

# Planstrategi

**Lurøy kommune, 2017-2019**



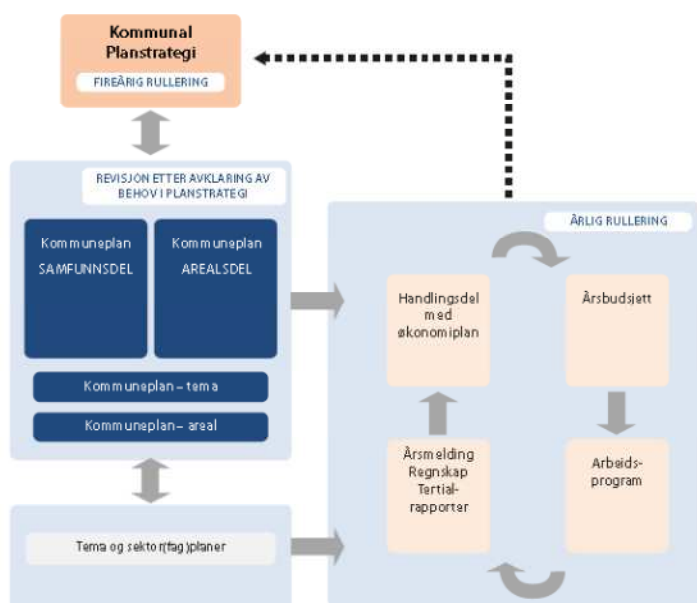
## Innhold

Formål med kommunal planstrategi .....	3
Overordnede føringer som har betydning for kommunens planbehov .....	3
Nasjonale forventninger til kommunal planlegging .....	3
Gode og effektive planprosesser .....	3
Bærekraftig areal- og samfunnsutvikling .....	4
Fremtidsrettet næringsutvikling, innovasjon og kompetanse .....	4
Regionale føringer og planer (regional planstrategi) .....	4
Fylkesplan for Nordland 2013–2025 .....	4
Interkommunalt plansamarbeid .....	5
Utviklingstrekk og sentrale utfordringer for Lurøy kommune .....	5
Erfaringer med dagens kommuneplan og vurdering av planbehovet .....	8
Reguleringsplaner .....	9
Reguleringsplaner som er aktuelle i de nærmeste årene .....	10
Interkommunale planer .....	10
Kommunale og sektorplaner, planstrategi .....	11
Vedlegg. Oversikt over folkehelsen, Lurøy kommune .....	17

## Formål med kommunal planstrategi

Plandelen i den nye plan- og bygningsloven trådte i kraft 1. juli 2009. Som et nytt verktøy i kommunal planlegging kom kravet i lovens § 10-1 om at kommunestyret minst én gang i hver valgperiode, og senest innen ett år etter konstituering, skal utarbeide og vedta en kommunal planstrategi. Formålet er å klargjøre hvilke planoppgaver kommunen bør starte opp eller videreføre for å legge til rette for en ønsket utvikling i kommunen. I september 2011 ga miljøverndepartementet ut en veileder i kommunal planstrategi. Denne gir føringer for kommunenes arbeid med den kommunale planstrategien, både med hensyn til innholdet og hvordan prosessen kan gjennomføres.

*Kommunal planstrategi er ikke en plantype, men et hjelpemiddel for det nye kommunestyret til å drøfte utviklingstrekk og utfordringer i kommunen og avklare hvilke planoppgaver kommunen skal prioritere i valgperioden for å møte kommunens behov. Et viktig siktemål er å styrke den politiske styringen av hvilke planoppgaver som skal prioriteres. Arbeidet med kommunal planstrategi vil gi en bedre og mer systematisk vurdering av kommunens planbehov slik at kommunen bedre kan møte de aktuelle utfordringene.*



## Overordnede føringer som har betydning for kommunens planbehov

### *Nasjonale forventninger til kommunal planlegging*

De nasjonale forventningene ble fastsatt ved kongelig resolusjon den 12. juni 2015. Gjennom dette dokumentet ønsker regjeringen å fremme samarbeidet med kommunene og fylkeskommunene om en bærekraftig og mer effektiv areal- og samfunnsplanlegging i årene som kommer. Kommunene og fylkeskommunene har sentrale roller som utviklingsaktør og planmyndighet i arbeidet for et sikkert, vekstkraftig og miljø- og klimavennlig samfunn.

### **Gode og effektive planprosesser**

Regjeringen vektlegger raskere prosesser for planlegging av bolig, næring og samferdsel. Samtidig styrker regjeringen det lokale selvstyret i planleggingen.

Et godt samarbeid mellom kommunen og utbygger er en forutsetning for effektiv saksgang og god kvalitet på private planforslag. Kommunen har ansvar for å sette av tilstrekkelige ressurser til planbehandling og tilrettelegge for forutsigbare prosesser. Her er gode rutiner for oppstartsfasen, en klar fremdriftsplan for planarbeidet, og tidlige og tydelige krav til kvalitet, utredningsbehov og dokumentasjon viktig. Utredningsomfanget må tilpasses den enkelte saken.

## Bærekraftig areal- og samfunnsutvikling

Alle beslutninger om lokalisering og utforming av næringsvirksomhet, boliger, infrastruktur og tjenester påvirker energiforbruk og utslipp i lang tid fremover. For å møte overgangen til lavutslippssamfunnet må det legges stor vekt på effektiv arealbruk, og på å samordne arealbruken og transportsystemet.

## Fremtidsrettet næringsutvikling, innovasjon og kompetanse

Kommunene og fylkeskommunene har en sentral rolle i å legge til rette for næringsutvikling ved å integrere innovasjon og kompetanse i planleggingen og sette av tilstrekkelige arealer til næring. Tilgang på arbeidskraft med relevant kompetanse, samt opprettholdelse og videreutvikling av eksisterende kompetanse i virksomheter, er avgjørende for å sikre økt verdiskaping, vekst og likeverdige levekår i hele landet.

Fiskeri- og havbruksnæringene er store eksportnæringer som bidrar til aktivitet og sysselsetting i hele landet, spesielt i mange lokalsamfunn langs kysten.

## Regionale føringer og planer (regional planstrategi)

### Fylkesplan for Nordland 2013–2025

Fylkesplan for Nordland 2013-2025 med arealpolitiske retningslinjer som vil være retningsgivende for kommunal planlegging.

#### Målområde Livskvalitet

##### **Visjon**

*Et aktivt liv og et inkluderende samfunn*

*Nordland skal være et inkluderende samfunn der alle har mulighet til å delta og bidra ut fra egne forutsetninger.*

#### Mål og strategier

*Mål 1: Alle i Nordland skal ha mulighet til å kunne utvikle sine evner, ferdigheter og interesser*

*Mål 2: Innbyggerne i Nordland skal ha gode levekår*

#### Målområde Livskraftige lokalsamfunn og regioner

##### **Visjon**

##### **Et attraktivt Nordland**

*Attraktivitet omfatter både fysiske, sosiale, kulturelle, økonomiske og andre ressursmessige faktorer.*

*Mål 1: Regionsentrene skal være lokomotiver i livskraftige regioner*

*Mål 2: Nordland skal ha attraktive og funksjonelle lokalsamfunn og regioner*

*Mål 3: Nordlands befolkning skal ha tilgang til fleksible og robuste utdanningstilbud*

#### Målområde Verdiskaping og kompetanse

##### **Visjon**

##### **Et nyskapende Nordland**

*For å være konkurransedyktig i et stadig mer globalt marked må en evne å omstille seg i takt med omgivelsene.*

*Mål 1: Økt kompetanse og forsknings- og utviklingsaktivitet (FoU)*

*Mål 2: Nordland skal ha tilstrekkelig og kompetent arbeidskraft*

*Mål 3: Nordland skal ha et konkurransedyktig, innovativt og bærekraftig arbeids- og næringsliv*

#### Arealpolitikk i Nordland

*Arealforvaltningen i Nordland skal være bærekraftig og gi forutsigbare rammer for næringslivet og befolkningen. Forvaltningen skal skje på grunnlag av kunnskap og oppdaterte kommuneplaner.*

Ressursgrunnlaget i Nordland skal benyttes og forvaltes med god balanse mellom bruk og vern, slik at natur- og kulturmiljø, kulturminner, landskapskvaliteter og fornybare ressurser ivaretas for framtidige generasjoner.

Arealforvaltningen skal legge til rette for et mangfoldig næringsliv og nødvendig infrastruktur, og ha fokus på muligheter for vekst og verdiskaping på grunnlag av ressursgrunnlaget i fylket.

I kystsonen skal det være en samordnet og helhetlig arealdisponering, der land og sjø ses i sammenheng.

Arealforvaltningen i Nordland skal innarbeide tiltak og virkemidler for å redusere utslipp av klimagasser og styrke tilpasningsevnen til et endret klima.

### ***Interkommunalt plansamarbeid***

I plan- og bygningsloven åpnes det for at regionale planbehov også kan løses gjennom interkommunalt plansamarbeid. Eventuelle behov for et slikt interkommunalt plansamarbeid kan avklares gjennom denne planstrategien.

## ***Utviklingstrekk og sentrale utfordringer for Lurøy kommune***

Kommuneplanens samfunnsdel 2015-2027 definerer visjon - Å SKAPE GODE OPPVEKSTVILKÅR FOR INNBYGGERNE I LURØY BYGD PÅ KVALITET, TRYGGHET OG TRIVSEL!

Kommuneplanen er delt i flere tema. Kommuneplanen setter mål for hvert tema og har strategier for disse målene.

### 1. Befolkningsutvikling og bosettingsmønster

#### **Mål**

*Lurøy skal være en god og trygg kommune å bo i for alle våre innbyggere.*

*Lurøy kommune skal ha en boligplan for alle innbyggergrupper og som imøteser privat og offentlig sektors fremtidige behov. Kvalitet for alle.*

*Nye boligtilbud bør fokusere på viktige trivselsfaktorer. Nærhet til tjeneste - og aktivitetstilbud i kretsene vil stimulere tjenester og tilbud og øke attraktivitet på boligene.*

#### Planer

*Samfunnsdelen kommuneplan Lurøy, 2015*

*Boligpolitisk plan*

### 2. Barn og unge

#### **Mål**

*God faglig kompetanse hos ansatte som jobber med barn og unge skal sikre en oppvekstarena tuftet på kvalitet.*

*Et godt læringsmiljø. Med læringsmiljø menes de samlede kulturelle, relasjonelle og fysiske forholdene i skole og barnehage som har betydning for barns læring, helse, trygghet og trivsel.*

*Oppveksten i Lurøy skal gi sterke, selvstendige og engasjerte mennesker med hjerte for hjemstedet.*

## Planer

Samfunnsdelen kommuneplan Lurøy, 2015

Barne- og ungdomsplan 2013

### 3. Kunnskap og kompetanse

#### **Mål**

Privat og offentlig sektor gis trygge forutsetninger for utvikling gjennom tilgang til riktig kompetanse  
Kommunens ansatte bør gjennom deltakelse i arbeids- og organisasjonsliv oppleve selvutvikling og selvrealisering. Økt kvalitet og økt trivsel.

## Planer

Samfunnsdelen kommuneplan Lurøy, 2015

Barne- og ungdomsplan 2013

### 4. Helse, omsorg og forebygging

#### **Mål**

Kommunens innbyggere bør få bo i egne hjem, i trygge og tilrettelagte omgivelser, så lenge som mulig.  
God kvalitet på det forebyggende og kurative helse og sosialtilbudet, til alle kommunens innbyggere.  
Økonomisk og sosial trygghet, likeverd/likestilling.  
Større del av befolkningen som aktive samfunnsdeltakere gir økt trivsel.  
Sikre et fleksibelt og likeverdig helsetilbud i alle kommunens kretser.

## Planer

Samfunnsdelen kommuneplan Lurøy, 2015

Handlingsplan for folkehelsearbeid

### 5. Næringsutvikling

#### **Mål**

Å tilrettelegge for et allsidig, konkurransedyktig og lønnsomt næringsliv som kan gi befolkningen varierte arbeidstilbud og skape forutsigbarhet og trygghet.  
Fokus på kvalitet som et viktig konkurransemessig fortrinn i utnyttelse av kommunens rike ressursgrunnlag.

## Planer

Samfunnsdelen kommuneplan Lurøy, 2015

6. Miljø og arealforvaltning

**Mål**

*Tilrettelegge for trivsel og trygghet i et aktivt og levende lokalsamfunn for dagens og morgendagens innbyggere. Bærekraftig forvaltning av natur og miljø, etter "føre var" prinsippet. Kvalitet også i fremtiden. Etterstrebe tiltak for reduksjon i klimapåvirkning på de områder hvor effekten av tiltak er størst.*

Planer

*Samfunnsdelen kommuneplan Lurøy, 2015*

*Energi- og klimaplan 2011*

7. Kultur og fritid

**Mål**

*Et mangfoldig og godt utviklet kultur og fritidstilbud for alle kommunens innbyggere, uansett alder og bostedskrets, skal bidra til trivsel.*

*Et fremtidsrettet bibliotek basert på kunnskap, kvalitet og service, tilgjengelig for alle innbyggere i Lurøy. En hver skal gis mulighet og trygghet til medbestemmelse og samfunnsdeltakelse.*

Planer

*Samfunnsdelen kommuneplan Lurøy, 2015*

8. Infrastruktur og kommunikasjon

**Mål**

*Øke næringslivets konkurransevne og trygge arbeidsplassene*

*Kvalitetssikring av veier for alle trafikanter*

*Økt umotorisert ferdsel og færre ulykker*

*Videreutvikling av nettverkstilgang fremmer trivsel og næringsliv*

Planer

*Samfunnsdelen kommuneplan Lurøy, 2015*

*Havneplan for Lurøy kommune 2006*

9. Kommuneorganisasjon

**Mål**

*Sikre innbyggerne et tjenestetilbud av høy kvalitet*

*Bygdeutvikling med vekt på trygghet og trivsel for barn og unge  
En omstillingsdyktig organisasjon i møte med et samfunn i endring  
God informasjon og service til innbyggerne*

## Planer

*Samfunnsdelen kommuneplan Lurøy, 2015*

# **Erfaringer med dagens kommuneplan og vurdering av planbehovet**

## Kommuneplanens samfunnsdel

Samfunnsdelen kommuneplan Lurøy 2015-2027 ble vedtatt den 07.10.2015. Planen legger føringer for kommunens utvikling i kommende år. Samfunnsdelen legges til grunn i også arbeid med kommunens planstrategi.

## Kommuneplanens arealdel

Kommuneplanens arealdel (KA) for Lurøy 2006-2016 ble vedtatt av kommunestyret den 20.06.06 og gjelder både for land og sjø. Lurøy kommune har fått mange positive tilbakemeldinger vedr. sin arealdel i ettertid, og noen kommuner brukte den som mal. Lurøy kommune har selv hatt positive erfaringer med bruk av arealdelen. Det var noen mindre utfordringer med bruk av arealdelen relatert til sjøområder. Noen tema, som f. eks. oppdrettsvirksomhet er det vanskelig å få fullstendig med i arealdelen, da deres interesser utvikler seg og endrer seg raskt. Få interessekonflikter. Få dispensasjoner.

Parallelt med og under arealdelen gjelder det 7 kommunedelplaner. Noen av disse er utdatert. Kommunen startet rullering av kommunedelplan Stokkvågen høst 2016.

## Kystplan Helgeland

Lurøy kommune er med i planprosess Kystplan Helgeland. Kystplan Helgeland er et samarbeidsprosjekt mellom 13 kystkommuner: Bindal, Sømna, Brønnøy, Vega, Vevelstad, Vefsn, Herøy, Dønna, Nesna, Leirfjord, Træna, Lurøy og Rødøy kommune. Prosjektets målsetning er å utarbeide en interkommunal plan for sjøareal i alle de 13 kommunene. Plan vil vedtas i kommunestyre i hver enkelt kommune og vil da erstatte arealdelen for sjøareal.

KPH er del av kommunenes overordnede styringsdokumenter som gir rammer for utvikling av Helgelandskysten og for forvaltning av arealressursene. KPH skal fungere som en informasjons- og planleggingskilde for kommunenes innbyggere, for folkevalgte og administrasjonen i kommunene, for organisasjoner, samt næringsliv og sentrale forvaltningsorganer med flere.

Planarbeidet er finansiert av Nordland Fylkeskommune. Planforslag til Kystplan Helgeland lå i offentlig ettersyn sommer 2016. Under det offentlige ettersynet kom innsigelser til planforslaget fra Fylkesmannen i Nordland og NVE. Fylkesmannen har rollen å samordne alle innsigelser. Innspill med innsigelse fra Fylkesmannen påpeker noen konkrete mangler i plankartet og konsekvensutredningen. Det må gjøres arbeid å revidere planforslaget – sjekke nye tiltaksområder i planforslaget mot eksisterende plan (arealdelen med endringer og dispensasjoner) og oppdatere planforslaget, rette mangler og gjøre nødvendige endringer. Den 14.10.2016 ble det holdt styremøte Kystplan Helgeland der også representanter fra Lurøy kommuneadministrasjon deltok. Hensikt med møte var å avklare vei videre i planprosess. Det ble avtalt at kommunene tar sikte å bearbeide planforslag og legge ny planforslag på høring innen den 01.03.2017.



# Reguleringsplaner

Liste over alle vedtatte reguleringsplaner som videreføres:

Plan ID	Plannavn	Plantype	Status	Lovreferanse	Vedtaksdato
1981001	Reguleringsplan Vassvatnet hytteområde	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985 eller før	20.08.1981
1988001	Reguleringsplan Hestøy hytteområde	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	22.04.1988
1989001	Reguleringsplan Sila hytteområde	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	26.06.1989
1991001	Reguleringsplan Grønsvik hytteområde	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	01.01.1991
1993001	Reguleringsplan Grønneset/Kalvika hytteområde, Kvina	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	15.09.1993
1993002	Reguleringsplan Aspdalen hytteområde	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	15.11.1993
1994001	Reguleringsplan Buøy hytteområde	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	15.06.1994
1995001	Reguleringsplan Langneset hytteområde, Sleneset	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	19.04.1995
1995002	Reguleringsplan Breivika hytteområde	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	12.05.1995
1996001	Reguleringsplan Lunderøya Hytteområde, Sleneset	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	15.05.1996
1996002	Reguleringsplan Kleiva hytteområde	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	02.12.1996
1998002	Reguleringsplan Tonnes havn	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	13.05.1998
2000002	Reguleringsplan Slenesvika havn	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	29.03.2000
2000003	Reguleringsplan Aldersund havn	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	29.03.2000
2002002	Reguleringsplan Lovund havn	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	03.04.2002
2003003	Reguleringsplan Kvarøy fergeleiet	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	18.06.2003
2003005	Reguleringsplan Høydalen hytteområde	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	18.06.2003
2003006	Reguleringsplan for Osan Industriområde	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	18.06.2003
2005002	Reguleringsplan Konsvik havn	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	22.06.2005
2005003	Vardhågen reguleringsplan, Lovund	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	21.09.2005
2006002	Reguleringsplan Utsikten, Indre Kvarøy	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	19.09.2006
2007001	Hamnholmvalen reguleringsplan, Lovund	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	22.06.2007

2009001	Reguleringsplan Olvika hytteområde	Eldre reguleringsplan	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 1985	25.02.2009
2011001	Reguleringsplan for Nordre Lovund	Områderegulering	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 2008	17.09.2014
2012001	Reguleringsplan Selnes havn og Varpen hytteområde	Detaljregulering	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 2008	11.12.2013
2012002	Reguleringsplan for Hestholmen ved Onøy	Detaljregulering	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 2008	20.06.2012
2013005	reguleringsplan FV17 Liafjell-Olvikvatnet	Detaljregulering	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 2008	02.04.2014
201303	Reguleringsplan Sørmarka boligområde	Detaljregulering	Endelig vedtatt arealplan underlagt tidsbegrensning	Plan- og bygningsloven av 2008	30.10.2013
2015001	Detaljreguleringsplan Sørmarka fritidsboligområde	Detaljregulering	Endelig vedtatt arealplan underlagt tidsbegrensning	Plan- og bygningsloven av 2008	24.06.2015
2016001	Reguleringsplan for Aldersund næringsområde	Detaljregulering	Endelig vedtatt arealplan	Plan- og bygningsloven av 2008	29.06.2016

## Reguleringsplaner som er aktuelle i de nærmeste årene

Plan ID	Plannavn	Plantype	Status	Lovreferanse	Vedtaksdato
2017001	Områderegulering for Vika og Naustholmen	Områderegulering	Planlegging igangsatt	Plan- og bygningsloven av 2008	
	Reguleringsplan for Kvarøy havn	Detaljregulering	Planlegging igangsatt	Plan- og bygningsloven av 2008	
	Reguleringsplan for Kvina havn	Detaljregulering	Planlegging kan settes i gang i 2017	Plan- og bygningsloven av 2008	

## Interkommunale planer

### Regional bibliotekplan for Skjærgårdsbiblioteket

Felles regional bibliotekplan for Skjærgårdsbiblioteket har vært gjeldende i perioden 2008-2012, og skal nå revideres. Skjærgårdsbiblioteket består av folkebibliotekene i kommunene Alstahaug, Dønna, Herøy, Leirfjord, Nesna, Træna og Lurøy . Skjærgårdsbiblioteket har oppnådd felles profil, tjenester og arrangementer i disse årene, og arbeider med å videreutvikle tjenesten.

Lenke til felles bibliotekplan: <http://www.luroy.folkebibl.no/Bibliotekplan.pdf>

## Kommunale og sektorplaner, planstrategi

Følgende planstrategi gjelder for perioden 2016-2019:

Plannavn	Vedtaks dato	Behovsvurdering av planrevidering	Ansvar	2017	2018	2019	2020
Kommuneplanens samfunnsdel	07.10.2015	Kommuneplanens samfunnsdel skal ta stilling til langsiktige utfordringer, mål og strategier for kommunesamfunnet som helhet og kommunen som organisasjon. Den bør inneholde en beskrivelse og vurdering av alternative strategier for utviklingen i kommunen. Kommuneplanens samfunnsdel skal være grunnlag for sektorenes planer og virksomhet i kommunen. Den skal gi retningslinjer for hvordan kommunens egne mål og strategier skal gjennomføres i kommunal virksomhet og ved medvirkning fra andre offentlige organer og private. Kommunedelplaner for temaer eller virksomhetsområder skal ha en handlingsdel som angir hvordan planen skal følges opp de fire påfølgende år eller mer. Handlingsdelen skal revideres årlig.	S		X		
Opplæringsplan	16.12.2015	Rulleres årlig	Alle etater	X	X	X	X
Lønnspolitisk plan	19.06.2013	Sist vedtatt i kommunestyre den 19.06.2013.	S			X	
Kompetanseplan for skolepersonale	07.10.2015	Sist vedtatt i kommunestyre den 07.10.2015	OPP		X		
Beredskapsplan	20.03.2013	Rulleres årlig	S	X	X	X	X
ROS analyse	19.06.2013		S	X			X
Hovedplan vann	1996	Hovedplan vann er fra 1996. Siste revisjon startet i februar 2000 (FSK sak 4/2000). Planen er utdatert og ny plan må utarbeides.	UN	X			
Hovedplan avløp	14.03.2001	Hovedplan avløp er opprinnelig fra 1996. Planen er sist revidert i 2000 – 2001. Kommunen varslet oppstart revisjon i februar 2000. Etter innkomne innspill ble det vedtatt endelig dokument om prioritering av fremtidig utbygging av	UN	X			

		kloakkanlegg i de forskjellige kretsene i kommunen (FSK sak 24/01 den 14.03.2001). Hovedplan for avløp er utdatert og ny plan må utarbeides.						
Kommuneplan, arealdel	20.06.2006	Det er gode erfaringer med arealdelen – få endringer/dispensasjoner. Har fungert i 10 år, bør rulleres. Anbefales oppstart 2017 med rulling i 2017.	UN	X				
Handlingsplan for folkehelsearbeid (folkehelseplan)	16.06.2010	Den 19.10.2016 rullerte Lurøy kommunestyre den gjeldende plan med varighet ut 2017. I samme vedtak utsetter kommunestyret revidering av handlingsplan for folkehelsearbeid i påvente av vedtak av planstrategi, ferdigstilling av regionalplan for folkehelse samt nye tall fra ungdomsundersøkelse.	S/HSO/OPPV	X	X	X	X	
Kommunedelplan Aldersundet	13.12.2000	Planen er fra 2000. Selv om plan er noen år så har det ikke vært mange dispensasjoner. Det er fortsatt tilgjengelig areal i plan til boligbygging. Planen bør revideres i 2018.	UN		X			
Kommunedelplan Kongsvik	18.06.2003	Planen er fra 2003. Selv om plan er noen år så har det ikke vært mange dispensasjoner. Det er fortsatt tilgjengelig areal i plan til boligbygging og industri. Planen bør revideres i 2019.	UN			X		
Kommunedelplan Stokkvågen	1991	Gammel plan som ikke omfatter hele Selnes/Stokkvågen. Bør revideres.	UN	X				
Kommunedelplan Sleneset	21.03.2012	Planen er relativt ny, ingen store endringer i kretsen. Fortsatt disponibelt areal i planen til boligbygging og næringsutvikling. Lite dispensasjoner siden vedtak. Anbefaler videreføring i denne kommunestyreperioden	UN					X
Kommunedelplan Lovund	14.12.2011	Planen er relativt ny, ingen store endringer i kretsen. Fortsatt disponibelt areal i planen til boligbygging og næringsutvikling. Lite dispensasjoner siden vedtak. Anbefaler videreføring i denne kommunestyreperioden	UN					
Kommunedelplan Tonnes	18.06.2014	Planen er ny. Ingen store endringer i kretsen. Fortsatt disponibelt areal i planen til boligbygging og næringsutvikling. Lite dispensasjoner siden vedtak. Anbefaler videreføring i denne kommunestyreperioden	UN					
Kommune Onøy/Lurøy	02.04.2014	Planen er ny. Ingen store endringer i kretsen. Fortsatt	UN					

		disponibelt areal i planen til boligbygging og næringsutvikling. Lite dispensasjoner siden vedtak. Anbefaler videreføring i denne kommunestyreperioden					
Havneplan Lurøy kommune	04.10.2006	Havneplan er fra 2006. Den legger føringer for i utviklingen av havne- og båtmiljø i de enkelte kretser i Lurøy kommune. Utvikling av havner og tilstøtende infrastruktur, er viktige i en sjørelatert kommune som Lurøy, hvor bruken av båt er av vesentlig betydning enten det er i næringsammenheng eller for rekreasjon. Ikke minst er funksjonelle havner et trivselement i det å skape bolyst for lurøyfjordingen, høyne kvaliteten for hyttefolkets bruk av området og for å kunne ta i bruk det betydelige potensialet som ligger i kommunens naturherligheter. Havneplanen er relativt oppdatert og kan fortsatt gjelde i noen år. Anbefaler revidering i 2019.	UN			X	
Trafikksikkerhetsplan	23.05.2012	Planen er vedtatt i 2012 og gjelder ut 2017. Anbefaler revidering i 2018.	UN		X		
Energi- og klimaplan	15.12.2010	Vedtatt i desember 2010. Anbefaler revidering i 2020.	UN				X
Kulturverneplan	03.01.2007	Anbefaler revidering i 2018.	S		X		
Vedlikeholdsplan	03.11.2016	Årlig rullering. Ny revidert utgave utarbeidet november 2016. Viktig styringsverktøy for bruk av vedlikeholdsmidler	UN	X	X	X	X
Barne/ungdomsplan	20.03.2013	Vedtatt i kommunestyre den 20.03.2013. Planen bør gås gjennom i 2017. Det vil tas stilling om revisjon starter i 2018.	S		X		
Plan Psykisk helse	12.12.2006	Det har kommet noen nye sentrale føringer, blant andre føringer vedrørende akutt plass i kommunen for rus- og psykiatrispasienter, psykologtilbud og ny samhandling mellom psykiatri, omsorg og øvrig helsetjeneste. Planen skulle revideres i 2017.	HSO	X			
Rusmiddelpolitisk handlingsplan	28.09.2016	Planen er revidert i 2016, men er nå ute på høring i ungdomsråd, eldreråd og lokalutvalg. Det er kun aldersgrense	HSO				X

		for å delta på offentlig fest som nå blir etterspurt. Planen blir ferdig behandlet i desember i K-styret 2016.					
Boligpolitisk handlingsplan	02.04.2014	<p>Planen ble nylig revidert. Flere mål som er satt i planen er allerede implementert, men det er mange som gjenstår.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kommunen har ikke fått etat "boligkoordinator" som var planlagt, og flere oppgaver som ikke blir implementert kan skyldes dette. Dette begrenset bl. andre dialog med Husbanken/NFK samt tverrsektoriell samarbeid under tema bolig.</li> <li>2. I samsvar med plan ble det etablert flere tilskudds ordninger - <i>tilskudd for utarbeidelse av privat reguleringsplan for bolig</i>, tilskudd "Folk i Husan".</li> <li>3. I nærmeste fremtid vil utleieenheter for kommunale ansatte bygges i Onøy, Aldersund og Lovund i samsvar med boligplanen.</li> <li>4. Salg av Hybelhuset (tidligere "Vernabolig") i Aldersundet, Huset på Onøya og den tidligere barneskolen i Konsvik er gjennomført i samsvar med boligplanen.</li> <li>5. HSO etaten holder seg oppdatert innenfor Husbankens virkemidler og ordninger. HSO markedsfører bostøtte ordninger til sin målgruppe slik det er planlagt. HSO etaten har også utarbeidet prosedyrer for kvalitetssikring/behandling av startlån i henhold til endrete forskrifter fra Husbanken.</li> <li>6. HSO har også utredet og behandlet politisk samlokalisering av omsorgsboliger for ressurskrevende brukere, men på grunn av høy pris i anbudsrunde så er det behov for ny vurdering av prosjektet.</li> <li>7. Snart vil arbeid med kommunens ny hjemmeside på web begynne, og da kan UN etaten lage sider med bedre og mer brukervennlig informasjon om</li> </ol>	UN			X	

		<p>tilgjengelige regulerte boligtomter. Nye internettsiden kan også omfatte informasjon om hele prosess boligbygging, inkludert valg av tomt, byggesøknad, osv.</p> <p>8. Det kan også være aktuelt i samarbeid med lokalutvalg å arrangere møter i kretsene om boligbygging.</p> <p>9. Noen målsettinger i planen er ikke lenger aktuelle, f. eks. det med prioritering av unge i utleie av kommunale boliger. Nå prioriterer kommunen kommunale ansatte i utleie av kommunale boliger.</p> <p>10. Når kommunen lager Handlingsplan for integrering av innvandrere, en vil da kunne ta med mål om fokus på arbeidsinnvandrere som gruppe i kommunens boligpolitikk.</p> <p>11. Det gjenstår å utarbeide forskrift om regler for tildeling av kommunal bolig, fordi denne oppgaven er lovpålagt.</p>					
Næringsplan	24.06.2015	<p>Nylig revidert. Planen brukes aktivt som grunnlag i behandling av tilskuddsøknader. For 2017 skal det i tillegg til næringsarbeidet prioriteres å utarbeide rekrutteringsplan for landbruket, og synliggjøre førstelinjetjeneste.</p> <p>Næringsstyre har for 2017 prioritert følgende tiltak i samsvar med plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeide rekrutteringsplan for landbruket</li> <li>• Videreføre oppfølging av etablerere</li> <li>• Informasjon og veiledning om muligheten for oppstart av bedrift</li> </ul>	UN				X
Bibliotekplan	26.07.2007	Burde revideres i 2017	S	X			
Rehabiliteringsplan	17.12.1997	Rehabiliteringsplanen er utdatert og revidering vil starte i 2017. Det jobbes fremdeles ut fra planens grunnprinsipper. I 2017 tas det sikte for å få på plass nye bestemmelser vedr hverdagsrehabilitering og funksjonsdeling mellom kommunal rehabilitering og spesialistrehabiliteringen som sykehuset har	HSO	X			

Demensplan		ansvar for. Arbeidet med demensplan er nylig startet.	HSO	X			
------------	--	--	-----	---	--	--	--



### **Folkehelselovens Kap 1. § 1**

*Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.*

*Loven skal sikre at kommuner setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.*

## **Vedlegg. Oversikt over folkehelsen, Lurøy kommune**

### **Den nye folkehelseloven:**

Det nye lovverket tillegger både kommuner, fylkeskommuner og stat et mer helhetlig ansvar for befolkningens helse. Loven forplikter sentrale myndigheter til å støtte fylkeskommuner og kommuner i deres folkehelsearbeid og bidra med informasjon, råd og veiledning. Folkehelseloven er også en viktig del av oppfølgingen av Samhandlingsreformen. En viktig forutsetning her er at man skal forebygge der det er mulig.

Mens kommunehelsetjenesteloven tidligere la oppgaven til den kommunale helsetjenesten, er ansvaret gjennom folkehelseloven løftet opp til et overordnet kommunalt nivå. Prinsippet "helse i alt vi gjør" innebærer at folkehelse skal fremmes i alle sektorer og helsehensynet skal vurderes i alle beslutningsprosesser.

Folkehelseloven skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. I dette ligger en bred samfunnsmessig tilnærming, for å påvirke de faktorene i samfunnet som kan ha innvirkning på folkehelsen.

Folkehelsearbeid handler om å skape gode oppvekstvilkår for barn og unge, forebygge sykdom og skader, og utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner, beskytter mot helsetrusler og fremmer fellesskap, trygghet, inkludering og deltakelse.

Arbeidet retter seg mot befolkningen eller deler av befolkningen og ikke mot enkeltindivider.

### **Forebygging:**

Det opereres med to måter å dele inn forebyggende faser:

1. **Primærforebygging:** Innebærer å styrke helsen og hindre at sykdom eller skade oppstår. Eksempler er levekårsarbeid, strukturell tilrettelegging for sunn heleadferd, vaksinasjon og ulykkesforebygging.
2. **Sekundærforebygging:** handler om å stanse sykdomsutvikling og/eller hindre tilbakefall. Dette nivået kan deles inn i tre undernivåer:
  - a. Innsats i **symptomfri fase**, som screening av antatt friske personer for påvisning av begynnende sykdomsutvikling eller betydelig risiko, som muliggjør henvisning til effektiv behandling. Dette kan kalles folkehelsetilnærmingen til sekundærforebygging.

- b. Innsats ved **begynnende faresignaler eller uhelse**. Dette kalles **tidlig intervensjon**.
  - c. Innsats i klinisk, **symptomgivende fase** for å hindre tilbakefall av en sykdom. Klinisk tilnærming til sekundærforebygging.
3. **Tertiærforebygging:** innebærer å hindre forverring og sikre best mulig liv med den helsesvikten som foreligger.

Primær- og sekundærforebygging i symptomfri fase faller inn under folkehelsebegrepet. Sekundært nivå, tidlig intervensjon kan også falle inn under folkehelse. Sekundærforebygging i symptomgivende fase og tertiærforebygging i sin helhet faller sammen med begrepene habilitering og rehabilitering og inngår ikke i folkehelsearbeidet.

**Universell forebygging:** Rettet mot hele befolkningen, eller undergrupper som ikke er definert ut fra en risikovurdering.

**Selektiv forebygging:** Rettet mot undergrupper hvor det kan antas å foreligge risiko for uheldig utvikling.

**Indikativ forebygging:** Er rettet mot individer med allerede identifisert risiko, symptomer og/eller diagnoser.

Universell- og selektiv forebygging faller inn under folkehelsebegrepet, mens indikativ faller utenfor.

### **Lovens 5 hovedprinsipper:**

## **Utjevning**

Målet er ikke utelukkende å bedre gjennomsnittshelsen eller maksimere den totale helsen i samfunnet, for eksempel ved mest mulig liv med god helse. Utjevning av sosiale helseforskjeller, dvs. rettferdig fordeling av helse i befolkningen, er en viktig del av folkehelsearbeidet. Med utjevning av sosiale helseforskjeller menes å motvirke helseforskjellene uten at gjennomsnittshelsen, eller helsen til noen grupper, blir dårligere.

## **Helse i alt vi gjør**

En norsk variant av det internasjonale health in all policies – eller helse i alle politikkområder. Dette innebærer en erkjennelse av at alt fra kultur, utdanning, samferdsel til næringsliv har stor betydning for befolkningens helse og motsatt. Vi må tenke helse når vi utformer politikk og tiltak i alle disse sektorene. Helse i alt vi gjør, er også en konsekvens av kommunelovreformen i 1992 da man gikk fra ren sektorstyring til kommunestyre.

## **Bærekraftig utvikling**

Innebærer både at befolkningens helsetilstand er et viktig mål for samfunnets utvikling, men også at helsen er en grunnleggende ressurs for å sikre samfunnets bærekraft. Svekket helsen i befolkningen, betyr det at produksjonsevnen svekkes, og flere av samfunnets ressurser må brukes på å behandle sykdom og skade.

## **Føre-var-prinsippet**

Innebærer at tvilen må komme menneskers liv og helse til gode. Ved normering er det tilstrekkelig å ta utgangspunkt i sannsynlighet, og ikke vitenskapelig sikkerhet, når usikkerheten kan føre til fare for helseskade.

## Medvirkning

Et bærende prinsipp i folkehelsearbeidet. De ressursene som innbyggerne selv representerer er avgjørende, både som enkeltindivider og som organisasjoner. Innen helsefremmende arbeid brukes begrepet "empowerment" blant annet om individers og lokalmiljøers makt til å påvirke beslutninger som angår deres helse. Folkehelse er en integrert del av det lokaldemokratiske arbeidet for en samfunnsutvikling som fremmer helse og velferd i kommunene. Medvirkning er rettsliggjort i folkehelsearbeidet særlig gjennom koblingen til plan- og bygningsloven som gir bestemmelser om medvirkning i planprosesser.

## Nordland fylkeskommunes handlingsplan for folkehelsearbeid 2013-2016

Handlingsplanen peker på endring i befolkningssammensetningen for fylket, mot en gradvis økning i andelen eldre. Konsekvensen av denne utviklingen vil være en økning i aldersrelaterte sykdommer, blant annet en kraftig økning i sykdommer. Sett i sammenheng med økt kommunalt pasientansvar som følge av samhandlingsreformen og en andel yrkesaktiv befolkning, står kommunen overfor store utfordringer i årene fremover.

Økende inaktivitet i kombinasjon med høyt og feilaktig bidrar til at overvekt og fedme vil være en sentral livsstilssykdom også i årene fremover. Spesielt bekymringsverdig er den store økningen i stillesittende blant barn og unge. Spesielt med viten om at holdninger til dannes i ung alder.

Det er en klar sammenheng mellom fysisk og psykisk helse. positive eller negative faktorer spiller inn på – og påvirker i folkehelseperspektivet. Lavt aktivitetsnivå og feilernæring, medføre en økning i tilfeller av psykiske problemer og lidelser.

### Fylkeskommunen har definert 3 hovedmål:

1. Flere leveår med god og likeverdig helse for alle av befolkningen
2. Felles mobilisering i folkehelsearbeidet lokalt og
3. Sikre en bærekraftig utvikling i samfunnet

### Arbeidet deles videre inn i 3 målområder:

1. Livskvalitet
2. Livskraftige lokalsamfunn og regioner
3. Verdiskapning

14 resultatområder er definert som grunnlag for handlingsdelen (se tekstboks).

### Resultatområder:

#### Generell del:

1. Kunnskapsgrunnet
2. Allianser og partnerskap
3. Lokal mobilisering
4. Kommunikasjon
5. Psykisk helse
6. Sikkerhetsfremmende og skadeforebyggende arbeid
7. Tannhelse

#### Prioriterte arenaer:

8. Barnehage og skoler
9. Arbeidsplassen
10. Bo- og nærmiljø

#### Livsstilsfaktorer:

11. Fysisk aktivitet
12. Ernæring
13. Tobakk
14. Alkohol og andre rusmidler

kroniske

nedgang i

matinntak

aktiviteter  
aktivitet

Mange  
hverandre  
kan

grupper

regionalt

### *Folkehelseloven kap. 1 § 3*

*Folkehelse: Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.*

*Folkehelsearbeid: 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.*

## **Innledning:**

### **Kunnskapskartlegging:**

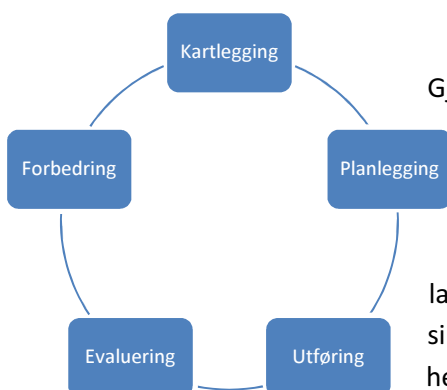
Forutsetningen for å kunne påvirke kommunehelse positivt og forebygge uhelse og skade, er kunnskap om hvilke faktorer som har størst innflytelse på folkehelse i vår kommune. En kartlegging av hvilke helseutfordringer som er i befolkningen, samt en oversikt over utviklingstrekk i helsesituasjonen i kommunen må derfor legge grunnlaget for folkehelsearbeidet.

Detaljert kunnskap om helsesituasjonen vil gi et grunnlag for å kartlegge årsakssammenhenger. Når disse sammenhengene er kjent, er det mulig å rette konkrete forebyggende tiltak mot de deler av befolkningen hvor negative påvirkningsfaktorer har størst tilstedeværelse.

## **Konsekvens**

Mange av årsakene til nedsatt helse eller negativ helseutvikling relaterer seg til livsstil. Så mye som 70 % av årsakene til for tidlig død skyldes kroniske sykdommer, mange av dem, som følge av usunne levevaner. Man vet også at hele 40 % av tilfellene av kronisk sykdom kan unngås gjennom forebygging (reduere forekomst av de største risikofaktorene). Det er en viktig samfunnsoppgave å tilrettelegge for en aktiv og sunn livsstil hos befolkningen.

Dårlig folkehelse har store negative konsekvenser for individ og samfunn på både kort og lang sikt, men de langsiktige konsekvensene er oftest de mest alvorlige. Man vet at holdnings- og livsstilsendringer tar tid. Positiv utvikling på kort sikt kan måles gjennom økt registrert deltakelse på sosiale og aktivitetsfremmende arenaer, trivselsmålinger, sykefraværsregistreringer eller kostholdsendringer. Den største effekten av økt folkehelse, gjennom redusert forekomst av kroniske sykdommer, ser man først på veldig lang sikt.



Gjennom god kartlegging og dokumentasjon av innbyggernes helsetilstand, er det mulig å planlegge hvilke mål og strategier som er nødvendig for å påvirke helsetilstanden i positiv retning. Gjennomføring av tiltak innenfor et så bredt område krever stor innsats og samarbeid, ikke bare innad og imellom de offentlige aktører, men også med privat næringsliv, og frivillige lag og foreninger. Evaluering av arbeidet som utføres er en forutsetning for å sikre at fokus og innsats medfører ønsket effekt. Samfunnsbildet, helsetilstanden, ressurstilgjengelighet og kunnskapsgrunnlaget er i konstant

endring. Folkehelsearbeidet må følge den samme utviklingen og etterstrebe kontinuerlig forbedring.

### ***Gjennomføring av tiltak***

Lurøy er på bakgrunn av kommunens geografi, demografi og desentraliserte tjenestestruktur en utfordrende kommune å tilby helhetlige folkehelse tjenester i. Med 6 skolekretser, 5 omsorgskretser og med svært ulikt innbyggertall og alderssammensetning i de ulike kretsene, er det heller ikke slik at et tiltak som virker i det ene tilfellet, nødvendigvis er det riktige tiltaket i det andre. Mange tiltak vil også kreve høye økonomiske og administrative kostnader igjennom nødvendigheten av å iverksette 5-7 ganger. Det er derfor viktig å etablere god forankring av folkehelseprinsippene i alle deler av kommunal virksomhet, frivillige organisasjoner og hos den enkelte innbygger. Folkehelsekoordinatorenes rolle er å tilrettelegge for dette. Igjennom samarbeid med de ulike sektorer, enheter, lag og foreninger om informasjonsutveksling, tilrettelegging av tilpassede tiltak og oppfølging er det mulig å påvirke den generelle folkehelsen. Med tilpassede tiltak menes motvirkning av kjente påvirkningsfaktorer, men også tiltak som skaper oppslutning hos initiativtakere og befolkning.

### Folkehelselovens kapittel 2 § 5

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet basere seg på:

Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25

Kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3

Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på folkehelse.

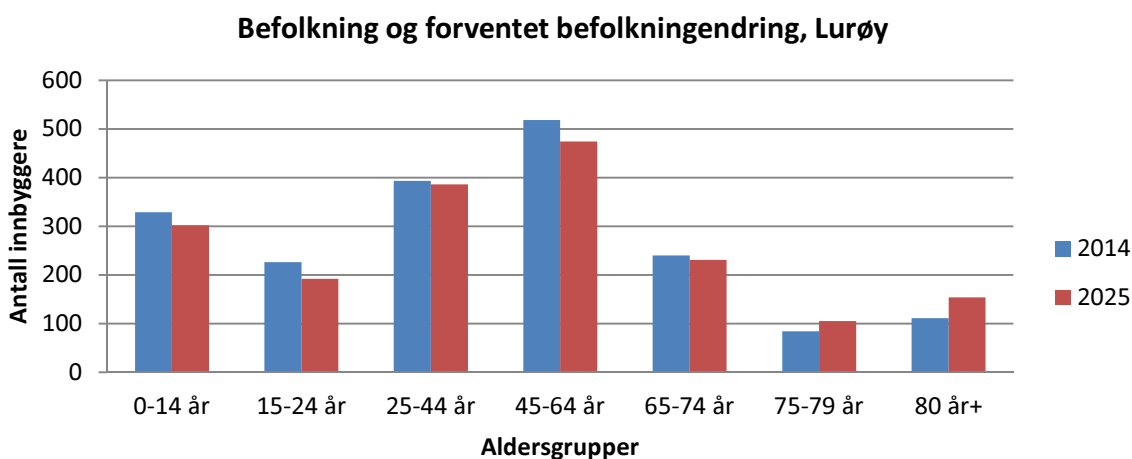
Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold.

Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

## Kartleggingsdel:

### Befolkning

Folkehelseprofilen viser at andelen eldre over 80 år i 2020 er estimert til å være høyere enn i landet for øvrig. Estimater tilsier at kommunen vil ha større utfordringer innenfor det generelle helsebegrepet, men også innenfor folkehelseperspektivet.



Figur 1: Kilde FHI, befolkning og fremskrevet befolkning

Samtidig som andelen eldre øker, går det totale folketallet ned, hvilket også betyr at andelen yrkesaktive vil reduseres. Man vet at en rekke livsstilsymptomer gir utslag sent og tiltakende i livsforløpet. Det er naturlig

å anta at økning i andelen eldre vil medføre økende grad av livsstilsrelatert, kronisk sykdom, hvilket vil føre til større utfordringer for det kommunale helsevesenet.

Nedgangen i andelen yrkesaktive, tilsier at kommunen vil ha færre ressurser tilgjengelig for ivaretagelse av disse utfordringene. Tidlig og sterkt fokus på forebyggende arbeid vil være en viktig oppgave for å sikre best mulig livskvalitet for den enkelte, men også som tiltak for å begrense belastningen på det kommunale helsevesenet, slik at man på best mulig måte sikrer nødvendig kapasitet til behandling, når nødvendig.

Det er i tillegg en viss fare for at tabellen er unaturlig positiv i de yngre aldersgruppene, siden den baserer seg på tallene i kategorien før, mens vi vet at en høy andel ungdom flytter ut av kommunen for videregående utdanning. En stor andel av disse returnerer ikke til kommunen etter endt utdanning. Mange av utflyttet ungdom under utdanning, er fremdeles bostedsregistrert i Lurøy kommune. De inngår derfor feilaktig i datagrunnlaget.

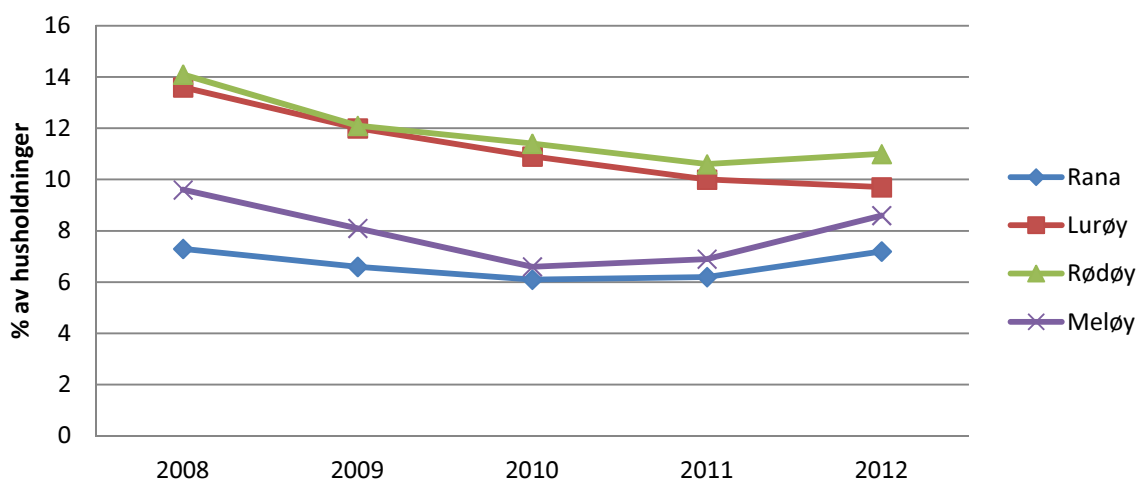
Generelle data underbygger teorien om at det er den unge andelen av befolkningen vi i størst grad mister: Siden 2009 har flyttet 81,5 personer ut av Lurøy kommune årlig. Mens tallene viser at Lurøy mellom 2009 og 2015 har hatt en negativ nettoinnflytting på -8,6 personer. Av andelen mellom 0 og 69 år som flyttet mellom kommuner generelt, utgjør gruppen 20-34 år 51,5 % (gjennomsnittstall 2012-2015). Vi vet også at nettoinnflyttingen til Nordland var negativ i perioden 2012-2015. ca. 78 % (i gjennomsnitt) av tap av innbyggere mellom 0 og 66 år omhandler aldersgruppen 20-39 år.

## Levekår

### Inntekt

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse og forskning har vist at det er sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse og sykdom. Det er viktig å vite hvordan økonomiske forhold påvirker helsesituasjonen i egenkommune og hvilke grupper av befolkningen som er berørt.

#### Lavinntektshusholdning, alle aldre, EU60

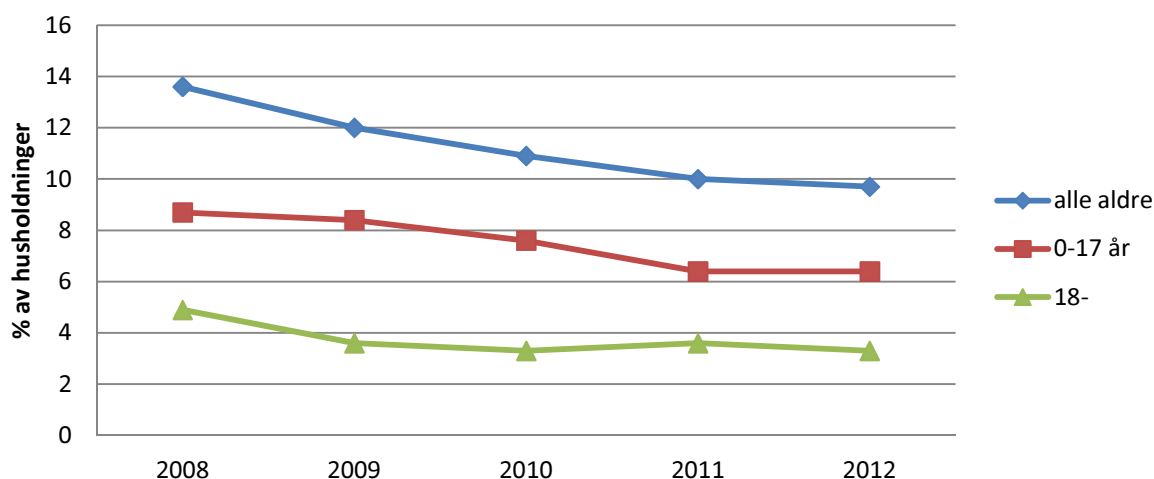


Figur 2: FHI 2014 Personer i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt, EU skala.

I følge folkehelseprofilen er andelen personer i lavinntektshusholdning ikke høyere enn i landet som helhet. Ser man på lokale forhold, ser man likevel at andelen er noe høy.



## Lavinnektshusholdninger i Lurøy



Figur 3: FHI/SSB Inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt, EU skala

I 2012 tilhørte 6 % av unge (0-17 år) i Lurøy en lavinntektshusholdning. Dette utgjør 115 personer. I underkant av 10 % av innbyggerne totalt, utgjør 191 personer. Det vil si at 76 personer over 17 år også omfattes av statistikken. En stor andel av disse må antas å være forsørgere av gruppen 0-17 år. 11,6 % av barna i kommunen bor hos eneforsørgere. Siden beregning av inntekt i husholdning hos eneforsørgere legger kun 1 inntekt til grunn, er det sannsynlig å anta at barn av eneforsørgere er overrepresentert i statistikken.

Tendensen fra 2008 til 2012 er likevel svakt positiv, med en nedgang fra nesten 14 % til i underkant av 10 % blant innbyggere i alle aldre.

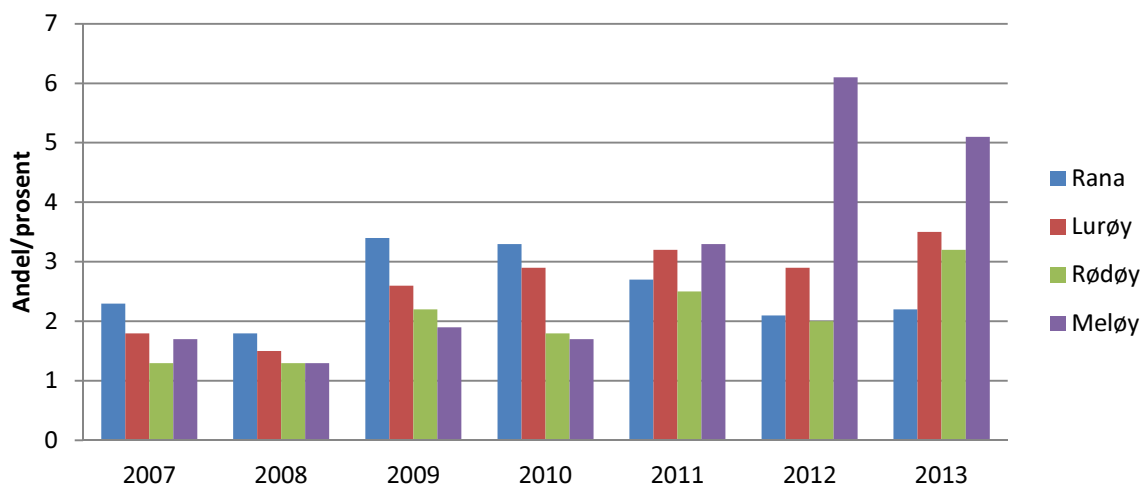
Aktivitetstilbudene i kommunen, både i regi av det offentlige og frivilligheten, holder god sosial profil. Medlemskontingenter i idrettslag og ungdomslag er ikke dyre sammenliknet med tilsvarende tilbud i byer og tettsteder. Bassengtilbudet er tilnærmet gratis. Ved arrangering av festivaler og andre markeringer, er ofte tilbud myntet på barn og unge gratis eller prisene er satt svært lavt, slik at flest mulig kan delta. Ved søknader om kommunal støtte til arrangement, har dette fokuset vært høyt vektet for positiv vurdering av søknad. Kommunen har anskaffet et bredt spekter av utstyr til fri disposisjon for familier og unge som ønsker å gjennomføre friluftaktiviteter, men som ikke har nødvendig utstyr til dette formålet.

Lurøy er preget av store avstander og spredt bosetning. Det er også stor variasjon mellom tilbudene i de ulike kretsene. Det er viktig å fokusere på nærtilbudet i hele kommunen, samt å tilrettelegge i størst mulig grad for deltakelse for innbyggere i omliggende områder. Her er tilpassing av tidspunkt med hensyn til offentlige kommunikasjoner viktig.

## Arbeidsledighet

Deltakelse i arbeidslivet har stor betydning for flere aspekter av folkehelsebegrepet. Det økonomiske aspektet påvirker sosiale ulikheter, samtidig som deltakelse i arbeids- og samfunnsliv har stor dokumentert innvirkning på opplevelsen av mestring, trivsel, tilhørighet og mental folkehelse generelt.

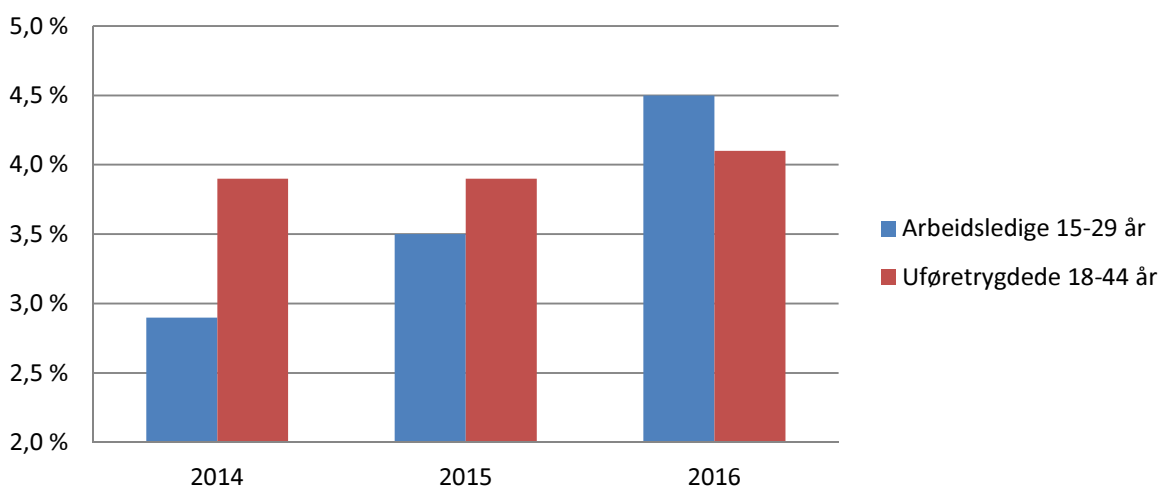
### Arbeidsledighet, alder 15-29 år



Figur 4: Kilde FHI arbeidsledighet

Figur 4 viser at Lurøy kommune har et noe høyt nivå av arbeidsledighet sammenliknet med nabokommunene. Meløy kommunes tall for 2012-2013 kan ikke leses som en normativ utvikling med hensyn til den kritiske utviklingen som fant sted hos en av kommunens hjørnesteinsbedrifter i perioden.

### Unge arbeidsledige og uføretrygdde i Lurøy



Kilde: FHI, folkehelseprofil for Lurøy kommune

Det er verdt å merke seg at Lurøy ligger relativt høyt på statistikken i sammenlikning mellom kommunene. Høyere arbeidsledighetstall blant unge innbyggere enn blant eldre, etablerte innbyggere er normalt. Det kan likevel være grunnlag for å se på den negative utviklingen som har vært de siste tre år. Andelen unge uføretrygdde er høy sammenliknet med tallene fra fylket (3,2 % i 2016).

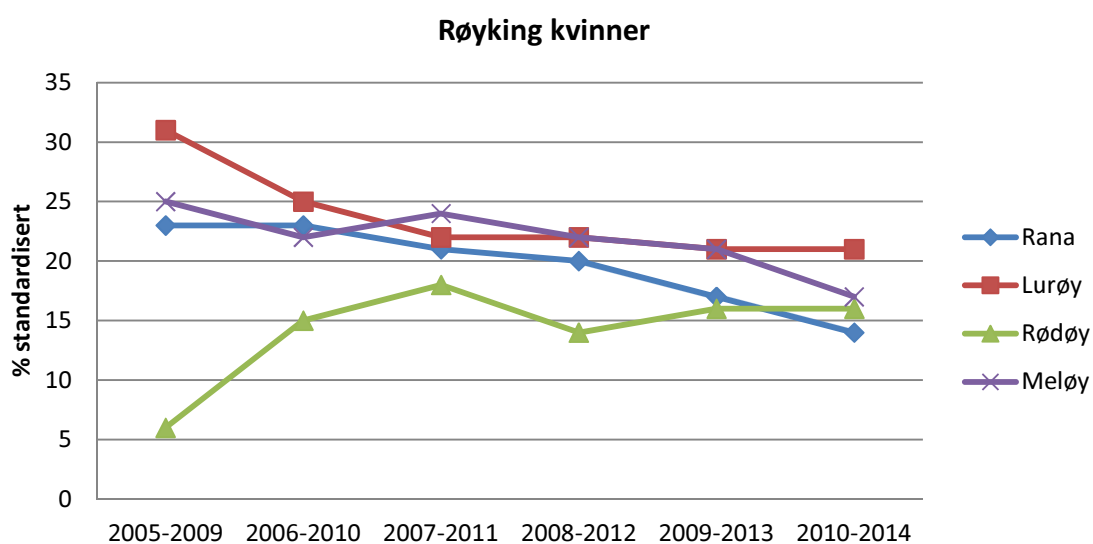
## Levevaner

### Røyking:

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av dem som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakken. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Studier viser at de som røyker daglig, i snitt dør 10 år tidligere enn ikke-røykere, og at 25 prosent av dagligrøykerne, dør 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere.

Røyking i svangerskapet kan si noe om røyking hos kvinner i fertil alder. For resten av befolkningen er datagrunnlaget på røykevaner dessverre svært dårlig. Det er en markant sosial gradient for dagligrøyking. Jo kortere utdanning, desto høyere andel dagligrøykere. Denne gradienten gjelder også for røyking i svangerskapet. Det er en stor utfordring i folkehelsearbeidet å påvirke denne forskjellen.

Andelen røykere i befolkningen er på vei ned, men blant ungdom og unge voksne ser det ut til at snus har overtatt noe for røyking. Snus er ikke dokumentert like helseskadelig som sigaretter, men er svært avhengighetsskapende og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer. Vi har foreløpig ikke gode tall på snusbruken.



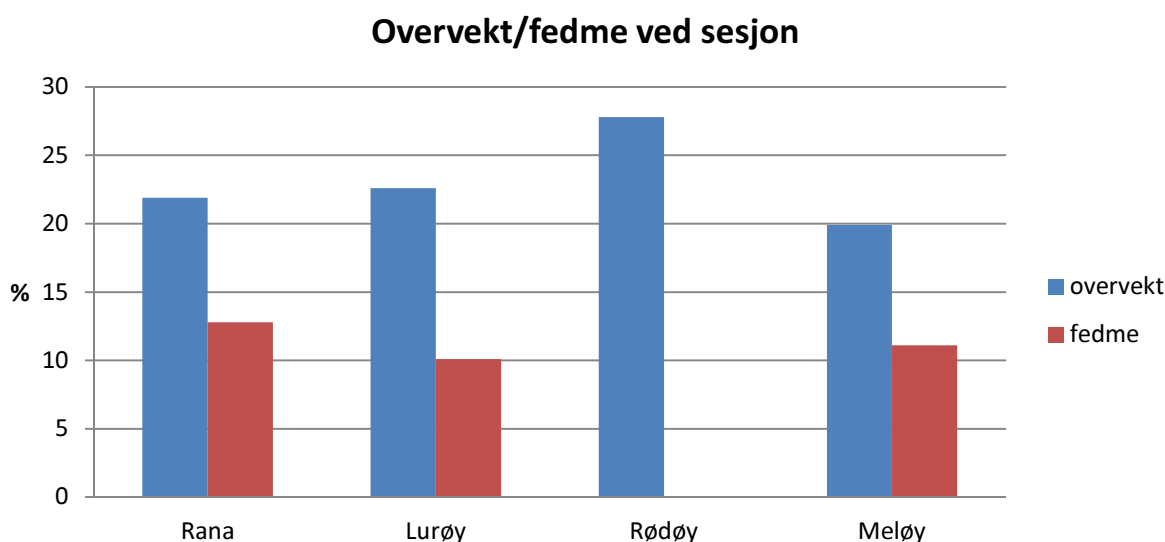
Figur 6: Medisinsk fødselsregister ved nasjonalt folkehelseinstitutt

Grafen viser i tråd med nasjonale tendenser en nedgang i andelen røykere, siden røykeloven trådte i kraft i 2004. Likevel har grafen for Lurøy flatet ut senere år. Samtidig flater tallene for Lurøy ut på et høyt nivå, sammenliknet med øvrige kommuner. Svarene på ungdomsundersøkelsen fra 8.-10. trinn i Lurøy (november 2013) viser en svært positiv trend blant kommunens ungdom. Ingen av respondentene svarte at de røyket eller snuset på ukentlig basis.

## Overvekt:

Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Det er ingen klar grenseverdi for KMI for når sykdomsrisikoen øker eller faller, overgangene er glidende.

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. Tiltak som kan påvirke mat- og aktivitetsvaner vil være av særlig betydning.



**Figur 7 Forsvarets helseregister (2003-2009). Overvekt defineres som KMI mellom 25-29,9, mens fedme defineres som KMI over 30. Tallene på fedme i Grane og Nesna er anonymisert grunnet personvern.**

*Lurøy har høy andel overvekt i sammenlikning mellom kommunene lokalt, mens vektsammenlikning mot landet som helhet ikke viser entydige forskjeller. Det er verdt å merke seg at denne relativt høye forekomsten av overvekt (1 av 4) og fedme (1 av 10) er registrert hos unge menn (17 år). Det vil si at det er overhengende fare for at tilstanden vil forverres med økende alder. Det er en svakhet ved statistikken at den ikke representerer begge kjønn.*

Når man vet at kommunens unge menn ved sesjon har høy tilstedeværelse av overvekt, samtidig som tall fra ungdomsundersøkelsen viser at flere gutter enn jenter er aktive i idrettslag, driver med stell og pass av dyr eller hatt lønnet ekstrajobb, som i mange tilfeller er aktiviteter som innebærer fysisk aktivitet, er det en overhengende sannsynlighet for at tilstanden med overvekt ikke er lavere hos den kvinnelige andelen. En kasusstudie gjennomført i samarbeid mellom NFK og Høgskolen i Nesna fra 2005 "Bare når jeg må" – Om jenter i ungdomsskolen og fysisk

aktivitet, peker på en rekke faktorer som medvirker til at jenter blir mindre aktive i ungdomsskolealder. Funnene underbygges av teorier og funn i andre undersøkelser:

- Gutter oppleves som dominerende, opptatt av konkurranse og å vinne
- Opplevelse av undertrykking og sjikane i situasjoner hvor gutter og jenter skal samhandle
- Unngår situasjoner i kroppsøving og annen fysisk aktivitet som gir negative opplevelser
- Verner om eget selvbilde ved å trekke seg ut av den fysiske aktiviteten i skolehverdagen.

## **Helse og sykdom**

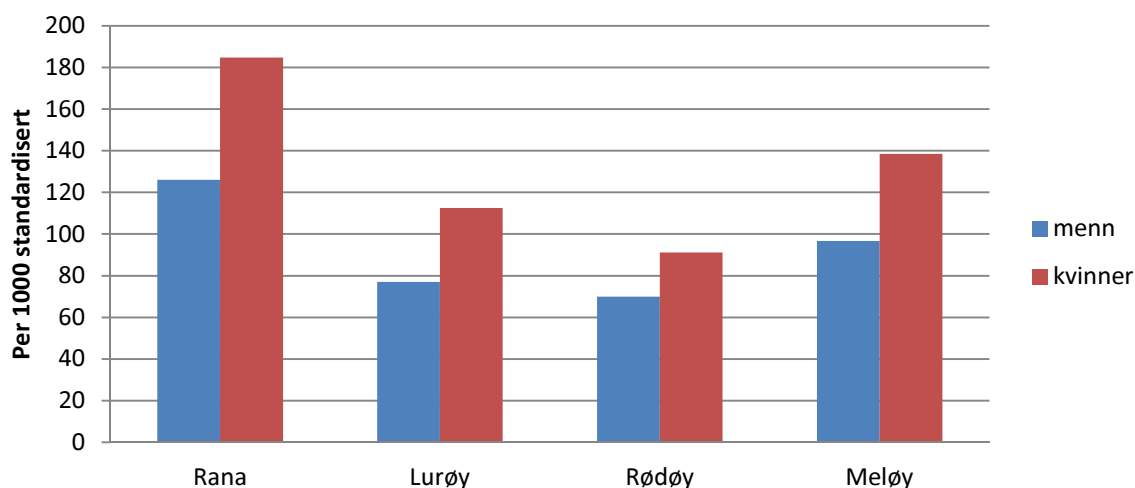
### **Psykisk helse:**

Psykiske vansker hos barn og unge er et stort helseproblem i Norge i dag. Det antas at 15-20 % av barn 3-18 år har nedsatt funksjon grunnet psykiske lidelser som angst, depresjon og atferdsforstyrrelser. Ca. halvparten av disse tilfredsstiller kravene til psykiatrisk diagnose. Majoriteten av disse tilfellene krever behandling. Flere av disse lidelsene oppstår i forbindelse med pubertetsalder. I alderen 6-12 år utgjør 2/3 av tilfellene gutter, mens fra 12 års alder er 2/3 av unge med psykiske lidelser jenter. I de fleste tilfellene er disse symptomene er forbigående. *Kilde: Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv, rapport 2009:8.*

Samtidig vet man at det i alle aldersgrupper oppleves økende forventningspress med hensyn til prestasjoner i og utenfor skole og arbeidsliv, økonomisk og sosial status. Disse faktorene underbygges av sosiale medier, som også er en kilde til en ny og vanskelig problemstilling – nettmobbing. Man ser tendenser til en liberalisering av hva man kan tillate seg av hets mot enkeltpersoner og grupper i det offentlige rom, samtidig som disse kanalene gir rom for å bedrive mobbing av enkeltpersoner i det skjulte. Dette er tema det kreves bevissthet rundt hos unge, lærere, foreldre og i samfunnet for øvrig.

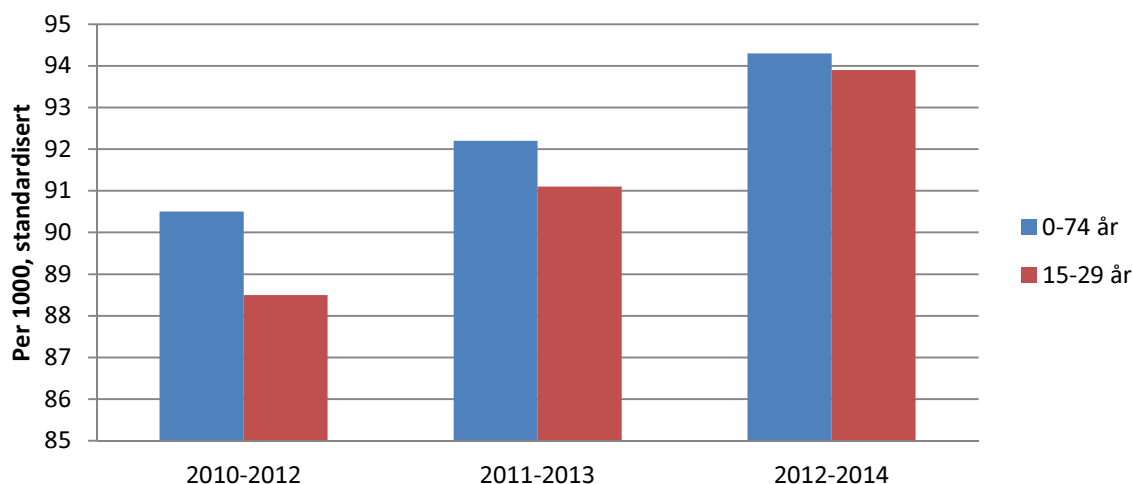
I lurøy kommune ser vi i likhet med andre distriktskommuner en økende grad av fraflytting blant den yngre delen av befolkningen. Dette medfører at gruppen av eldre innbyggere, i mindre grad enn før, har familien i nærheten. Dette medfører en økt risiko for ensomhet blant denne innbyggergruppen.

### Psykiske symptomer og lidelser



Figur 8 KUHR-databasen i HELFO 2012-2014

### Aldersinndelt, psykiske symptomer og lidelser, Lurøy



### KUHR databasen HELFO, Helsedirektoratet

Man ser en klar tendens i at kvinner er mer utsatt for psykiske helseproblemer enn menn. Spiseforstyrrelser forekommer nesten bare hos kvinner. Angst og depresjon forekommer også hyppigere hos kvinner enn hos menn. En ser likevel en økning i registrerte tilfeller hos menn senere år i Lurøy. Andelen menn har steget med 8 % fra 2010-2012 til 2012-2014.

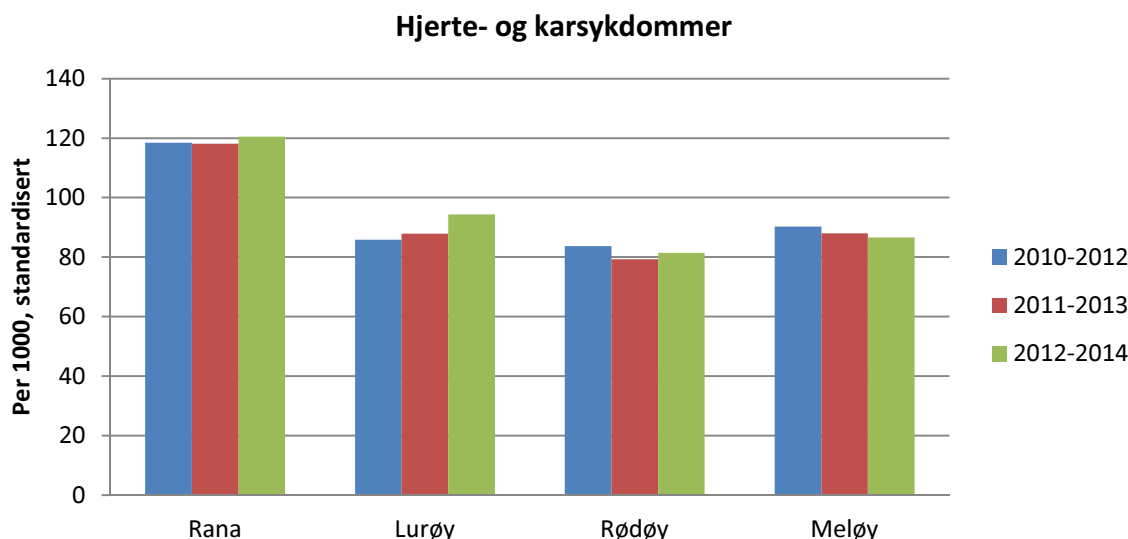
Selv om tallene for psykiske symptomer og lidelser er bedre i Lurøy enn i fylket og landet totalt, er det verdt å merke seg at det er en jevn økning i antall tilfeller i Lurøy. Kvinneandelen er høyere enn mansandelen og andelen unge med psykiske symptomer og lidelser er høy og økende.

Psykisk helsearbeider i Lurøy er forelagt statistikker og bedt om å gjøre en kvalitativ vurdering av tallene. Hennes vurdering er at problemet med psykisk helse er større enn hva statistikkene viser. Disse begrenser seg til registrerte tilfeller som er innom primærhelsetjenesten, mens andelen personer som sliter med psykiske symptomer uten å oppsøke helsetjenesten vanskelig lar seg kartlegge. På tross av større åpenhet og bedre kunnskap om psykisk helse, er dette enda et tabubelagt område. I en liten og transparent kommune som Lurøy er det av samme grunn krevende

å få oppslutning om aktivitets- og trivselsfremmende tiltak for denne gruppen. Dette begrunnes med redsel for stigmatisering.

## Hjerte- og karsykdom:

Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorer som røyking, fysisk inaktivitet og et ugunstig kosthold tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange. Arvelige faktorer i samspill med røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og diabetes er de vanligste årsakene.



Figur 9 Kilde: FHI primærhelsetjenesten, brukere

Lurøy har et høyt antall brukere av primærhelsetjenesten, som omfatter hjerte- og karsykdommer. I motsetning til øvrige kommuner i grafen har vi en svakt oppadgående tendens. Dette kan ha sammenheng med at vi har en svakt forhøyet prosentandel innbyggere i alderskategorien 45 år og eldre. Samtidig har vi ikke datagrunnlag over tid som viser om dette er en stabil tendens.

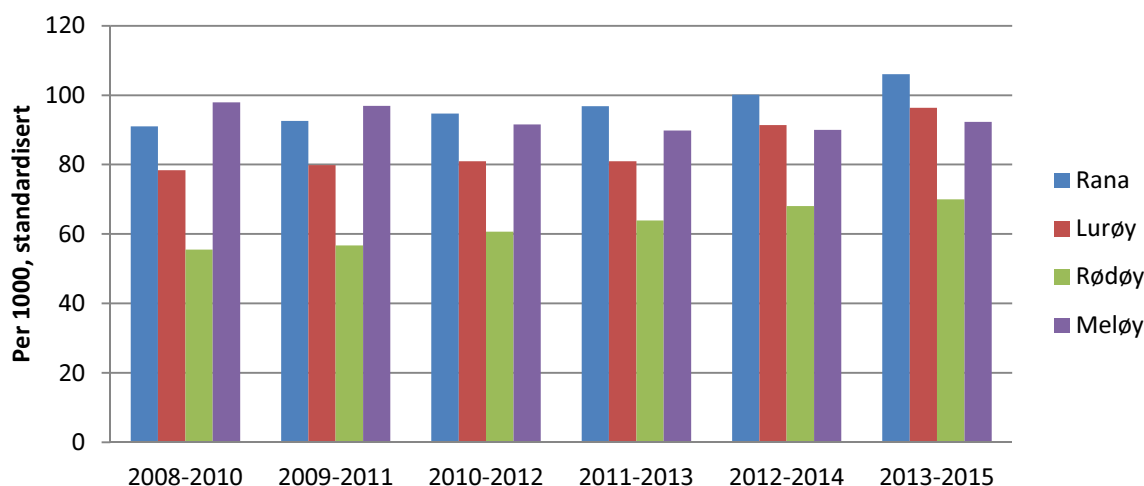
Kvalitative vurderinger fra helsetjenesten tilsier også at det i vår kommune er faktorer som påvirker denne statistikken, som ikke faller inn under folkehelseprinsippets primærfunksjon. Denne kan forklare noe av bildet men på langt nær hele. I perioden 2012-2014 var det 195 årlige antall brukere av primærhelsetjenesten, som følge av hjerte- og karsykdomsdiagnoser.

## KOLS/astma:

Bruk av midler til behandling av KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom) og astma:

Om lag 200 000 nordmenn har trolig KOLS, og av disse har mer enn halvparten diagnosen uten å vite om det. Forekomsten er økende, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking som forklarer to av tre tilfeller, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle. Forekomst av KOLS øker med økende tobakksforbruk og antall røykeår, og kan si noe om befolkningens røykevaner.

## KOLS og astma, legemiddelbrukere 45-74 år



Figur 10 Kilde: Reseptregistret, FHI

Røyking forklarer 2 av 3 tilfeller av KOLS. Luftforurensning, i miljøet eller på arbeidsplass er også en viktig faktor. I Lurøy er det rimelig å anta at luftforurensning har liten grad av påvirkning, sammenliknet med industrikommuner og kommuner med mye trafikkforurensning. Årsaken til astma er ikke kjent, men en rekke miljøfaktorer er påvist som årsak til forverring av tilstanden hos de som allerede har fått påvist astma. Antallet rapporterte astmatilfeller har økt spesielt hos barn de siste 20-30 årene. Mens astmaplager hos små barn er hyppigst blant gutter endrer bildet seg med økende alder. Hos voksne er det flere kvinner som har astma, enn menn.

Når vi har relativt høye forekomster av kols og astma (folkehelseprofil for 2016 viser at vi også har høyere forekomster av ny tilfeller av lungekreft, sammenliknet med fylket for øvrig), uten konkrete miljømessige påvirkningsfaktorer som spiller inn, er det nærliggende å tro at årsakssammenhengen hos innbyggere i Lurøy kan skyldes levevaner.

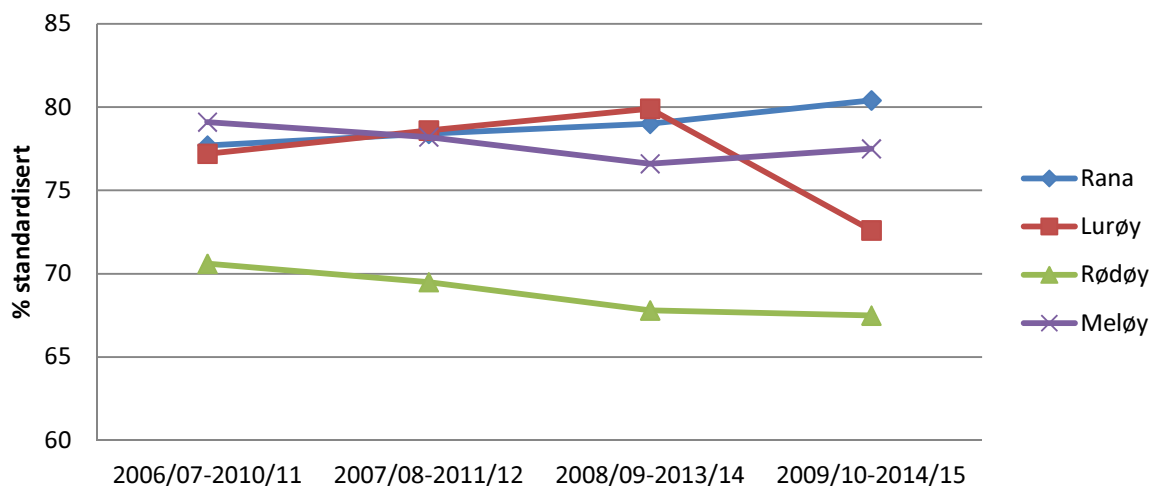
Gruppen voksne 45-74 år har vokst opp med et liberalt forhold til tobakksbruk. Det er ikke utenkelig at de høye forekomster av lungerelaterte lidelser vi ser i dag er senvirkningene av dette. Det vil i så tilfelle gå mange år før vi kan dokumentere forbedringer i folkehelsen som følge av de senere års positive endringer av tobakkvaner. Sannsynligheten er imidlertid svært stor.

## Skole

En god skolehverdag er en viktig forutsetning for utvikling av kompetanse og motivasjon for videre utdanning. Skolen er også en viktig arena for utvikling av sosiale ferdigheter, identitet og selvfølelse. En negativ opplevelse av skolehverdagen kan ha stor betydning for den unges evne til å gjennomføre utdanningsløp, finne sin sosiale tilhørighet og utnytte eget potensial. Dette har selvsagt stor betydning for den enkelte, men det har også stor samfunnsmessig betydning både på kort og lang sikt. Personer som i denne delen av utviklingsfasen mistrives, har større risiko for psykiske og sosiale problemer, utvikling av problemfull adferd og har en høyere andel av frafall i videre utdanningsløp. Den samfunnsøkonomiske belastningen vil i disse tilfellene være store og sammensatte. All forskning viser at tidlig intervensjon har stor betydning for den enkelte og samfunnet som helhet. Dette er et område hvor folkehelseprinsippene alltid bør være i fokus.



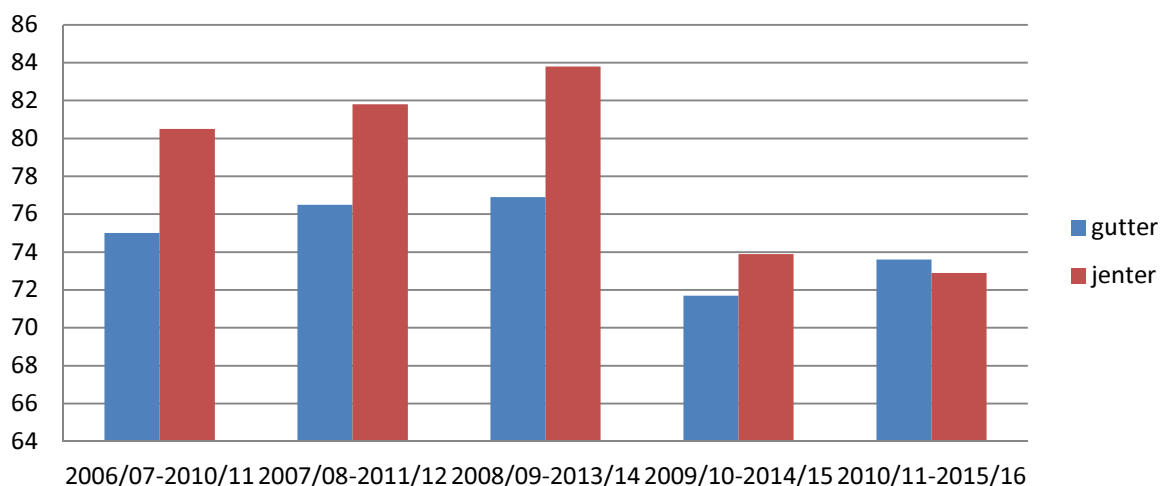
### Trivsel 7. og 10. klasse



Figur 11 kilde: FHI kommunehelsa

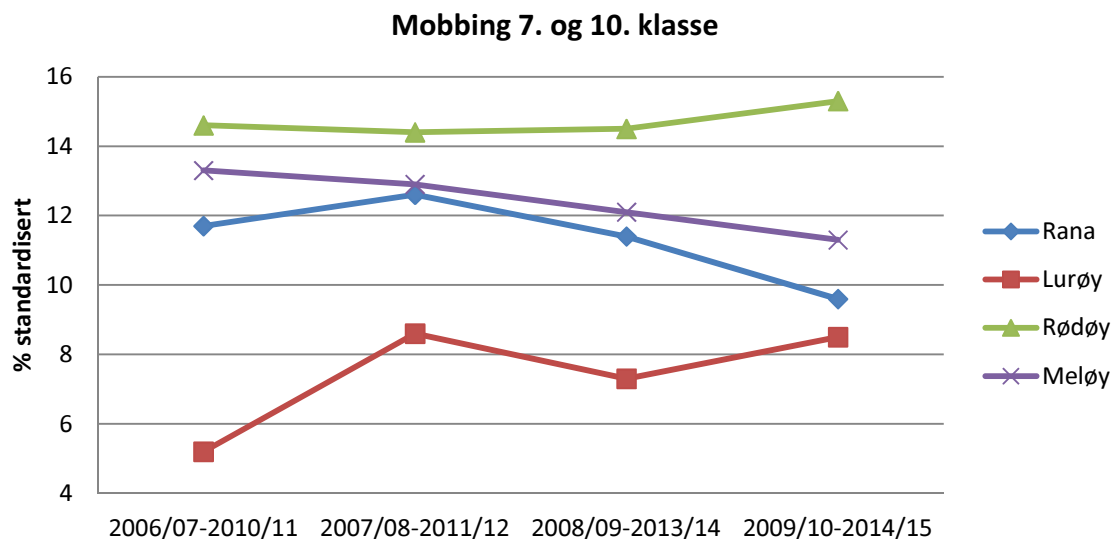
Figur 11 viser i siste periode en klart nedadgående trend på trivselsmåling. 27,4 % av ungdom i 7. og 10. klassetrinn oppgir manglende opplevelse av å trives i skolen. Tallene fra folkehelseprofilen vitner om en vedvarende lav prosentandel for 10. klassen for 2016. Dette er tall som bør overvåkes.

### Trivsel fordelt på kjønn i Lurøy



Figur 12 kilde: FHI kommunehelsa. Viser andelen elever som svarer at de trives godt eller svært godt på skolen.

Selv om kjønnsmessige forskjeller mellom trivsel i skolen ser ut til å utjevne seg i siste periode, viser tendensen en klar forskjell i trivsel mellom kjønnene.



**Figur 13 kilde: FHI kommunehelsa**

Lurøy har en lav andel mobbing, sammenliknet med øvrige kommuner. Statistikken viser likevel en oppadgående tendens i siste periode, mens to av tre av de øvrige kommunene ser ut til å ha en stabilt nedadgående trend. Dersom man sammenholder negativ utvikling i trivsel (figur 11) med økende tendens i mobbing (figur 13) korrelerer disse med hverandre og forsterker behovet for å undersøke situasjonen ytterligere.

### **Ungdataundersøkelsen**

Ungdata er en standardisert spørreundersøkelse om levekår, som gjennomføres blant ungdom på ungdomstrinnet og videregående opplæring. Hensikten er å få bedre innsikt i barn- og unges oppvekstvilkår innenfor temaene: foreldre og venner, skole og fremtid, fritid, helse og trivsel, tobakk og rus, risikoferd og vold. Standardiseringen av undersøkelsen gir kommunen mulighet til å sammenlikne egne tall med andre kommuner regionalt og nasjonalt.

Lurøy kommune gjennomførte undersøkelsen i 2013, i 8.-10. klasses trinn. Antall elever som deltok var 60, hvilket utgjør en svarprosent på 78. Svarene presenteres i prosent. For å gi et måltall utgjør 10 % av respondentene 6 personer.

### **Skole og fremtid:**

Når det gjelder trivsel på skolen viser ungdataundersøkelsen at Lurøy ligger et prosentpoeng bak de nasjonale tallene, med 93 % som sier de trives svært godt eller nokså godt. Samtidig viser statistikk fra FHI (figur 12) en lavere og nedadgående trend i trivselsmålingene. FHI sin statistikk viser 5 års glidende gjennomsnitt, standardisert for kjønnssammensetning. Siden vi har gjennomført ungdataundersøkelsen bare en gang, mens trivselsmålinger via FHI er målt over år, tas FHI statistikken med for å vise utvikling over tid.

I følge Ungdata er trivselen er klart lavest hos den gruppen som oppgir familiens økonomiske situasjon som dårlig.

Det skulkes 11 % mindre i Lurøy enn i landet for øvrig. Av dem som skulker, er det markant flest jenter.

9 % flere Lurøyungdom svarer at de tror de kommer til å bli arbeidsledige i løpet av livet.

52 % av guttene og 73 % av jentene tror de kommer til å ta utdanning på høyskole eller universitetsnivå.

93 % av guttene tror de vil få et godt og lykkelig liv, mens bare 73 % av jentene tror det samme.

## Tobakk og rus

Ingen av respondentene oppgir at de røyker eller snuser «minst ukentlig».

7 % svarer at de minst en gang, de siste 12 måneder, har drukket så mye, at de har følt seg tydelig beruset. Dette er 9 % færre enn landsgjennomsnittet. 74,5 % sier de ikke får lov av foreldre å drikke alkohol. 25,5 % sier at de ikke vet, mens ingen svarer at de får lov av sine foreldre.

10 % mener at de kan få tak i marihuana/hasj, men ingen oppgir at de har brukt hasj eller andre narkotiske stoffer de siste 12 måneder.

Samtlige tall på spørsmålene om tobakk og rus viser lavere forekomster i Lurøy enn i landet totalt. På landsbasis viser tallene for kartlegging av alkoholbruk en sterk positiv utvikling, med ca. halverte forekomster fra 2002 til 2010.

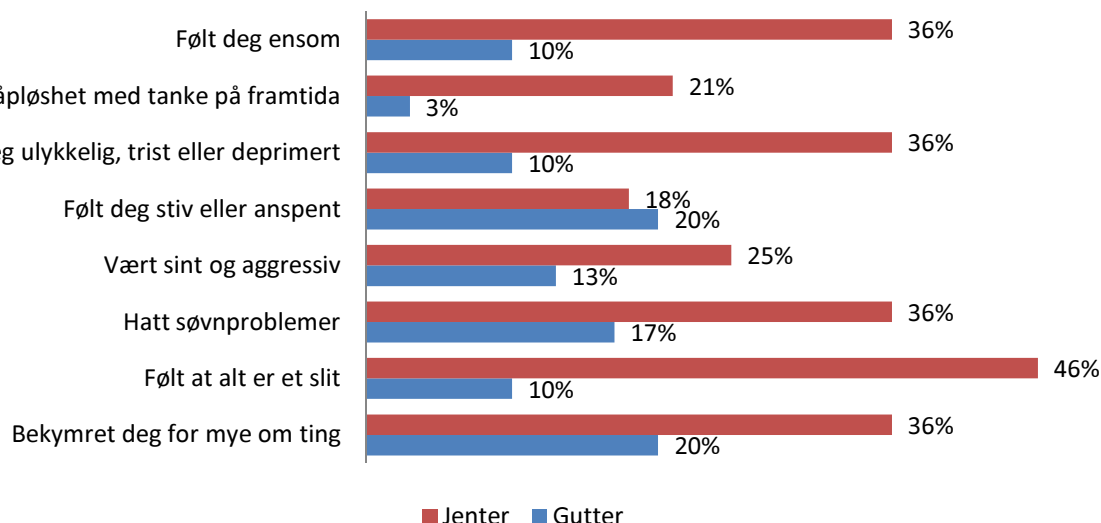
## Helse og trivsel

66 % av respondentene totalt er svært eller litt fornøyd med egen helse. Dette er 5 % lavere enn nasjonale tall. Kjønnssinndelt, er det 48 % av jentene og 82 % av guttene som oppgir å være fornøyd.

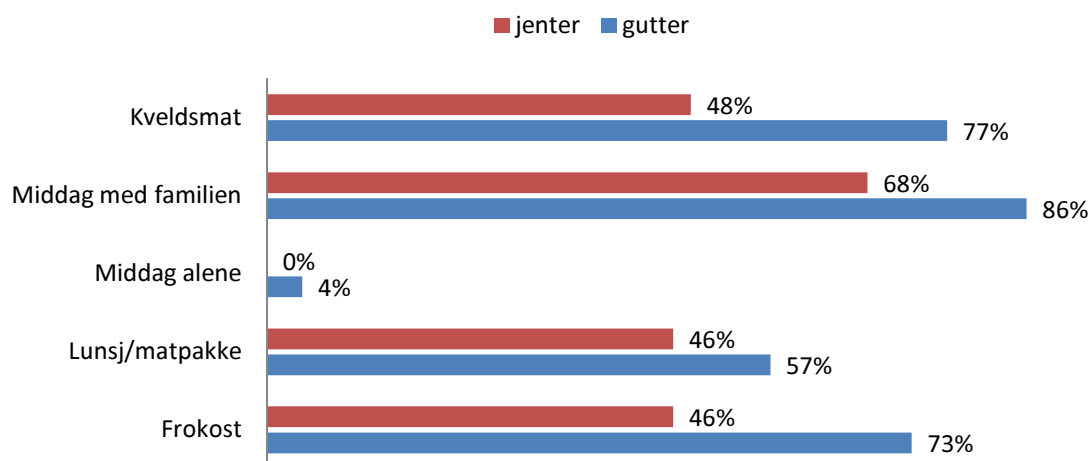
Bare 47 % (totalt, begge kjønn) er fornøyde med eget utseende, hvilket er 9 % lavere enn landsgjennomsnittet. Av jentene er det bare 37 % som oppgir at de er fornøyde). 22 % oppgir at de er plaget av ensomhet og 12 % oppgir at de minst hver 14. dag blir utsatt for plaging, trusler eller utfrysning på skole eller i fritiden. Andelen jenter som svarer at de opplever dette, er dobbelt så høy som andelen gutter. Av de som opplever plaging, trusler eller utfrysning, er det markant størst forekomst i svarkategorien «minst ukentlig».

Når det gjelder nettmobbing er det samsvar mellom prosentandelen som oppgir at de har sendt mobbemeldinger over nett og de som oppgir at de har mottatt mobbemeldinger på denne måten; 11 %. Det er ifølge undersøkelsen jenter som i størst grad sender og mottar slike meldinger. Bare 3 % av guttene oppgir å ha sendt mobbemeldinger, mens 7 % oppgir å ha mottatt. Det er noe lavere tall for mobbemeldinger over mobiltelefon. Tendensen til nettmobbing er økende. Denne formen for mobbing er ofte vanskeligere å avdekke, samtidig som innholdet i slike mobbesaker ofte er grovere og av mer alvorlig karakter.

På spørsmål om respondentene den siste uken har vært plaget av ulike sinnsstemninger, med svaralternativene «ikke i det hele tatt», «lite plaget», «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» fordeler svarene «ganske mye» og «veldig mye» plaget seg slik:



## Andel som spiser ulike måltider hver dag



Det er en betydelig lavere andel jenter som oppgir å ha faste rutiner for 4 måltider om dagen, enn gutter.

## Fritid

Undersøkelsen viser at det er markant færre som er «ute sammen med venner» om kveldene i Lurøy (24 %), sammenliknet med nasjonale tall (40 %).

13 % flere oppgir at de leser bøker, mens Lurøy ligger noenlunde likt med resten av landet når det kommer til andelen som oppgir at de har lønnet ekstrajobb (29 %) og hvor mange som bruker mer enn to timer på dataspill i gjennomsnitt (21 %).

På spørsmål om hvor ofte respondenten er så fysisk aktiv at vedkommende blir andpusten eller svett, oppgir 71 % av guttene og 46 % av jentene «minst 3 ganger i uka», mens 21 % av guttene og 43 % av jentene oppgir 1-2 ganger i uka.

Guttene bedriver i større grad fysisk aktivitet i regi av idrettslag og/eller deltar sammen med andre. Jentene trener eller trimmer i større grad på egenhånd.

## Foreldre og venner

Sammenliknet med landsgjennomsnittet er det gjennomgående litt lavere andel (5-8 %) som svarer at de har en fortrolig venn å betro seg til, som er fornøyd med vennene sine, som er fornøyd med lokalmiljøet og som har selvopplevd god familieøkonomi.

15 % oppgir at de har vært utsatt for slåsskamp (slag/spark og/eller bruk av våpen) minst to ganger siste år. Mot 11 % nasjonalt. 18 % oppgir også at de minst en gang i løpet av siste år har fått sår eller skade som følge av vold. Dette utgjør 10,8 personer.

Jentene ser ut til i størst grad å betro seg til en venn, dersom de opplever et personlig problem, mens guttene i større grad oppgir far og mor som de mest aktuelle å betro seg til.

15 % av guttene og 19 % av jentene, ville ikke betrodd seg til noen.

