupper viser at denne utviklingen vedvarer mot år 2040. Aldersgruppene over 70 år vil øke med nærmere 60 %, mens aldersgruppene 0-19 år vil minske med nesten 20 %. Prognosene tilsier også færre innbyggere i aldersgruppene mellom 19 og 70 år. Andelen eldre over 80 år i 2020 er estimert til å være høyere enn i landet som helhet.

Figur 4 Antall fødte per 1000 innbyggere i perioden 2000 til 2013.

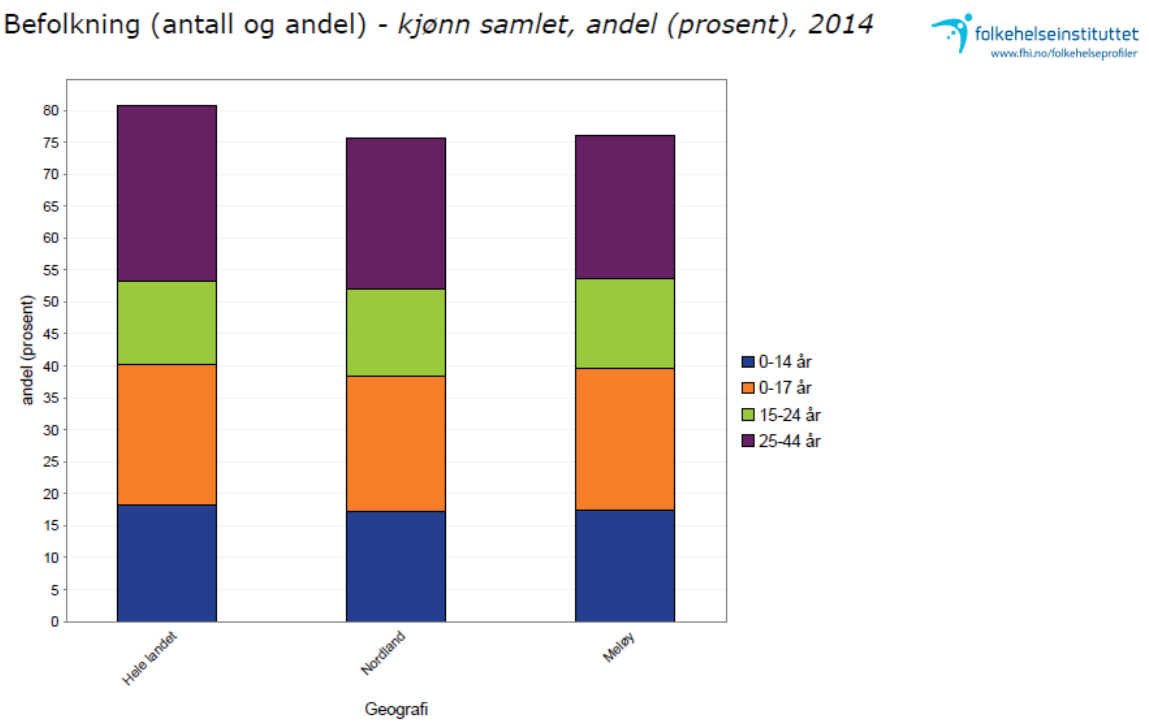


I 2015 var det i Meløy 98 kvinner per 100 menn. Fødte pr tusen i 2013, var i gjennomsnitt på 9,2, noe som lå under snittet for Nordland (10,2) og landsgjennomsnitt (11,6). I 2012 var tallet for Meløy på 10,4, og det har de siste årene vært en synkende rate.

En forklaring på den negative befolkningsutviklingen i Meløy, er at antall fødsler i Meløy er synkende, samt at det jevnt over flytter flere folk ut av kommunen enn til kommunen. Gjennom mange år har industrimiljøet i Glomfjord utviklet seg til å bli et av de viktigste i Nordland. I 2010 jobbet mer enn 900 personer i Glomfjord industripark. Solcelleprodusenten Renewable Energy Corporation (REC) sysselsatte flest personer, og en rekke underleverandører ble etablert for å betjene REC med service, tjenester og produkter. Som følge av markedssituasjonen, besluttet REC i mars 2012 å legge ned all produksjon i Meløy. Nedleggelsen, som direkte berørte 650 arbeidsplasser i Meløy, gjorde det nødvendig å starte et omstillingsarbeid i kommunen med mål om å redusere skadevirkningene og erstatte tapte arbeidsplasser. En av de største utfordringene kommunen står overfor i årene framover, er å få snudd den negative befolkningsveksten som i stor grad er ringvirkninger av krisen i industrien. Minkende fødselsrate kan ses i sammenheng med at det de siste fire årene har vært en reduksjon av antall personer i aldersgruppen 25-44 år. Det har i samme periode også vært en reduksjon i aldersgruppen 0-17 år.

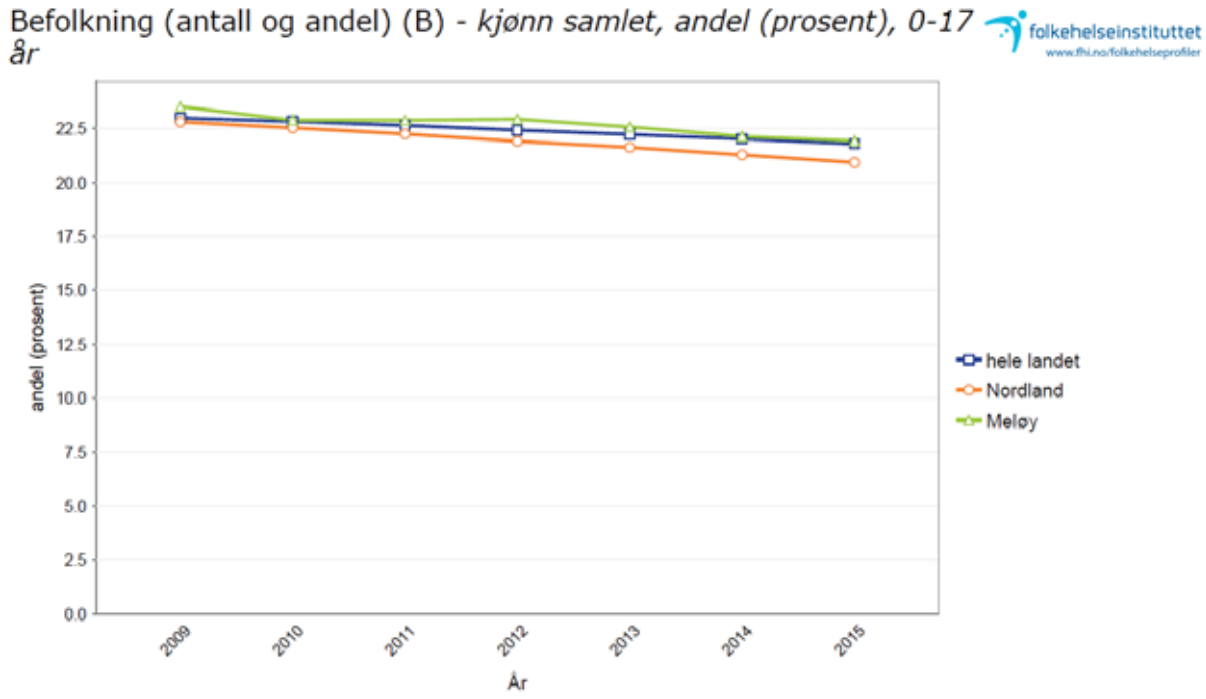
3.2 Alderssammensetning

Figur 5 Andel av befolkningen i prosent fordelt på ulike aldersgrupper mellom 0-44 år sammenlignet med Nordland og landet som helhet.



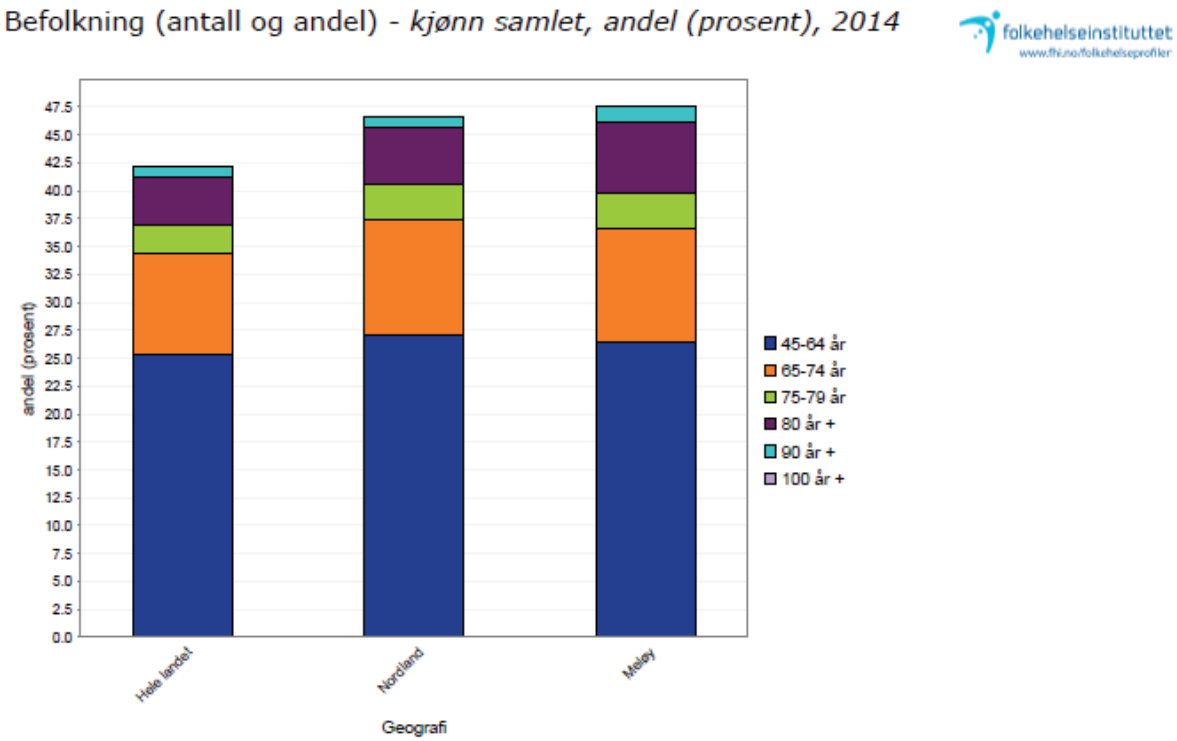
Fra 2008 til 2014 har det samlet sett vært en nedgang på 3,4 % (tilsvarer 220 personer) i aldersgruppen mellom 0-44 år, og en tilsvarende økning i aldersgruppen 45-100 år.

Figur 6 Utvikling i gruppen 0 til 17 år i perioden 2008 til 2015 sammenlignet med Nordland og landet som helhet.



Av Meløys befolkning var det i 2015 en andel på 21,9 % i alderen 0 til 17 år. Andelen barn og unge i Meløy lå på samme nivå som landet som helhet og litt over snittet for Nordland (20,9 %). Som figur 5 viser, var andelen av befolkningen i Meløy mellom 0-44 år på tilnærmet samme nivå som fylket. Det var imidlertid en tendens til en noe høyere andel barn og unge (jamfør figur 6) og en noe lavere andel voksne mellom 25-44 år (22,4 % i Meløy i 2014 versus 23,6 % for fylket).

Figur 7 Andel av befolkningen i prosent fordelt på ulike aldersgrupper mellom 45-100 år + sammenlignet med Nordland og landet som helhet.



I 2014 var det en høyere andel eldre (over 80 år) i Meløy både i forhold til fylket og landet for øvrig. Siden 2008 har det vært en god vekst i aldersgruppen 65-74 år fra 7,7 % til 10,2 % i 2014. Det har også vært en liten økning i aldersgruppene 45-65 år og 90-99 år i samme periode. For de andre gruppene har andelen holdt seg stabil.

Kommunen har en høyere andel barn og unge enn snittet for Nordland, men det er en synkende tendens jamfør prognosene fremover (figur 3). Kommunen har færre unge voksne (alder 25-44 år) enn fylket, noe som vil påvirke fødselsraten fremover. Kommunen vil på sikt stå overfor utfordringer innenfor flere tjenesteområder som følge av at det blir færre unge og flere eldre innbyggere i kommunen. Dette vil også få betydning for hvordan vi planlegger tjenestetilbudet, boliger, infrastruktur og tettsteder. Det er svært viktig for kommunen å bosette flere unge voksne for å kunne ha mulighet til å snu den negative befolkningsveksten.

3.3 Bosettingsmønster

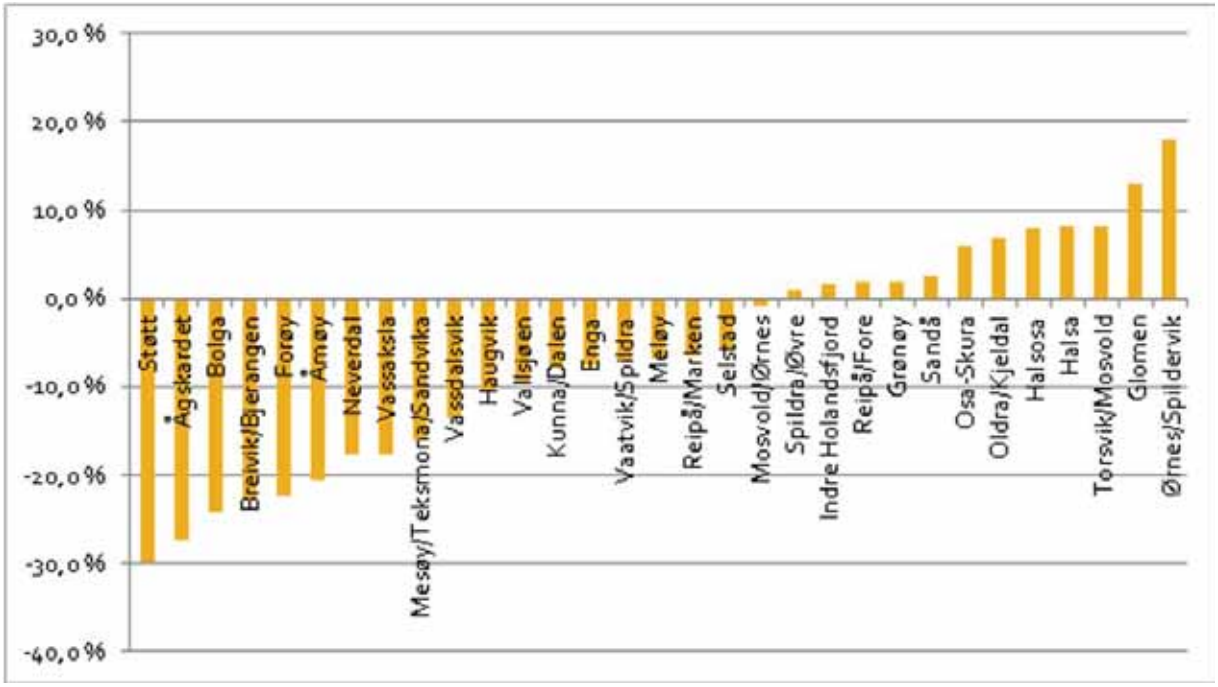
Meløy har en spredt bosetting og mange relativt befolkningsrike kretser.

Tabell 2 Befolkningsmengde i kretsene i Meløy kommune i perioden 2012 til 2015. Kilde: SSB.

Per 1. januar	2012	2013	2014	2015	2016
Reipå	717	704	691	691	693
Ørnes	1854	1832	1808	1798	1789
Neverdal	796	791	766	777	785
Glomfjord	1193	1124	1125	1113	1131
Halsa	793	797	797	793	772
Ågskardet	102	109	98	94	91
Engavågen	856	876	873	846	852
Meløya	196	193	179	184	205
Bolga	104	114	104	104	107
Støtt	35	35	33	33	28
Uoppgitt	11	7	17	21	18
I alt	6657	6582	6491	6454	6471

I 2014 bodde 53,5 % av befolkningen i Meløy i tettbygde strøk, mot 69,8 % i fylket og 80,5 % i landet som helhet. Befolkningstettheten var 7,3 innbyggere per kvadratkilometer. Dette var høyere enn snittet for Nordland fylke, som er 6,3 innbyggere per km^2.

Figur 8 Befolkningsendring per valgkrets i Meløy fra 2004 til 2014. Kilde: Bullvåg, 2014.



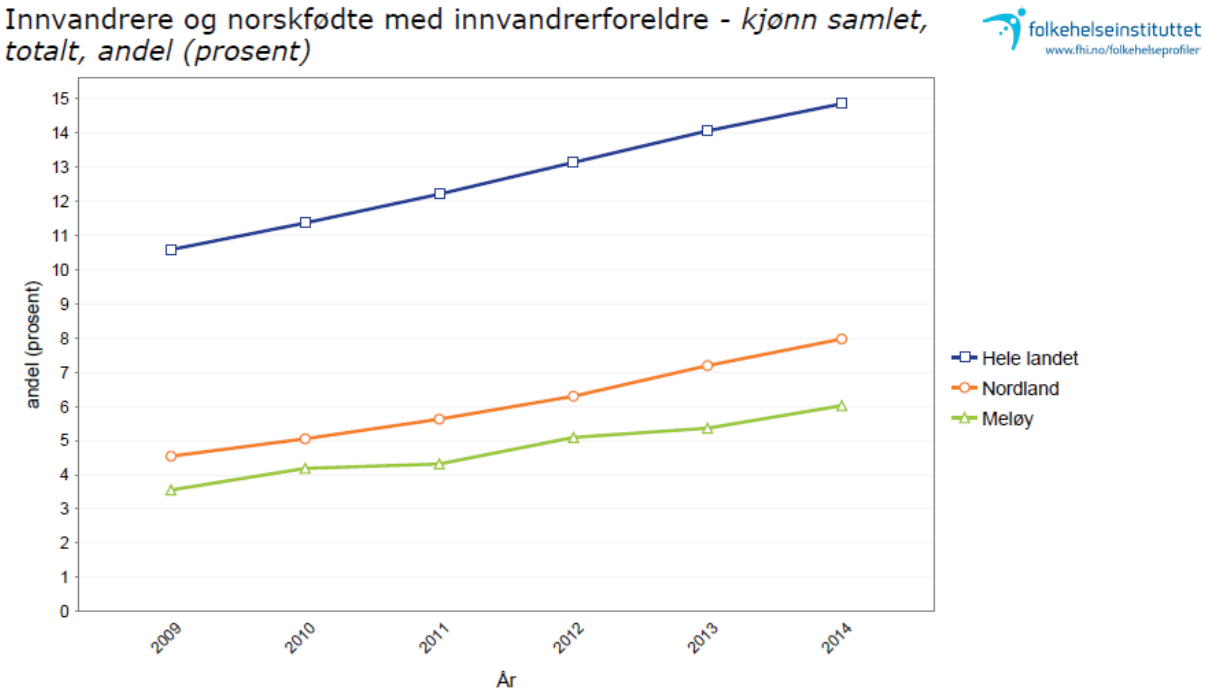
Den kretsvise befolkningsutviklingen i perioden 2000-2014 gjenspeiler sentraliseringsbildet man ser regionalt og nasjonalt. Bortsett fra Reipå og Halsa, som har hatt en stabil folkemengde, er Ørnes den eneste kretsen som har hatt vekst i folketallet på 3,9 % i denne perioden (se tabell 2). De andre syv kretsene har hatt en nedgang på mellom 3,7 og 39,6 %.

Etter nedleggelsen av REC i 2012, har innbyggertallet totalt sett blitt redusert med 203 personer per tredje kvartal i 2015. I denne 4-års-perioden har reduksjonen i Glomfjord vært med 80 personer, Ørnes med 56, Reipå med 21 og Neverdal med 19 personer. Til sammen har søndre Meløy hatt en reduksjon på ca. 30 personer.

Meløy kommune har et mer desentralisert bosettingsmønster sammenlignet med fylket og landet som helhet. Organiseringen med hele 6 befolkningsmessige sentra i kommunen gir utfordringer i den offentlige tjenesteproduksjonen og driftskostnadene for Meløy. Et desentralisert bosettingsmønster forutsetter gode kommunikasjoner internt i kommunen og at innbyggerne har en rimelig tilgang på offentlige og private tjenester. Et slikt bosettingsmønster medfører også en økonomisk utfordring for kommunen i form av høyere kostnader på kommunale tjenester. En viktig diskusjon i det politiske Meløy er hvordan kommunen skal være organisert og hvor tjenesteproduksjonen skal foregå i fremtiden.

3.4 Etnisk sammensetning

Figur 9 Andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre av befolkningen i Meløy, Nordland og landet som helhet.



I Meløy var det i 2014 6 % av befolkningen som var innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre. Dette var lavere enn for fylket (8 %) og landet for øvrig (14,9 %). Det har vært en jevn økning i andel innvandrere siden 2009, men mindre økning enn for fylket som helhet.

Tabell 3 Oversikt pr. 15.03.2015 over nasjonalitet til innvandrere bosatt i Meløy oppgitt i antall personer.

Thailand	42	Afganistan	9	Spania	3
Polen	28	Lativa	9	Tyrkia	3
Estland	26	Ukraina	9	Ungarn	3
Litauen	22	Danmark	7	Palestina	3
Sverige	19	Bosnia-Hercegovina	6	Algerie	3
Russland	17	Island	6	Ghana	3
Nederland	16	Portugal	5	Kenya	3
Filippinene	14	Etiopia	4	Sør-Afrika	3
Tyskland	13	Bulgaria	4	Kina	3
Eritrea	13	Storbritannia	4	Jordan	3
Liberia	10	Brasil	4	Libanon	3
USA	10	Somalia	3	Jemen	3
Finland	10	Færøyene	3	Eucador	3
Syria	10	Frankrike	3	Kilde: SSB, tabell 09817	
Iran	9	Moldova	3		

Som tabellen viser var det flest innvandrere fra Thailand, Polen, Estland, Litauen og Sverige. Mange av disse er arbeidsinnvandrere. Det ser ut til at det er litt avvik i tallene fra Statistisk sentralbyrå og våre egne lokale data (kilde: fagleder, flyktningkontoret). Det ser ut til at noen barn som er født i Norge, av foreldre med utenlandsk statsborgerskap, ikke er tatt med i tallene. Det er i tillegg noen avvik i forhold til enkelte nasjonaliteter bosatt i kommunen.

Meløy kommune hadde frem til 2012 vedtak om å bosette 10 flyktninger i året der familiegjenforeninger kommer i tillegg. I 2013 kom det et nytt vedtak der Meløy kommune skulle bosette 15 flyktninger og familiegjenforeninger i tre år (2013-2015). Dette gjelder personer med status som flyktning. Meløy kommune har i vedtak høsten 2015, vedtatt å øke bosettingen til 19 flyktninger i 2015 og 30 flyktninger i 2016. Det er etablert et akuttmottak i Glomfjord med 31 asylanter høsten 2015.

Tabell 4 Bosetning av flyktninger i Meløy i perioden 2008 til 2015. Kilde: Egne data, fagleder flyktningkontoret.

År	**Antall**	**Sammensetning**
2008	7	4 menn, 2 kvinner og 1 barn
2009	12	5 kvinner og 7 barn
2010	9	7 menn og 2 barn
2011	13	1 mann, 2 kvinner og 10 barn
2012	9	4 kvinner og 5 barn
2013	17	3 menn, 9 kvinner 5 barn
2014	17	6 menn, 4 kvinner og 7 barn
2015	26	7 menn, 4 kvinner og 15 barn

I denne tabellen er familiegjenforeninger tatt med i tallene. Bosatte flyktninger i Meløy kommer i hovedsak fra Afghanistan, Eritrea, Etiopia, Somalia og Syria. Ut i fra

kommunestørrelsen har Meløy bosatte forholdvis mange flyktninger de siste årene. I Meløy er det bosatt mange mødre med barn.

Meløy har ikke en utpreget samisk befolkning. Ved kommune- og fylkestingsvalget i 2015, var det seks personer som var oppført i samemanntallet.

Det er en utfordring å få oversikt over tilflytting av ulike minoriteter som arbeidsinnvandring og familiegjenforening da det ikke mottas nødvendig melding fra politiet i Salten til helsetjenesten for oppfølging av helsestatus (plikt til tuberkuloseundersøkelse).

De fleste flyktninger bosettes i Glomfjord, da vi har tilgjengelige boliger her og flyktningetjenesten er lokalisert i Glomfjord. Utfordringer er at det er venteliste i forhold til barnehageplasser i alle barnehager i nærheten, samt utfordring i forhold til logistikk når de eneste ledige barnehageplassene er på Engavågen som er 56 km unna. Det samme gjelder utfordringer i forhold til legedekningen der det er vanskelig å få fastlege i nærheten. Fastlegeordningen har over år vært ustabil i kommunen noe som gjør at det blir ekstra utfordrende å bosette flyktninger. Meløy kommune har fått positive tilbakemeldinger på at vi har bosatt flyktninger over mange år og at vi har bosatt mange mødre med barn fra mottak.

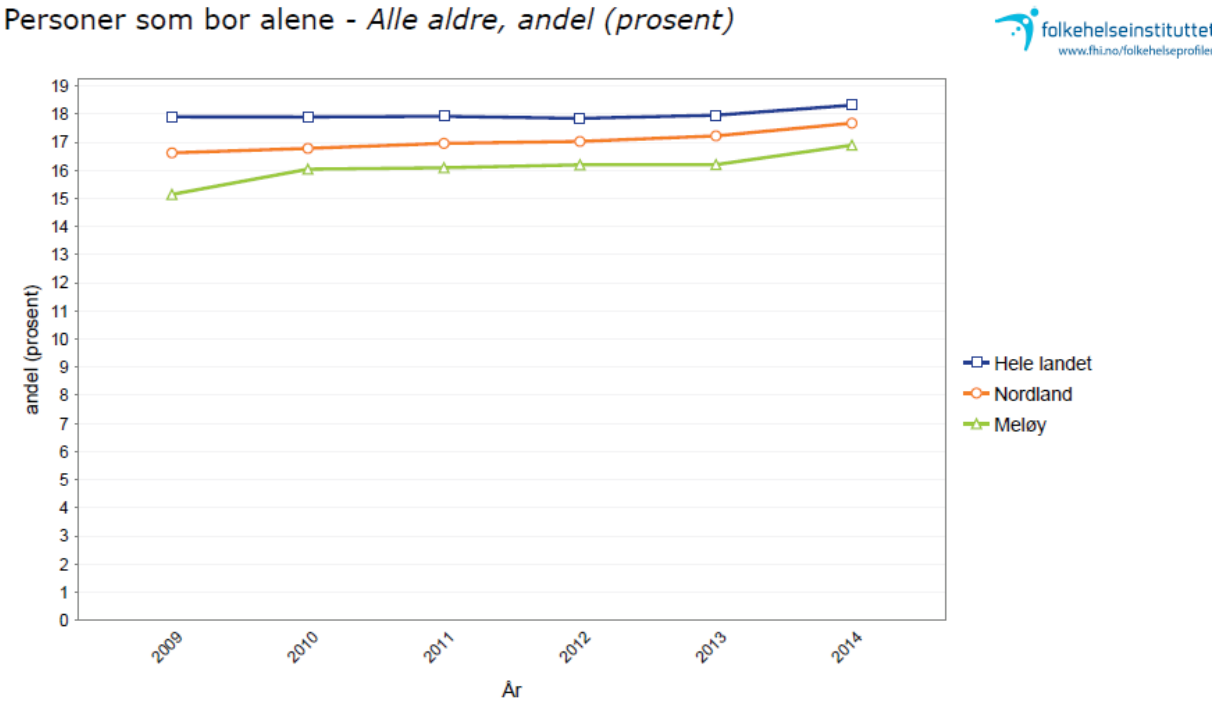
Det er en utfordring at mange arbeidsinnvandrere ikke snakker godt nok norsk. De har ikke rettigheter til norsk språkopplæring på samme måte som flyktninger via introduksjonsprogrammet. Det er et tilbud om norskopplæring til innvandrere ved Meløy voksenopplæring til selvkost. Utfordringen er at det er for liten kapasitet i forhold til lokaler og personellressurser.

Kommunen bør legge til rette for norskopplæring ved ansettelse av fagpersoner som er arbeidsinnvandrere, samt ved familiegjenforening. Ressurser og samarbeidet med fastlege ved Glomfjord legekontor bør styrkes. Helseundersøkelse og oppfølging av minoritetsgrupper er lokalisert i Glomfjord på grunn av bosetning/asylanter. Dette krever nært samarbeid mellom flyktningetjenesten, helsesøster og legetjenesten.

4. Oppvekst- og levekårsforhold

4.1 En-personhusholdninger

Figur 10 Andel som bor i en-personhusholdning i Meløy, Nordland og landet som helhet.



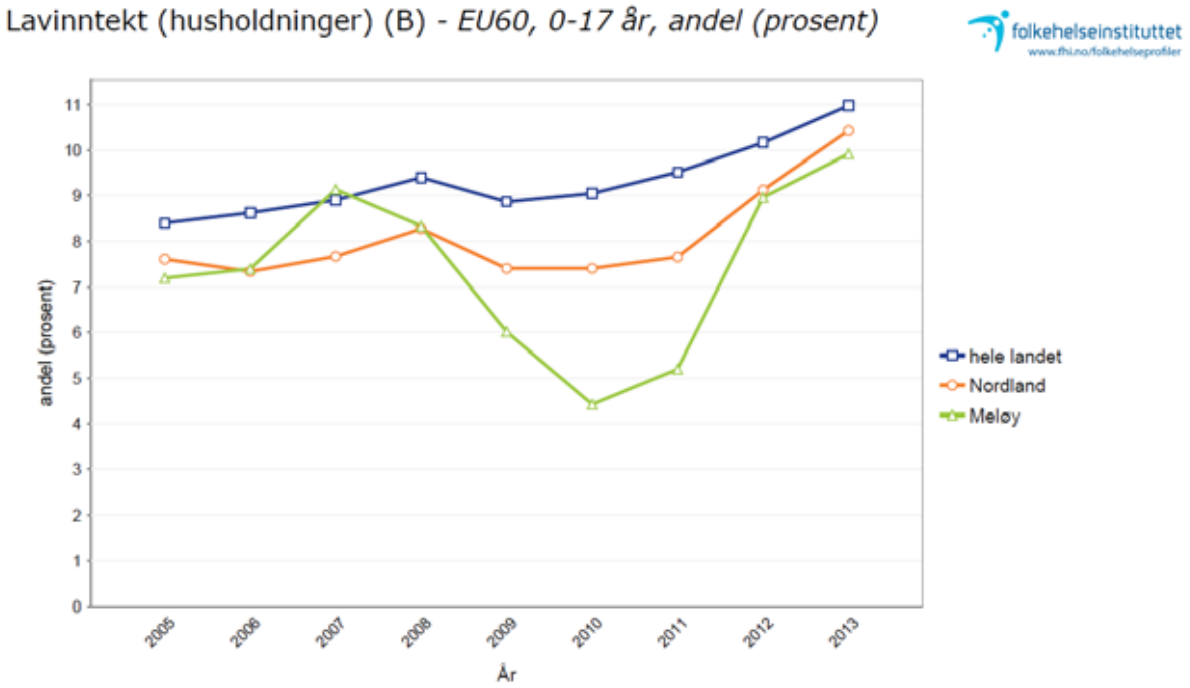
Som figuren viser var det færre personer i 2014 som bodde alene i en-husholdning i Meløy (16,9 %) sammenlignet med gjennomsnittet for Nordland (17,7 %) og for landsgjennomsnittet (18,3 %). Imidlertid var bildet noe annerledes når vi bare så på personer over 45 år. Da var det slik at like mange i Meløy (25,4 %) bodde alene som for fylket (25,9 %) og landet (25,6 %) for øvrig.

Andelen eneforsørger av alle barnetrygdmottakere var i perioden 2012-2014 høyere i Meløy (19,2 %) enn i landet som helhet (17,5 %), men lavere enn snittet for Nordland (20,9 %).

Andelen barn i alderen 0-17 år med mor eller far som eneforsørger var på 15,7 % i Meløy for perioden 2012-2014. Dette var lavere enn snittet for Nordland (17,4 %) og omtrent på nivå med landet for øvrig (15,2 %).

4.2 Inntekt og økonomi

Figur 11 Andel i prosent av barn 0-17 år som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median inntekt.

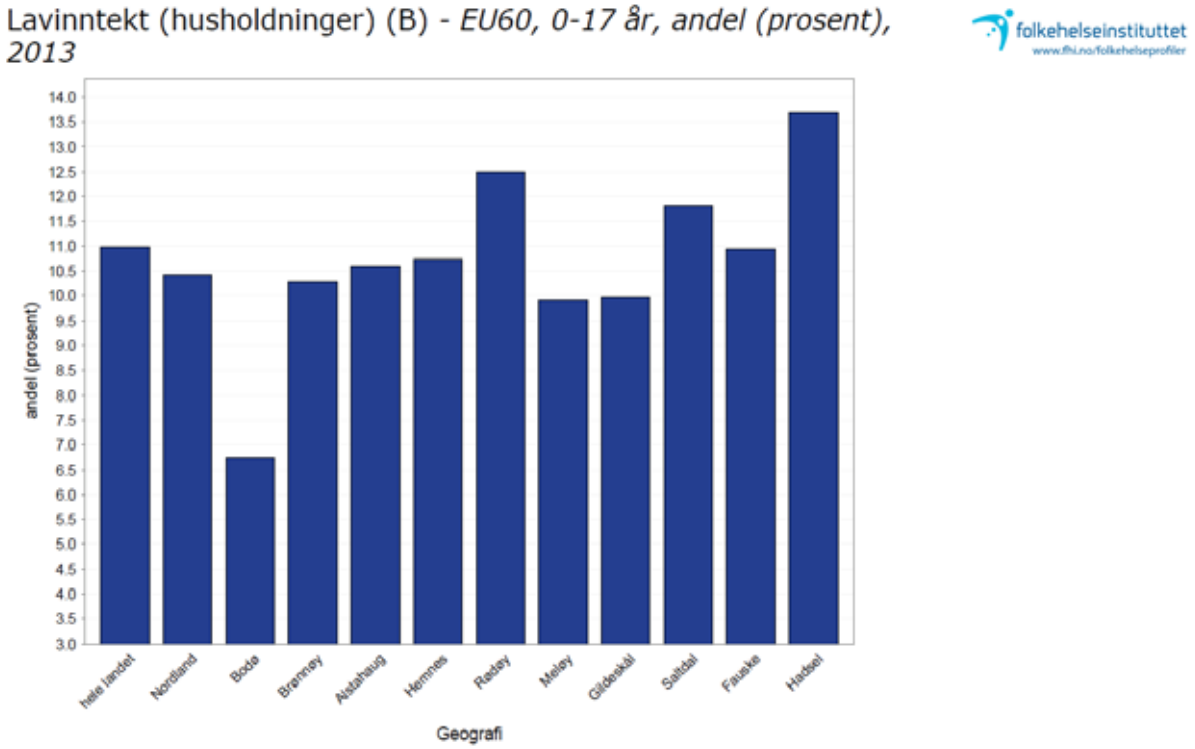


Som figuren ovenfor viser var det i 2011 omtrent 5 % av barna i alderen 0-17 år i Meløy som bodde i husholdninger med lav inntekt[2]. Dette var statistisk signifikant[3] færre enn i landet for øvrig og også vesentlig lavere enn gjennomsnittet for Nordland. Fra 2010 til 2012 har det vært en betydelig økning fra 4,4 % til 9,0 %. For 2013 befant Meløy seg litt under nivået for fylket.

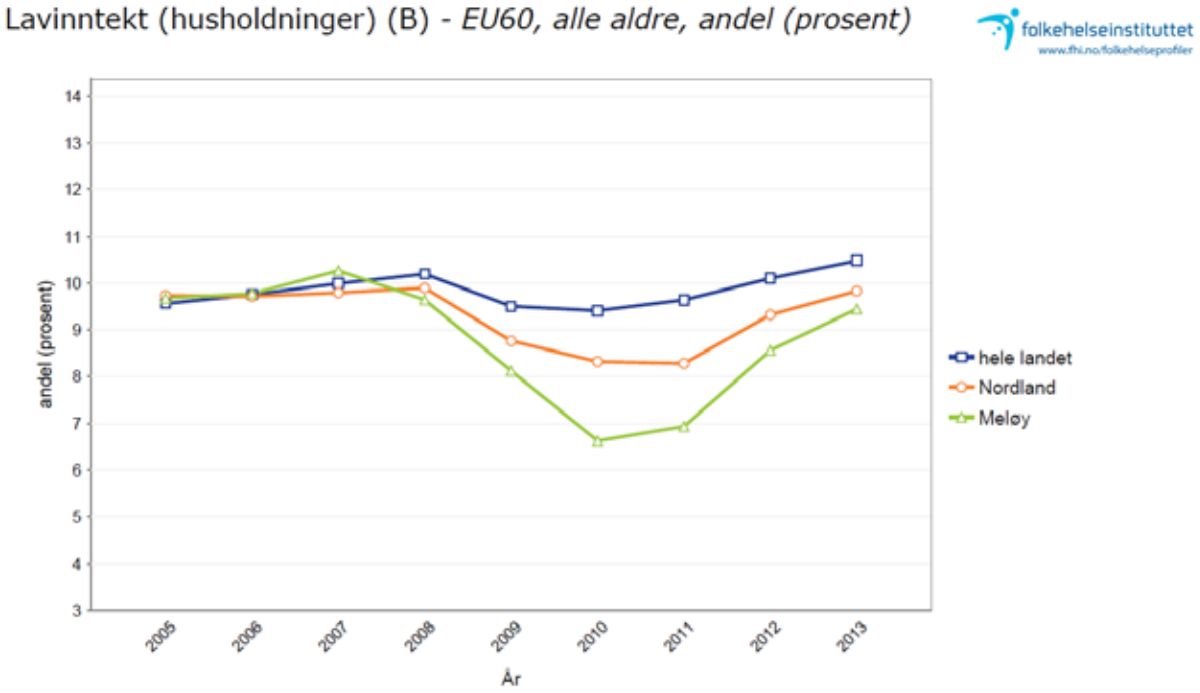
Som figur 12 viser, befant Meløy seg i 2013 litt under snittet for fylket når det gjelder andel husholdninger, der det bor barn i alderen 0-17 år, med lav inntekt. Bodø hadde færre husholdninger med lav inntekt enn Meløy. De andre utvalgte kommunene hadde lik andel eller flere.

[2] Lav inntekt er definert som 60 % av nasjonal median inntekt, noe som tilsvarte kr. 278 700 etter skatt i 2013.
[3] Statistisk signifikans er et begrep som brukes når man formidler forskningsresultater. Dersom p-verdien er lavere enn 0,05, sier vi at resultatet er statistisk signifikant, og at det dermed er sannsynlig at det er en reell forskjell mellom gruppene.

Figur 12 Andel husholdninger i 2012 med inntekt under 60 % av nasjonal median inntekt i Meløy og utvalgte andre kommuner.



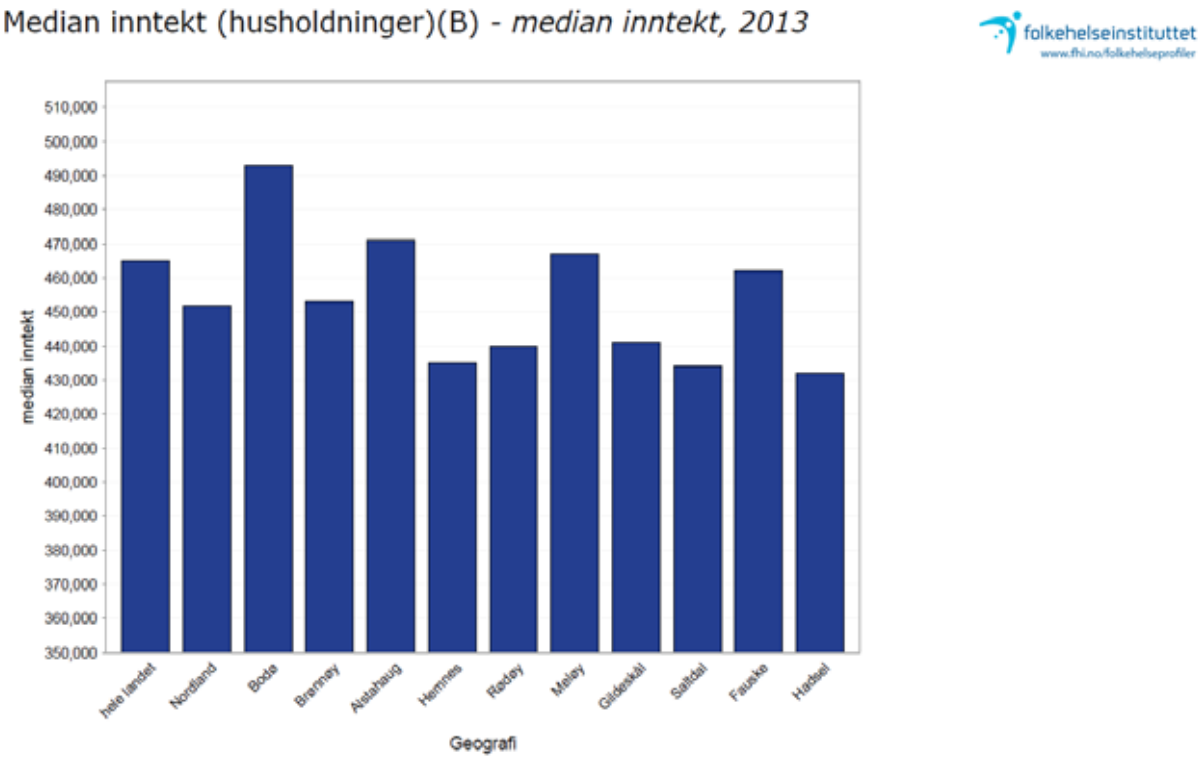
Figur 13 Andel i prosent av hele befolkningen som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median inntekt.



Ser man på hele befolkningen samlet, var det i 2013 færre husholdninger med lavinntekt i Meløy sammenlignet med fylket og landet for øvrig. I 2013 var det 37 % av husholdningene i Meløy som hadde en samlet inntekt lik eller over 750 000 kr. 12 % av husholdningene hadde

da en samlet inntekt under 250 000 kr (kilde SSB, tabell 07183). Median inntekt for husholdninger i Norge i 2013 var på 464 500 kr etter skatt.

Figur 14 Median inntekt i utvalgte kommuner i Nordland i 2013.

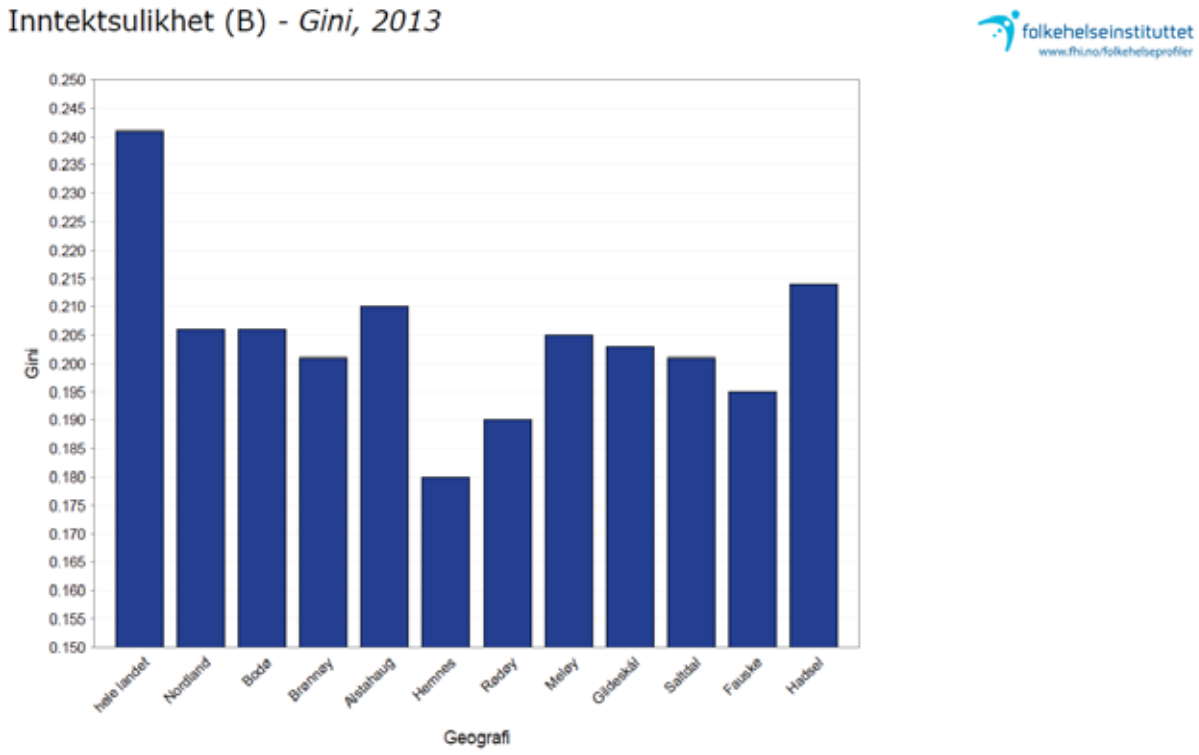


Som figur 14 viser, hadde Meløy i 2013 en høyere median inntekt enn snittet for fylket. Av utvalgte kommuner var det bare Bodø og Alstadhaug som hadde høyere median inntekt.

Gini-indeksen for inntekt gir et mål på inntektsforskjeller i en befolkning. Inntekts-ulikhetsmålet (Ginikoeffisienten) som vises varierer mellom 0, som vil si at det ikke er inntektsforskjeller, og 1, som vil si at én person eier all inntekt eller formue i kommunen. Gini-koeffisienten blir sterkt påvirket av ekstremverdier, for eksempel hvis få personer har svært høy inntekt. Den må derfor tolkes med varsomhet.

I figur 15 er Meløy sammenlignet med hele landet, Nordland, nabokommuner og kommuner med omtrent samme befolkningsstørrelse. I Meløy var det i 2013 en inntektsfordeling på samme nivå som snittet for Nordland. Meløy lå for øvrig på omtrent samme nivå som Bodø, mens det i befolkningen i Alstadhaug og Hadsel var større ulikhet i inntekt enn for Meløy.

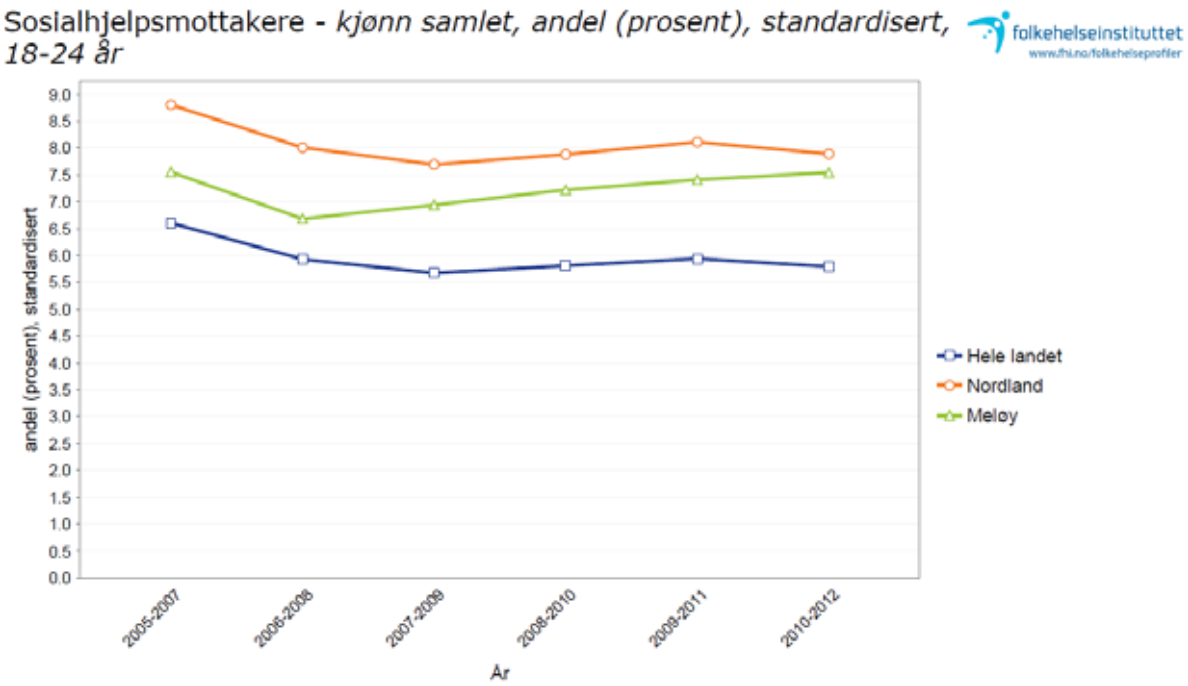
Figur 15 Inntektsforskjeller i en befolkning vist ved Gini-indeks for 2013. Utvalgte kommuner er sammenlignet med snittet for Nordland og landet som helhet.



Det har vært en betydelig økning i andel barn 0-17 år i Meløy som bor i lavinntekt-husholdninger (se figur 11). Meløy har tidligere hatt en svært lav andel, men industrikrisen har sannsynligvis medvirket til økt andel barn og unge som bor i familier med dårlig økonomi.

I samarbeid med biblioteket og Meløy frivillighetssentral har barneverntjenesten og sosialtjenesten vært med å formidle julegaver til barn i utsatte familier. Det eksisterer også muligheter for å formidle/dekke utgifter til ferieopplevelser for utsatte familier som arrangeres av frivillige organisasjoner. Det er også halverte priser ved Meløy fritidsbad. Via Nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom har kommunen og lag/foreninger fått tilskudd til ulike tiltak i 2014 og 2015. Det er blant annet etablert utstyrsbank ved Neverdal og Halsa skole i tillegg til at kommunen har egen utstyrssentral på Ørnes. Hytta Fjellheim på Meløy lånes ut gratis til barnefamilier. Kultur har fått midler slik at aktiviteter rettet mot barn og unge kan ha svært lav egenandel eller være gratis. Åpent hus er et tilbud som ble etablert i 2015 der kommunen i samarbeid med lag og foreninger tilbyr mange gratis aktiviteter for alle aldre. Tilbudet har hatt stor oppslutning og bidrar til at barn og unge kan delta på aktiviteter uavhengig av sosioøkonomisk status.

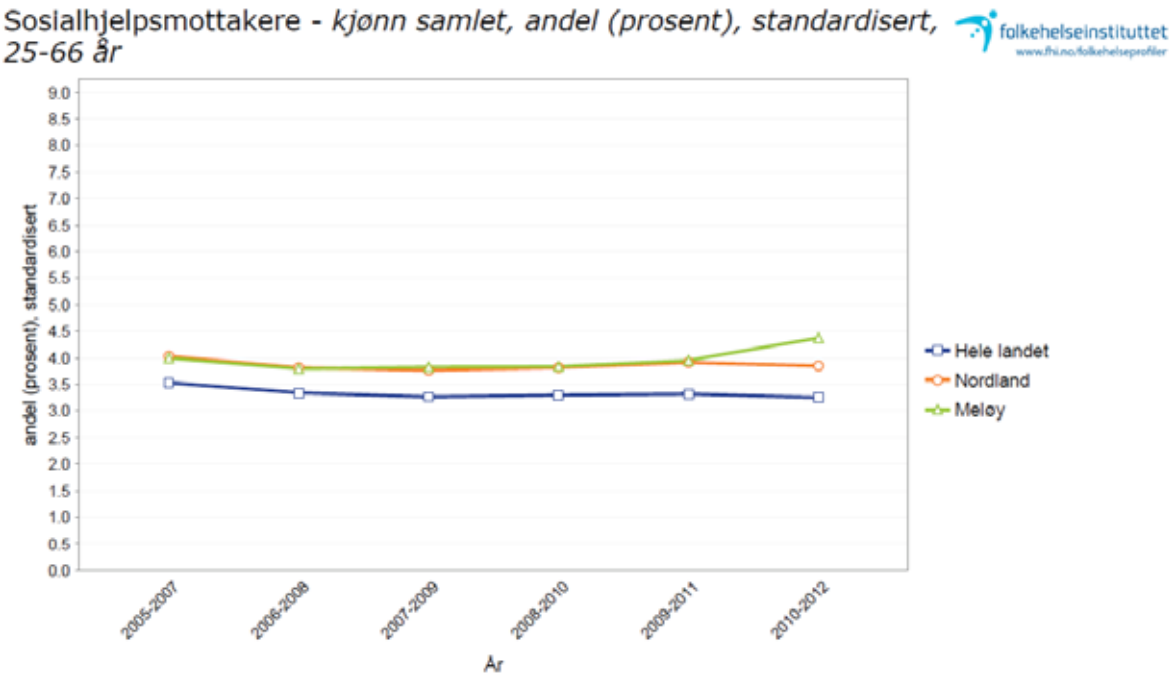
Figur 16 Utvikling i andel mottakere av sosialhjelp i alderen 18-24 år i Meløy, Nordland og landet som helhet.



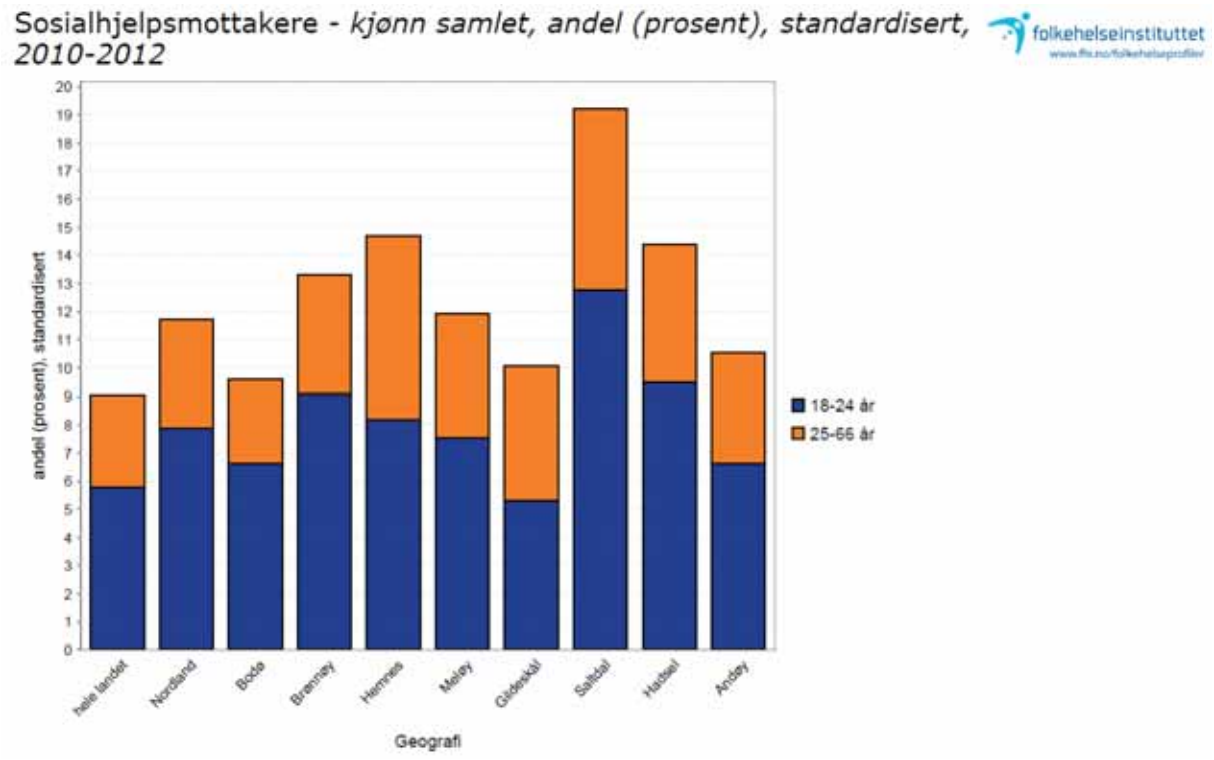
I Meløy var det i snitt 7,5 % av de unge voksne som mottok sosialhjelp i perioden 2010 til 2012. Dette var litt lavere enn for fylket (7,9 %) og høyere enn landet for øvrig (5,8 %). Det har vært en svak økning i andel unge sosialhjelpsmottakere i perioden 2006 til 2012 i Meløy, mens det for fylket har vært stabilt og landet for øvrig har hatt en svak nedgang. Meløy kommune hadde ved utgangen av 2015 98 sosialhjelpsmottakere og av disse var 21 personer under 25 år. Dette er en bekymringsfull utvikling der vi ser at passivitet lett blir «komfortabelt» for denne gruppen.

For aldersgruppen 25-66 år har Meløy hatt en andel sosialhjelpsmottakere på nivå med fylket for perioden 2006 til 2010 (figur 17). Meløy lå imidlertid litt høyere (4,4 %) for perioden 2010-2012 sammenlignet med fylket (3,8 %).

Figur 17 Utvikling i andel mottakere av sosialhjelp i alderen 25-66 år i Meløy, Nordland og landet som helhet.



Figur 18 Andel mottakere av sosialhjelp i perioden 2010-2012 i Meløy sammenlignet med landet, fylket og utvalgte kommuner i Nordland.



Det er knyttet en bekymring til den økte andelen sosialhjelpsmottakere i Meløy, både unge voksne og mer eldre voksne. Som figur 17 viser, har andelen som mottar sosialhjelp i Meløy steget de siste årene. I 2015 hadde Meløy kommune ca. 100 personer per måned som fikk utbetalt livsopphold. I denne statistikken er det ikke oversikt over hvor mange av disse som

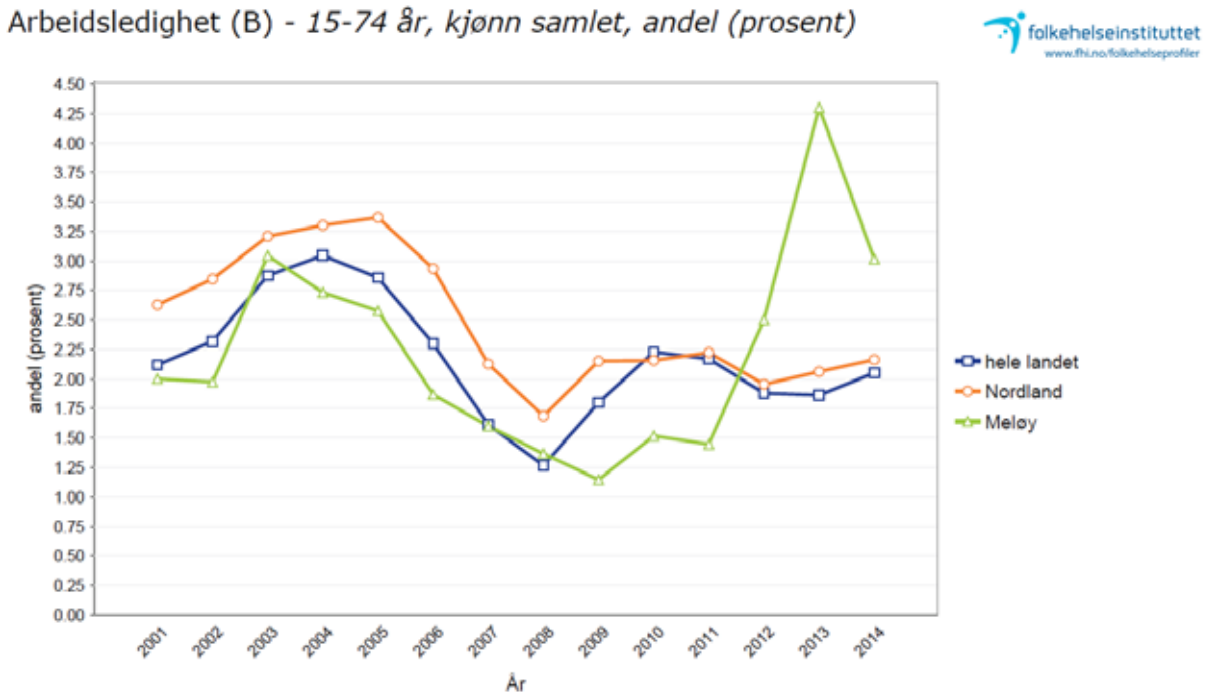
har barn eller har andre de har omsorgen for. NAV Meløy behandlet 1078 søknader om sosialhjelp i 2015. NAV Meløy har i 2015 hatt ca. 20 personer på Kvalifiseringsprogrammet (KVP).

4.3 Arbeid

Av Meløys befolkning var 64,1 % i yrkesaktiv alder i 2014. Dette var noe lavere enn Nordland (65,5 %) og landet for øvrig (66,9 %). Meløy hadde 2956 sysselsatte i 2014. Av disse var 1372 kvinner og 1584 menn. Sysselsettingen i 2014 var om lag lik med antallet i 2004, men 10 % lavere enn i toppåret 2010.

4.3.1 Arbeidsledighet

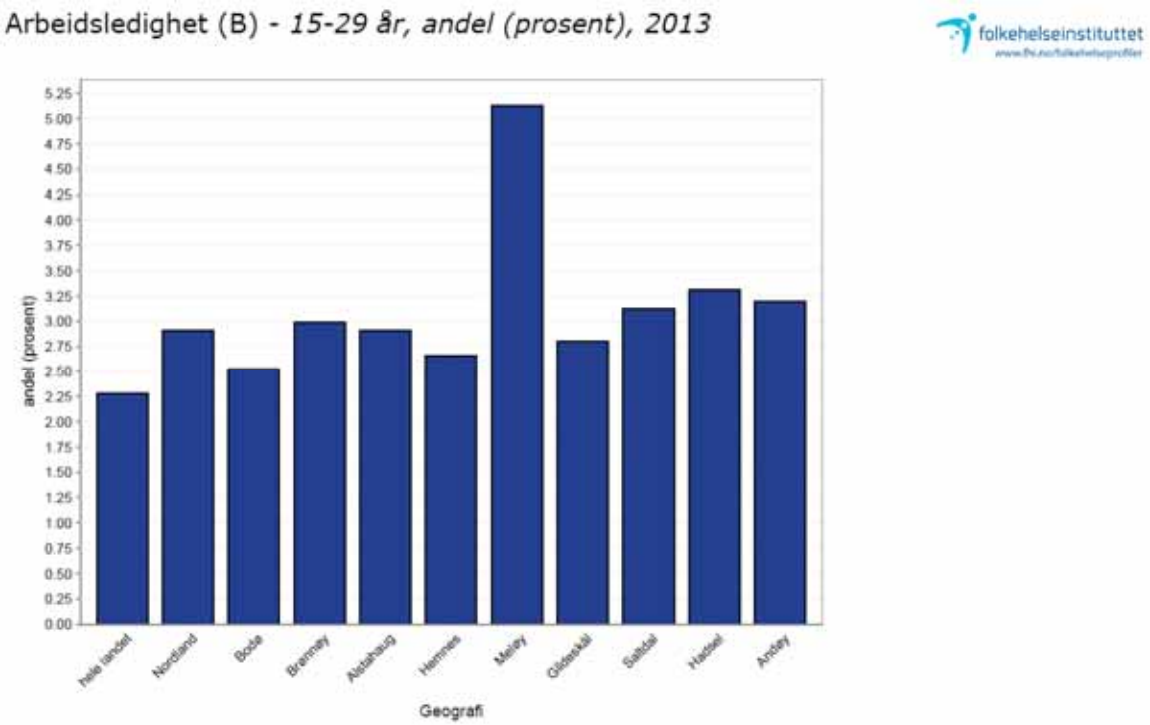
Figur 19 Andel personer uten arbeid i perioden 2001 til 2014 for Meløy, Nordland og landet som helhet.



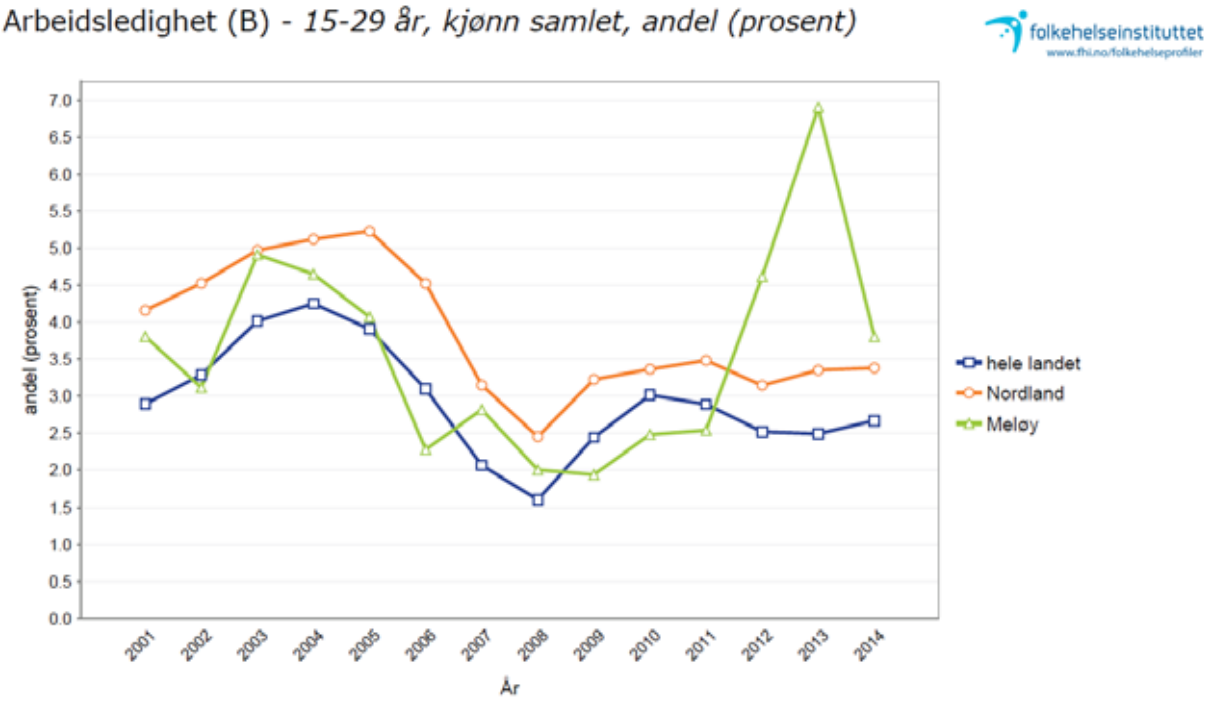
I perioden 2007 til 2010 var det svært lav arbeidsledighet i Meløy. Fra 2010 (1,7 %) har det vært en markant økning i andel personer uten arbeid, og arbeidsledigheten var på 3,7 % ved utgangen av 2013. I løpet av 2014 gikk andelen personer uten arbeid ned, og ved utgangen av 2014 var ledigheten på 3,1 %. Ved utgangen av 2015 ligger NAV Meløy under landsgjennomsnittet for helt ledige med 2,7 %. Det vil si 91 personer. 19 personer var på arbeidsmarkedstiltak og 53 personer var delvis ledig. Til sammen følger NAV Meløy opp 163 personer som står utenfor arbeidsmarkedet.

Som figur 20 viser, hadde Meløy ved utgangen av 2013 en svært høy andel arbeidsledige personer under 30 år sammenlignet med andre kommuner, Nordland og landet for øvrig. Andelen unge uten jobb i Meløy økte fra 1,7 % i 2010 til 6,1 % ved utgangen av 2012. I 2013 var det i gjennomsnitt 8,0 % arbeidsledige i alderen under 30 år (kilde SSB, tabell 10205). Siste tall fra desember 2014 over andel unge ledige, var på 5,6 % (kilde SSB, tabell 04471).

Figur 20 Andel personer i alderen 15-29 år uten arbeid i ved utgangen av 2013 for Meløy, Nordland, utvalgte kommuner og landet som helhet.



Figur 21 Andel personer i alderen 15-29 år uten arbeid i perioden 2001 til 2014. Utviklingen i Meløy, Nordland og landet som helhet.



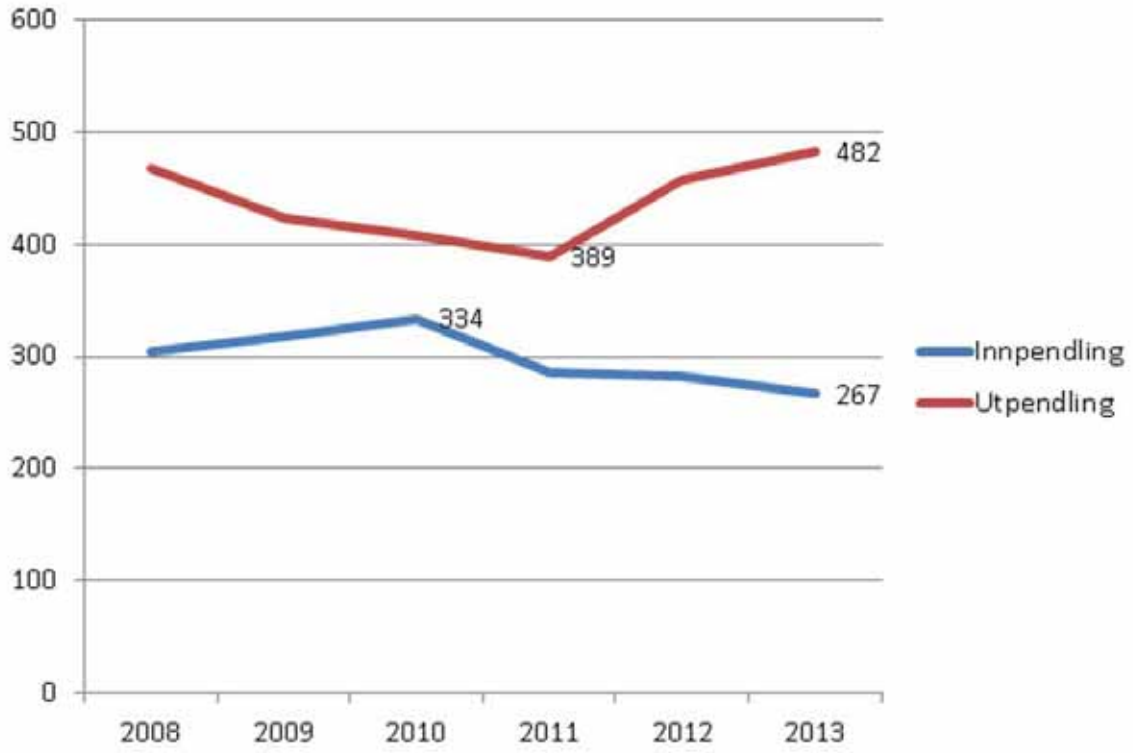
Meløy hadde svært lav arbeidsledighet i perioden fra 2007 frem til krisen startet i industrien i 2010. Etter nedleggelsen av REC og tap av 650 arbeidsplasser, steg ledigheten til et høyt nivå i 2012 (3,8 %). Etter 2012 har mange personer uten arbeid flyttet fra kommunen, noe som har vært en av faktorene som har ført til at arbeidsledigheten har gått ned. Mange unge voksne ble arbeidsledige som følge av REC-krisen, og Meløy har i perioden 2012 til 2013 hatt

en svært høy andel arbeidsledige under 30 år (se figur 21), men en tydelig nedgang i løpet av 2014.

Meløy har gått fra å ha høyere vekst i sysselsettingen enn snittet i Nordland frem til 2010 til svært svak utvikling langt under fylkesgjennomsnittet. Fra 2010 og fram til 2014 er det netto tapt 271 jobber, og arbeidsmarkedet har krympet tilbake til 2004 nivået igjen. I 2015 er status at det er blitt 271 netto færre i arbeid, flere pendlere og et trangt arbeidsmarked med få jobber å velge mellom. Meløy har fortsatt mange arbeidsledige og et betydelig antall som er delvis ledig og på tiltak.

4.3.2 Pendling

Figur 22 Pendling inn og ut av Meløy i perioden 2008 til og med 2013. Kilde: Bullvåg, 2014.



Meløy har historisk hatt mange som har pendlet ut av kommunen for å arbeide. Meløy er også et viktig arbeidsmarked for de omliggende kommunene og det har over tid vært en stabil innpendling til jobber i industri og kraftproduksjon i Meløy.

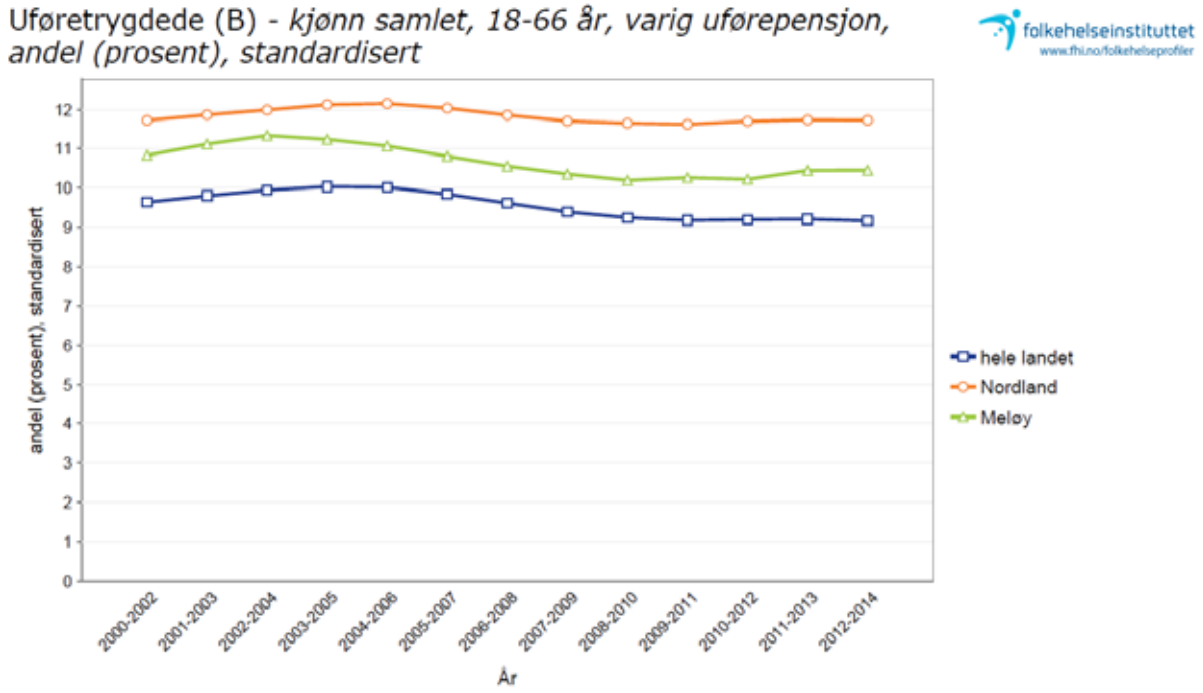
I figuren er bruken av pendling som alternativ til ledighet vist for Meløy. I følge rapporten til Erlend Bullvåg, Horisont Meløy 2014, er pendlingen ut av kommunen økt med 97 personer til 489 siden krisen i industrien. Det betyr at 16,3 % av de sysselsatte har sitt arbeidssted utenfor kommunen, noe som er en økning på 25 % fra perioden før REC konkursen. Pendling til arbeid utenfor Meløy har derfor vært en svært viktig løsning for Meløy. Det er verdt å merke seg at tall fra Norsk Olje og Gass viser at Meløy har hele 103 sysselsatte innenfor olje- og gass-sektoren. Meløy er dermed en av kommunene i Nord Norge med høyest sysselsettingseffekt av petroleumsnæringen utenom Hammerfest. Svakere arbeidsmarked

har også redusert innpendlingen til Meløy. Det er 67 færre innpendlere som følge av lavere behov for arbeidstakere etter bortfallet av REC.

4.3.3 Uførhet

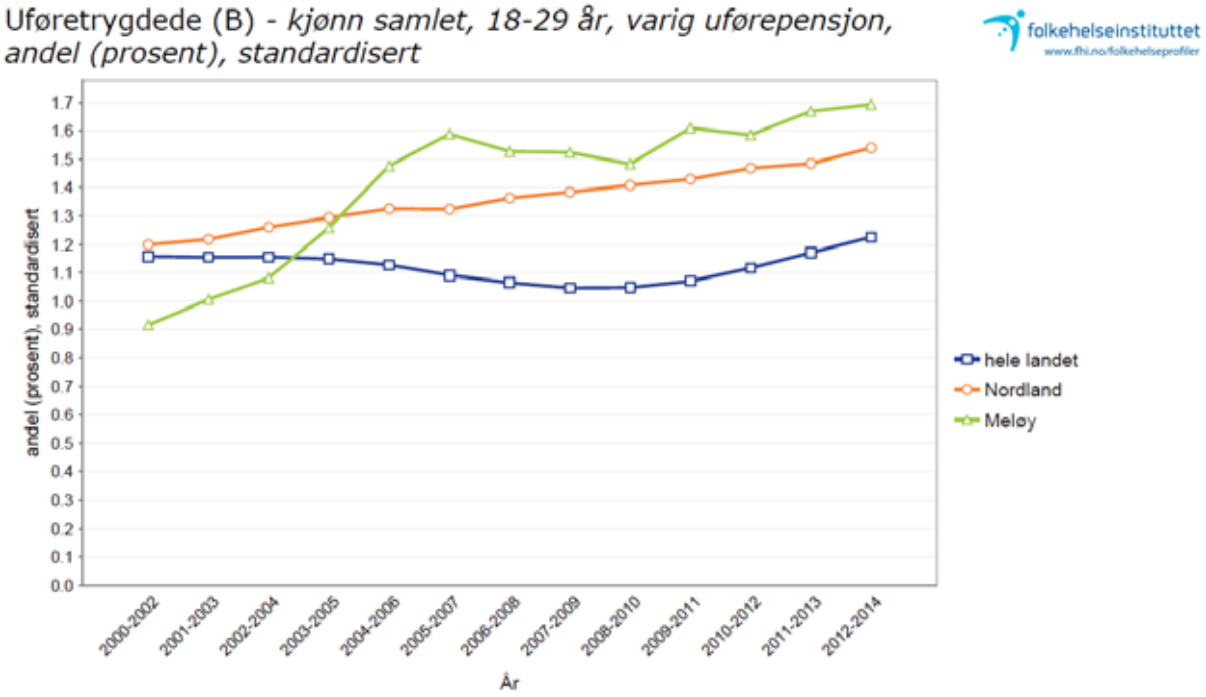
Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har ofte dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid.

Figur 23 Utvikling av andel personer i yrkesaktiv alder med varig uførepensjon i Meløy, Nordland og landet som helhet.



Tall fra 2013 viste at 10,3 % av befolkningen i yrkesaktiv alder (18-66 år) i Meløy, var uføretrygdede. Dette lå under gjennomsnittet for Nordland (11,6 %), men høyere enn landet for øvrig (9,4 %). Ved utgangen av 2015 jobbet NAV Meløy med 212 personer som mottar Arbeidsavklaringspenger (AAP). Dette er personer som har brukt opp sine sykepengerettigheter og som fyller vilkårene for AAP.

Figur 24 Utvikling i andel personer i alderen 18-29 år med varig uførepensjon i Meløy, Nordland og landet som helhet.

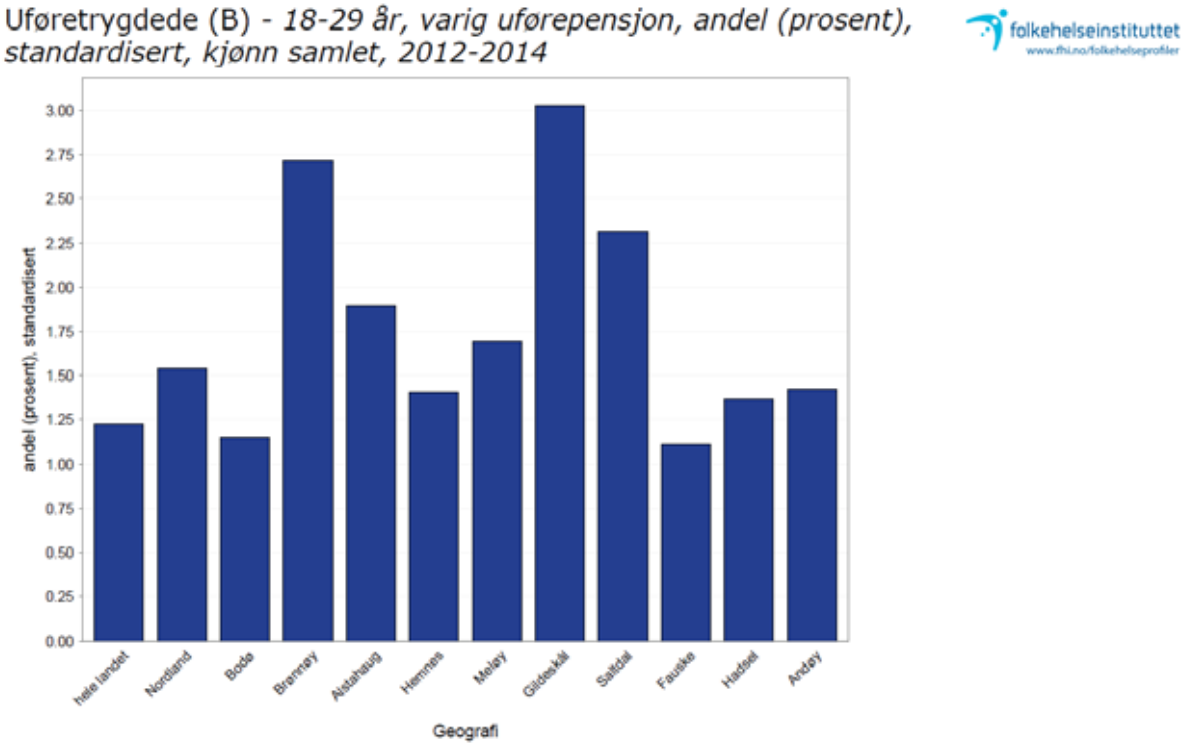


For perioden 2012 til 2014 var det i gjennomsnitt 2,2 % menn i alderen 18 til 29 år i Meløy som hadde varig uførepensjon. Dette var høyere enn snittet for fylket (1,7 %) og landet for øvrig (1,4 %). Andelen uføre kvinner i alderen 18 til 29 år i Meløy i samme periode var på 1,2 %. Dette var omtrent på nivå med snittet for fylket (1,4 %) og landet for øvrig (1,1 %). Det er diagnoser som ligger til grunn for varig ung uførepensjon som f.eks. funksjonshemminger. Lokal kunnskap underbygger at det er flest menn som har varig uførepensjon i Meløy.

Når det gjelder uføre i alderen 18-44 år, var det i 2013 en andel på 2,7 % i Meløy versus 3,0 % for fylket og 2,5 % for landet som helhet. For unge uføre i alderen 18-29 år, har utviklingen vært økende de siste ti årene jamfør figur 24, og andelen personer i alderen 18-29 år med varig uføretrygd var i 2014 på 1,7 % mot 1,5 % for fylket og 1,2 % for landet som helhet.

Figur 25 viser oversikt over Meløy sammenlignet med andre utvalgte kommuner, snittet for Nordland og landet som helhet. Både Alstahaug og Meløy kommune er i kostragruppe 12 og kan sammenlignes ut i fra kommunestørrelse og næringsvirksomhet. Meløy og Alstahaug var forholdsvis like når det gjaldt andel unge uføre i perioden 2012-2014. Meløy befant seg ellers vesentlig under Brønnøy, Gildeskål og Saltdal, men over andre kommuner som Bodø, Hemnes, Hadsel, Fauske og Andøy.

Figur 25 Andelen uføre i alderen 18-29 år i perioden 2012-2014 for Meløy, Nordland, utvalgte kommuner og landet som helhet.



Som figur 24 viser, har Meløy siden 2005 befunnet seg over snittet for Nordland når det gjelder andelen unge uføre. Det er knyttet en bekymring til den økningen av unge uføre, og da spesielt menn, som vi har sett for perioden 2010 til 2014, og hvorvidt denne andelen fortsetter å stige.

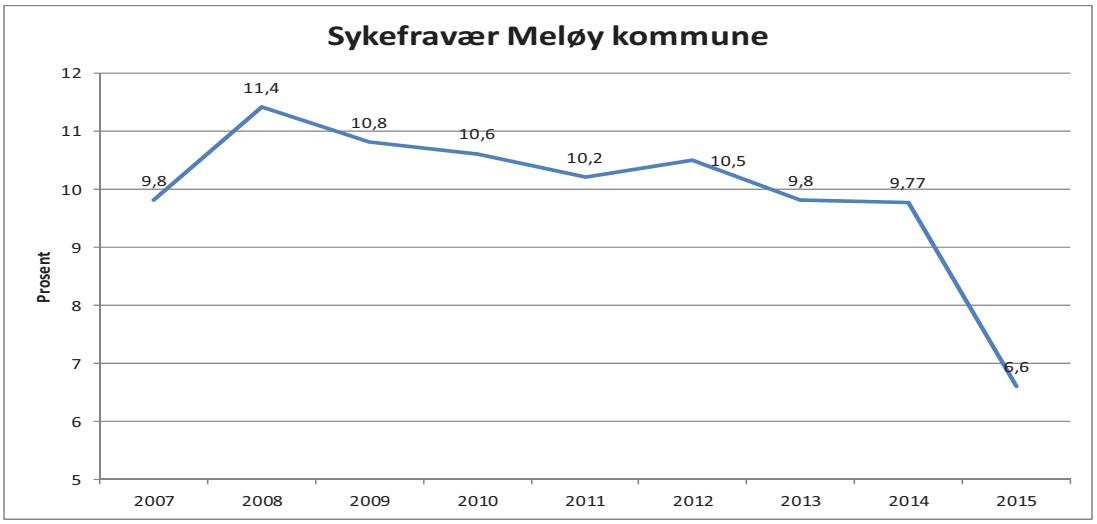
4.3.4 Sykefravær

Tabell 5 Legemeldt sykefravær i prosent i Meløy i perioden 2005 til2014 for alle arbeidstakere. Kilde: SBB, tabell 08323.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Begge kjønn	7,1	7,0	6,8	6,4	6,5	6,7	6,7
Kvinner	8,9	8,9	8,6	8,4	8,0	8,0	8,9
Menn	5,3	5,1	5,5	4,9	5,2	5,7	5,0

I 2014 var gjennomsnittlig legemeldt sykefraværsprosent på 6,4 % i Meløy. For hele Nordland fylke i samme periode, var gjennomsnittet 6,2 %, og for hele landet var fraværsprosenten på 5,4 %. For de tre første kvartalene i 2015, var legemeldt sykefravær i Norge på 5,8 %. For menn i samme periode var legemeldt sykefravær på 4,2 % og for kvinner på 7,6 %.

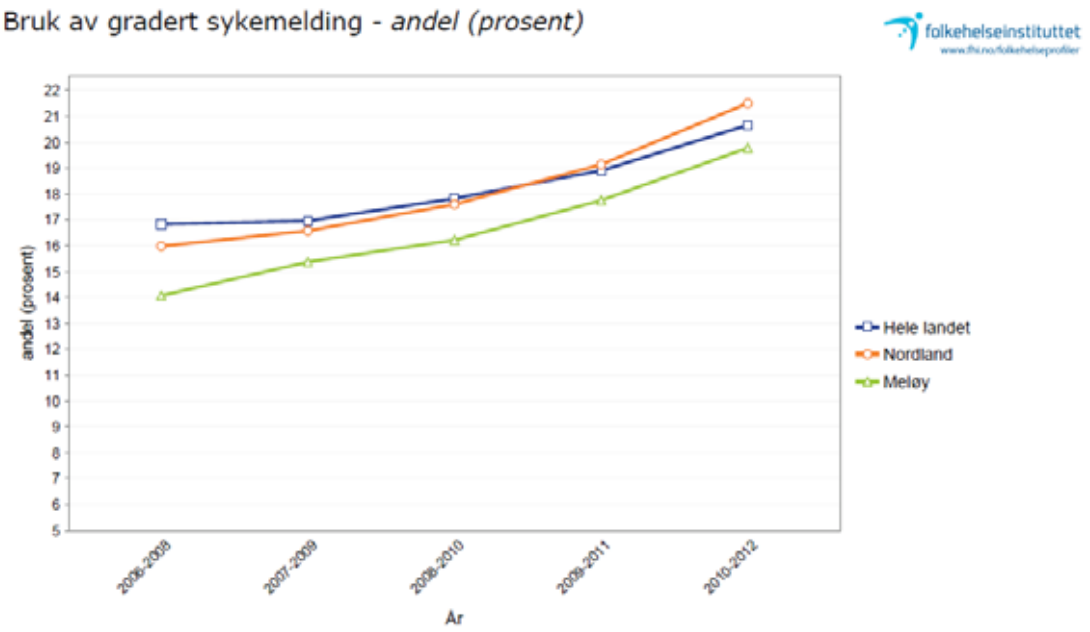
Figur 26 Utvikling i sykefravær i Meløy kommune i perioden 2007 til 2015. Kilde: egne data, Meløy kommune.



Fra 2012 til 2014 har sykefraværet i kommunal sektor hatt en nedgang på 7,8 %. I 2015 hadde kommuneorganisasjonen en betydelig reduksjon til et gjennomsnittlig sykefravær for 2015 på 6,6 % (legemeldt sykefravær og egenmeldinger). Det har vært ekstra fokus på nærvær ovenfor ledere som igjen har hatt dette som satsning i de ulike tjenesteområdene. Vikarleger kan ha hatt innvirkning på sykefraværet fordi noen har vært restriktive med å gi sykemelding. Andre forhold som kan virke inn, er det redusert antall arbeidsplasser i Meløy som kan medvirke til at ansatte er mer engstelig for å miste jobben.

Meløy kommune er IA bedrift med oppfølging av bedriftshelsetjenesten HEMIS. Meløy kommune deler årlig ut en IA-pris til en enhet innad i organisasjonen som gjennom godt og systematisk arbeid har oppnådd betydelig økning i nærvær/reduksjon av sykefravær. I 2015 var det Reipå barnehage som fikk denne prisen.

Figur 27 Andel graderte sykemeldinger i prosent av det totale antall sykemeldinger.



Meløy har hatt en jevn økning i bruk av graderte sykemeldinger siden 2006, men befant seg i perioden 2010-2012 på 19,8 %, noe som var under gjennomsnittet for Nordland (21,5 %) og landet for øvrig (20,7 %).

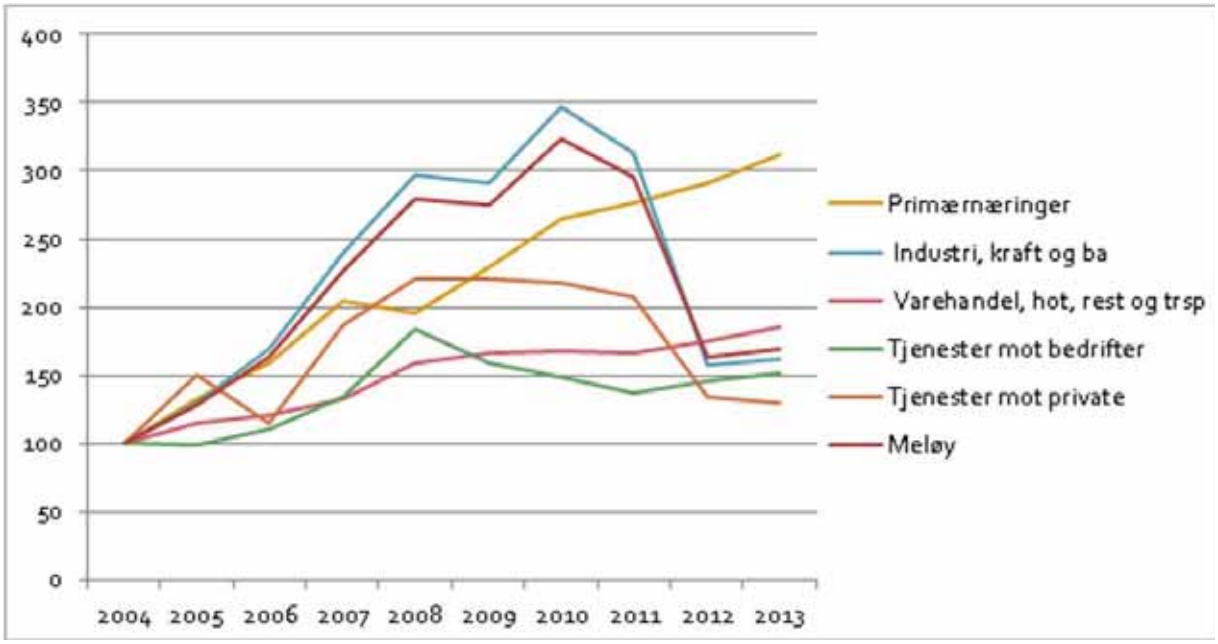
Det har vært stilt spørsmål ved om sykefraværet generelt i Meløy har økt som følge av krisen i industrien. Det ser ikke ut til at krisen i industrien har påvirket sykefraværet i negativ retning. Legemeldt sykefraværet har vært nokså stabilt i perioden 2008 til 2014 jamfør tabell 5.

Nordtun HelseRehab, Meløy Energi, EWOS og Yara er bedrifter i Meløy som har lang tradisjon for et lavt sykefravær (kilde: muntlig meddelelse, HEMIS).

Nordtun HelseRehab har et mål om et årlig sykefravær under 5 % og har over år gjennomført en Oppmuntringsplan med et konkret månedlig tiltak med ansvarsplassering rundt omkring i bedriften, for eksempel kjøkken, ledelse, medisinsk serviceavdeling etc. Som et «biprodukt» av denne planen har det utviklet seg tiltak for pasientene/brukerne med sketsj-, sangnummer og lignende med det resultat at Nordtun HelseRehab har hatt en egen revy. Nordtun HelseRehab er et godt eksempel på en bedrift som jobber systematisk med nærvær, og i 2014 var sykefraværet på 4,2 %.

4.4 Næring

Figur 28 Vekst i omsetning i Meløy 2004 til 2013 indeks der 2004 =100. Figuren viser hvordan veksten er per bransje relativt til 2004 i Meløy. Kilde: Bullvåg, 2014.



Figuren ovenfor er hentet fra rapporten Horisont Meløy 2014 (Bullvåg, 2014). Den viser vekst i omsetning i de ulike bransjene i Meløy i perioden 2004 til 2014. Forskjellene i utvikling mellom hovednæringene er store. I perioden fra 2004 til 2010 er industriens omsetning økt med hele 3,5 ganger nivået i 2004. Perioden med eksplosiv vekst ble avløst av konkursen i REC og omsetningen fall tilbake til et nivå om lag 50 % over nivået i 2004.

Omsetningen i industrien halveres som følge av REC konkursen i 2012. Havbruk og fiskeri har i hele perioden fra 2004 til i dag vist en svært positiv vekst og mer enn tredoblet aktiviteten. Flere av de nasjonalt store aktørene har konsesjoner på lokaliteter i Meløy, og Meløy er en sentral del av Norges kanskje mest produktive havbruksområde fra Helgeland til Salten. God og økende aktivitet i havfiske og god vekst i havbruk og settefiskproduksjon gir mer en tredobling til 460 millioner i årlig omsetning i 2013. I tillegg kommer fôrindustrien og tjenesteleveranser til havbruksbedriftene. Veksten i havbruk og fiskeri har skjedd helt upåvirket av krisen i Meløy og viser betydningen av mangfold i næringslivet. Varehandel og reiseliv ble omsetningsmessig moderat påvirket av krisen i REC. Satsning på større butikker spesielt innenfor utstyrs og byggevarehandelen har sammen med endringer i butikkstrukturen (færre butikker i utkantene), redusert sysselsettingen på samme tid som omsetningen er opprettholdt. Fra 2004 til 2013 er veksten i varehandelen og reiseliv på 69 % noe som er mer enn 7 % i snitt årlig. Varehandelen og reiselivet i Meløy har fortsatt vekstpotensial, og ny reiselivsaktivitet i flere av øysamfunnene og i opplevelsessegmentet skaper nå økt aktivitet.

I følge rapporten Horisont Meløy 2014 (Bullvåg, 2014) har det øvrige næringslivet i Meløy i perioden 2008 til og med 2013 vokst med 8,8 % i omsetning, dersom en tar bort bedrifter direkte involvert i REC Konkursen. Dette var om lag helt likt med Nordland på 8,9 % og bedre enn i fastlands-Norge der veksten kun var 4,5 % i samme periode. Veksten i Meløy var også sterkere enn i industriregionen Helgeland som når 6,2 % i samme 5 års periode. Krisen i Meløy har således rammet industri- og tjenesteproduksjon direkte og svært hardt, redusert veksten i varehandel, men ikke berørt veksten i havbruk, landbruk og havfiske. Deler av næringslivet i Meløy er svært sterkt og er inne i en god utviklingsperiode.

4.5 Boligforhold

Meløy Eiendom KF gjennomfører utbyggingsprosjekter, foretar løpende drift og vedlikehold av kommunens samlede bygningsmasse på ca. 60 000 m^2, inkludert vaktmester- og renholdstjenester.

Meløy kommune disponerer til sammen 182 personal-/gjennomgangsboliger og omsorgsboliger. Kommunen disponerer også boliger gjennom en kommunaleid boligstiftelse. Kommunen har 104 boliger som er tilgjengelig for rullestolbrukere (kilde: tabell 06409, SSB).

Meløy kommune har avsatt 1494 dekar (en normal boligtomt ligger på ca. ett dekar) til rene utbyggingsområder i arealplan. Kommunen har 28 byggeklare tomter ledig rundt omkring i kommunen.

Boligsosial handlingsplan for 2012-2016 ble vedtatt av kommunestyret 13. september 2012. Planen omhandler boliger og boligtiltak for personer som har vanskeligheter med å skaffe seg eller beholde tilfredsstillende bolig. Det er få boligtiltak som er gjennomført i planperioden. Det er opprettet en prosjektgruppe for planlegging og utbygging av omsorgsboliger i Meløy, inkludert boligtiltak for ulike grupper med spesielle behov. Bygging av 20 nye omsorgsboliger skal igangsettes i løpet av 2016.

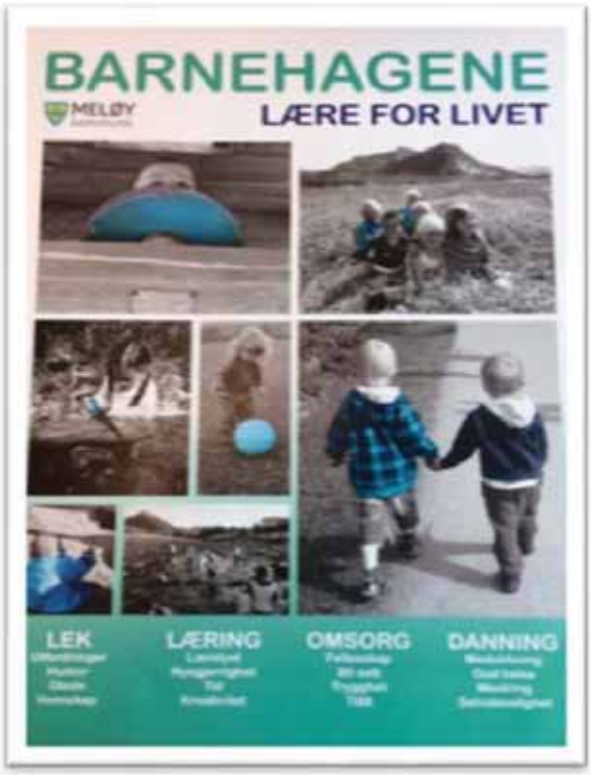
4.6 Barnehager

I dag går 97 prosent av 3-5-åringene i Norge i barnehage. Barnehagen har gunstig effekt på barns språklige og sosiale utvikling. Særlig for barn fra familier med lav sosioøkonomisk status og innvandrerbakgrunn har barnehagen stor betydning. Barnehagen kan derfor være en viktig arena for utjevning av sosiale helseforskjeller. Kvaliteten i barnehagen er vesentlig, og følgende er viktig for kvaliteten:

- Relasjonen mellom voksen og barn
- Innholdet i det pedagogiske tilbudet
- Utdanningsnivået blant personalet
- Antall barn per voksen
- Stabilitet i personalet

Meløy har ni heldags kommunale barnehager. Det er ingen private barnehager. Meløybarnehagene har utarbeidet en verdiplakat. Verdiplakaten beskriver barnehagenes satsningsområder, og hva Oppvekst mener er viktige faktorer for en god oppvekst og utvikling. Verdiplakaten henger synlig i alle barnehagene.

Bilde 1 Verdiplakat for Meløybarnehagene



Meløy kommune har full barnehagedekning jamfør barnehagelovens § 12a om rett til barnehageplass. Det eksisterer ventelister i enkelte barnehager på barn som ikke har rett til barnehageplass, jamfør Barnehagelovens § 12a.

Tabell 6 Oversikt over utdanning i Meløybarnehagene. Kilde: Utdanningsdirektoratet, BASIL, 2014.

Utdanning ansatte i barnehagene	Sum
Styrere med førskolelærerutdanning	8
Styrere med annen pedagogisk utdanning	2
Andel styrere med godkjent utdanning	100 %
Pedagogiske ledere med førskolelærerutdanning	22
Pedagogiske ledere med videreutdanning i barnehagepedagogikk	1
Andel pedagogiske ledere med godkjent utdanning	76,7 %
Assistenter	32
Assistenter med førskolelærerutdanning	0
Assistenter med barne- og ungdomsarbeiderfag	0

Rektor på Meløy oppvekstsenter har drevet privat barnehage tidligere og har god barnehagefaglig kompetanse. Rektor på Bolga har ikke det, med har barnehagelærer i staben sin. Det er 24 pedagoger fordelt på de ni barnehagene vi har her i Meløy, vi har ti personer på dispensasjon fra utdanningskravet. Dette i varierende stillingsgrad. Dette grunnet at de er knyttet opp mot permisjoner, sykemeldinger og ubesatte stillinger. Meløy kommune følger normen med 18 barn per barnehagelærer. Hver enkelt enhet jobber kontinuerlig med punkter og temaer innenfor «Ståstedsanalysen».

Tabell 7 Antall minoritetsspråklig barn i barnehagene i 2015. Kilde: Egne data, Oppvekst.

Barnehage	Antall
Glomfjord barnehage	16
Meløy oppvekstsenter	3

Glomfjord barnehage er den barnehagen i Meløy som har flest minoritetsspråklige barn grunnet at de fleste bosatte flyktningene i Meløy bor i Glomfjord. I de andre barnehagene i Meløy snakker barna norsk eller er to-språklige, sett bort fra noen barn i Meløy oppvekstsenter.

Tabell 8 Antall barn med rett til spesialpedagogisk hjelp i barnehagene. Kilde: Egne data, Oppvekst.

Barnehage	Antall
Glomfjord barnehage	1
Fjøshaugen barnehage	1
Reipå barnehage	5
Spildra barnehage	2
Neverdal	2

Tabell 9 Meløy kommunes resultat i Kommunebarometeret 2014 sammenlignet med de beste kommunene i Norge. Kilde: SSB, 2015.

Kommunens rapporterte tall – målt mot de beste

	Kommunens eget resultat					Trend	De 5 % beste hvert år				
BARNEHAGE	KB 2010	KB 2011	KB 2012	KB 2013	KB 2014		2010	2011	2012	2013	2014
FAGUTDANNING (KB): Andel styrere og ledere med pedagogisk utdanning (20 % vekt innen sektoren)	82	70	74	74	85	↑	100	100	100	100	100
FAGUTDANNING (KB): Ansatte i alt med pedagogisk utdanning (15 %)	31	27	32	24	28	↑	50	49	48	48	48
AREAL (KB): Leke- og oppholdsareal per barn (10 %)	5,9	5,5	6,1	6,4	6,2	↓	9,9	10,4	10,9	10,7	11,1
BEMANNING (KB): Antall barn (korrigert for alder) per årsverk (20 %)	5,8	5,9	5,8	5,9	5,8	↑	5,0	4,7	4,7	4,9	4,9
BEMANNING (KB): Oppholdstimer per årsverk i kommunale barnehager (15 %)	9 772	10 612	10 208	10 065	10 270	↓	8 468	8 081	8 365	8 456	8 463
KJØNN: Andel ansatte som er menn (5 %)	4,4	3,1	5,3	4,1	3,2	↓	12,5	11,8	11,8	11,8	12,2
MINORITETSSPRÅKLIGE: Andel av minoritets-språklige barn som går i barnehage (10 %)	70	46	50	56	56	→	150	144	134	121	121
ÅPNINGSTID: Andel barnehager med åpningstid 10 timer eller mer per dag (5)	0	0	0	0	0	→	100	100	100	100	100

Tabellen viser hva som er kommunens eget nøkkeltall – og viser trenden i utviklingen det siste året. Viktigere er det at tabellen viser hvordan kommunen ligger an målt mot de aller beste i landet – hvor lista ligger for å være blant de 5 % beste innen hvert nøkkeltall. Legg merke til at vi i noen tilfeller måler kommunen mot medianen i egen kommunegruppe. I disse tilfellene er 100 = medianen.

Meløy kommune skårer lavt på kommunebarometeret for 2014. Når det gjelder fagutdanning, så har vi for mange pedagoger på dispensasjon. Det er en positiv utvikling det siste året, og antall fagutdannede totalt sett er oppadgående. Forklaringen på at arealet er gått ned, er at vi har tatt inn flere barn ved å utnytte arealet bedre. Vi ligger likevel innenfor krav til areal per barn. Det er oppadgående tendens når det gjelder bemanning. Det er for få menn som jobber i barnehagene, og andelen har også gått ned de siste årene. Det er generelt en liten andel av minoritetsspråklige barn som går i barnehagene i Meløy.

Meløybarnehagene har en åpningstid på 9,5 timer. Målingen i kommunebarometeret verdsetter andel barnehager med åpningstid på 10 timer eller mer. Dette må sees i sammenheng med behov for lengre åpningstid. Slik som situasjonen er i Meløy kommune i dag, er det ikke et behov for lengre åpningstid.

Det er ikke full barnehagedekning til barn som ikke er «rettighetsbarn», og dette er en utfordring. Det er flere eksempler på arbeidssøkere som takker nei til stilling på grunn av mangel på barnehageplass.

Barnehagene fortsetter det gode arbeidet de gjør innenfor sykefraværsoppfølging. Det er svært positivt at sykefraværsprosenten går ned. Det jobbes godt med helsefremmende barnehager og prosjektet «la mæ klar det sjøl» som har gitt gode og synlige resultater.

Resultat i kommunebarometeret viser at vi må jobbe med rekruttering av både pedagoger, fagarbeidere og en mer lik kjønnsfordeling. Det er lagt til rette for minoritetsspråklige barn i barnehage, på lik linje med andre barn.

Meløy kommune har mange pedagoger på dispensasjon. Dette er en forklaring på at vi kommer langt ned på kommunebarometeret. Grunnen til dette er at det er vanskelig å få tak i kvalifiserte søkere til ledige stillinger. Vi har en utfordring i hvordan vi skal få flere kvalifiserte pedagoger i barnehagene. Vi må se på hvordan vi kan få det til å bli attraktivt å søke stilling som barnehagelærer i Meløy kommune. Dette kan være stipendordninger eller rekruttering på egne arbeidsplasser med tanke på hjelp til videreutdanning i form av tilrettelegging, stipender og veiledning. Det trengs utdanning for å jobbe i barnehage og de ansattes kompetanse er avgjørende for kvalitet. Nyere forskning viser at det er høy personaltetthet og et stabilt og godt utdannet personale som gir høy kvalitet i barnehagene.

4.7 Grunnskoler

Meløy har en desentralisert skolestruktur med ni skoler. Oppvekst har visjonen «Lære for livet» og en overordnet målsetning «Økt læringsutbytte». Grunnleggende ferdigheter og Helsefremmende skole er de to satsingsområdene for overordnet Strategiplan 2016-2019.

Tabell 10 Antall elever pr. skole høsten 2014. Kilde: Utdanningsdirektoratet, GSI, 2015.

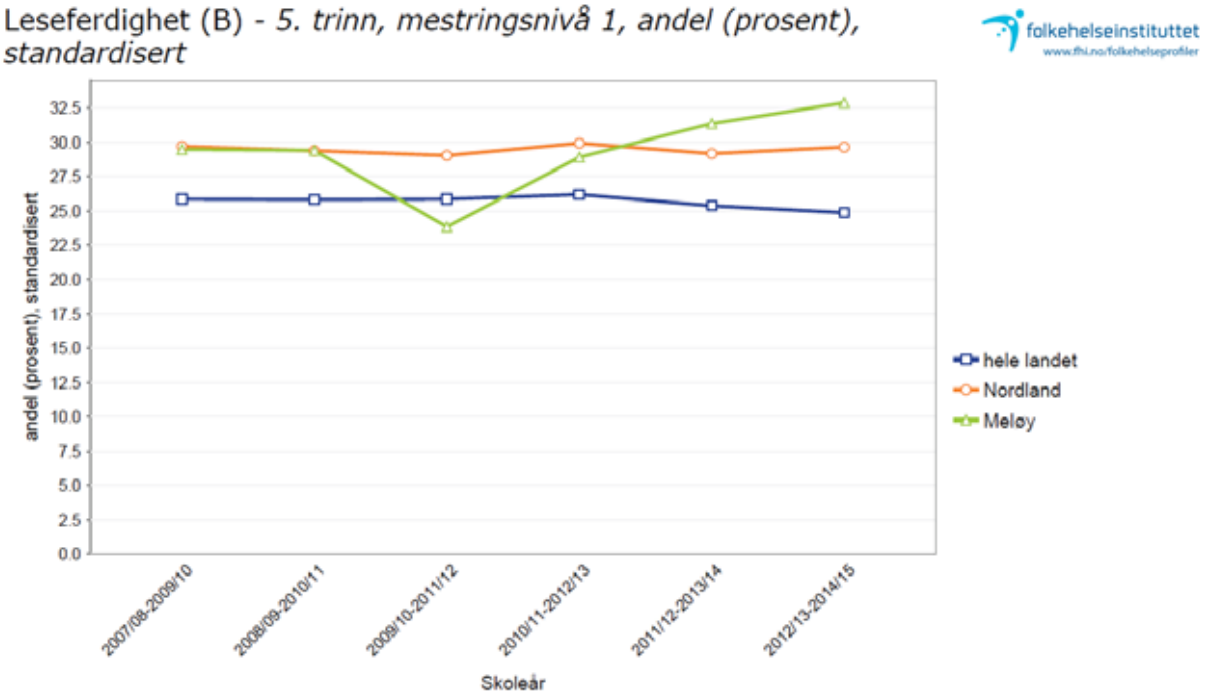
Skole	Elevtall
Enga skole	157
Glomfjord skole	146
Halsa skole	74
Meløy oppvekstsenter	17
Neverdal skole	60
Reipå skole	62
Spildra skole	127
Ørnes skole	117
Bolga oppvekstsenter	15

Det samlede elevtallet i grunnskolen i Meløy er betydelig redusert de siste årene. Siden 2001 er nedgangen på 22,6 %. Prognoser fram til 2020 viser at denne nedgangen vil fortsette. Skoleåret 2013/2014 var det 794 elever i grunnskolen i Meløy, i 2020 sier prognosen at elevtallet vil være 724. Vi har en desentralisert skolestruktur med relativt små enheter, noe som betyr at vi har høy lærertetthet.

Det er få kvalifiserte søkere til stillinger i skoleverket i Meløy. Det var 149 kvalifiserte lærere ansatt i Meløy pr. 15. juni 2015. Det var 35 ansatte lærere, noe som tilsvarer 19 %, uten kvalifisert kompetanse (videregående skole eller lavere) (kilde: SSB).

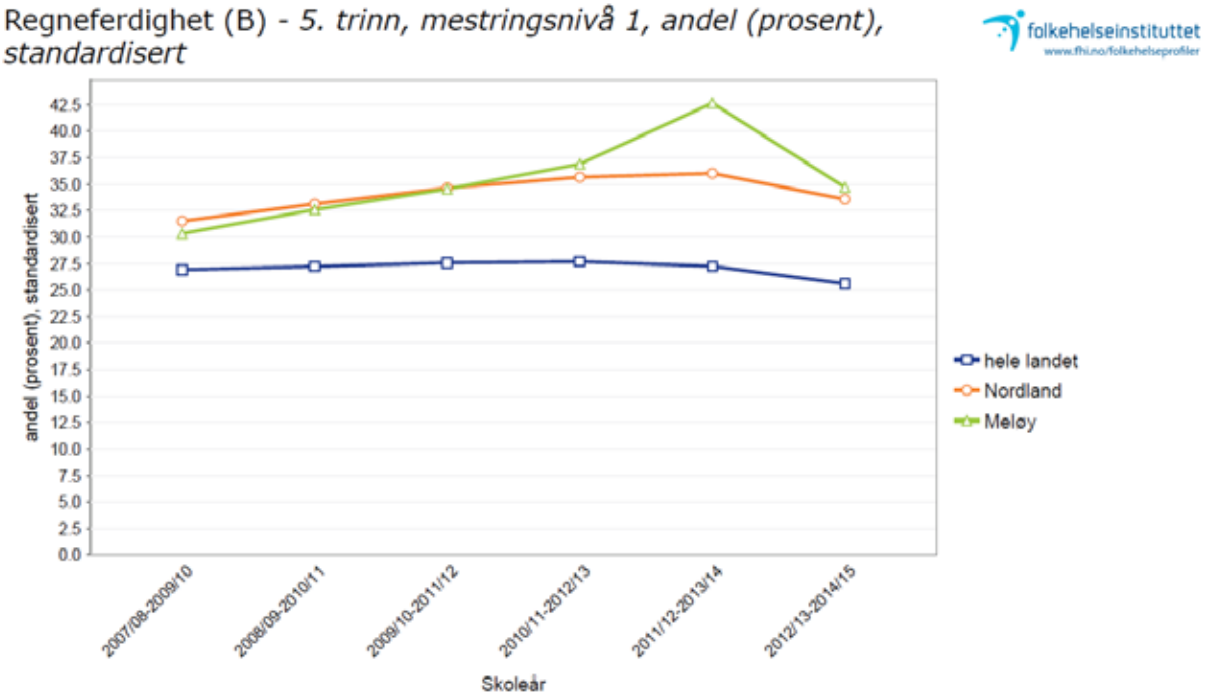
91,7 % av lærerne har godkjent pedagogisk utdanning, men fortsatt er det tilsatt noen ufaglærte. Noen skoler har 100 % faglærte, mens skolen med lavest dekning av faglærte lærere har 88 %.

Figur 29 Andel i prosent som har leseferdighet på laveste mestringsnivå.



Figuren ovenfor viser at det ved siste måling, var en større andel elever med leseferdighet på laveste nivå blant elever på 5. trinn i Meløy sammenlignet med gjennomsnittet for Nordland. Tidligere år har Meløy hatt bedre skår en fylket.

Figur 30 Andel i prosent som har regneferdighet på laveste mestringsnivå.

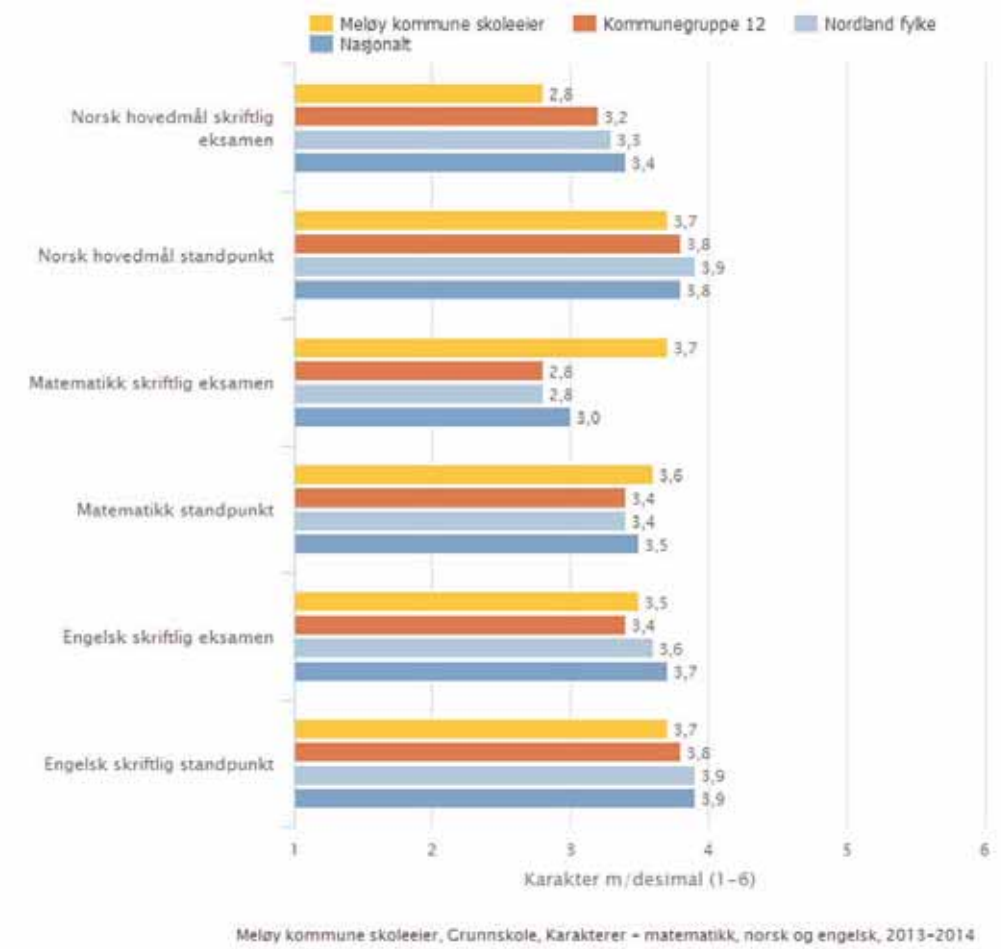


Figur 30 viser at det ved nest siste måling var er en større andel elever med regneferdighet på laveste nivå blant elever på 5. trinn i Meløy sammenlignet med gjennomsnittet for

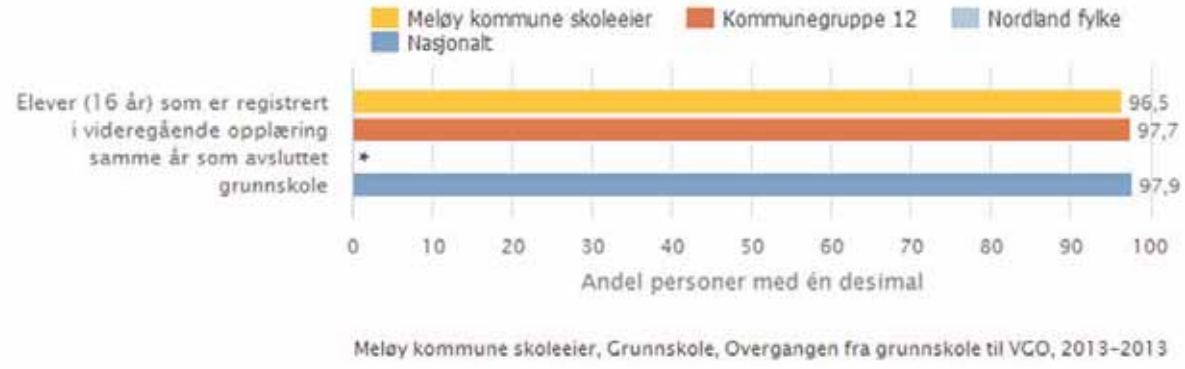
Nordland, men ved siste måling for perioden 2012-2015 var det glidende gjennomsnittet igjen på nivå med fylket.

Ungdomstrinnet har deltatt i satsingen Ungdomstrinn i utvikling, som har som et av målene at undervisningen skal bli mer praktisk, variert og relevant. Selv om kommunen formelt er ute av satsingen, jobber ungdomstrinnet videre med dette. Ungdomstrinnssatsingen skal gå fram til 2017, og fram til da kan Meløy kommune benytte seg av den kompetansehevingen som foregår gjennom RKK. Skolene bør også benytte seg av Newtonrommet i satsing på matematikk og realfag. Matematikknettverket mellom Meløy videregående skole og kommunen vil fortsette.

Figur 31 Karakterer matematikk og engelsk, 2013-2014, Meløy. Karakterskalaen er 1-6. Beste karakter er 6. Karakterene vises som gjennomsnitt. Kilde: SSB, 2015.

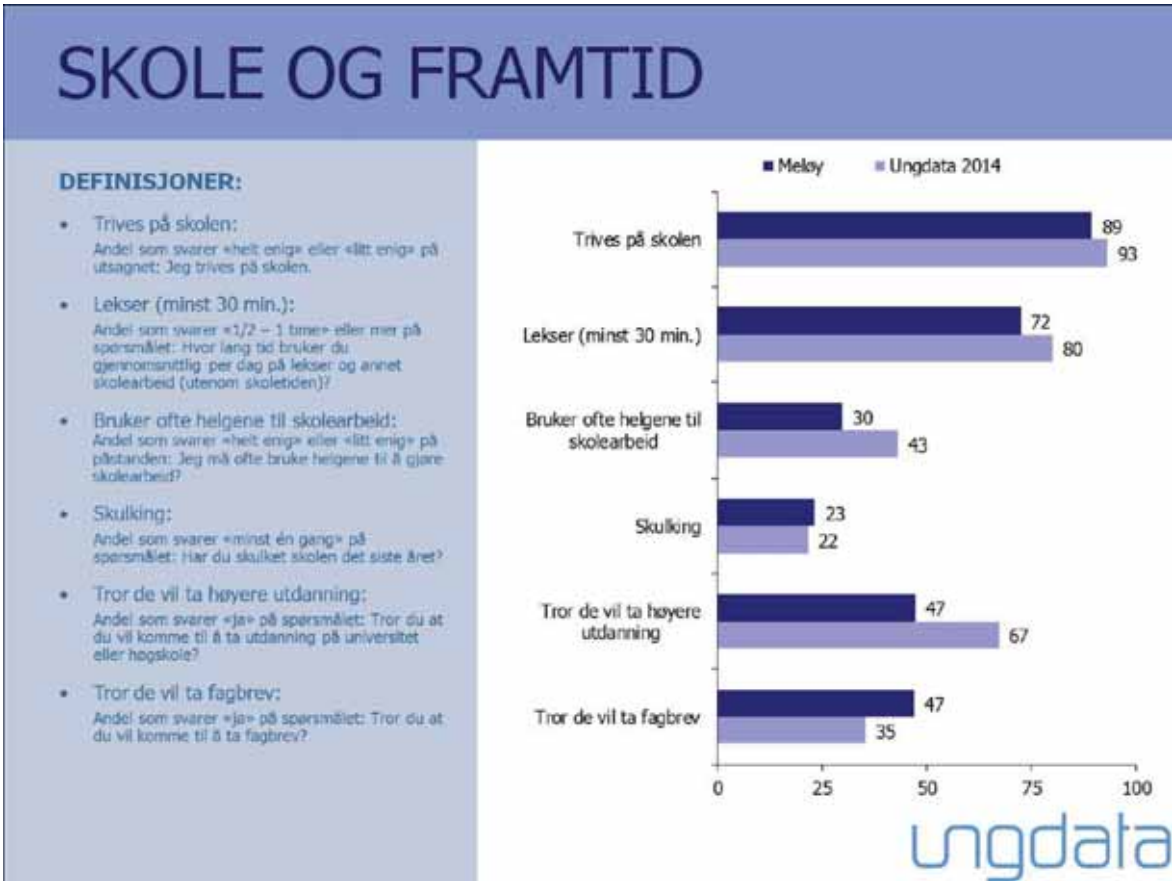


Figur 32 Andel elever som gikk direkte over til videregående skole i 2013. Kilde: SBB, 2015.



De aller fleste elevene i kommunen søker seg inn på vidergående skole rett etter endt grunnskole, men som figur 32 viser var andelen litt lavere enn for Kommunegruppe 12 og snittet for fylket i 2013. Utfordringen er å unngå frafall i løpet av skoleåret. Undersøkelser har vist at personlige forhold, det å være skolelei og feilvalg er tre av hovedårsakene til frafall. Skoletretthet og feilvalg kan reduseres dersom elevene som går ut av ungdomsskolen er motivert for videre skolegang, dersom de kommer inn på førstevalget, og dersom de opplever undervisningen som praktisk og relevant. Rådgivingstjenesten på ungdomsskolen blir en viktig faktor for å hjelpe elevene til å velge rett på videregående skole.

Figur 33 Spørsmål omkring skole og framtid. Andel i prosent av elevene ved ungdomsskoletrinnene i Meløy sammenlignet med gjennomsnittet for landet som helhet. Kilde: Ungdata Meløy, 2015.



Figur 33 viser at det var færre elever på ungdomstrinnene i Meløy som oppgav at de gjør lekser i helgene (30 %) sammenlignet med landet for øvrig (43 %). Det er også lavere andel som svarte at de bruker minst 30 minutter gjennomsnittlig per dag på lekser.

Meløy og Steigen er de to kommunene i Salten med høyest andel ufaglærte ansatt i skolen. Det er en utfordring av få rekruttert kvalifiserte lærer til Meløy. Det må jobbes aktivt med rekruttering gjennom deltakelse i kommunens rekrutteringsteam. Stillingene må utlyses på et mye tidligere tidspunkt. Det er ønskelig at første utlysning av lærerstillinger skjer senest i løpet av februar måned. Dette er en av flere grunnene til at vi ikke får rekruttert ønsket kompetanse. Samtidig ser vi at det er viktig også å legge til rette for lokal rekruttering i form av tilskudd til utdanning og kompetanseheving. Det jobbes med kompetansekrav i Meløyskolene jamfør nye nasjonale krav.

Det kan være en sammenheng mellom andel ufaglærte i skolen og resultater på nasjonale prøver. Resultatene på nasjonale prøver og til eksamen varierer. Det er naturlig, fordi det er forskjellige elevgrupper som gjennomfører prøvene fra år til år. I tillegg har vi små årskull, så det vil bli større variasjoner i resultatene enn det ville blitt om elevgrunnlaget hadde vært høyere. Selv med slike variabler er ikke resultatene gode nok, og det må arbeides systematisk med å bedre resultatene.

Skolene i Meløy bruker analyseverktøyet «Ståstedsanalysen», utviklet av Utdanningsdirektoratet. Skolene er blitt flinkere til å følge opp resultater fra kartlegginger og nasjonale prøver som en del av det systematiske arbeidet knyttet til tilbakemelding til elevene. Resultater brukes som grunnlag for tiltak og tilrettelegging på individ-, klasse- og skolenivå knyttet til aktuelle utviklingsområder.

Det er viktig å prioritere framover, og det skal det utarbeides nye kvalitetsplaner for Meløyskolene. I den forbindelse er det valgt ut noen få satsingsområder som skal prege skolene i Meløy i årene framover.

Det er etablert basisteam i skoler og barnehager som skal ivareta barn og elever med særskilte behov, men det har vært varierende hvor godt temaene har fungert ved de ulike enhetene. Forebyggende team deltar i møtene. Basisteamene er en viktig arena for tverrfaglig samhandling, og det er bestemt at alle enhetene skal ha gode rutiner omkring ordningen.

Elever med funksjonsnedsettelser skal vanligvis tilhøre en klasse/gruppe. Eleven får ekstra ressurser i tillegg til å være i den ordinære gruppen. Vår erfaring fra barnehage og skole er at det jobbes godt sosialt for å få barnet integrert i gruppen. Det planlegges når det funksjonshemmede barnet har utbytte av å være i ordinær klasse, og når det er best for barnet å være i eget rom. Det legges mye til rette sosialt for at barnet får leke med de andre i gruppen, både i styrt lek og oppfordring til konkrete samhandlingsområder, samt oppfordring til kontakt og å vise omsorg.

Det jobbes tverrfaglig på flere nivå, og det kan nevnes spesielt at det er en positiv utvikling i samarbeidet mellom oppvekst og helse/omsorg.

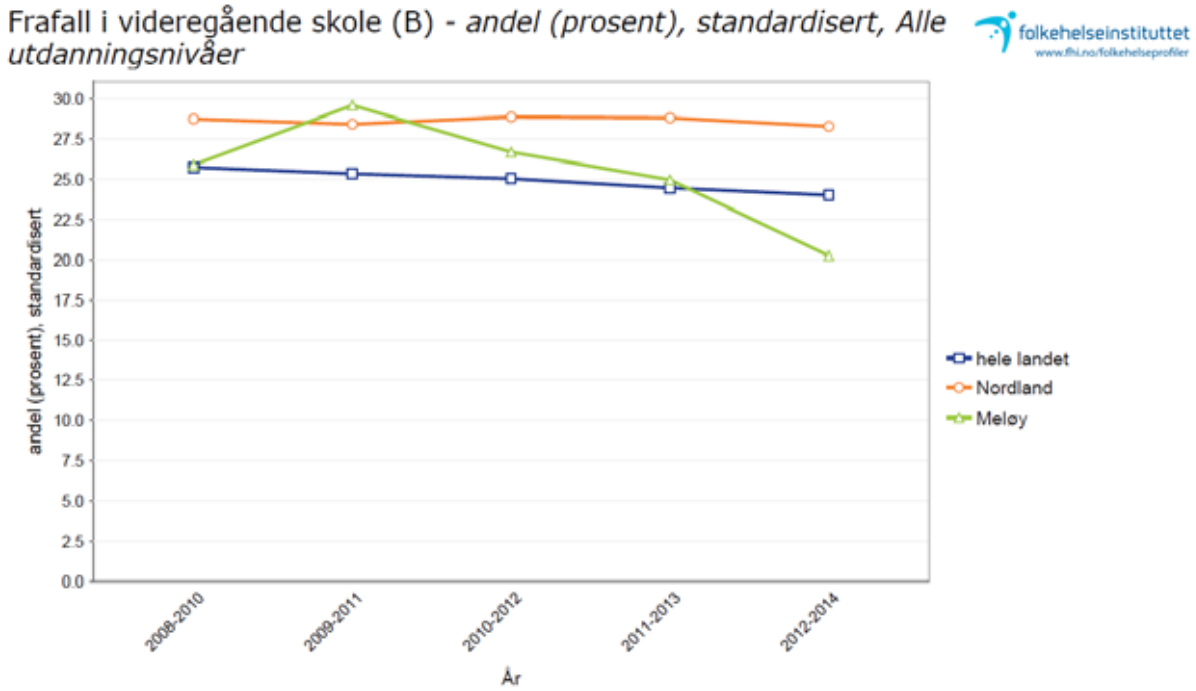
4.8 Utdanning

Tall fra 2013 viste at flere personer i Meløy hadde grunnskole som høyeste utdanning (22,2 %) sammenlignet med landet for øvrig (16,9 %). Meløy var lik snittet for Nordland (22,1 %).

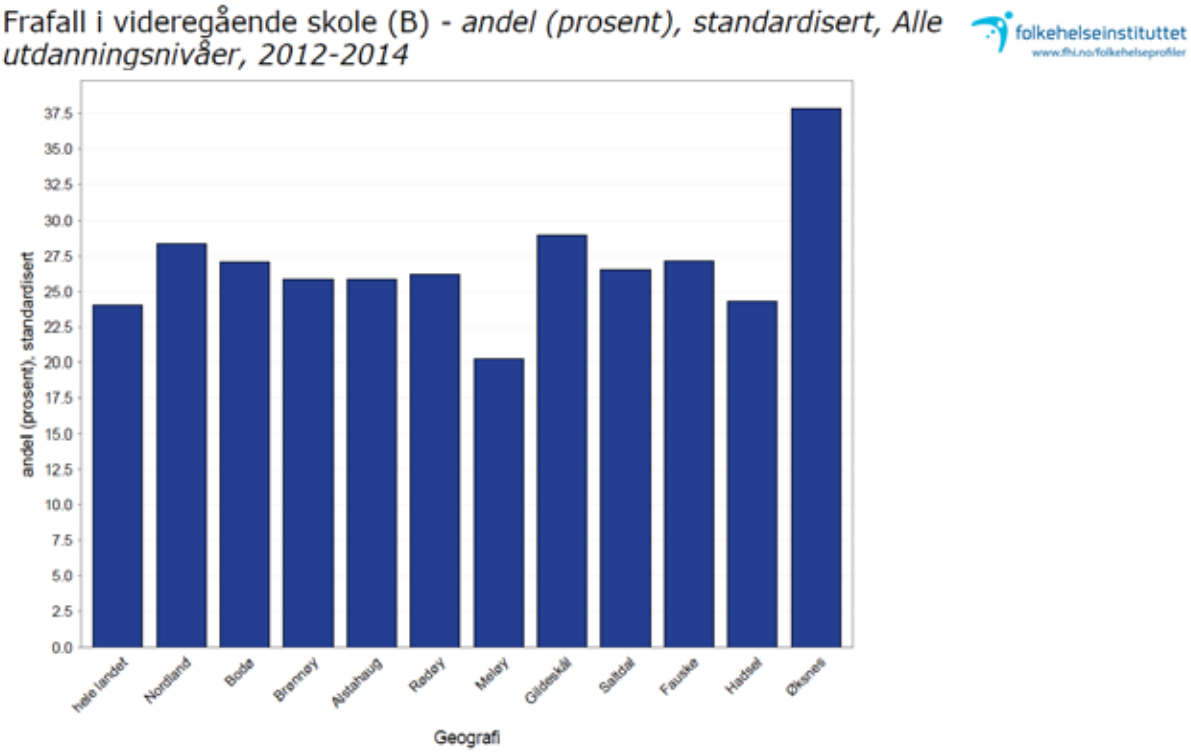
I følge Ungdataundersøkelsen (Nordlandsforskning, 2014) som ble gjennomført i 2013 ved Meløy videregående skole, var det færre elever i Meløy (47 %) som oppgav at de ville ta en høyere utdanning sammenlignet med Nordlandsgjennomsnittet (52 %). Ungdata-undersøkelsen blant ungdomsskoleelevene i Meløy i 2015, bekreftet det samme mønsteret (Ungdata Meløy, 2015). Her var det 47 % som oppgav at de trodde de ville ta en høyere utdanning mot 64 % for landet for øvrig (se figur 33). Det var flere i Meløy som oppgav at de trodde de ville ta fagbrev (47 %) sammenlignet med landet som helhet (35 %).

Gruppen som faller ut av videregående skole, har oftere dårligere helse, mindre sunne levevaner og dårligere økonomi. Utdanning bidrar til å fremme helse videre i livet gjennom arbeid og deltakelse i samfunnet. Skolen er dessuten en viktig sosial arena som gir venner, fellesskap og følelse av tilhørighet.

Figur 34 Frafall i videregående skole i perioden 2008 til 2014 i Meløy, Nordland og landet som helhet.



Figur 35 Andel i prosent som sluttet eller ikke oppnådde studie- eller yrkeskompetanse i utvalgte kommuner, Nordland og landet som helhet.



Figur 35 viser frafall ved videregående skole i utvalgte kommuner, snittet for Nordland og landet som helhet. Frafallet inkluderer personer som slutter samt de som ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse. I perioden 2012 til 2014 var det et glidende gjennomsnitt i frafall på 20 % for elever bosatt i Meløy. Dette var lavere enn gjennomsnittet for Nordland (28 %) og landsgjennomsnittet (24 %). Meløy hadde også et lavere frafall sammenlignet med andre utvalgte kommuner i Nordland.

Som figur 33 viser, var andel ungdomsskoleelever i Meløy (23 %) som svarte at de har skulket skolen minst en gang det siste året, på samme nivå som for landet som helhet (22 %). I følge Ungdataundersøkelsen ved Meløy videregående skole i 2013 (Nordlandsforskning, 2014) var det en lavere andel (11 %), som oppgav at de hadde skulket skolen det siste året, sammenlignet med gjennomsnittet for Nordland.

Tabell 11 Elevtall fra ungdomsskolene i Gildeskål, Meløy og Rødøy.
Kilde: Utdanningsdirektoratet, GSI, 2016.

Kommune	2014	2015	2016
Rødøy	26	19	28
Meløy	95	102	68
Gildeskål	23	32	29
Totalt	**144**	**153**	**121**

Tabell 12 Antall elever som har fullført vg1 (2014) eller fortsatt er elever på vg1 ved Meløy vgs (2015). Kilde: rektor Meløy videregående skole.

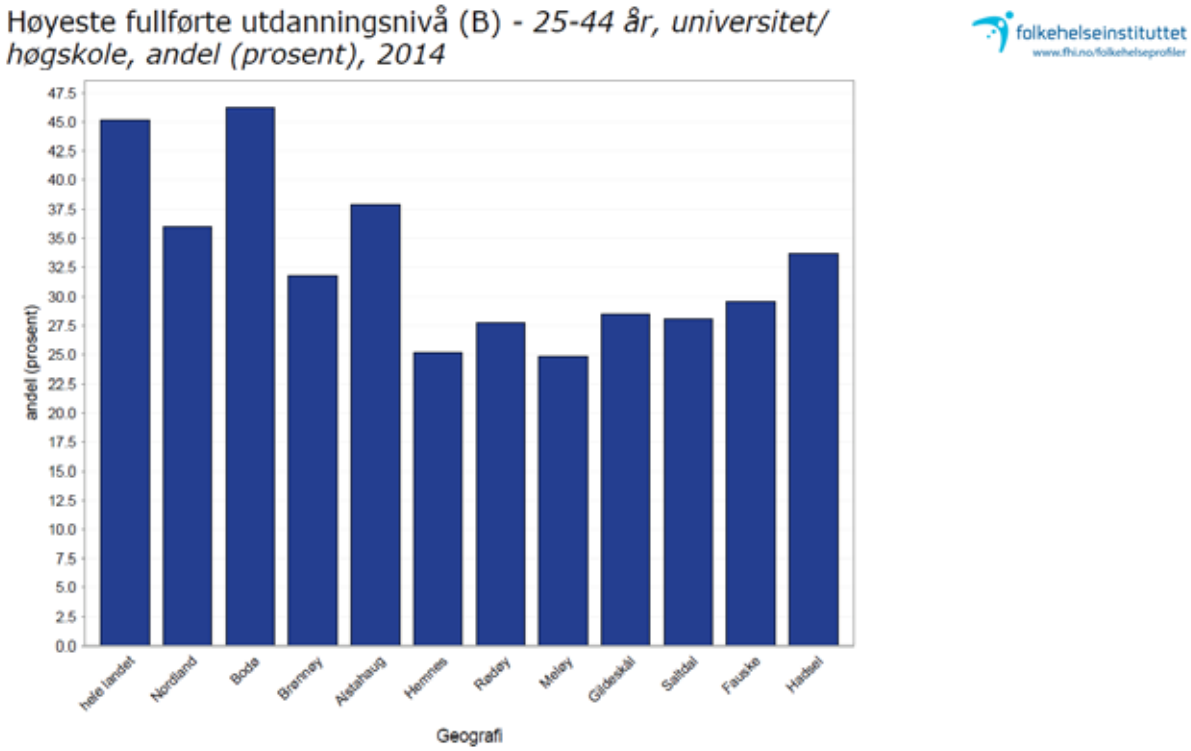
Kommune	2014	2015*
Rødøy	6	6
Meløy	69	84
Gildeskål	12	13
Andre	13	8

*Antall elever som fortsatt går på vg1 pr februar 2016

Det er 11 elever som har sluttet på vg1 i løpet av 2014, og per 1. februar 2016 var det 12 elever som hadde sluttet på vg1 av de som startet opp høsten 2015. Det er ikke statistikk som viser hjemsted til de elvene som ikke fullfører.

Ut i fra tabell 11 og 12 ser det ut til at det er en betydelig andel av elevene bosatt i Meløy og nabokommunene som søker seg til andre skoler enn Meløy videregående skole. De fire siste årene har antallet primærsøkere til Meløy videregående skole variert mellom 68 og 88 % av det totale antallet elever fra ungdomskullene i våre tre nærkommuner. Det er et inntrykk at elevene som ikke begynner på Meløy videregående skole, i stor grad søker til skolene i Bodø (kilde: rektor Meløy videregående skole).

Figur 36 Andel i prosent i alderen 25-44 år med gjennomført høyere utdanning på høgskole- og universitetsnivå.



I Meløy var det i 2014 24,9 % av befolkningen i alderen 25-44 år som hadde gjennomført høyere utdanning (hadde fullført en universitets- og høgskoleutdanning eller har 120 studiepoeng eller mer). Dette var langt lavere enn snittet til Nordland (36,0 %) og for landet som helhet (44,4 %). Som figur ovenfor viser, hadde Meløy en lavere andel personer med

høyere utdanning enn utvalgte andre kommuner i Nordland, og befant seg på samme nivå som for Hemnes.

Frafall fra videregående skole i Nordland er høyere enn for landet for øvrig. Her utmerker Meløy seg svært positivt og har en høyre andel elever som fullfører videregående sammenlignet med snittet for Nordland og landet for øvrig.

Nasjonale tall viser at det generelt er et større frafall blant elever som tar yrkesfag sammenlignet med studiespesialisering, men i Meløy er andelen ungdommer som fullfører yrkesfag høy. Fleksible opplæringsløp og mer praksis for dem som strever med teoretiske fag, tett oppfølging og veiledning og samarbeid mellom skole og arbeidsliv, har vist gode resultater. Lærlingeordningen i Meløy er svært god og har blitt lagt merke til utover kommunens grenser. KS-Nordland har som mål at kommunene skal ta inn 2 lærlinger per 1000 innbygger. Meløy kommune hadde 4,8 lærlinger per 1000 innbygger for 2015/2016 (kilde: formidlingskoordinator, Meløy videregående skole).

Det har i 2015 vært en ekstra satsning ovenfor hybelboere ved økning av ressursene i skolehelsetjenesten med 25 % stilling helsesøster. Dette for å fremme trivsel, nettverk og minke frafall blant elevene. Utfordringene er at dette er begrenset tilskudd for ett år der det er uvisst om nye midler tildeles.

Aktuelle tiltak i kommunen er å satse på barnehager som bidrar til å styrke språk og sosiale ferdigheter. Videre er det viktig at skolen satser på god språkopplæring for alle, og med spesielle tiltak for elever som har lesevansker og andre læringsvansker. Også tiltak som styrker det sosiale miljøet på skolen kan forebygge frafall. Det er utarbeidet overordnede rutiner for fraværsoppfølging i grunnskolene i Meløy. Brosjyren «Skolefravær – hva gjør vi?» er distribuert til alle elever og foresatte.

Det er flere elever i ungdomsskolen som planlegger å ta fagbrev i Meløy sammenlignet med landet for øvrig. Dette henger nok sammen med at Meløy er en kommune med hovedvekt på næringer som industri og offshore. Det er en tradisjon for å velge yrker innenfor disse næringene, og det har vært enkelt å skaffe seg arbeid etter fullført fagbrev. For Meløy er det en viktig ressurs at unge voksne bosetter seg i kommunen.

Rådmannen nedsatte høsten 2015 en rekrutteringsgruppe som i hovedsak skal jobbe med rekruttering innenfor høyere utdanning. Gjennom ulike tiltak er det et mål å få flere til å velge utdanning innen kommunal sektor. Gruppen vil også se på muligheten for etter- og videreutdanning av egne ansatte for å sikre en god rekruttering til fagområder med store rekrutteringsutfordringer.

Kompetanseklynge Meløy jobber for å få til effektiv utnyttelse av et samlet system for utdanning og etter- og videreutdanning som tilfredsstiller behovet for kompetanseutvikling for både privat og offentlig sektor. Fra høsten 2016 tilbys ulike studier for alle i Gildeskål, Meløy og Rødøy som ønsker å ta høyere utdanning mens de bor hjemme.

4.9 Tjenester tilknyttet oppvekst

Helsemyndighetene anbefaler at kommunene samordner tjenester som er rettet mot barn og unge. Modellen «Familiens hus» er én måte å organisere en helhetlig familietjeneste på. Tjenester som ofte inngår i «Familiens hus» er skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom, barnevernstjenesten og den pedagogisk-psykologiske tjenesten.

Flere kommunale tjenesteområder er involvert i oppfølging og stimulering av barn og unge på mange ulike områder. Erfaringer viser at det er behov for bedre samordning av tjenester for barn og unge i Meløy, spesielt mellom undervisning, helse, omsorg og kultur. Det er en positiv utvikling i samhandling og kompetanse i enheter som jobber med barn og unge, men modellen med «Familiens hus» ville vært ønskelig i Meløy. Kommunen satser på foreldrestøtteprogrammet International Child Development Programme (ICDP).

Helsesøstertjenesten og jordmortjenesten
Tjenesten har 5 stillinger som helsesøster (inkludert 50 % som helsesøster i flyktningetjenesten) og 2,5 stilling som jordmor.

Helsestasjonen har som mål:

- å forebygge fysiske, psykiske og sosiale helseproblemer hos spe- og småbarn og fremme deres totale helse ved helsekontroller individuelt og i grupper
- foreldreveiledning, tilbud på helsestasjonen
- svangerskapsomsorg og ledsagertjeneste for gravide/fødende

Skolehelsetjenesten i grunn- og videregående skoler er et tilbud om helsetjenester til alle skoleelever opp til 20 og foreldre til skoleelever under 16 år. Formålet er å gi råd og veiledning om helse, oppvekst og utvikling for å:

- fremme psykisk og fysisk helse
- fremme et godt lærings- og arbeidsmiljø
- bidra til gode sosiale forhold
- forebygge sykdommer og skader

Når det er behov for det kan helsestasjonen/skolehelsetjenesten henvise videre til f.eks. lege, tannlege, fysioterapeut, psykolog eller spesialist.

Helsestasjonen er et samlingspunkt for nybakte foreldre der familien kommer tidligere hjem etter fødsel som krever mere oppfølging av jordmor i barselomsorgen.
Kommunens nettoutgifter er på kr. 3006 per innbygger 0-20 år til helsestasjon/skolehelsetjenesten og ligger betydelig over gjennomsnittet for kommunegruppe 12 (2118 kr) og snittet for Nordland (2183 kr) (SSB, Kostratall pr. 15.6.2015). Bakgrunnen for dette er blant annet at 50 % stillingsressurs for flyktningehelsetjenesten er tatt med i ansvarsområdet for helsesøstertjenesten. I Meløy har helsesøstertjenesten også ansvaret for smittevernarbeid som reisevaksinasjon, yrkesvaksinering, influensavaksinering og tuberkulosekontroll. Jordmortjenesten har bakvaktressurs hele året på grunn av ledsagertjeneste som dekkes av Helseforetaket med bakgrunn i Samhandlingsreformen.

Det er stor avstand fra helsemyndighetenes anbefalte minimumsnorm for helsesøsterbemanning til oppfylt norm på de fleste skolene i Norge. Resultatet av ny kartlegging av helsesøsterbemanningen i skolehelsetjenesten (70 % av skolene i Norge deltok i undersøkelsen) viser at barn og unge får svært ulikt skolehelsetilbud og at dette ikke er tilfredsstillende. Bare 1,4 prosent av landets skoler har helsesøster til stede hver dag.

Meløy kommune har ikke et tilfredsstillende lavterskeltilbud i skolehelsetjenesten. Dette gjelder særlig på barneskolene der innsatsen ifølge normtallene skulle vært størst. Ved Reipå, Neverdal og Halsa barneskole er helsesøster tilgjengelig i snitt bare én dag per måned, og på Bolga og Meløy betydelig mindre. Ungdomskolene Ørnes og Glomfjord og videregående skole har helsesøster tilgjengelig én dag per uke.

Skolehelsetjenesten har ikke fått styrkingen med økte rammeoverføring kr. 497.000 (i 2015) som var tiltenkt Helsestasjons- og skolehelsetjenesten til tross for at dette er en flerårig satsning fra regjeringen som har bred støtte i Stortinget.

Styrking av skolehelsetjenesten ved økt rammeoverføring har ikke tilkommet helsestasjonstjenesten. Det er lokale variabler med desentralisert helsesøstertjeneste i fire distrikter og skolehelsetjeneste i alle skoler som ikke tas med i normtall for ressurser.

Resultatet av kartleggingen viser at barn og unge får svært ulikt skolehelsetilbud og at dette ikke er forsvarlig. Bemanningsnormen må sees i sammenheng med forhold som demografi og skolestørrelse, hvis tjenesten skal være et likeverdig lavterskeltilbud uavhengig hvor elevene bor. Føringene fra nasjonale politikere om tidlig innsats, mer forebygging og lett tilgjengelige lavterskeltilbud for barn og unge i skolehelsetjenesten blir ikke fulgt opp av kommunen.

Ungdata-undersøkelsen bekrefter behovet for økte ressurser/tilgjengelighet av helsesøster i skolene.

Helsestasjonen forbereder, trygger og styrker foreldrene i sin rolle. Å ha samme helsesøster over tid skaper tillit og oppleves betryggende. Tjenesten er stabil men vanskelig å rekruttere jordmor/helsesøster når vakanse.

Flyktningehelsetjenesten krever styrking av ressurser da de ulike minoritetsgruppene har sammensatte utfordringer med hensyn til psykososiale forhold og smittevern.

Utfordringer innen krevende adferd, samspill og akutt behov for hjelp hos barn, ungdom og familier fordrer styrking av tjenesten slik at kompetanse innen foreldreveiledning ICDP og tidlig intervensjon kan utøves i samarbeid med forebyggende team og andre faginstanser.

Fem av syv skoler oppgav at de har helsesøster med kontortid på skolen med mulighet for drop-in (Nfk, 2015). Fem av syv skoler oppgav at de involverer skolehelsetjenesten i planlegging som er relevant for fysisk og psykisk helse. To av våre ni skoler hadde ikke besvart denne undersøkelsen.

Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)

Pedagogisk Psykologisk tjeneste (PPT) er en kommunal tjeneste i Meløy. PPT har fem fagstillinger i 100 % med ulik utdanning og erfaringsbakgrunn og har også ansvar for Gildeskål kommune.

Hovedoppgaver til PPT er å hjelpe skoler og barnehager til å legge forholdene bedre til rette for elever med særskilte behov. PPT har også ansvaret for å utarbeide sakkyndig vurdering der loven krever det.

Tilpasset opplæring innenfor fellesskapet er et gjennomgående prinsipp i hele grunnopplæringen. Samtidig vil noen elever ha rett til spesialundervisning.

Tall for 2015 viste at 12 % av elevene i Meløy fikk spesialundervisning (KommunalRapport, 2015). Dette er høyere enn gjennomsnittet for landet som helhet som var på 7,9 % for 2015. Målsettingen er at flere av elevene skal få sin opplæring som tilpasset opplæring innenfor skolens og klassens rammer. Dette krever høy faglig og sosial kompetanse hos læreren og et positivt og inkluderende elevsyn. Det samme gjelder for ledelsen ved skolene. Det blir derfor viktig å fortsette med å gi gode kompetanseutviklingstilbud for lærere, ledere og andre ansatte i skolen.

Meløy kommune har ansatt to personer som er utdannet spesialpedagoger og jobber direkte ute i barnehagene med barn med spesielle behov. Barn under opplæringspliktig alder som har et særlig behov for spesialpedagogisk hjelp, har rett til slik hjelp. Spesialpedagogisk hjelp før opplæringspliktig alder er regulert i opplæringsloven § 5-7. Det er også andre bestemmelser i opplæringsloven kapittel 5 som gjelder for spesialpedagogisk hjelp.

PPT kan henvise til BUP, og PPT har tett og godt samarbeid med BUP med felles møte flere ganger i året. PPT bruker Statped til å bistå i saker der PPT har for lite kompetanse. Ulike kompetansesentre er også mye benyttet i forhold til både utredning og veiledning.

Det er stort fokus på at barn skal få de samme rettighetene uansett om de har en funksjonsnedsettelse. PPT utreder og tilrår hvilke tilrettelegging de skal ha i barnehage og skole for å få et likeverdig tilbud. PPT er ikke avhengig av at barn har diagnoser for å kunne tilrå ekstra ressurser i barnehage og skole. Dette er viktig for PPT å tenke behov uavhengig av det medisinske diagnosesystemet.

Barnevern

Tabell 13 Antall barn med barnevernstiltak (omsorgs- og hjelpetiltak) per 31. desember (kilde SSB, tabell 09073) samt antall tilsette per 1000 innbyggere 0-22 år (kilde SBB, tabell 09086).

	År	Omsorgstiltak	Hjelpetiltak	Tilsatte
Meløy	2012	8,7	25,1	3,5
	2013	6,9	20,1	3,7
	2014	10,8	18,9	4,3
Nordland	2012	7,1	24,6	3,4
	2013	7,3	21,0	3,8
	2014	7,9	20,7	4,0
Hele landet	2012	5,4	21,2	3,0
	2013	5,6	19,9	3,3
	2014	5,9	19,5	3,5

Andel tilsatte i barnevernet i Meløy er på 4,3 per 1000 innbyggere 0-22 år. Dette er litt høyere enn snittet for Nordland (4,0). Kommunen har en desentralisert bosetting og tjeneste noe som gjør arbeidet ekstra ressurskrevende.

Kostratall for 2014 viste at andelen undersøkelser i barnevernet med behandlingstid over tre måneder var på 81 %. Dette er altfor høyt og langt over gjennomsnittet for kommunegruppe 12 (33 %) og snittet for Nordland (32 %). Det ser ikke ut til at økt bemanning eller utstrakt bruk av konsulent har hjulpet. Nesten halvparten av undersøkelsene fører til tiltak. Meløy hadde i 2014 10,8 barn pr. 1000 innbyggere 0-22 år på omsorgstiltak. Dette var langt høyere en snittet for Nordland (7,9) og landet for øvrig (5,9). Sakene med omsorgstiltak krever store ressurser som har gått på bekostning annet arbeid i barnevernet. Det er 103 barn i alderen 0-17 år som er på barnevernstiltak. Det er fem personer over 17 år som har tiltak. Dette utgjør ca. 7 % av alle barn og unge i Meløy.

Når henvendelser om vold/overgrep kommer inn til barneverntjenesten tas saken tak i med en gang. Slike saker har prioritet. Kommunen har kurset ansatte som jobber med barn og unge til hva vi skal se etter ved vold/overgrep samtidig som det har vært og er fokus på barnesamtalen både i barnehage, skole og PPT som er en hjelpetjeneste til barnehage og skole. Det arbeides med felles retningslinjer for oppfølging av vold/overgrep av tverrfaglig sammensatt arbeidsgruppe.

Barnevernet kan jobbe mer med å gi generell informasjon om barnevernstjenesten og informere hvordan barn kan få hjelp.

Forebyggende team

Forebyggende team ble etablert i 2015 og består av kommunepsykolog, familieveileder, ruskonsulent og en miljøterapeutstilling (sistnevnte fra desember 2015). Teamet er et lavterskeltilbud som barn, unge og familier kan ta direkte kontakt med for avtale.

Videre kan alle som jobber med barn og unge også ta direkte kontakt, enten i enkeltsaker eller generelle saker. Dersom det gjelder enkeltsaker, må det foreligge samtykke fra foresatte som har foreldreansvaret.

I 2015 hadde 54 barn/unge direkte samtaleoppfølging med 1-15 konsultasjoner hos kommunepsykolog. I tillegg fikk 28 familier oppfølging ved konsultasjoner og/eller hjemmebesøk. Noen av disse i samarbeid med familieveileder. Problemstillingene har vært: stressplager, traumer og andre psykiske reaksjoner som følge av mobbing, angst, depresjon, foreldrekonflikter, omsorgssvikt, skolevegring, konsentrasjonsvansker, sinnemestring, søvnproblemer, etterlatte etter selvmord, etterreaksjoner etter overgrep og familiekonflikter.

Familieveileder har jobbet direkte med 25 familier og til sammen hatt 112 konsultasjoner. Problemstillingene har vært: samlivsbrudd, psykisk sykdom hos foreldre, sinnemestring, grensesetting, mor-barn-tilknytning, vold og alkoholisme, etterlatte etter selvmord, samværsavtaler og oppfølging etter overgrep.

Forebyggende team samhandler på tvers av ulike etater i kommunen og er en viktig aktør i basisteamene i barnehager og skoler.

4.10 Vårres unga, vårres framtid

En tverrfaglig gruppe i kommunen gjennomførte høsten 2015 kartleggingen Vårres unga - vårres framtid etter bestilling fra Fylkesmannen i Nordland. Forrige kartlegging var i 2011/2012, og Meløy var også da med. Kartleggingen skal hjelpe kommunene i sin planlegging med å konkretisere artiklene i barnekonvensjonen, for å kvalitetssikre tjenestene til barn og unge.

Resultat etter satsning etter kartleggingen i 2011/2012:

- Det er blitt en bedre koordinering av habilitering- og rehabiliteringstjenester for barn og unge med spesielle behov. Tildelingskontoret har ansatt koordinator som koordinerer hab./rehabteam – som har hatt møter etter behov. Søknader om Individuell plan tas blant annet opp i dette teamet.

- Det har vært gjort en kartlegging av alle offentlige bygg i forhold til universell utforming. Ved renovering og planlegging av nye bygg blir universell utforming tatt hensyn til.

- Foreldreveiledning – vi ønsker å nå foreldregruppa, med utgangspunkt i verktøyet ICDP. Vi har kunnskap om metoden, men trenger ressurser til å jobbe mer med ICDP. Alle helsesøstre, familieveileder, to barnevernansatte, én ansatt ved PPT, to ansatte ved flyktningetjenesten og flere ansatte i barnehagene har sertifiseringa i ICDP. Foreldreveiledning ved bruk av ICDP har vært forsøkt gitt som tilbud til gruppe foreldre i samarbeid mellom helsesøster og barnevern – men vanskelig å rekruttere. ICDP gruppe i Halsa, Vall, Spildra og Reipå barnehager ovenfor omsorgspersonale er

gitt som tiltak av helsesøster og familieveileder via folkehelsesatsningen. Vakanse i familieveileder og for lite ressurser i helsesøstertjenesten har ikke gitt rom for flere ICDP kurs til målgruppa. Helsesøstrene har brukt programmet for foreldreveiledning, «Sammen foreldre og barn», ved konsultasjonene på helsestasjonen. Det gjennomføres nå opplæring i ICDP av 17 ulike fagfolk for å satse videre på foreldreveiledning og ICDP i barnehager, flyktningetjenesten, barnevern og også i skoler.

- Det har vært satset på kurs eksternt av fagfolk og også intern opplæring i kommunen med deltakelse fra skoler, barnehager og faggrupper. Det er etablert en arbeidsgruppe jobber med retningslinjer ved mistanke om vold og overgrep mot barn og unge. Statens barnehus Bodø har deltatt i arbeidet med informasjon og kunnskap.

- Det er etablert bedre rutiner for oppfølging av barn og unge med overvekt. Helsesøster, fysioterapeut, folkehelserådgiver, frisklivssentralen, barnehager, skoler og barnevernet samarbeider. Nasjonale føringer med veiling og måling av alle 3. og 8. klassinger følges opp av helsesøstertjenesten. Generell samfunnsutvikling med overvekt og utvikling av spiseforstyrrelse hos barn og unge krever tiltak til med hensyn til oppfølging utover det en når frem med generelle råd og veiledning. Meløy kommune har fått skjønnsmidler fra Fylkesmannen til dette arbeidet.

- Det er etablert stilling som ruskonsulent som først ble organisert under NAV og senere under enhetsleder helse og barnevern. Stillingen er nå organisert i Forebyggende team under virksomhetsleder helsefremmende og forebyggende. Rustjenesten er fra desember 2015 styrket med miljøterapeut 100 % stilling for å jobbe med personer med ROP-lidelser (rus/ psykiatri). Dette vil frigjøre ruskonsulenten til forebyggende arbeid rettet mot barn og unge. I dag er arbeidet primært rettet mot den voksne målgruppa som har etablert ruslidelse.

- Det er etablert tverrfaglige samhandlingsgrupper som jobber med barn og unges fysiske og psykiske helse samt rusforebygging. Gruppene kalles KRAFTutfoldelse og KjerneKRAFT, og er en del av kommunes folkehelsesatsing.

Kommunens satsning etter siste kartlegging høsten 2015:

- Barn og unges medvirkning - utarbeide plan i samarbeid med Meløy ungdomsråd.
- ICDP - utdanning av flere veiledere, etablering av ressursgruppe, veiledningsgruppe for ansatte og foreldre i barnehagene.
- Psykisk helse i barnehage og skole:
  Fagdag med Forandringsfabrikken i S-team våren 2016
  PIS-grupper for barn og unge som har opplevd samlivsbrudd.
- Tverrfaglig samarbeid mellom etater som jobber med barn og unge.

4.11 Fysisk miljø

Netto driftsutgifter til fysisk planlegging av kulturminner, natur og nærmiljø var på kr. 276 per innbygger i 2014 i Meløy. Dette var vesentlig lavere enn snittet for Nordland (566 kr) og landet for øvrig (621 kr) (SSB, 2015, tabell 04908). Plan- og utvikling administrerer en tilskuddsordning for nærmiljø- og trivselstiltak. Avdelingen mottok 22 søknader fra frivillige lag og foreninger i 2014 og tildelte kr. 120 000 til ti av søkerne.

Gjennom utforming av det fysiske miljøet kan kommunen legge til rette for fysisk aktivitet og sosial kontakt mellom mennesker. Ved å planlegge fysiske omgivelser med tanke på helsefremming kan man bidra til bedre fysisk og psykisk helse i befolkningen. Møteplasser i nærmiljøet kan ha betydning for psykisk helse, og samtidig er det lettere å være fysisk aktiv dersom nærmiljøet er trygt og innbyr til aktivitet.

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 blir dette framhevet.

4.10.1 Offentlige bygninger og uteområder

Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler skal sikre det fysiske og psykososiale «arbeidsmiljøet» til barna. I følge forskriften skal skoler og barnehager godkjennes av kommunen med tanke på miljørettet helsevern. For å få status som godkjent, stilles det krav til en rekke forhold, blant annet inneklimaet. I tillegg stilles det krav til psykososiale forhold, sikkerhet, rengjøring og vedlikehold, smittevern og lyd- og lysforhold med videre.

I følge kartlegging av helsefremmende arbeid i skolene (Nfk, 2015) beskrev seks av syv skoler i Meløy at de hadde variert og stimulerende skolegård/uteområde. To av syv skoler oppgav at «skolen har driftsgodkjenning etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler». Fem av syv skoler oppgav at de ikke hadde dette. To av syv skoler svarte at de ikke hadde «sjekk/kontroll av aktivitetsanlegg og lekeplasser på skolens uteområde» samt at de ikke hadde rutiner for «utbedring av aktivitetsanlegg og lekeplasser på skolens uteområde». To av våre ni skoler hadde ikke besvart denne undersøkelsen.

Tabell 14 Barnehager og grunnskoler i Meløy som har driftsgodkjenning etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Kilde: Egne data, Oppvekst.

Bolga oppvekstsenter (barnehagen)	Godkjent 20.04.2012
Reipå barnehage	Godkjent 14.03.2013
Glomfjord barnehage	Godkjent 20.11.2007
Halsa barnehage	Søkt om driftsgodkjenning 21.08.15
Reipå skole	Godkjent 25.10.2012
Ørnes skole	Søkt om driftsgodkjenning januar 2016

Det jobbes med å få godkjent alle ni barnehager og alle ni skoler etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

Status over avvik for de andre skolene per 11.2.16:

- Enga skole: alle avvik lukket
- Glomfjord skole: alle avvik lukket
- Halsa skole: avvik skal være lukket i løpet av 2017
- Neverdal skole: de fleste avvik er lukket
- Spildra skole: blir ikke gjort noe på grunn av vedtak om nybygging og totalrenovering.
- Bolga oppvekstsenter: det er ventet at alle avvik skal være lukket i løpet av våren 2016
- Meløy oppvekstsenter: ett avvik gjenstår her, usikkert når dette er på plass

Ørnes skole har mangelfullt uteområde sett i forhold til estetikk, fysisk aktivitet og god læringsarena. Det er behov for kvalitetsutvikling av dette uteområdet for å gi elevene større muligheter og inspirasjon til fysisk utfoldelse. Det er en utfordring at en stor andel av våre ungdomsskoleelever ikke har et nærmiljø omkring skolen som stimulerer til aktivitet.

Meløyskolene og – barnehagene har ikke gode nok rutiner for sjekk og kontroll av aktivitetsanlegg og lekeplasser på skolens uteområde. Her bør Meløy Eiendom KF og Oppvekst samhandle slik at styrere og rektorer får tilstrekkelig opplæring og rutiner for arbeidet.

I forbindelse med kartlegging av universell utforming i barnehager og skoler, har kommunen også fokusert på trafikksituasjonen og uteområder for ulike aktiviteter mm. Utfordringen er her å komme fra kartlegging og forslag til forbedringstiltak til iverksetting/ realisering.

Meløy Eiendom KF samarbeider med Helse- og Miljøtilsyn Salten (HMTS) når det gjelder kartlegging av inneklima i offentlige bygninger. Det gjennomføres målinger ved mistanke eller tilbakemelding fra brukerne på dårlige inneklima som for eksempel fukt, sopp, råte, støy og luftkvalitet.

Det er rapportert inneklimaproblemer i lokalene til kulturskolen. Status i forhold til inneklima, drift og sikkerhet ved kommunale basseng rapporteres til HMTS. Meløy Eiendom KF har årlig tilsyn med ventilasjonsanlegg ved omsorgsinstitusjonene. Ørneshaugen bofellesskap er et gammelt aldershjem som blir nedlagt og stengt i løpet av 2016. Vall sykehjem/omsorgssenter er en gammel institusjon som over flere år er oppgradert og ombygd. Ørnes sykehjem/omsorgssenter fra 1988 planlegges nedlagt når nytt sykehjem ferdigstilles i 2019/20.

4.10.2 Kommunale veier, gang- og sykkelveier og gatebelysning

Veinettet i Meløy kommune omfatter, bortsett fra private veier, kun fylkesveier og kommunale veier. Omstruktureringen av det nasjonale veinett i 2009 førte til at den tidligere riksvei har blitt fylkesvei fra 1.1.10 , dvs. RV17 er nå FV17. Som før er kommunen ansvarlig for investeringer, vedlikehold og drift av det kommunale veinett. 46 % (124 km) av det totale veinettet i Meløy er kommunalt.

Andel veier og gater uten fast dekke var på 48,6 % i Meløy i 2013. Dette var litt lavere enn snittet for fylket (51,8 %) men høyere enn for landet for øvrig (33,1 %) (SSB, 2015, tabell 06402).

Brutto driftsutgifter per innbygger for kommunale veier i Meløy i 2013 var på kr. 2149. Dette var høyere enn snittet for Nordland (kr. 1582) og landet som helhet (kr. 1036) (SSB, 2015, tabell 04911).

I henhold til politisk plattform for 2016-2019 skal det skal jobbes for å få veistrekningen Ørnes-Glomfjord i sin helhet inn på prioritert plass og fullfinansiert i perioden. Prosjektet vil utløse gang- og sykkelsti på Neverdal og bedre trafikkforhold i Våtvikområdet. Det skal jobbes for å få finansiert og bygd nye gang- og sykkelstier i Meløy kommune. Halsa og Reipå er prioriterte områder i perioden.

I løpet av de siste 25 årene er det laget en rekke gang- og sykkelveier i kommunen. Fylket har overtatt kommunale gang- og sykkelveier i 2014 (langs fylkesvei 17). Dette gjelder strekningene Engavågen-Nordtun, Glomfjord, Halsa og Spildervika-Ørnes. Det var til sammen 12 km gang- og sykkelvei med kommunalt ansvar i 2014 og tallet ble redusert til 5 km i 2015 (SSB, 2015, tabell 04694). Vefsn kommune som er kjent for sin satsning på sykkel, har 19 km gang- og sykkelvei. Rana har 21 km, Saltdal har 15 km og Tysfjord har 30 km. Meløy er en av kommunene i Nordland som har en høy andel km gang- og sykkelvei.

I handlingsplan for trafikksikkerhet er beskrevet flere tiltak som skal gjennomføres for å oppnå trygg ferdsel i trafikken. Når det gjelder tiltakene på fylkesveiene styres dette av fylkeskommunen. For tiltakene på kommunale veier disponerer politisk utvalg en avsatt pott som skal brukes til trafikksikkerhetstiltak. De avsatte midlene dekker imidlertid ikke behovet, og kommunen har mange uløste oppgaver på området.

To av Meløybarnehagene er sertifisert som trafikksikker barnehage, og en av skolene er sertifisert.

Meløy har godt med veilys grunnet industrien i Glomfjord samt vårt kommunale energiselskap, Meløy Energi. Kostnader til gatebelysning langs fylkes/riksvei med kommunalt ansvar var på kr. 906 000 i 2013 (SSB, 2015, tabell 06492). Statens vegvesen har forsterket belysningen i enkelte fotgjengeroverganger med hvitt lys.

4.10.3 Samferdsel og kommunikasjon

Ørnes er trafikknutepunktet for buss- og båtforbindelser. Hurtigruta anløper Ørnes daglig på nord- og sørgående rute. Hurtigbåten, Nordlandsekspressen, anløper Bolga, Grønøy, Ørnes og Støtt daglig på nord- og sørgående rute. Det er hurtigbåt- og fergeforbindelse mellom Ørnes og de bosatte øyene, samt søndre del av kommunen. Det er bussforbindelse to ganger daglig til Bodø. Riksvei 17 er hovedfartsåre for veitrafikken gjennom kommune.

Busstilbudet er godt i forhold til skoler, jobb og pendling på dagtid, men er ellers for lite i forhold til fritidstilbud. Det er 44 % av elevene i ungdomskolene som svarer at

kollektivtilbudet for ungdom er «svært bra» eller «nokså bra» (se figur 45). Behovet for kollektivtransport er stort på grunn av geografi.

Det skal jobbes opp mot fylket for å sikre og forbedre ferge- og hurtigbåttjenester i Meløy. Det skal søkes videre samarbeid med Rødøy kommune og Saltenregionen for å få realisert bru over Holandsfjorden.

4.10.4 Natur og nærturterreng

Meløy har et rikt naturmangfold, og på den korte avstanden mellom øyriket, fjordene, isbreen og snaufjellet, er det rom for spektakulære natur- og kulturopplevelser. Svartisen har gjennom hundre år vært kommunens største turistmagnet. Om lag 20 000 turister besøkte Svartisen og Engenbreen i 2012.

Å bevare eller skape grønne nærområder er et viktig folkehelsetiltak.

Slike områder kan bedre folkehelsen ved å:
- bidra til trivsel og livskvalitet
- tilby sosiale møteplasser
- stimulere til fysisk aktivitet
- virke stressreduserende
- dempe negative effekter av luftforurensning og trafikkstøy

Gjennom disse mekanismene kan grønne områder både fremme helse og forebygge sykdom. En av de hyppigste årsakene til at man oppsøker grønne områder er den stressreduserende virkningen. Naturkontakt gir hvile og mental restitusjon. Bruken av grøntområder avtar raskt med avstanden fra hjemmet. Et tilgjengelig grøntområde bør kunne nås på maksimum 10 minutter. For at et grøntområde skal være tilgjengelig for barn og eldre bør det ligge innenfor 400 meter fra hjemmet.

Tall fra 2011 viser at 75 % befolkningen i Meløy har trygg tilgang på rekreasjonsareal og 86 % trygg tilgang til nærturterreng. Dette er langt høyere enn landet før øvrig med henholdsvis 43 og 44 % og fylket med henholdsvis 53 og 58 % (SSB, 2015, tabell 09579). Dette er en viktig ressurs for folkehelsa i Meløy.

Meløy har småbåtanlegg i alle ti kretsene, og kysten vår er kjent som «Den stille fjerding» og er et populært rekreasjonsområde med en attraktiv skjærgård. Kommunens sjø, kyst og båtliv er positivt for bolyst, helse og trivsel.

4.10.5 Universell utforming

Kommunen har en prosjektplan/handlingsprogram for universell utforming 2010-2013. Når det gjelder handlingsplan for universell utforming av offentlige bygg og uteområder, har kommunen forsøkt å prioritere kartlegging av skoler og barnehager, spesielt der det er bevilget penger til utbedring/ombygging.

Kartleggingsarbeid/vurdering av universell utforming i 2014:

- Reguleringsplan – nytt sykehjem Ørnes
- Ørnes sentrum I – befaring nærmiljøprosjekt
- Glomfjord sentrum – detaljplanlegging av sentrumsutviklingsprosjekt
- Planforum – vurdering av reguleringsplaner – boligfelt
- SFO Glomfjord og Halsa barnehage – befaring/tilsyn (Vilkår for ferdigattest)

En rekke av kommunens bygg og uteområder er utredet med tanke på universell utforming. Det er likevel store restanser i forhold til gjennomføring av tiltak på byggene, og kommunen har mange uløste oppgaver på dette området.

I Meløy var det 6 parkeringsplasser skiltet for forflytningshemmede pr. 10 000 innbyggere, basert på tall for 2013 (SSB, 2015, tabell 06402). Her lå Meløy dårligere an enn snittet for Nordland (12) og landet som helhet (14).

De godkjente plassene i henhold skiltgodkjenning er alle på Ørnes: fire plasser på parkeringsplassen i Ørnes sentrum II og to plasser på parkeringsplassen ved Meløy rådhus.

Det er tre plasser i Ørnes sentrum I, men disse krever noe mer tilrettelegging for å bli godkjent. Det vil bli fire godkjente parkeringsplasser for forflytningshemmede i det nye Glomfjord sentrum.

Dyrneset og Bedringens vei, på til sammen 1,3 km, knyttet til Nordtun HelseRehab på Engavågen er turløypene i Meløy som har høy grad av tilrettelegging for personer med funksjonsnedsetteler. Gapahuken ved Øra og gapahuken «Puinn Tuven» på Reipå har delvis tilrettelagt adkomst. Tursti rundt Soløyvannet i Glomfjord, til Breivikhøgda på Halsa og til Mosvollskardet i Ørnes er også godt tilrettelagte.

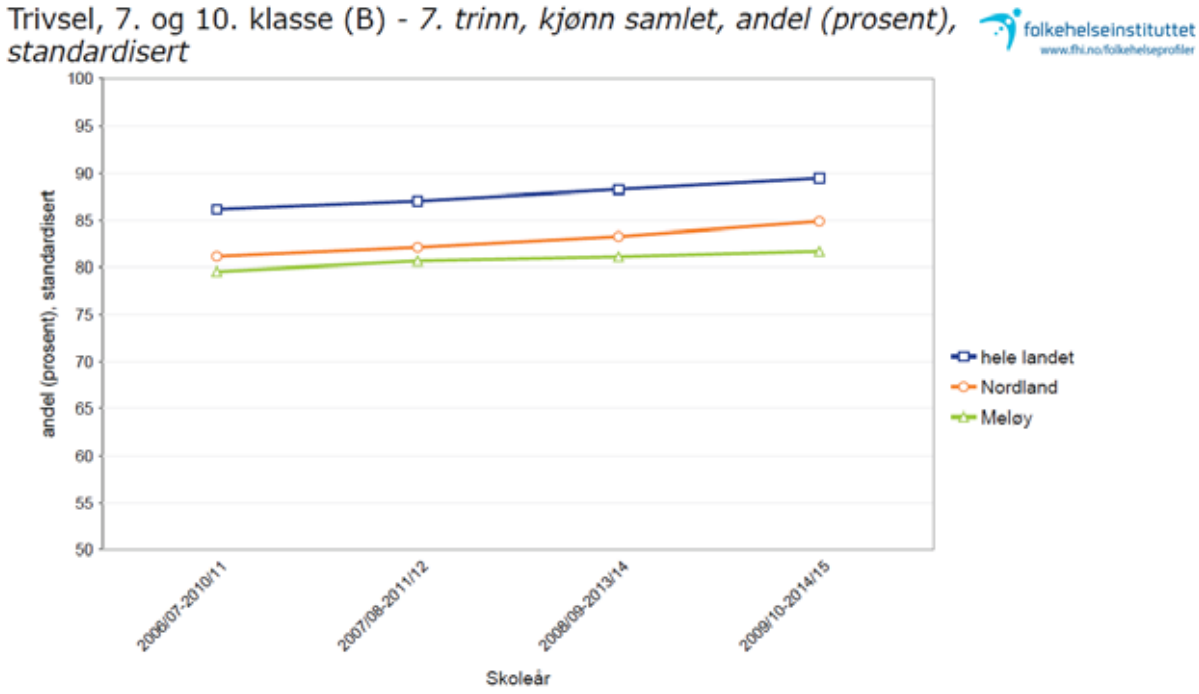
4.12 Sosialt miljø

Trygge uteområder og uformelle møteplasser som frister til opphold og sosial kontakt, kan øke følelsen av tilhørighet til nærmiljøet. Eksempler på møteplasser er aktivitetssentre for unge og eldre, kultur- og samfunnshus, parker, turstier og lekeplasser.

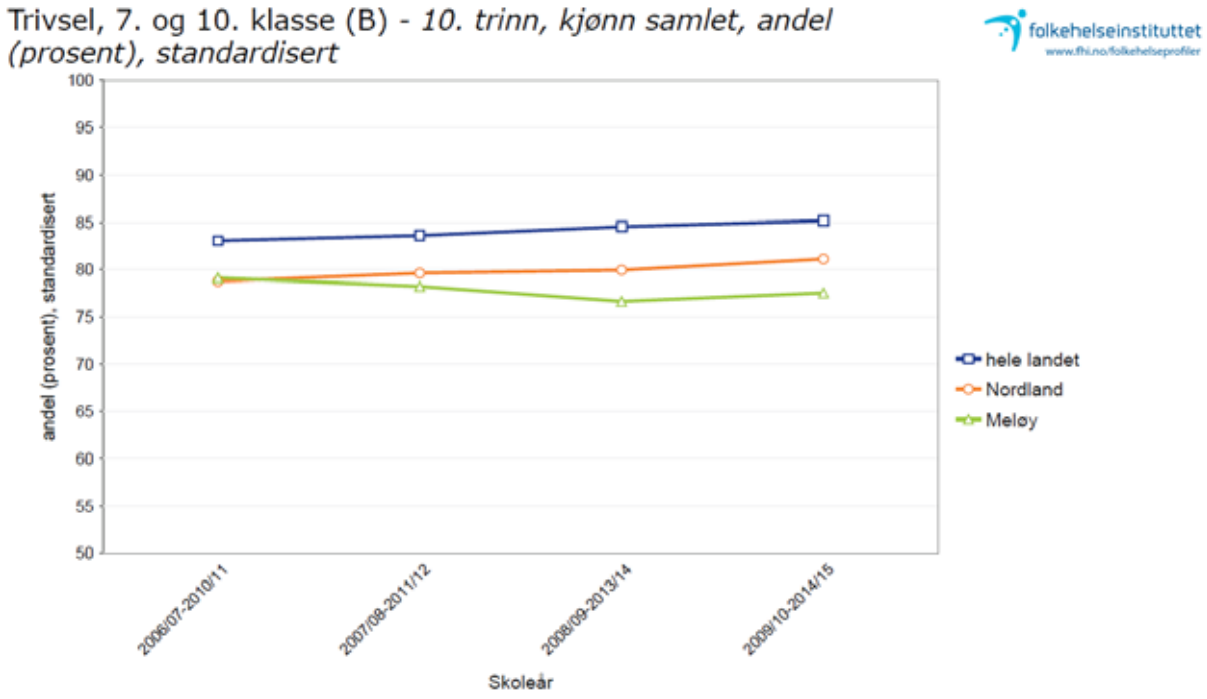
3.11.1 Trivsel

Trivsel på skolen er en av flere faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og trivsel er viktig for å kunne mestre utfordringer i skolehverdagen. Opplevelse av mestring styrker barns selvtillit og psykiske helse.

Figur 37 Trivsel i 7. trinn basert på Elevundersøkelsen fra skolene i Meløy.



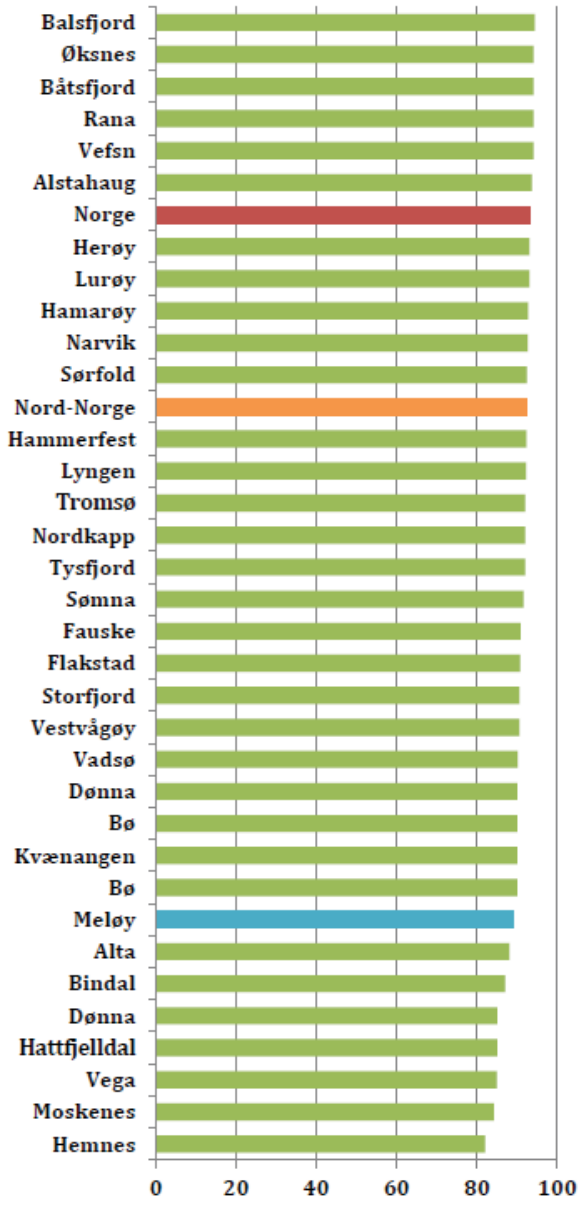
Figur 38 Trivsel i 10. trinn basert på Elevundersøkelsen fra skolene i Meløy.



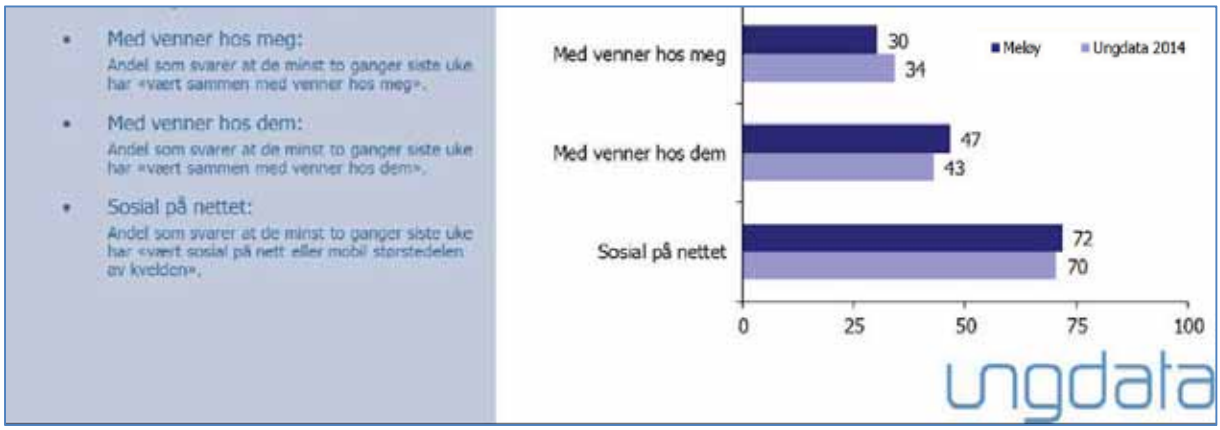
Figurene ovenfor viser at Meløy jevnt over hadde en lavere skår på trivsel blant elever i 7. og 10. trinn sammenlignet med gjennomsnittet for Nordland og landsgjennomsnittet i perioden 2006 til 2015. Utviklingen for 10. trinn har vært negativ, og det har vært færre som har trivdes på skolen sammenlignet med for noen år tilbake, men siste måling viste en oppadgående tendens.

Ungdataundersøkelsen i Meløy i 2015 viste det samme resultatet som Elevundersøkelsene; det er færre ungdomsskoleelever som oppgav at de trives på skolen. Som figur 39 viser, var Meløy med sine 89 % under snittet for kommuner i Nord-Norge og snittet for landet for øvrig (93 %). Likevel er det slik at det totalt sett er en høy andel elever som oppgir at de trives på skolen, både i Meløy og i landet for øvrig.

Figur 39 Andel som svarer «helt enig» eller «litt enig» på utsagnet: Jeg trives på skolen. Oversikten viser utvalgte kommuner i Nord-Norge og snittet for landet og Nord-Norge. Kilde: Ungdata, 2014.



Figur 40 Spørsmål omkring sosialt nettverk. Andel i prosent ved ungdomsskoletrinnene i Meløy sammenlignet med gjennomsnittet for landet som helhet. Kilde: Ungdata Meløy, 2015.



Ungdataundersøkelsen i 2015 viste at ungdommene i Meløy skåret omtrent som landsgjennomsnittet på spørsmål omkring sosiale nettverk.

Figur 41 Spørsmål omkring helse og trivsel. Andel i prosent ved Meløy VGS sammenlignet med gjennomsnittet for Nordland. Kilde: Nordlandsforskning, 2014.

DEFINISJONER:

Fornøyd med helsa:
Andel som svarer «svært» eller «litt fornøyd» på spørsmålet: Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med helsa di?

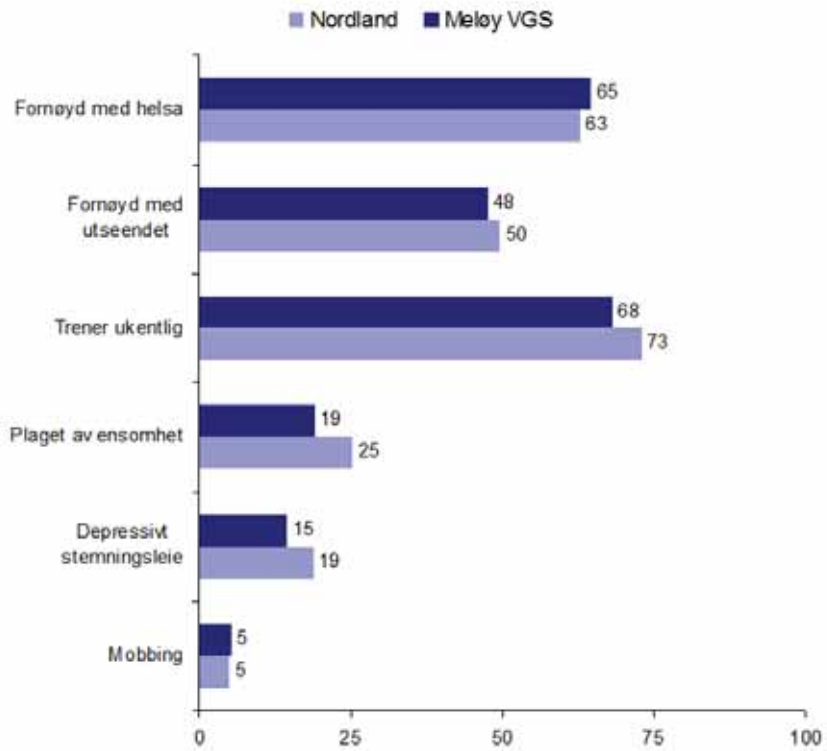
Fornøyd med utseendet:
Andel som svarer «svært» eller «litt fornøyd» på spørsmålet: Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med utseendet ditt?

Trener ukentlig:
Andel som minst ukentlig deltar i enten idrett og trening på skolen (utenom skoletida), trener eller konkurrer i et idrettslag, trener på treningsstudio eller helsestudio, trener eller trimmer på egen hånd, danser (som trening) eller er på kampsport eller selvforsvarstrening.

Plaget av ensomhet:
Andel som svarer «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» på spørsmålet: Har du vært plaget av ensomhet i løpet av sist uke?

Depressivt stemningsleie:
Andel som har vært «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» av følgende ting sist uke: Følt at alt er et slit, hatt søvnproblemer, følt deg ulykkelig, trist eller deprimert, følt håpløshet med tanke på framtida, følt deg stiv eller anspent og bekymret deg for mye om ting.

Mobbing:
Andel som svarer «minst hver 14. dag» på spørsmålet: Blir du utsatt for plaging/trusler/ utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida?



Kilde: Ungdataundersøkelsen i Nordland, 2013

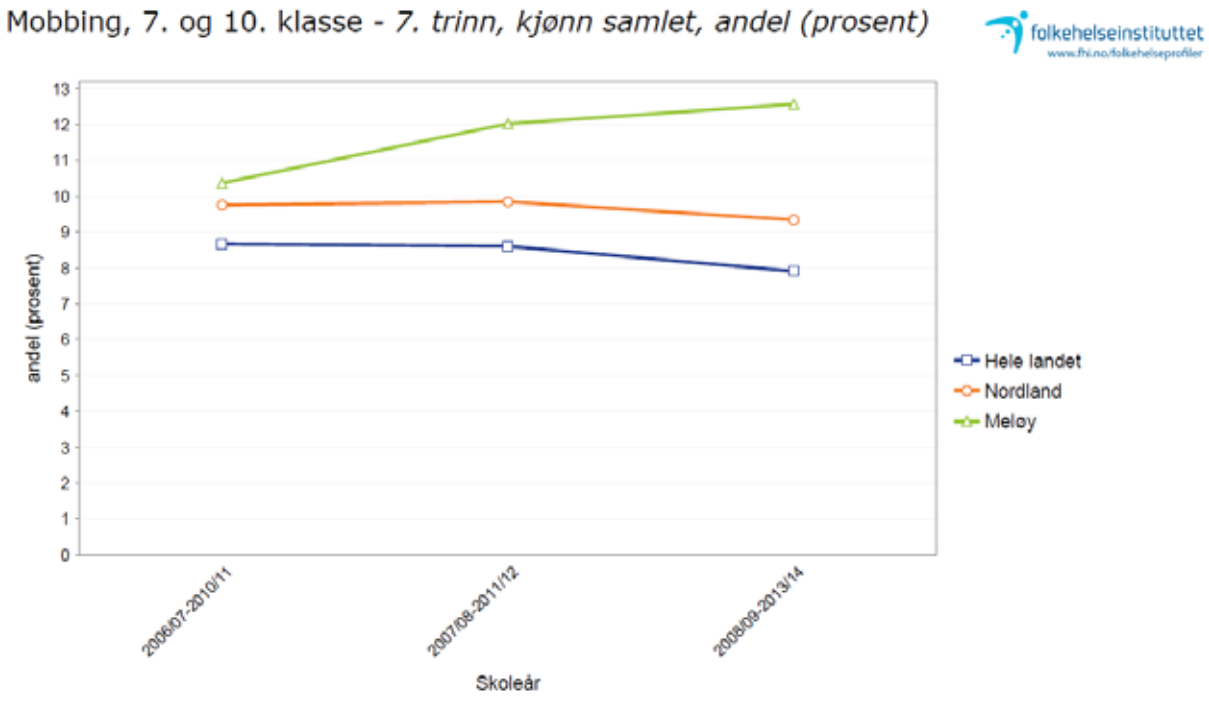
I Ungdataundersøkelsen ved Meløy videregående skole (Meløy VGS), som ble gjennomført i 2013, var det en lav svarprosent (ca. 50 %). Tallene må av den grunn tolkes med forsiktighet. Meløy VGS kom svært godt ut i vurderingene som går på skolemiljø og trivsel. Meløy VGS hadde høyest andel ungdommer av alle skolene, som oppgav at det var godt sosialt miljø på skolen (95 %), at det var god stemning i klassen (98 %) og at de opplevde skoledagen som meningsfylt, at de hadde mange venner i klassen (87 %) og at de gledet seg til å gå på skolen (64 %). Elevene våre oppgav også at de følte seg trygge ved skolen (96 %). Saltdal VGS og Meløy VGS hadde lavest fravær av skolene i Nordland.

I 2013 gjennomførte enhet kultur i Meløy en ungdomsundersøkelse blant elever ved grunnskolene og Meløy videregående skole der trivsel og fritidstilbud ble kartlagt. Totalt 295 elever i alderen 13-21 år deltok i undersøkelsen. 31 elever (10,7 %) var hybelboere. På spørsmålet «Hvor godt trives du i Meløy?» svarte 162 elever (55,1 %) at de var «tilfreds» eller «svært tilfreds». 14 elever (9,3 %) oppgav at det var problemer i hjemmet som gjorde at de ikke trivdes.

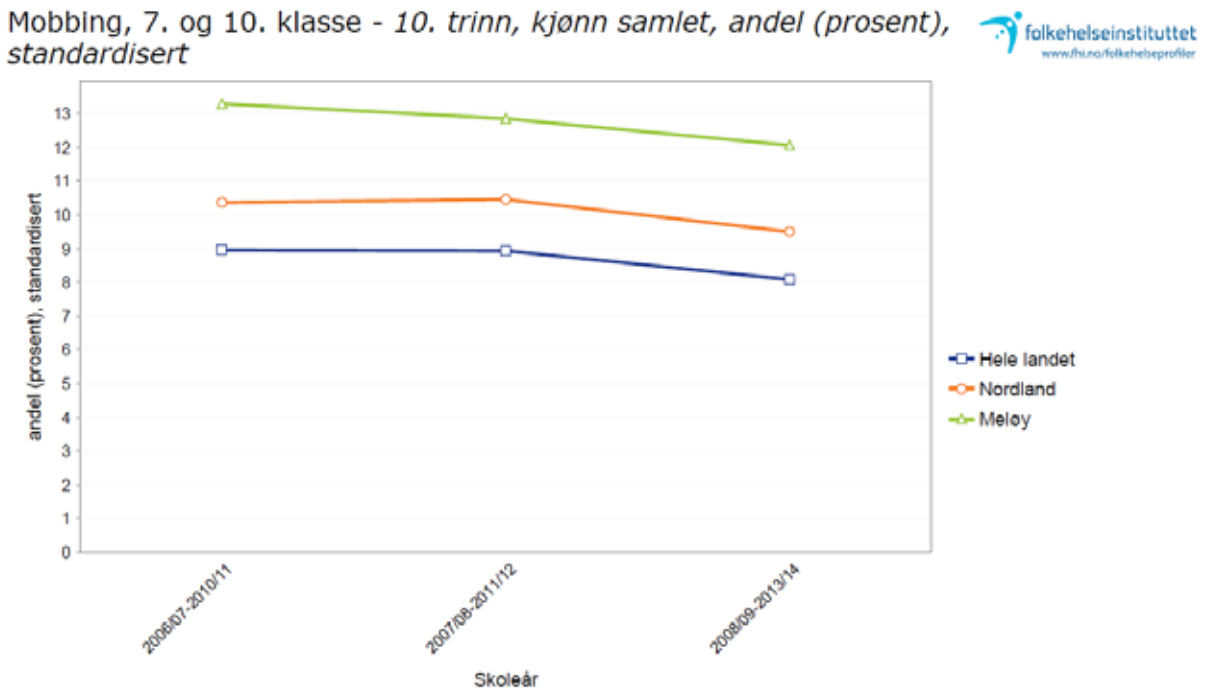
Medarbeiderundersøkelsen blant ansatte i kommuneorganisasjonen, gjennomført i 2012 og 2014, angav en gjennomsnittlig skår på 5,3 der 6 var best på spørsmålet «Trives du sammen med dine kollegaer?» På spørsmålet «Er arbeidsmiljøet på din arbeidsplass uten mobbing?», var det en skår på 5,3 i 2012 og 5,2 i 2014.

3.11.2 Mobbing

Figur 42 Andel i prosent på 7. trinn som oppgir i Elevundersøkelsen at de blir mobbet.



Figur 43 Andel i prosent på 10. trinn som oppgir i Elevundersøkelsen at de blir mobbet.



I Elevundersøkelsen brukes begrepet mobbing som: «gjentatt negativ eller ondsinnet atferd fra en eller flere rettet mot en elev som har vanskelig for å forsvare seg. Gjentatt erting på en ubehagelig og sårende måte er også mobbing». Elevundersøkelsen, med et glidende gjennomsnitt over en 5 års periode, viste at det var en høyere andel elever ved 7. og 10. trinn i Meløy, som har opplevd mobbing sammenlignet med Nordland og landet som helhet. Elevundersøkelsen i 2013 viste at mange elever i Meløyskolene opplevde å bli mobbet. Tallet for 7. trinn var spesielt høyt, mens 10. trinn skåret jevnt med kommunegruppe 12, fylket og nasjonalt. Kommunens skår på andel av elever som opplevde mobbing 2-3 ganger i måneden eller oftere, var også høy.

Som figur 41 viser (Ungdata Meløy, 2015), oppgav 15 % av elevene ved ungdomsskoletrinnene i Meløy at de ble «utsatt for plaging/trusler/ utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida eller utsatt for plaging eller trusler fra andre unge via Internett eller mobil». Dette var langt høyere enn landet for øvrig (9 %).

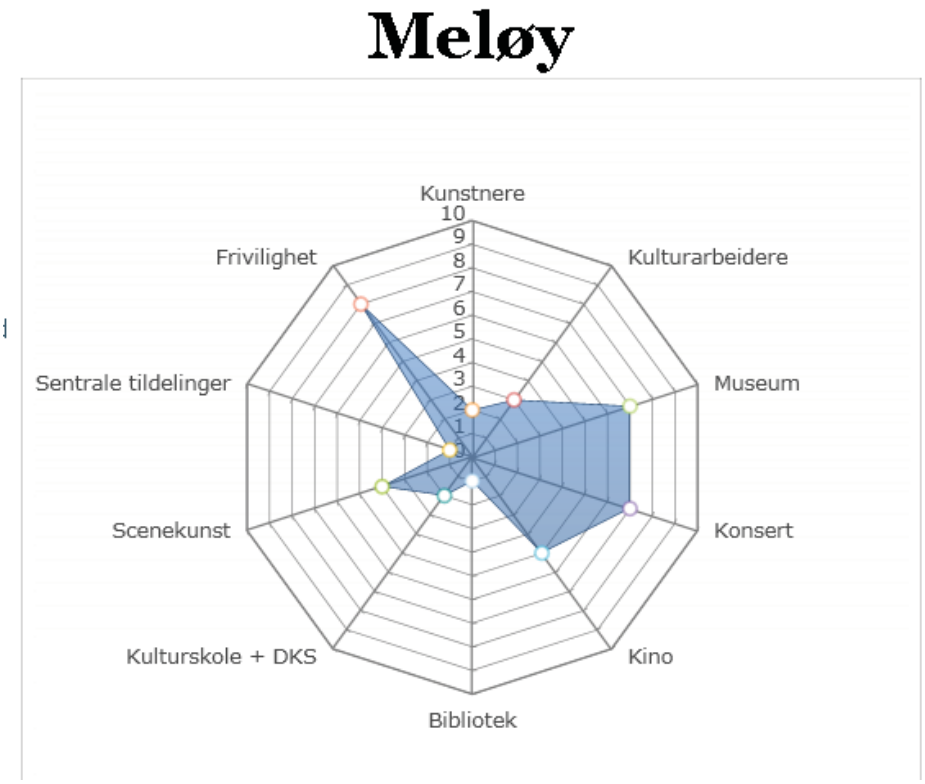
Meløy kommune, ved Helse- og miljøtilsyn Salten IKS gjennomførte i 2013-2014 prosjektet «Psykososialt miljø for barn og unge i grunnskolen». Alle skolene i Meløy ble besøkt i perioden 29. april 2014 – 11. juni 2014. Det ble sett på rutinene ved skolene i forhold til arbeidet med psykososialt miljø og gitt merknader og råd til skolene for videre arbeid med dette emnet. Oppvekst arbeider med oppfølging av rapportene og evaluering av tiltak.

3.11.3 Kultur, fritidstilbud, valgdeltakelse og frivillig innsats

Å delta i organiserte fritidsaktiviteter som idrettslag, musikkorps og andre frivillige organisasjoner kan ha positiv virkning på barns utvikling og psykiske helse. Aktivitetene gir mulighet for at barn og unge kan samhandle med støttende voksne, etablere vennskap med jevnaldrende, gjøre en innsats mot felles mål og få mestringsopplevelser.

Kultur

Figur 44 Kulturindeks 2014 for Meløy. Kilde: Telemarksforskning, 2015.



Tabell 15 Kulturindeks for Meløy for 2014 og 2015. Kilde: Telemarksforskning, 2015.

Kategori	Score 2014	Rangering 2014	Rangering 2015
Kunstnere	2	333	359
Kulturarbeidere	3	287	293
Museum	7	141	144
Konsert	7	138	261
Kino	5	145	136
Bibliotek	1	370	388
Kulturskole		362	398
Den kulturelle skolesekken	2	231	135
Scenekunst	4	157	184
Sentrale tildelinger	1	315	336
Frivillighet	8	69	47
Totalt	**4,2**	**250**	**310**

Meløy ligger forholdsvis lavt på kulturindeksen med en skår på 4,2 av 10 oppnåelig, og befant seg på plass nr. 250 i 2014. Det har videre vært en negativ utvikling, og Meløy kom på plass nr. 310 i 2015 av total 428 kommuner. Med denne plasseringen befant Meløy seg lavest av kommunene i Salten.

For å se hvorfor, er det nødvendig å gå inn å se på hva som blir vektlagt under de ulike kategoriene. Vi har blant annet dårlig skår på sentrale tildelinger, kunstnere og kulturarbeidere. Dette gjenspeiler at vi ikke klarer å oppfylle kravene som gis fra for eksempel Norsk Kulturråd eller Riksantikvaren for å kunne få støtte. Vi har få kunstnere bosatt i kommunen og få sysselsatte innen kunst/kulturformidling.

Kulturskole og Den kulturelle skolesekken (DKS) er slått sammen. Vi ser her at antall årstimer, bredden i tilbudet og antall elever vektlegges når det gjelder kulturskolen, mens for DKS legges antall publikum til grunn. Alle skolene deltar på DKS, og vi har et forholdsvis godt besøk, mens vi har for få ressurser i kulturskolen slik at årstimer og elevtall kan økes.

Kulturskolen har etablert dissimilis-bandet NoN Stop. Det ble startet i 2010 og er innmeldt i Dissimilis Norge.

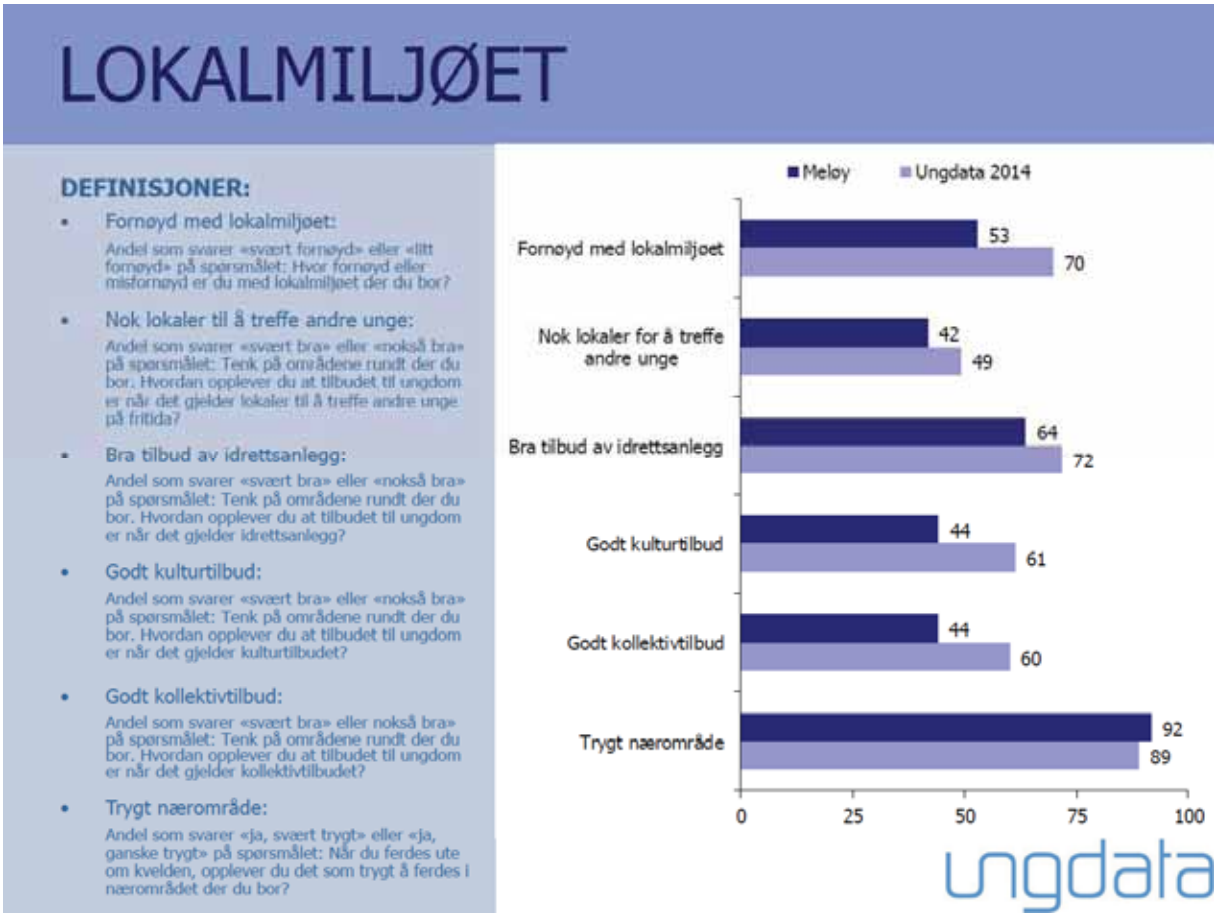
Når det gjelder bibliotek legges utlåns- og besøkstall samt voksne aktive lånere til grunn. Bibliotektjenesten er i en endring på mange områder, og vi ser i Meløy at besøkstallene går opp og er forholdsvis gode mens utlån av bøker kanskje stagnerer. Biblioteket oppsøkes for mange ulike aktiviteter.

Musikk- og aktivitetsfestivalen Sommerdagan i Meløy arrangeres av kulturkontoret og bidrar til at Meløy fikk 7 av 10 mulige i skår i kategorien konsert. Brukerundersøkelsen som ble gjennomført høsten 2015, viste at folk er fornøyd og at festivalen bidrar til trivsel og stolthet. Mange brukere oppgav imidlertid et ønske om en endring fra at konserter avholdes rundt omkring i kommunen til konserter med flere artister fra samme scene og at festivalen foregår på ett område.

Netto driftsutgifter i kultursektoren i prosent av kommunens totalt netto driftsutgifter var på 3,1 % i 2013. Snittet for Nordland lå på 3,3 % og snittet for landet på 3,8 % (kilde: SSB tabell 04909).

Fritidstilbud

Figur 45 Spørsmål om lokalmiljøet. Andel i prosent ved ungdomsskoletrinnene i Meløy sammenlignet med gjennomsnittet for landet som helhet. Kilde: Ungdata Meløy, 2015.



40 % av elevene i ungdomsskoletrinnene i Meløy (Ungdata Meløy, 2015) svarte at de hadde brukt «størstedelen av kvelden sammen med venner/kamerater» minst to ganger den siste uken. Dette var høyere enn for landet som helhet (32 %).

I den lokale Ungdomsundersøkelsen i Meløy som ble gjennomført i 2013, var det 85 elever (29,1 %) som oppgav at de var «lite tilfreds» eller «svært lite tilfreds» med aktivitetstilbudene i Meløy. 139 (47,6 %) oppgav at de var «nøytral». 68 (23,3 %) oppgav at de var «tilfreds» eller «svært tilfreds».

Frivillig innsats

Som figur 44 viser, hadde Meløy i 2014 en skår på 8 når det gjelder frivillighet (Telemarksforskning, 2015). Høyeste mulige skår er 10. Frivillighet er svært viktig for det lokale kulturlivet. I denne kategorien presenterer vi aktivitetstall basert på merverdiavgift-refusjonsordningen for frivillige organisasjoner, samt medlemstall for tre kulturaktiviteter: kor, korps og husflidslag.

Det var i alt 19 frivillige lag og foreninger som mottok kommunale tilskudd i 2013 (SSB, 2015, tabell 04909).

56 % av elevene i ungdomsskolene i Meløy oppgir å ha vært aktiv i en fritidsorganisasjon den siste måneden mot 65 % i landet for øvrig (Ungdata Meløy, 2015).

Meløy frivilligsentral har vært i drift siden 1998. I 2014 var det registrert 116 frivillige, 68 brukere og 5621 frivillige arbeidstimer (Meløy frivilligsentral, 2014). En frivilligtime var i 2014 verdsatt til 320 kr. I 2015 har kommunen hatt en nært samarbeid med Meløy frivilligsentral i forhold til rekruttering av frivillige til beboerne på sykehjemmene som en del av prosjektet Friskivsdosetten. Totalt 11 beboere har i løpet av 2015 fått en frivillig tur- eller besøksvenn. I tillegg har frivillige bidratt med andre aktiviteter på sykehjemmet som for eksempel serveringsvogn.

Det jobbes opp mot frivillige organisasjoner for eksempel ved arrangement for barn og unge, samt økonomisk tilskudd til tiltak som organisasjoner søker på som har som formål å skape tilbud til unge. Frivillighetssentralen, idrettslag, sanitetsforeninga og andre lag som skateklubben m.fl. er samarbeidsinstans i enkelte prosjekter som tiltaket Åpent hus. Sanitetsforeningen har bidratt til ulike tiltak både økonomisk og i enkelt satsninger med tiltak ovenfor barn og unge på helsestasjonen.

Mental Helse kåret Knutepunktet på Ørnes til Beste møteplass i 2014. All aktivitet er dugnadsbasert, og er et tilbud til ensomme, eldre, unge, flyktninger, kaffetørste og pratesyke – altså for folk flest. I følge leder er det vanligvis omkring 15 personer innom hver dag.

Meløy har ti grender og alle har et sterkt eierforhold til lokalhistorie og sin egen bygd.
På Halsa har lokale lag og foreninger utviklet et bolystprosjekt. Neverdal skole har gitt ut tre bøker i sitt prosjekt om lokalhistorie, Nært på. Lag og foreninger tilknyttet Reipå har vært pådriver for ridehall og idrettsarena.

To av syv skoler (Nfk, 2015) oppgav at de har et nært samarbeid med lag, foreninger og andre aktører i forhold til skolens nærmiljø. Disse to skolene har utviklet gode nærmiljø basert på samarbeid med frivillige. De andre fem skolene i undersøkelsen svarte at de i liten grad samarbeidet med frivillige i forhold til skolens nærmiljø.

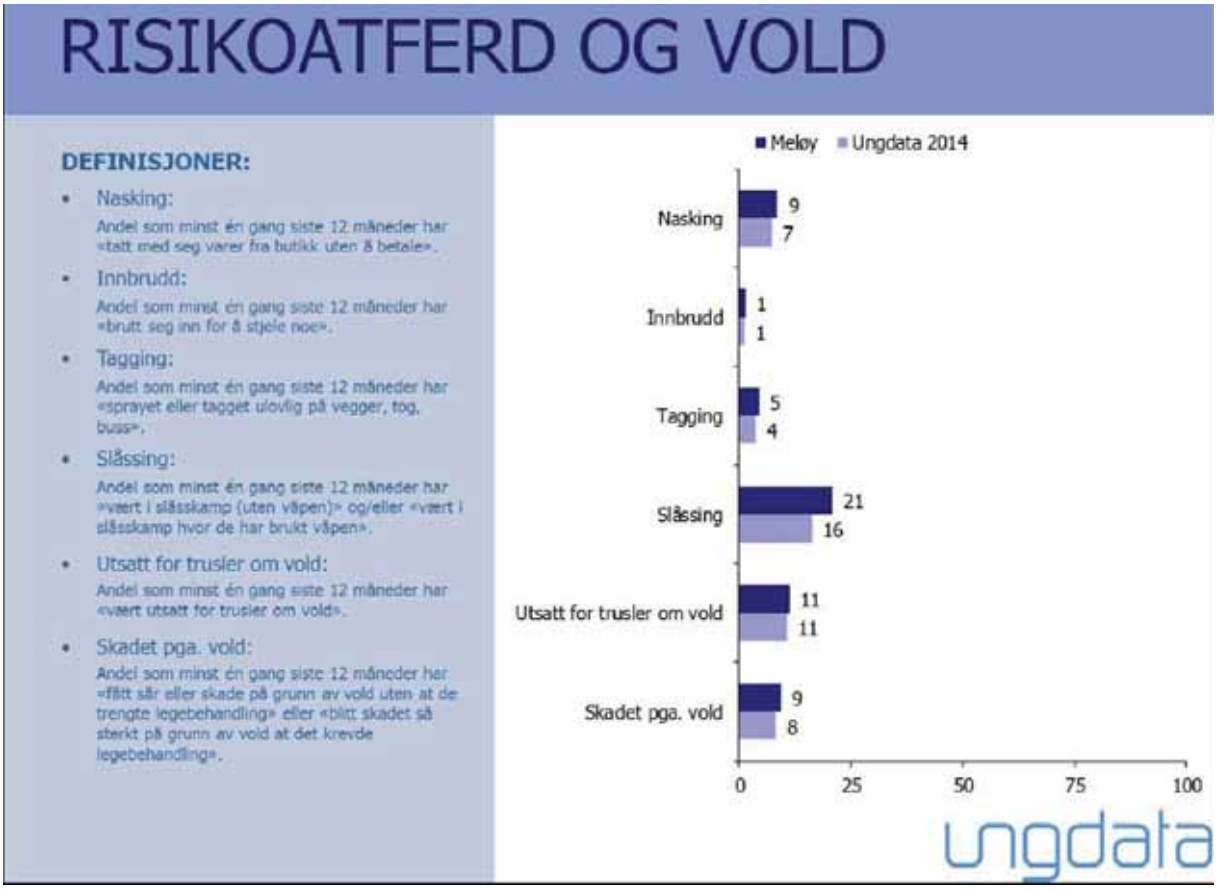
Meløy skårer høyt på frivillighet i Kulturindeksen. Dette er en stor ressurs. Lag og foreninger viser stor dugnadsånd for sin bygd og sitt lokalsamfunn. Meløy frivilligsentral bidrar med koordinering av frivillige. Kommunen har mange personer som stiller opp med frivillige innsats, men for å lykkes med rekruttering av flere frivillige til gode prosjekt og tiltak i fremtiden, er det hensiktsmessig at kommunen i samarbeid med Meløy frivilligsentral utarbeider en overordnet frivilligplan.

Valgdeltakelse

Valgdeltakelsen gir oss et bilde av samfunnsengasjementet i kommunen. Ved kommunestyrevalget i Meløy var deltakelsen på 62,2 % både i 2011 og i 2015. Ved fylkestingsvalget var deltakelsen på 53,1 % i 2011 og 50,3 % i 2015 (kilde: valgresultat.no). Valgdeltakelsen i kommunen var høyere enn i fylket og landet som helhet ved kommunestyre- og fylkestingsvalget i 2015.

3.11.4 Risikoatferd, vold og kriminalitet

Figur 46 Spørsmål om risikoatferd og vold. Andel i prosent av elevene ved ungdomsskoletrinnene i Meløy sammenlignet med gjennomsnittet for landet som helhet. Kilde: Ungdata Meløy, 2015.



Ungdommen i Meløy skilte seg ikke ut fra landsgjennomsnittet når det gjaldt risikoatferd og vold, bort sett fra andelen som oppgav at de minst én gang siste 12 måneder «har vært i slåsskamp» (Ungdata Meløy, 2015).

Tabell 16 Lovbrudd anmeldt per 1000 innbygger, gjennomsnitt for 2012 og 2013. Kilde SSB, tabell 08487.

	Forbrytelser	Forseelser
Meløy	23,1	12,5
Nordland	35,8	22,5
Norge	51,1	23,6

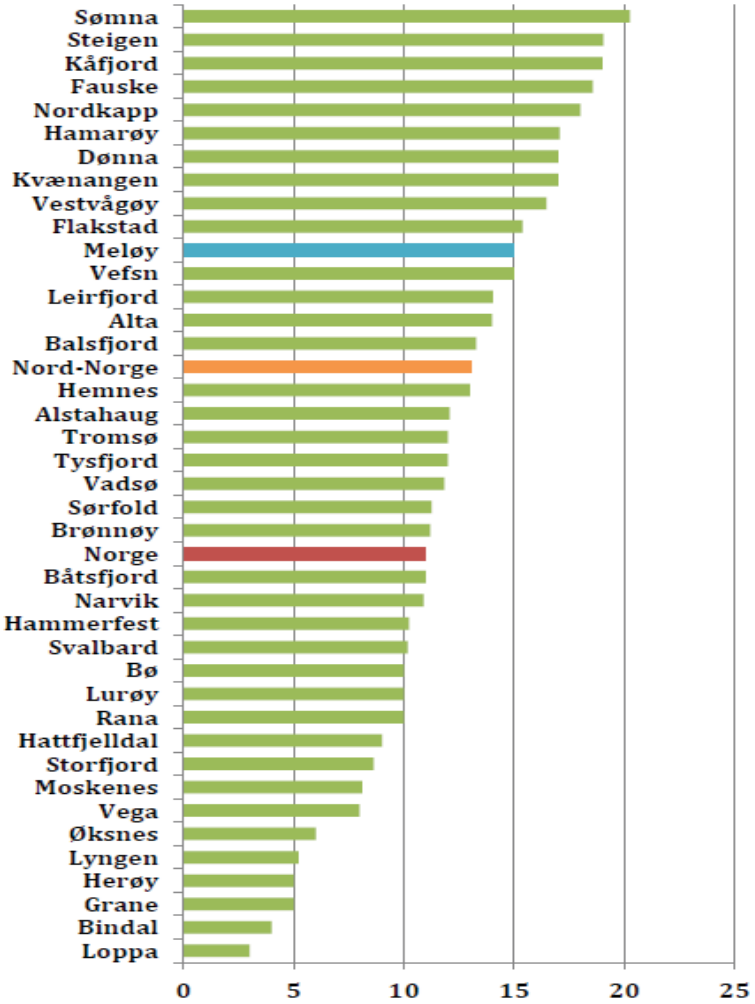
Som tabell 16 viser, var det i 2012 og 2013 en vesentlig lavere andel anmeldte forbrytelser og forseelser i Meløy sammenlignet med snittet for Nordland og landet for øvrig.

3.11.5 Psykisk helse barn og unge

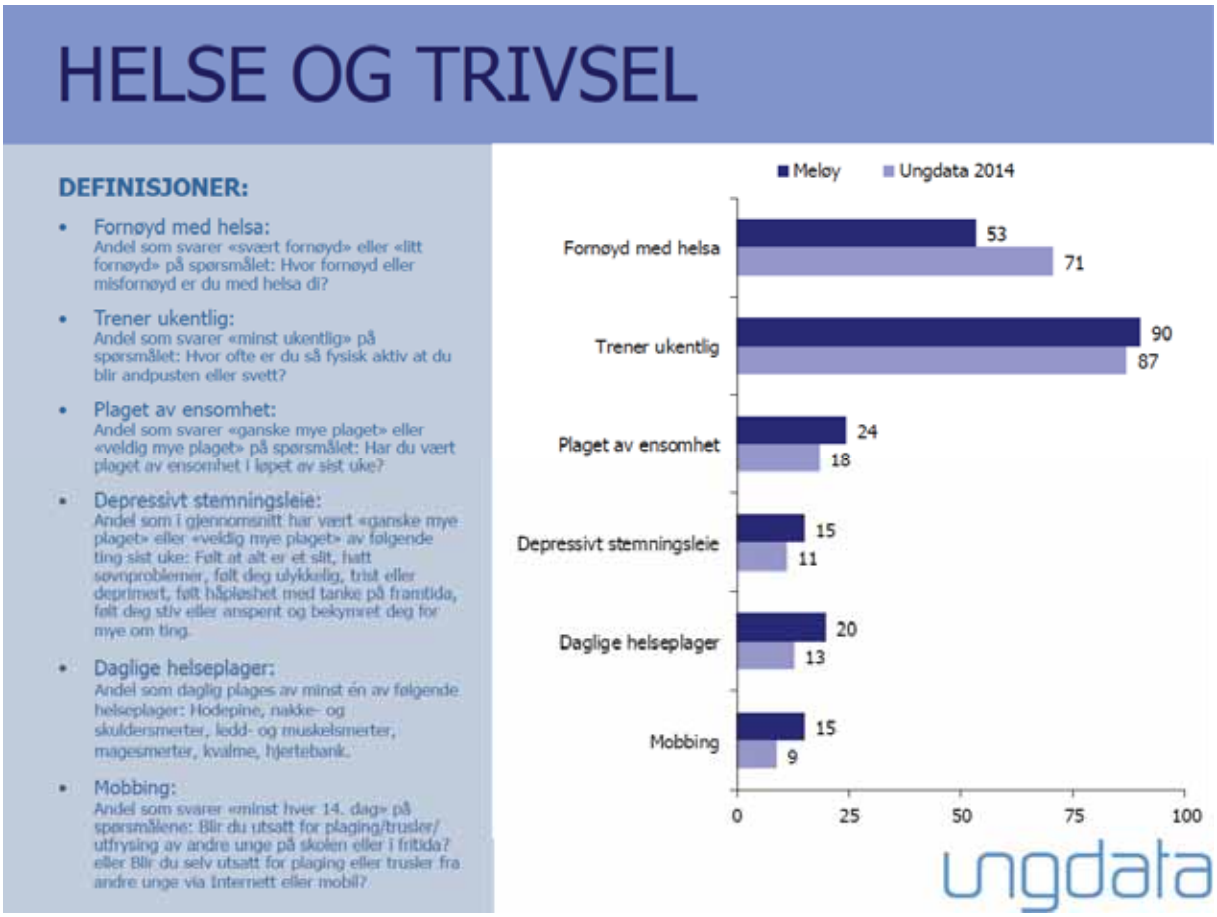
Å vokse opp i nabolag og lokalsamfunn preget av fellesskap, sosial samhandling og organisasjonsaktivitet fremmer psykisk helse blant barn og unge. Mobbing, faglige vansker, negative forhold til lærere og manglende støtte fra elever og voksne gir økt risiko for skolefravær og psykiske helseplager.

Ungdataundersøkelsen (Nordlandsforskning, 2014) viser at psykiske plager mer utbredt enn fysiske plager blant ungdom i Nordland. Det er en dobbelt så stor andel jenter som gutter som har følt seg ulykkelig, trist, deprimert, følt håpløshet med tanke på framtida, følt seg anspent og bekymret seg for mye om ting. Den samme kjønnsforskjellen fant vi i Ungdataundersøkelsen i Meløy (Ungdata Meløy, 2015).

Figur 47 Andel ungdomsskoleelever som angir depressive symptomer i kommuner i Nord-Norge som har gjennomført Ungdata-undersøkelse. Kilde: Ungdata, 2014.

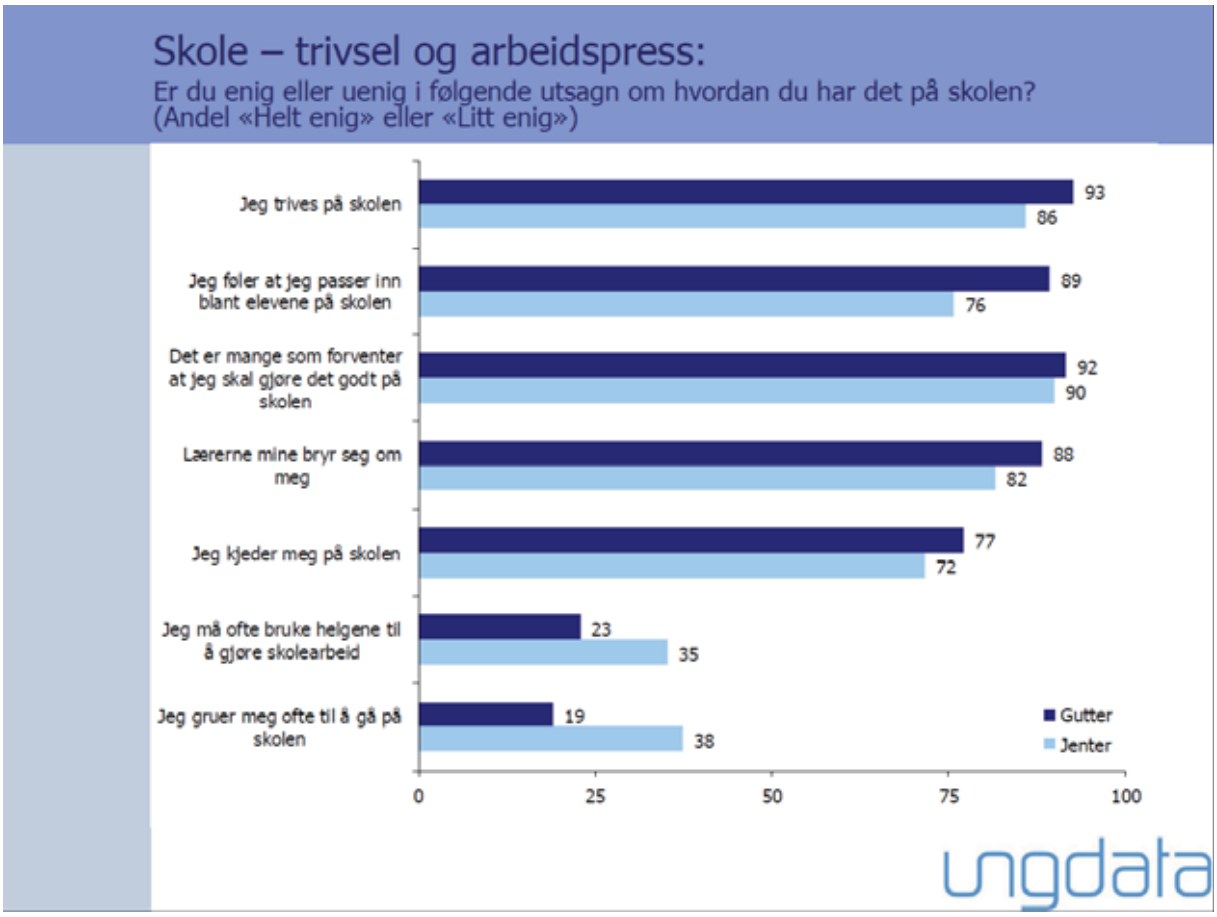


Figur 48 Spørsmål om helse og trivsel. Andel i prosent ved ungdomsskoletrinnene i Meløy sammenlignet med gjennomsnittet for landet som helhet. Kilde: Ungdata Meløy, 2015.



Det var en høyere andel av ungdomsskoleelevene i Meløy som oppgav å ha psykiske plager i enn i landet for øvrig (Ungdata Meløy, 2015). Flere ungdommer i Meløy (24 %) oppgav at de var plaget av ensomhet sammenlignet med landet som helhet (18 %) og flere i Meløy (15 %) oppgav at de den siste uken har «følt at alt er et slit», «hatt søvnproblemer», «følt seg ulykkelig, trist eller deprimert», «følt håpløshet med tanke på framtida og «følt deg stiv eller anspent og bekymret deg for mye om ting». På spørsmål om elevene blir utsatt for plaging/trusler/utfrysning av andre unge på skolen, i fritiden, via internett eller mobil, var det 15 % av de unge i Meløy som anga at de opplevde dette, mot 9 % for landet for øvrig.

Figur 49 Spørsmål om trivsel og arbeidspress på skole. Andel i prosent av jenter og gutter ved ungdomsskoletrinnene i Meløy. Kilde: Ungdata Meløy, 2015.



Som Ungdatamaterialet viser var det en lavere andel jenter ved ungdomsskoletrinnene i Meløy som oppgav at de trives på skolen, sammenlignet med guttene. Det var en lavere andel jenter som oppgav «Jeg føler at jeg passer inn blant elevene på skolen» sammenlignet med guttene. Flere jenter oppgav at de brukte helgene til skolearbeid og at de ofte gruet seg til å gå på skolen.

Resultatene fra elevundersøkelsen og Ungdata viser at barnehagene og skolene i Meløy må jobbe mer målbevisst omkring trivsel, mobbing og psykisk helse. Det er en stor folkehelseutfordring at flere elever i Meløy oppgir at de ikke trives og blir mobbet sammenlignet med snittet for fylket og landet for øvrig.

Resultatene av Elevundersøkelsene har bidratt til iverksetting av et systematisk arbeid for å få bukt med mobbingen. Skoleeier og ledere hadde mobbing som tema på ledermøter, og på hver enkelt skole ble det tatt tak i mobbeproblematikken. Det ble jobbet med å bevisstgjøre både elever og voksne om hva begrepet mobbing innebærer, det ble satt i verk tiltak blant elevene for å inkludere flest mulig i fellesaktiviteter, og mobbing var tema på drøftingsmøter på skolen.

Resultatet fra Elevundersøkelsen i 2014 kan tyde på at det målbevisste arbeidet mot mobbing har virket, for det har vært en klar nedgang i mobbetallet for 7. trinn. Det rapporteres også at andelen elever som har opplevd mobbing 2-3 ganger i måneden eller

oftere, har gått ned, også på 10. trinn. Likevel må vi ikke glemme at det fortsatt er for mange som melder fra om at de opplever mobbing, og det må fortsatt arbeides for å få bukt med mobbingen. Dette krever systematisk forebyggende arbeid og gjennomtenkte tiltak. Det finnes ingen enkle løsninger, men skolens sosiale læreplan er et viktig verktøy i arbeidet.

Fra høsten 2015 ble det innført digital mobbevarsling i Meløyskolene. Mobbevarslinga som ligger på hjemmesidene er et supplement til de systemene for varsling av mobbing som allerede eksisterer. Elever og foresatte skal fortsatt kunne henvende seg til kontaktlærer eller rektor pr samtale for å si i fra om mobbing.

Barn og unges trivsel både på skole og fritid må prioriteres høyt. Det er viktig med god samhandling mellom de ulike etatene som jobber med barn og unge i kommunen, for å lykkes i dette arbeidet. Det er bestemt at kommunen skal ha en tverrfaglig satsing på verktøyet International Child Development Program (ICDP). Dette er et enkelt, helsefremmende og forebyggende program som har som mål å styrke omsorgen og oppveksten for barn og unge. Det retter seg mot omsorgsgivere og skal styrke deres omsorgskompetanse. PIS-grupper for barn og unge som har opplevd samlivsbrudd, skal gjeninnføres på skolene i regi av helsesøstertjenesten.

Kartleggingen Vårres unga vårres framtid som ble gjennomført høsten 2015, har pekt på at barn og unges medvirkning må satses mer på, og at det bør utarbeides en plan for medvirkning og medbestemmelse i samarbeid med Meløy ungdomsråd.

5. Biologisk og kjemisk miljø

5.1 Radon

Radongass dannes fra uran i jordgrunnen og siver inn i hus. Når gassen trekkes ned i lungene, bestråles lungevevet av de radioaktive partiklene. Radon i innemiljøet fører til økt risiko for lungekreft. Omtrent 300 tilfeller av lungekreft hvert år skyldes radoneksponering. Risikoen øker betydelig med røyking.

I 2009 kom det strengere lovkrav i forhold til radon. Det ble vedtatt spesifikke grenseverdier for oppholdsrom i barnehager, skoler og utleieboliger. Grensen er 100 Bq/m³ og gjelder fra 1. januar 2014. Det vil si at overskrides verdiene så skal tiltak iverksettes. Absolutt grenseverdi som ikke skal overskrides er 200 Bq/m^3.

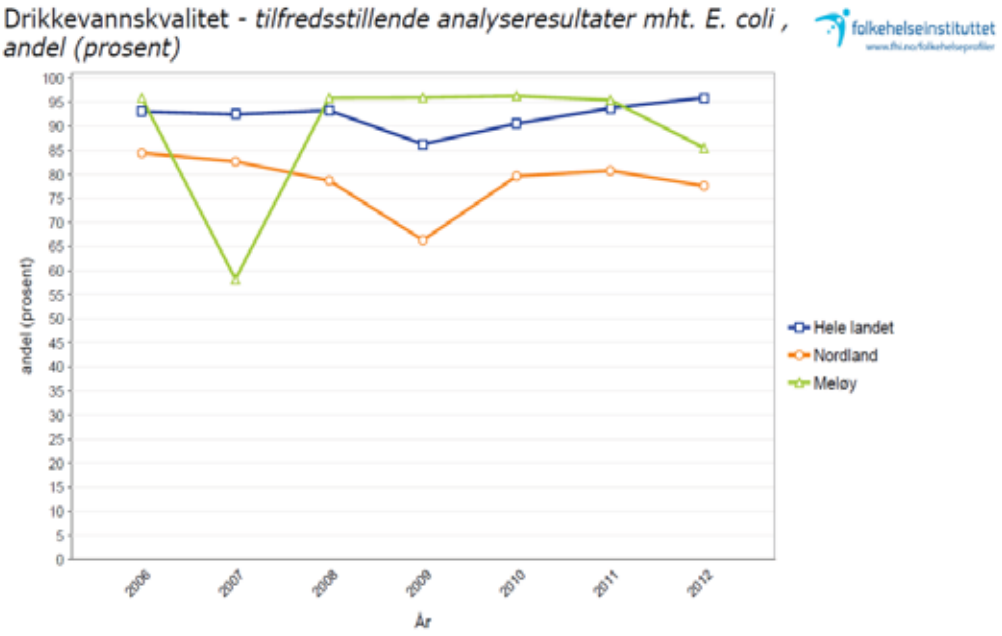
Aktsomhetskart (NGU) indikerer moderat til usikker aktsomhetsgrad. Kommunen har et ansvar for å påse at skoler og barnehager har kontroll på radonnivået i sine bygninger. Huseier har ansvar for å måle i egen bolig og i utleiebolig.

Alle formålsbygg i Meløy er målt (skoler, barnehager, institusjoner), og alle utleieboliger er målt. Det er ikke funnet avvik. Helse- og miljøtilsyn Salten (HMTS) har rapport.

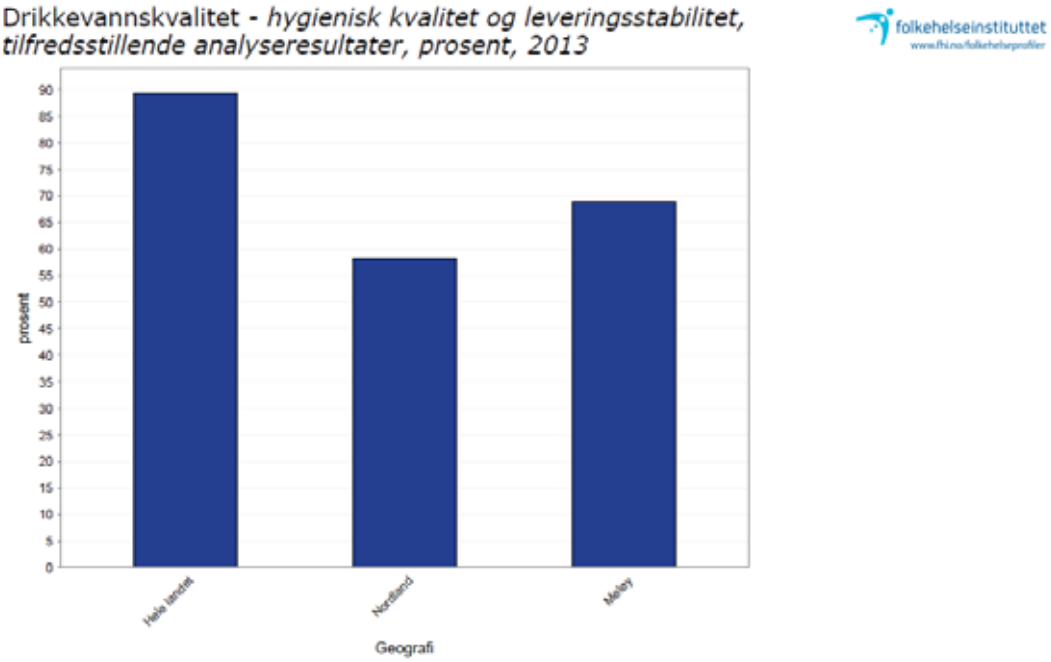
Årelang utsettelse for økte mengder radongass er den nest vanligste årsaken til lungekreft etter røyking (Statens strålevern, u.å.). Ansatte ved Meløy Eiendom KF har gjennomført kurs og har tilstrekkelig kompetanse på området. I noen bygg er det nødvendig at ventilasjonsanlegget er på, også ettermiddag og kveld, for å sikre at konsentrasjonen holder seg under grenseverdiene. Det er lagt ut informasjon på kommunens hjemmeside der publikum kan få svar på spørsmål knyttet til radon og målinger.

5.2 Drikkevannskvalitet

Figur 50 Andel i prosent av anleggene som hadde tilfredsstillende analyseresultater.



Figur 51 Andel i prosent av anleggene som hadde tilfredsstillende analyseresultater i 2013.

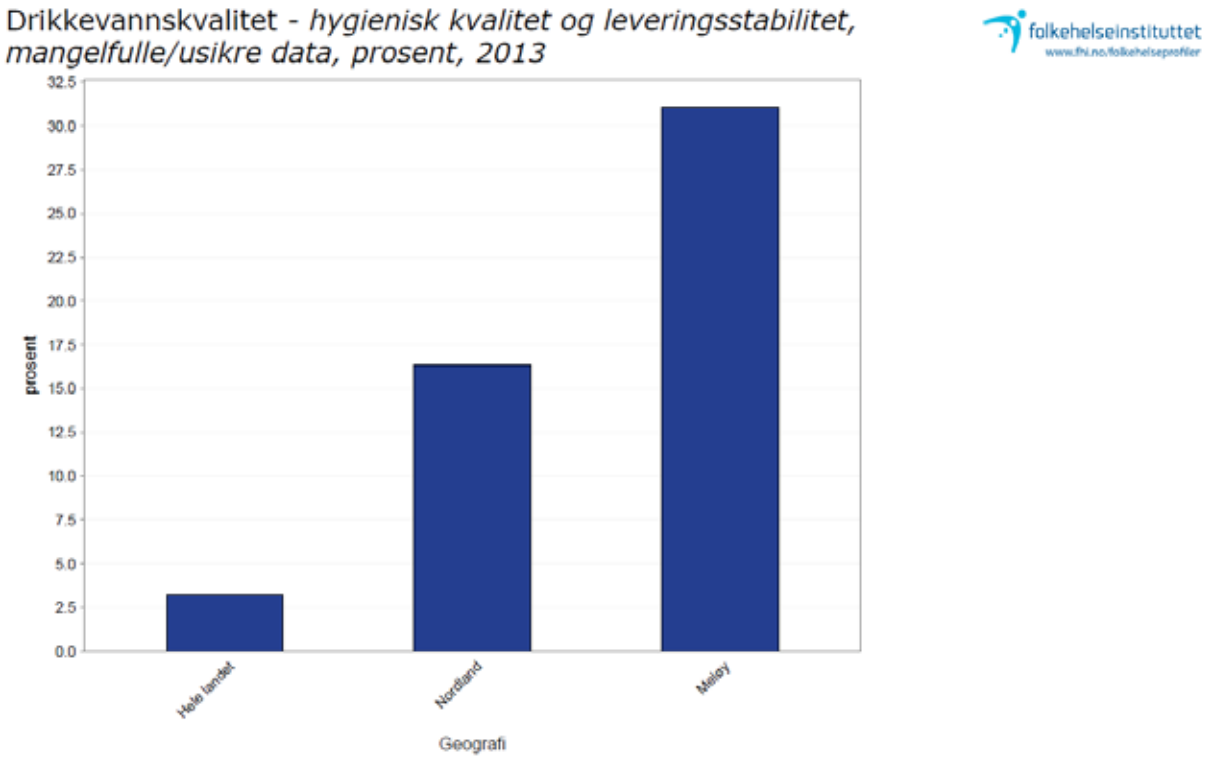


Tall for 2013 viser at 82,2 % av befolkningen i Meløy er tilknyttet kommunal vannforsyning. 85 % av befolkningen i Nordland og 84,6 % av befolkningen i landet som helhet, er tilknyttet kommunal vannforsyning (SSB, 2015, tabell 04936). Meløy ligger i så måte litt dårligere an enn landet og fylket.

I 2013 var det 68,9 % av befolkningen i Meløy som var knyttet til anlegg med tilfredsstillende analyseresultater knyttet til hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet. Dette var høyere enn snittet for Nordland (58,1 %), men lavere for landet som helhet (68,9 %).

Som figur 52 viser, hadde Meløy i 2013 en høy andel mangelfulle/usikre data vedrørende drikkevannskvalitet. Ved mangelfulle data kan det være tatt for få prøver til å kunne si noe sikkert om drikkevannskvaliteten eller at det ikke er registrerte data (eller at registreringen er levert for sent).

Figur 52 Andel i prosent av befolkningen som er knyttet til vannverk der det er mangelfulle/usikre data i 2013.



Meløy kommune mangler godkjenning av de kommunale anleggene fordi analysene ikke tilfredsstiller kravene i drikkevannsforskriften i forhold til dobbel barriere mot forurensning. I 2016 blir hovedplan Vannforsyning revidert, og det også med tanke på å få alle seks vannverk godkjente etter forskrift.

5.3 Legionella

Det eksisterer rutine for kontroll av basseng, gymsaler, sykehjem etc. Vaktmestrene følger rutiner i henhold til lovverket (forskrift om miljørettet helsevern og veileder). Alle tiltakene skal dokumenteres på skjema ”Legionella” (KO 206). Det er Labora Analyselabatorium og Fiskehelsetjeneste AS som leverer målerapporter og som kommunen sender prøvene til. Helse- og miljøtilsyn Salten (HMTS) foretar kontroller. Kommunen har et samarbeid med HMTS i forhold til sykehjemmene (prosjekt Legionella). Ørnes og Vallsjøen sykehjem har vært med på legionellaprosjekt, henholdsvis i 2014 og 2015. Det vil si at det er målt legionella på vannprøver disse årene. Noe problem med legionella ved Ørnes sykehjem i

2014. Status vil bli fulgt opp av HMTS i 2016. Vallsjøen sykehjem hadde ikke påvist legionella, men må følge opp kontrollen av internt vann på grunn av annen bakterievekst som bør begrenses.

Enga skole og Meløy fritidsbad har godt vedlikehold og driftes bra. Bolga skole har eldre anlegg/bygg, driftskontroll på badevann har vært noe mangelfull.

Det eksisterer ikke rutiner i forhold til private anlegg. Sistnevnte tas tak i dersom klager fra publikum. Bedriften EWOS Halsa har en luftskrubber. EWOS følges opp av HMTS med hensyn på Legionella.

5.4 Støy og forurensning

Kommunen kan i arealplanleggingen forebygge støyplager blant annet gjennom trafikkregulering, plassering av bolig- og næringsområder og støyskjermingstiltak. Særlig er det viktig å skjerme boligområder mot nattestøy. Utilstrekkelig søvn påvirker både psykisk og fysisk helse. Blant annet er det funnet sammenhenger mellom for lite søvn og angst, depresjon, fedme og hjerte- og karsykdom. Stillhet har stor verdi for befolkningen, og det å bevare stille områder er i seg selv et folkehelsetiltak. Det er vist at støy på arbeidsplasser gir økt risiko for hjerteinfarkt og hjerneslag (Skogstad, 2013).

Støyhensyn synes godt ivaretatt ut fra de plansaker som HMTS har gjennomgått. HMTS har tidligere hatt klage på støy i Glomfjord (Yara skorstein). Miljødirektoratet er tilsynsmyndighet, også angående støy fra virksomheten. Svaice isbitprosjekt (Indre Holandsfjord) har medført en pågående konflikt og kommunens saksbehandling er påklaget til Fylkesmannen.

Meløy har en energi- og klimaplan for perioden 2011-2014. I denne foreligger det en detaljert plan for klimatiltak i Meløy (Meløy kommune, 2010) som fortsatt er aktuelle.

Meløy har, sammen med de to andre industrikommunene, Sørfold og Tysfjord, høyest utslipp av klimagasser i regionen. Meløys høye utslipp stammer i hovedsak fra industrien og særskilt fra Yaras utslipp av lystgass (N_2O) ved produksjon av salpetersyre i Glomfjord. Dette utslippet er underlagt årlig kvotepliktig rapportering til Klima- og forurensningsdirektoratet, som kontrollerer og godkjenner utslippet. Industriutslipp av klimagasser har derfor ikke hovedfokus i kommunens klimaplan. Utslippsstatistikken viser en betydelig nedgang i utslipp av klimagasser i Meløy i perioden 1991-2007, noe som i hovedsak skyldes betydelige reduksjoner av lystgassutslipp fra Yaras anlegg.

Andre viktige kilder til utslipp av klimagasser i Meløy er blant annet veitrafikk og landbruk.

Meløy kommune eier en betydelig bygningsmasse, med et betydelig energiforbruk.

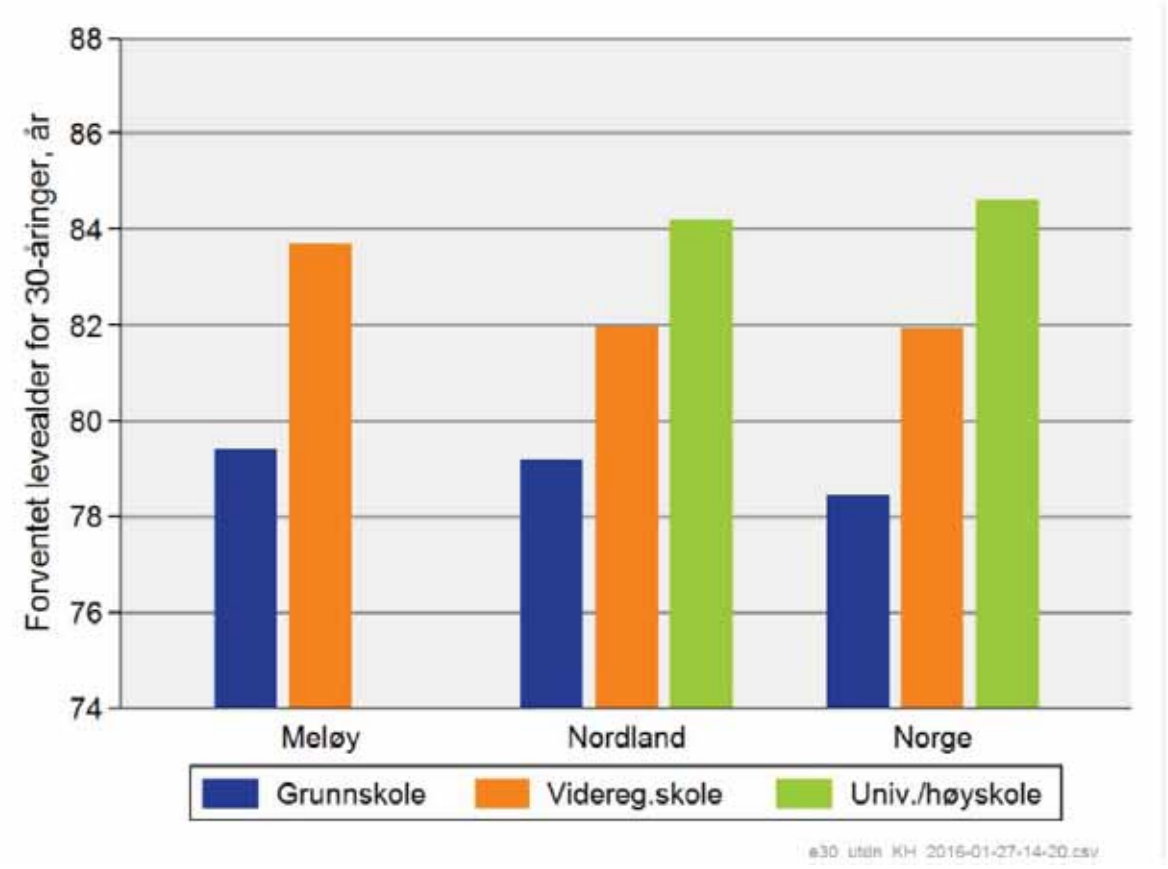
6. Helserelatert atferd

Studier viser at levevaner ofte følger utdannings- og inntektsnivå. Det betyr at grupper med lengre utdanning og høyere inntekt i gjennomsnitt har gunstigere levevaner og bedre helse enn grupper som har kortere utdanning og lavere inntekt.

6.1 Levealder og fødselsvekt

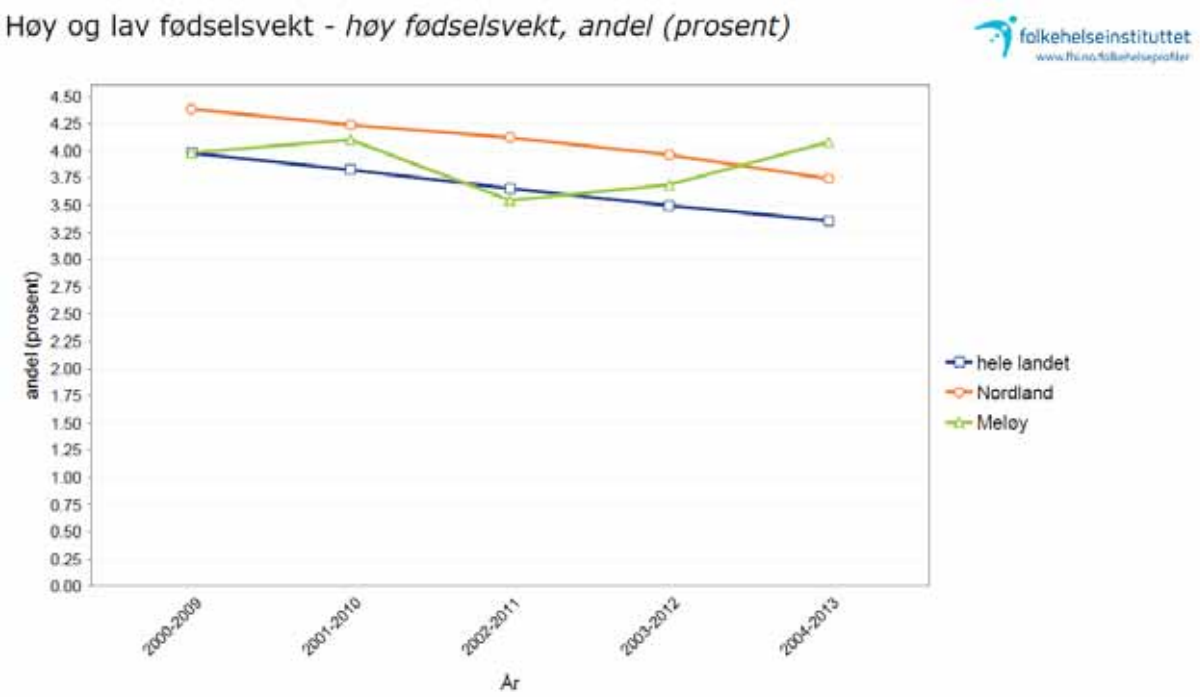
Gjennomsnittlig levealder for kvinner i Meløy i perioden 2010-2014 var på 83,0 år. For menn i samme periode var levealderen på 78,3 år. Kvinner og menn i Meløy lever litt lengre sammenlignet med gjennomsnittet for Nordland (kvinner 82,5 år og menn 77,6 år). Forskjellen er ikke statistisk signifikant og forventet levealder i Meløy regnes for å være lik lands- og fylkesnivået.

Figur 53 Forventet levealder ved 30 år etter utdanningsnivå (1999-2013). Tallgrunnlaget for universitets-/høyskolenivå for Meløy er anonymisert (for lite tallgrunnlag).

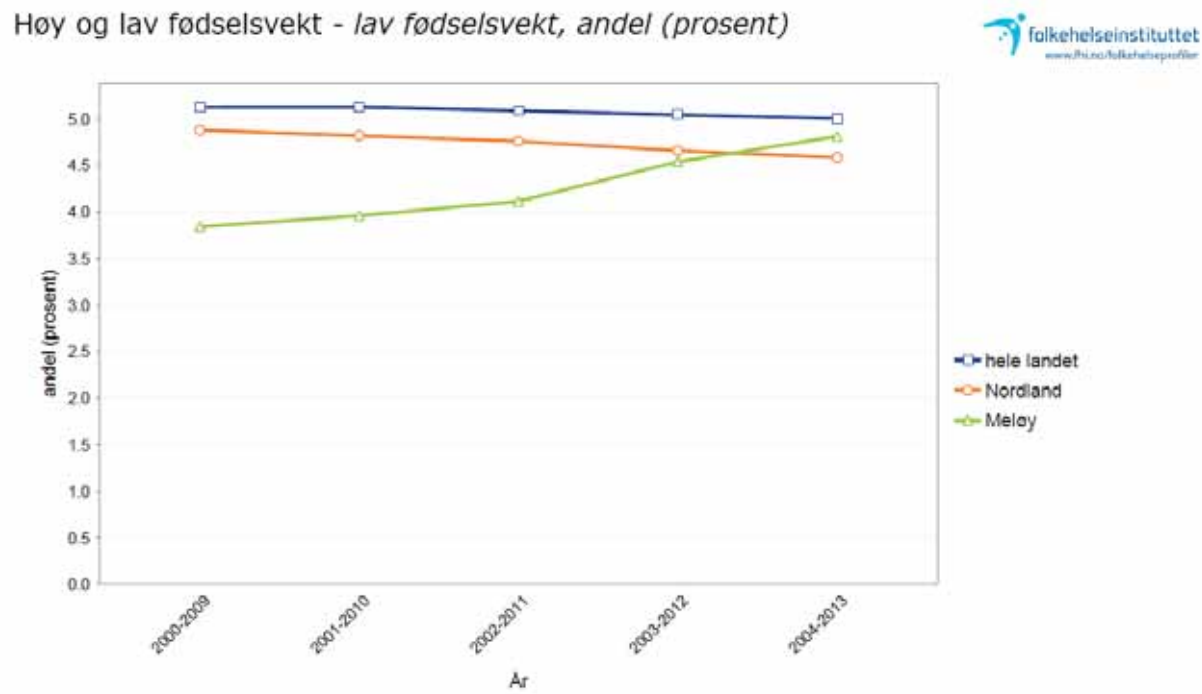


Figur 53 viser forventet levealder ved 30 års alder basert på utdanningsnivå. Tallgrunnlaget for gruppen universitets-/høyskolenivå i Meløy er for lite og er av den grunn ikke tatt med i figuren. Forventet levealder for 30-åringer bosatt i Meløy, med fullført videregående skole, var på 83,7 år. Dette var høyere enn snittet for Nordland (82,0 år) og landet for øvrig (82,0 år).

Figur 54 Andel fødte i prosent med fødselsvekt over 4500 gram. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



Figur 55 Andel fødte i prosent med fødselsvekt under 2499 gram. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



Høy fødselsvekt defineres som en fødselsvekt lik 4500 gram eller høyere. Lav fødselsvekt defineres som en fødselsvekt mellom 500 - 2499 gram.

6.2 Fysisk aktivitet og naturopplevelser

Kommunen har en delplan for fysisk aktivitet og naturopplevelser for perioden 2013-2016. Meløy har siden 1994 hatt en plan for utbygging av anlegg for idrett, friluftsliv og nærmiljø.

Innsats i kommunen for å fremme fysisk aktivitet påvirker forekomsten av blant annet overvekt, hjerte- og karsykdommer og type 2-diabetes. I tillegg kan fysisk aktivitet fremme trivsel og psykisk helse.

Voksne og eldre anbefales å være i fysisk aktivitet i minst 30 minutter daglig, mens barn og unge anbefales minst 60 minutter daglig fysisk aktivitet.

5.2.1 Idrettslag

Tabell 17 Oversikt over idrettslag og antall medlemmer i 2014 hentet fra årsregistrering til Nordland idrettskrets.

Navn	Antall medlemmer under 25 år	Antall medlemmer over 25 år
Glomfjord idrettslag	47	133
IL Halsakameratene	72	255
Meløy fotballklubb	56	296
Meløy Hestesportlag	40	47
Meløy og omeng dykkerklubb	2	8
Meløy orienteringsklubb	4	20
Meløy Para & Hanggliderklubb	1	5
Meløy ski- og skykkelklubb	46	152
Meløy svømmeklubb	78	10
Meløy Taekwon-Do klubb	11	33
Meløy ungdoms- og idrettslag	16	72
Neverdal ungdoms- og idrettslag	57	135
Padleklubben Den stille fjerding	0	19
Reipå idrettslag	31	120
Søndre Meløy idrettslag Engavågen	48	169
Ørnes idrettslag	93	205
Totalt	**602**	**1679**

Ved årsskifte var det totalt 2281 medlemmer i de ulike idrettslagene i Meløy. Dette utgjør 34,3 % av befolkningen. Det er nok slik at noen av disse personene er medlem av mer enn ett idrettslag, og mange er nok også kun støttemedlemmer og ikke aktive.

5.2.2 Idrettsanlegg

64 % av elevene i ungdomskolene i Meløy (Ungdata, 2014) svarte «bra» eller «nokså bra» på spørsmålet: Hvordan opplever du tilbudet til ungdom er når det gjelder idrettsanlegg i ditt nærområde? Dette var lavere enn tallet for landet som helhet (72 %).

Meløy har generelt god anleggsdekning. Det er i alt registrert 105 ulike idrettsanlegg/ nærmiljøanlegg. Av anlegg i kommunen kan nevnes fritidsbad, kunstgressbaner, ridehall og ridebane, fotballhall, idrettshaller, orienteringskart, skiløyper, ballbinger, alpinbakke, skyteanlegg og ulike nærmiljøanlegg.

Ungdommene tilknyttet Enga skole har ikke tilgang på idrettshall. Dette kan ha påvirket resultatet i Ungdata-undersøkelsen. Tilbudet er vesentlig bedre for ungdommer som bor i Glomfjord- og Ørnesområdet.

5.2.3 Turløyper

Tall fra 2011 viser at 75 % befolkningen i Meløy har trygg tilgang på rekreasjonsareal og 86 % trygg tilgang til nærturterreng. Dette er langt høyere enn landet før øvrig med henholdsvis 43 og 44 % og fylket med henholdsvis 53 og 58 % (Kilde: tabell 09579, SBB)

Fjelltrimmen er et kjært tilbud til befolkningen i Meløy. Tiltaket er organisert via kommunen i samarbeid med frivillige i fjelltrimgruppa.

Tabell 18 Oversikt over Fjelltrimmen. Kilde: Egne data, Kultur.

Fjelltrimmen, 16 postere fordelt i kommunen	Deltakere	Navn i bøkene
2012	411	9888
2013	399	8856
2014	489	10799
2015	377	9506

Fjelltrimmen hadde et toppår i 2014. Den mest besøkte posten i 2015 var Mosvollskardet med 2143 navn. I alt 376 fjelltrimkort ble levert inn i 2015. Den yngste deltakeren var 7 måneder og den eldste var 80 år.

Frisklivstoppen er et helårstilbud med nærturkasse i hver bygd med årlig premiering. Det er Meløy frisklivsentral som administrerer tilbudet. I 2014 var det registrert til sammen 3500 navn i de ti bøkene.

Barnehagetrimmen er et nytt tilbud fra 2016. Hver barnehage etablerer en turløype med en turkasse i nærturterrenget tilknyttet barnehagen. Det er en målsetning at alle turene skal legges ut med kart, beskrivelse og bilder på UT.no. Dette arbeidet er påbegynt.

Vandring i Meløy er et samarbeidsprosjekt i regi av Meløy kommune, Meløy Utvikling KF og arbeidsgrupper i alle grendene med målsetning om 40 merkede turløyper etter nasjonal standard. Arbeidet er godt i gang med tilrettelegging og merking. Det blir også turkasser i tilknytning til løypene for å registrere aktivitet i løypenettet.

Idrettslagene har turkasser i bygdene der aktivitet i løypenettet registreres. Det er også ulike premieringsordninger.

Peak Meløy er et årlig arrangement der kultur samarbeider med lag og foreninger om en 3- og 7-topps tur i søndre eller nordre del av Meløy. Peak Meløy er en familievennlig tur med mulighet for litt ekstra utfordringer for dem som ønsker det.

Meløy turlag og Barnas turlag Meløy arrangerer felles turer gjennom hele året. Det er også noen arrangement i samarbeid med kultur.

I friluftslivets år 2015 ble det laget en oversikt over hytter og gapahuker i Meløy.

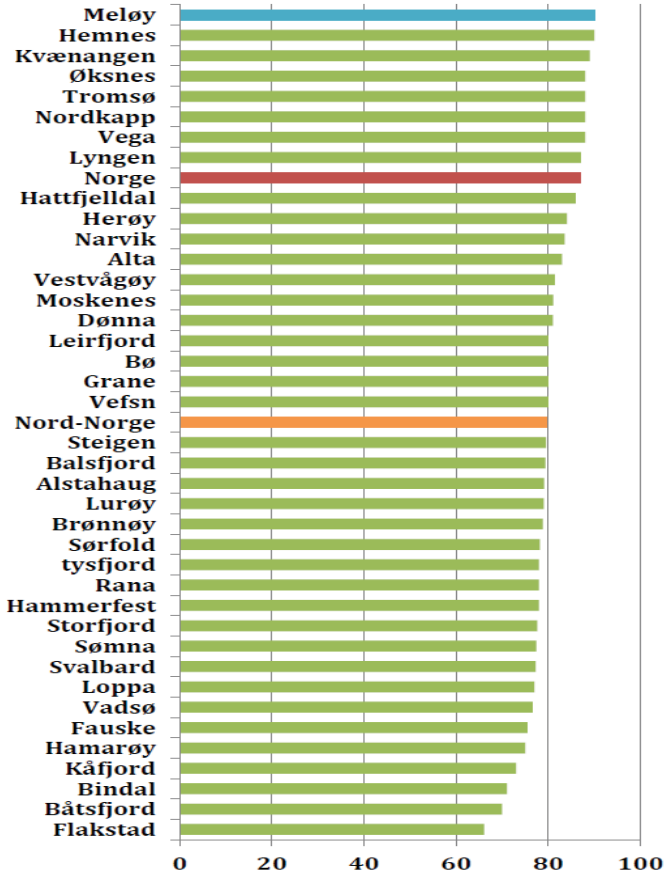
Samlet lengde av turveier, turstier og løyper tilrettelagt for sommerbruk i Meløy var på til sammen 97,3 km i 2015 (Kostrarapportering 2015).

Samlet lengde av skiløyper i Meløy, som er planlagt maskinpreparert under normale forhold var på til sammen 43 km i 2015 (Kostrarapportering 2015).

5.2.4 Barn og unge

Kommunen har som eier av barnehager og skoler en unik mulighet til å legge til rette for at barna får positive erfaringer med sunn mat og fysisk aktivitet. Helsestasjoner er en annen arena der kommunen kan påvirke gjennom sin kontakt med barn og deres familier.

Figur 56 Andel i prosent som svarer «minst ukentlig» på spørsmål: Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett. Kilde: Ungdata, 2014.



90 % av elevene i ungdomskolene i Meløy oppgav at de trente ukentlig versus 80 % av gjennomsnittet for Nord-Norge og 87 % av landet som helhet. Dette resultatet gjorde at vi befant oss helt i tet i Nord-Norge, jamfør figur 56.

I Ungdata i Meløy i 2015 var det 78 % av ungdommene som oppgav at de, utenom skolen, brukte to timer eller mer foran en skjerm. Dette var høyere enn for landet for øvrig (73 %).

Young Active er et lavterskel-tilbud gjennom Ørnes idrettslag der ungdom er kursledere og har et ukentlig tilbud med ulike aktiviteter for ungdom i Ørneshallen. Tilbudet ble startet opp i 2014 og har etter hvert fått god oppslutning.

Skolene administrerer selv ordningen med Aktiv skolevei. Kultur har statistikk for 2012, 2013 og vår 2014. I denne perioden har ca. 30 % av elevene vært med på ordningen.

Kartlegging av helsefremmende arbeid i skolene i Meløy (Nfk, 2015) viste at fire av syv skoler har en strategi for økt fysisk aktivitet og redusert stillesitting i skoletiden (to av skolene har ikke besvart undersøkelsen). En av skolene oppgav å ha 60 minutter eller mer tilrettelagt for fysisk aktivitet i løpet av skoledagen. Fire skoler oppgav å ha 45-59 minutter tilrettelagt, en skole 30-44 minutter og en skole 15-29 minutter. Tre av syv skoler oppgav at de hadde tiltak for de som i liten grad deltar i fysisk aktivitet og kroppsøving.

Åpent hus er et tilbud om diverse gratis aktiviteter (skating, reball, klatring etc.) som pågår samtidig i Ørneshallen. Tilbudet er for alle, 0 - 100 år, og har vært gjennomført seks ganger i løpet av 2015. Tilbudet ble svært godt mottatt og har vært besøkt av personer bosatt rundt omkring i hele kommunen. Tilbudet fortsetter i 2016.

5.2.5 Voksne

Årsmelding 2014 fra Meløy frisklivsentral viser at det var 94 personer som ble henvist via frisklivsresept til Meløy frisklivsentral. Gjennomsnittet for frisklivssentralene i Nordland var på 64 i 2014, i følge Nordland fylkeskommune. I 2013 var det 96 personer henvist via frisklivsresept til Meløy frisklivsentral.

Meløy frisklivssentral har åpne treningsgrupper. I 2014 var det tilsammen ca. 120 deltakere på disse tilbudene.

Meløy har flere treningsstudio fordelt i hele kommunen. I tillegg har de ulike idrettslagene mange åpne tilbud for voksne. Kommunen har etablert et fotballag, Meløy United, for personer med funksjonsnedsettelser.

Meløy kommune har en rekke treningstilbud for sine ansatte. Det gis tilbud om fellestreninger med instruktør (spinning, styrketrening etc.) og mulighet for én ukentlig treningstime i arbeidstiden. Det er også vært gjennomført et prosjektbasert gruppetilbud med medisinsk yoga for ledere.

Flere bedrifter i Meløy, inkludert kommuneorganisasjonen, gir ekstra premiering til ansatte som gjennomfører Fjelltrimmen. I 2015 var det 90 ansatte fra kommuneorganisasjonen som deltok i ordningen.

En tredjedel av befolkningen i Meløy er organisert i idrettslag. Av disse er det sannsynligvis en god andel ikke-aktive støttemedlemmer.

Ungdommene i Meløy befinner seg helt på topp på fysisk aktivitet blant de kommunene i Nord-Norge som til nå har gjennomført Ungdata. Dette var et gledelig resultat og viser at våre ungdommer prioriterer å være i aktivitet. Det er likevel slik at vi ser at ungdommene faller fra i de organiserte idrettstilbudene. Tilbudet Young Active har blitt godt mottatt blant ungdommen og gir et tilbud til alle, også dem som ikke er med i organisert idrett. Åpent hus har også vært et tilbud som når ungdommen til en viss grad. Meløy ungdomsråd ønsker at det i løpet av 2016 testet ut et tilbud om Åpent hus kun for ungdommer.

Vi mangler data på fysisk aktivitet for den voksne delen av befolkningen. Meløy kommune vant konkurransen sprekeste kommuneadministrasjon i Nordland i 2015 i regi av Nasjonalforeningen for folkehelsen. Kommunestyret i Meløy kom på fjerde plass i konkurransen i 2014 om å bli sprekeste kommunestyret.

Vi har mange turløyper spredt rundt omkring i kommunen, som er godt besøkt. Det er en utfordring at vi har for få turløyer som er tilrettelagte for personer med funksjonsnedsettelser. Det har vært jobbet for lite med integrering av personer med funksjonsnedsettelser i idrettslagene, men det er etablert et fotballtilbud for voksne i regi av kommunen.

Det er vanskelig å finne en felles arena for samhandling mellom kommunale sektorer og frivillige lag og foreninger. Det har vært jobbet med å utvikle Meløy Idrettsråd, men dette har foreløpig ikke lyktes.

Meløy har høy aktivitet i frisklivssentralen, og det er god oppslutning om de ulike tilbudene.

6.3 Kosthold og tannhelse

Alle Meløybarnehagene er med på ordningen 5-om-dagen barnehage i regi av Opplysningskontoret for frukt og grønnsaker.

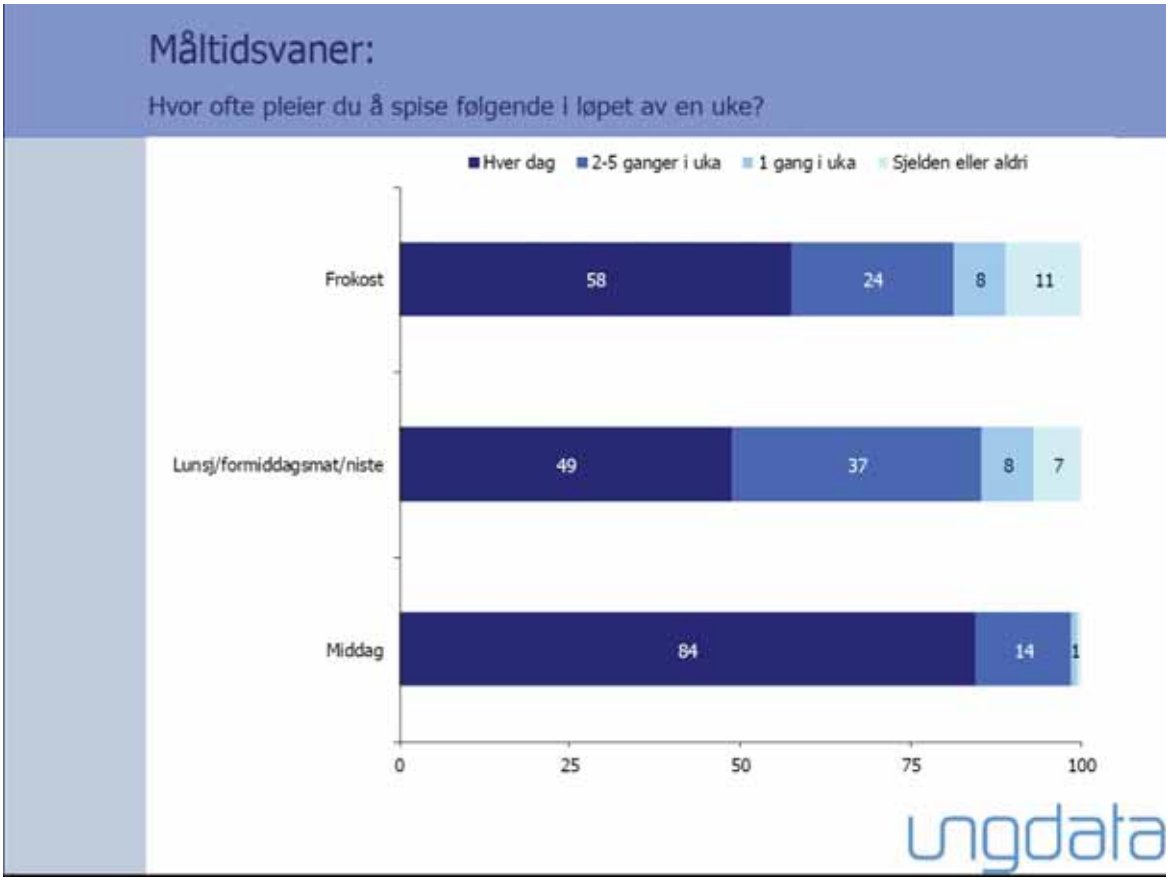
Skolene oppgir i kartleggingen til Nfk (2015) at de nasjonale retningslinjene for skolemåltidet i liten grad etterleves når det gjelder elevbedrifter. Skolene kan bli bedre på å følge retningslinjene også når det gjelder servering/mat på turer og arrangementer i regi av skolen. Alle skolene, bort sett fra én, svarer at de i stor grad legger til rettet for et trivelig spisemiljø.

Alle elevene i grunnskolene i Meløy har til om med utgangen av 2015 hatt tilbud om gratis frukt/grønt hver dag.

Elevene i 9. trinn gjennomfører kurset «Bra mat for bedre helse» som en del av faget mat og helse. Dette er et samarbeid mellom skolene og Meløy frisklivssentral. Det tilbys BraMat-

kurs for en rekke andre grupper (hybelboere, gravide, flyktninger samt åpne kurs for alle). Omtrent 130 personer i Meløy deltok på BraMat-kurs i 2014. I følge Nordland fylkeskommune er gjennomsnittet for Nordland 15 personer per frisklivssentral (gjennomsnittet for 19 frisklivssentraler i Nordland).

Figur 57 Spørsmål om måltidsvaner. Andel i prosent av elevene ved ungdomsskoletrinnene i Meløy. Kilde: Ungdata Meløy, 2015.



Som figuren ovenfor viser var det en høy andel (84 %) av elevene på ungsomskoletrinnene som oppgav at de spiste middag daglig. 11 % oppgav at de sjelden eller aldri spiste frokost.

Befolkningen i Nord-Norge går sjeldnere til tannlegen samtidig som de har flere tannlegebesøk med akutte problemer. En større andel av befolkningen over 21 år i Nord-Norge vurderer sin tannhelse som dårlig/svært dårlig enn i landet som helhet (Ekornrud og Jensen, 2010).

Ørnes tannklinikk gjennomfører besøk i 4. klassetrinnene i Gildeskål, Meløy og Rødøy.

I følge Ungdata i Meløy i 2015 var det 56 % av elevene i ungdomsskolene som pusset tennene flere ganger om dagen. 8 % oppgav at de pusset tennene annen hver dag eller sjeldnere.

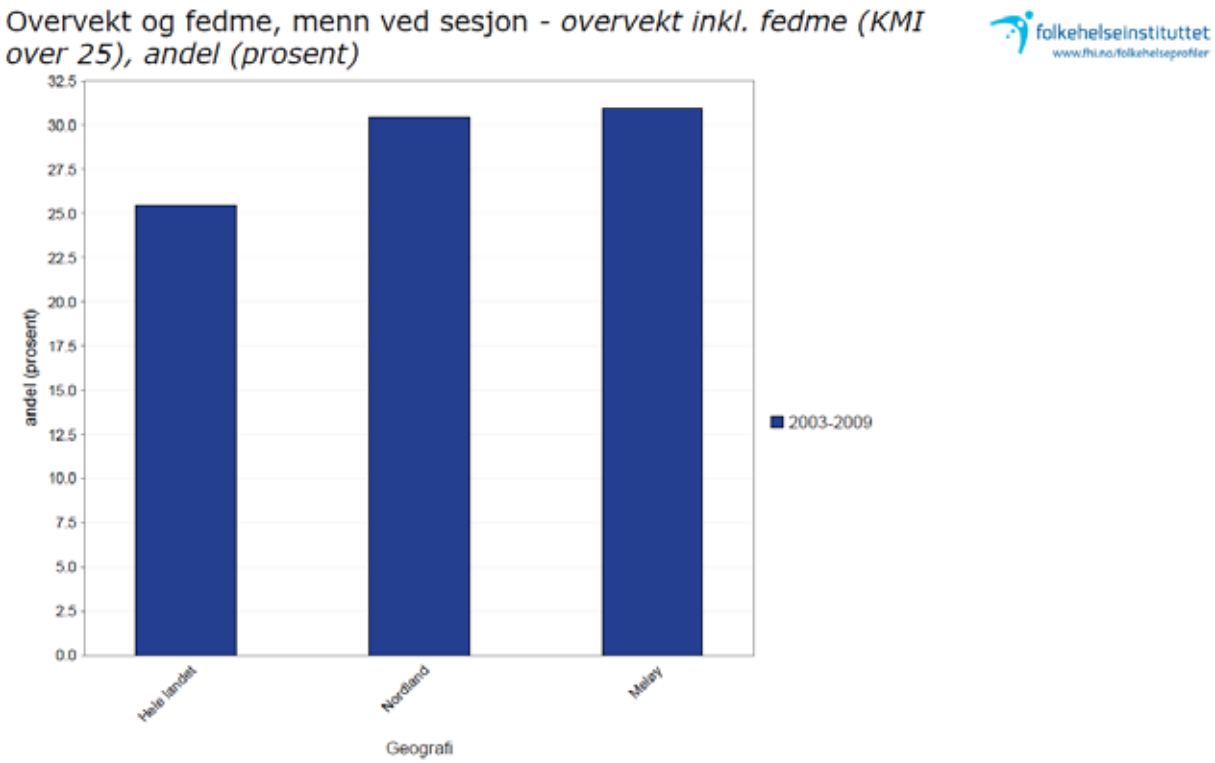
Kommunen har opprettholdt tilbudet om gratis frukt-/grøntordning på skolene etter at statstilskuddet falt fra i 2014 og frem til utgangen av 2015. Ordningen bidrar til sosial

utjevning i helse ved å øke frukt/grønt-inntaket uavhengig av foreldrenes prioriteringer og økonomi. Gratis skolefrukt gir særlig helsegevinst ovenfor ungdomstrinnet. Ordningen er med på å tydeliggjøre for elevene at frukt og grønt er helsemessig viktig, og legger premisser for gode vaner inn mot voksenlivet. Det er vedtatt at ordningen om gratis skolefrukt fjernes fra budsjettet i 2016.

Meløy gjennomfører mange Bra mat for bedre helse kurs til ulike målgrupper. Dette har kommunen fått ros for fra Nordland fylkeskommune. Matomsorgen ved Ørnes og Vall sykehjem er etter kok-server prinsippet og er av svært god kvalitet. Matomsorgen ved Ørnes sykehjem er trukket frem som godt eksempel av Forbrukerrådet (Forbrukerrådet, 2015). Barnehagene og skolene har samarbeid med Ørnes tannklinikk. Det kunne for øvrig vært bedre rutiner for samhandling mellom kommunen og tannlegene i forhold til helsefremmende arbeid.

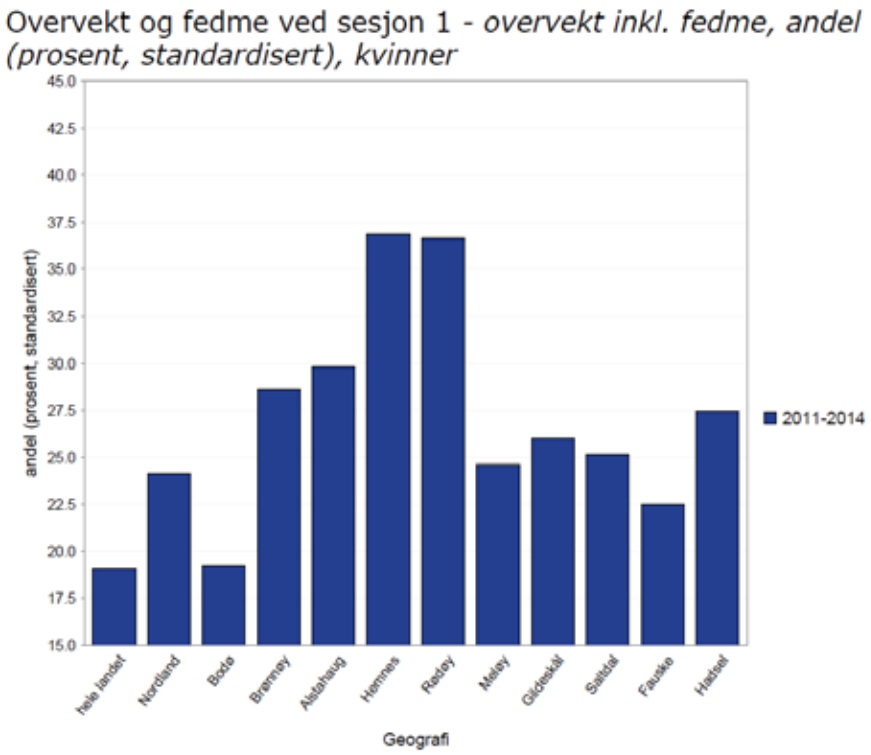
6.4 Kroppsvekt

Figur 58 Andel menn ved sesjon i perioden 2003 til 2009 gitt ved glidende gjennomsnitt som hadde en kroppsmasseindeks over 25 kg/m². Meløy sammenlignet med fylket og landet son helhet.

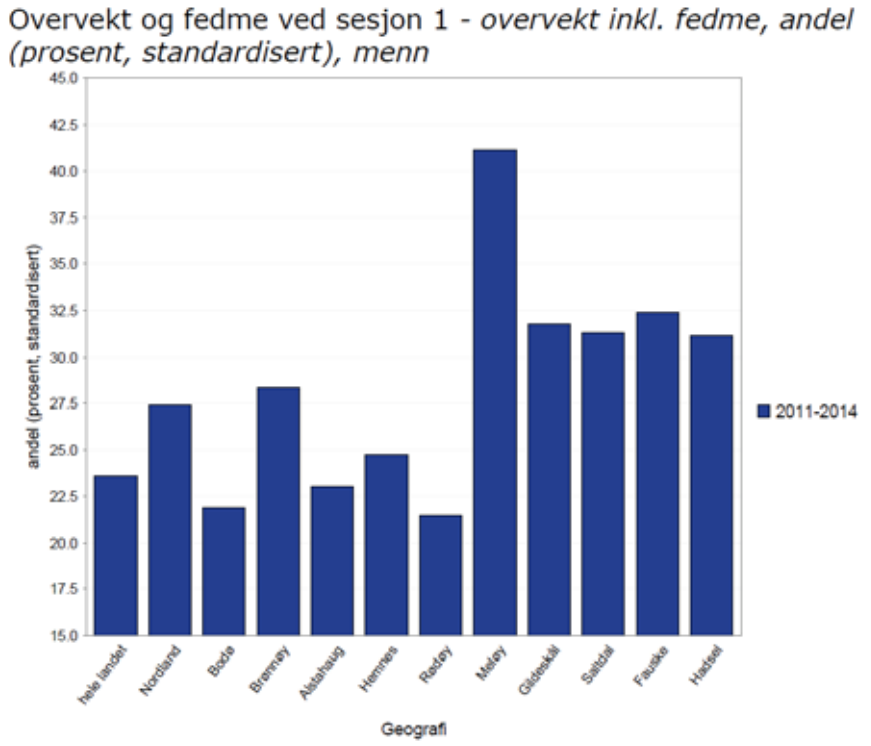


Glidende gjennomsnitt for perioden 2003 til 2009 viste at det var høyere andel menn i Meløy som hadde en kroppsmasseindeks over 25 kg/m^2 (definert som overvekt) sammenlignet med snittet for Nordland og landsgjennomsnittet.

Figur 59 Andel kvinner ved sesjon i perioden 2011 til 2014 gitt ved glidende gjennomsnitt som hadde en kroppsmasseindeks over 25 kg/m². Meløy sammenlignet med utvalgte kommuner, fylket og landet son helhet.



Figur 60 Andel menn ved sesjon i perioden 2011 til 2014 gitt ved glidende gjennomsnitt som hadde en kroppsmasseindeks over 25 kg/m². Meløy sammenlignet med utvalgte kommuner, fylket og landet son helhet.



41,1 % av menn i Meløy som var på sesjon i perioden 2011 til 2014, hadde en kroppsmasseindeks over 25 kg/m^2 (definert som overvekt). Som figur 60 viser, hadde Meløy høyest andel av alle andre utvalgte kommuner og vesentlig høyere andel enn snittet for Nordland og landet for øvrig.

24,6 % av kvinner i Meløy som var på sesjon i perioden 2011 til 2014, hadde en kroppsmasseindeks over 25 kg/m^2. Som figur 59 viser, hadde Meløy en andel på nivå med snittet for fylket (24,2 %), men høyere enn landet for øvrig (19,1 %).

I 2014 var det 41 personer som ble henvist til Meløy frisklivssentral der henvisningsårsak var overvekt. Snittet for frisklivssentralene i Nordland var på 27 personer i 2014 (kilde: Nordland fylkeskommune).

Overvekt ser ut til å være mer utbredt i Meløy enn i landet som helhet, vurdert etter andelen menn med en kroppsmasseindeks (KMI) over 25 kg/m^2 på sesjon i perioden 2003 til 2009 og i perioden 2011 til 2014. Det foreligger tall for andel personer med overvekt blant gravide ved første svangerskapskontroll for perioden 2008 til 2014, men her er tallmaterialet for Meløy for lite, og dataene er av den grunn anonymisert.

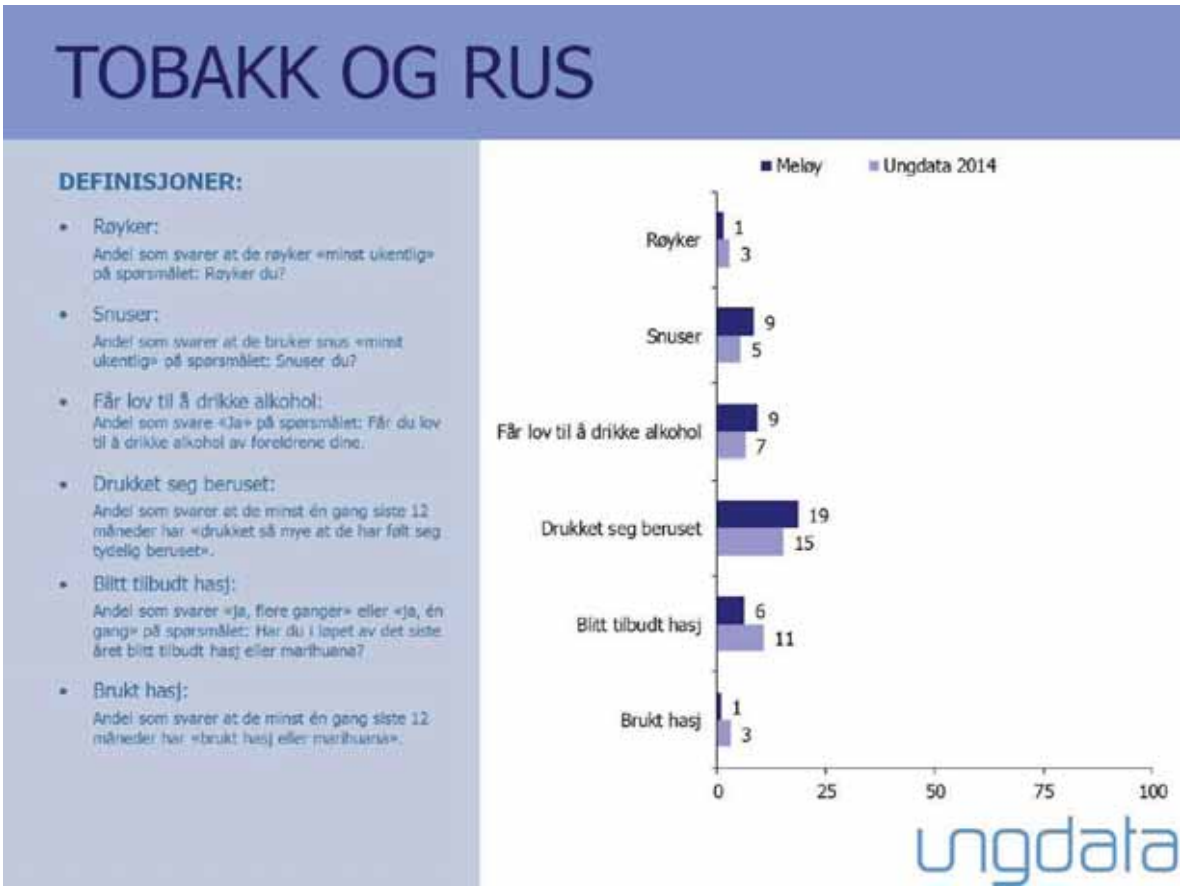
6.5 Tobakk og rus

Andelen som røyker i den norske befolkningen har gått ned, men fortsatt oppgav 13 prosent at de røykte daglig i 2014. Andelen som snuser i den norske befolkning var på 9 % i 2014 (SSB, 2015).

Røyking er den levevanen som har størst negativ betydning for folkehelsen. Det er store sosiale forskjeller i røykeatferd. Det en høyere andel røykere i grupper med kortere utdanning enn i grupper med lengre utdanning. Disse forskjellene forklarer mye av de sosiale forskjellene i sykelighet og dødelighet. Snus er like avhengighetsskapende som sigaretter og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer.

Som figur 61 viser, var det færre elever på ungdomsskoletrinnene i Meløy, som oppgav at de røykte minst ukentlig (1 %) sammenlignet med landet for øvrig (3 %), men flere som oppgav at de snuste (9 % versus 5 %).

Figur 61 Spørsmål om tobakk og rus. Andel i prosent av elevene ved ungdomsskoletrinnene i Meløy sammenlignet med gjennomsnittet for landet som helhet. Kilde: Ungdata Meløy, 2015.



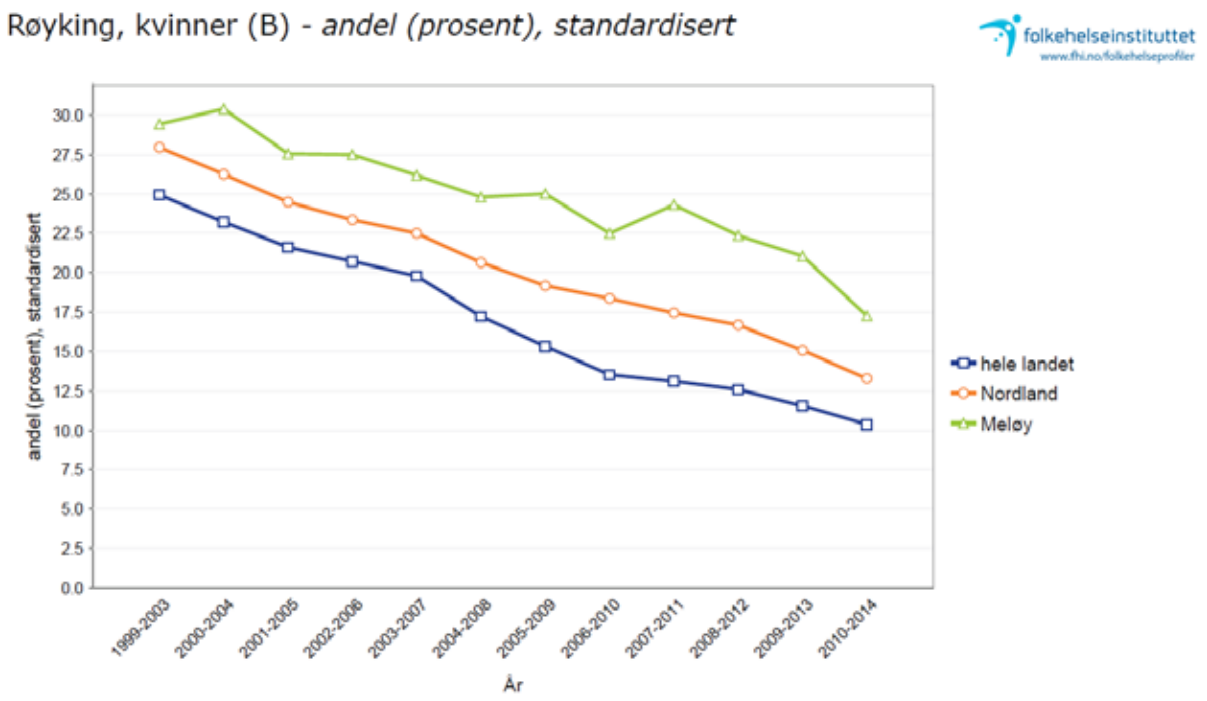
Det var 9 % av elevene i ungdomsskolene som oppgav at de får lov til å drikke alkohol av foreldrene sine og 19 % som oppgav at de hadde drukket seg tydelig beruset det siste året. Dette var høyere enn for landet for øvrig (15 %). 17 % av ungdommene (alder 13-16 år) i Meløy visste ikke om de får lov til å drikke alkohol av foreldrene sine.

I kartleggingen av skolene (Nfk, 2015) oppgav alle skolene at «skolens område er tobakksfritt». Seks av syv skoler oppgav at «arbeidsgiver pålegger skolenes ansatte å avstå fra tobakk i arbeidstiden». To av fire skoler med ungdomstrinn oppgav at de brukte tobakks- og rusforebyggende program (FRI-programmet).

Det er montert skilt fra Landsforeningen for hjerte- og lungesyke ved uteområdene til Meløybarnehagene. På skiltet er det følgende tekst: «SMÅ LUNGER LEKER – Takk for at du ikke røyker på lekeplassen».

Tiltak mot røyking kan for eksempel redusere forekomsten av sykdommer som hjerte- og karsykdom, KOLS og kreft. Røykestopp reduserer risikoen for hjerteinfarkt allerede det første røykfrie året.

Figur 62 Andel fødende som oppgav at de røykte ved første svangerskapskontroll i prosent av alle fødende.



Som vist i figuren ovenfor, var det en høyere andel fødende som oppgav at de røykte ved første svangerskapskontroll i Meløy sammenlignet med fylket og landet for øvrig. Røyking er trolig et større problem i Meløy enn i landet som helhet. Vi har imidlertid ikke tall for resten av den voksne befolkningen.

På bakgrunn i data fra gravide, er det sannsynligvis slik at andelen personer som røyker generelt er høyere i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet. Det er imidlertid færre ungdomsskoleelever i Meløy som røyker sammenlignet med landet som helhet slik at det er en mulighet for at vi etter hvert vil få færre voksne røykere. Andelen unge som snuser er høyere. Slik at i forebyggende tobakksarbeid rettet mot barn og unge, er viktigst å rette oppmerksomheten mot bruk av snus.

Levekårsundersøkelsen i Nordland (Nordlandsforskning, 2014) viste at det var unge i aldersgruppen 15-24 år og folk i geografisk perifere områder i Nordland, som drikker mest når de drikker.

Meløy har faste skjenkebevillinger fordelt i alle bygder, bort sett fra Reipå og Ågskardet. Følgende steder har fast bevilling:

- Støtt Brygge
- Bolga kro
- Henrikhålla, Meløy
- Ørnes: Lille Café, Bella Napoli, Vikingen og Ørnes hotell
- Trubaduren, Neverdal
- Glomfjord: Lille Glomstedet, Glomfjord hotell, Fykantrappan
- Halsapuben
- Bondestua, Engavågen

I tillegg har alle kolonialbutikker salgsbevilling. Det gis også ambulerende skjenkebevillinger til enkeltarrangement slik som konserter, basarer, høstfester, julebord etc. Meløy har hatt vinmonopol siden 2002.

Meløy har en alkoholpolitisk handlingsplan med retningslinjer for både salgs- og serveringstidspunkt. Det private firmaet Nordfjeldske kontroll er innleid av Meløy kommune for å ivareta lover og regler. Det er nesten ingen avvik, men det er noen kommentarer i forhold til at ikke alle ansatte har fått opplæring og tilstrekkelig informasjon. Ved endringer av stab i bedrift, er det ikke alltid det foreligger fortløpende ny søknad om endring av styrer/stedfortreder i henhold til vedtak. For øvrig er det gode rutiner fra alle parter når det gjelder søknader om salgs- eller skjenkebevillinger.

Meløy kommune har et aktivt AKAN utvalg, der det også valgt inn en ungdomsrepresentant, og en ordning med AKAN kontakter. Våren 2015 ble det gjennomført dagskurs i rusforebyggende arbeid for ledere med personalansvar, strategisk ledelse og hovedtillitsvalgte. Det ble i 2015 utarbeidet en oppdatert informasjonsbrosjyre om arbeidet.

Figur 63 Opplysninger om rusmiddelbruk. Kilde: Ungdomsundersøkelsen i Meløy 2013.

Alternativer	Prosent	Verdi
1 Øl/vin	59,0 %	171
2 Sprit/hjemmebrent	43,8 %	127
3 Hasj/Marihuana	3,1 %	9
4 Amfetamin	3,8 %	11
5 Narkotika	2,1 %	6
6 GHB	2,1 %	6
7 Kanskje jeg utrivillig har fått i meg noe på fest	5,2 %	15
8 Nei det har jeg ikke	41,7 %	121
Total		290

Figur 63 er hentet fra den lokale Ungdomsundersøkelsen i Meløy 2013 der 290 ungdommer i alderen 13-21 ble spurt om bruk av utvalgte rusmidler. 121 elever (41,7 %) oppgav at de ikke hadde prøvd nevnte rusmidler. 171 elever (59,0 %) hadde selv prøvd øl/vin og 43,8 % oppgav å ha prøvd sprit/hjemmebrent.

169 elever (58,7 %) oppgav at de hadde fått tilbud om øl/vin. 133 elever (46,2 %) oppgav at de hadde fått tilbud om sprit/hjemmebrent, 13,9 % hadde fått tilbud om hasj/mariuhana, 4,2 % om kokain, 6,6 % om amfetamin og 3,1 % om GHB. 120 elever (41,7 %) oppgav at de ikke hadde fått tilbud om noen av disse rusmidlene.

Ungdata (Ungdata Meløy, 2015) viser at det er flere ungdommer i Meløy som drakk alkohol enn i landet for øvrig, og det er flere som oppgav at de får lov til å drikke alkohol av foreldrene sine. 17 % av ungdommene (13-16 år) i Meløy visste ikke om de fikk lov til å drikke alkohol av foreldrene. Dette vil sannsynligvis si at alkohol ikke har vært et tema som har vært drøftet hjemme. Videre viser Ungdata at foreldrene hadde større påvirkning på sine unges alkoholvaner enn venner. Her er det et stort forebyggende potensiale ved å informere foreldrene at det betyr mye hva de mener og formidler til barna sine omkring temaet alkohol.

I 2013 og i 2015 ble det gjennomført kartlegging av brukere av rus- og psykisk helsetjeneste i Meløy. BrukerPlan gjennomføres i samarbeid med Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest. I 2015 var det 23 brukere i alderen 19 til 70 år som ble kartlagt. Av disse var det 70 % som hadde rus- og psykisk lidelse (ROP). 65 % av brukerne hadde store kognitive vansker og nær halvparten hadde samvær med barn. Destruktivt bruk av alkohol og illegale legemidler er de mest fremtredende funnene etterfulgt av cannabis.

19 av 23 brukere hadde «tilfredsstillende» bolig, og det samme gjelder økonomi. Det kommer ikke frem i kartleggingen om boligen eller den økonomiske ytelsen fører til bedre økonomi, helse eller rehabilitering. I mange tilfeller kan ikke brukerne ivareta økonomien selv. At det ikke tas forbehold om hvordan økonomien ivaretas, har ført til at rusmisbruket kan videreføres med stor fare for liv og helse.

Funksjonsområder som pekte seg ut som lite tilfredsstillende, var særlig mangelen på arbeid eller aktivitet. Hele 83 % hadde ikke tilbud. Manglende sosial fungering (78 %) og muligheten til å bygge positive nettverk (82 %) kan bli konsekvensene av dette. Det ble avdekket et sterkt bekymringsfullt rusmisbruk hos halvparten av brukerne. Blant de kartlagte hadde 17 % hatt tilfelle med overdose.

Av de unge som henvises til psykisk helse og rustjenesten sees det en mer omfattende og sammensatte livsproblematikk og/eller funksjonsvansker sammenlignet med tidligere år (muntlig meddelelse, fagleder psykisk helse).

Mørketallene er store, og tjenestene ser et sterkt behov for at kartleggingen utvides til også favne brukere innen NAV, barnevern- og legetjenesten.

7. Helsetilstand

7.1 Tjenester i helse- og omsorg

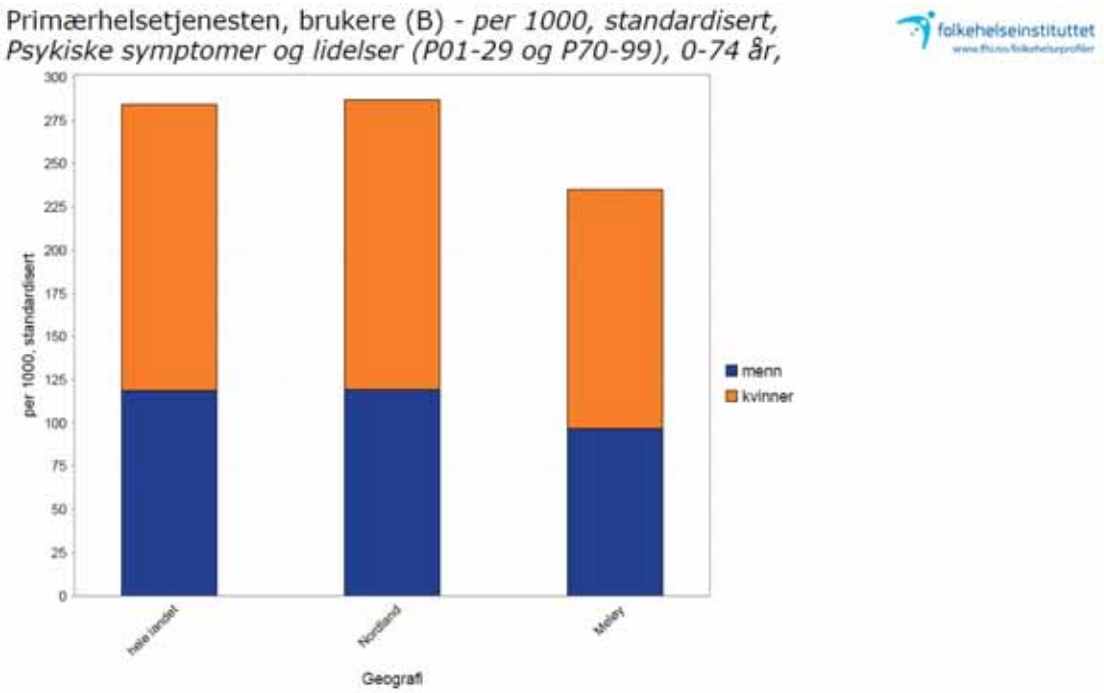
Kommunen hadde en svært lav plassering i Kommunebarometeret 2016 når det gjelder eldreomsorg med plassering 400 av totalt 428 (Kommunal-Rapport.no, 2016). I 2015 var plasseringen på 367. Det er flere grunner til at kommunen har hatt en nedgang. Vi har for få plasser tilrettelagt for demente. Det er påbegynt et arbeid med tilrettelegging av seks plasser ved Vall sykehjem, og det er vedtatt nytt sykehjem på Ørnes planlagt oppført i 2019/2020 med 54 tilrettelagte plasser. Den lave plasseringen i Kommunebarometeret, skyldes også et høyt antall liggedøgn på sykehus for utskrivningsklare pasienter. Årsaken til dette kan i stor grad tilskrives stenging av Ørneshaugen bofellesskap. Det er opprettet tre nye enerom på Ørnes sykehjem som et tiltak. Videre har kommunen få enerom med eget bad og wc og har flere doble rom. Situasjonen vil bli bedre på dette området når nytt sykehjem er ferdigstilt. Kommunen oppnår også en lav skår når det gjelder tid med lege og fysioterapeut for beboerne på sykehjem. Vi ser at vi kan bli bedre på rutiner for registrering i pasientjournalsystemet ved vurdering av lege og tannlegepersonell.

Det er gjennomført bruker- og pårørendeundersøkelse for beboere på institusjonene i 2015. Svarprosenten er lav, og det bør jobbes med bedre rutiner for gjennomføring slik at vi sikrer oss mer pålitelige data. Kommunen har dag- og aktivitetstilbud til demente på egne institusjoner, men kjøper også plasser hos private aktører som Gode Øyeblikk og Grønøy aktivitetsgård. Det er lagt ned et betydelig arbeid for å sikre trivsel, meningsfull aktivitet og individuelle aktivitetsplaner for beboerne på sykehjemmene via prosjektet Frisklivsdosetten.

Kommunen oppnår en bra skår (63 av 428) når det gjelder helsetjenester (Kommunal-Rapport.no, 2016). Her er det bra skår for alle variabler bort sett fra når det gjelder skolehelsetjeneste og andel barn som får helseundersøkelse innen utgangen av 1. trinn.

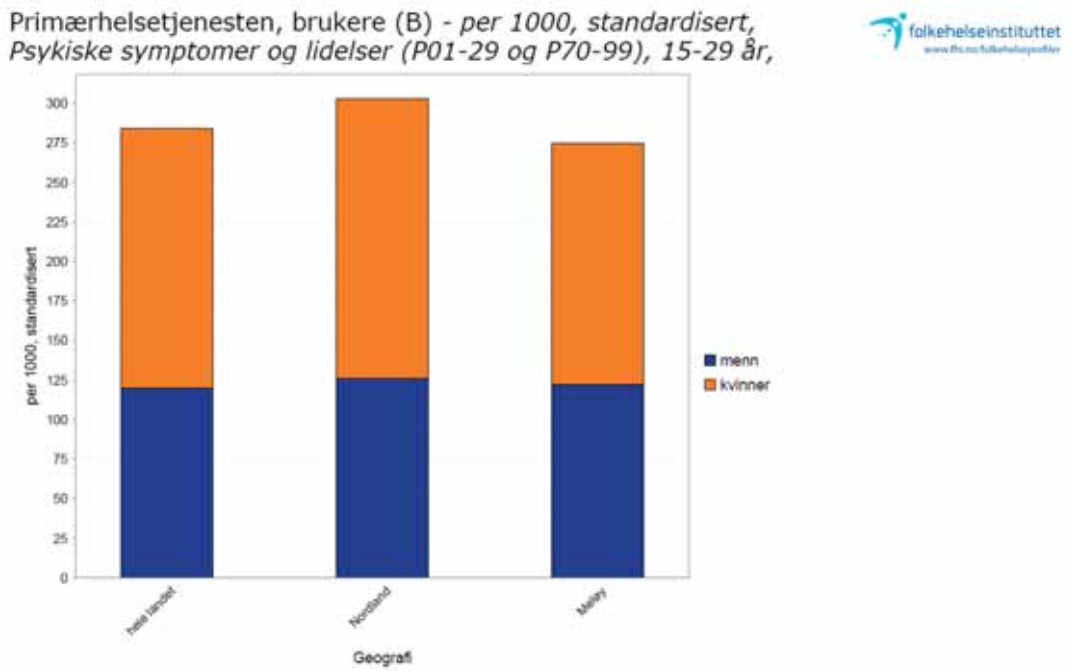
7.2 Psykiske lidelser

Figur 64 Andel personer i alderen 0-74 år, fordelt på kjønn, med psykiske symptomer og lidelser diagnostisert i primærhelsetjenesten, gjennom snitt for perioden 2012 til 2014.



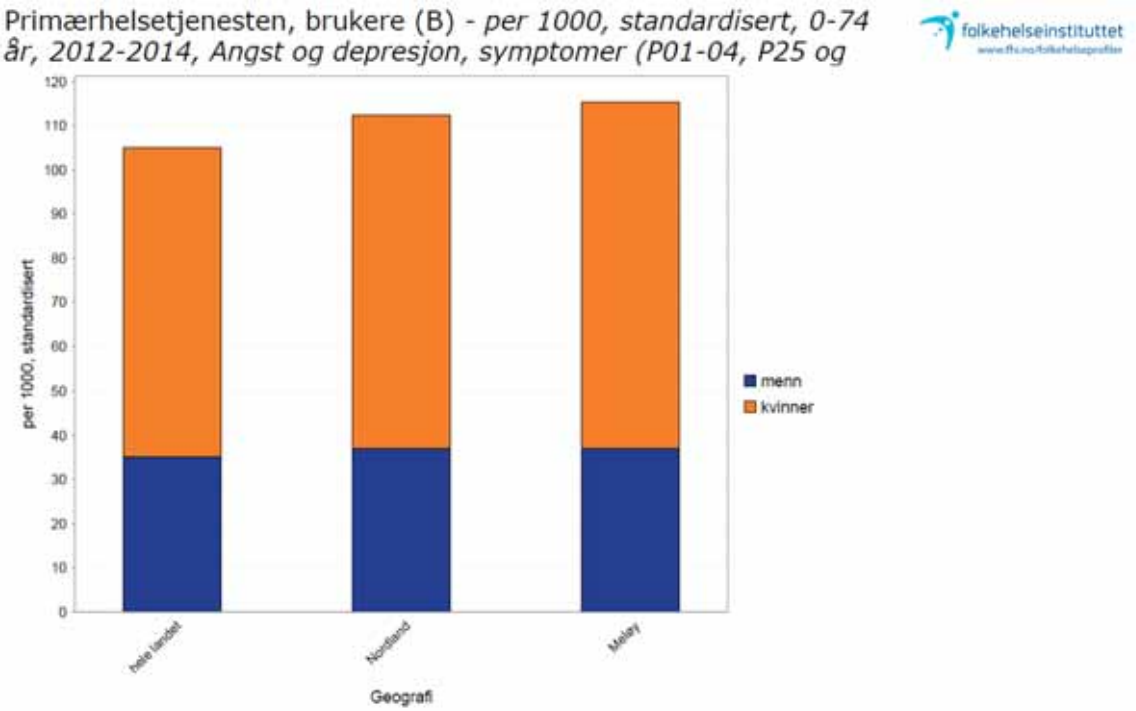
Som figuren ovenfor viser var andelen med psykiske symptomer og lidelser lavere, når vi samlet så på gruppen 0-74 år, enn gjennomsnittet i Nordland og i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt. Det var flere kvinner enn menn diagnostisert med psykiske symptomer og lidelser. Dette gjelder for Meløy samt generelt i landet for øvrig.

Figur 65 Andel personer, fordelt på kjønn, i alderen 15-29 år med psykiske symptomer og lidelser diagnostisert i primærhelsetjenesten, gjennomsnitt for perioden 2012 til 2014.



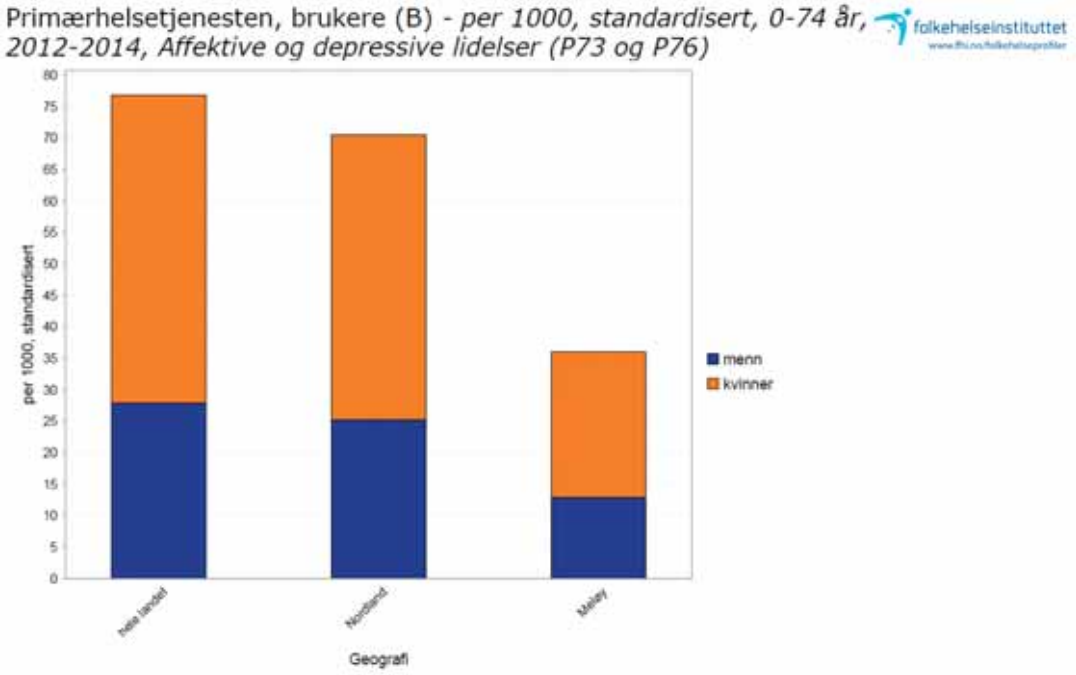
I figur 65 ser vi på gruppen 15-29 år. Her var andelen I Meløy også lavere enn snittet for Nordland og hele landet.

Figur 66 Andel personer, fordelt på kjønn, i alderen 0-74 år med symptomer på angst og depresjon, diagnostisert i primærhelsetjenesten, gjennomsnitt for perioden 2012 til 2014.

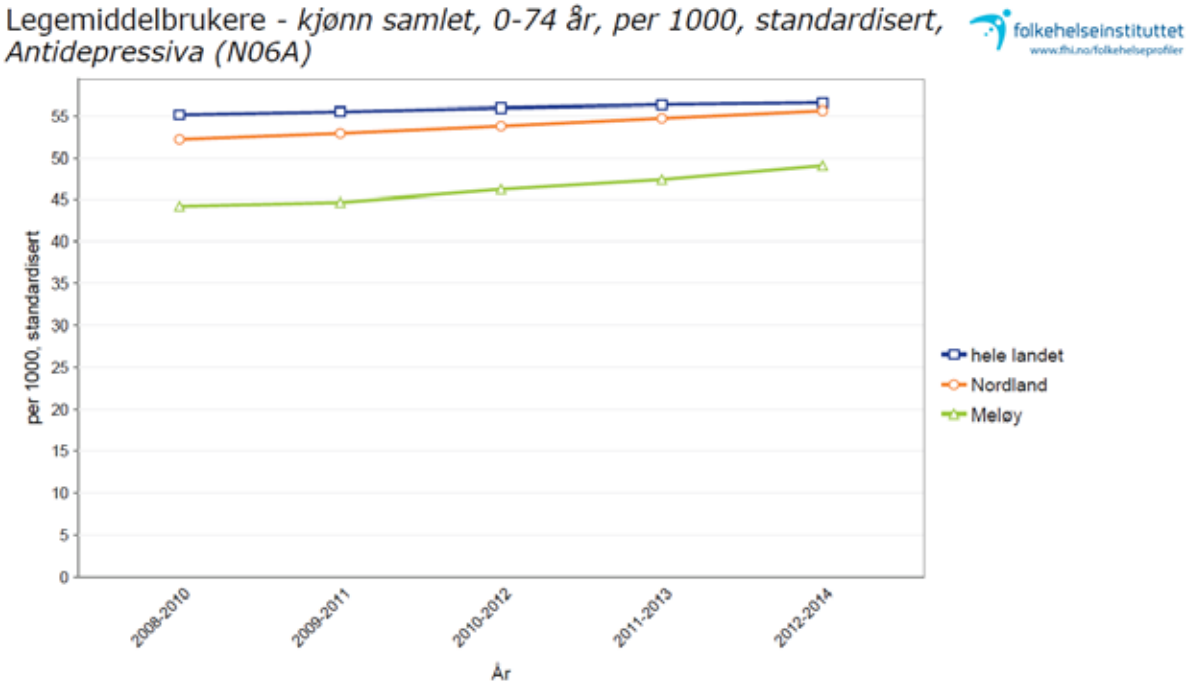


Andelen personer som har vært i kontakt med primærhelsetjenesten med *symptomer* på angst og depresjon, var høyere i Meløy sammenlignet med gjennomsnittet for Nordland og landet for øvrig (figur 66).

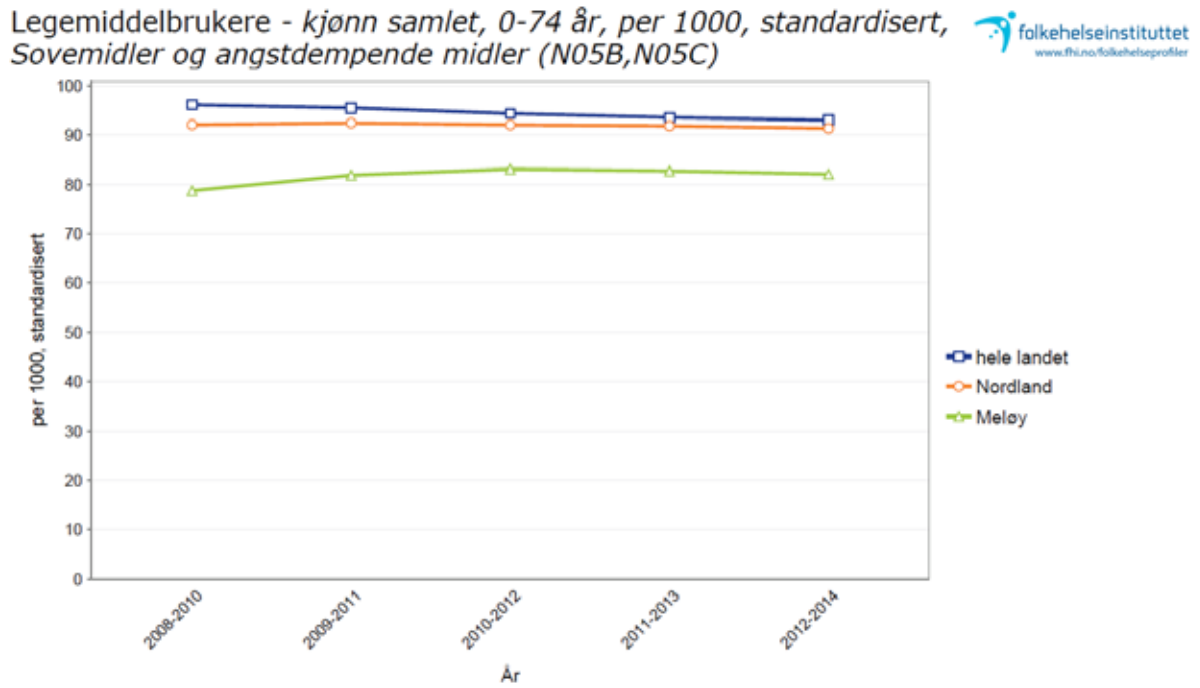
Figur 67 Andel personer, fordelt på kjønn, i alderen 0-74 år med affektive og depressive lidelser, diagnostisert i primærhelsetjenesten, gjennomsnitt for perioden 2012 til 2014.



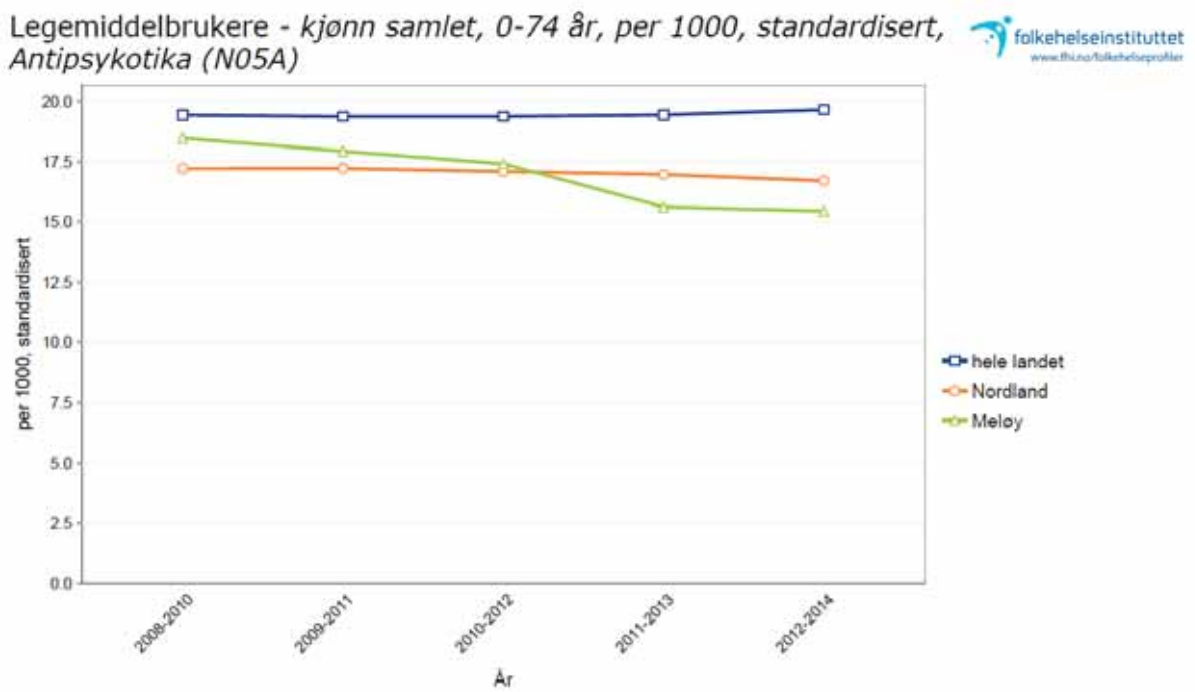
Figur 68 Andel brukere av antidepressiva i gruppen 0-74 år. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



Figur 69 Andel brukere av sovemidler og angstdempende midler i gruppen 0-74 år. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



Figur 70 Andel brukere av antipsykotika i gruppen 0-74 år. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.

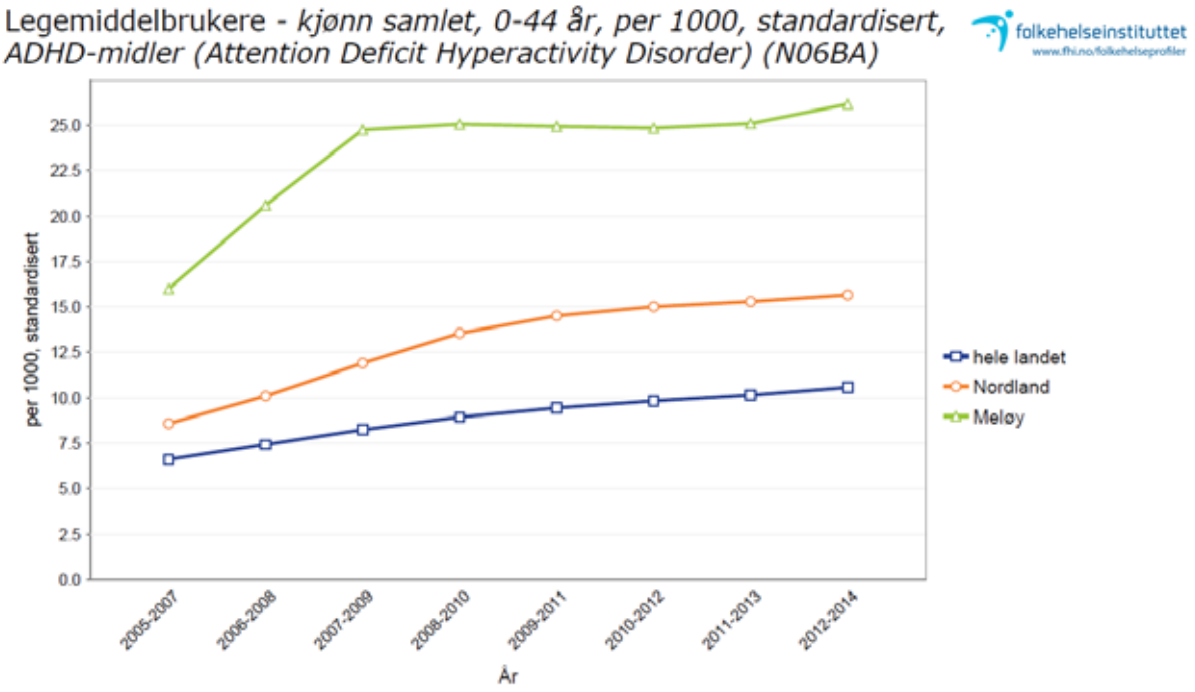


Andel brukere av legemidler mot psykose har siden 2010 vært lavere i Meløy enn snittet for Nordland og landet for øvrig.

Det har over mange år vært en lav andel personer i Meløy som bruker antidepressiva, sovemidler og angstdempende midler. Dette er i samsvar med at vi ser en lavere forekomst av personer diagnostisert med psykiske lidelser i primærhelsetjenesten i Meløy, sammenlignet med fylket og landet som helhet. Det er imidlertid mange som oppsøker primærhelsetjenesten grunnet symptomer på angst og depresjon, men det er få som får diagnostisert en lidelse. En stabil fastlegeordning er viktig for å kunne gi tilstrekkelig hjelp og behandling til denne gruppen.

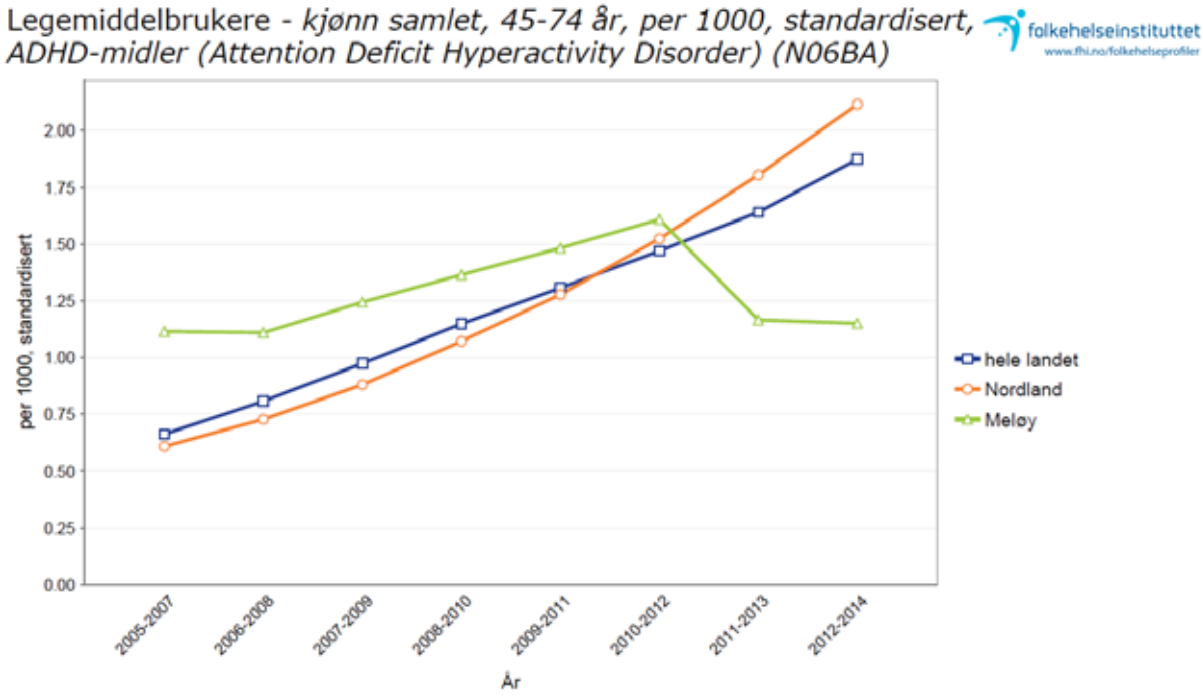
Vi har ikke tall på hvor mange personer fra Meløy med psykiske lidelser, som har vært behandlet i spesialisthelsetjenesten, men personell ved Nordlandssykehuset psykiatri har ved flere anledninger formidlet at det er mange personer fra Meløy innlagt til behandling (muntlig meddelelse, fagleder Elisabeth Evjenth). Det er knyttet en bekymring til at andelen ungdom (Ungdata Meløy, 2015) og unge voksne (figur 65) har høyere forekomst av psykiske symptomer og lidelser. Det ser ut til at det er aldersgruppen over 44 år som har «best psykisk helse» i Meløy.

Figur 71 Andel brukere av ADHD-midler i gruppen 0-44 år. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



Figur 71 viser at Meløy lå langt over fylket og landet som helhet når det gjaldt antall brukere av ADHD-midler i aldersgruppen 0-44 år i perioden 2006 til 2014. I datamaterialet er det ikke mulig å se på kjønnsforskjeller og heller ikke mulighet for å se på gruppen barn og unge isolert sett.

Figur 72 Andel brukere av ADHD-midler i gruppen 45-74 år. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



For gruppen 45-74 år, lå antall brukere i Meløy litt over nivået for fylket og landet som helhet men med en fallende kurve til under fylket og landet som helhet ved de siste målingene.

Tabell 19 Andel per 1000 innbyggere i aldersgruppen 0-17 år som har hentet ut legemidler mot ADHD minst en gang i løpet av 2014. Meløy sammenlignet med snittet for Bodø og Nordland. Kilde: Reseptregisteret, FIH og SSB befolkningsstatistikk per 1.1.2015.

Kommune	Gutter 0-17 år	Rate/ 1000 gutt	Jenter 0-17 år	Rate/1000 jente	Sum befolkning	Rate/1000 samlet gutt og jente
Meløy	724	54,0	692	35,7	1416	45,1
Bodø	5634	33,7	5424	15,0	11058	24,5
Nordland	26024	28,9	24556	14,1	50580	20,9

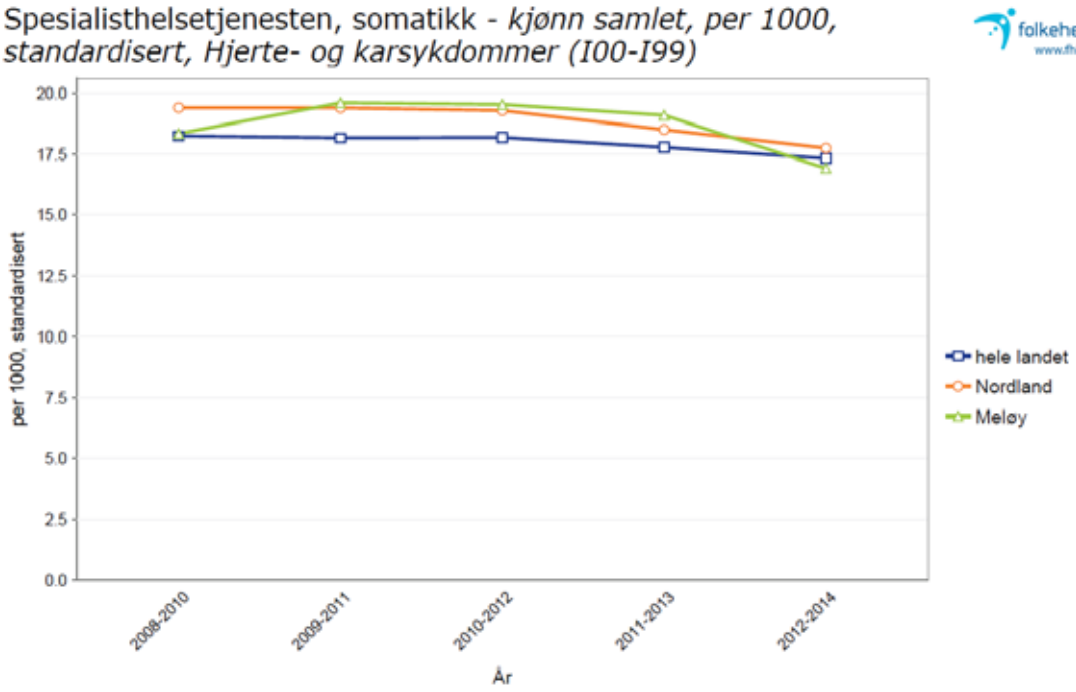
Ved første vurdering av figur 71 og tabell 19 ser det ut som om det er en urovekkende høy andel barn og unge bosatt i Meløy som er bruker av medisin mot ADHD. Men det vi ser er trolig mer utslag av de små talls matematikk eller statistikk, illustrert med følgende regneeksempel: én resept hentet ut i Meløys barnebefolkning gir en rate på 0,7 per 1000. Om vi regner oss tilbake var det 63 personer som hentet ut slik resept i 2014 i aktuell aldersgruppe. Om det hadde vært 40 personer som hadde hentet ut resept, ville det blitt 28/1000, altså bare noe over Bodø. Om vi så fordeler disse 23 personene på hvert årskull, vi kan se bort fra de minste, og fordeler dem på årskullene mellom 7-17 år så blir forskjellen vi ser i rater en konsekvens av at det gis adhd-medisin til ca. to barn mer per årskull i Meløy enn i Bodø. En pasient fra eller til i Meløy gir ca. 10 ganger større effekt på raten per 1000 enn i Bodø.

I Meløy kommune har vi en egen BUP-enhet som gjør våre tjenester lett tilgjengelig, og det er godt samarbeid mellom PPT og BUP. Kan det være at det gjør at vi lokalt oppdager og diagnostiserer slike tilstander på en bedre måte?

Ledelsen i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling ved Nordlandssykehuset vurderer at det er lite sannsynlig at det er en betydelig overdiagnostikk av ADHD i Meløy. De skal overvåke utviklingen nøye i årene fremover, gjerne sammen med PPT. Tallene i Meløy er også fortsatt innenfor prevalenstall for ADHD som i ulike kilder anslås til å være mellom 3-5 % hos barn og ungdom.

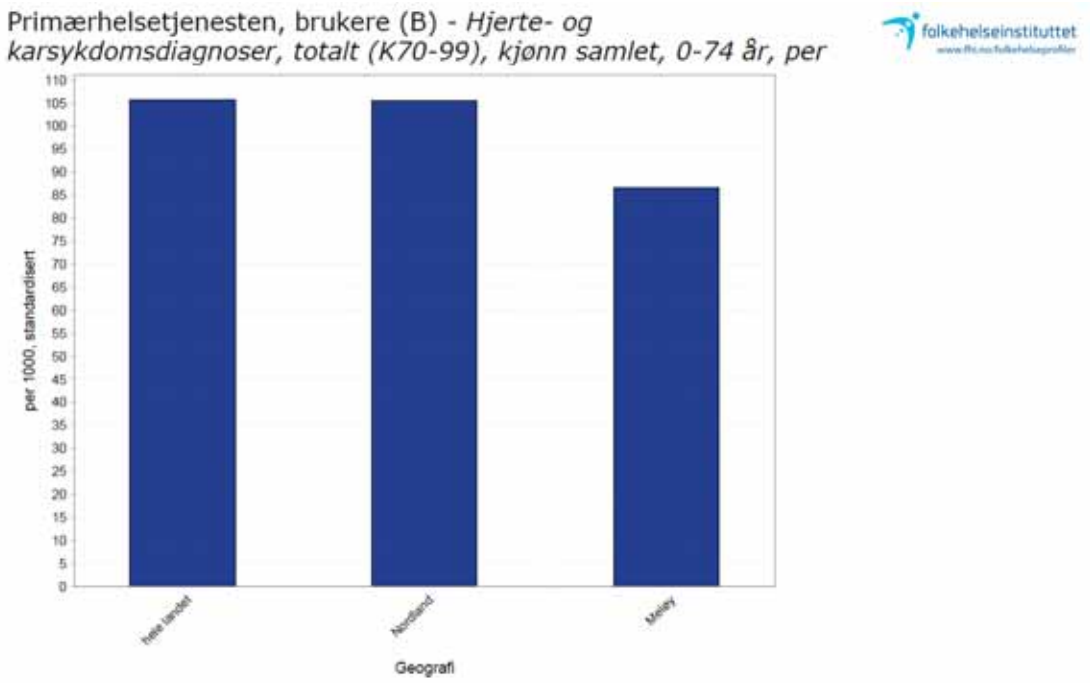
7.3 Hjerte- og karsykdommer

Figur 73 Andel personer med hjerte- og karsykdommer per 1000 innbyggere behandlet i spesialisthelsetjenesten. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.

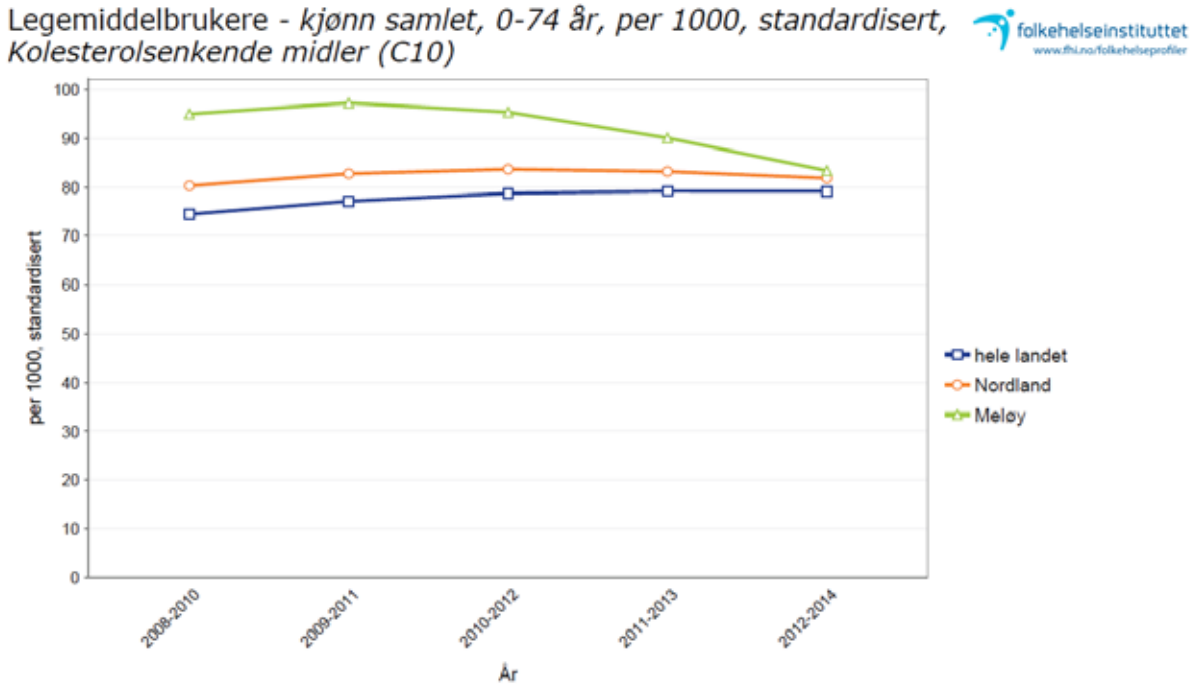


Utbredelsen av hjerte- og karsykdommer i Meløy er ikke entydig forskjellig fra landsnivået, vurdert etter antall innleggelser på sykehus.

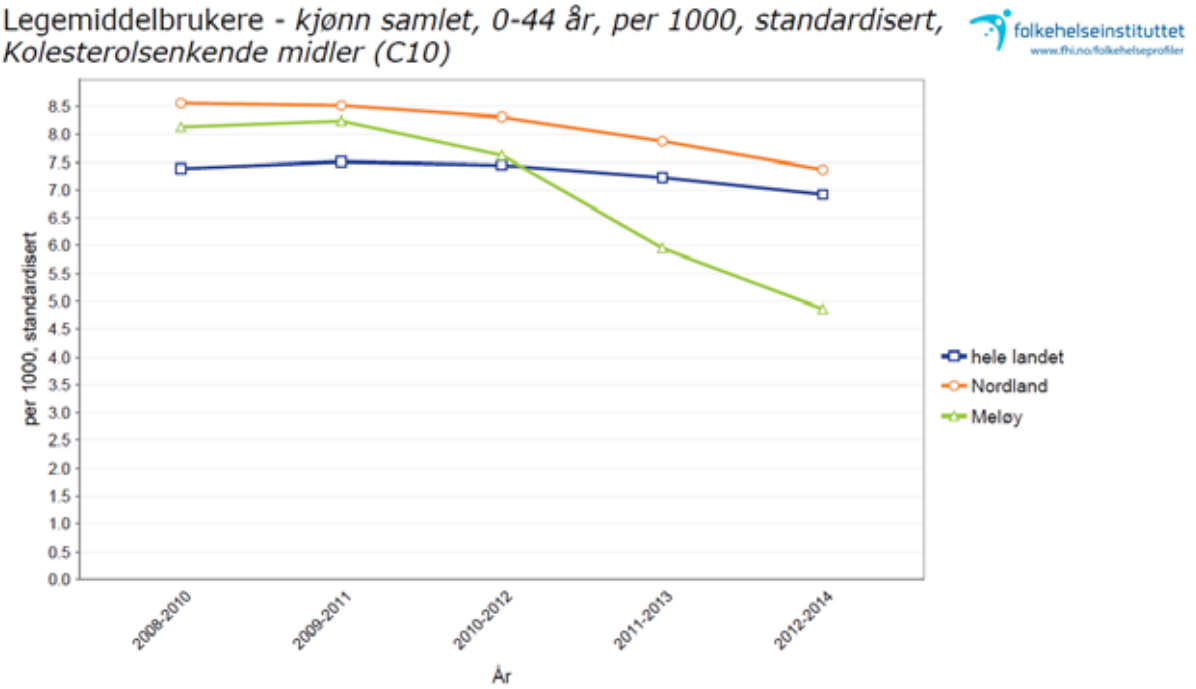
Figur 74 Andel personer med hjerte- og karsykdommer per 1000 innbyggere behandlet i primærhelsetjenesten, glidende gjennomsnitt for 2012-2014. Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



Figur 75 Andel brukere av kolesterolsenkende midler i gruppen 0-74 år. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



Figur 76 Andel brukere av kolesterolsenkende midler i gruppen 0-44 år. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



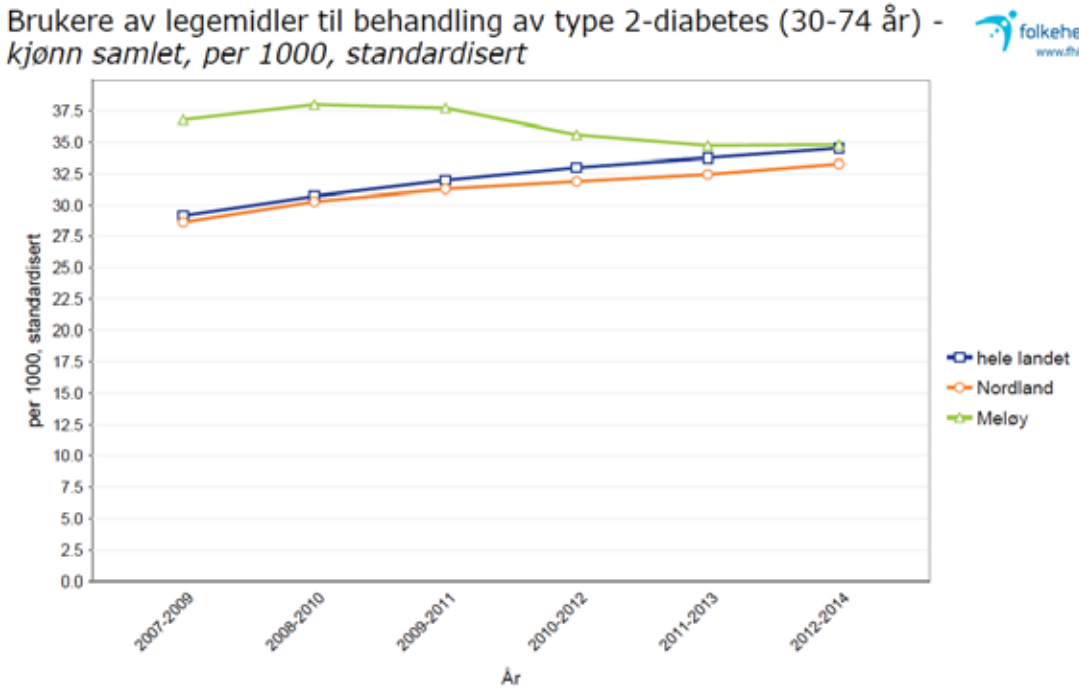
Som figur 75 viser, har det vært en høyere andel personer i Meløy, når vi ser på hele gruppen 0-74 år, som har brukt kolesterolsenkende midler, men ved siste måling var andelen på nivå med snittet for fylket. Det var vesentlig færre brukere av kolesterolsenkende midler i aldersgruppen 0-44 år i Meløy sammenlignet med fylket og landet for øvrig (figur 76). Meløy har hatt lavere dødelighet av hjerte- og karsykdommer (se figur 89) sammenlignet med

fylket og landet for øvrig. Det var også statistisk signifikant lavere andel personer med hjerte- og karsykdommer i Meløy sammenlignet med Nordland og landet som helhet, i følge data fra primærhelsetjenesten (figur 74).

7.4 Diabetes mellitus

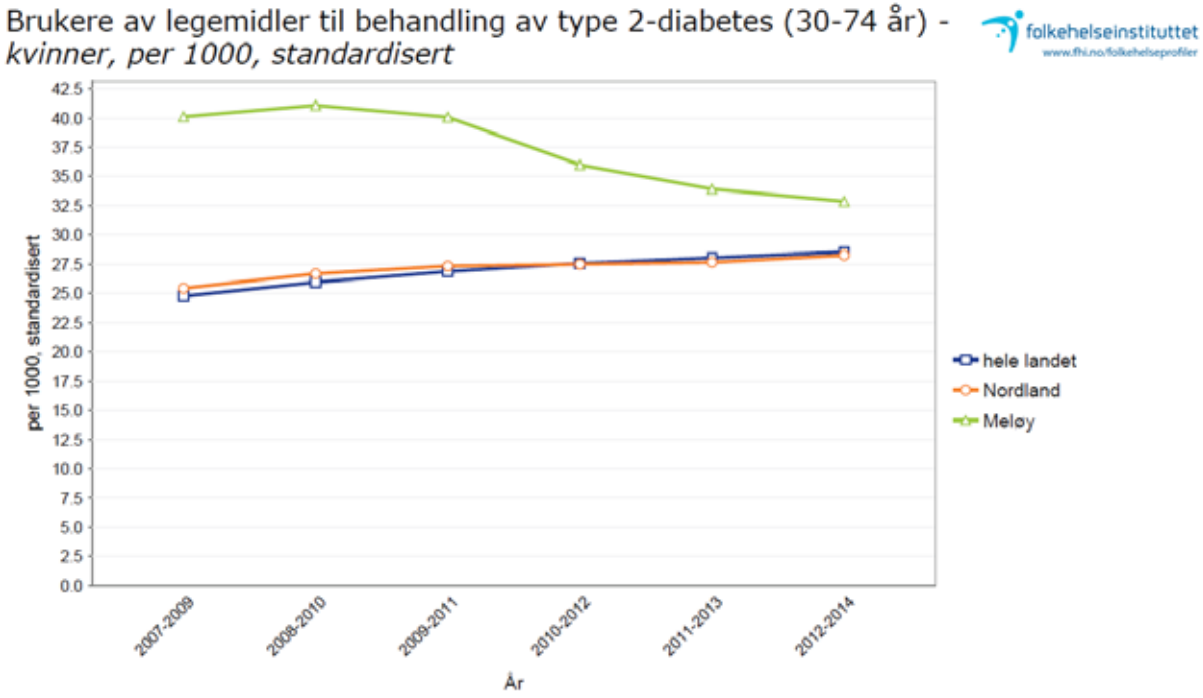
Kommunen har diabetessykepleier i 100 % stilling. 90 % av de 250 registrerte personene med diabetes i kommunen er kartlagt. Hovedtyngden er personer med diabetes type 2. I følge Helsedirektoratet er det store mørketall i forhold til uoppdaget diabetes type 2, og det er estimert at det kan dreie seg om så mange som 200 personer i Meløy kommune.

Figur 77 Andel brukere av legemidler til behandling av type-2 diabetes i gruppen 30-74 år. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



Det totale antall legemiddelbrukere i Meløy er ikke forskjellig fra Nordland og landet som helhet når man ser på begge kjønn, men det er et høyere antall kvinnelige brukere av legemidler til behandling av type-2-diabetes. I 2014 var det 3 personer som ble henvist til Meløy frisklivssentral der henvisningsårsak var diabetes type 2. Snittet for frisklivssentralene i Nordland var på 6 personer i 2014 (kilde: Nordland fylkeskommune).

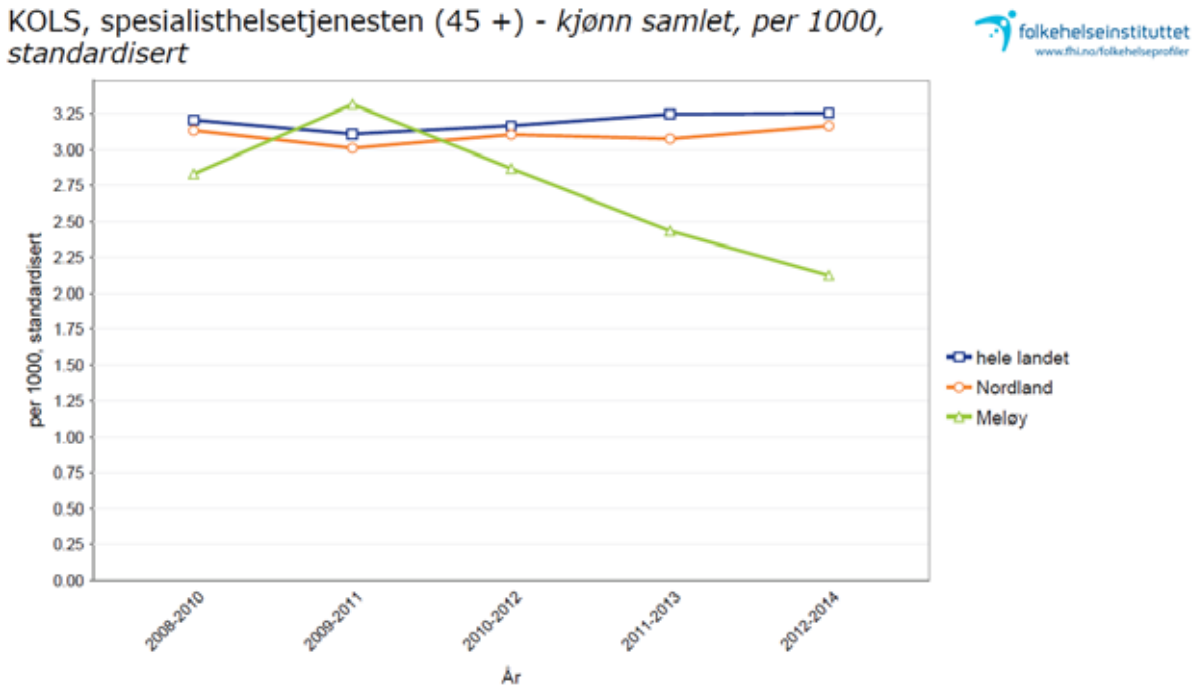
Figur 78 Andel kvinnelige brukere av legemidler til behandling av type-2 diabetes i gruppen 30-74 år. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



Det kan se ut til at det er flere kvinner enn menn i Meløy som har diabetes type 2 ut i fra antall brukere av legemidler. Meløy har 100 % stilling som diabetessykepleier og har i så måte nok ressurser til å gi tilbud til alle personer med type 2 diabetes som har behov og ønsker veiledning/behandling. Det bør være en målsetning om at flere personer med diabetes type 2 deltar i frisklivsreseptordningen.

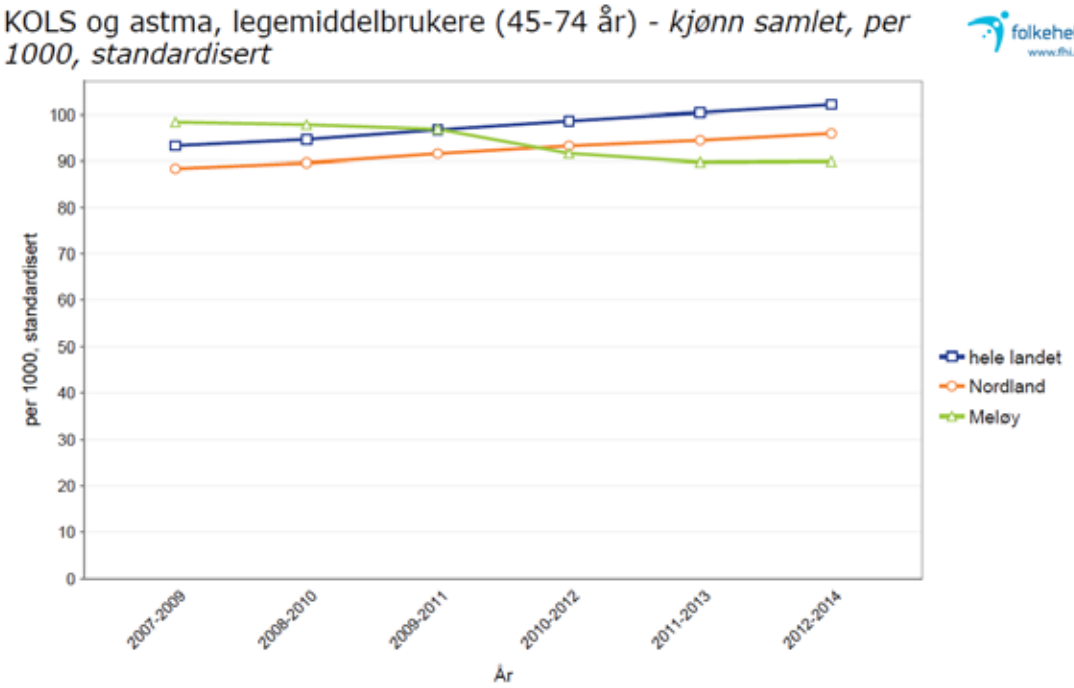
7.5 Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma

Figur 79 Andel personer med KOLS per 1000 innbyggere behandlet i spesialisthelsetjenesten. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



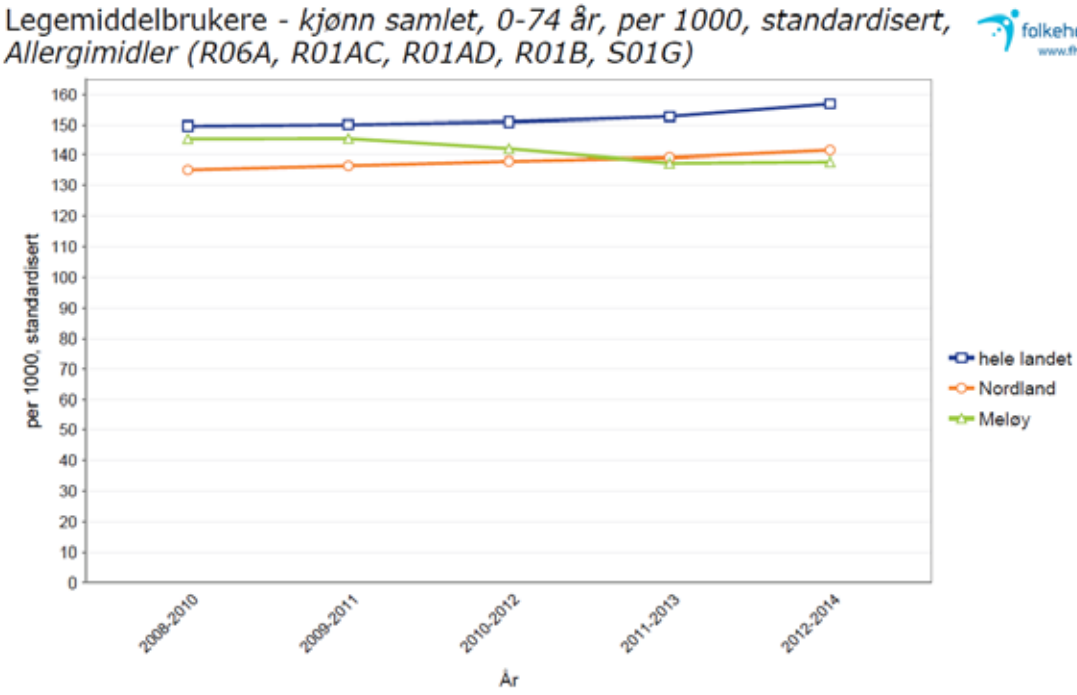
Antall personer behandlet i somatisk sykehus for KOLS hadde en tydelig nedgang i perioden 2009 til 2014, og Meløy befant seg vesentlig under snittet for fylket og landet for øvrig ved siste måling. Det er blitt bedre kompetanse i egen kommune når det gjelder KOLS, og det kan være slik at vi nå står bedre rustet til å gi forebyggende tilbud og behandle disse pasientene selv. Samhandlingsreformen og opprettelsen av to kommunale akutte døgnplasser (KAD) i omsorgstjenesten har nok bidratt positivt til dette. I 2015 var det til sammen 10 pasienter innlagt ved KAD med lunge- og respirasjonsproblematikk (kilde: virksomhetsleder, Ørnes omsorgssenter).

Figur 80 Andel brukere av legemidler mot KOLS og astma per 1000 innbygger. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



Andel personer med kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma for aldersgruppen 45-74 år, var lavere i Meløy (90 per 1000 innbygger) enn snittet for Nordland (96) og landet som helhet (102), indikert ut i fra legemiddelbruk.

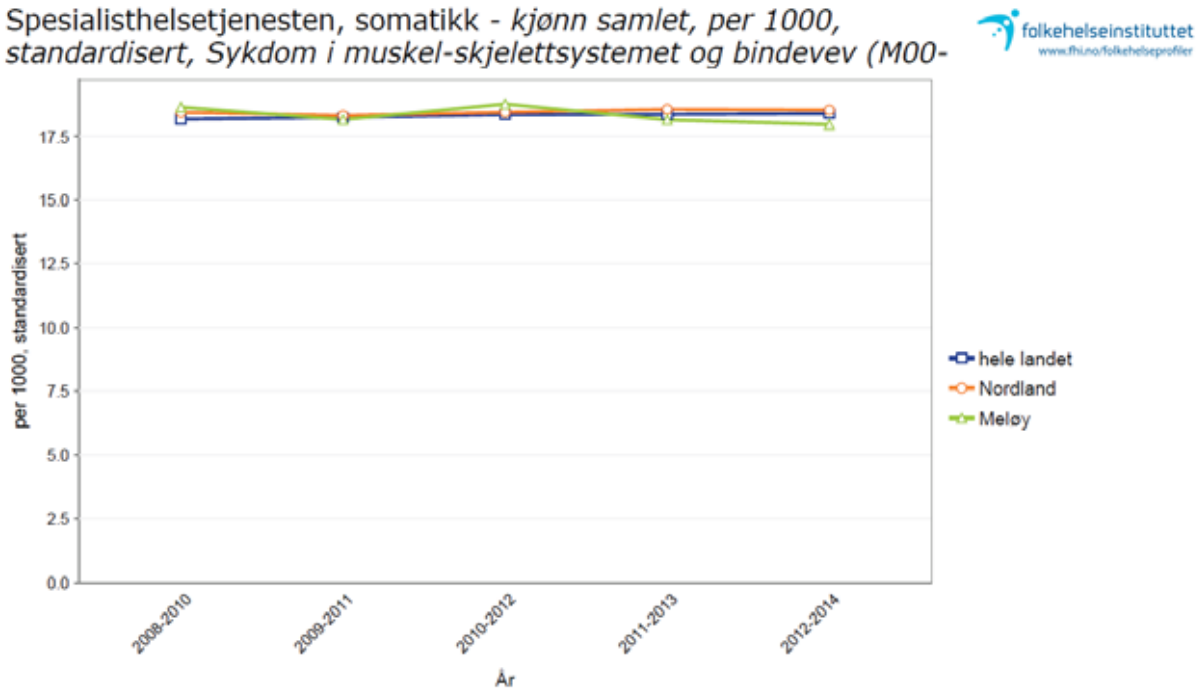
Figur 81 Andel brukere av allergimidler per 1000 innbygger. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



Andel personer med allergi for aldersgruppen 0-74 år, var på omtrent samme nivå som snittet for Nordland, indikert ut i fra legemiddel bruk. Det er færre personer med allergi i Nordland enn i landet for øvrig, indikert ut i fra legemiddelbruk.

7.6 Muskel- og skjelettlidelser

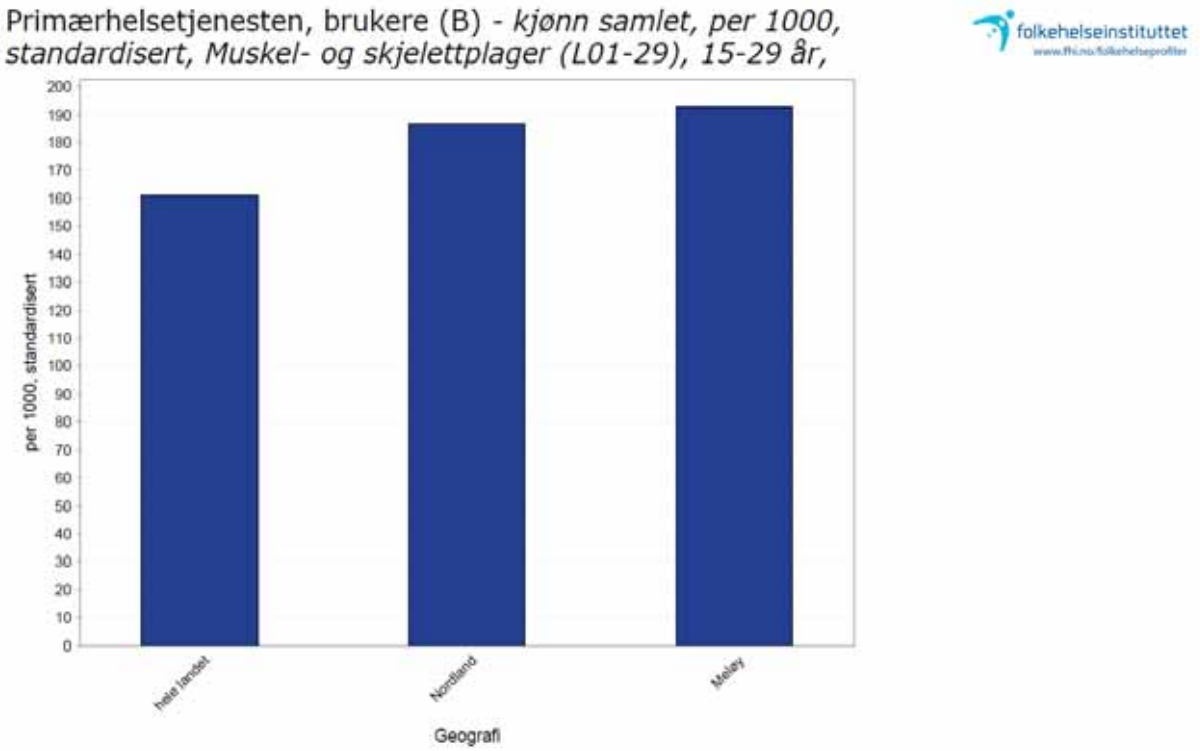
Figur 82 Andel personer med sykdom i muskel- og skjelettsystemet per 1000 innbyggere behandlet i spesialisthelsetjenesten. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



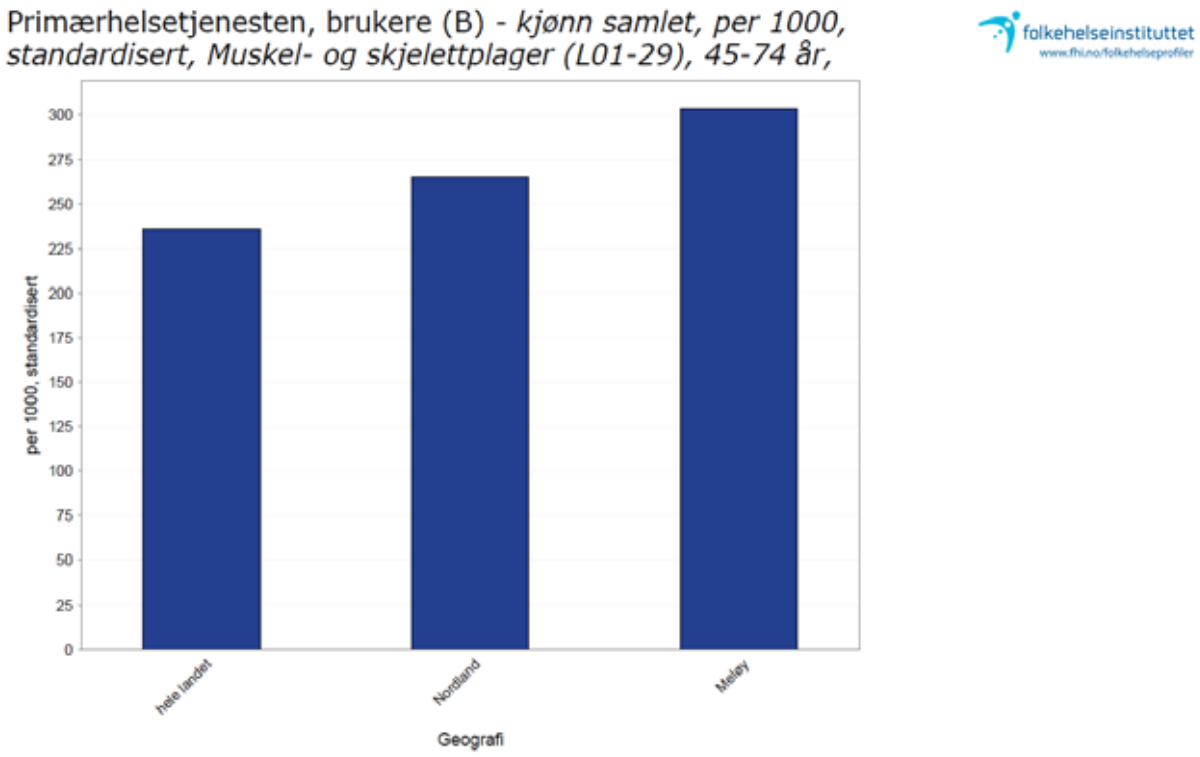
Når det gjelder andel personer med *sykdom* i muskel- og skjelettsystemet som er behandlet på somatisk sykehus, befant Meløy seg omtrent på samme nivå som fylket og landet for øvrig (perioden 2008 til 2014)

Det var en høyere andel med *plager* fra muskel- og skjelett i aldersgruppen 15-29 år og i gruppen 45-74 år sammenlignet med snittet for fylket og landet som helhet, sett ut i fra antall brukere i primærhelsetjenesten (figur 83 og 84).

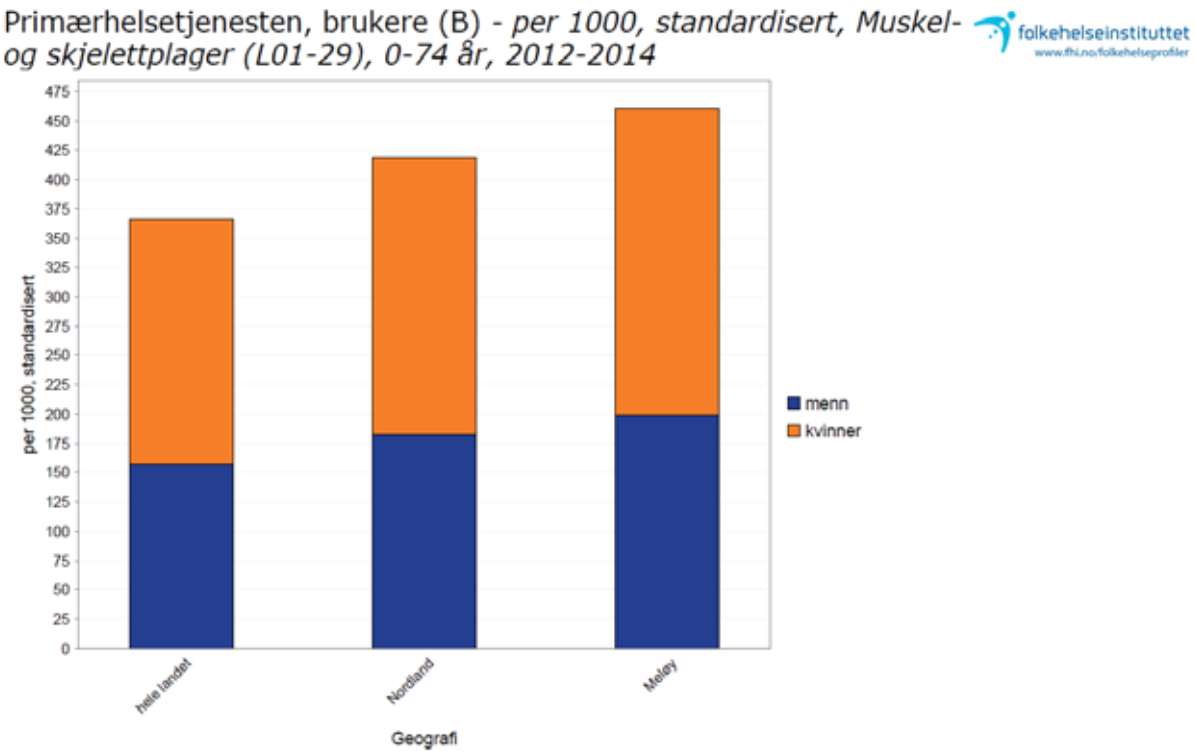
Figur 83 Andel personer i alderen 15-29 år med muskel- og skjelettplager per 1000 innbyggere behandlet i primærhelsetjenesten, glidende gjennomsnitt for 2012-2014. Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



Figur 84 Andel personer i alderen 45-74 år med muskel- og skjelettplager per 1000 innbyggere behandlet i primærhelsetjenesten, glidende gjennomsnitt for 2012-2014. Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



Figur 85 Andel personer i alderen 0-74 år, fordelt på kjønn, med muskel- og skjelettplager per 1000 innbyggere behandlet i primærhelsetjenesten, glidende gjennomsnitt for 2011-2013. Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



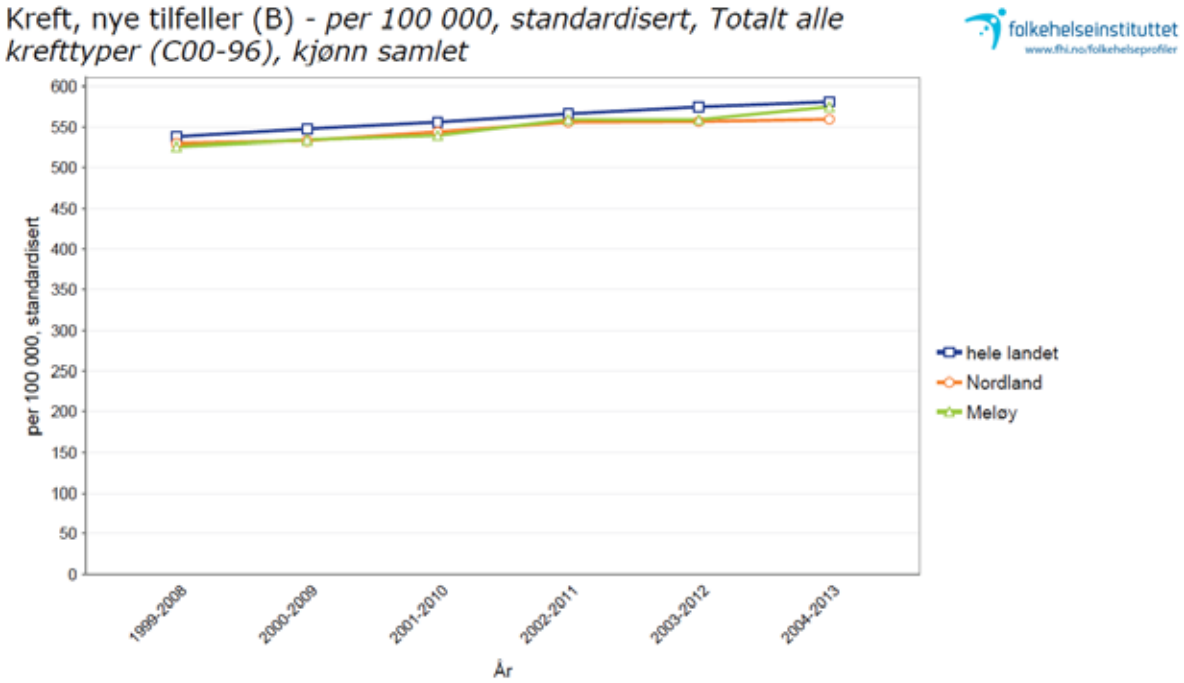
Også når vi ser samlet på aldersgruppen 0-74 år så var andel personer med muskel- og skjelettplager på høyere nivå i Meløy enn for fylket og landet for øvrig. Det er flere kvinner enn menn som søker hjelp for plager fra muskel og skjelett, både i Meløy og generelt i landet for øvrig.

I 2014 var det 19 personer som ble henvist til Meløy frisklivssentral der henvisningsårsak var muskel- og skjelettplager. Snittet for frisklivssentralene i Nordland var på 25 personer i 2014 (kilde: Nordland fylkeskommune).

Det er flere, både menn og kvinner, i Meløy som oppsøker primærhelsetjenesten grunnet muskel- og skjelettplager sammenlignet med fylket og landet for øvrig. Når det gjelder *sykdommer* i muskel og skjelett befinner Meløy seg på nivå med fylket og litt over landet som helhet. Plager fra muskel og skjelett kan ha mange årsaksforhold som inaktivitet, stress, psykiske plager m.m. Plager fra muskel og skjelett er langt på vei mulig å forebygge. Forebygging vil være samfunnsøkonomisk lønnsomt. Det bør være en målsetning om at flere personer med muskel- og skjelettplager deltar i frisklivsreseptordningen.

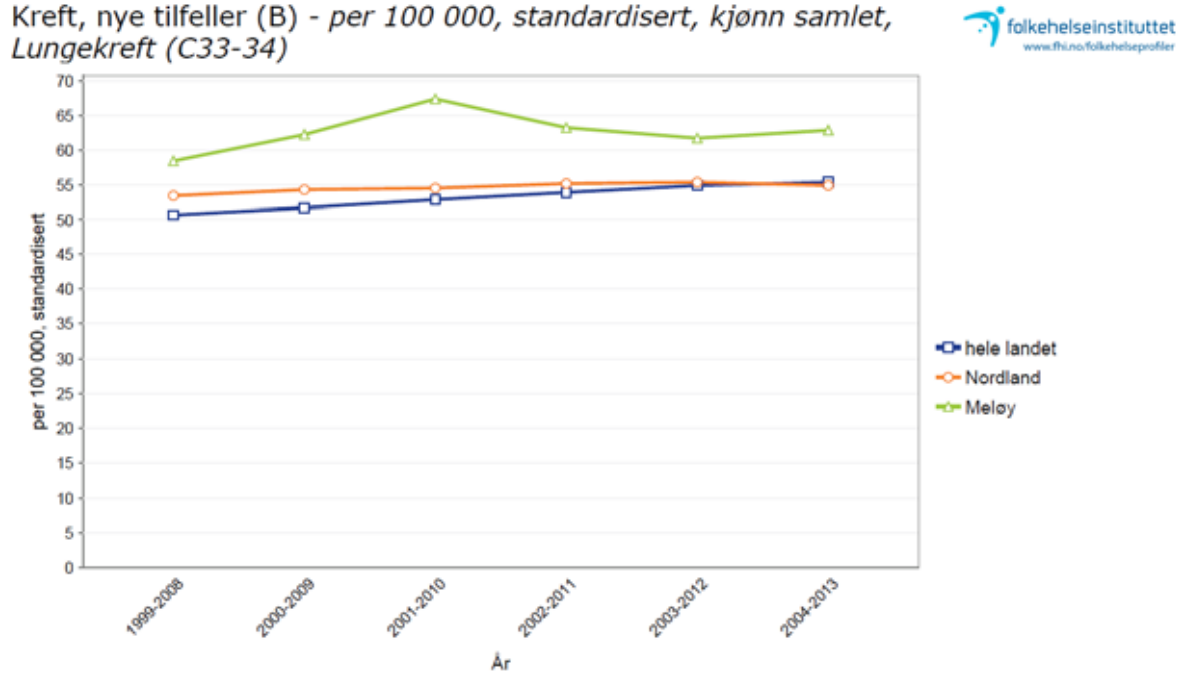
7.7 Kreft

Figur 86 Antall nye tilfeller med kreft per 100 000 innbyggere i perioden 1999 til 2013. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



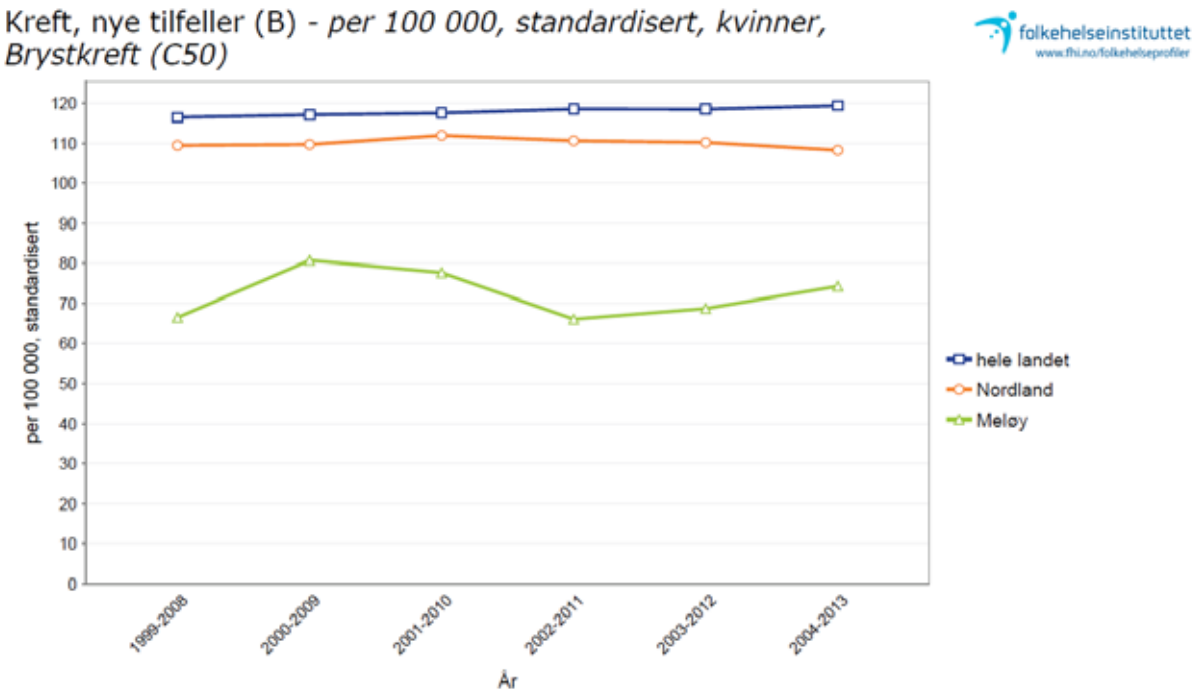
Antall nye tilfeller av kreft i Meløy er ikke entydig forskjellig fra gjennomsnittet for Nordland eller landet som helhet.

Figur 87 Antall nye tilfeller med lungekreft per 100 000 innbyggere i perioden 1999 til 2013. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



Andel nye tilfeller at av lungekreft, samlet for begge kjønn, har i perioden 1998 til 2012 vært høyere i Meløy enn i fylket og landet som helhet. Tallene her har trolig en sammenheng med at Meløy har en høyere andel røykere. Som figur 62 viser, var det en høyere andel fødende som oppgav at de røykte ved første svangerskapskontroll i Meløy sammenlignet med fylket og landet for øvrig.

Figur 88 Antall nye tilfeller med brystkreft hos kvinner per 100 000 innbyggere i perioden 1999 til 2013. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



Andel nye tilfeller av brystkreft hos kvinner har i perioden 1998 til 2012 vært vesentlig lavere i Meløy enn snittet for fylket og landet som helhet.

Gjennomsnittlig fødealder for kvinner i Nordland i 2014 var 29,2 år og for landet som helhet 30,2 år (SSB, 2015, tabell 05526). Gjennomsnittlig fødealder ved første barn i Norge, var 28,7 år i 2014. Å føde barn etter fylte 35 år, er forbundet med økt risiko for brystkreft. Å føde barn før fylte 25 år, amming og å føde flere barn, kan redusere risiko for brystkreft (Kreftforeningen, 2015). Det finnes ikke tilgjengelig lokale data på snittalder ved første barn, men i følge legetjenesten er det en høy andel unge mødre i Meløy, noe som kan virke beskyttende i forhold til brystkreft. I 2013 var det 18 av 59 fødsler, der mor var under 25 år noe som tilsvarer 30,5 %. I 2014 var det 23 av 76 fødsler (30, 3 %), og i 2015 var det 20 av 68 fødsler (29,4 %) der mor var under 25 år.

Andelen av nye tilfeller i Meløy av andre kreftformer i fordøyelsesorganer, lymfatisk og bloddannende vev, var i perioden 1999 til 2013 omtrent på samme nivå som fylket og landet som helhet. Data for andel nye tilfeller av prostatakreft er anonymisert (for lavt tallgrunnlag).

7.8 Smittsomme sykdommer og antibiotika

Det er en god vaksinasjonsdekning for alle typer vaksiner. Her befinner Meløy seg på samme nivå eller over landet for øvrig.

Smittevernplan for perioden 2010-2013 laget i samarbeid med Helse- og Miljøtilsyn Salten er en lovpålagt plan som snarlig må revideres. Dette er kommunelegen sitt ansvar. Det er en utfordring med gode rutiner for melding og rapportering av sykdommer på grunn av at det over år har vært mange vikarleger og ustabil legetjeneste.

Det har totalt vært 19 innmeldinger fra legetjenesten i Meløy i 2015 via meldingssystem for smittsomme sykdommer:

- Clostridium Diff.: ett tilfelle i april og ett tilfelle i november
- Hepatitt: ett tilfelle i april
- Kikhoste: to tilfeller i mars
- MRSA: ett tilfelle i september
- MRSA bærertilstand: fire tilfeller i september, to i november og fem i desember
- Salmonella: ett tilfelle i mai og ett i oktober

Det norske barnevaksinasjonsprogrammet har høy oppslutning, og foruten en liten økning i antall meldte tilfeller av kikhoste er det få tilfeller av sykdommene vi vaksinerer mot (rapport "Barnevaksinasjonsprogrammet i Norge 2014"). Sammenlignet med tidligere år var det i 2014 en liten økning i forekomsten av kikhoste. Denne økningen gjaldt for alle aldersgrupper. Det var meldt 119 sykehusinnleggelser (landsbasis) som følge av sykdommen, hvorav 23 var barn under to år. Det var ikke meldt om noen dødsfall. Økningen er sannsynligvis forbundet med naturlige variasjoner i forekomst. Kikhostevaksinen gir beskyttelse hos omtrent 85 prosent og denne beskyttelsen varer vanligvis 4-12 år. Det vil derfor kunne forekomme mindre utbrudd av kikhoste selv om vaksinasjonsdekningen er høy.

Barnevaksinasjonsprogrammet er et sentralt virkemiddel for å forebygge smittsomme sykdommer i befolkningen. Når de aller fleste i befolkningen er vaksinert mot en sykdom, blir det få personer smitten kan spre seg til. Slik kan også de få som av ulike hensyn ikke kan få vaksine, unngå å bli smittet. Flokkbeskyttelse som høy vaksinasjonsdekning gir er svært viktig for at sykdommer ikke skal få fotfeste igjen.

Det anbefalte vaksinasjonsprogrammet for barn og ungdom i Norge omfattet i 2014 vaksine mot 11 forskjellige sykdommer: rotavirusinfeksjon (mage-tarminfeksjon), difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, infeksjon med Haemophilus influenzaetype b (Hib) (hyppigste årsak til hjernehinnebetennelse hos barn under 5 år), pneumokokksykdom (gir oftest lungebetennelse/bihulebetennelse/mellomørebetennelse), meslinger, kusma, røde hunder og humant papillomavirus (HPV)- mot bl.a. livmorhalskreft. Noen barn tilbys også vaksine mot tuberkulose og mot hepatitt B. Alle disse sykdommene kan være livstruende eller gi alvorlige følgetilstander. BCG-vaksine tilbys i barnevaksinasjonsprogrammet til barn med mor eller far fra land hvor det er høy forekomst av tuberkulose. Fra midten av oktober 2014 skal BCG-vaksinen gis på helsestasjonen når barna er om lag 6 uker gamle.

De aller fleste takker ja til tilbudet om vaksinasjon i barnevaksinasjonsprogrammet. Sammenlignet med tidligere år har det vært en økning i andelen jenter som tar HPV-vaksine, med 9 prosent for jenter født i 1998 sammenlignet med årskullet før (født 1997). Statistikken viser en nedgang på 2-4 prosent i andelen 16-åringer som er vaksinert mot difteri, stivkrampe, kikhoste og poliomyelitt. Tekniske årsaker i registreringsarbeidet kan være med å forklare denne nedgangen.

Endring i barnevaksinasjonsprogrammet 2014:
Høsten 2014 ble vaksine mot rotavirus innført i barnevaksinasjonsprogrammet og vaksinasjonsdekningen er høy. Nær ni av ti barn får nå rotavirusvaksine som spedbarn. Spedbarn født fra og med 1.september 2014 fikk tilbud om vaksinen. I tillegg ble tidspunkt for BCG-vaksinasjon for barn i risikogrupper flyttet fra fødsel til 6-ukersalder. Denne endringen trådte i kraft fra og med september 2014.

Folkehelseinstituttet startet våren 2015 en prosess for innføring av hepatitt B-vaksine til alle spedbarn. Denne prosessen er forsinket da det er behov for en ny anbudsrunde og vaksinen kan nå tidligst innføres fra 2017.

Folkehelseinstituttet anbefaler at all ungdom i alderen 16–19 år vurderer å vaksinere seg mot meningokokksykdom (smittsom hjernehinnebetennelse) type A+C+W+Y. Ungdom som skal delta i russefeiring har særlig høy risiko for smitte. I Meløy har det vært stor etterspørsel etter denne vaksinen siste året i videregående skole.

Norge ligger langt under WHOs mål om 75 prosent influensavaksinasjonsdekning i risikogruppene. Folkehelseinstituttet er bekymret for den lave vaksinasjonsdekningen. Influensa er en relativt harmløs infeksjon for personer med god helse, men viruset kan gi alvorlig sykdom og føre til forverring av grunnsykdom hos personer med hjerte- og lungesykdom, nevrologisk sykdom, svekket immunforsvar, diabetes og lever- eller nyresvikt. Influensa kan også gi alvorlig sykdom hos gravide og eldre.

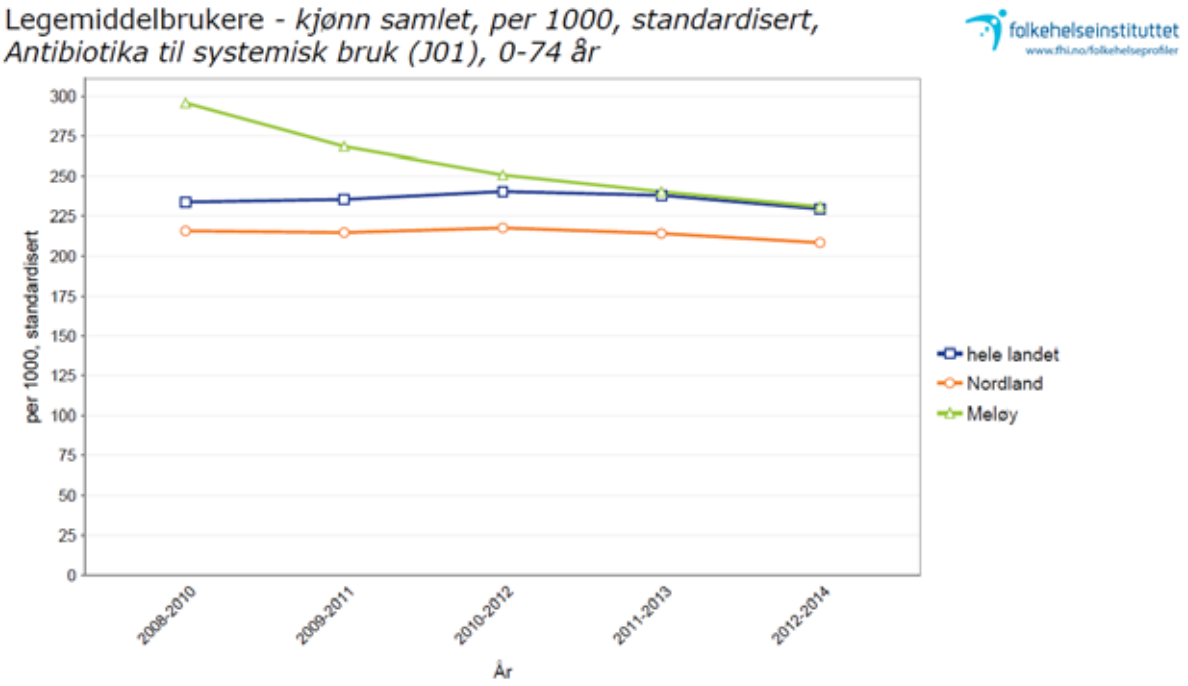
Tall fra Statistisk sentralbyrå for 2013/2014-sesongen viser at kun én av fem i risikogruppene tok sesonginfluensavaksine. Forbruket av influensavaksine har vært jevnt synkende siden 2006. I Meløy er influensavaksineringen redusert etter svineinfluensapandemien i 2009. Influensavirus endrer seg hele tiden. For å oppnå best mulig beskyttelse tilpasses vaksinen hvert år de virus som sirkulerer. I tillegg avtar effekten av vaksinen over tid. Folkehelseinstituttet anbefaler derfor at vaksinen tas årlig. I Meløy er det helsestasjonene som organiserer influensa – og pneumokokk vaksineringen (mot bl.a. lungebetennelse) i samarbeid med omsorgstjenesten for å nå målgruppen.

I forbindelse med økt asylantankomst til landet har Helsedirektoratet oppdatert sin veileder om helsetilbud til asylsøkere og andre innvandrere. Veilederen (IS-1022) inkluderer også hvilke prøver som bør tas og hvilke vaksiner som bør tilbys asylsøkere og andre innvandrere. Vaksinasjonsråd til asylsøkere oppdateres. De siste anbefalinger som er lagt til omhandler vaksinering mot sesonginfluensa og tuberkulosescreening, samt MMR- og poliovaksinering skal prioriteres. I Meløy ivaretas dette ved helsestasjonen derfor er helsesøster ressursen øket i flyktningehelsetjenesten.

Det er mangelfull informasjon fra politi (Bodø) ved innvandring fra land med høy forekomst av tuberkulose. Det bør sendes ut brev med informasjon til bedrifter og arbeidsgivere i Meløy om plikt til å påse at resultat av helseundersøkelse foreligger med tilfredsstillende resultat før tiltredelse av ansatte fra nevnte land.

Regjeringen har besluttet at alle kvinner som er født i perioden fra 1991 til 1996 skal få tilbud om HPV-vaksine. Innhentingsvaksinasjonen finansieres gjennom statsbudsjettet og Folkehelseinstituttet planlegger nå gjennomføringen av programmet.

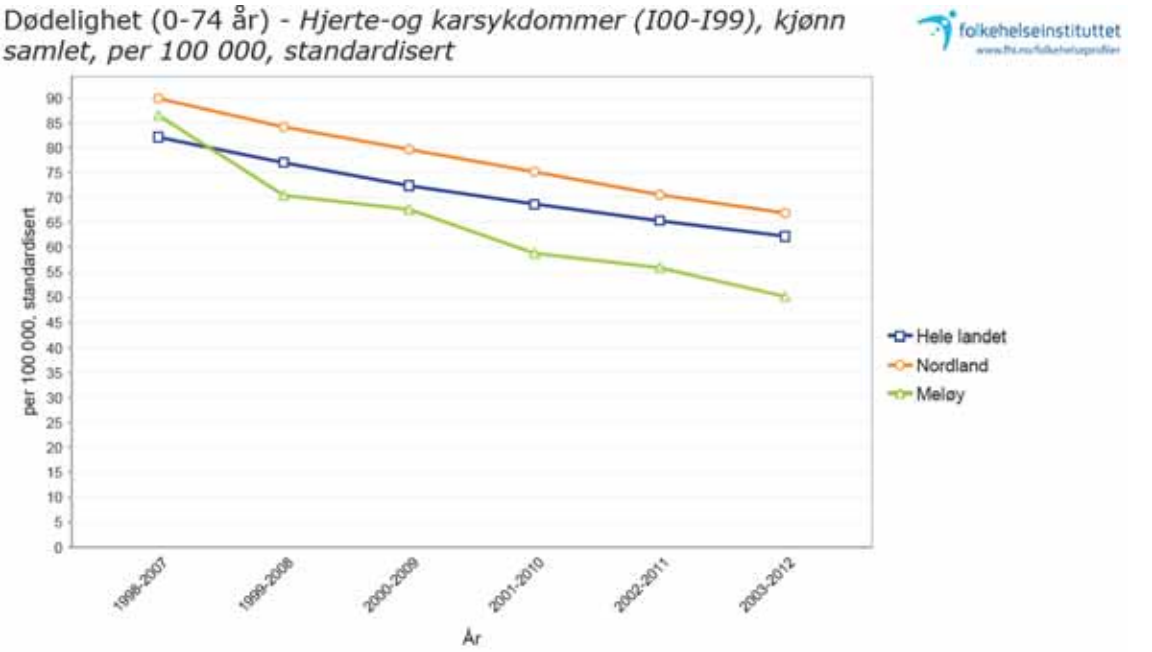
Figur 89 Andel brukere av antibiotika per 1000 innbygger. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



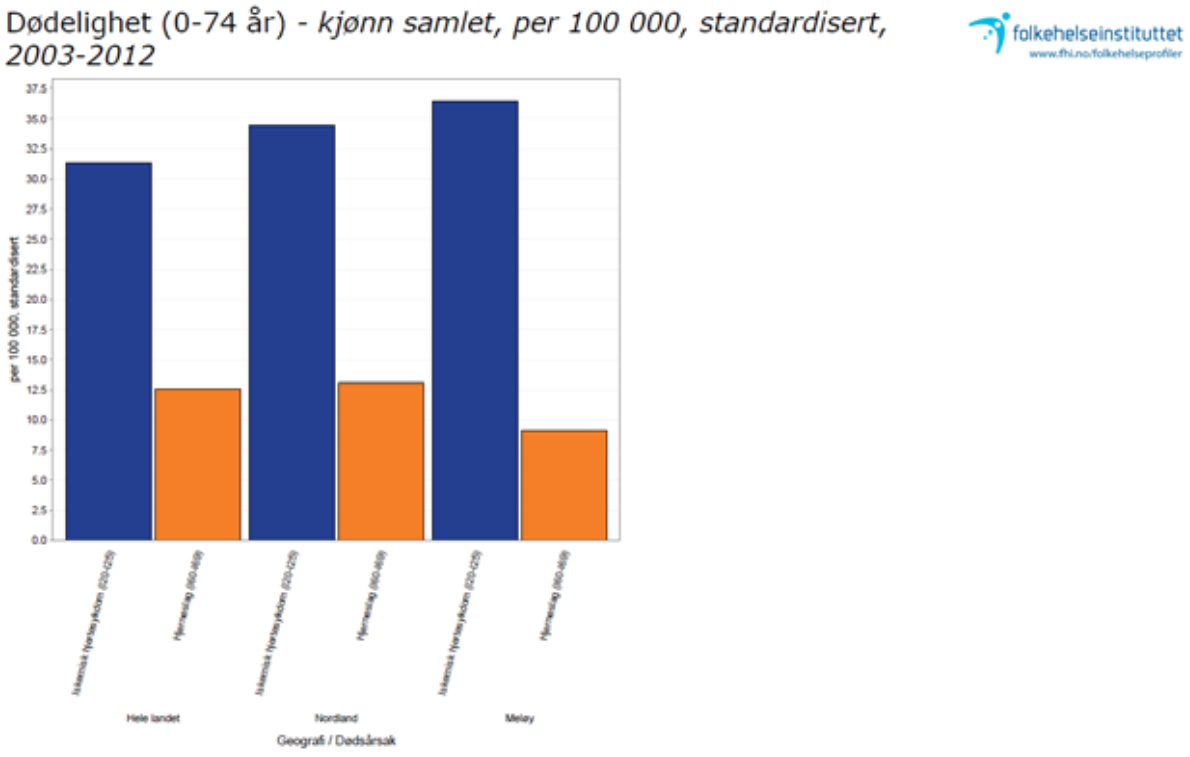
Figuren viser brukere av antibiotika til systemisk bruk utlevert på resept i kalenderåret. Det er vist et glidende gjennomsnitt for 3 år. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel, telles vedkommende som bruker bare én gang. Meløy har de siste årene befunnet seg på snittet for landet som helhet, men over snittet for fylket. Det er flest brukere i aldersgruppen 45-74 år.

7.9 Dødsårsaker

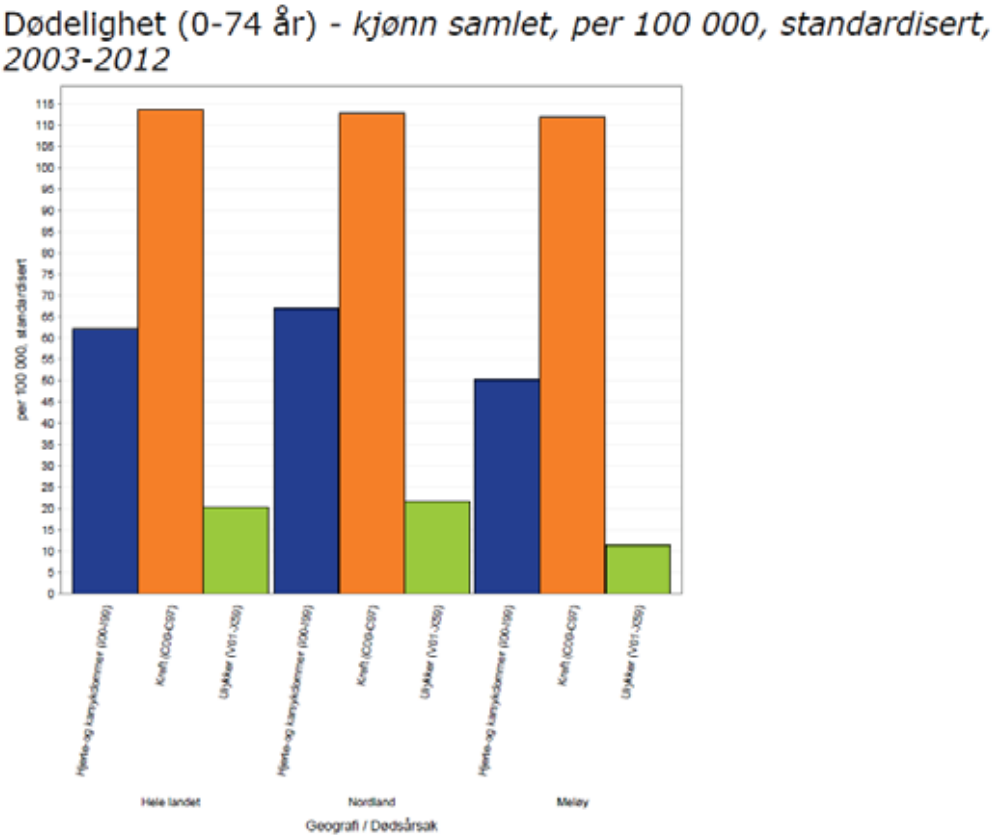
Figur 90 Antall døde av hjerte-og karsykdommer per 100 000 innbyggere i perioden 1998 til 2012. Utvikling i Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



Figur 91 Antall døde av iskemisk hjertesykdom og hjerneslag per 100 000 innbyggere i perioden 2003 til 2012. Glidende gjennomsnitt for Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



Figur 92 Antall døde av hjerte-og karsykdommer, kreft og ulykker per 100 000 innbyggere i perioden 2003 til 2012. Glidende gjennomsnitt for Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.

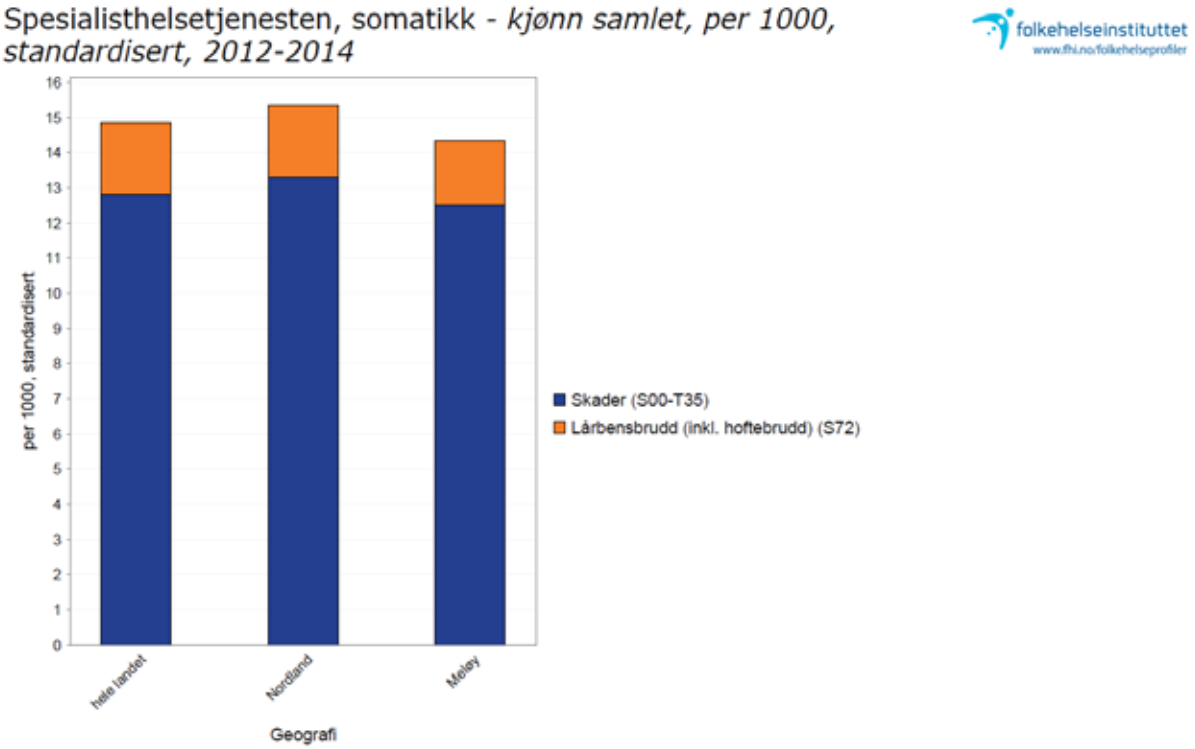


Det var færre som døde av hjerte- og karsykdommer i Meløy i perioden fra 2000 til 2012 sammenlignet med fylket og landet som helhet. Ut i fra figur 91, ser vi at det var høyere andel som døde av iskemisk hjertesykdom i Meløy sammenlignet med snittet for Nordland og landet som helhet, men det var færre som døde av hjerneslag i Meløy.

Dødeligheten av kreft var ikke forskjellig i Meløy fra Nordland eller landet som helhet. I Meløy har det i perioden 2003 til 2012 vært lavere dødelighet av hjerte- og karsykdommer samlet sett og av ulykker sammenlignet med fylket og landet som helhet

7.10 Skader og ulykker

Figur 93 Antall pasienter innlagt somatisk sykehus med personskade eller lårbensbrudd per 1000 innbyggere i perioden 2012 til 2014. Glidende gjennomsnitt for Meløy sammenlignet med fylket og landet som helhet.



7.9.1 Fall og lårbensbrudd

Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. En sterkt medvirkende årsak til brudd blant eldre, særlig for kvinner, er lav benmasse (osteoporose).

På bakgrunn av rapporterte tall fra spesialisthelsetjenesten, standardisert for alders- og kjønnssammensetning, viser registeringen fra 2011-2013 at Meløy ligger under lands- og fylkesgjennomsnittet i antall lårben- og hoftebrudd. Når tallene ikke standardiseres for alders- og kjønnssammensetning, ligger Meløy over landsgjennomsnittet.

Helsedirektoratet gir i sin rapport fra 2013 (Helsedirektoratet, 2013) kunnskap og anbefalinger angående fall og fallforebygging i kommunen. Fall er den mest alvorlige og oftest forekommende hjemmeulykke. Alder er en signifikant predikator, der en regner med at så mange som 30 % av hjemmeboende over 65 år faller hvert år. For personer over 80 år er det indre risikofaktorer (fysisk/somatisk tilstand) som ofte er årsak til fall, mens for personer under 75 år er det ofte ytre risikofaktorer (omgivelser) som er årsak. Konsekvenser av fall kan være innleggelse i institusjon (sykehjem; 40 %), for tidlig forårsaket død og store samfunnsutgifter. Meløy har en økt andel eldre sammenlignet med Nordland fylke og landet for øvrig, og andelen estimeres å øke i årene fremover.

90 % av hoftebrudd skyldes fall. Kostander til hoftebrudd koster stat og kommune store summer hvert år. Det oppgis at et hoftebrudd inkludert kirurgi, rehabilitering og rett hjem koster fra 236 000 - 675 000 (inkl. reoperasjon). En sykehjemsplass koster mellom 600 000 - 800 000 kr årlig, mens det å kunne bo i hjemmet med bistand koster 220 000 kr pr. år.

I Norge koster det stat og kommune 1,85 ganger mer å behandle skaden fra et fall enn å investere i et forebyggende program for kvinner over 80 år - en gevinst på minst 70 % i løpet av ett år (Faksvåg, 2012).

Anbefaling fra helsedirektoratet er at kommunene følger med på fallskader ved systematisk registrering av fall i hjemmene og i institusjon. Kunnskap om risikofaktorer og kompetanse på målrettet bruk av registreringsverktøy, kan gjøre kommunen i bedre stand til å sette inn gode forebyggende tiltak på flere nivåer. Per i dag gjøres ingen systematisk registrering av fall eller systematisk kartlegging av fallrisiko i helse-omsorgstjenesten i Meløy.

Frisklivssentralen i Meløy kommune arrangerer seniortrim. Ergo-fysioterapitjenesten har et tilbud for eldre som ikke favner innunder seniortrimkonseptet, og arrangerer treningsgrupper for eldre som primært er fallforebyggende. Dette er foreløpig et tilbud som bare finnes i nordbyda i kommunen, men vi håper etter hvert å få et tilsvarende tilbud i søndre deler av kommunen også. Det er også signalisert fra rådmannen i kommunen om en satsning på hjemmerehabilitering. Per i dag er det ikke ressurser til å følge opp slikt arbeid. Ved bedre og målrettet samarbeid mellom ulike faggrupper og etater, vil en kunne jobbe sammen mot å redusere fall - noe som vil spare personlige omkostninger og kommuneøkonomien.

Kommunen har avtale med Nordtun HelseRehab om én plass (ca. 300 liggedøgn) til rehabilitering.

7.9.2 Skader i trafikken

Dødeligheten av skader og ulykker har gått jevnt ned siden 1950-tallet. Blant særlig ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker fortsatt både redusert helse og tapte liv.

Tabell 20 Antall trafikkskadde i Meløy i perioden 2013 til 2015. Kilde: SBB, 2015, tabell 10209.

År		Antall
2013	Mai Aug Nov	1 3 1
2014	Mars Aug Okt	2 1 1
2015	April Mai Aug	1 1 1

Det var ingen drepte i trafikken i Meløy i perioden 2010 til 2015.

Figur 94 Femti registrerte trafikkulykker i tidsrommet 2000-2007 for Meløy oppdelt i lettere, alvorlige og meget alvorlige samt ulykker med dødsfølge. Kilde: Vegvesenet Nasjonale Vegdatabank.

Det var totalt 67 ulykker i tidsrommet 2000 til 2007 hvorav fire ulykker med døden til følge. En nærmere undersøkelse viser at spesielt ulykkene med lettere skadde personer konsentrerer seg på tettstedene Ørnes og Reipå samt veistrekningen imellom. Ulykker med alvorlige skader skjedde på avsnittet FV17 mellom Eidbukt og Glomfjord, FV452 ved Saura og på Meløya. Kjennetegn er at over halvparten av trafikkulykkene skjedde på FV17. Ulykker med dødsfølge skjedde utelukkende på den tidligere riksvei mellom Selstad og Kilvik.

Det er innført 30 km/t soner i tettbygde strøk. Kommunens erfaring er at dette isolert sett ikke er tilstrekkelig til å holde farten nede i tettbygde strøk. Derfor har en mange steder etablert fartsdumper som supplerende tiltak. Det er etablert veibelysning langs betydelige strekninger langs riks- og fylkesveiene. En stor del av dette er finansiert med deltilskudd fra tidligere "Aksjon skolevei" og resterende fra velforeninger o.l. i de enkelte kretsene.

Det bør satses mer på rusforebyggende opplysningsarbeid i barnehager og skoler.

7.9.3 Barnehager og skoler

En av ti barn skader seg i barnehagen i løpet av ett år, viser nasjonale data (Sandseter et. al, 2013). 98 % av dette er små skader. De fleste uhell skjer utendørs. Barnehagestyrerne mener generelt at sikkerheten i barnehagene i Norge er god. Barnehagene og skolene i Meløy har et felles skjema som fylles ut ved skade og sendes til NAV.

I 2015 hadde tannhelsetjenesten mottatt 11 skademeldinger på tannskade i barnehage/skole, men det er mørketall da ikke alt blir meldt til tannhelsetjenesten ved skademeldingsskjema fra skoler og barnehager. Det kan legges opp til bedre registrering på dette området i tannhelsetjenesten.

Meløyskolene og – barnehagene har ikke gode nok rutiner for sjekk og kontroll av aktivitetsanlegg og lekeplasser på skolens uteområde. Dette må gjøres noe med.

7.9.4 Drukning

Tabell 21 Fylkesvis fordeling av antall drukningsulykker i 2014 og 2015. Kilde: Norsk Folkehjelp, 2015

Fylkesvis fordeling 2014

	Øs	Os	Ak	He	Op	Bu	Ve	Te	A-A	V-A	Ro	Ho	SF	MR	S-T	N-T	No	Tr	Fi	Sv	Tot
Januar	2																				2
Februar				1						3		2					3		1		10
Mars							1	1			1			2			1				6
April							1				2	2			1			1			8
Mai	1		1				1	1	1			2			2		2				12
Juni	2	1		1		1	1		1			1	1		1		1		1		12
Juli			3	1		2	2	1			1	3		1					1		16
August	1	1				1	3	1	2		1	1					3	2	1		17
September		1		1				1	1	1	1			1							8
Oktober	1			1	1		2					3	2		1						12
November	1					1	2			1	1		1								7
Desember						1	1				1							1			5
Totalt	**8**	**3**	**4**	**5**	**1**	**6**	**14**	**5**	**5**	**5**	**8**	**14**	**4**	**4**	**5**	**6**	**10**	**4**	**4**	**0**	**115**

Fylkesvisfordeling 2015

	Øs	Os	Ak	He	Op	Bu	Ve	Te	A-A	V-A	Ro	Ho	SF	MR	S-T	N-T	No	Tr	Fi	Sv	Tot
Januar								1			1										2
Februar	1							1			1		1			1					5
Mars			1								2	3				1	2				9
April		1	1			1				1							1	1			6
Mai	1	2						2	2	1	1	2							3		14
Juni	1	1					2				1	2									8
Juli		1				2		1		1	1	1	1	1	1	1	1		1		13
August				1			1	3	1	1	1	4	1		2		1				16
September		1	1		1		1			1	1		2	2			4		1		15
Oktober									1					1							2
November		1		1									2	1			1		1		7
Desember																					0
Totalt	**3**	**7**	**3**	**2**	**1**	**3**	**4**	**8**	**4**	**5**	**9**	**12**	**7**	**5**	**3**	**4**	**10**	**1**	**6**	**0**	**97**

Figuren viser at det var 10 personer som druknet i Nordland i 2014 og i 2015. Det eksisterer ikke lokal statistikk, men Meløy er nok sannsynligvis mer utsatt for drukningsulykker grunnet fiskeri- og oppdrettsnæring.

Meløy har et flott fritidsbad og svømmeopplæringen er god. På Enga skole er det også et basseng som benyttes av skolen og lokalbefolkningen. Fritidsbadet i Glomfjord er godt besøkt fra folk spredt omkring Meløy. De siste årene har det vært halv inngangspris i Meløy fritidsbad med det resultat at antall besøkende er doblet. Meløy har også aktiv svømmeklubb, og Kvinnenettverket i Meløy har fått tilskudd til damebading der bosatte kvinnelige flyktninger, norske kvinner og jenter tilbys gratis inngang en gang i uka. Bassengene i Meløy er et viktig helsefremmende tilbud med tanke på fysisk aktivitet og trivsel, men også forebygging tiltak mot drukningsulykker.

7.9.5 Boligbranner

Tabell 22 Antall boligbranner per 1000 innbyggere i Meløy, Nordland og landet i 2013 og 2014. Kilde: SBB, 2015, tabell 06436.

	2013	2014
Meløy	0,62	0,15
Nordland	0,24	0,38
Norge	0,56	0,47

Det eksisterer ikke tall på antall omkomne, bare antall boligbranner. I 2013 lå Meløy høyere enn snittet for Nordland, mens i 2014 lå Meløy vesentlig lavere.

Meløy er en av eierkommune av Salten Brann IKS, og den vedtatte brannordningen i Meløy kommune følges, både den forebyggende- og beredskapsdelen. Nasjonale lover, forskrifter og veiledere følges. Meløy kommune har avtale med bedriften Yara i forhold til innsats ved brann og ulike andre hendelser. I følge Salten Brann IKS, er det er en utfordring å få rekruttert personell med riktig kompetanse. Dette gjelder ikke bare for Meløy.

I Meløy har vi en høyere andel eldre over 80 år enn i landet som helhet. Det bør legges til rette for gode ulykkesforebyggende tiltak rettet mot hjemmeboende eldre. Her kan tildelingskontoret og hjemmetjenesten være viktige aktører for kartlegging og gjennomføring brannforebyggende tiltak (komfyrvakt, røykvarslere, slokkingsutstyr etc.) samt kartlegge persons funksjonsnivå (hørsel, syn, kognitiv funksjon, mobilitet etc.) og øvelse i forhold til evakuering ved et branntilfelle. Dette arbeidet kan ses sammen med annen ulykkesforebyggende arbeid som for eksempel fallforebygging. Meløy har ikke slike rutiner på plass.

8. Kilder

Bullvåg, E. (2014) *Horisont Meløy 2014.* Universitetet i Nordland.

Ekornrud, T og Jensen, T. (2010) *Tannhelse – personell og kostander, tannhelse og tannlegebesøk.* Statistisk Sentralbyrå. Rapport 29/2010.

Folkehelseinstituttet. 2015 Kommunehelsa statistikkbank. Tilgjengelig fra: http://khs.fhi.no/webview/ [Lest 10.12.2015]

Forbrukerrådet. (2015) *Våre eldre fortjener appetitt på livet.* Tilgjengelig fra: <http://www.forbrukerradet.no/vi-mener/2015/fpa-offentlig-2015/vare-eldre-fortjener-appetitt-pa-livet/> [Lest 03.12.2015]

Helsedirektoratet. (2013) *Fallforebygging i kommunen – kunnskap og anbefalinger*. Rapport IS-2114.

KommunalRapport. (2015) *Stort sprik i spesialundervisningen.* Tilgjengelig fra: http://kommunal-rapport.no/skole/2015/12/stort-sprik-i-spesialundervisningen
[Lest 21.12.2015]

Kommunal-Rapport.no (2016) Kommunebarometeret 2016. Tilgjengelig fra: http://kommunal-rapport.no/kommunebarometeret/2016/03/her-finner-du-tabellene-til-kommunebarometeret-2016
[Lest 15.04.2016]

Kreftforeningen. (2015) *Brystkreft*. Tilgjengelig fra: https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/brystkreft/ [Lest 14.12.2015]

Meløy frivilligsentral. (2014) *Årsrapport 2014*. Tilgjengelig fra: http://meloy.frivilligsentral.no/årsrapport/ [Lest 09.12.2015]

Meløy kommune. (2010) *Energi- og klimaplan 2011-2014*. Tilgjengelig fra: http://www.meloy.kommune.no/no/Virksomheter1/Plan-og-utviklingsavdelingen/Energi--og-klimaplan/ [Lest 14.12.2015]

Meløy kommune. (2012) *Medarbeiderundersøkelsen 2012.* Tilgjengelig fra: http://www.bedrekommune.no/bk/hjem/ [Lest 09.12.2015]

Meløy kommune. (2014) *Medarbeiderundersøkelsen 2014.* http://www.bedrekommune.no/bk/hjem/ [Lest 09.12.2015]

Meløy kommune. (2013). *Kommunedelplan for fysisk aktivitet og naturopplevelser 2013-2016.* Tilgjengelig fra: http://www.meloy.kommune.no/no/Kommunale-planer/Temaplaner/
[Lest 10.12.2015]

Meløy kommune, enhet kultur. (2013) *Ungdomsundersøkelse i Meløy 2013* (upublisert manuskript).

Meløy kommune, Meløy frisklivsentral. (2014) *Årsmelding 2014* (upublisert manuskript).

Nordlandsforskning. (2014) *Ung i Nordland 2013. Resultater fra Ungdataundersøkelsen i videregående skoler*. NF rapport nr. 3/2014.

Nordlandsforskning. (2014) *Levekår og livskvalitet i Nordland 2014.* NF rapport nr. 6/2014.

Nordland fylkeskommune (2015) *Kartlegging helsefremmende grunnskoler 2015* (upublisert manuskript).

Sandseter, E. B. H. et al. (2013) *Kartlegging av hendelser og ulykker som medfører skader på barn i barnehage.* Dronning Mauds Minne Høgskole for Barnehagelærerutdanning. Tilgjengelig fra: http://www.udir.no/globalassets/upload/rapporter/2013/skaderapporten.pdf [Lest 09.12.2015]

Skogstad, M. (2013) Støy og hjerte- og karsykdom. Tilgjengelig fra: http://www.nrk.no/norge/studie-viser-at-jobbstoy-kan-gi-hjerteinfarkt-1.12735871 [Lest 09.12.2015]

Statens strålevern (u.å.) *Nå er det tid for å måle radon i boligen din*. Tilgjengelig fra: <http://www.nrpa.no/nyheter/92785/naa-er-det-tid-for-aa-maale-radon-i-boligen-din> [Lest 03.12.2015]

Statistisk sentralbyrå. (2015) *KOSTRA-databasen – Nøkkeltall og grunnlagsdata.* Tilgjengelig fra: https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kommune-stat-rapportering/kostra-databasen [Lest 10.12.2015]

Statistisk sentralbyrå. (2015) *Statistikkbanken.* Tilgjengelig fra: https://www.ssb.no/statistikkbanken [Lest 10.12.2015]

Telemarksforskning. (2015) *Norsk kulturindeks.* Tilgjengelig fra: https://www.telemarksforsking.no/fag/tema.asp?t_id=105&gID=KI&merket=3 [Lest 09.12.2015]

Ungdata. (2014) *Ungdata-kommuner i 2014*. Tilgjengelig fra: http://www.ungdata.no/id/27602.0 [Lest 10.12.2015]

Ungdata Meløy. (2015) *Ungdomsundersøkelse i Meløy 2015*. Tilgjengelig fra: http://www.ungdata.no/id/28172.0 [Lest 10.12.2015]

Utdanningsdirektoratet. 2015 *BASIL rapportportal.* Tilgjengelig fra: http://basilrapport.udir.no/Membership/login.aspx?ReturnUrl=%2f [Lest 10.12.2015]

Utdanningsdirektoratet. 2015 *Grunnskolens Informasjonssystem (GSI).* Tilgjengelig fra: https://gsi.udir.no/ [Lest 10.12.2015]

GLOMFJORD NEVERDAL ENGAVÅGEN REIPÅ STØTT
MELØYA BOLGA ÅGSKARDET HALSA ØRNES

RAUS OG KRAFTFULL