



OVERSIKTS
DOKUMENT
FOLKEHELSE OG PÅVIRKNINGSFAKTORER I
MERÅKER KOMMUNE

2016-2020

Versjon September 2016

Innhold

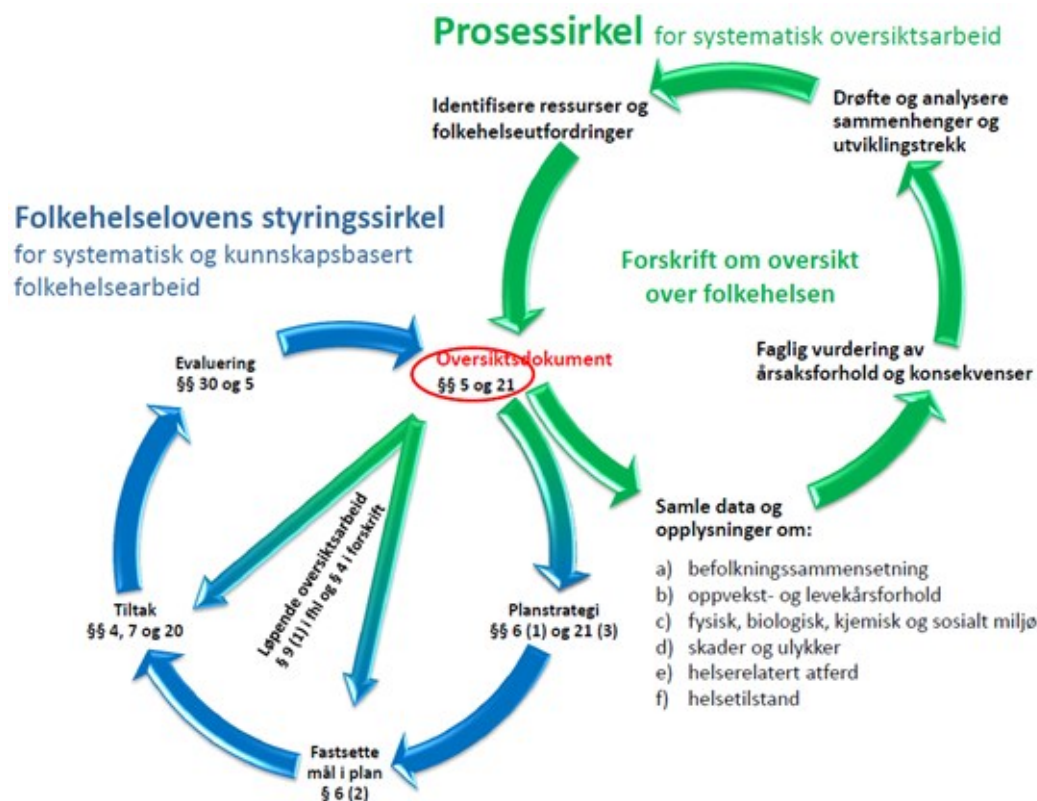
1. Bakgrunn og lovforslag	S. 3
2. Informasjon om oversikten	S. 4
3. Befolkningsutvikling	S. 6
3.1 Befolkningsendringer	S. 6
3.2 Befolknings sammensetning	S. 7
3.3 Etnisitet	S. 8
3.3.1 Sørsamisk befolkning	S. 8
3.3.2 Innvandrere og norskfødte med innvandrereforeldre	S. 8
3.4 Befolkningsprognoser	S. 8
4. Levekår og oppvekstforhold	S. 10
4.1 Utdanningsnivå i befolkningen	S. 10
4.2 Sysselsetting	S. 12
4.3 Arbeidsledighet	S. 12
4.4 Sykefravær	S. 13
4.5 Uførhet	S. 14
4.6 Kvalifiseringsprogrammet (KVP)	S. 15
4.7 Husholdningsøkonomi	S. 16
4.7.1 Barn og unge i lavinntektshusholdninger	S. 16
4.7.2 Inntektsfordeling	S. 17
4.7.3 Eneforsørgere	S. 17
4.8 Sosialhjelpsmottakere	S. 18
4.9 Barnehager og skoler	S. 20
4.9.1 Barnehager	S. 20
4.9.2 Grunnskole	S. 21
4.9.3 Meråker Videregående skole	S. 25
5. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	S. 27
5.1 Kultur og fritid	S. 27
5.2 Drikkevann	S. 29
5.3 Radon	S. 29
5.4 Støy	S. 29
5.5 Rasfare	S. 30
5.6 Kriminalitet	S. 30
5.7 Fra kommunebarometeret 2015	S. 30
6. Skader og ulykker	S. 31
6.1 Opphold i spesialhelsetjenesten	S. 31
6.2 Hoftebrudd	S. 32
7. Helse relatert adferd	S. 33
7.1 Overvekt/Fedme	S. 33
7.2 Fysisk aktivitet/inaktivitet	S. 34
7.3 Tobakk	S. 35
7.4 Alkohol	S. 35
7.5 Frisklivssentralen Værnesregionen	S. 38
8. Helsetilstand	S. 39
8.1 Forventet levealder	S. 39
8.2 Psykisk helse	S. 39
8.3 Muskel- og skjelettplager	S. 41
8.4 Hjerte- og karsykdom	S. 41
8.5 Diabetes type 2	S. 41
8.6 Livskvalitet	S. 42
9. Sammendrag, styrker-utfordringer Meråker	S. 43
10. Oppsummering	S. 45
11. Kilder	

1.0 Bakgrunn og lovforslag

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

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

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



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

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

Oversikten baseres på:

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

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

Hovedelementene i oversikten er:

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

2.0 Informasjon om oversikten

Oversiktsdokumentet inneholder data fra blant annet:

- Statistisk sentralbyrå (SSB)
- Folkehelseinstituttet (FHI)
- Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT)
- Elevundersøkelsen
- Ungdataundersøkelsen
- NAV
- Kommunebarometeret
- Politiet
- Kommunale etater

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

I tillegg baseres vurderingene på lokale erfaringer, kunnskap om kommunen og sammenhenger fra kommunens ledelse.

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

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

3. Befolkningsutvikling

I forkant av beslutninger om framtidige tjenester vil det ha stor betydning å vite hvor mange innbyggere det er og forventes å bli i Meråker, hvor gamle eller unge innbyggerne er, og om de har bodd i Meråker lenge eller i kort tid.

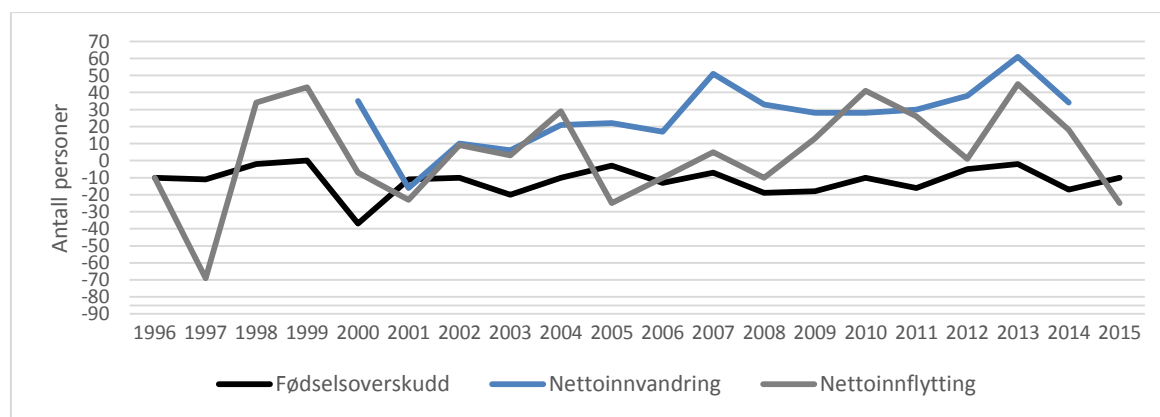
3.1 Befolkningsendringer

Folkemengde i Meråker per 1. januar 2016 var 2 523 personer. Det har vært et fødselsunderskudd på gjennomsnittlig 8,5 personer fra 2012 til 2015. Samtidig har det vært en netto utflytting fra kommunen i samme periode (Tabell 1). Folketallet i Meråker har likevel ligget på et nokså jevnt nivå de siste 20 årene, mye grunnet en netto innvandring til kommunen, som har steget jevnt siden 2003 (Figur 2).

Befolkningen i Meråker i 1998 lå på 2563 personer, mens den pr. 1. januar ligger på 2523. Det var en nedgang i årene rundt 2010 da folketallet lå nede på 2471, men de senere årene har det vært en økning opp til samme nivå som i 1998. Folketallet i Meråker har gjennomsnittlig ligget jevnt de siste 20 årene.

Folkemengde pr. 1. januar	2012	2013	2014	2015	2016
Folkemengde	2 513	2 510	2 553	2 558	2 523
Levendefødte	26	32	18	17	
Døde	31	34	35	27	
Fødselsoverskudd	-5	-2	-17	-10	
Innflyttinger	148	167	142	157	
Utflyttinger	147	122	124	182	

Tabell 1: Folkemengde (antall) i Meråker pr. 1. januar 2012-2016. Kilde: SSB



Figur 2: Fødselsoverskudd, nettoinnvandring og nettoinnflytting, oppgitt som antall personer i Meråker fra 1996-2015. Kilde: SSB

3.2 Befolkningssammensetning

Befolkningssammensetningen i Meråker har vært, og er relativt stabil med tanke på alder og kjønn.

Folkemengde 1. januar					
	2012	2013	2014	2015	2016
Menn					
0-17 år	260	256	264	260	277
18-49 år	464	475	493	507	483
50-66 år	319	312	312	305	298
67-79 år	135	134	141	152	165
80-89 år	59	59	59	57	48
90 år og eldre	6	5	11	11	14
Kvinner					
0-17 år	249	248	247	232	224
18-49 år	470	462	476	479	455
50-66 år	286	298	298	294	288
67-79 år	142	135	137	149	158
80-89 år	85	89	81	83	79
90 år og eldre	38	37	34	29	34

Tabell 2: Folkemengde (antall) i Meråker pr. 1. januar 2012-2016, etter kjønn og alder. Kilde: SSB

Sammenlignet med land og fylke har Meråker en lavere andel innbyggere under 18 år og en høyere andel over 80 år (Tabell 3).

Tabell 3: Andel (%) av befolkningen i Meråker, Nord-Trøndelag og Norge over og under 80 år. Kilde: SSB

	<18 år	> 80 år
Norge	21,8	4,3
Nord-Trøndelag	22,3	4,9
Meråker	19,2	7

Per 1. januar 2016 har Meråker 50,9 % menn og 49,1 % kvinner. Overvekten av menn gjelder alle aldersgrupper frem til 80 år og eldre, hvor andelen kvinner er høyere på grunn av høyere levealder.

3.3 Etnisitet

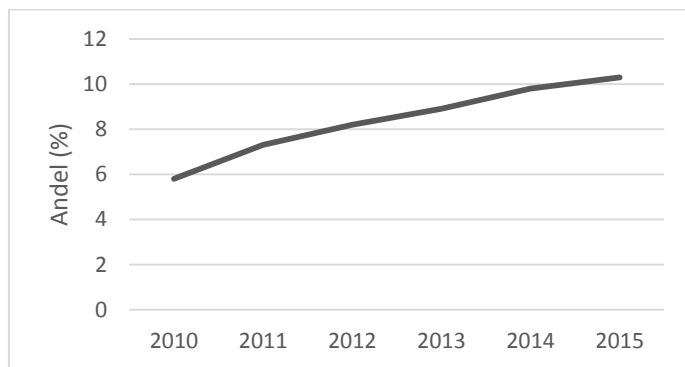
3.3.1 Sørsamisk befolkning

Meråker har to reinbeitedistrikt med personer av sørsamisk herkomst. Denne etniske gruppen består av 16 personer (samiske manntallet pr. juni 2015).

3.3.2 Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre

I Meråker har antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre økt fra 144 (5,8 % av befolkningen) i 2010 til 263 (10,3 % av befolkningen) i 2015. I Nord-Trøndelag utgjør denne gruppen 7,3% av den totale befolkningen i 2015. I Meråker kommer hovedvekten (54,4%) av innvandrerne fra Europa (uten Tyrkia), mens 18,3% kommer fra Asia, inkludert Tyrkia. De resterende 27,4 % kommer fra Afrika, Sør- og Mellom-Amerika, Nord-Amerika og Oseania (Kilde: SSB).

Antall bosatte flyktninger i kommunen kan regnes ut fra hvor mange som får integreringstilskudd. Dette tilskuddet utbetales over en periode på 5 år, og etter dette er flyktningene bosatte Meråkerbygger. I september 2016 er det 71 personer som kommunen mottar integreringstilskudd for i Meråker. Mange av de bosatte flyktningene arbeider i kommunen.



Figur 3. Prosentandel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Meråker, 2010-2015. Kilde: SSB

Fossen asylmottak (HERO) for enslige mindreårige flyktninger har plasser til 30 ungdommer. Regnes 30 personer inn i folketallet i Meråker har vi et totalt innbyggertall på rundt 2 563 personer. Nustadbo Asylmottak (Norsk mottakssenter) har plass til 150 asylsøkere i juni 2016. Inkluderer vi disse i folketallet har vi totalt 2 703 personer som holder til i kommunen.

3.4 Befolkningsprognoser

Ved middels nasjonal vekst vil Meråker kommune få en positiv vekst i antall innbyggere, og innenfor arbeidsfør alder er det høyest vekst for kvinner. Det vil være en positiv vekst også hos menn, men det er mest utenfor arbeidsfør alder. Arbeidskraften vil stort sett ligge på det samme jevne nivået, men antall eldre vil øke i Meråker. Innen 2025 vil Meråker kommune også ha 103 flere 0 – 17 åringer, noe som vil gi positiv vekst for barnehage og skolesektoren.

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Alder											
Menn	0 – 17	277	269	277	290	288	299	303	301	305	311
	18-49	483	516	510	510	521	511	507	522	523	522
	50-66	298	296	297	298	302	312	318	312	315	309
	67-79	165	185	200	209	205	203	211	217	214	223
	80-89	48	47	44	44	45	50	53	54	61	63
	90pluss	14	12	13	12	13	13	11	9	11	10
Kvinner	0 – 17	224	258	258	267	267	278	284	285	291	293
	18-49	455	491	493	489	493	489	487	493	502	510
	50-66	288	295	299	307	312	305	306	303	303	297
	67-79	158	159	166	174	178	191	192	192	192	200
	80-89	79	69	70	66	65	64	69	75	76	74
	90pluss	34	28	25	26	27	24	22	22	20	20
Tot.ant		2523	2623	2652	2692	2716	2739	2763	2785	2813	2832

Tabell 4: Framskrivning av folkemengden (antall) i Meråker etter alder og kjønn ved middels nasjonal vekst, 2016-2025. Kilde: SSB.

Vurdering:

Den høye andelen av befolkningen som er over 80 år gir behov for omsorgstjenester, boliger og økt tilrettelegging. Det er økt satsing på hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi i Meråker slik at gruppen fra 65 pluss kan bo lengre hjemme. Flere hjemmeboende eldre krever økte ressurser på helse. Den lave andelen av befolkningen under 18 kan bety at arbeidsstyrken i kommunen vil være mindre i årene framover.

Befolkningsframskrivningen ved middels nasjonal vekst tilsier at antall eldre vil øke i Meråker, noe som ytterligere vil øke presset på helsesektoren, boliger for eldre, samt tilrettelegging. Dette trykket vil komme for alvor rundt 2025.

Befolkningsframskrivningen tilsier også at Meråker innen 2025 også vil ha 103 flere 0 – 17 åringer. Det må være kapasitet i skole og barnehage til å ta imot disse.

De to asylmottakene i Meråker med opp mot 180 asylsøkere gir et økt trykk på kommunale tjenester. Dette gir et stort behov for økte ressurser hos alle kommunale tjenester, som igjen kan føre til en positiv utvikling i kommunen med tanke på arbeidsplasser.

4. Levekår og oppvekstforhold

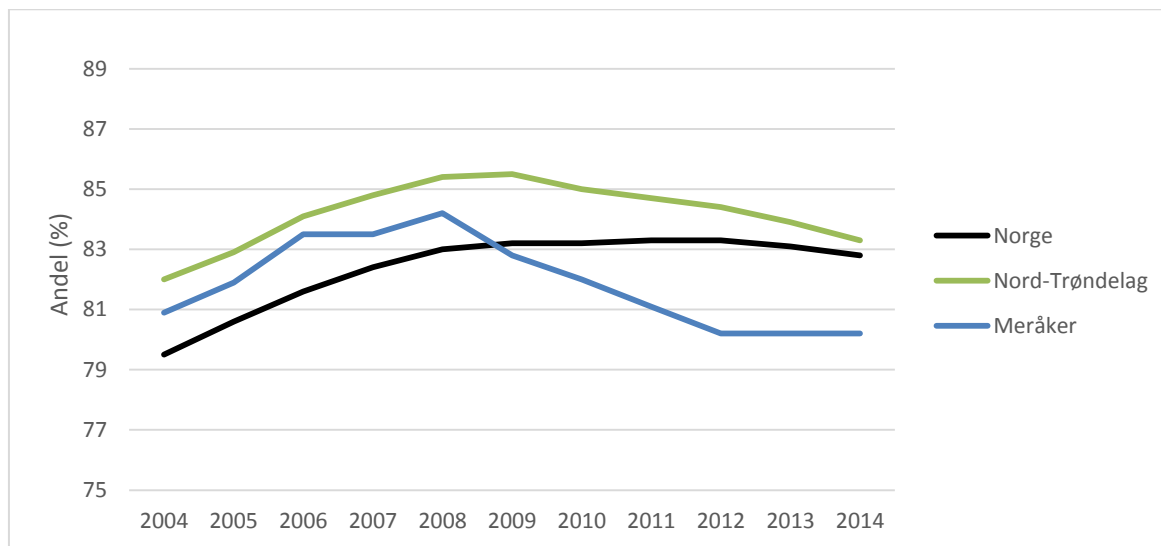
De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt, som har høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. De siste ti årene har helseforskjellene økt, både i fysisk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

4.1 Utdanningsnivå i befolkningen

Det er en sterk sammenheng mellom utdanning og utsiktene til god helse. I Nord-Trøndelag er forskjell i forventet levealder for personer med kun grunnskole vs. personer med videregående eller høyere på 4,4 år (landsbasis 4,8 år).

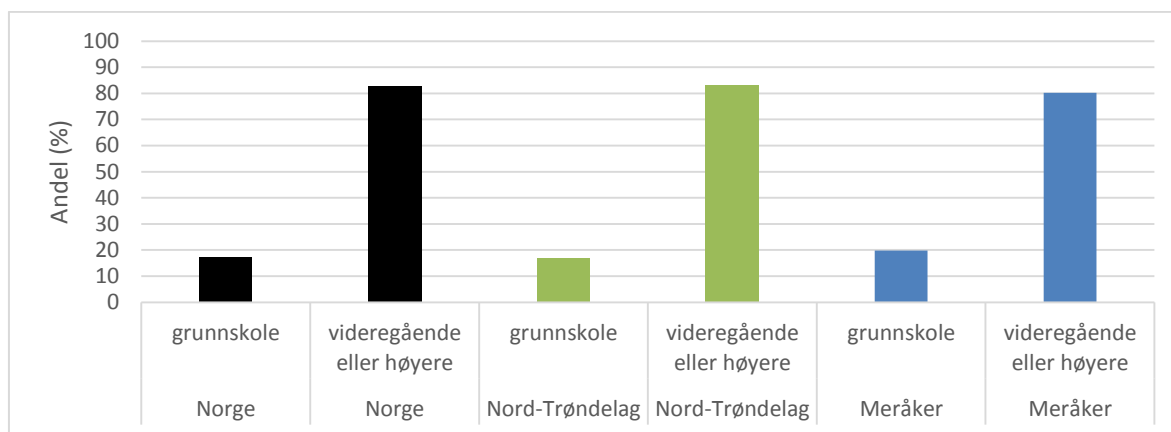
Meråker ligger under landsgjennomsnittet for andel av befolkningen som har fullført videregående eller høyere utdanning (Figur 4), samt en noe høyere andel av befolkningen med grunnskole som høyeste fullførte utdanning (Figur 5).

Antallet med høyere utdanning (høyskole/universitet) i Meråker har likevel økt jevnt de siste 10 årene (Figur 6). Det vil si at en økende del av gruppen med fullført videregående utdanning tar høyere utdanning. Dette er positivt, men gruppen som kun har grunnskole som høyere utdanning bør følges opp for å hindre økte sosiale forskjeller. I dagens samfunn kreves det høyere utdanning innenfor mange fagfelt for å få jobb. Meråker kommune jobber godt med tanke på desentralisert utdanning. Flere i kommunen har for eksempel benyttet seg av desentralisert vernepleierutdanning. Sykepleierutdanning og helsearbeiderutdanning er et desentralisert utdanningstilbud som innen kort tid også vil være på plass i Meråker.



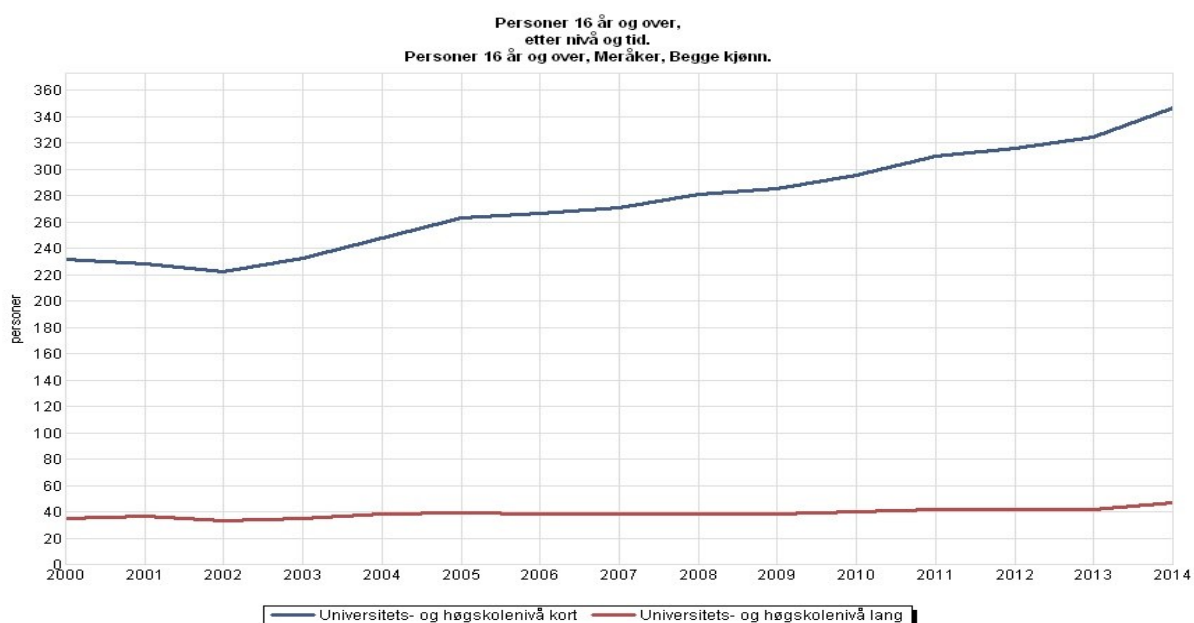
Figur 4: Prosentandel av aldersgruppen 30-39 år med videregående skole eller høyere som høyeste fullførte utdanning 2004-2014.

Kilde: Kommnehelse statistikkbank, FHI.



Figur 5: Prosentandel av befolkningen i 2014 som har grunnskole vs. videregående eller høyere utdanning i Meråker, Nord-Trøndelag og Meråker

Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 6: Antall personer med kort (blå) og lang (rød) høghskole- og universitetsutdanning i Meråker, fra 2000-2014.

Vurdering: En mindre andel av befolkningen (30-39 år) i Meråker har fullført videregående opplæring (eller høyere) enn i resten av landet og fylket. Det er kjent at andelen uføretrygdde og arbeidsledige er betraktelig høyere for befolkningsgruppen som kun har grunnskole mot gruppen som har fullført videregående, så det er viktig at denne gruppen følges opp. Det er positivt at flere av gruppen med fullført videregående utdanning tar videre utdanning. Dette kan imidlertid føre til økte sosiale forskjeller i Meråker, da en forholdsvis stor andel kun har grunnskole som høyeste fullførte utdanning. Økningen i antall personer med høyere utdanning i Meråker kan skyldes flere faktorer. Det kreves høyere utdanning innenfor mange fagfelt for å få jobb, kommunen registrerer utdanningsnivået bedre enn tidligere, og muligheten for desentralisert utdanning er lagt bedre til rette.

4.2 Sysselsetting

En av de viktigste nøkkelfaktorene for en trygg økonomisk og sosial tilværelse for enkeltpersoner, er tilhørighet i arbeidslivet. I tillegg til inntekt gir arbeid muligheter for felleskap, trivsel, selvtilit og trygghet.

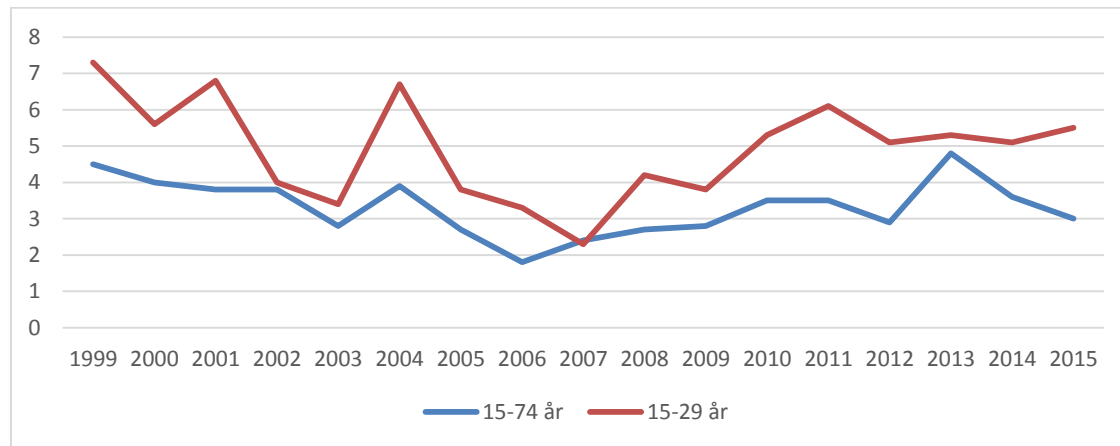
	2012	2013	2014	2015
Menn	64,4	61,9	63,7	61,5
Kvinner	60,7	57,6	58,6	59,1

Tabell 5: Prosentandel sysselsatte i Meråker i aldersgruppen 15-74 år, per 4. kvartal 2011-2014, etter kjønn.

Kilde: SSB

4.3 Arbeidsledighet

Andelen helt arbeidsledige i Meråker har vært relativt jevn de siste 15 årene (Figur 7). Det er høyere ledighet i den yngre gruppen fra 15-29 år enn i den samlede aldersgruppen (15-74 år).



Figur 7: Andel arbeidsledige(prosent) i Meråker pr. 1. november, 1999-2015. To ulike aldersgrupper. Kilde: SSB

	Antall	Prosent av arbeidsstyrken	Endring fra i fjor Antall	Endring fra i fjor Prosent
Meråker	33	2,8	-9	-21
Nord- Trøndelag	1 838	2,7	-140	-7

Tabell 6: Helt ledige i Meråker og Nord-Trøndelag, mars 2016. Endringer fra 2015. Kilde:

NAV. <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/Arbeidssokere+og+stillinger+-+statistikk/Helt+ledige>

Vurdering

Det ser for tiden ut som at antall ledige i Meråker er minkende: Figur 7: jevnt. Eller minkende fra 2013-2015. Antall arbeidsplasser i Meråker er økende, noe som kan skyldes den økt innvandring i kommunen (stillinger i oppvekst og helse), samt private arbeidsplasser som f.eks: Rypetoppen, Mekonomen, Meråker kjøtt og Autoline.

4.4 Sykefravær

Sykmeldingsstatistikken gir et mål på fravær fra arbeid som varer lengre enn egenmeldingsdagene. Det varierer med årstider med epidemier av infeksjoner, men de største gruppene av diagnoser i statistikken hører under muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager. Tabell 6 viser utviklingen i det legemeldte sykefraværet i Meråker fra 2010 til 2014. I 4. kvartal 2015 var det legemeldte sykefraværet i kommunen på 6,4% (4,5% hos menn og 8,3% hos kvinner, SSB). Legemeldt sykefravær måles i andel (prosent) tapte dagsverk av avtalte dagsverk i perioden. De siste årene har Meråker hatt et sykefravær over landsgjennomsnittet, men på linje med fylket.

	2010	2011	2012	2013	2014
Meråker	5,2	5,3	6,4	6,1	6,0
Nord- Trøndelag	6,6	6,0	6,4	6,1	6,2
Landet	6,0	5,4	5,6	5,4	5,4

Tabell 7: Legemeldt sykefravær (andel (%) tapte dagsverk av avtalte dagsverk i perioden) for Meråker, Nord-Trøndelag og Norge, 2010-2014. Kilde: NAV. [https://www.nav.no/no/Lokalt/Nord-Trøndelag/Statistikk+og+analyse/Sykefrav%C3%A6r.375591.cms](https://www.nav.no/no/Lokalt/Nord-Trondelag/Statistikk+og+analyse/Sykefrav%C3%A6r.375591.cms)

Vurdering

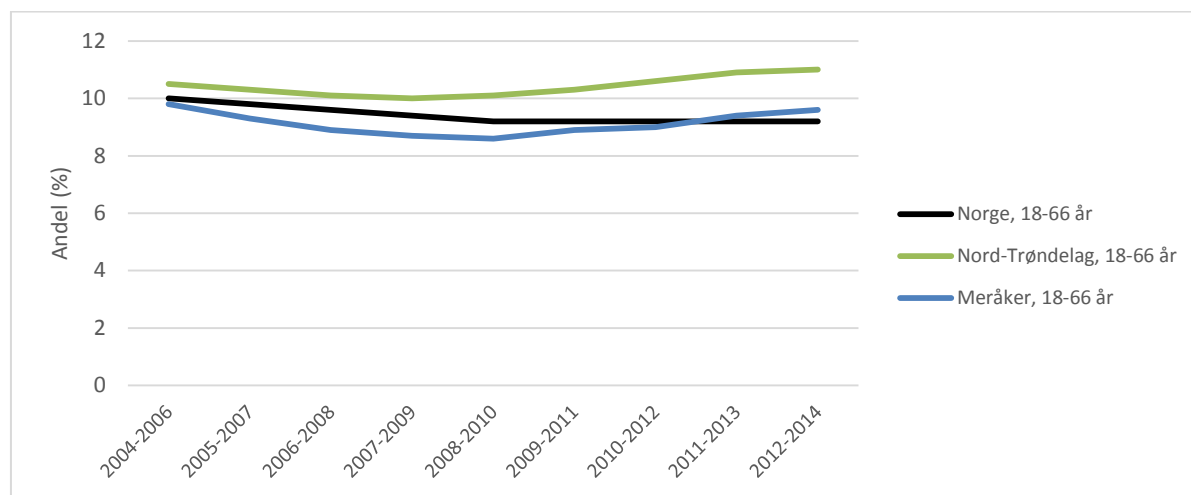
Å være sykemeldt kan være en personlig belastning. Jo lenger man er borte fra arbeid ved sykdom, desto vanskeligere er det å komme tilbake i arbeid. Fullstendig fravær fra arbeid utover 8 uker er assosiert med prognose til varig uførhet. Kontakt med arbeidsplassen under sykmeldingsperiode anses som en viktig styrkende faktor for å beholde arbeidsforholdet på sikt, og unngå unødvendig tap av sosial tilhørighet og personlig inntekt. Dette vil bidra til å minke sosiale forskjeller i samfunnet, da vi vet at det er ulikheter i helse mellom folk i og utenfor arbeidslivet. Å ha et høyt sykefravær i kommunen, er også en økonomisk belastning for den arbeidsgiver det gjelder.

For å få ned sykefraværet og få folk tilbake i arbeid forutsetter et godt samarbeid mellom NAV, legekantor og arbeidsgiver.

4.5 Uførhet

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykmelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser.

Figur 8 viser prosentandelen uføre i befolkningen (Meråker, Nord-Trøndelag og Norge) i aldersgruppen 18-66 år. Meråker ligger på landsgjennomsnittet når det gjelder uførhet i befolkningen, og noe under fylkesnivå. Tabell 8 viser tall fra 2014 og 2015. Her ligger Meråker på nivå med fylket og over landsgjennomsnittet.



Figur 8: Andel uføretrygdede i alderen 18-66 år i Meråker, Nord-Trøndelag og Norge. Glidende gjennomsnitt fra 2004-2006 til 2012-2014. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI.

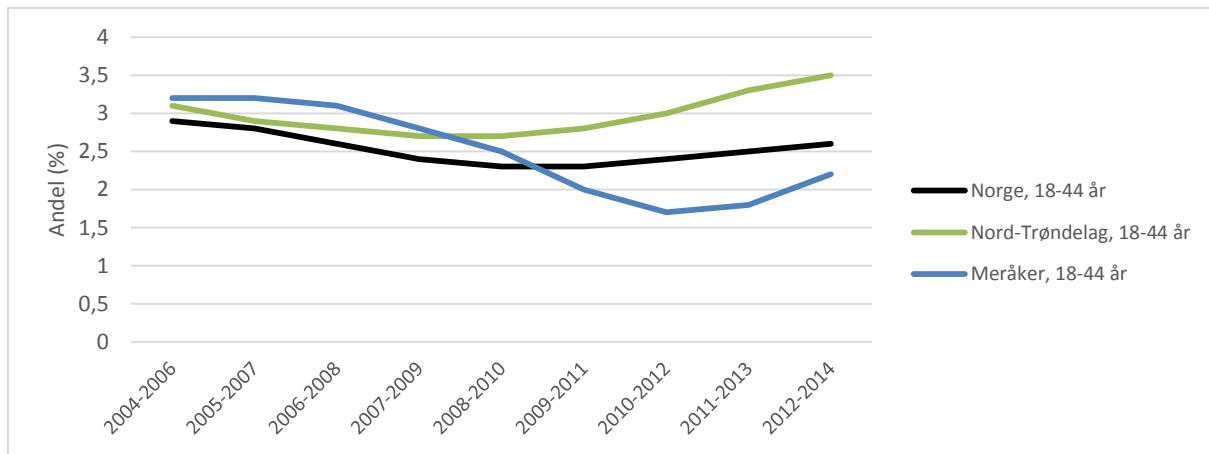
	Antall mottakere 31.12.14	Antall mottakere 31.12.15	Endring antall	Endring prosent	Andel 31.12.15 i % av befolkningen 18-67 år
1711Meråker	177	171	-6	-3,4	11,2
1717Frosta	185	199	14	7,6	12,8
Nord Trøndelag	9832	9809	-23	-0,2	11,7
Landet	311875	314748	2873	0,9	9,4

Tabell 8: Mottakere av uføretrygd, pr. 31.12. 2014. Meråker, Frosta, Nord-Trøndelag og Norge. Endringer i antall og prosent. Kilde: NAV.

<https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforetrygd+-+statistikk/Uforetrygd>

Figur 9 viser andelen *unge* uføretrygdede i befolkningen. Meråker ligger under både lands- og fylkesgjennomsnittet når det gjelder unge uføre, som utgjør et stort problem i Nord-Trøndelag. Dette er en god utvikling i Meråker, som det må jobbes for å opprettholde. Det er viktig å sikre innpass i arbeidslivet for unge personer med nedsatt arbeidsevne.

Figur 9: Prosentandel uføretrygdede i alderen 18-44 år i Norge, Nord-Trøndelag og Meråker. Glidende gjennomsnitt fra 2004-2006 til 2012-2014.



Kilde: Kommnehelse statistikkbank, FHI.

Vurdering

Omtrent en tiendedel av den arbeidsføre befolkningen i Meråker mottar uføreytelser. Dette inkluderer alle som mottar slike ytelser, uavhengig av uføregrad.

Uføre utgjør en sårbar gruppe, som ofte har dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid.

Det er positivt at andelen unge uføre er lavere i Meråker enn i fylket og nasjonalt. Det er viktig at det jobbes aktivt for å holde andelen unge uføre lav.

4.6 Kvalifiseringsprogrammet (KVP), NAV

Målgruppen for kvalifiseringsprogrammet (KVP) er:

- Personer i en vanskelig livssituasjon preget av blant annet dårlig økonomi, samt dårlig psykisk og fysisk helse.
- Personer i yrkesaktiv alder (19-67 år) med vesentlig nedsatt arbeids og inntektsevne.
- Personer som er, eller står i fare for å bli ekskludert av arbeidsmarkedet.
- Personer med ingen eller svært begrensede ytelser etter folketrygdeloven eller arbeidsmarkedloven.

KVPs formål er å få mennesker som har mottatt sosial stønad over lang tid, tilbake i arbeid eller aktivitet.

I Meråker er det pr. august 2016, 2 personer som er brukere av Kvalifiseringsprogrammet.

Vurdering

Det skulle vært flere brukere av kvalifiseringsprogrammet, men NAV Meråker opplyser at det er veldig mange kriterier som må oppfylles for å være bruker av dette programmet.

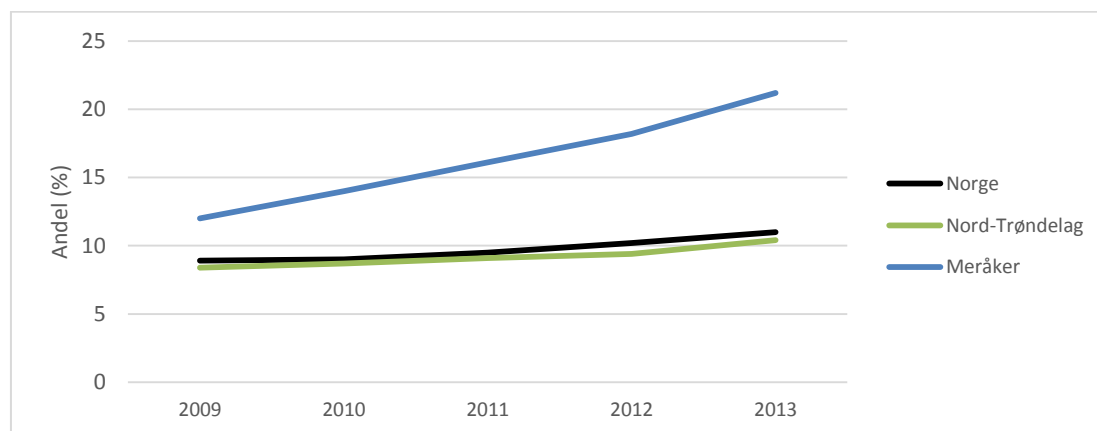
NAV har mange programmer, og får mange tilbake i arbeid. KVP er for de som har lengst vei for å komme tilbake til arbeidslivet.

4.7 Husholdningsøkonomi

4.7.1 Barn og unge i lavinntektshusholdninger

De fleste norske barn har gode oppvekstvilkår, men andelen barn som opplever langvarig inntektsfattigdom har økt. Barn i fattige familier har større risiko for både psykiske og fysiske helseplager. Fattigdom henger sammen med marginalisering, psykiske plager, uførhet, sosiale problemer og rusproblemer.

Figur 10 viser utviklingen i andel barn som bor i familier med lav inntekt. Med 21,2 % lå andelen i Meråker langt over landsgjennomsnittet på 11 % for 2013. Det har vært en jevn økningen i Meråker siden 2009. Det høye tallet kan ha en sammenheng med bosetting av flyktninger.

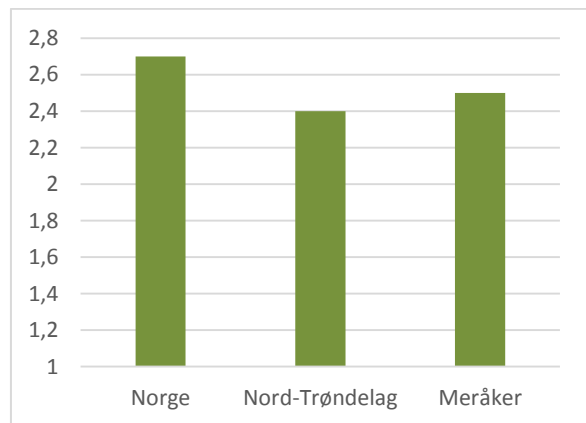


Figur 10: Prosentandel barn (0-17 år) som bor i lavinntektshusholdninger (under 60% av nasjonal medianinntekt, etter EU-skala) fra 2009-2013 i Norge, Nord-Trøndelag og Meråker. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI.

4.7.2 Inntektsfordeling

Inntektsulikhet utgjør en viktig del av de sosiale ulikhetene i helseutsikter, forekomst av livsstilssykdommer, mangelfull helseoppfølging, psykiske helseproblemer og skader.

Figur 11 viser forholdstallet mellom inntekten hos den som har den 90 % høyeste inntekten i befolkningen, og den som har den 10 % laveste inntekten i befolkningen. Ulikhetene i inntekt i Meråker lavere enn på landsbasis, og noe høyere enn for fylket. Tabell 9 viser prosentvis fordeling av samlet inntekt i husholdningene i Meråker.



Figur 11: Inntektsulikhet viser forholdet mellom inntekten ved persentil 90 og persentil 10 i Meråker, Nord-Trøndelag og Norge i 2013. Kilde: SSB

	2012	2013	2014
Antall husholdninger	1106	1124	1149
Samlet inntekt under 150 000 kr, prosent	3	4	4
Samlet inntekt 150 000 - 249 999 kr, prosent	17	16	14
Samlet inntekt 250 000 - 349 999 kr, prosent	12	12	13
Samlet inntekt 350 000 - 449 999 kr, prosent	14	14	13
Samlet inntekt 450 000 - 549 999 kr, prosent	11	12	12
Samlet inntekt 550 000 - 749 999 kr, prosent	15	14	14
Samlet inntekt 750 000 kr og over, prosent	28	29	29

Tabell 9: Prosentvis fordeling av samlet inntekt i husholdningen i Meråker, etter størrelse på samlet inntekt. Kilde: SSB.

4.7.3 Eneforsørgere

Eneforsørgere er ingen ensartet gruppe, men analyser viser at eneforsørgere oftere har lav inntekt enn husholdninger med flere voksne medlemmer. Tap av forsørger gjennom samlivsbrudd eller død fører for mange til økonomiske problemer. Selv om folketrygden i mange tilfeller dekker inntektstap som følge av

tap eller fravær av forsørger, vil det å være eneforsørger for en del være en viktig årsak til lav inntekt i lengre eller kortere perioder. Du regnes som enslig forsørger hvis du er ugift, skilt, separert, enke/enkemann, eller ikke hatt samboer i minst ett år.

Andelen eneforsørgere i Meråker var i 2012-2014 på 19 % (Tabell 10). Dette er høyere enn landsgjennomsnittet og på høyde med gjennomsnittet for fylket. Andelen barn av enslige forsørgere lå på 17,8% i Meråker i 2012-2014. Dette er høyere enn både land og fylke.

Geografi	År	
Hele landet	2009-2011	18,9
	2010-2012	18,5
	2011-2013	18,0
	2012-2014	17,5
Nord-Trøndelag	2009-2011	20,0
	2010-2012	19,9
	2011-2013	19,6
	2012-2014	18,9
Meråker	2009-2011	22,0
	2010-2012	19,8
	2011-2013	18,2
	2012-2014	19,0

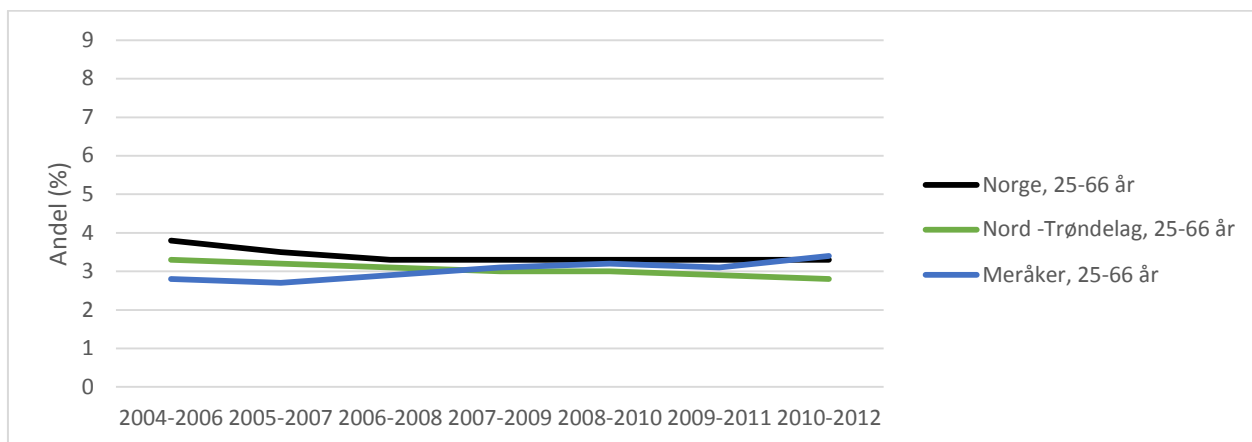
Tabell 10: Prosentandel eneforsørgere (under 45 år) i Norge, Nord-Trøndelag og Meråker i perioden 2009-2011 til 2012-2014 (glidende gjennomsnitt). Kilde: Kommune helsa statistikkbank, FHI

4.8 Sosialhjelpsmottakere

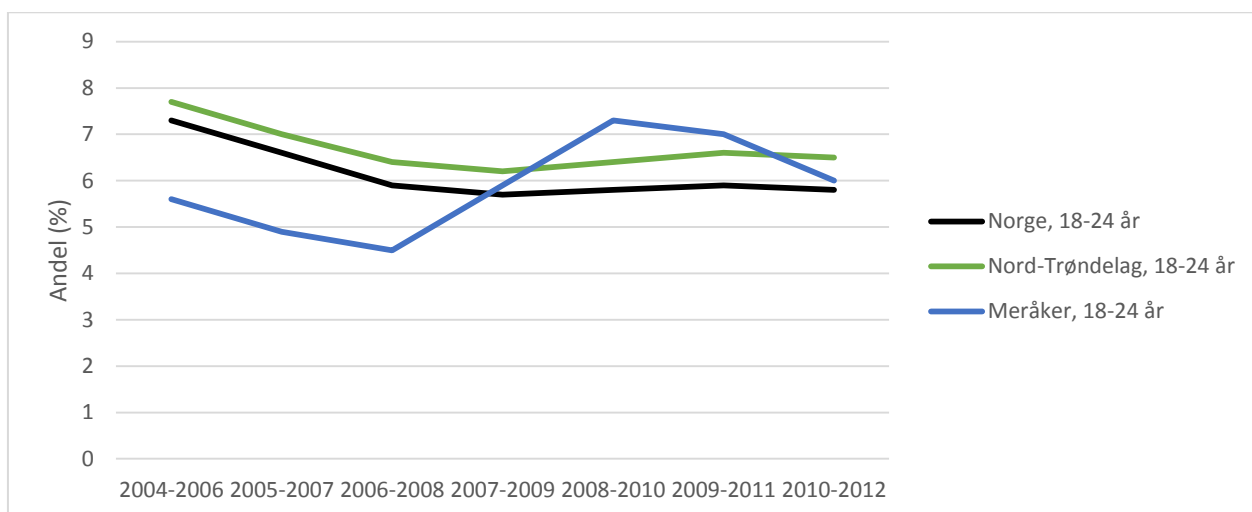
Atten barnefamilier (barn 0-18 år) har fått økonomisk sosialhjelp i Meråker i perioden 01.05. 2014 – 31.05. 2015. (Kilde: NAV Meråker).

Sekstito familier uten barn har fått økonomisk sosialhjelp i Meråker i perioden 01.05. 2014 – 31.05. 2015 (Kilde: NAV, Meråker).

Andelen sosialhjelpsmottakere i Meråker har vært omtrent konstant i aldersgruppen 25-66 år fra 2004 til 2012 (Figur 12). Meråker ligger omtrent på landsgjennomsnittet for denne aldersgruppen, og noe over fylkesgjennomsnittet. Andelen sosialhjelpsmottakere i den yngre aldersgruppen (18-24 år) er dobbelt så høy som andelen i den eldre aldersgruppen (Figur 13). Dette gjelder både for land, fylke og kommune. Tall fra SSB for 2015 viser at andelen sosialhjelpsmottakere i aldersgruppen 20-66 år (ikke 25-66, som hos FHI), er på 4,2%, mens aldersgruppen 18-24 er på 6,6 % .).



Figur 12: Prosentandel sosialhjelpsmottakere i alderen 25-66 år i Norge, Nord-Trøndelag og Meråker. Glidende gjennomsnitt fra 2004-06 til 2010-2012. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI.



Figur 13: Prosentandel sosialhjelpsmottakere i alderen 18-24 år i Norge, Nord-Trøndelag og Meråker. Glidende gjennomsnitt fra 2004-06 til 2010-2012. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI.

Vurdering

Meråker ligger høyt over landsgjennomsnittet når det gjelder barn i lavinntektsusholdninger, og økningen har vært jevn siden 2009. Det høye tallet kan ha en sammenheng med bosetting av flyktninger. Dette er et utviklingstrekk som må følges nøye. Det er en stor sammenheng mellom lavinntektsusholdninger, eneforsørgere, og økonomisk sosialhjelp.

Meråker ligger jevnt med resten av fylket og landet angående inntektsulikhet og andelen aleneforsørgere. I Meråker er det lagt godt til rette for enslige forsørgere, med barselgrupper og bra barnehage tilbud.

4.9 Barnehager og skoler

I Meråker er det to barnehager, en 1-10 skole og en videregående skole.

4.9.1 Barnehager

Kommunen har 2 kommunale barnehager. Begge barnehagene har fine lokaler og store uteområder. Barnehagen skal ifølge barnehagelovens §2 være en pedagogisk virksomhet som gir barn under opplæringspliktig alder gode utviklings- og aktivitetsmuligheter. Departementet har fastsatt rammeplanen for barnehagen, den gir retningslinjer for barnehagens verdigrunnlag, innhold og oppgaver. Således er den barnehagenes arbeidsredskap. Alle som søker om barnehageplass innen fristen (2 ganger pr år) får en kommunal plass, med oppstart når det er mulig. Det er en noe lavere andel barn i barnehage i Meråker enn i samme kostragruppe og Nord-Trøndelag.

	Meråker 2015	Kostragruppe 3, 2015	Nord-Trøndelag, 2015
Andel barn 1-5 år med barnehageplass	87,5	89,8	93,1

Tabell 11: Andel barn (1-5 år) med barnehageplass i 2015, i Meråker, kostragruppe 3 og Nord-Trøndelag

Kilde: KOSTRA

Pr. januar 2016 er 123 barn i kommunens barnehager, hvorav 71 på Egga og 52 på Tollmoen. I følge budsjettet for 2016 viser tall og prognoser framover at det ikke vil være plass til alle barna i barnehagen, dersom de slås sammen til en. Barnehagebarna fra Nustadbo asylmottak kommer i tillegg.

I årsberetningen for 2015 står det at Kostra-tall for barnehagene viser at kommunen har en kostnadseffektiv barnehagestruktur. I kommunebarometeret trekkes det fram at knapt noen andre kommune har så lav bemanning i de kommunale barnehagene, og det går også fram at alle styrere og pedagogiske ledere har pedagogisk utdanning. (Kilde: Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019).

Det er utarbeidet en kvalitetsutviklingsplan for barnehagene. Barnehagene deltar i 2 prosjekter:

- Kompetanse for mangfold.
- Gode vaner starter tidlig, stikkord for dette prosjektarbeidet er: variert kosthold, fysisk aktivitet og nok søvn.

Vurdering

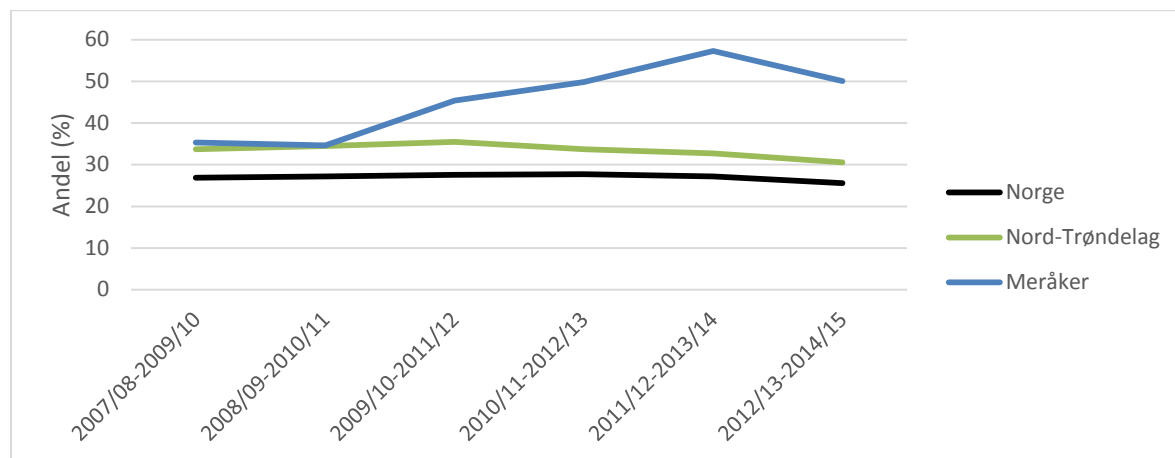
I Meråker har vi et flott barnehagetilbud med fleksibelt opptak, og med en godt utdannet og faglig dyktig stab.

4.9.2 Grunnskole

Grunnleggende ferdigheter som lesing og regning er nødvendige forutsetninger for læring og utvikling i skole, arbeid og samfunnsliv. Hull i kunnskapsgrunnet fra grunnskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall i den videregående skolen. Utdanning er viktig for mestring og utvikling, samfunnsdeltakelse og muligheter til arbeid.

Andel elever på laveste mestringsnivå i regning; 5. og 8. trinn

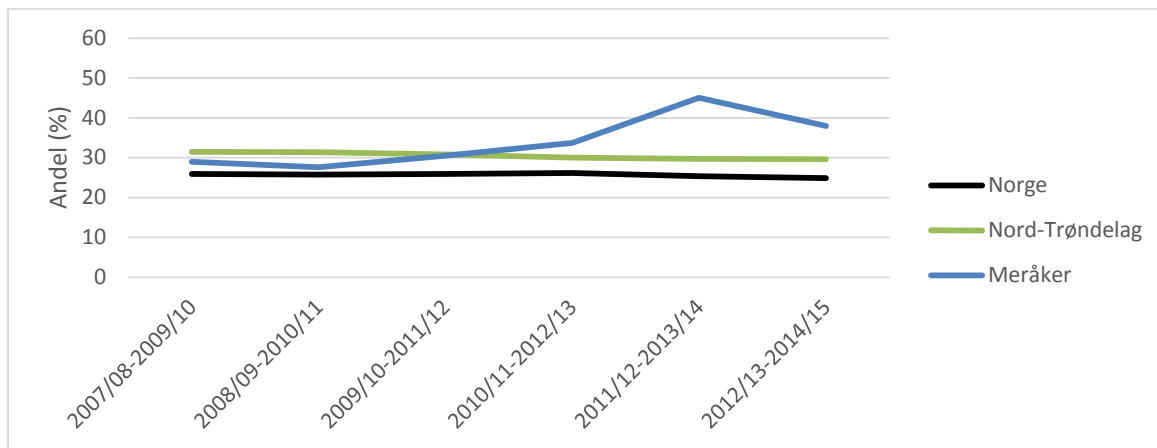
Regning er en basisferdighet som er viktig for mestring av hverdagsliv, arbeidsliv og utdanning. Figur 12 viser utviklingen i andel elever på 5. trinn med regneferdighet på laveste nivå. Andelen økte jevnt fra 34,6 % 2008/09-2010/11 til 57,1 % i 2011/12-2013/14. I 2012/13-2014/15 er det sunket noe til 50,1 %, fremdeles langt over lands- og fylkesgjennomsnittet. Tall for 8. trinn (skoleåret 2014/15) viser at 15,8% av elevene i Meråker ligger på laveste mestringsnivå i regning, mot 11,5% for fylket og 10,3% nasjonalt. Dette er alarmerende tall for grunnskolen i Meråker.



Figur 12: Andelen elever ved 5. trinn på laveste mestringsnivå i regning i Meråker, Nord-Trøndelag og Norge i perioden 2007/08-2009/10 til 2012/13-2014/15 (glidende gjennomsnitt). Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI.

Andel elever på laveste mestringsnivå i lesing; 5. og 8. trinn

En av skolens viktigste oppgaver er å hjelpe elevene til å bli gode lesere. Å kunne lese er en verdi i seg selv, men er også et helt nødvendig grunnlag for læring i andre fag. Andelen elever ved 5. trinn på laveste mestringsnivå i lesing er langt høyere enn lands- og fylkesgjennomsnittet (Figur 13). I likhet med tallene for regneferdigheter har andelen gått ned fra 2011/12-2013/14 til 2012/13 til 2014/15. Ved 8. trinn (skoleåret 2014/15) er andelen elever ved laveste mestringsnivå i lesing på 18,9% i Meråker, mot 10,8% i fylket og 8,8% nasjonalt; altså dobbelt så høy andel i Meråker som nasjonalt.



Figur 13: Andelen elever ved 5. trinn på laveste mestringsnivå i lesing i Meråker, Nord-Trøndelag og Norge i perioden 2007/08-2009/10 til 2012/13-2014/15 (glidende gjennomsnitt). Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI.

Grunnskolepoeng

Grunnskolepoeng beregnes ut fra standpunkt- og eksamenskarakterer på vitnemålet når elevene går ut av 10. trinn. Her ligger Meråker høyere enn nasjonalt nivå og litt høyere enn fylket.

	2011	2012	2013	2014	2015
Nasjonalt - Fylke - Skole	Grunnskole-poeng	Grunnskole-poeng	Grunnskole-poeng	Grunnskole-poeng	Grunnskole-poeng
Hele landet	39,9	40,0	40,1	40,4	40,8
Nord-Trøndelag	39,7	39,5	39,5	39,5	40,3
Meråker	40,3	40,0	39,4	40,3	45,8

Tabell 12: Grunnskolepoeng for Meråker, Nord-Trøndelag og Norge. Kilde: Skoleporten.no.

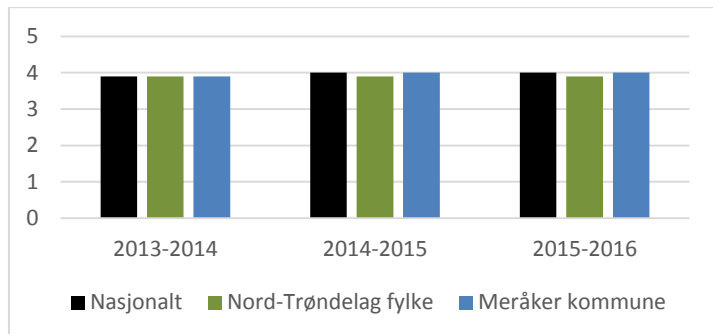
Skolen i Meråker gjennomfører jevnlig «Ståstedsanalysen», et verktøy utviklet av Udir for å kartlegge og prioritere utviklingsområder for kompetanseheving i skolen. Følgende områder har vært og er prioritert ved Meråker skole:

- Klasseledelse, knyttet til områdene *kunnskap om fag og metoder, relasjonskompetanse og lederkompetanse*
- Satsing på *regning som grunnleggende ferdighet* på alle trinn
- *Vurdering for læring (VFL)*, med fokus på økt elevdeltakelse i egen læring gjennom egenvurdering. Grunnleggende i forhold til egenvurdering er at elevene vet hva de kan og hvor de skal, at de vet hvordan det vil se ut når de kommer dit og at de vet hvor de kan gå videre derfra
- Kompetanse for mangfold: Tilrettelegge arbeidet med mangfold blant elevene ved Meråker skole, herunder hovedfokus på flerspråklige elever. Arbeide med mangfold som en berikelse og en ressurs
- 60 min fysisk aktivitet hver dag for elevene på 1. til 7. trinn

(Kilde: rektor ved Meråker skole)

Mestring og motivasjon

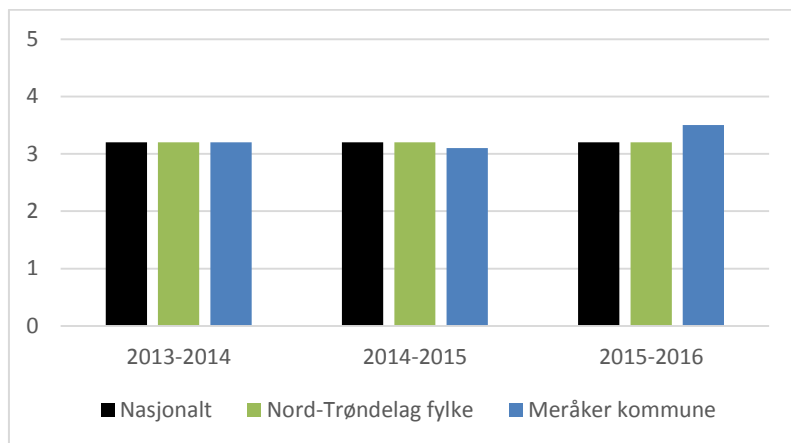
Mestringsopplevelse er en viktig faktor for elevenes motivasjon for skolearbeid og læring. Tall for elevenes egen følelse av mestring finnes fra 10. trinn (Elevundersøkelsen). Disse tallene viser at elevene ved 10. trinn i Meråker opplever mestring på lik linje med elever ved 10. trinn på landsbasis, og noe høyere enn elever ved 10. trinn i fylket (Figur 14).



Figur 14: Elevenes egen følelse av mestring ved 10. trinn, på en skala fra 1-5. Tall fra Meråker, Nord-Trøndelag og Norge.

Kilde: Elevundersøkelsen

Motivasjon i skolehverdagen påvirker læringslyst og læringsutbytte. Grad av skulking, tid på lekser og hvor godt elevene liker skolearbeidet sier noe om motivasjonen hos elevene. I Meråker har 24% av ungdomsskoleelevene skulket skolen minst en gang siste året (Ungdata 2015). Dette er på nivå med landsgjennomsnittet (22 %). Meråker skole har etablert et system for fraværsoppfølging, som sist ble revidert i 2016 (Kilde: rektor ved Meråker skole). 72% prosent av ungdomsskoleelevene i Meråker oppgir at de bruker minst en halv time på lekser per dag, som er lavere enn landsgjennomsnittet på 80% (Ungdata 2015). På spørsmålet «Hvor godt liker du skolearbeid?» oppgir ungdomsskoleelevene i Meråker et noe høyere score enn land og fylke for skoleåret 2015/16 (Figur 15, Elevundersøkelsen). På samme spørsmål stilt til elever ved 7. trinn oppgir elevene et noe lavere score enn elevene på 10. trinn, samt noe lavere enn land og fylke.

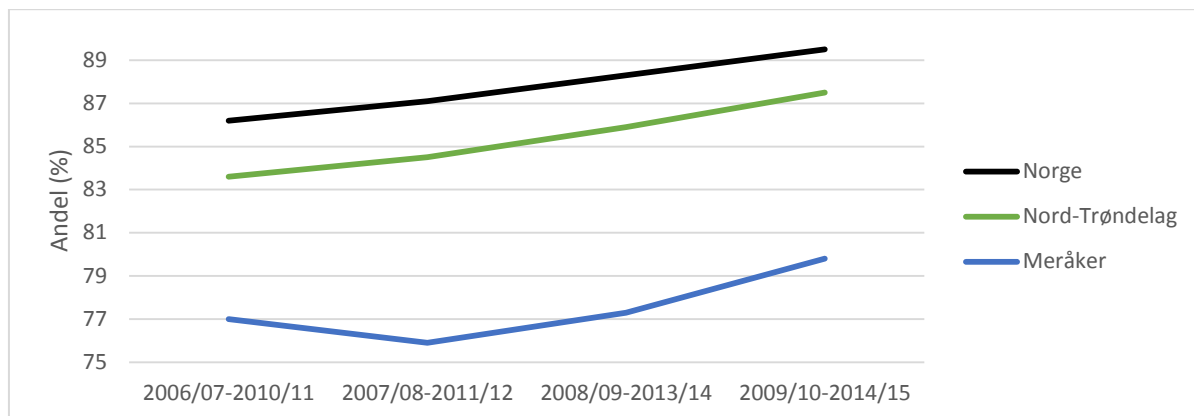


Figur 15: Svar fra elever ved 10. trinn på spørsmålet: «Hvor godt liker du skolearbeid?» på en skala fra 1-5. Tall fra Meråker, Nord-Trøndelag og Norge. Kilde: Elevundersøkelsen.

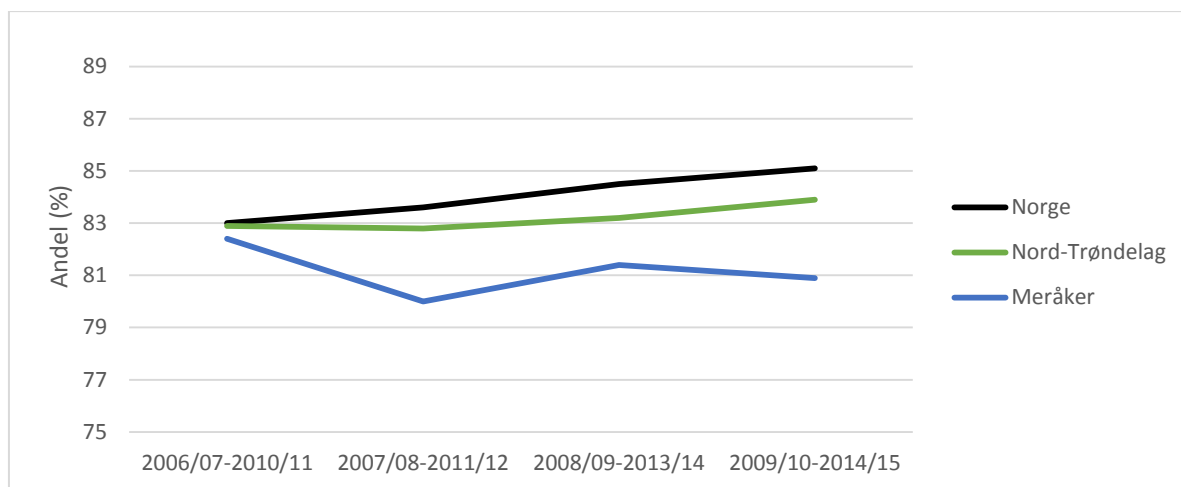
Trivsel

Trivsel er et sentralt mål for folkehelsearbeidet. Trivsel på skolen påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestring. Trivsel fremmer god psykisk helse og kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen.

Tall fra Elevundersøkelsen viser at elevene ved 7. trinn ved Meråker skole stort sett er fornøyde med læringsmiljøet, men mindre fornøyde enn elevene i fylket og nasjonalt (Tabell 13). Ved 10. trinn er elevene gjennomgående mer fornøyde, og mer fornøyde enn elevene i fylket og nasjonalt (Tabell 14). Over tid har andelen elever som trives ved 7. og 10. trinn ved Meråker barne- og ungdomsskole vært lavere enn for fylket og landet for øvrig (Figur 16 og 17 (tall mangler for 2015/16), Elevundersøkelsen). For 7. trinn vises en positiv trend med økt trivsel de siste årene. Tall fra Ungdataundersøkelsen (gjennomført våren 2015) viser at 88% av ungdomsskoleelevene i Meråker trives på skolen. Gjennomsnittstall fra Ungdata nasjonalt (gjennomført i 2014 for 86 kommuner) er 93%.



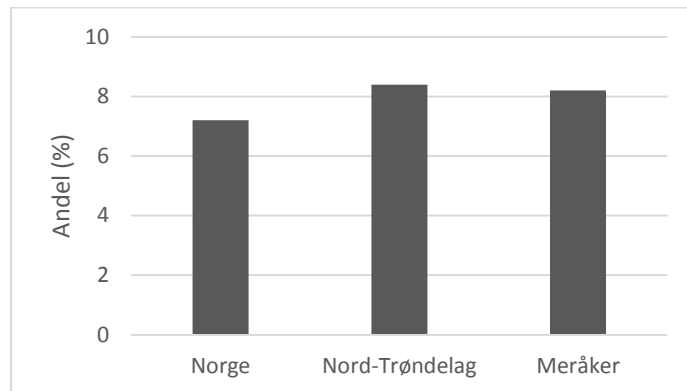
Figur 16: Prosentandel elever ved 7. trinn som oppgir at de trives på skolen. Tall fra Meråker, Nord-Trøndelag og Norge i perioden 2006/07-2010/11 til 2009/10-2014/15. Glidende gjennomsnitt. Kilde: Elevundersøkelsen via FHI



Figur 17: Prosentandel elever ved 10. trinn som oppgir at de trives på skolen. Tall fra Meråker, Nord-Trøndelag og Norge i perioden 2006/07-2010/11 til 2009/10-2014/15. Glidende gjennomsnitt. Kilde: Elevundersøkelsen via FHI

Figur 18 viser et 5-årsgjennomsnitt (2009/10-2014/15) for andel elever ved 10. trinn som oppgir at de har blitt mobbet 2-3 ganger i måneden eller mer de siste månedene. Svarene fra Meråker ligger høyere enn landsgjennomsnittet og noe lavere enn fylkesgjennomsnittet. I Ungdataundersøkelsen fra 2015 oppgir 13% av elevene på ungdomsskolen i Meråker at de blir utsatt for mobbing minst hver 14. dag. Dette er høyere enn landsgjennomsnittet på 9%.

Mobbing er en vesentlig risikofaktor for psykiske lidelser. Barn som mobbes har høyere risiko både for psykiske og fysiske helseplager enn barn som ikke mobbes. Jo oftere et barn blir mobbet jo større er risikoen for helseplager.



Figur 18: Mobbing i skolen. Prosentandel elever ved 10. trinn som oppgir at de har blitt mobbet 2-3 ganger i måneden eller mer de siste månedene. 5-årsgjennomsnitt (2009/10-2014/15). Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI.

Meråker skole har høy fokus på forebygging, avdekking og problemløsning ved krenkende atferd og mobbing. Krenkende atferd er ofte forløperen til mobbing. Skolens systematiske arbeid er nedfelt i «Handlingsplan for et godt læringsmiljø ved Meråker skole». Til tross for et daglig, systematisk arbeid oppstår det likevel situasjoner der elever kan føle seg krenket. Handlingsplanen beskriver da de handlingene dette skal utløse, med direkte melding til rektor som samler inspektør for hovedtrinnet, spes.ped.koordinator og kontaktlærere for de elevene som er involvert. Kontaktlærer tar umiddelbart kontakt med foresatte til de involverte elevene, da foresatte alltid er en viktig faktor i de løsningene man kommer fram til.

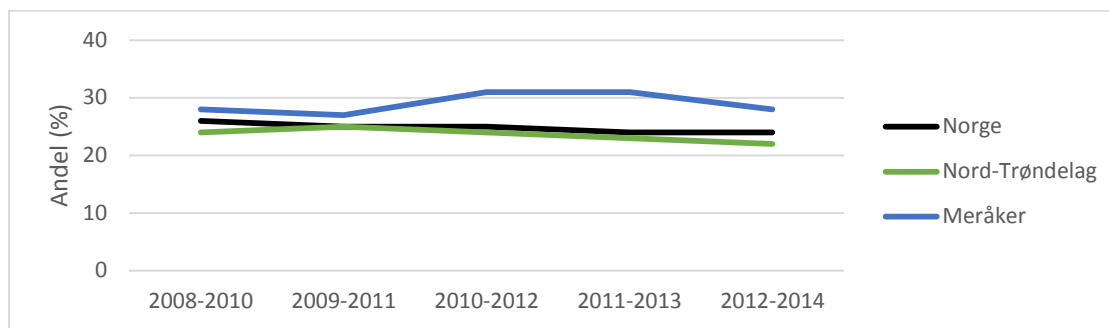
Det er viktig å følge med på statistikk over andelen som har vært utsatt for mobbing for å si om hvordan iverksatte tiltak fungerer, og for å kunne drive lokalt kvalitetsforbedringsarbeid.

4.9.3 Videregående skole

Frafall fra videregående skole

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Sosiale ulikheter i helse kommer særlig til syne i forhold til utdanningsnivå. På landsbasis er forskjellen i forventet levealder 4,8 år mellom personer som har fullført videregående utdanning eller høyere og personer som kun har fullført grunnskole. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være like utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å kun fullføre grunnskolen.

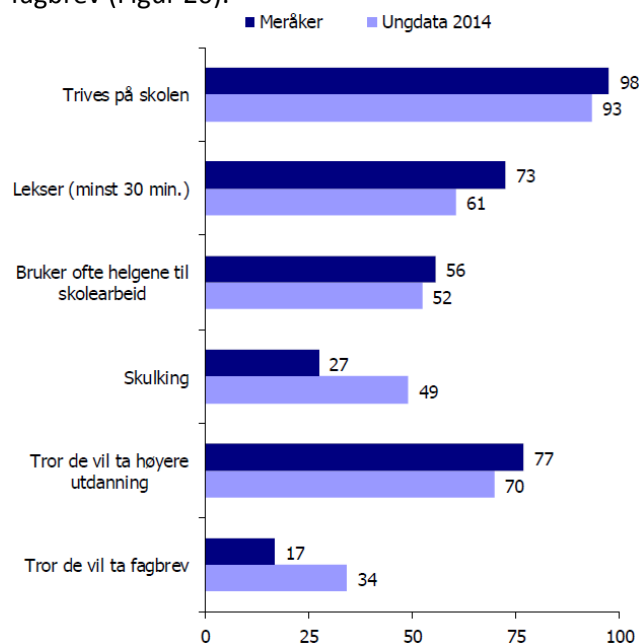
Tall fra FHI viser at ungdom fra Meråker hadde et frafall fra videregående skoler på 28% i 2012-14, som er høyere enn både lands- og fylkesgjennomsnitt (Figur 19).



Figur 19: Frafall fra videregående opplæring 2008-2010 til 2012-2014 for elever fra Meråker, Nord-Trøndelag og Norge (ut fra hjemstedskommune, ikke skolekommune). Glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI.

Meråker Videregående Skole (MVS)

Ved Meråker videregående skole går elever fra hele landet. Undersøkelser fra skolen (Elevundersøkelsen og Ungdataundersøkelsen) viser derfor data som omhandler både Meråkerungdom og ungdom fra andre steder i landet. Elevundersøkelsene ved MVS de siste årene viser høy score på trivsel, miljø, arbeidsro og mobbing. De siste to årene har det vært lite frafall (0,5%), og gjennomføringen er på ca 90% (Kilde: Rektor MVS). Dette er veldig positive resultater og ligger høyt over landsgjennomsnittet. Elevene trives på skolen, bruker mye tid på lekser, og en høy andel av elevene tror de vil ta høyere utdanning eller fagbrev (Figur 20).



Figur 20: Svar fra elever ved MVS på spørsmål om skole og framtid. Ungdata 2014 (lys lilla): gjennomsnitt fra Ungdata nasjonalt, gjennomført i 2014. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Meråker, 2015

Elevtallet ved MVS har gått ned de siste årene:

- 2009/10 – 197 elever
- 2010/11 – 191 elever
- 2011/12 – 185 elever
- 2012/13 – 225 elever
- 2013/14 – 204 elever
- 2014/15 – 184 elever

Vurdering

Andel elever på laveste mestringsnivå i regning og lesing har vært langt høyere enn lands- og fylkesgjennomsnitt over mange år. Det er svært bekymringsverdig at halvparten av elevene ligger på laveste mestringsnivå i regning i 5. klasse. Andelen er lavere i 8. klasse, men er fremdeles høyere enn både land og fylke. Skolen ser ut til å ha gjennomført og gjennomføre tiltak, og utviklingen må følges nøye framover. Hull i kunnskapsgrunnlaget fra grunnskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall i den videregående skolen. Frafallsprosenten fra videregående skoler for ungdom fra Meråker er høyere enn for land og fylke.

Grunnleggende ferdigheter som lesing og regning er nødvendige forutsetninger for læring og utvikling i skole, arbeid og samfunnsliv.

Trivsel i skolen er lavere enn nivået nasjonalt og i fylket.

Positiv trend er økning i elevantall noe som skaper vekst ved skolen.

5. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

5.1 Kultur og fritid

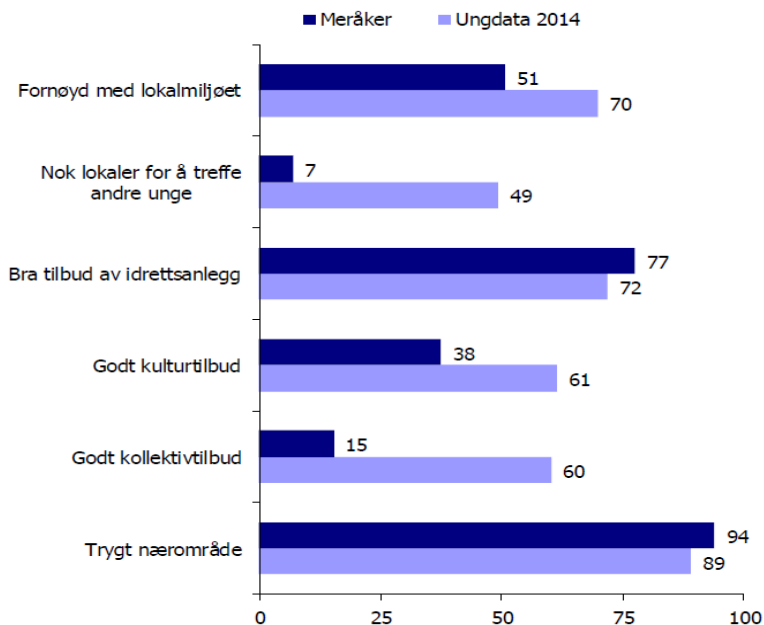
”Arbeidet lever vi av - kulturen lever vi for”

Tilgang til kultur og behovet for å uttrykke seg kreativt er viktig i et demokratisk samfunn og legger grunnlaget for ytringsfrihet og likeverd. Deltakelse i kulturlivet har positive virkninger både for den enkelte og for samfunnet. Kultur gir opplevelser og mening i hverdagen, og legger grunnlag for utvikling og læring. Ved siden av arbeidsliv og skole er kulturlivet blant de arenaene som bidrar mest til utvikling av skaperevne og kompetanse. God kultur setter dagsorden, bidrar til meningsdanning i samfunnet og kan gi en stemme til mennesker som ellers ikke blir hørt. Slik kan kunsten og kulturen bidra til endring og inkludering i samfunnet.

Deltakelse i kulturaktiviteter er en måte å høre til i samfunnet på. I det moderne samfunnet er personlig og sosial identitet sterkt knyttet til deltakelse i kulturaktiviteter. Som følge av at kulturtilbud og kulturaktivitet har blitt en mer sentral del av samfunnet og at flere deltar, kan konsekvensene av utenforskap oppleves sterkere enn tidligere. Dette er en utfordring også lokalt. Det er særlig alvorlig når barn og unge faller utenfor det fritidstilbudet og de fellesskapsarenaene kulturlivet tilbyr.

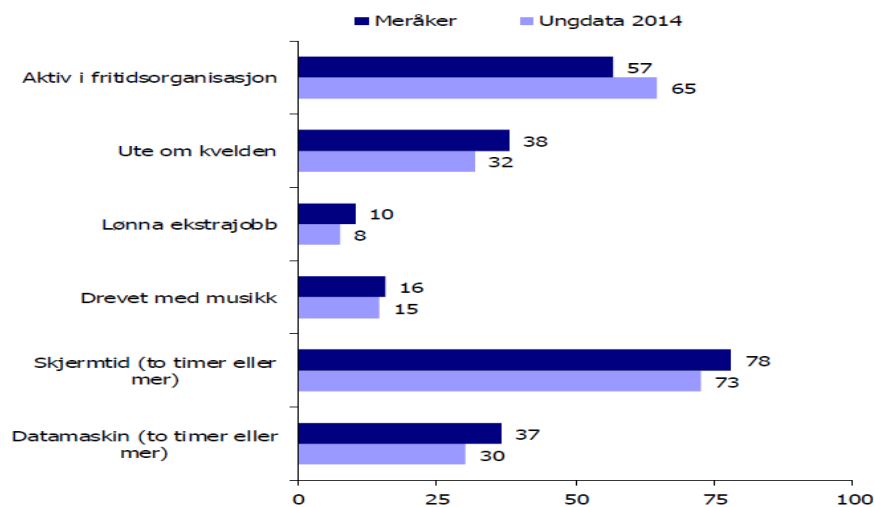
Ungdataundersøkelsen viser at ungdomsskoleelevene er langt mindre fornøyd med lokalmiljøet enn landsgjennomsnittet (Figur 21). For elevene ved MVS er det motsatt, da flere er fornøyd med lokalmiljøet enn landsgjennomsnittet. Kun 7% av ungdomsskoleelevene (mot 49% på landsbasis) oppgir at det finnes nok lokaler til å treffe andre unge. Undersøkelsen ble gjennomført våren 2015, før ungdomskafeen i regi av Røde Kors ble opprettet i Meråker. Ungdommene både på ungdomsskolen i Meråker og MVS er godt fornøyde med tilbudet av idrettsanlegg i kommunen, men langt mindre

fornøye med kulturtilbudet enn landsgjennomsnittet. Ungdommene i Meråker oppgir også at kollektivtilbudet ikke er godt. Nesten alle ungdomsskoleelevene opplever nærområdet som trygt.



Figur 21: Svar fra elever ved ungdomstrinnet i Meråker på spørsmål om lokalmiljøet. Ungdata 2014 (lys lilla): gjennomsnitt fra Ungdata nasjonalt, gjennomført i 2014. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Meråker, 2015

Tall fra Ungdataundersøkelsen viser også at i 2015 var 57% av ungdomsskoleelevene aktive i en fritidsorganisasjon i Meråker (Figur 22). Dette er lavere enn landsgjennomsnittet (Ungdata 2014) på 65%. Av elevene ved Meråker videregående skole oppgir 65% å være aktive i en fritidsorganisasjon, som er langt over landsgjennomsnittet for videregående skoler på 41%. Av ungdomsskoleelevene som er aktive i en fritidsorganisasjon oppgir de fleste (62%) aktiviteter i idrettslag. Ungdomsskoleelevene i Meråker oppgir noe mer langvarig skjermbruk enn landsgjennomsnittet.



Figur 22: Svar fra elever ved ungdomstrinnet i Meråker på spørsmål om lokalmiljøet. Ungdata 2014 (lys lilla): gjennomsnitt fra Ungdata nasjonalt, gjennomført i 2014. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Meråker, 2015

Meråker framstår i stadig større grad som en attraktiv «fritidskommune». Særlig gjennom markedsføring av naturområder har flere fått øynene opp for Meråker som en attraktiv utfartskommune. Samtidig har kommunen opparbeidet seg et godt rykte som arrangørkommune. Flere store kulturarrangement i begrepetts videste forstand er gjennomført og avviklet i Meråker med gode tilbakemeldinger. Kulturelt er idrettsaktiviteten spesielt stor, og det samme er aktivitet relatert til kulturskolen og «beslektede» aktiviteter. Utover det er det en uorganisert aktivitet, basert på nærmiljøaktiviteter.

5.2 Drikkevann

Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen. Drikkevannskvaliteten i Meråker er svært god (Tabell 15).

Tabell 15: Drikkevannskvalitet – tilfredsstillende analyseresultater i prosent. Meråker og Norge, 2013. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI.

		År	2013
Geografi	Parameter		
Hele landet	<u>hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet</u>		89,4
	hygienisk kvalitet		96,4
	leveringsstabilitet		92,6
Meråker	<u>hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet</u>		100,0
	hygienisk kvalitet		100,0
	leveringsstabilitet		100,0

5.3 Radon

I Meråker kommune er det gjennomsnittlig 8 til 10 husstander som foretar Radonmålinger hvert år. Meråker kommune tar kontakt med firmaet «Terra kontroll» som sender måleutstyr ut til huseieren. Målinger blir foretatt på vinteren med en måleperiode på to måneder. Svarene sendes til Frankrike for avlesning. Terra kontroll sender etter at de mottar svarene fra Frankrike ut en rapport til huseieren, med kopi til Meråker kommune. Det er veldig sjelden at rapporten genererer tiltak, men det har hendt i Meråker at huseier må montere pumpe i bakken under kjelleren for å få ned verdiene av radongass. Dette med godt resultat. Det er ikke kommet inn målinger fra så mange huseiere at Meråker kommune kan utpeke spesielle områder som er spesielt utsatt for radongass. Kilde: Sektorleder SKU

5.4 Støy

Det anses ikke å være støyproblemer av noen stor grad i Meråker. Den største støykilden er E 14, og det er gjennomført en god del støyskjermingstiltak langs denne veien i Meråker. Det er satt opp støyskjermingsvegger mot hus, samt gravd voller som skjermer mot trafikkstøy. Dette er et arbeid som foregår kontinuerlig i tilknytning til reguleringsplanene. Kilde: Sektorleder SKU

5.5 Rasfare

Det finnes noen kvikkleireområder i Meråker. Det er foretatt kvikkleiereforbygging langs Smedmobekken, samt en god del erosjonssikring langs Stjørdalselva. Dette arbeidet står NVE for. NVE har laget en plan for sikringstiltak i Meråker sentrum, som blir lagt ut på høring høsten 2016.

Når det gjelder andre områder i Meråker som kan være rasfarlige, er det satt opp overvåkning langs Kvernbekken fra Meråkernessvingen og opp til Meråker Vestre. Kilde: Sektorleder SKU

5.6 Kriminalitet

Kriminaliteten i Meråker er lav, og det er trygt å bo i kommunen.

De som bor i Meråker har på det jevne en god forståelse av lovens rammer. Politiets tilstedeværelse som grensesetter er spesielt nødvendig for barn og unge, samt flyktninger.

Av utfordringer er normdannelsen av 18 årsgrensen for alkohol et viktig fokusområde. Vi ser tendenser til bedring, men fortsatt har vi grupper som tester ut alkohol flere år før fylte 18 år.

Gjennom vår beliggenhet og gjennomgangstrafikk på E-14 kan vi være utsatt for mobile vinningskriminelle men det har ikke vært et stort problem det siste året.

Lovovertridelser i forbindelse med grensepasseringer kan man forvente øker da Toll og Politi vil ha økt fokus på grensen Norge/Sverige.

Kilde: Lensmannen i Meråker, høsten 2015

5.7 Fra kommunebarometeret 2015

Meråker kommunes plassering i forhold til andre kommuner i landet

Tabell 16 viser kommunenes rangering på Kommunebarometeret innen grunnskole (416 kommuner er rangert), eldreomsorg (425), barnevern (417) og barnehage (423). Tallene fra grunnskolen gjenspeiler funnene tidligere i rapporten. Meråker scorer høyt på barnehage, som også stemmer bra med funnene i rapporten. Kommunen ligger midt på treet når det gjelder eldreomsorg og barnevern.

Kommune	Grunnskole	Eldreomsorg	Barnevern	Barnehage
Meråker	328	234	180	72

Tabell 16: Meråker kommunes rangering på Kommunebarometeret for områdene grunnskole, eldreomsorg, barnevern og barnehage. Kilde: Kommunebarometeret

Tabell 17 viser kommunenes rangering innen sektor kultur (428 kommuner er rangert), miljø og ressurser (420), saksbehandling (375) og vann, avløp og renovasjon (273). Kommunen scorer høyt på vann, avløp og renovasjon og ligger godt an på kultur og saksbehandling. Kommunen scorer dårlig på miljø og ressurser. Miljø og ressurser omfatter byggareal, klimatiltak, tilrettelagt rekreasjonsareal, gang/sykkelveier, energikostnader pr. kvm bygg.

Kommune	Kultur	Miljø og ressurser	Saksbehandling	Vann, avløp, renovasjon
Meråker	72	362	96	28

Tabell 17: Meråker kommunes rangering på Kommunebarometeret for områdene kultur, miljø og ressurser, saksbehandling og vann, avløp og renovasjon. Kilde: Kommunebarometeret

Vurdering

Kultur og fritid har en sterk posisjon i Meråker, og det er viktig å ta vare på engasjementet blant innbyggerne for dette. Kulturen må fortsette å være inkluderende, fordi tilhørighet, inkludering og trivsel er viktige faktorer for folkehelsen.

For mennesker som står i fare for å falle utenfor på grunn av arbeidsløshet, sykdom eller annet, kan deltakelse i kulturlivet bidra til at en ikke opplever seg totalt ekskludert og er med på å gi mening i hverdagen, bedre selvbilde og høyere livskvalitet. Kulturen må derfor være åpen og inkluderende.

Drikkevannskvaliteten i Meråker er veldig god.

Det er ingen store utfordringer knyttet til radongass, ras eller støy.

Meråker har god tilgang til frisk luft og attraktiv natur.

Forebyggende arbeid er meget viktig i arbeidet mot kriminalitet.

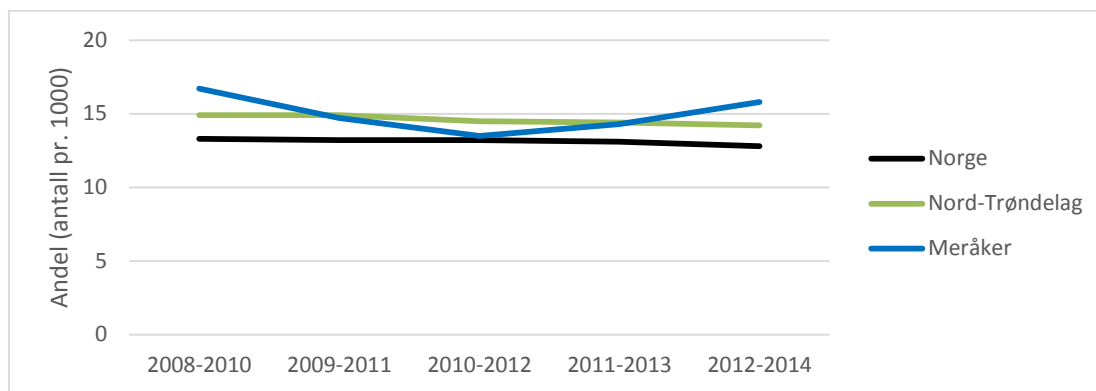
Et redusert tilbud fra politiet angående lensmannskontor i kommunen, og mindre tilstedeværelse av politi i Meråker vil kunne svekke forebyggingsarbeidet. Dette arbeidet vil da måtte styrkes av kommunens egne sektorer. Dagens lensmannskontor i Meråker er åpent 2 dager. Dette fører til mindre, eller ingen synlighet av politi i Meråker

6 Skader og ulykker

Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått ned siden 1950-tallet, er ulykkesskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn/unge og eldre. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker.

6.1 Opphold i spesialisthelsetjenesten

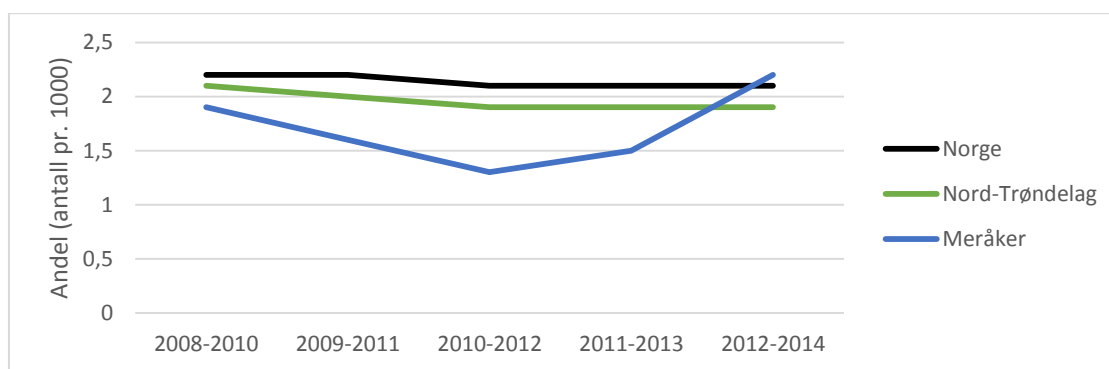
Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste tilstandene. Figur 23 viser antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år fra 2008-10 til 2012-14. Dette er noe høyere i Meråker enn land og fylke for øvrig.



Figur 23: Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år fra 2008-10 til 2012-14 (glidende gjennomsnitt). Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI.

6.2 Hoftebrudd

Andelen innbyggere med lårbensbrudd, inkludert hoftebrudd har vært lavere for Meråker enn for landet og fylket over mange år, men har økt de siste årene (Figur 24). Dette kan ha en sammenheng med en høyere andel eldre innbyggere i kommunen.



Figur 24: Antall pasienter innlagt med lårbensbrudd, inkludert hoftebrudd i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år fra 2008-10 til 2012-14 (glidende gjennomsnitt). Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI.

Vurdering

Skader og ulykker i Meråker har økt de siste åra. Dette kan ha en sammenheng med at det er en høyere andel av de eldste blant eldre. Samhandlingsreformen har fokus på at eldre skal bo hjemme så lenge som mulig.

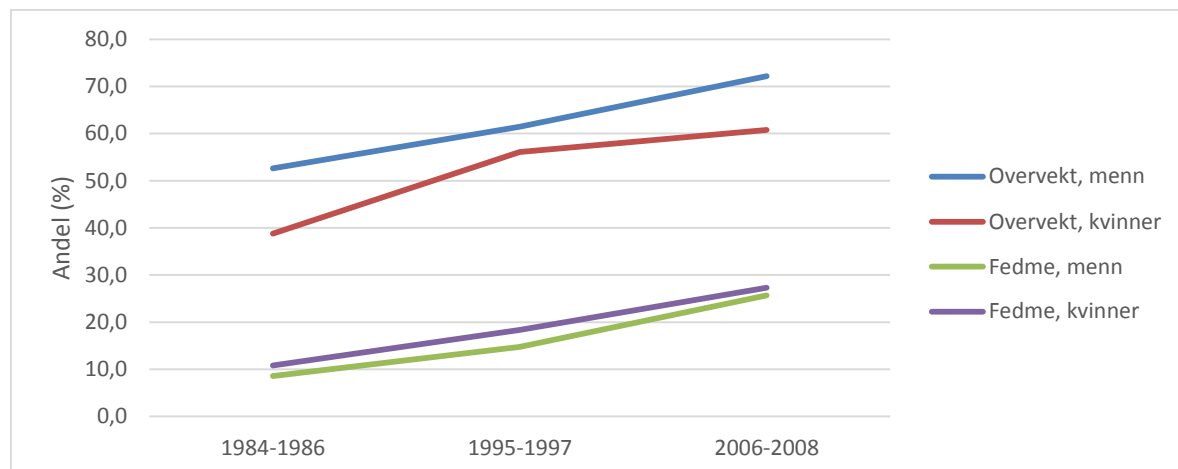
7. Helserelatert adferd

7.1 Overvekt/fedme

Overvekt og fedme gir økt risiko for diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter, flere kreftsykdommer, psykiske lidelser, artrose og søvnapne. Overvekt og fedme er i ferd med å bli et stort helseproblem i de fleste land, inkludert Norge. Erfaring viser at det for de fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning. Det er betydelige sosioøkonomiske og etniske forskjeller i forekomsten av både overvekt og fedme.

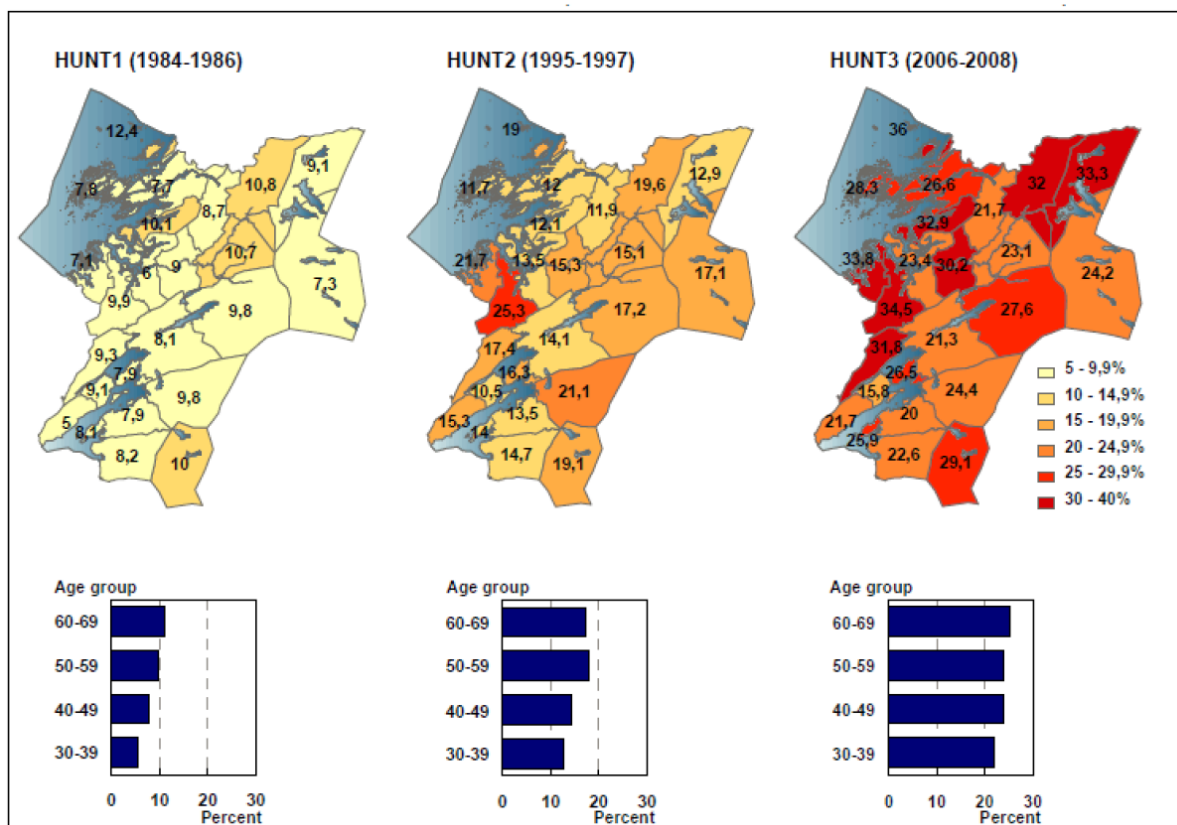
Verdens helseorganisasjon (WHO) anbefaler å bruke kroppsmasseindeks (KMI) for å følge utviklingen i vekt i befolkningen. KMI beregnes som vekt (kg) delt på lengde opphøyd i andre (m^2). Overvekt: KMI 25-30 kg/m^2 . Fedme: KMI > 30 kg/m^2 .

Andelen av innbyggere i Meråker med overvekt og fedme har økt jevnt fra HUNT 1 (1984-1986) til HUNT 3 (2006-2008) (Figur 25 og 26). Ved siste undersøkelse hadde forekomsten av overvekt hos menn i Meråker økt til 72% av befolkningen, og 27% av disse hadde fedme. Av kvinnene i Meråker hadde 61% overvekt, og 27% av disse hadde fedme. Figur 26 viser at forekomsten av fedme har økt i samtlige kommuner i Nord-Trøndelag, og at den har økt i nesten alle aldersgrupper, men mest hos unge voksne, og mer hos menn enn hos kvinner.



Figur 25: Andel (%) menn og kvinner med overvekt og fedme i Meråker.

Kilde: HUNT Kommuneatlas



Figur 26: Andel (%) menn med fedme i Nord-Trøndelag, og prosentvis økning i ulike aldersgrupper.

Kilde: HUNT rapport «Folkehelse i endring».

Tall fra registrering av selvrapportert høyde og vekt ved nettbasert sesjon viser at noen flere 17-åringere i Meråker og Nord-Trøndelag hadde overvekt (inkl. fedme) enn landsgjennomsnittet i 2011-2014 (glidende gjennomsnitt, Vernepliktsverket). Beregninger for både Meråker og Nord-Trøndelag viste at 25% av 17-åringene hadde overvekt/fedme, mot 21% av 17-åringene på landsbasis. Dette er høye tall både nasjonalt og for Meråker kommune.

7.2 Fysisk aktivitet/inaktivitet

Regelmessig fysisk aktivitet fører til bedre helse, redusere overvekt og fedme, samt redusere risikoen for en rekke kroniske sykdommer, som diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer. Inaktivitet er en økende utfordring i alle aldersgrupper. Samfunnet har gjennom de siste tiårene blitt mer og mer tilrettelagt for inaktivitet, og hverdagsaktiviteten har som følge av dette gått mye ned.

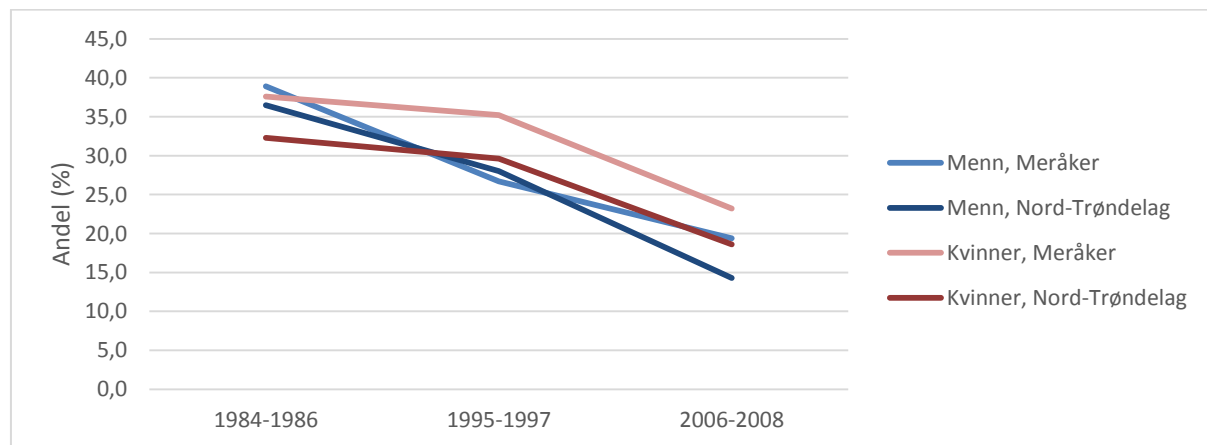
I Meråker rapporterer 27% av mennene og 17% av kvinnene at de aldri mosjonerer eller at de mosjonerer sjeldnere enn en gang i uken (HUNT Kommuneatlas). Tall fra Ungdataundersøkelsen viser at 83% av ungdomsskoleelevene oppgir å ha vært så fysisk aktive at de har blitt andpustne eller svette minst 1 gang i uken (Figur 33). At de som sjelden eller aldri til mosjonerer begynner å mosjonere litt vil gi en stor helsegevinst, både for individ og samfunn.

7.3 Tobakk

Røyking medfører risiko for hjerte og karsykdommer, lungesykdom og kreft.

Data fra HUNT undersøkelsen viser at prosentandelen dagligrøykere gått ned både blant menn og kvinner i Meråker. Andelen dagligrøykere er høyere i Meråker enn i fylket, både blant menn og kvinner. Det er en høyere andel kvinner enn menn som røyker.

Kun 3% av ungdomsskoleelevene oppgir å røyke minst ukentlig (Figur 30). Dette er likt med landsgjennomsnittet.



Figur 27: Prosentandel dagligrøykere i Meråker og Nord-Trøndelag fra HUNT 1 til HUNT 3, etter kjønn.

Kilde: HUNT Kommuneatlas.

Snusbruk er helseskadelig og avhengighetsdannende. Snusbruk øker risikoen for enkelte kreftformer, i tillegg til at det kan bidra til utvikling av diabetes type 2 og overvekt. Snusbruk i svangerskapet kan bidra til lav fødselsvekt, prematur fødsel og dødfødsler.

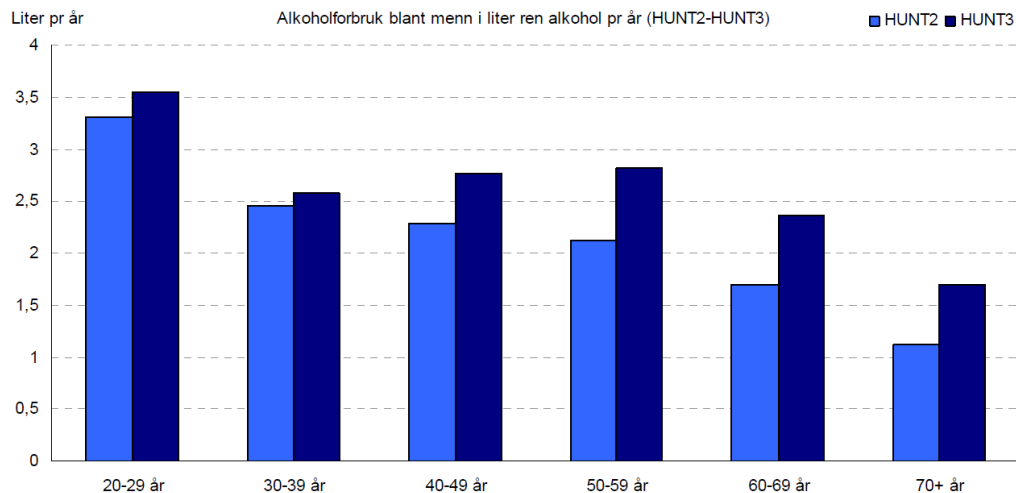
Data fra Ung-HUNT viser at prosentandelen unge (13-19 år) som snuser daglig har økt fra 1995-97 til 2006-08. Dette gjelder både gutter og jenter i alle aldersgrupper. I Ungdataundersøkelsen oppgir 11% av ungdomsskoleelevene i Meråker at de snuser minst ukentlig, mot 5% på landsbasis (Figur 30).

7.4 Alkohol

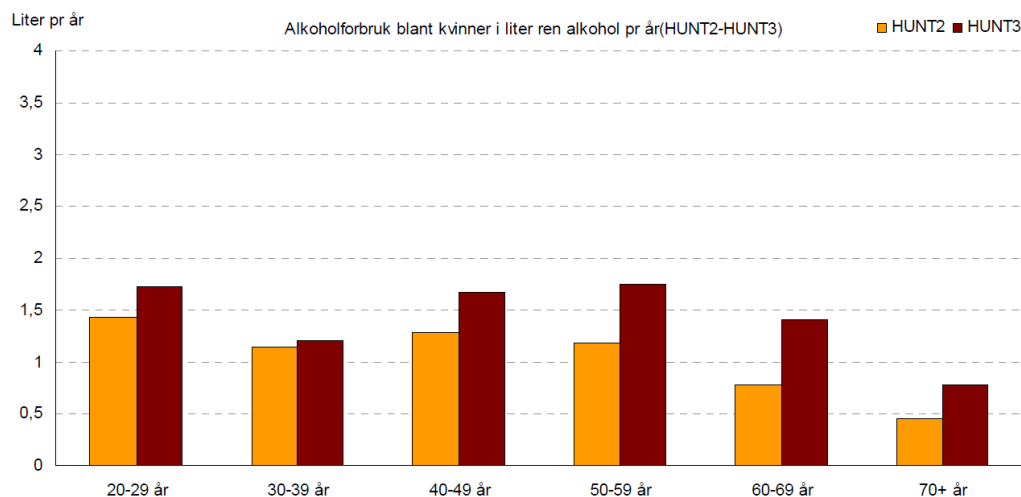
Alkohol er det rusmiddelet som forårsaker størst skader, både sosialt og helsemessig. Dette kan være akutte skader og ulykker som følge av beruselse, men rus rammer også i stor grad barn, familie og andre i omgivelsene. Rusavhengighet er en folkehelseutfordring, som bidrar til å øke sosiale forskjeller og sosial ekskludering i samfunnet.

Alkoholkonsumet har økt i hele befolkningen de siste tiårene. Fra HUNT 1 til HUNT 3 har det vært en økning i konsum både hos menn og kvinner i alle aldersgrupper (Figur 28 og 29).

I Ungdataundersøkelsen oppgir 24% av ungdomsskoleelevene at de har drukket seg beruset minst en gang det siste året, mot 15% nasjonalt (Figur 30). 11% oppgir at de får lov av foreldrene å drikke alkohol, mot 7% på landsbasis. Dette indikerer at foreldreholdninger kan være en medvirkende faktor til den høye andelen ungdommer som har drukket seg beruset.



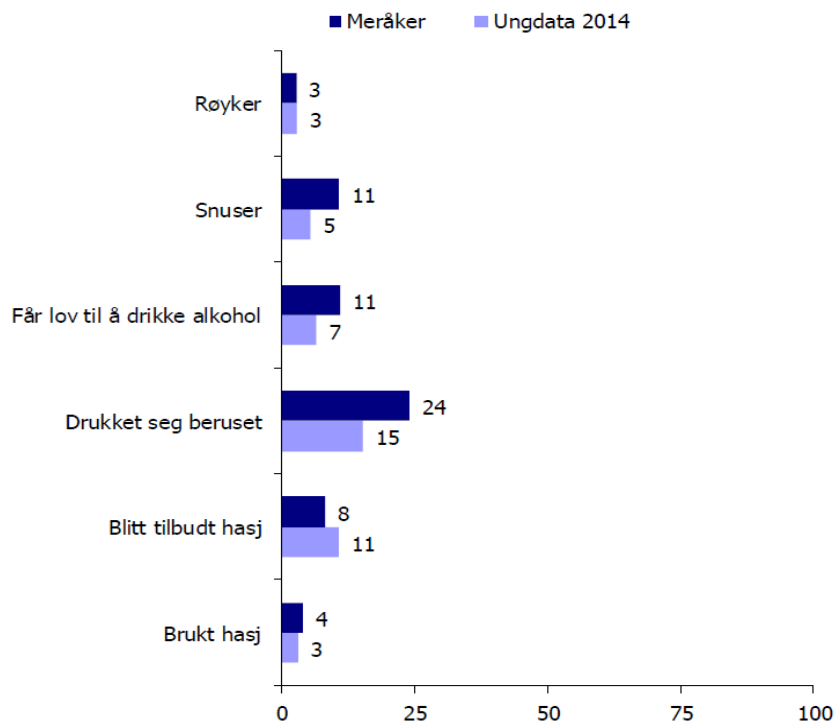
Figur 28: Alkoholkonsumet hos menn i Nord-Trøndelag i ren liter alkohol per år
 Kilde: HUNT rapport «folkehelse i endring».



Figur 29: Alkoholkonsumet hos kvinner i Nord-Trøndelag i ren liter alkohol per år.
 Kilde: HUNT rapport «folkehelse i endring».

Rusmiddelbruken er relativt lik mellom de ulike sosioøkonomiske gruppene i befolkningen. Likevel er risikoen for rusavhengighet større hos gruppen med lavest sosioøkonomisk status. Utdanning, yrke og økonomi påvirker altså risikoen for å utvikle rusmiddelproblemer, samtidig som disse forholdene har stor betydning ved håndtering av oppståtte vansker.

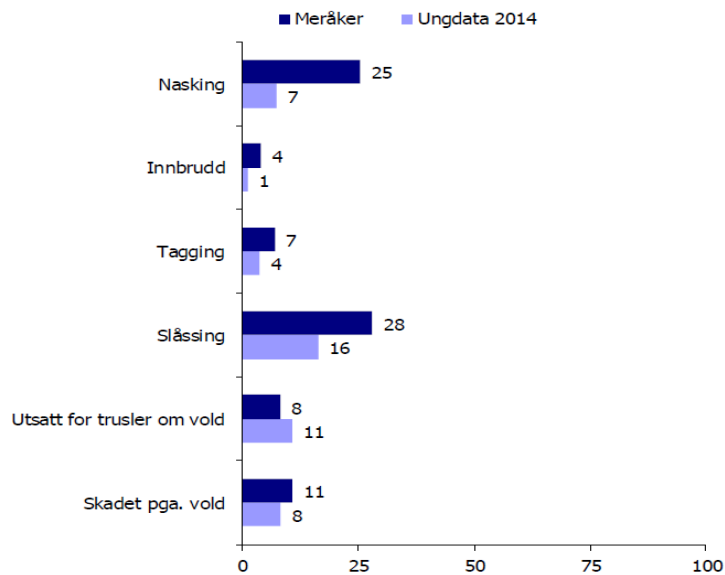
Åtte prosent av ungdomsskoleelevene i Meråker har blitt tilbudt hasj, mot 11% på landsbasis (Figur 30). Fire prosent oppgir å ha prøvd hasj, som er omtrent likt med nasjonale tall (3%).



Figur 30: Svar fra elever ved ungdomstrinnet i Meråker på spørsmål om tobakk og rus. Ungdata 2014 (lys lilla): gjennomsnitt fra Ungdata nasjonalt, gjennomført i 2014. Tall i prosent

Kilde: Ungdataundersøkelsen i Meråker, 2015.

Ungdataundersøkelsen viser også at det forekommer en del problematferd blant ungdomsskoleelevene i Meråker (Figur 31), som ligger over nasjonalt nivå når det gjelder nasking, innbrudd, tagging, slossing og voldsrelaterte skader. Siden Ungdataundersøkelsen kun har vært gjennomført en gang i Meråker er det usikkert om dette er problematferd knyttet til et bestemt kull eller om dette er reelle utfordringer i kommunen.



Figur 31: Svar fra elever ved ungdomstrinnet i Meråker på spørsmål om risikoatferd og vold. Ungdata 2014 (lys lilla): gjennomsnitt fra Ungdata nasjonalt, gjennomført i 2014. Tall i prosent.

Kilde: Ungdataundersøkelsen i Meråker, 2015.

7.5 Frisklivssentralen Værnesregionen

Meråker kommune omfattes av Frisklivssentralen Værnesregionen. Frisklivssentralen jobber etter retningslinjer fra Helsedirektoratet og har som målsetning å forebygge livsstilssykdommer og fremme god helse til alle innbyggerne i Værnesregionen.

I følge Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester plikter kommunen å tilby helsefremmende og forebyggende tjenester til innbyggerne, og Frisklivssentralen utfører mange av disse tjenestene.

Frisklivssentralen er et kompetansesenter for veiledning og oppfølging innenfor områdene:

- Fysisk aktivitet
- Kostveiledning
- Tobakkavvenning
- Liv og mestring
- Fedmeoppfølging
- Psykisk helse
- Innvandrerhelse

Det arrangeres ulike kurs i egen kommune og/eller interkommunalt: Kosthold (voksne og barn), tobakk, fedme, irritabel tarm, mestring av sykdom innen kronikergruppene diabetes, kreft, hjerte og lunge.

Kommunal fagpersoner og den kommunale ledelse er viktige samarbeidspartnere i hver kommune i forebyggende arbeid. Likeledes er lag og organisasjoner, spesialisthelsetjeneste, NAV, fylkesmannen og fylkeskommunen viktige i samarbeidet for et gode tilrettelagte tiltak.

Frisklivssentralen har mellom 30 -70 nye deltakere per år, i alle aldersgrupper. De fleste henvendelsene dreier seg om livsstilsendring innen aktivitet og kosthold. Aktivitet og kosthold er viktige forebyggende faktorer for livsstilssykdommer som fedme, diabetes, KOLS, hjerte- og karsykdommer.

Vurdering

Kun 42% av den voksne befolkningen i Meråker følger minimumsanbefalingene for fysisk aktivitet, gitt av Helsedirektoratet. Inaktivitet er på verdensbasis en av de største risikofaktorene for død av ikke-smittsomme sykdommer, i tillegg til å være en begrensende faktor for livskvalitet. Samtidig ser vi en økning av overvekt og fedme i nesten alle aldergrupper i Meråker, og særlig blant unge voksne. Samlet lå 72% av mennene og 61% av kvinnene i Meråker over normalvekt ved HUNT3. Meråker ligger også over landsgjennomsnittet i forekomst av diabetes type 2. Det er en sammenheng mellom inaktivitet, overvekt/fedme og livsstilssykdommer. Fysisk aktivitet virker helsefremmende og forebyggende, samtidig som det kan begrense skadeomfang ved oppstått overvekt/fedme, diabetes type 2, hjerte-karsykdom og psykiske lidelser.

Alkohol: Kommunens bevillings- og kontrollmyndighet er blant de mest effektive virkemidlene for å redusere alkoholforbruket og alkoholrelaterte skader i samfunnet. Holdninger hos foreldre og i lokalsamfunnet er også viktig. At flere ungdommer i Meråker enn landet for øvrig opplever at de får lov til å drikke alkohol av foreldrene, betyr at det er mye å hente via holdningsskapende arbeid både blant foreldre og ungdom.

Det er også viktig at kommunen muliggjør tiltak for bedre helse i alle aldersgrupper. Helsedirektoratet har økende fokus på aktivitet og redusert stillesitting. Enkle grep til bedre helse er fasiten.

8. Helsetilstand

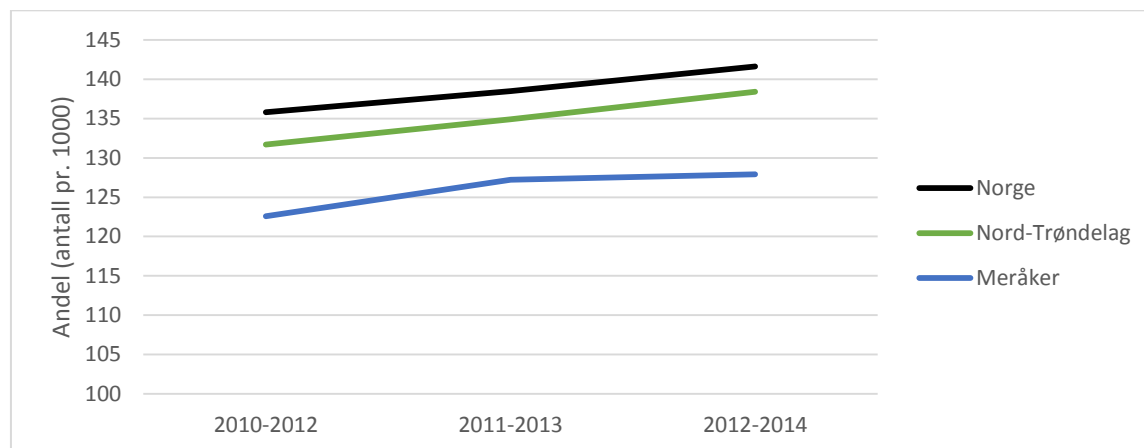
Helsetilstanden i den norske befolkningen er svært god. De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. Denne gruppen høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

8.1 Forventet levealder

Forventet levealder kan gi informasjon om endringer over tid i helsetilstanden til befolkningen. Forventet levealder hos innbyggerne i Meråker har ligget på et jevnt nivå de siste 20 årene (Kommunehelse statistikkbank, FHI). For 2000-2014 var forventet levealder hos menn i Meråker 77,5 år, som er på nivå med land og fylke. Forventet levealder for kvinner i Meråker var på 82,5, også på nivå med land og fylke.

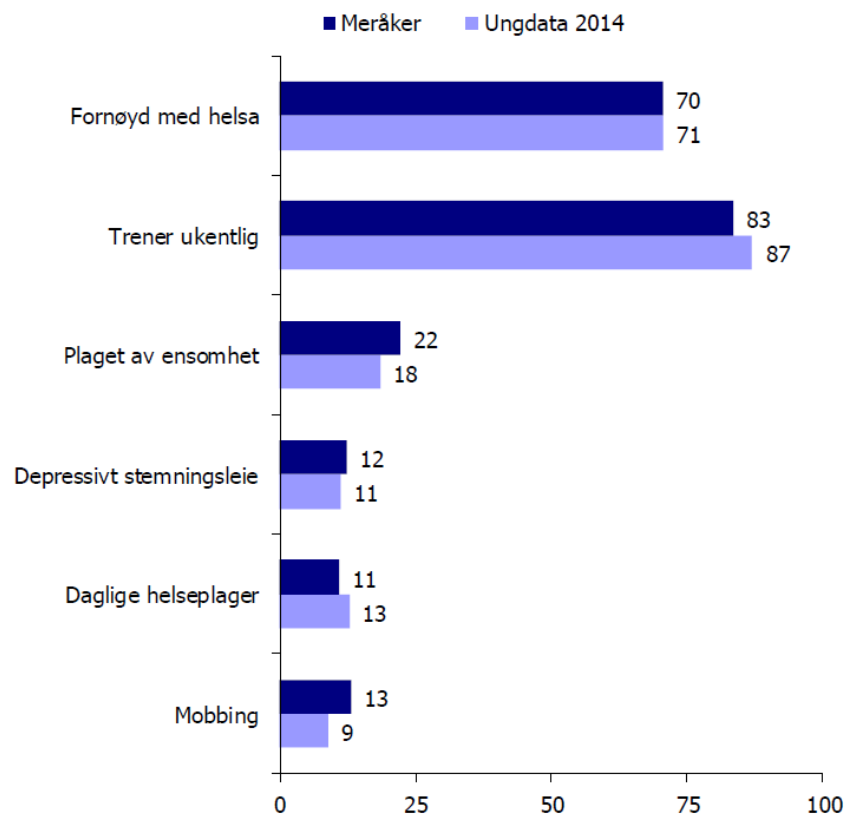
8.2 Psykisk helse

Beregnet ut fra brukere av fastlege og legevakt, samt legemiddelbrukere, ser andelen av befolkningen med psykiske symptomer ut til å være lavere i Meråker enn andelen i landet og fylket for øvrig. Figur 32 viser andelen personer som har oppsøkt fastlege med psykiske symptomer og lidelser fra 2010-2012 til 2012-2014. Det har imidlertid vært en svak, men jevn stigning i andelen av befolkningen med psykiske symptomer, både i Meråker og resten av landet. Brukere av psykiske helsetjenester i Meråker kommune i 2015 var omlag 60 personer (Kilde: NAV Meråker). Disse har et hjelpebehov i forhold til sin psykiske helse. Det er varierende grad innad i disse, og det er store individuelle variasjoner.



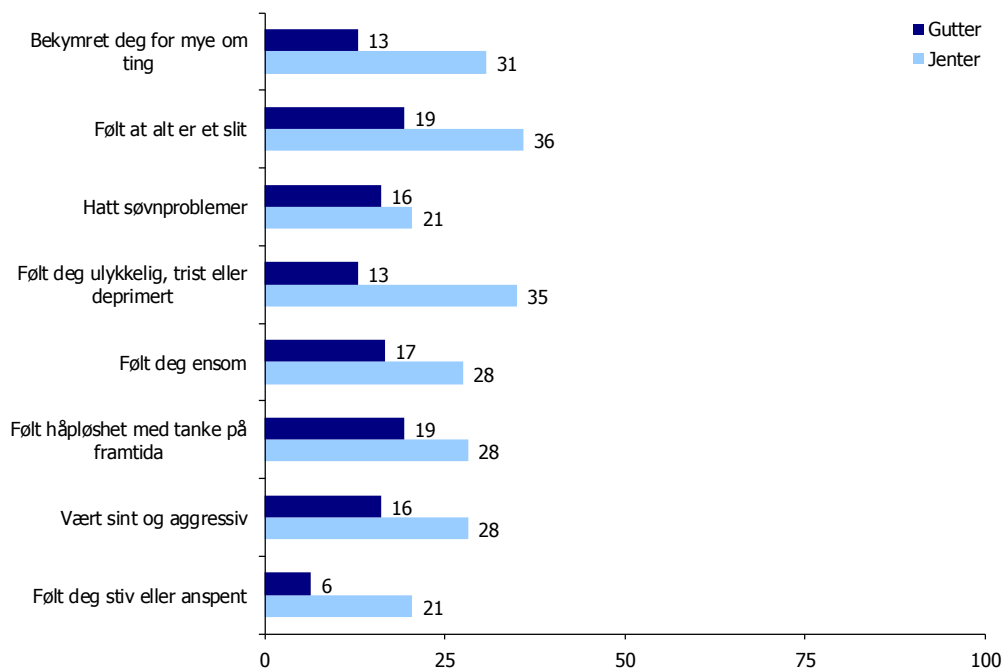
Figur 32: Andel personer (antall pr. 1000) som har oppsøkt fastlege med psykiske symptomer og lidelser fra 2010-12 til 2012-14 (glidende gjennomsnitt). Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI

Tall fra Ungdataundersøkelsen viser at det er en del ungdomsskoleelever både i Meråker og nasjonalt som sliter med depressivt stemningsleie og som plages av ensomhet (Figur 33). Tallene fra Meråker viser at det er betydelige forskjeller i svarfordelingen mellom kjønnene på spørsmål som berører psykisk helse (Figur 34). Av jentene oppgir 35% at de har følt seg ulykkelige, triste eller deprimerede den siste uka, mens 13% av guttene oppgir det samme.



Figur 33: Svar fra elever ved ungdomstrinnet i Meråker på spørsmål om helse og trivsel. Ungdata 2014 (lys lilla): gjennomsnitt fra Ungdata nasjonalt, gjennomført i 2014. (%)

Kilde: Ungdataundersøkelsen i Meråker, 2015.

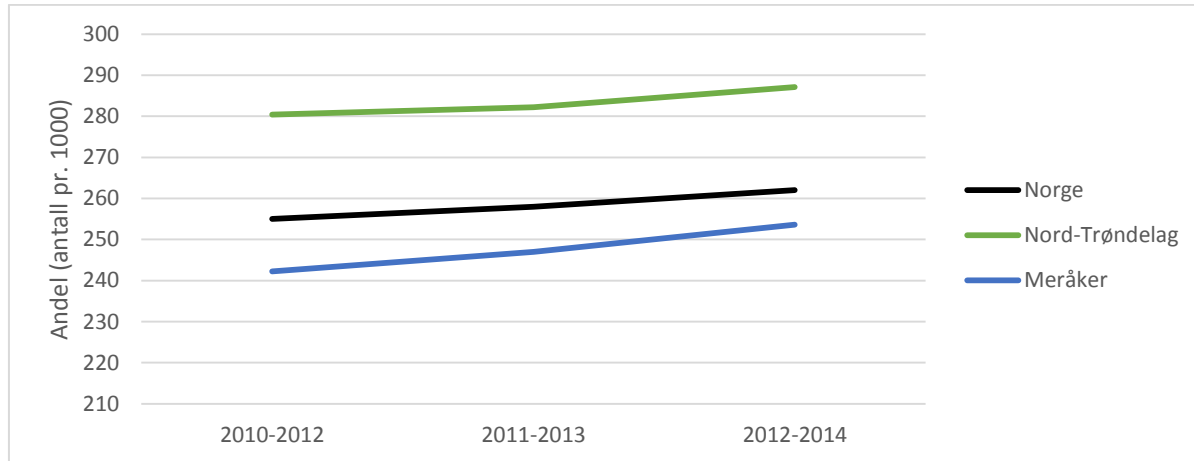


Kilde: Fig 34: Svar fra elever ved ungdomstrinnet i Meråker på spørsmål om stemningsleie siste uke, etter kjønn(%). Ungdataundersøkelsen i Meråker, 2015.

Helsesøstertjenesten har økt i kommunen, som sannsynligvis vil føre til at det fanges opp flere med psykiske problemer, både i grunnskolen og MVS.

8.3 Muskel- og skjelettplager

I Meråker er andelen som har oppsøkt primærhelsetjenesten på grunn av muskel- og skjelettplager lavere enn lands- og fylkesgjennomsnittet (Figur 35). I 2012-2014 var andelen i Meråker på 25,4%. Andelen med muskel- og skjelettplager behandlet i sykehus ligger mellom land og fylke.



Figur 35: Antall personer som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt for muskel- og skjelettplager per 1000 innbyggere per år fra 2010-12 til 2012-14 (glidende gjennomsnitt).

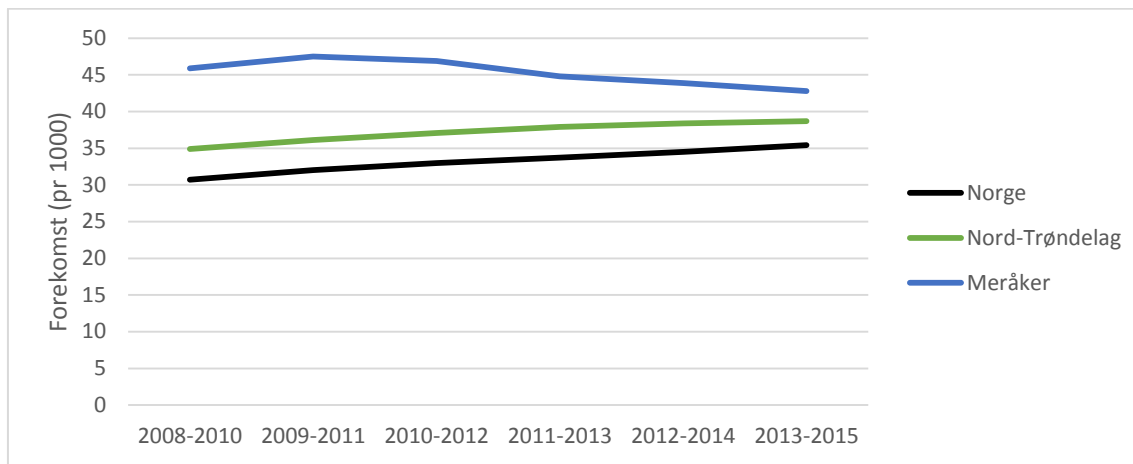
Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI

8.4 Hjerte- og karsykdom

Andel innbyggere behandlet i sykehus for hjerte- karsykdom var likt i Meråker og Nord-Trøndelag (1,6%), og noe lavere enn landet for øvrig (1,7%) i 2012-2014. Brukere av primærhelsetjenesten i forbindelse med hjerte- og karsykdom var høyere i Meråker (12,6%) enn landet for øvrig (10,5%) og fylket (10,3%).

8.5 Diabetes type 2

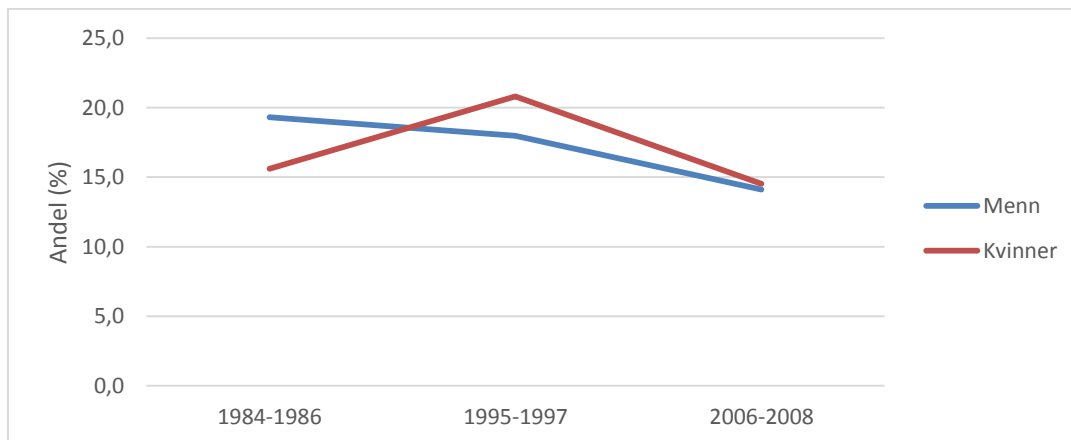
I Meråker var 42,8 per 1000 innbyggere registrert som brukere av diabeteslegemiddel i 2013-15 (Figur 36). Denne andelen er høyere enn landsgjennomsnittet (35,4 pr. 1000) og fylket (38,7 pr. 1000). Det har vært en jevn nedgang i andelen innbyggere som får utskrevet legemidler for behandling av diabetes fra 2008-10 til 2013-15 i Meråker. Etter HUNT 3 ble 13% av innbyggerne i Meråker ansett å ha en risiko for utvikling av diabetes type 2. Ubehandlet diabetes type 2 har alvorlige langtidsfølger, særlig som økt risiko for hjerte/kar-sykdom, perifer nerveskade, nyreskade, synsproblemer og redusert gåfunksjon. Komplikasjoner kan bli årsak til tidlig død. Overvekt, inaktivitet og usunt kosthold utgjør risiko utvikling av diabetes 2.



Figur 36: Antall personer per 1000 innbyggere registrert som brukere av diabeteslegemidler per år fra 2008-10 til 2013-15 (glidende gjennomsnitt).

Kommunehelse statistikkbank, FHI.

8.6 Livskvalitet: De fleste innbyggerne i Meråker opplever at de har god livskvalitet. I underkant av 15% av menn og kvinner i Meråker opplever at de har dårlig livskvalitet (Figur 37). For menn har tallene vært synkende fra HUNT 1 til HUNT 3. I Ungdataundersøkelsen oppgir 70% av ungdomsskoleelevene at de er fornøye med egen helse (Figur 33). Dette er på linje med landsgjennomsnittet (71%).



Figur 37: Selvrappertert dårlig livskvalitet i Meråker, etter kjønn, fra HUNT 1 til HUNT 3

Kilde: HUNT Kommunehelseatlas.

Vurdering: Vi har en stigende andel i befolkningen med psykiske symptomer, selv om vi har en lavere andel enn land og fylke. Det er også store kjønnsforskjeller i psykisk helse blant ungdomsskoleelever. Det er også en høyere andel med diabetes type-2 enn land og fylke, selv om det er synkende.

Det vil ligge klarere tall i forhold til helsetilstanden i Meråker etter 2017.

Våren 2017 vil det bli gjennomført ny ungdomsundersøkelse med alle kommuner i Nord-Trøndelag, samt at det vil bli en ny Helseundersøkelse i Nord-Trøndelag (HUNT 4) på slutten av 2017/begynnelsen 2018.

9. Styrker og utfordringer i Meråker

Befolkning

Styrker:

- Relativt stabil befolkningssammensetning
- Jevnt folketall (ingen nedgang)
- Innvandring som ressurs

Utfordringer:

- Høyere andel av befolkningen over 80 og under 18 enn land og fylke. Øker press på barnehager, skole og helsesektoren
- Framskrevet vekst av andel eldre
- Integrering av innvandrere

Levekår og oppvekst

Styrker:

- Antall personer med høyere utdanning har økt
- Lavere andel unge uføretrygdete enn land og fylke
- Noe lavere inntektsulikhet enn nasjonalt nivå
- Grunnskolen kommer bra ut på Grunnskolepoeng
- Alle som søker får barnehageplass
- Høy andel av elevene trives ved MVS
- Lavt frafall ved MVS

Utfordringer:

- Det må bedres rutiner for å få til et godt samarbeid mellom NAV, Legekontor og arbeidsgiver
- Lavere andel av befolkningen har fullført videregående eller høyere utdanning enn land og fylke. Andelen har gått ned.
- Økning i legemeldt sykefravær, på nivå med fylket
- Høy og økende andel barn i lavinntektshusholdninger (langt høyere enn land og fylke)
- Høy andel barn på laveste mestringsnivå i regning og lesing (5. og 8. trinn)
- Lavere andel elever enn for land og fylke trives på skolen (7. og 10. trinn, Elevundersøkelsen)
- Ungdom fra Meråker har et noe høyere frafall fra videregående skole enn land og fylke

Skader og ulykker

Utfordringer

- Flere hjemmeboende eldre. Flere skader. Økning av helsepersonell.

Miljø

Styrker:

- Meråker er en attraktiv fritidskommune med frisk luft og god drikkevannskvalitet

Utfordringer:

- Lav andel av ungdomsskoleelevene er fornøyd med lokalmiljøet (Ungdata)

Helserelatert atferd

Styrker:

- Andelen dagligrøykere har gått ned
- Godt tilrettelagt for fysisk aktivitet i skog & mark(sommer/vinter)
- Gode lavterskeltilbud(Frisklivssentralen)
- Flotte idrettsanlegg og et bredt kulturtilbud

Utfordringer:

- Høy og økende andel av befolkningen med overvekt/fedme
- En høyere andel av ungdomsskoleelevene oppgir å ha drukket seg beruset og å få lov av foreldrene til å drikke alkohol enn landsgjennomsnittet
- Snusbruk øker blant ungdom, og en høyere andel av ungdomsskoleelevene oppgir å snuse ukentlig enn landsgjennomsnittet

Helsetilstand

Styrker:

- Lavere andel i befolkningen med psykiske symptomer enn land og fylke
- Lav andel av befolkningen (15%) oppgir å ha lav livskvalitet, og andelen er synkende
- Lavere andel enn land og fylke med muskel- og skjelettplager

Utfordringer:

- Stigende andel i befolkningen med psykiske symptomer
- Store kjønnsforskjeller i psykisk helse blant ungdomsskoleelevene
- Stigende andel av befolkningen med muskel- og skjelettplager (men lavere enn land og fylke)
- En høyere andel av befolkningen med diabetes type 2 enn land og fylke, selv om det er synkende i Meråker

10. Oppsummering:

Styrker:

- Meråker er en attraktiv fritidskommune med frisk luft og god drikkevannskvalitet
- Høy andel av elevene trives ved MVS og frafallet er lavt
- Lavere andel unge uføretrygdede enn land og fylke
- Lavere andel i befolkningen med psykiske symptomer enn land og fylke
- Lavere andel enn land og fylke med muskel- og skjelettplager

Utfordringer:

- Høyere andel av befolkningen over 80 år og under 18 år enn land og fylke, framskrevet vekst av andel eldre
- Stigende andel i befolkningen med psykiske symptomer, og store kjønnsforskjeller i psykisk helse blant ungdomsskoleelevene
- En høyere andel av befolkningen med diabetes type 2 enn land og fylke
- Høy og økende andel av befolkningen med overvekt/fedme
- Høy og økende andel barn i lavinntektshusholdninger (langt høyere enn land og fylke)
- Lavere andel av befolkningen har fullført videregående eller høyere utdanning enn land og fylke. Andelen har gått ned
- Ungdom fra Meråker har et noe høyere frafall fra videregående skole enn land og fylke
- Høy andel barn på laveste mestringsnivå i regning og lesing (5. og 8. trinn)
- Lav andel av ungdomsskoleelevene er fornøyd med lokalmiljøet (Ungdata)
- Politiets synlighet i Meråker. Fokus på forebyggende arbeid
- Større fokus på alkohol/rusmiddelforbruket i Meråker

11. Kilder

- Statistisk sentralbyrå (SSB)
- Folkehelseinstituttet (FHI)
- Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT)
- Elevundersøkelsen
- Ungdataundersøkelsen
- NAV
- Kommunebarometeret
- Politiet
- Kommunale etater