



**BØ KOMMUNE**

Det gode liv i Bø



# Oversiktsdokumentet for folkehelse 2022

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Bø kommune



# 1

INNLEDNING s.3

---

# 2

FOLKEHELSEARBEID s.3

---

# 3

HVORFOR OVERSIKTS-  
DOKUMENTET s.4

---

# 4

HVORDAN HAR VI GJORT  
DET s.4

---

# 5

FOLKEHELSE-  
UTFORDRINGER I NORGE  
s.5

---

# 6

SITUASJONEN I BØ

Befolknings sammensetning s.6

Oppvekst og levekår s.7

Sosialt miljø s.9

Fysisk, biologisk og kjemisk miljø s.10

Helserelatert adferd s.10

Helsetilstand s.11

---

# 7

DAGENS  
FOLKEHELSEARBEID

I BØ KOMMUNE s.11

---

# 8

HVA BØR VI GJØRE NOE  
MED

Befolknings sammensetning s.11

Levekår s.12

Livssituasjon for barn og unge s.12

Hva er Bø kommune sine styrker s.12

---

# 9

FORSLAG TIL TILLTAK

Systematisk folkehelsearbeid s.13

---

REFERANSELISTE s.14

---

VEDLEGG

1. Ungdata 2022 – nøkkeltall for  
Bø kommune s.15

2. Anbefalte kriterier for  
helsefremmende barnehager s.17

3. Anbefalte kriterier for helsefremmende  
grunnskoler s.18

---

## 1. INNLEDNING

Bø kommune sitt slagord «Det gode liv i Bø» er både en virkelighetsbeskrivelse og en visjon for Bø-samfunnet. I 2019 gjennomførte Bø kommune en kartlegging av folkehelsestilstanden i Bø. Oversiktsdokument for Folkehelse 2020 beskrev Bø-samfunnet fra et folkehelseperspektiv og var et forsøk på å ankre slagordet i virkeligheten. Dette dokumentet er en oppdatering og rullering av oversikten fra 2019. Vi håper at dokumentet skal leses, av administrasjon, politikere, ansatte og innbyggere, og bidra til diskusjon og selvrefleksjon. Vår ambisjon er at det skal brukes som grunnlag for kommunens arbeid med å legge folkehelseperspektivet til grunn for alle planer og vedtak.

*Folkehelse er befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.*

*Folkehelsearbeid er «samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen» (1).*

## 2. FOLKEHELSEARBEID

Folkehelseloven sier at kommunen skal fremme et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid og medvirke til en samfunnsutvikling som styrker folkehelsen og utjevner sosiale forskjeller i helse og levekår (1). I samfunnsplanen for Bø kommune står det at folkehelseperspektivet skal ligge til grunn for alle planer og vedtak (9). Ansvar for folkehelse i kommunene er lagt til kommunen som helhet, det vil si at det er kommunedirektøren som er endelig ansvarlig for folkehelsearbeidet. (1).

Helsevesenet behandler helse og sykdom, men menneskers helse påvirkes fremfor alt av faktorer som ligger utenfor helsevesenets innflytelse. God helse skapes tidlig i livet og tidlig innsats i barneårene, fremfor alt for å utjevne sosiale forskjeller er derfor svært viktig.

Hvordan man kan og bør balansere systematiske, universelle samfunnstiltak opp mot målrettede tiltak mot risikogrupper og individer, er et av folkehelsearbeidets viktigste veivalg. De mest effektive tiltakene for å bedre folkehelsen er universelle tiltak slik som lover og regler (for eksempel skjenkebevilgninger, røykeloven og krav om bilbelte) og økonomiske virkemidler (for eksempel skatt på alkohol og tobakk). Hvordan Bø kommune skal prioritere tiltak er et politisk valg, men tiltakene bør likevel baseres på faglig kunnskap og erfaring.

### 3. HVORFOR OVERSIKTSDOKUMENT

Forskrift om oversikt over folkehelsen hjemlet i Folkehelseloven krever at kommunen skal ha løpende oversikt over folkehelsen (1). Et samlet oversiktsdokument skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet, dette dokumentet skal utarbeides hvert fjerde år (1).

Målsettingen er at oversiktsdokumentet skal brukes som kunnskapsgrunnlag i alle planprosesser i Bø kommune. Det bør også brukes som hjelp til prioritering i budsjettarbeid og ved konsekvensanalyse av vedtak, både politiske og administrative.

### 4.HVORDAN VI HAR GJORT DET

Kommuneoverlege og folkehelsekoordinator samlet inn data i 2019 og gjennomførte gruppeintervjuer med relevante fagfolk og innbyggere. En administrativt nedsatt styringsgruppe bestående av leder for teknisk etat, skolesjef og leder for NAV bidro med uvurderlig kunnskap og støtte. Oversiktsdokumentet for Folkehelse 2020 ble publisert i 2020. Oversiktsdokumentet for Folkehelse 2020 har nå blitt rullert og oppdatert med seneste tilgjengelige data fra offentlig statistikk.

Kunnskapsgrunnlaget består av en kombinasjon av offentlig statistikk og målrettede intervjuer fra 2019. Folkehelseinstituttet publiserer relevante, vitenskapelig vurderte data for hver enkelt kommune i Folkehelseprofilen. Folkehelseprofilen er den viktigste kilden i oversikten (8).

I tillegg har vi innhentet data fra følgende kilder:

- Kommunehelsa statistikkbank
- KommuneProfilen
- SSB
- NAV
- Skoleportalen.no
- Utdanningsdirektoratet
- Kommunebarometeret
- Helse Nord
- Helsedirektoratet
- Samhandlingsbarometeret
- Framsikt
- Kommunenes Sentralforbund
- Ungdata-undersøkelsene 2014-2022
- Rapport – MED ungdom i fokus

All data som er samlet inn forteller noe om Bø kommune som samfunn. Det er ikke mulig å beskrive kompleksiteten og variasjonen i lokalsamfunnet innenfor rammen av dette arbeidet. Det er viktig å huske på at kunnskapen er basert på populasjonsstudier og at sammenhengene ikke kan brukes på

individnivå. Det at lavt utdanningsnivå er assosiert med dårligere helse betyr for eksempel ikke at enkeltpersoner i Bø uten utdanning har dårlig helse.

Livskvalitet er et viktig aspekt av folkehelse. Det er mulig å måle livskvalitet, men dersom man skal få pålitelige, reproducerbare resultater kreves relativt store ressurser. Vi har derfor valgt å ikke utføre målinger av livskvalitet.

Flere av registrene, for eksempel kommunebarometeret og skoleportalen inneholder data som kan brukes til å vurdere kvaliteten på de tjenester som kommunen leverer. Kommunens tjenester har åpenbart betydning for befolkningens helse, men en vurdering av kvalitet og omfang av tjenester utover folkehelsearbeid er utenfor mandatet for dette arbeidet.

## 5.FOLKEHELSE-UTFORDRINGER I NORGE

Befolkningen i Norge har generelt god helse, men gjennomsnittstallene skjuler store systematiske forskjeller som følger sosiale mønstre. Figur 1 illustrerer en sosial gradient i befolkningens helse, der mennesker med høy sosioøkonomisk status (høy utdanning, faste gode jobber og god inntekt) i gjennomsnitt har bedre helse i form av blant annet mindre smerte og sykdom, flere leveår med god helse og bedre selvopplevd helse (4). Det er dette som kalles sosiale helseforskjeller eller sosial ulikhet i helse.



Figur 1 - Den sosiale gradienten i helse. Illustrasjon lånt fra Helsedirektoratet (3).

De største folkehelseutfordringene i Norge i dag (basert på sykdomsbyrde) ved siden av sosial ulikhet i helse er tobakk, alkohol, usunt kosthold, fysisk inaktivitet, muskel- og skjelettlidelser og psykisk uheld, det vil si i stor grad livsstilssykdommer (4). Videre har det skjedd en økende individualisering av helsen der ansvaret for valg i større grad legges til det enkelte menneske. Dette forsterker den sosiale gradienten i helse og fører til økende forskjeller.

Ungdata 2022 viser at de fleste ungdommer i Norge har det bra. De aller fleste rapporterer om god livskvalitet og aktive liv. Det store flertallet opplever at de har gode venner, de aller fleste har tette og tillitsfulle relasjoner til foreldrene sine, og trivselen i norsk skole er høy. De færreste har mange

psykiske plager, og bare et mindretall rapporterer om stor grad av ensomhet. Pandemien har i liten grad påvirket ungdommens opplevde situasjon. Flere i videregående bruker narkotika og andelen ungdommer som har negative følelser knyttet til skolen er økende (6).

## 6.SITUASJONEN I BØ

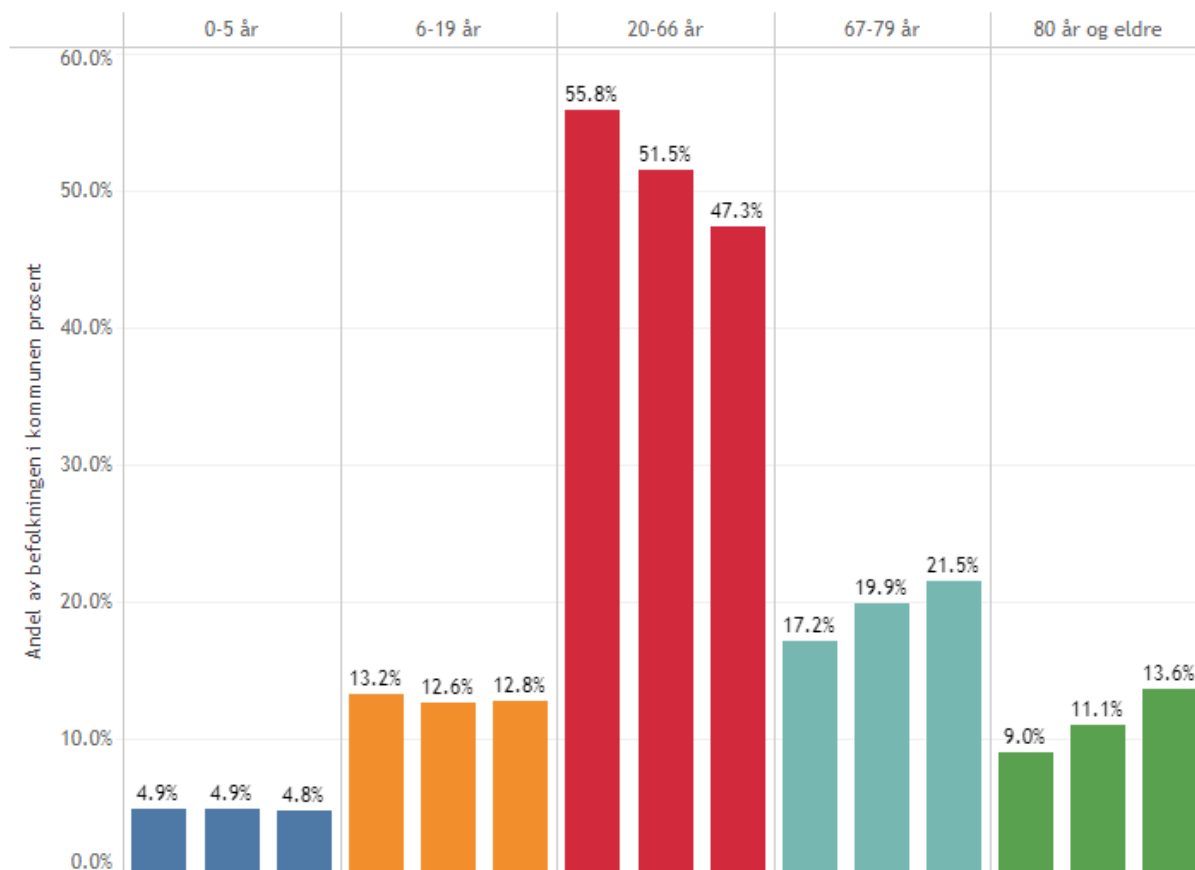
### 6.1. Befolknings sammensetning

Det er 2548 innbyggere i Bø kommune per 2021. Fødselstallene har vært stabilt lave (15-25 fødsler per år) de siste 15 årene. I Bø kommune er 9,0 % av befolkningen over 80 år, sammenlignet med 4,2 % på landsbasis. Prognoser frem til 2040 viser en kraftig reduksjon i antall unge og personer i arbeidsfør alder, samtidig som antallet eldre kommer til å øke noe (figur 2a, 2b) Forsørgerbrøken, det vil si antall eldre i forhold til antall personer i arbeidsfør alder er svært lav i dag, og den kommer til å synke ytterligere frem mot 2040 (figur 3).

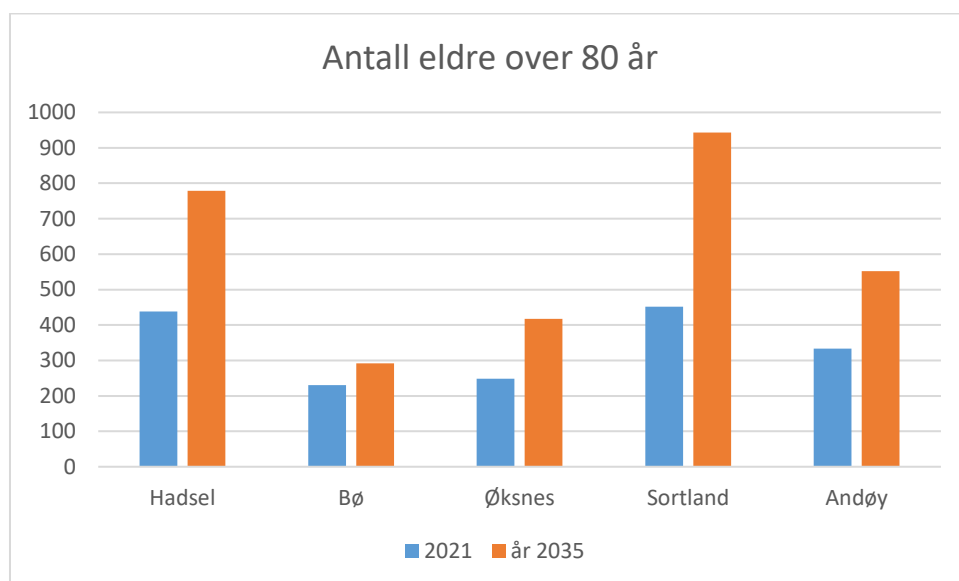
Arbeidsledigheten i Bø kommune er lav. Antallet yrkesaktive mellom 20-66 år er lavere enn landsgjennomsnittet (68 % sammenlignet med 76 %), og NAV forteller at det er mangel på arbeidskraft i Bø kommune. Antallet som jobber i offentlig sektor er høyt (42 %).

Bø kommune har tatt imot 99 flyktninger siden 2013. Bø kommune har likevel vesentlig lavere andel innvandrere enn landsgjennomsnittet (11,2 % sammenlignet med 18,5 %). Krigen i Ukraina kommer til å påvirke dette i stor grad og antallet flyktninger kommer sannsynligvis til å øke kraftig i årene som kommer.

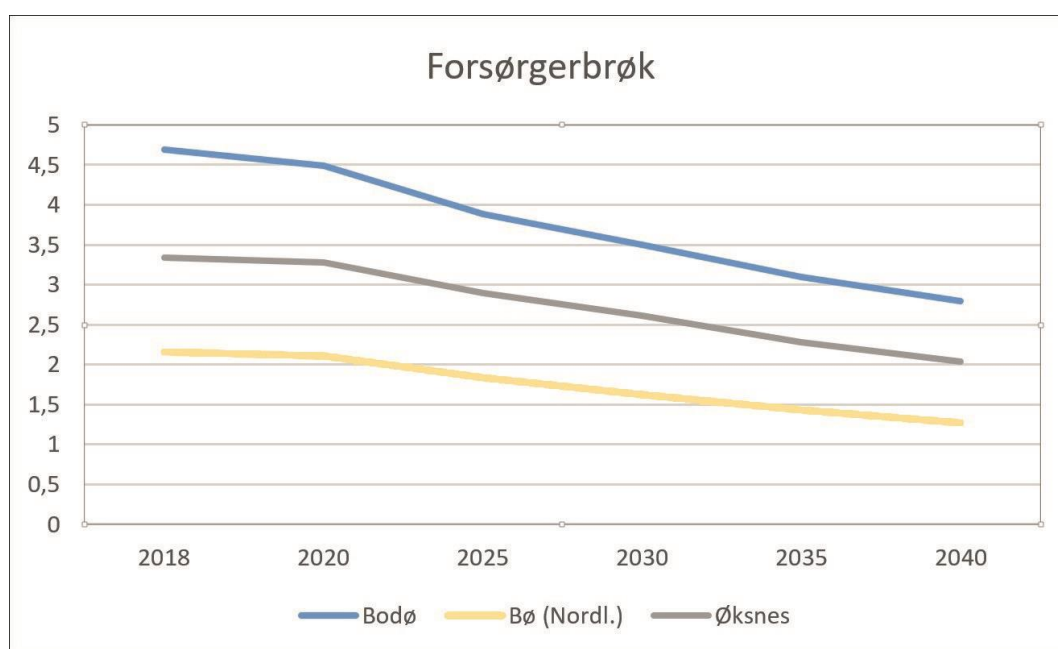
**Befolknings sammensetningen i 2020, 2030 og 2040. Hovedalternativet. Summerer seg til 100 % for det enkelte år. Bø**



Figur 2a - Befolningssammensetningen i Bø kommune i 2020, 2025 og 2040. Hovedalternativet. Summerer seg til 100 % for det enkelte år. Hentet fra Kommunal og moderniseringsdepartementet (5).



Figur 2b. Antall eldre over 80 år i Vesterålskommunene (SSB.no)



Figur 3 – Forsørgerbrøk (antall eldre i forhold til antall i arbeidsfør alder) for Bø kommune frem mot 2040 sammenlignet med Bodø og Øksnes kommune (5).

## 6.2. Oppvekst og levekår

Offentlig statistikk beskriver et lokalsamfunn med store utfordringer. Både utdanningsnivået og inntektsnivået er lavt. Mange barn lever i familier med levekårsutfordringer; flere barn enn landsgjennomsnittet lever med én forelder, og antallet barn som lever i familier med lav inntekt er

svært høyt. Antall personer som har uføretrygd er høy i alle aldre (8). Tallet på utenforskap (personer som ikke er pensjonert, uten tilknytning til arbeidsliv eller utdanning) er noe høyere enn landsgjennomsnittet, men har gått ned fra 18% til 15% fra 2014 til 2020.

Bø kommune har full barnehagedekning og de aller fleste barn går i barnehage. Elevundersøkelsen, som måler hvordan elevene i 7.klasse i de tre barneskolene opplever skolen, viser resultat som er omtrent som landsgjennomsnittet. Skoleresultatene for barneskoletrinnet ligger på landsgjennomsnittet.

Ungdomsskolen har synkende elevtall. De siste tre årene har skolen hatt ca. 80 elever. Resultatene fra eksamen i 10. klasse varierer fra år til år, sannsynligvis grunnet små klassetrinn. Resultatene i matematikk og norsk (standpunkt karakter) er gjennomgående dårligere enn landsgjennomsnittet. Resultatene fra Nasjonale prøver på 8. og 9. trinn er gjennomsnittlig dårligere i Bø enn i Norge som helhet, men relativt like fylkesgjennomsnittet. Dette betyr ikke at skolen og lærerne er dårlige. Skolens bidrag til elevenes prestasjoner på ungdomstrinnet er vurdert som høyt. Frafallet fra videregående skole er på 25% noe som er omtrent på landsgjennomsnittet.

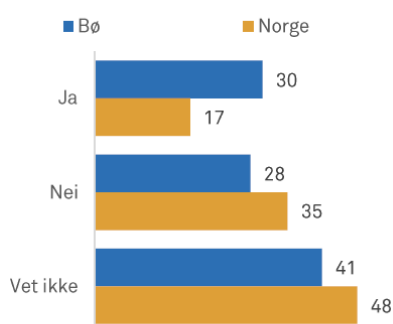
Ungdata-undersøkelsen som gjennomføres annethvert år viser at ikke alle ungdommer i Bø har det like bra og at opplevd livskvalitet suksessivt har blitt dårligere siden 2014. Statistikken viser dårligere tall enn landsgjennomsnittet på de fleste områder, også sammenlignet med andre distriktskommuner. Mest urovekkende er kanskje at ungdommen i Bø mangler fremtidsstro, 53% tror de vil få et lykkelig liv, noe som er vesentlig lavere enn landsgjennomsnittet. (68%).

Ungdata-undersøkelsen tyder videre på at ungdommens sosiale miljø ikke er godt. Flere ungdommer enn fylkes- og landsgjennomsnittet føler seg ensom, færre har en fortrolig venn, flere blir utsatt for mobbing, ikke alle er like godt fornøyd med lokalmiljøet sitt og vesentlig flere er ikke fornøyd med skolen.

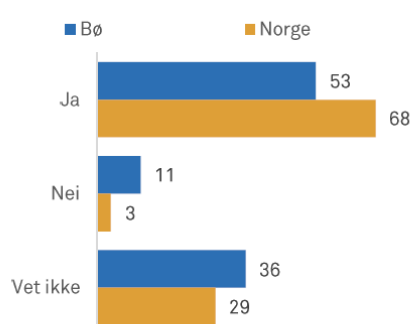
Planen omfatter barn og unge frem til 23 års alder. Vi vet en del om hvordan ungdommer frem til ungdomsskolen har det, men vesentlig mindre om eldre ungdommer og unge voksne som flytter på hybel for å gå på videregående eller unge voksne som begynner i arbeid. Vi vet også relativt lite om hvordan voksne lever sine liv.

## FRAMTID

**Tror du at du noen gang vil bli arbeidsledig? Prosent i Bø kommune og nasjonalt**



**Tror du at du vil komme til å leve et godt og lykkelig liv? Prosent i Bø kommune og nasjonalt**



Figur 4 - Fra Ungdata-undersøkelsen 2022 s. 18. (6).



### 6.3. Sosialt miljø

Resultatene fra intervjuene motsier offentlig statistikk for oppvekt og levekår, og indikerer at innbyggerne mener Bø kommune er en god kommune å bo og vokse opp i.

Totalt finnes det omtrent 50 ulike lag og foreninger i Bø kommune. Disse omtales som aktive lag og foreninger med en sterk dugnadsånd. Bø kommune eier ingen idretts- eller kulturanlegg, det vil si at alle idrettsanlegg i Bø kommune er bygd, eid, og drives av aktive frivillige lag og foreninger eller stiftelser. Bø kommune er likevel en viktig støttespiller for de lokale initiativene, spesielt i form av gratis hall-leie for barn og ungdom.

Mye tyder på at vi har en utfordring når det gjelder rekruttering til dugnaden i årene fremover. Intervjuene indikerer at det er færre fastboende som har interesse for dugnad, og at det er få ungdommer som tar del i dugnadslivet. Det er enighet om at dugnadsånden er tilstede, men at det er behov for at noen tar ansvar og koordinerer det hele.

Gjennom intervjuene beskriver informantene tette nettverk, der det er lett å få kontakt med hverandre og hvor folk «bryr seg». De beskriver en kommune preget av trygghet og åpenhet med gode sosiale nettverk. Små forhold kan gjøre det lettere å få kontakt med andre, men kan også øke risikoen for stigmatisering og isolasjon. Informantene sier at aksepten for å være annerledes sannsynligvis er liten i Bø. Dette bekreftes i dybdesamtale med Ungdomsrådet i 2022 og av Ungdataundersøkelsen fra 2022 der antallet som angir at de blir utsatt for plaging, trusler eller utfrysing er mer enn dobbelt så stort som landsgjennomsnittet.

Lavterskeltilbud i form av møteplasser (eks: Tirsdagstreff, Familiefredag, og alkoholfri møteplass for rusavhengige) er positivt mottatt i kommunen og ses på som viktig blant annet for å beskytte mot ensomhet.

Både voksne informanter og ungdommer mener at det er for få sosiale møteplasser i Bø. I rapporten fra MED ungdom i fokus kommer det frem at ungdommen ønsker flere møtesteder for unge og en ungdomsklubb som er mer åpen. De ønsker et sentralt og offentlig møtested utendørs med tak der ungdommene helt enkelt kan møtes. For både eldre og yngre oppleves mangelen på transport som et problem som fører med seg isolasjon og mangel på sosial aktivitet.

Fra MED ungdom i fokus:

«Det største problemet er mangelen på møtesteder og uorganisert fritidstilbud»

## 6.4. Fysisk, biologisk og kjemisk miljø

Bø kommune har lite industri og andre aktiviteter som kan påvirke miljøet negativt. Det er Fylkesmannen som fører tilsyn med utslipp og støy, og både fiskeoppdrettsanlegget i Jennskaret og knuseverket i Kobbvågen oppfyller kravene fra Fylkesmannen.

Bø kommune har et godt naturgrunnlag for friluftsliv som i seg selv er svært tilgjengelig. Allikevel er tilgjengeligheten til naturen begrenset fordi tilgang til rekreasjonsområder i stor grad ikke er tilpasset mennesker med ulike behov (universell utforming). Det er blant annet vanskelig å komme seg ut i naturen for mange eldre og for funksjonsnedsatte (12).

Radon er en usynlig og luktfri gass, som dannes i grunnen. Helsefare oppstår først når gassen siver inn og oppkonsentreres i vårt innemiljø. Der øker radon risikoen for lungekreft. Kommunen har tilsynsansvar for radonnivåer i offentlige bygg, skoler og barnehager og utleieboliger. Statens strålevern publiserer radonkart med vurdering av radonrisiko i området. Bø kommune har lite radon i berggrunnen og risikoen for at grenseverdier for radon i bygninger skal overskrides er derfor liten. Det er gjennomført radonmålinger i alle skoler, barnehager og på rådhuset i 2007 uten funn.

Bø Kommune er en viktig aktør i trafikksikkerhetsarbeidet og har stort ansvar for å forebygge ulykker. Gjennom lover og forskrifter har kommunen plikt til å arbeide systematisk med ulykkesforebyggende arbeid i alle sektorer. Bø kommune har valgt å ivareta dette ansvaret gjennom konseptet Trafikksikker Kommune, levert av Trygg Trafikk i samarbeid med Nordland fylkeskommune. Konseptet består av kriterier som alle sektorer i kommunen må oppfylle. Dette arbeidet skal forankres i hver sektors ledelse og være kjent for de ansatte.

## 6.5. Helse relatert adferd

Hvordan vi velger å leve våre liv påvirker i stor grad vår helse. Det finnes lite statistikk som forteller om voksnes adferd i Bø, men tall fra Folkehelseprofilen kan tyde på at vi røyker mer enn landsgjennomsnittet og at vi i større grad er overvektige. 40% av ungdommer i sesjon er overvektige (hele landet 22%) (8).

Informanter fra intervjuene forteller om at rus- og narkotikamiljøet vokser i kommunen. Hverken offentlig statistikk eller politiet kan bekrefte eller avkrefte dette. Bø kommune har et alkoholforbruk som er noe høyere enn landsgjennomsnittet, men på nivå med resten av Nordland. Informantene beskriver et høyt drikkepress i kommunen, og de mener at mennesker i alle aldre, fra alle samfunnslag, er rammet av stort alkoholforbruk i Bø. Det er grunnlag til å tro at alkoholavhengigheten er vesentlig blant den eldre befolkningen. I rapporten fra MED ungdom i fokus kommer det frem at ungdommen mener det er et synlig rusmiljø i Bø, og at det er lett å få tak i alkohol, snus og røyk i Bø. På den positive siden rapporterer ungdommen at de opplever lite drikkepress utenfra. Ungdataundersøkelsen fra ungdomstrinnet i 2022 forteller om reduksjon i bruk og eksponering for narkotika de siste årene.

Vi vet en del om hvordan ungdommen i Bø velger å leve sine liv. De er noe mindre fysisk aktive og bruker mer tid fremfor skjerm enn fylkes- og landsgjennomsnittet. De bruker rusmidler omtrent på lik linje med andre ungdommer. De skulker mer og bruker mindre tid på lekser. 41 % av ungdommer i 8. klasse er overvektige eller har fedme. Dette er vesentlig større andel enn i Norge som helhet (14 %).

## 6.6. Vurdering av helsetilstand

God helse kan defineres som individets evne til å mestre hverdagens krav og forventninger. Definisjonen åpner opp for at helse til dels er en subjektiv opplevelse og at statistikk ikke kan gi et fullstendig bilde av helsetilstanden i en befolkning. Intervjuene indikerer at de fleste innbyggerne i Bø har god helse og statistikk bekrefter dette. Likevel er antallet personer med uføretrygd svært høyt i Bø, og sykefraværet er høyere enn landsgjennomsnittet. Ungdata-undersøkelsene kan også tyde på sviktende livskvalitet og helse hos ungdommene i Bø (vedlegg 1).

## 7. DAGENS FOLKEHELSEARBEID I BØ KOMMUNE

Bø kommune har over lengre tid prioritert folkehelsearbeid høyt. Vi har siden 2011 vært en folkehelsekommune med en samarbeidsavtale med Nordland fylkeskommune om folkehelsearbeidet. Avtaleperioden med fylket er nå avsluttet, fylket vil fortsette å være pådriver og samarbeidspartner for det lokale folkehelsearbeidet.

Alle skoler og barnehager i Bø er godkjente som helsefremmende som resultat av samarbeidet. For å bli godkjent som helsefremmende skole eller barnehage må 10 kriterier, bestemt av fylkeskommunen, oppfylles (vedlegg 2 og 3). Formålet er å bidra til god helse, trivsel og holdninger for barn, unge og ansatte.

Kommunen som organisasjon gjennomfører en rekke helsefremmende og forebyggende tiltak. Noen er lovpålagte tjenester (helsestasjon, aktivitetstilbud for personer med demenssykdom m. m) mens andre er tjenester og tilbud som kommunen selv har valgt å prioritere. Kommunal ungdomsklubb og Rockebrakke, Familiefredag, gratis halleie for barn og unge, aktivitetskort, Barn og ungdomsteam (BUT), tilbud om ICDP (familieterapi), møteplass for rusavhengige og tirsdagstreff for eldre er eksempler på dette. Frivillige lag og foreninger er også svært viktige for folkehelsen i Bø kommune. De bidrar med sosialt felleskap, tilhørighet, møteplasser, fysisk aktivitet og mestring.

Det systematiske folkehelsearbeidet legger grunnlag for tiltak og skal være målrettet og kunnskapsbasert. Tverrfaglig forum er en arena for informasjon, drøfting og kunnskapsdeling og jobber med folkehelse på systemnivå. Forumet skal bidra til kunnskapsbasert, systematisk folkehelsearbeid. Det er ikke noen overordnet strategi for å møte fremtidens utfordringer.

## 8. HVA BØR VI GJØRE NOE MED

Bø kommune deler de fleste folkehelseutfordringer med resten av landet med livsstilssykdommer og sosial ulikhet i helse. Vi har likevel noen spesielle utfordringer knyttet til demografi og levekår. Barn og unges opplevelse av sine liv gir grunnlag til bekymring.

### Befolknings sammensetning

Bø kommune er en fraflyttingskommune og befolkningsframskrivninger forteller at befolkningen kommer til å reduseres ytterligere. Fremfor alt blir vi færre barn og voksne i yrkesaktiv alder. Dette betyr at færre mennesker skal forsørge de som trenger samfunnets støtte. Fortsatt befolkningsnedgang gir reduserte inntekter samtidig som vi kan forvente økt behov for tjenester fordi antallet eldre øker. Dette truer den økonomiske bærekraften til kommunen. Vi kan komme til å få problemer med mangel på arbeidskraft både i kommunal sektor og privat næringsliv. Redusert befolkning kan også komme til å true frivillige lag og foreninger og svekke dugnadsånden. Det finnes lite forskning som kan gi

indikasjoner på konsekvensene dette vil gi for folkehelsen, men vår vurdering er at den demografiske utviklingen kan få store konsekvenser for både lokalsamfunnet og befolkningens helse.

## Levekår

Statistikk viser at Bø kommune har store levekårsutfordringer, med lavt utdanningsnivå, lavt inntektsnivå, mange enslige forsørgere og en høy andel barn som lever i lavinntektshusholdninger (8). På populasjonsnivå er slike utfordringer knyttet til dårligere helse. Dette kan ikke dokumenteres i Bø kommune. En forklaring kan være at det er forhold i Bø kommune som beskytter befolkningen mot konsekvenser av levekårsutfordringer, for eksempel tette nettverk, lett tilgjengelige aktiviteter og gode kommunale tjenester. En annen forklaring kan være at levekårsindikatorne er mindre relevante for Bø kommune. For eksempel har både fiskere og bønder ofte lav utdanningsnivå, uten at det i seg selv er knyttet til dårlige levekår. Selv om det ikke kan dokumenteres dårlig helse knyttet til levekårsutfordringene i Bø kommune, bør de allikevel på ingen som helst måte ignoreres.

## Livssituasjon for barn og unge

Videre viser dataene at det skjer en negativ utvikling blant barn og unge fra barneskolealder til ungdomsskolealder. På barneskolen trives elevene godt, skoleresultatene er gode, og de er i mindre grad overvektige. Dette endres radikalt på ungdomsskolen der skoleresultatene er dårligere, mistrivselen er stor og en stor del av ungdommene er overvektige (6). Det er viktig å utforske dette nærmere for å kunne iverksette riktige tiltak.

Ungdommene i Norge gir signaler om økende psykisk uhelse. Ungdommene i Bø kommune scorer vesentlig dårligere enn både landsgjennomsnittet og gjennomsnittet i Nordland på de aller fleste indikatorer i Ungdata-undersøkelsen (se vedlegg 1). Mest urovekkende er kanskje mangelen på fremtidstro. Til tross for at det er usikkert hvordan økt symptomtrykk i ungdomstiden påvirker fremtidig psykisk helse, bør Bø kommune ta dette på stort alvor og iverksette tiltak for å bedre oppvekstvilkårene for barn og unge i kommunen. Uhelse i ungdomsalder er med stor sannsynlighet knyttet til forhold tidligere i livet. Kommunen bør derfor satse på tidlig innsats i familie, barnehage og tidlig barneskole.

### 8.1. Hva er Bø kommune sine styrker

Bø er en liten kommune, noe som er en ulempe i mange sammenhenger, men som samtidig gir noen store fordeler i folkehelsearbeidet. Kommunen er oversiktlig og kunnskapen om lokale forhold er lett tilgjengelig, samtidig som det tverrfaglige samarbeidet er godt utviklet. Dette, i kombinasjon med høy kompetanse og lang erfaring i nøkkelstillinger, gir store muligheter til gjennomføring av overordnede tiltak og strategier. Korte beslutningsveier og en endringsvillig organisasjonskultur kan raskt skape tiltak som gir resultater, både på kort og lang sikt. Kommunalt nøkkelpersonell deltar ofte i frivillige lag og foreninger på alle nivåer, involvering av frivillig sektor bør derfor være mulig. Innbyggerne i Bø sier selv at dugnadsånden og lojaliteten til lokalsamfunnet er stor. Kanskje blir dette Bø kommune sin viktigste ressurs i fremtiden

## 9. FORSLAG TIL TILTAK

### 9.1. Systematisk folkehelsearbeid

I Oversiktsdokument for Folkehelse 2020 ble behovet for å systematisere folkehelsearbeidet poengtert:

«Folkehelsearbeid er langsiktig, tverrfaglig og tverrsektorielt arbeid. Kommuneplanen slår fast at folkehelseperspektivet skal ligge til grunn for alle planer og vedtak. Dette skjer ikke i dag, og det viktigste folkehelse tiltaket blir å systematisere og organisere folkehelsearbeidet på en måte som gjør det mulig for kommunen å realisere målsettingen. Budsjett og regnskapsverktøy må tilpasses dette. Det bør tilsettes folkehelsekoordinator i 100 % stilling.

Det bør utarbeides en plan for systematisk folkehelsearbeid forankret i kommunens overgripende planstrategi. Planen bør inneholde en beskrivelse av hvordan Bø kommune skal bruke dette dokumentet, og hvordan Bø kommune skal oppfylle målsettingene i samfunnsplanen. Planen bør beskrive hvordan en konkret handlingsplan for folkehelse skal utarbeides, implementeres og hvordan tiltak skal evalueres»

Siden da har lite skjedd. En forklaring er selvsagt at Covid-pandemien har tatt oppmerksomhet og ressurser. Vår vurdering er at uten en systematisk og helhetlig tilnærming til folkehelsearbeid svekkes effekten av de tiltak som blir gjennomført. Derfor bør dette arbeidet prioriteres.

# REFERANSELISTE

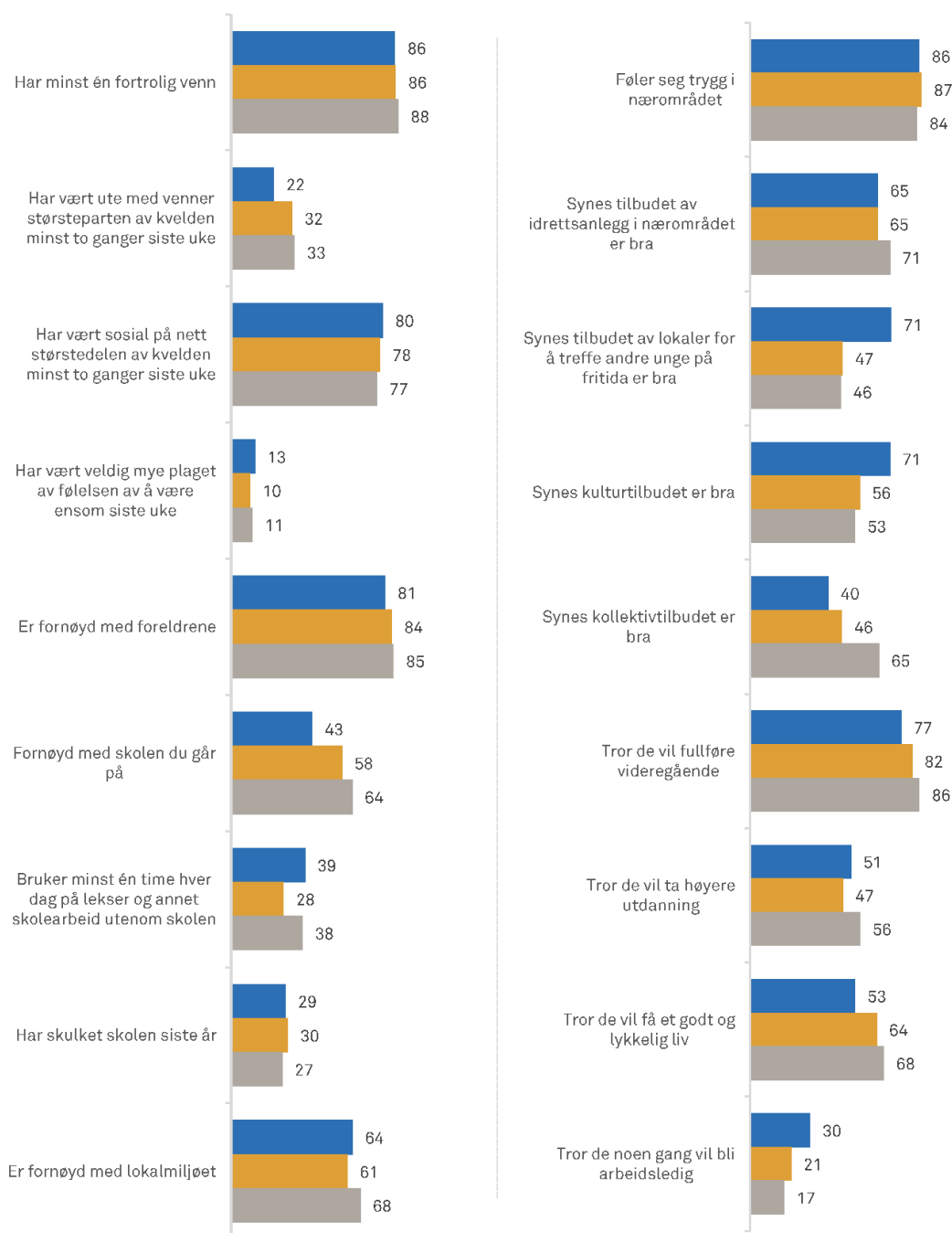
1. Folkehelseloven. (2012). Lov om folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24-29). Hentet fra:  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
2. Forskrift om oversikt over folkehelsen. (2012). Forskrift om oversikt over folkehelsen (FOR-2012-06-28-692).  
Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692>
3. Helsedirektoratet. (2015). Gradientutfordringen. Hentet fra:  
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter?typetema=b56951b2-cb0c-436a-bef3-75466f69d81d>
4. Folkehelseinstituttet. (2018). Ti store folkehelseutfordringer i Norge. Hva sier analyse av sykdomsbyrde?  
Hentet fra: <https://www.fhi.no/publ/2019/ti-store-folkehelseutfordringer-i-norge.-hva-sier-analyse-av-sykdomsbyrde/>
5. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2018). Befolkningsframskrivninger. Hentet fra:  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunedata/befolkningsframskrivninger2/id2507959/>
6. Ungdatasenteret i samarbeid med KoRus Nord. (2022). Ungdata 2022 Bø kommune. Nøkkeltall – Ungdomstrinnet. Hentet fra: [https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Nordland\\_Bo\\_2022\\_Ungdomsskolen\\_Kommune.pdf](https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Nordland_Bo_2022_Ungdomsskolen_Kommune.pdf)
7. Bø kommune. (2020). Plan for fysisk aktivitet og naturopplevelse 2020-2023.
8. Folkehelseinstituttet (2022) Folkehelseprofil 2022 Bø. Hentet fra:  
<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>
9. Bø kommune (2014) Kommuneplanenes samfunnsdel 2014-2026. Hentet fra:  
<https://www.boe.kommune.no/kommuneplanens-samfunnsdel-2014-2026.337048.no.html>

## Vedlegg 1 – Ungdata 2022 – nøkkeltall for Bø kommune

### NØKKELTALL

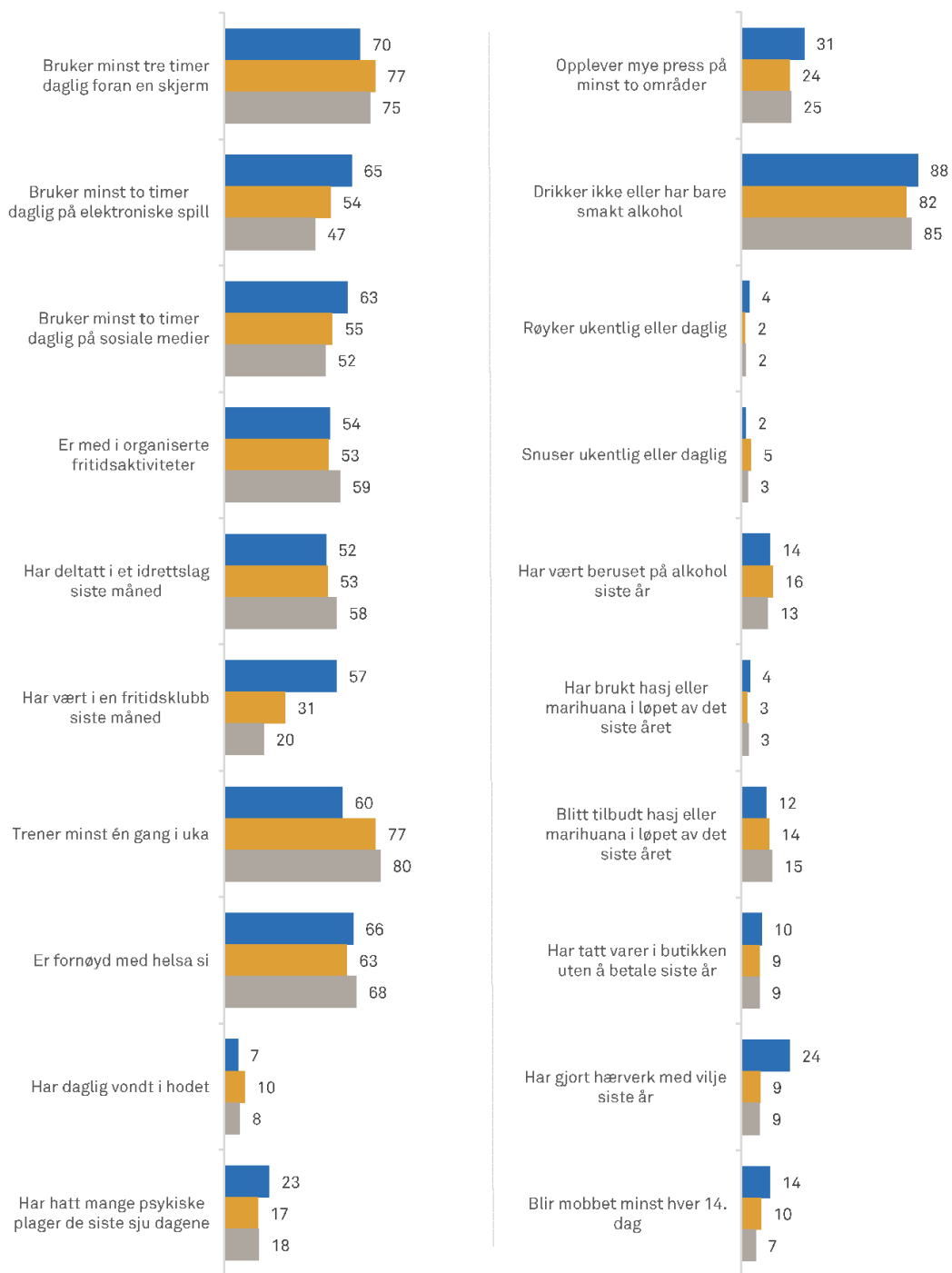
# Kommune – fylke – Norge

■ Bø ■ Nordland ■ Norge



## NØKKELTALL

■ Bø ■ Nordland ■ Norge





## Vedlegg 2 – anbefalte kriterier for helsefremmende barnehager

God helse er viktig for barns utvikling og evne til mestring. Barnehagene er en viktig arena for god helseutvikling. Grunnlaget for kriteriesettet bygger på FNs barnekonvensjon, barnehageloven, folkehelseloven og gjeldende forskrifter for barnehager. Barnehagen er godkjent etter forskrift om miljørettet helsevern.

Formål: Helsefremmende arbeid i barnehagene skal bidra til god helse, trivsel og gode holdninger for barn og ansatte.

1. Helsefremmende arbeid er forankret i barnehagen. Det helsefremmende arbeidet er forankret i barnehagens årsplan, vedtekter, øvrige styringsdokumenter og arbeidsmåter. Arbeidet evalueres jevnlig. De ansattes kompetanse skal sikre en god helsefremmende hverdag.
2. Barnehagen arbeider systematisk for å fremme psykisk helse og godt psykososialt miljø. Barnehageeier og styrer setter det psykososiale miljøet på dagsordenen. De ansatte ivaretar barna, skaper et inkluderende miljø og arbeider for et godt psykososialt miljø som forebygger mobbing og krenkelser.
3. Alle barna er fysisk aktive minst 90 minutter hver dag. Aktiviteten kan deles opp i flere bolker, ute og inne. Naturopplevelser og nysgjerrighet er sentralt i barnas hverdag. Aktivitetene bør være varierte.
4. Nasjonale retningslinjer for mat og måltider i barnehagen følges. Ansatte bidrar til at måltidene er helsefremmende og at barna får gode matvaner. Vann er tørstedrikk.
5. Barnehagen er tobakksfri. Det er ikke tillatt å bruke røyk eller snus i barnehagens åpningstid.
6. Barnehagen har fokus på god hygiene. Barnehagen bidrar til at barna får gode hygienevaner. Vask av hendene etter toalettbesøk og før måltid er eksempler på vaner som barnehagen kan bidra til å etablere.
7. Barnehagen bidrar til at barna erfarer og lærer hva som er helsefremmende. Barna skal få lære og erfare om sunn mat, fysisk aktivitet og andre sunne levevaner. De voksne er gode forbilder.
8. Barnehagen har godt samarbeid med foresatte og tverrfaglige tjenester etter behov. Barnas fysiske og psykiske helse er tema på foreldremøter og i foreldresamtaler. Etter behov etableres det tverrfaglig samarbeid med andre instanser for helhetlige tilbud.
9. Barns medvirkning vektlegges. Barna engasjeres og tas med i diskusjoner om tiltak og tilbud som angår dem.
10. Barnehagen arbeider systematisk med ulykkesforebyggende arbeid. Det arbeides med å forholde seg til trafikk og andre sikkerhetsfremmende og ulykkesforebyggende tiltak for å skape robuste og trygge barn

## Vedlegg 3 – Anbefalte kriterier for helsefremmende grunnskoler

God helse er viktig for barns utvikling og evne til mestring og læring. Skolen er viktig for å bygge gode levevaner i tidlig alder. Grunnlaget for kriteriesettet bygger på FNs barnekonvensjon, opplæringsloven, folkehelseloven og gjeldende forskrifter for skoler. Skolen er godkjent etter forskrift om miljørettet helsevern.

Formål: Helsefremmende arbeid i skolene skal bidra til god helse, trivsel, læring og gode holdninger for elever og ansatte.

1. Helsefremmende arbeid er forankret i skolen. Det helsefremmende arbeidet er forankret i skolens årsplan, vedtekter, øvrige styringsdokumenter og arbeidsmåter. Arbeidet evalueres jevnlig. De ansattes kompetanse skal sikre en god helsefremmende skolehverdag.
2. Skolen arbeider systematisk for å fremme psykisk helse og godt psykososialt miljø. Skolen arbeider aktivt for at den enkelte elev skal oppleve trivsel, trygghet og sosial tilhørighet. Det arbeides aktivt med forebygging av mobbing og krenkelser.
3. Alle elever er fysisk aktive minst 60 minutter hver dag. Aktiviteten kan deles opp i flere bolker, både ute og inne. Aktivitetene bør være varierte og medføre at man blir andpusten og at kroppen blir utfordret fysisk på ulike måter.
4. Nasjonale retningslinjer for skolemåltidet følges. Måltidet bygger på at elevene har med seg matpakke. Skoler med kantine/matbod må stimulere elevene til sunne valg. Det er lagt til rette slik at det er enkelt å velge kaldt vann som tørstedrikk.
5. Skolen er tobakks- og rusfri. Det er ikke tillatt å bruke røyk, snus eller andre rusmidler i løpet av skoletiden. Dette gjelder alle elever og alle ansatte som har kontakt med elever i løpet av skoletiden.
6. Skolen har en tilfredsstillende tverrfaglig skolehelsetjeneste. Skolehelsetjenesten skal være tilgjengelig på skolen for elevene som et gratis lavterskeltilbud med mulighet for «drop-in» for elevene.  
Tjenesten skal være tverrfaglig.
7. Skolen har gode rutiner for samarbeid med og medvirkning fra elever og foresatte. Skolen har tydelig medvirkning fra elever og foreldre i utviklingen av skolens miljø og ulike tilbud. Klasseråd, elevråd og FAU brukes aktivt i arbeidet. Elevenes fysiske og psykiske helse og samspill med andre er tema på foreldremøter og i foreldresamtaler.
8. Skolen gir opplæring i levevaner og har arbeidsmåter som fremmer helse. Elevene gis opplæring i helsefremmende levevaner. Alle elever skal kjenne de nasjonale kostråd og anbefalinger for fysisk aktivitet. Varierte undervisningsmetoder sikrer at flere elever får muligheten til å oppleve mestring.
9. Skolen samarbeider med andre instanser. Det etableres tverrfaglig samarbeid med andre instanser etter behov, dette for å sikre et helhetlig tilbud rundt eleven.
10. Skolen arbeider systematisk med sikkerhetsfremmende og ulykkesforebyggende arbeid. Det arbeides med trafikkopplæring, og andre sikkerhetsfremmende og ulykkesforebyggende tiltak for å skape robuste og trygge elever. Skolen har gode rutiner for internkontroll.



**BØ KOMMUNE**

Det gode liv i Bø

Layout og illustrasjoner: Hanne Fredheim