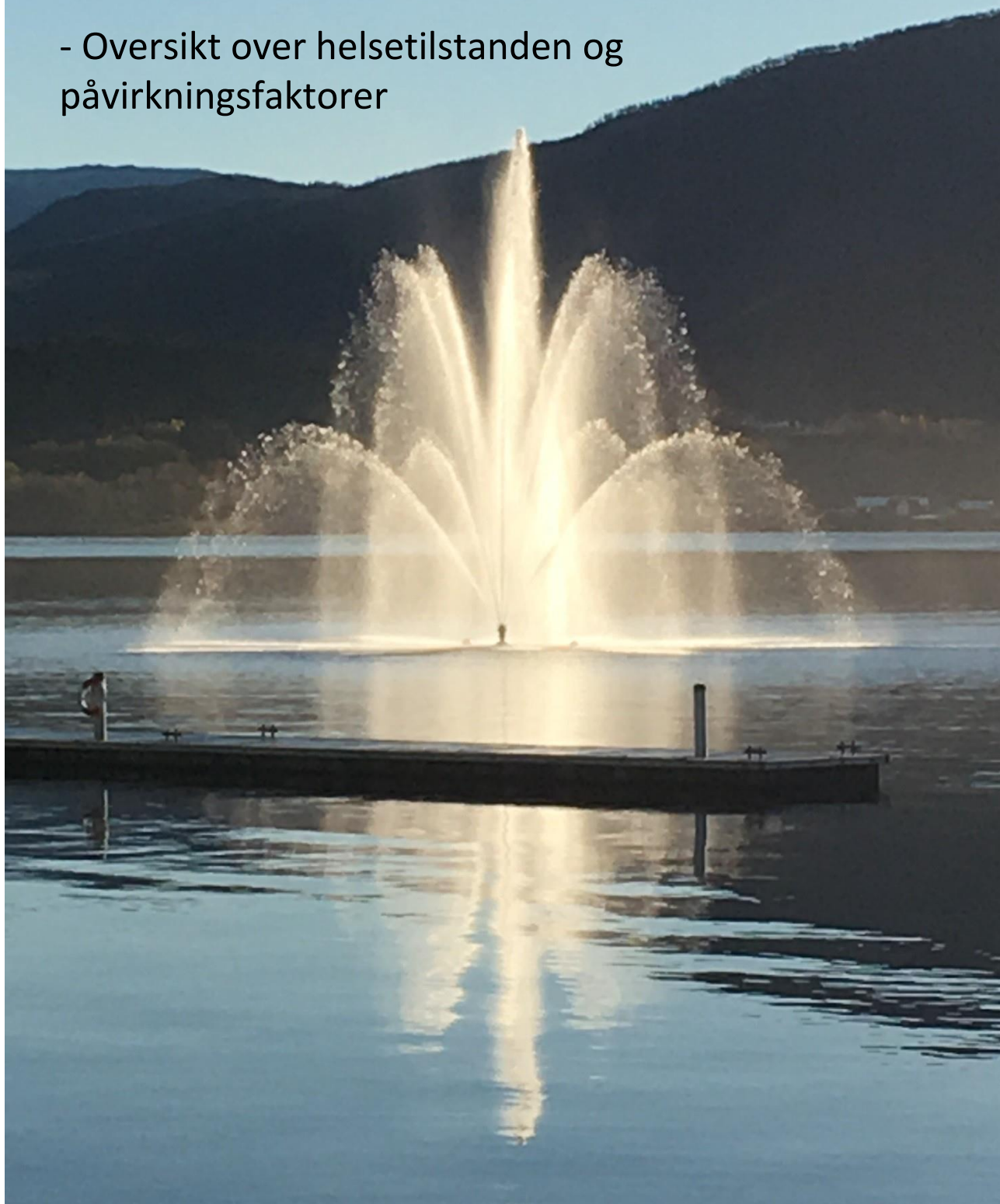


# Folkehelsa i Fauske

- Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer



## Innhold

1. Bakgrunn og lovgrunnlag.....	3
2. Kilder og statistikk .....	4
3. Identifiserte folkehelseområder.....	5
4. Befolkning.....	12
4.1 Befolknings sammensetning .....	12
4.2 Befolkningsframskriving .....	13
4.3. Etnisitet .....	15
5. Oppvekst - og levekårsforhold .....	16
5.1 Inntekt og økonomi .....	16
5.1.1 Lavinntekt .....	16
5.1.2 Inntektsulikhet.....	18
5.2 Arbeid .....	19
5.2.1 Sykefravær.....	20
5.2.2 Nedsatt arbeidsevne .....	21
5.2.3 Uføretrygd .....	22
5.2.4 Sosialhjelp.....	23
5.3 Næring .....	24
5.4 Boligforhold .....	25
5.5 Barnehage.....	25
5.6 Grunnskole .....	27
5.7 Utdanning.....	31
5.8 Tjenester tilknyttet oppvekst .....	34
5.9 TIMS – tidlig innsats målrettet samhandling.....	37
5.10 Foreldrestøtte.....	37
5.11 Vårres unga, vårres fremtid.....	38
5.12 Sosialt miljø .....	39
5.12.1 Kultur, fritidstilbud og frivillig innsats .....	39
5.12.2 Trivsel .....	42
5.12.3 Mobbing .....	44
5.12.4 Risikoatferd, vold og kriminalitet .....	46
5.12.5 Psykisk helse barn og unge.....	48
5.13 Fysisk miljø .....	51
5.13.1 Offentlig bygninger og uteområder .....	51

5.13.2 Trafikksikkerhet .....	52
5.13.3 Samferdsel og kommunikasjon .....	53
5.13.4 Natur og naturterreng .....	53
5.13.5 Universell utforming .....	54
5.14 Biologisk og kjemisk miljø .....	54
5.14.1 Drikkevannskvalitet .....	54
5.14.2 Utslipp av klimagasser og forurensning .....	55
5.14.3 Radon .....	56
6. Helserelatert atferd .....	57
6.1 Levealder og fødselsvekt .....	57
6.2 Fysisk aktivitet og naturopplevelser .....	58
6.2.1 Barn og unge .....	60
6.2.2 Voksne .....	62
6.3 Kosthold og tannhelse .....	63
6.4 Kroppsvekt .....	67
6.5 Tobakk og rus .....	68
7. Helsetilstand .....	73
7.1 Hjerte – karsykdommer .....	73
7.2 Diabetes .....	77
7.3 Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma .....	78
7.4 Smerter .....	80
7.5 Muskel- og skjelettlidelser .....	81
7.6 Kreft .....	83
7.7 Smittsomme sykdommer .....	84
7.8 Psykisk lidelser og rusrelaterte lidelser .....	85
7.9 Skader og ulykker .....	88
8. Helse og omsorg .....	89
8.1 Aktiv aldring .....	89
8.2 Velferdsteknologi og innovasjon .....	91
8.3 Hjemmebaserte tjenester .....	92
8.3 Fauske sykehjem .....	93

## 1. Bakgrunn og lovgrunnlag

Oversiktsdokumentet for Fauske kommune er et dokument som beskriver helsetilstanden til innbyggerne i kommunen, samt gir en oversikt over faktorer som påvirker helsetilstanden. Oversiktsdokumentet skal brukes som kunnskapsgrunnlag i arbeidet med kommunal planstrategi og i arbeidet med øvrige planer, strategier og tiltak.

Samhandlingsreformen innebærer at kommunene har fått større innflytelse over de samlede helsetjenestene. Reformen er en retningsreform for folkehelse og en helsereform som innebærer at kommunene overtar et større ansvar for helse- og omsorgstjenester til innbyggerne.

Bakgrunnen for reformen er at det i årene som kommer vil bli flere mennesker med kroniske sykdommer, antall eldre vil øke, veksten i helseutgiftene må bremses og det er nødvendig å tenke mer helhetlig når det gjelder tjenestetilbudet. Det er en ambisjon at kommunen skal sørge for en helhetlig tenkning, mer helsefremming og forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging, slik at helhetlige klientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå.

Lov om Folkehelsearbeidet (folkehelseloven) trådte i kraft 01.01.12. Formålet med loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevne 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, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter 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.

Kommunen har ansvar for folkehelsearbeidet, deriblant ansvar for oversikt over helsetilstanden i befolkningen.

*Kommunen skal etter Folkehelseloven § 5 ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold.*

*Plikten til å ha oversikt er videre forankret i smittevernloven, forskrift om miljørettet helsevern, forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften).*

*Oversikten skal baseres på:*

- *Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter § 20 og § 25 i folkehelseloven*
- *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 befolkningens helse*

Forskrift om oversikt over folkehelsen presiserer i § 3 at kommunens og fylkeskommunens oversikt skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

- a) Befolkningssammensetning
- b) Oppvekst- og levekårsforhold
- c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) Skader og ulykker
- e) Helserelatert adferd
- f) Helsetilstand

## 2. Kilder og statistikk

Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikk og tolkningen av den. Statistikken gir ofte et grunnlag for undring og spørsmål – heller enn fasitsvar og løsninger.

I arbeidet med å finne oversikt over helsetilstanden i Fauske er det brukt ulike statistikker, analyser og data. Tallmateriale skal hjelpe en å se tendenser og hvilken retning utviklingen har. Statistisk materiale kan inneholde feilkilder og noen ganger kan små avvik gi store utslag og dermed skape et feil inntrykk. Det har derfor også vært viktig å sjekke tilgjengelig statistikk opp mot lokal kunnskap.

Statistikk, tabeller og informasjon er hentet fra - eller basert på – tall og opplysninger fra:

- Kommunehelsa. Folkehelseinstituttet (FHI)
- Norgeshelsa (FHI)
- Folkehelseprofil for Fauske kommune. (FHI)
- Skoleporten. Utdanningsdirektoratet.
- SSB – Statistikkbanken
- NAV Fauske
- Helse- og miljøtilsyn Salten IKS
- Ungdata (NOVA). Undersøkelse i 8, 9 og 10 klasser, Fauske kommune 2013 og 2016.
- KOSTRA
- Innhenting av informasjon og data fra ulike tjenesteområder i Fauske kommune
- Energi – og klimaplan for Fauske kommune 2011-2014
- Kommuneplanens samfunnsdel 2012 – 2015
- Samhandlingsplan for oppvekst og kultur 2014 – 2019
- Kommunedelplan for fysisk aktivitet og friluftsliv 2015 – 2018
- Kommuneplanens nye arealdel 2016, ute til høring.
- Nordlandsforskning.
- Samtaler med Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk indre Salten. (BUPiS)
- Samtaler med Fauske lensmannskontor
- Samtaler med Fauske videregående skole

### 3. Identifiserte folkehelseområder

Når sentrale og lokale folkehelseområder er identifisert, forutsettes det at kommunen vurderer hvilke konsekvenser dette har for folkehelsa. En særlig oppmerksomhet når det gjelder utviklingstrekk over tid, reflekterer behovet for den samlede systematisk og langsiktige folkehelseinnsatsen lokalt. Årsaksforhold må analyseres og vurderes, og er en viktig del av dette arbeidet.

Folkehelseinstituttet understreker også betydningen av å vurdere forhold hvor kommunen kommer bedre ut sammenlignet med landsnivået på ulike indikatorer. Dette fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå i befolkningen.

Helseforskjeller er et produkt av forskjeller i ressurser, levekår og muligheter, og forskjellene skapes i oppvekstmiljø, arbeidsliv, fritid og lignende. De mest effektive tiltakene mot sosial ulikhet retter seg mot hele befolkningen, i form av tiltak som bidrar til sosial utjevning. Dette bør kombineres med mer målrettede tiltak ovenfor de mest utsatte gruppene.

Folkehelseslovens § 4 lovfester prinsippet «helse i alt vi gjør». Her understrekes det at kommunen skal fremme folkehelse innenfor hele virksomhetsområdet, og med hjelp av de virkemidler kommunen er tillagt og rår over.

I oversiktsdokumentet er det fra kapittel 4 til og med kapittel 8 presentert og gjort rede for relevant folkehelsestatistikk for Fauske kommune. Materialet er kvalitetssikret og supplert med lokal kunnskap på tvers i organisasjonen. Dette i tråd med Lov om Folkehelse § 4 tredje ledd, og merknadene til § 3 i forskrift om oversikt over folkehelsen. Det er videre søkt å gjøre delvis rede for sannsynlige årsakssammenhenger. Dette er ikke uttømmende og eksakt viten, på noen områder må vi de nærmeste årene gjøre et dypdykk for å hente ut mer kunnskap om lokale årsakssammenhenger. Det kan være aktuelt med både konkrete brukerundersøkelser og forskning i denne sammenhengen. Det vil være viktig å slutte opp rundt undersøkelser som kan gi oss nødvendig lokal kunnskap, som det for eksempel gjøres med ungdomsundersøkelsen i skolen.

Basert på framlagt statistikk for Fauske, lokal fagkunnskap på tvers i organisasjonen samt forskningsbaserte påviste sammenhenger, er det identifisert folkehelseutfordringer på ulike områder. Utfordringene er sammensatte og påvirker hverandre gjensidig. Med bakgrunn i det som er beskrevet ønsker en på nåværende tidspunkt å peke på 8 ulike områder.

#### **8 områder som prioriteres i folkehelsearbeidet i kommende planperiode:**

##### **1. Sosiale ulikheter i helse**

Alle faktorer som påvirker helsa, og som er sosialt ulikt fordelt i befolkningen, bidrar til å opprettholde sosiale ulikheter i helse. Sosiale ulikheter i helse vil si at en ser systematiske helseforskjeller som følger inntekt og utdanningslengde. Forskjellene er uavhengig av kjønn og alder, og gjelder blant annet forventet levealder, ulike sykdommer og levevaner som kosthold og røyking. Når helseforskjeller skal utjevnes, må en ha hele befolkningen i tankene.

Oversiktsdokumentet viser en økning av lavinntektshusholdninger i kommunen, og en økning fra 2013 til 2016 av elever som sier at de har dårligere råd. I 2013 var det ca. 11% av barn 0 -17 år lever i husholdninger med lav inntekt. Dokumentet viser også at frafall i videregående skole har sammenheng med foreldrenes utdanningsnivå.

Årsakene til sosiale ulikheter i helse er sammensatte og det finnes ingen entydige svar på hvordan denne utfordringen skal møtes. Gjennom innsats fra alle samhandlingsområder og enheter vil

folkehelselovens mål om å redusere sosiale helseforskjeller omsettes til kommunale styringsdokumenter og forpliktende handling. Kommunen har gjennom skole, barnehage, kultur og helsesøstertjeneste et ansvar for å gi barn lik tilgang på de helsefremmende faktorene, og kan bidra med utjevning gjennom læring, mestring, trivsel og levevaner. Et godt gjennomført tiltak kan samlet sett gi en betydelig folkehelsegevinst fordi det når frem til mange. Det kan være tiltak som gratis skolefruktordning, tilskudd til kontingenter, utlån av utstyr og lignende kan gjøre det lettere for alle barn å delta på aktiviteter uavhengig av familiens ressurser. At kommunen har gratis leie for lag og foreninger, som ivaretar barn og unge, er av stor betydning. Samtidig har enhetene en unik mulighet til å bidra med å styrke foreldrerollen og utjevne foreldrenes forutsetninger for å gi barn en helsefremmende oppvekst. Kommunen har gjennom en felles «Samhandlingsplan for oppvekst og kultur 2014-2019» lagt strategier for arbeidet, et arbeid som bør følges tett opp de neste årene. Nøkkelen til å redusere helseforskjeller ligger ikke i noen få enkelttiltak, men i en samlet innsats.

## **2. Foreldre**

Gjennom ungdomsundersøkelsen 2016 melder Fauske-ungdommen at de stort sett er fornøyd med foreldrene sine. Statistikken viser at de fleste foreldrene gir barn gode, helsefremmende og sunne oppvekstvilkår, og de unge er i mindre grad enn tidligere i opposisjon til sine foreldre. Samtidig kan det se ut til at en andel foreldre har manglende bevissthet knyttet til forhold og faktorer som påvirker barnas oppvekst, skolehverdag og fremtidig helse.

Årsakssammenhengene til at en del foreldre sliter med foreldrerollen kan nok antas være sammensatte. Generelt kan man si at det gjennom de siste 20 – 30 år har skjedd betydelige samfunnsendringer, og at familien som institusjon har endret karakter. Endringene i familier gjelder både størrelse, sammensetning, organisering og oppgaver. Nye familie- og samlivsformer innebærer at mange barn og foreldre får mer sammensatte og vekslende familieerfaringer, noe som kan være krevende både for foreldre og barn. Delt omsorg innebærer for mange en konfliktfylt hverdag, og konflikter kan påvirke både barnehagehverdagen, skolehverdagen og barns helse negativt.

Foreldre har det største ansvaret for barn og unges helse, de er med på å bidra til barnas skolehverdag og for kvaliteten på opplæringen. Fauske har innført mobilfrie skoler fra skoleåret 2016, foreldre som gruppe har bidratt til å få innført ordningen.

Av ungdomsundersøkelsen fremkommer det at spesielt jenter spiser sjeldnere frokost og lunsj enn gutter. Kostholdsvanene er spesielt viktig og dårlige vaner oppleves som en utfordring for læring. Frokost er viktig for å opprettholde stabilt blodsukker og hindre at kroppen blir slapp og sliten. En del elever er for lite fysisk aktive, har for dårlige fysiske ferdigheter, mangler grunnleggende friluftsferdigheter, og er ikke nok fysisk robuste. Det er også elever som ikke har med passende klær til uteaktivitet. Elever som ikke møter uthvilt til skolestart er en utfordring både for dem selv og for lærere, problemet øker med økende klassetrinn. Det viser seg at på en del skoler i kommunen er det et unødvendig høyt antall elever som blir kjørt til/fra skolen.

Kommunen arbeider aktivt for å skape helsefremmende skoler med god kvalitet, og trenger en foreldregenerasjon som er bevisst på faktorer som fremmer barns helse. Kommunen møter foreldrene gjennom helsesøstertjenesten, helse- og sosiale tjenester, barnehage, skole, kultur- og fritidstilbud, og har en unik mulighet til å påvirke denne utviklingen i en positiv retning. Kommunen har de siste årene hatt en bevisst strategisk satsing på foreldrestøtte, og det anbefales at satsingen videreføres i årene fremover.

### 3. Utdanning

Forskning viser at barnehagen kan bidra til å motvirke frafall i videregående opplæring. Mye tyder på at barnehager med høy kvalitet stimulerer viktige ferdigheter før skolestart, blant annet matematikk, språk, sosial kompetanse og selvregulering. Ferdigheter som er viktig å ha for at barn skal kunne tilpasse seg faglig og sosialt på skolen. Barnehagen har betydning særlig for barn fra familier med lav sosioøkonomisk status og innvandrerbakgrunn. I tillegg vet en at barnehagen kan være en viktig arena for utjevning av sosiale helseforskjeller.

Statistikk for Fauske viser at andel 5. og 8. klassinger har lavere mestringsnivå i regne- og leseferdigheter enn landet for øvrig. Tendensene har over flere år vært at når elevene kommer fra småtrinn og over på mellomtrinn (5. klasse) har antallet som ligger på dårligste mestringsnivå vært for høyt i forhold til de vi sammenligner oss med, men når de samme elevene kommer i 8. og 9. klasse (nasjonale prøver der også) har denne forskjellen vært mindre. Årsaken til dette fenomenet er ikke klarlagt.

Fauske kommune har pr. 2016 en skolestruktur med seks grunnskoler og en privatskole. Tre av grunnskolene er 1. – 10. skoler og ligger i kommunens tre sentre, Valnesfjord, Fauske sentrum og Sulitjelma. I tillegg har kommunen tre 1. – 4. skoler i Fauske sentrum fordelt på bydelene Erikstad, Hauan og Finneid. Privatskolen er en 1. – 10. skole lokalisert på Kvitblik.

Kommunen har de senere år satset mye på bygging av nye skoleanlegg, og ny skole i Sulitjelma (1. – 10) og på Vestmyra (1. – 10.) er allerede tatt i bruk. Ny skole i Valnesfjord (1. – 10.) er planlagt og bevilget penger til oppstart høsten 2016. I tillegg er det investert betydelige beløp i oppgradering, utbygging og modernisering av Finneid skole (1. – 4.).

Elevtettheten pr. lærer er lavere for Fauske enn for Nordland eller nasjonalt nivå. Det betyr færre elever pr. lærer i gjennomsnitt. Fauskes høye andel av spesialundervisning frem til i år har derimot vært en medvirkende årsak til at dette ikke har vært det reelle bildet ute i det enkelte klasserom. Mye menneskelige ressurser har gått med til å dekke enkeltelevers krav til ene- eller gruppeundervisning, og den reelle tettheten for ordinær undervisning har dermed vært høyere. Altså flere elever pr. lærer i ordinær undervisning. Kommunen har den senere tid hatt nedgang i spesialundervisning, og nærmer det som er nasjonalt nivå. Dette er et resultat av bevisst strategivalg.

Det er færre elever i Fauske som opplever mobbing enn i Nordland og i landet for øvrig. På samme tid viser også statistikken at det er ungdommer som opplever ukentlig plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida. Sammenhengen mellom mobbing og helseplager understreker at det er viktig å forebygge mobbing i skolen. Det er dessuten viktig å følge med på statistikk over andelen som har vært utsatt for mobbing for å si noe om hvordan iverksatte tiltak fungerer, og for å kunne drive lokalt kvalitetsforbedringsarbeid. Økt trivsel er et sentralt mål for folkehelsearbeidet, det er positivt at elever i Fauskeskolen trives bedre nå enn tidligere. Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir.

Det er viktig å være klar over at det er sammenheng mellom foreldrenes utdanningsnivå og frafall i videregående skole. I Fauske har frafallet gått ned de siste årene der foreldre har videregående skole eller universitets-/høgskoleutdanning, mens frafallet har steget der foreldre kun har grunnskoleutdanning. I tillegg ligger Fauske noe lavere enn Nordland og landet for øvrig når det gjelder høyeste utdanningsnivå.

Gode faglige ferdigheter i grunnskolen øker sjansen for at eleven klarer å gjennomføre videregående skole. Arbeidet med å redusere frafall i videregående skole bør derfor starte i grunnskolen. Det er flere faktorer i grunnskolen som kan virke negativt på frafallstatistikken:

- høy andel elever med svak motivasjon for læring
- mange elever mener det er for mye teori og for lite praktisk læring



- skolerelatert stress suppleres med press som følge av en samfunnsutvikling preget av mye informasjon, sosiale medier etc.
- høy andel sliter psykisk
- høyt frafall i videregående skole starter gjerne som «mentalt frafall» i grunnskolen
- økt skille i elevenes sosiale bakgrunn

Utdanning og mulighet for å mestre og å utvikle sine evner er grunnleggende viktig for den enkelte og for samfunnet. Forskning over tid viser at utdanning og utdanningsnivå utgjør en betydelig påvirkningsfaktor for helsetilstanden og fordelinga av helseutfordringer i ei befolkning.

#### 4. Psykisk helse

Ungdataundersøkelsen for kommunen i 2013 og 2016 viser at jenter har i ganske mye større grad enn gutter utfordringer knyttet til den psykiske helsen. Folkehelseprofilen 2016 viser at kommunen har flere personer (0-74 år), som bruker primærhelsetjenesten når det gleder psykiske symptomer/lidelser enn både landet for øvrig og Nordland fylke.

Årsaksforholdene til økende psykisk uhelse i befolkningen er svært sammensatte. Familiene har gjennom de siste 20-30 år endret seg, samtidig som det også har skjedd betydelige samfunnsendringer. Dagens samfunn speiler en befolkning som må forholde seg til økte krav og konkurranse, store mengder informasjon, sosiale medier, samt økte muligheter og valg. Summen av belastninger kan over tid bli for stor for mange.

*«Det er stor bekymring knyttet til forekomst av psykiske plager og lidelser i befolkningen og konsekvenser av dette. Det er behov for å utvikle psykiske helseperspektiver i folkehelsearbeidet for å redusere de faktorer som øker risiko for psykiske plager og lidelser. Det er like viktig å fremme de faktorer som bidrar til mestring, trivsel og livskvalitet i befolkningen».<sup>1</sup>*

Kommunen har et ansvar og bør ha en hovedstrategi for å fremme psykisk helse og trivsel ved å legge til rette for mestring og deltakelse på livets mange arenaer, enten det dreier seg om barnehage, skole, arbeidsliv, de eldre år eller nærmiljø. Det å stå utenfor skole, arbeids- og samfunnsliv gir dårlige kår for helse og trivsel.

Fauske ungdomsråd vil sette psykisk helse på dagsorden og er et prioritert område for dem.

*«Med større oppmerksomhet rundt prestasjonskulturens påvirkning på psykisk helse og selvforståelse, vil vi både bedre forstå hvor sårbare og presset de unge er, og med det lettere justere og slakke på forventningene. Vi kan også gi dem verktøyene de trenger for å trives med seg selv som den de er, forstå og takle at livet svinger og å bli mer robuste til å håndtere valgene de utsettes for.»<sup>2</sup>*

Andelen eldre vil øke i årene fremover, vi vet at eldre oftere opplever ensomhet. Fokus på kommunens langsiktige folkehelsearbeid kombinert med tiltak for å fremme fysisk og sosial aktivitet blant eldre er viktige innsatsområder for å bidra til en frisk eldrebefolkning. I kommunen rus – og psykisk helsetjeneste foreligger det en usikkerhet i hva samhandlingsreformen vil kreve av kommunen innen området psykisk helse i de neste årene.

<sup>1</sup> Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet. Helsedirektoratet. IS-2263

<sup>2</sup> Dagens ungdom bekymring og prestasjon. Kronikk 2016. Nordlandsforskning

## 5. Levevaner

I Fauske er overvekt/fedme et noe større problem enn i landet som helhet, dette vurdert etter menn med KMI (kroppsmasseindeks) $>25$ . Folkehelseprofilen 2016 viser at 28% av menn fra Fauske, målt ved sesjon har overvekt/fedme, landsgjennomsnittet var på samme tid 21%. Overvekt i et folkehelseperspektiv henger sammen med manglende daglig fysisk aktivitet og ugunstig kosthold. I følge Helsedirektoratet er fysisk aktivitet redusert i Norge, dette gir økt risiko for en rekke sykdommer. Resultat fra ungdomsundersøkelsen viser at 21% av barn og unge i kommunen er fysisk inaktive mot 13% på landsbasis. Hverdagen for disse er stort sett preget av mye sittestilling, lite aktivitet og bevegelse.

Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2 diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer. Overvekt og fedme kan også ha psykiske helsekonsekvenser. En del av dette konsekvensbildet vises på lokal statistikk. Ettersom erfaringer viser at det er vanskelig å behandle overvekt og fedme, spesielt for barn, må utfordringene forebygges i større grad. Kommunen har muligheter til å legge til rette for en helsefremmende hverdag, som på sikt både fremmer og utjevner helse mellom de ulike sosioøkonomiske gruppene i befolkningen.

En del personer med funksjonsnedsettelse og / eller utviklingshemming, og andre utsatte grupper i samfunnet har livsstilproblemer knyttet til overvekt/fedme. Personer med funksjonsnedsettelse og / eller utviklingshemming er generelt en utsatt gruppe og kan ha dårligere helse enn den øvrige befolkningen. Det understreker viktigheten av å legge til rette for en helsefremmende livsstil for denne gruppen. Et av satsingsområdene for helsesøstertjenesten, skole og barnehage er å skape helsefremmende barnehager og skoler. Det er også hos disse tjenestene iverksatt strategier for å påvirke og styrke foreldrene sine forutsetninger for å gi barna god fremtidig helse gjennom sunne levevaner. Tiltak som legger til rette for å aktivisere de minst aktive er viktig, noe som gjøres ved etablering av lett tilgjengelige lavterskeltilbud, blant annet merking av turstier, opprettelse av nye turstier og markedsføring av muligheter som finnes. Det handler også om å ivareta tilbud til særskilte grupper gjennom Frisklivssentralen, og opprettholde/fornye utstyrssentralen samt tilrettelegging av grøntområder i kombinasjon med gang- og sykkelveier.

## 6. Integrering

Innvandrergrupper vil ofte kunne møte sosiale og økonomiske utfordringer og vanskeligheter uavhengig av årsakene til migrasjon. Å sikre innvandrere gode boligforhold, god språkopplæring, mulighet til å delta i utdanning/arbeid, mulighet for kulturell utfoldelse samt sikre de minste barna barnehageplass vil være god integreringspolitikk på kommunenivå. Dette vil kreve et sterkere fokus og et sterkere samarbeid på tvers av de enklere som møter innvandrere gjennom ulike tjenester. For 2016 og 2017 foreligger det vedtak om bosetting av 48 flyktninger inklusiv familieforeninger. Et viktig tiltak er effektivisering av norskopplæringen for bosatte flyktninger. At flyktninger får praksisplasser og kommer seg ut i arbeid gir økonomisk gevinst både for flyktningene og kommunen.

På bakgrunn av den alvorlige flyktningstrømmen ble det i 2015 etablert 3 flyktningmottak i Fauske kommune på kort tid. To mottak for enslige mindreårige flyktninger og ett ordinært mottak i Sulitjelma. Mottaket i Sulitjelma blir nedlagt høst 2016, og et av mottakene for mindreårige er vedtatt nedlagt første halvdel 2017. Opprettelse av mottak har ført til en rekke utfordringer for det kommunale tjenesteapparatet. Å skaffe til veies nødvendig kompetanse hos helsepersonell og blant ansatte ved mottakene har vært utfordrende. Flyktningehelseteamet bidrar til å tilrettelegge for helsehjelp til flyktninger, ha oversikt over de tilgjengelige ressurser, håndtere helsefaglige spørsmål rundt flyktningssituasjonen, gi råd i enkeltsaker samt fungere som en kommunikasjonskanal inn til helsetjenesten for mottakene. Flyktningssituasjonen har ført til en økning av menneskelige ressurser innenfor en rekke kommunale tjenester.

## 7. Aktiv aldring

Aktiv aldring er å kunne mestre hverdagen og klare seg selv, ved hjelp av egne ressurser, velferdsteknologi og tilrettelagte tjenester fra kommunen. Aktiv aldring øker livskvaliteten, og et langt liv skal være et godt liv. Hvordan kan kommunen legge til rette for at et voksende antall eldre skal bli mest mulig selvhjulpne og ha et aktivt liv med god livskvalitet? Svaret for kommunen er nye og kreative løsninger.

De fleste mennesker ønsker å klare seg selv uten innblanding fra noe hjelpeapparat. Likevel er det en mental snuoperasjon for mange eldre mennesker selv å gjøre hverdagsaktiviteter som andre tidligere har gjort, og som ofte blir «bjørnetjenester». Daglige aktiviteter som å støvsuge, vaske kjøkkengulvet og gjøre innkjøp er viktig for å holde kroppen i funksjon. Å holde kroppen i form er bra for selvfølelsen. Tiltak satt i verk i andre kommuner med hjemmetrenere viser at det er flere eldre som kan klare daglige gjøremål selv, slik at de mestrer hverdagen og kan delta aktivt i samfunnet. Et viktig tiltak er å få plass hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring. Det er i forslag til budsjett 2017 foreslått implementering av hverdagsmestring i samarbeid med ergo- og fysioterapitjenesten og skoling av personell til «hjemmetrenere».

Det er også viktig å oppdage sykdom og funksjonssvikt tidlig for å komme i gang med tiltak og rehabilitering. Det er i tråd med samhandlingsreformen som har hovedfokus på forebygging.

Bruk av velferdsteknologi kan være et viktig bidrag for å styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for nedsatt funksjonsevne. Eksempler på teknologi kan være kommunikasjonsutstyr for å holde kontakt med venner og familie eller interaktivt treningssystem som hjelper folk å trene hjemme.

## 8. Folkehelsearbeidet på tvers - folkehelsekommunen der alle trives.

I Fauske kommune er folkehelsearbeidet nedfelt og forankret i kommuneplanens samfunnsdel og i noen underliggende planer. Enkelte områder i kommunen er kommet lengre enn andre områder når det gjelder forankring og iverksetting av tiltak.

Folkehelseutfordringene som kommunen er satt til å løse er komplekse og utfordrende med sammensatte årsaker, og ingen samhandlingsområder, enheter eller avdelinger sitter alene på løsningene. Kommunene er inndelt i samhandlingsområder og enheter med egne oppgaver og budsjett. Folkehelsearbeidet utfordrer således kommunens tradisjonelle styringsmekanismer der enhetene har størst oppmerksomhet på egen måloppnåelse om økonomisk balanse, og mindre oppmerksomhet på de samfunnsutfordringer som krever innsats på tvers av samhandlingsområdene. Det er derfor ekstra viktig i årene fremover å ha spesielt fokus på folkehelsearbeidet i kommunen.

«Befolkningens helse er blant samfunnets viktigste ressurs. Det er et stort potensiale å fremme helse og forebygge sykdom og for tidlig død. Det er et samfunnsansvar å bidra til god helse i hele befolkningen. Hvordan vi utvikler samfunnet vårt har stor betydning for helsen til hver og en av oss, og ikke minst for hvordan helsen er fordelt i befolkningen.»<sup>3</sup>

Det kommunale folkehelsearbeidet er bestemt i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) av 01.01.12.

---

<sup>3</sup> Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven), Prop. 90L (2010-2011)

## **Kapittel 1. Innledende bestemmelser**

### **§ 1. Formål**

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, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter 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.

## **Kapittel 2. Kommunens ansvar**

### **§ 4. Kommunens ansvar for folkehelsearbeidet**

Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.

### **§ 5. Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i kommunen**

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 baseres på:

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25,
- b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 og
- c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

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. Departementet kan gi nærmere forskrifter om krav til kommunens oversikt.

### **§ 6. Mål og planlegging**

Oversikten etter § 5 annet ledd skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien, jf. plan- og bygningsloven § 10-1. Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kapittel 11 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten etter § 5 annet ledd.

### **§ 8. Folkehelseiltak**

Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. § 5. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk. Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven), Prop. 90L (2010-2011)

## 4. Befolkning

Befolkningens sammensetning og utvikling danner grunnlaget for den kommunale planlegging av kommunens langsiktige behov. Befolkningens sammensetning omfatter statistikk som antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster m.m.

### 4.1 Befolknings sammensetning

Med befolknings sammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen som kan omfatte folketall etter kjønn og alder, antall fødte og døde, flyttemønster, andelen personer med innvandrerbakgrunn, framtidig befolknings utvikling osv. Denne typen informasjon er viktig i vurderingen av annen type informasjon på folkehelsefeltet, men kan også være en del av utfordringsbildet i seg selv.

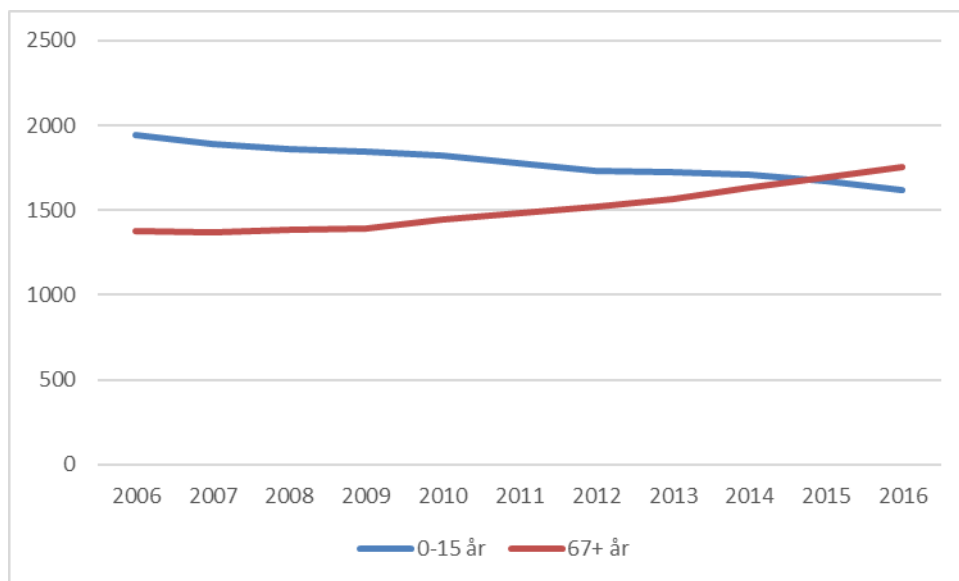
Befolkningstallene er hentet fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Ved inngangen til 2016 var det 9604 innbyggere i Fauske kommune. Dette er 53 færre personer enn i 2006. For de ti siste årene kan vi se en klar trend til at andelen barn og unge faller sammenlignet med gruppen 67 år eller eldre, jf. figur 1.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0-5 år	635	599	604	600	588	572	556	560	557	544	513
6-15 år	1308	1289	1253	1244	1235	1204	1175	1165	1150	1131	1105
16-19 år	484	520	557	541	575	541	542	523	517	520	510
20-66 år	5750	5688	5679	5697	5710	5734	5719	5700	5698	5729	5725
67-79 år	897	893	903	907	945	979	1010	1057	1142	1211	1264
80-89 år	409	409	413	416	414	411	417	412	393	389	395
90+ år	68	67	71	72	85	92	94	96	99	98	92
Sum	9551	9465	9480	9477	9552	9533	9513	9513	9556	9622	9604

Tabell 1. Befolknings utvikling 2006-2016

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2006-2016
0-5 år	4	-36	5	-4	-12	-16	-16	4	-3	-13	-31	-122
6-15 år	11	-19	-36	-9	-9	-31	-29	-10	-15	-19	-26	-203
16-19 år	-7	36	37	-16	34	-34	1	-19	-6	3	-10	26
20-66 år	-27	-62	-9	18	13	24	-15	-19	-2	31	-4	-25
67-79 år	18	-4	10	4	38	34	31	47	85	69	53	367
80-89 år	-5	0	4	3	-2	-3	6	-5	-19	-4	6	-14
90+ år	8	-1	4	1	13	7	2	2	3	-1	-6	24
Sum	2	-86	15	-3	75	-19	-20	0	43	66	-18	53

Tabell 2. Endringer i befolkning 2006-2016



Figur 1. Befolkning 2006-2016 for aldersgruppene 0-15 år og 67 år eller eldre

## 4.2 Befolkningsframskriving

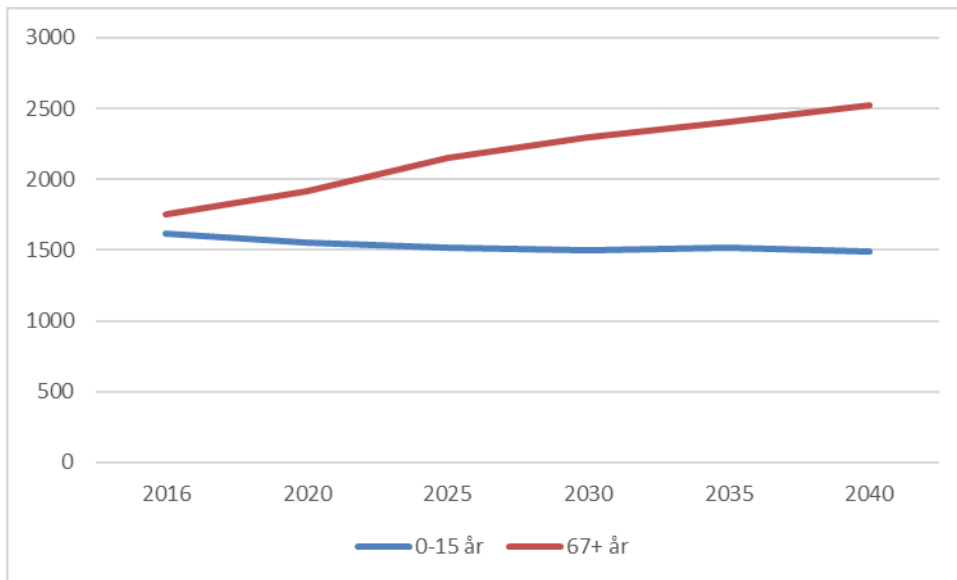
Befolkningsframskrivinger kan tjene mange formål og fungere som et nyttig verktøy for planlegging i kommunene. Det kan for eksempel danne grunnlag for planlegging av framtidige behov i hver enkelt kommune med bakgrunn i framtidig befolkningsstørrelse. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

SSBs befolkningsprognose har ulike alternativer i forhold til fruktbarhet, levealder, innenlands flytting og netto innvandring. Det vil være betydelige geografiske forskjeller i befolkningsveksten fremover, da det har vært en sentralisering av befolkning over lang tid. Det skyldes det innenlandske flyttemønsteret, hvor strømmen først og fremst går til storbyområdene. I prognosene for befolkningsutviklingen i Fauske kommune frem til 2040 er SSBs hovedalternativ lagt til grunn, den såkalte "Middels-modellen".

	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035	2040
<b>0-5 år</b>	513	503	513	525	520	553	544	538	527
<b>6-15 år</b>	1105	1085	1067	1051	1034	967	956	977	964
<b>16-19 år</b>	510	540	516	486	487	439	413	399	414
<b>20-66 år</b>	5725	5664	5669	5677	5651	5483	5371	5254	5118
<b>67-79 år</b>	1264	1322	1340	1353	1392	1510	1456	1483	1503
<b>80-89 år</b>	395	405	406	413	410	536	718	756	776
<b>90+ år</b>	92	87	98	102	111	103	121	165	239
<b>Sum</b>	9604	9606	9609	9607	9605	9591	9579	9572	9541
<b>Endring</b>		2	3	-2	-2	-14	-12	-7	-31

Tabell 3. Prognose befolkning 2016-2020, 2025, 2030, 2035 og 2040

I SSBs prognoser frem mot 2026 forventes det en svak nedgang i innbyggertallet totalt i Fauske kommune. Den trenden vi har sett de siste ti år der andelen 67 år eller eldre øker mest, fortsetter frem mot 2026. I løpet av 2015 ble for første gang befolkningsgruppen 67 år eller eldre større enn befolkningsgruppen 0-15 år. I den neste tiårsperioden forventes gruppen 67 år eller eldre å fortsette å vokse sammenlignet med alle de øvrige befolkningsgruppene i kommunen. Dette er illustrert i figuren nedenfor.



Figur 2. Forventet befolkningsutvikling 2016-2040 for aldersgruppene 0-15 år og 67 år eller eldre i Fauske kommune

Befolkningsutviklingen bør gjenspeiles i utviklingen av tjenestetilbudet til de ulike gruppene i kommunen. Det er tre befolkningsgrupper som mottar de største ytelsene av kommunale tjenester. Befolkningsgruppen 0-5 år er stabil i hele perioden 2016-2040, mens gruppen 6-15 år har en svak nedgang frem mot 2040. Når det gjelder befolkningsgruppen over 67 år er den økende i hele perioden. Når Fauske kommune i årene som kommer forventes å få flere eldre innbyggere, innebærer det at tjenestebehovet til denne gruppen vil øke. Det vil være helt avgjørende for en bærekraftig økonomi i kommunen at endringer i tjenestetilbudet gjennomføres med god og langsiktig planlegging.

Prognosen viser også en nedgang i antall innbyggere i befolkningsgruppen 16-66 år. Denne gruppen mottar mindre kommunale ytelser, men det er denne gruppen som betaler skatt. Fauske kommune har lav skatteinnngang i dag, og med denne befolkningsutviklingen vil den sannsynligvis ikke øke.

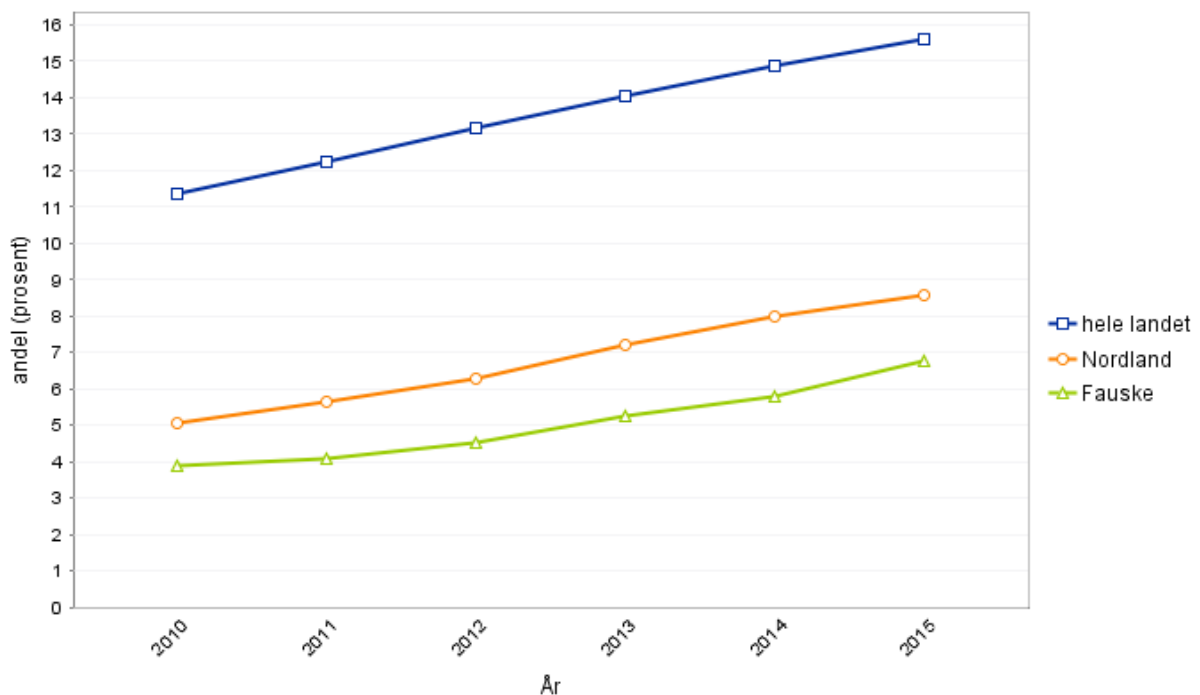
I tillegg til skatteinnngangen, er befolkningsutviklingen og dens sammensetning den viktigste forutsetningen for beregning av fremtidige rammeoverføringer fra staten. Overføringen av rammetilskudd forutsetter en tilpasning av tjenestetilbudet i tråd med endringer i befolkningen.

### 4.3. Etnisitet

Det er store helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske. Forskjellene omfatter både fysisk og psykisk helse i tillegg til helseatferd. Kommunal kompetanse om helse blant flyktninger og innvandrere er en forutsetning for å lykkes med helsefremmende og forebyggende arbeid. Tiltak som reduserer språkproblemer og letter integreringen er viktig folkehelsearbeid. Kilde: Folkehelseinstituttet

Det har vært en gradvis økning i andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Fauske kommune i de siste årene. I 2010 ble det bosatt 12 personer, mens i 2014 ble det bosatt 33 personer, inkludert 9 familiegjeforente. I 2015 tilsvarte innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre 6.2 % av innbyggerne (sammenliknet med 3.6 % i 2009). Andelen i Fauske er lav sammenliknet med gjennomsnitt i Nordlandsfylke (7.9 %) og hele landet for øvrig (12.2 %). For 2016 og 2017 er det vedtatt bosetting av 48 flyktninger inklusiv familiegjeforente.

Høst 2015 ble det åpnet 3 nye mottak i Fauske kommune. To mottak for enslige mindreårige flyktninger; Brygga EM mottak med plass for 50 mindreårige og Nord- norsk mottakssenter A/S avdeling Røvika EM med plass for 40 mindreårige og Sulitjelma mottakssenter med 190 plasser. Sistnevnte er bestemt nedlagt fra i løpet av siste halvdel 2016. Brygga EM er bestemt nedlagt fra tidlig 2017. Enslige mindreårige flyktninger har afghansk bakgrunn, mens flyktninger i Sulitjelma er i hovedsak syrere.



Figur 3. Andel personer med to utenlands fødte foreldre og fire utenlands fødte besteforeldre registrert bosatt i Norge per 1. januar hvert år, i prosent av befolkningen. Asylsøkere og personer på korttidsopphold i Norge er ikke med. Kilde: Folkehelseinstitutt, kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>



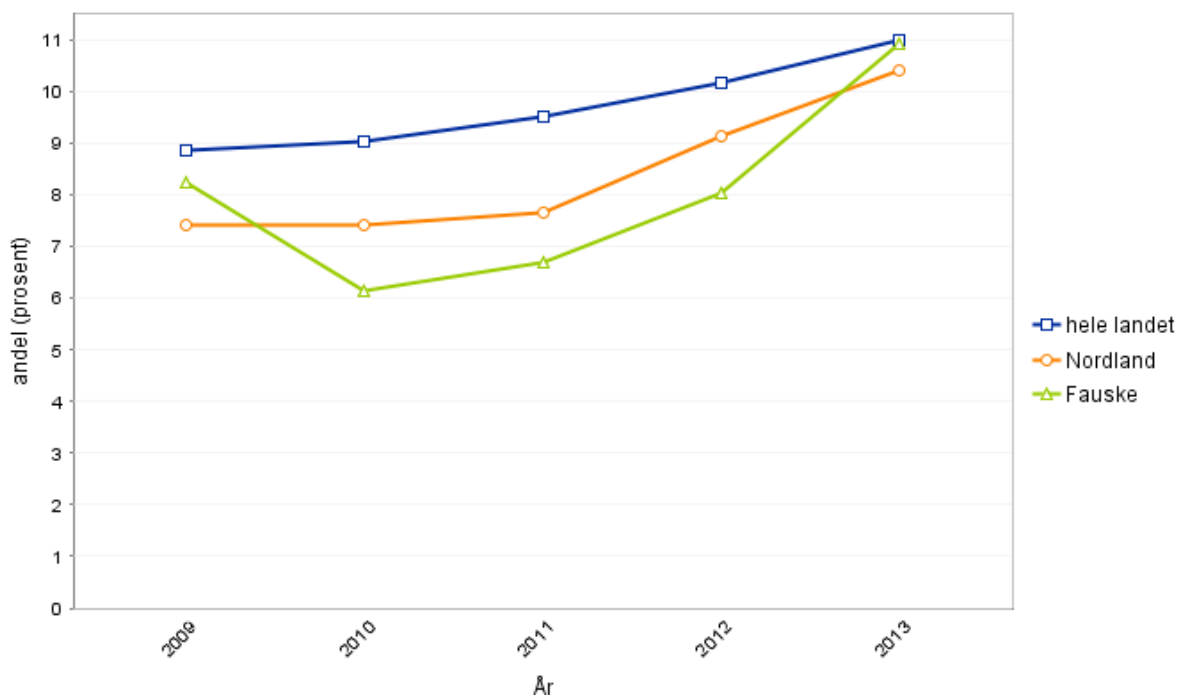
## 5. Oppvekst - og levekårsforhold

Oppvekst og levekår omhandler økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold samt utdanningsforhold. Levekår kan defineres og forstås som den enkeltes tilgang til ulike ressurser. Levekår påvirker helse, og hvordan helsen fordeles i befolkninga. Gjennom å legge til rette for en god oppvekst legges grunnlaget for en god helse på individnivå. Å planlegge for, og satse på barn og ungdom og deres behov, er myndighetenes mulighet for å utjevne sosiale ulikheter i helse i befolkningen. Gode oppvekstmiljøer, velferdsordninger og tjenester som fanger opp risikoutsatte familier - og barn, er derfor avgjørende lokale investeringer for å fremme en framtidig god folkehelse, og redusere sosial ulikhet i helse. Arbeidsplasser, et inkluderende arbeidsliv og inntektssikring for den voksne befolkningen inngår sammen med bolig og boforhold derfor også som vesentlige bakenforliggende faktorer som har betydning for folkehelsa.

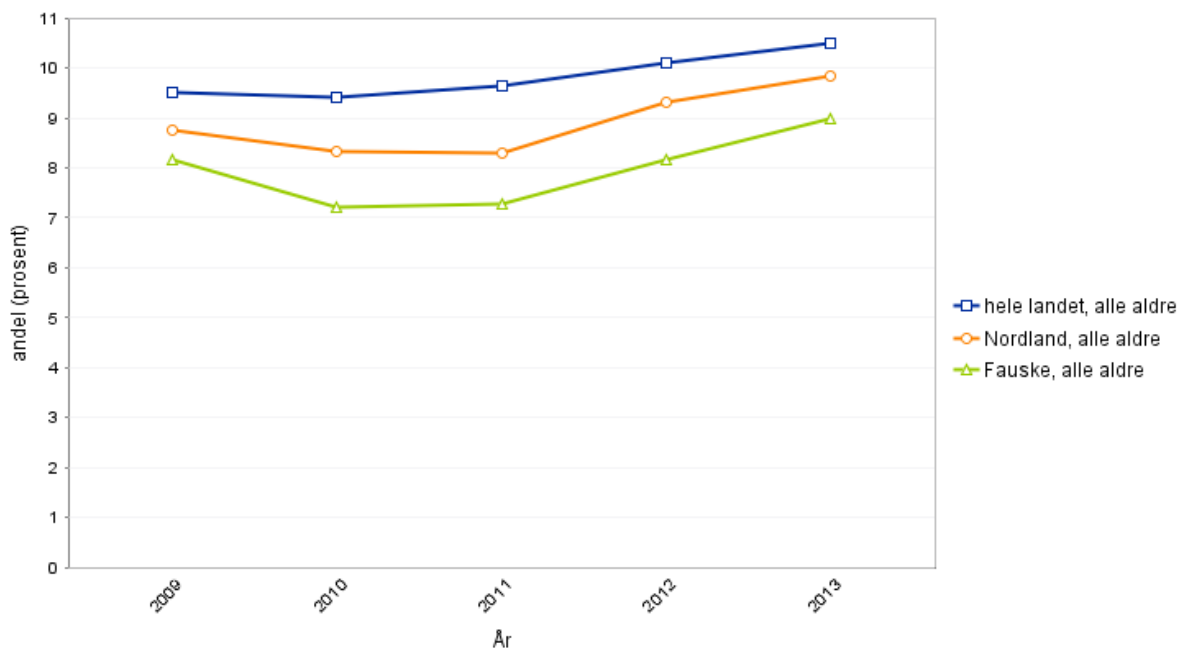
### 5.1 Inntekt og økonomi

Forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*

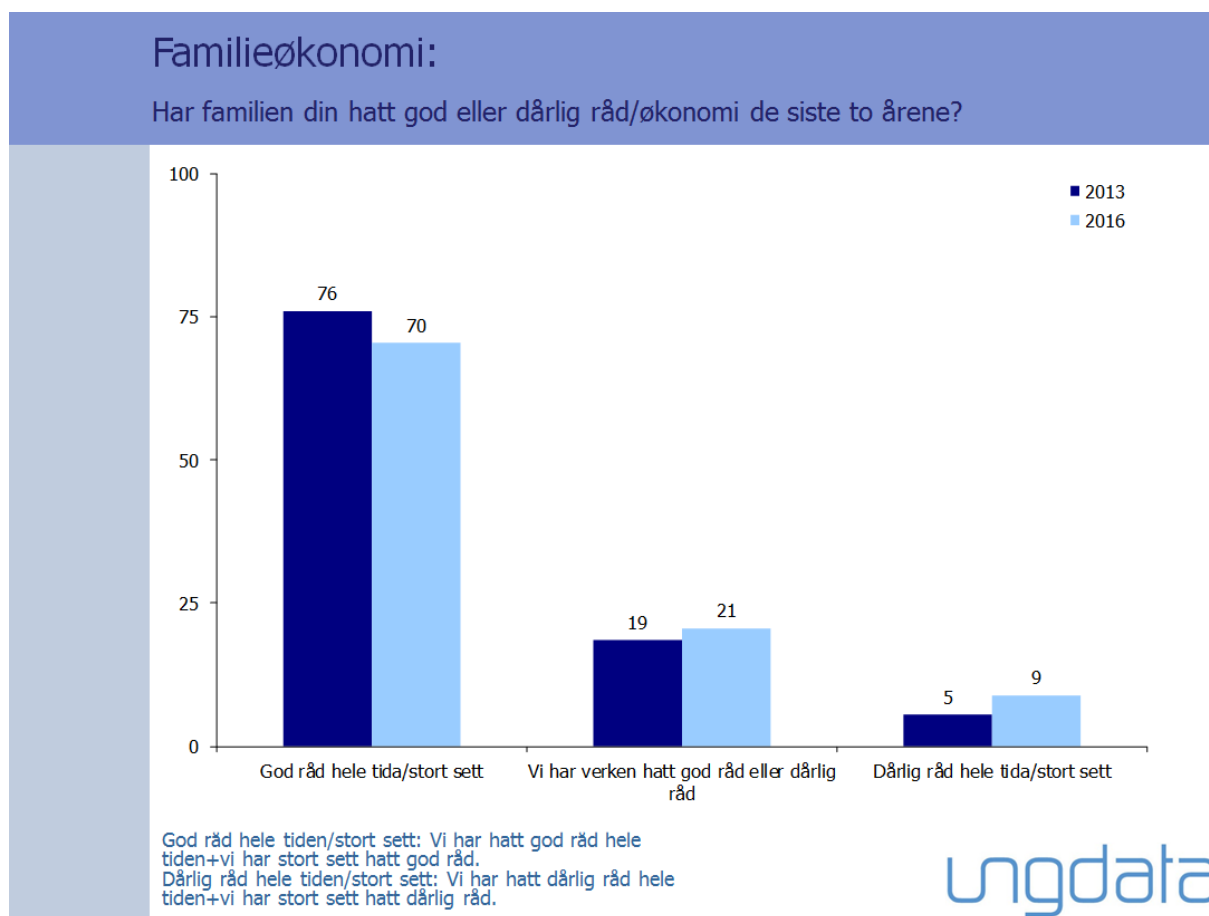
#### 5.1.1 Lavinntekt



Figur 4. Lavinntekt (husholdninger) (B) – EU60, 0-17 år, andel (prosent). Barnefamilier. Personer i husholdninger med inntekt under henholdsvis 50 % og 60 % av nasjonal medianinntekt.



Figur 5. Lavinntekt (husholdninger) (B) – EU60, andel (prosent). Alle. Personer i husholdninger med inntekt under henholdsvis 50 % og 60 % av nasjonal medianinntekt.



Figur 6. Ungdata undersøkelse om Familieøkonomi, Fauske kommune 2013 og 2016.

Figur 4 viser at det i 2010 var omentrent 6 % av barna i alderen 0-17 år i Fauske som bodde i husholdninger med lav inntekt<sup>5</sup>, kommunen hadde færre lavinntektshusholdninger i forhold til både Nordland og landet for øvrig. Fra 2012 til 2013 har det vært en betydelig økning fra omentrent 8 % til 11 %, og Fauske var i 2013 over nivået for fylket.

Figur 5 viser at hvis en ser på hele befolkningen samlet i Fauske kommune, var det i 2013 færre husholdninger med lav inntekt sammenlignet med fylket og landet for øvrig. I 2013 var det 36 % av innbyggerne i Fauske som hadde en samlet inntekt lik eller over 750 000 kr. 12 % av innbyggerne hadde en samlet inntekt på under 250 000 (Kilde SSB, tabell 07183).

Figur 6 viser at det er en økning i elever som svarer at de har dårlig råd hele tida/ stor sett.

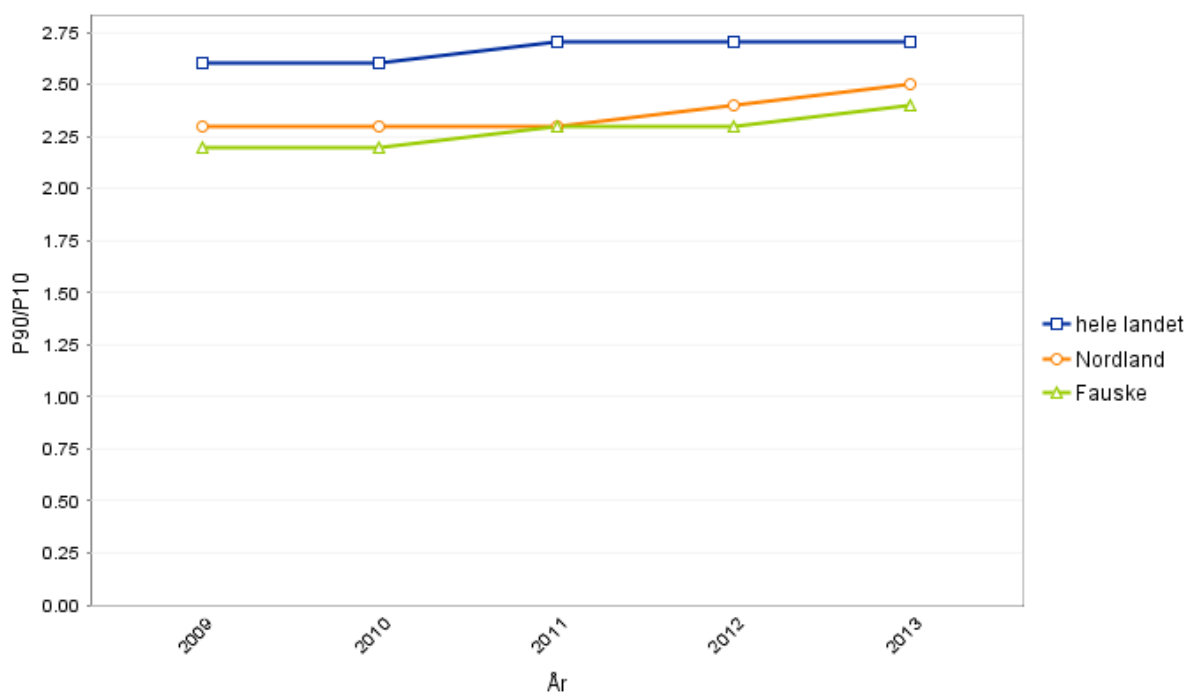
### 5.1.2 Inntektsulikhet

Likhet i fordelingen av økonomiske ressurser påvirker antakelig andre samfunnsmessige forhold positivt. Man kan anta at stor økonomisk ulikhet i et samfunn kan lede til økt kriminalitet, kulturelle forskjeller og politiske konflikter mellom ulike grupper i samfunnet. Stor inntektsulikhet i en kommune kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i kommunen. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

*Kilde: NOU 2009: 10. Fordelingsutvalget: Finansdepartementet 2009.*

---

<sup>5</sup> Lav inntekt er definert som 60 % av nasjonal median inntekt, noe som tilsvarer kr. 278 700 etter skatt i 2013.



Figur 7. Inntektsulikhet beskrevet med P90/P10 og Gini-koeffisienten <sup>6</sup> P90/P10 er forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. Dette er altså inntekten til den som har den 90 % høyeste inntekten i befolkningen sammenlignet med den som har den 10 % laveste inntekten. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

Figur 7 viser at det er noe mindre inntektsulikhet i befolkningen i Fauske kommune enn i Nordland og landet for øvrig.

## 5.2 Arbeid

Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

Å ha tilgang til et arbeid oppleves for de aller fleste som et viktig gode. På arbeidsarenaen får vi brukt våre ressurser i en meningsfull sammenheng, det gir oss sosialt fellesskap og det gjør oss i stand til å forsørge oss selv. Å delta i- og være en del av et arbeidsfellesskap har betydning for opplevelse av mening og livskvalitet. Forskning viser at hos grupper som står utenfor arbeidslivet over tid, er det en høyere risiko for å utvikle sykdom og sykdomsrelaterte helseproblemer. Det å ha tilgang til arbeidsmarkedet og være en del av et arbeidsfellesskap er derfor ansett å være en viktig helsefremmende faktor i seg selv.

<sup>6</sup> Gini - koeffisienten (inntektsulikhetsmål) som vises varierer mellom 0, som vil si at det ikke er inntektsforskjeller, og 1, som vil si at en person eier all inntekt eller formue i en kommune. Gini-koeffisienten blir sterkt påvirket av ekstremverdier, for eksempel hvis få personer har svært høy inntekt. Den må tolkes med varsomhet.

<b>Tabell 4</b>	Arbeidsledighet i Fauske kommune sammenliknet med andre kommuner i Nordland i 2015, i prosent															
<b>Nordland</b>	<b>2015</b>												<b>2016</b>			
	Jan	Feb*	Mar*	Apr*	Mai*	Jun*	Jul*	Aug*	Sep*	Okt*	Nov*	Des*	Jan*	Feb*	Mar*	Apr*
<b>I alt Nordland</b>	3	3	2,7	2,7	2,5	2,6	2,9	2,9	2,6	2,7	2,6	2,7	3,0	2,9	2,7	2,4
1804 Bodø	2,5	2,5	2,4	2,4	2,2	2,3	2,6	2,5	2,1	2,1	2,3	2,2	2,5	2,4	2,4	2,4
1805 Narvik	3,1	3,3	2,9	3,0	2,8	2,8	3,0	2,9	2,6	2,7	2,6	2,8	3,0	3,1	3,2	2,9
1833 Rana	2,1	2,0	2,2	2,2	2,1	2,2	2,5	2,7	2,2	2,1	2,2	2,2	2,6	2,5	2,4	2,3
1839 Beiarn	2,1	1,7	1,8	1,4	1,1	0,0	0,6	0,6	1,2	2,1	1,3	1,3	1,7	1,7	2,1	1,3
1840 Saltdal	3,3	2,7	2,6	2,7	2,2	2,1	2,7	2,8	2,4	3,2	3,0	2,9	4,1	3,9	3,7	3,3
<b>1841 Fauske</b>	<b>2,9</b>	<b>2,8</b>	<b>2,7</b>	<b>2,9</b>	<b>2,4</b>	<b>2,6</b>	<b>2,9</b>	<b>3,1</b>	<b>2,8</b>	<b>3,0</b>	<b>2,7</b>	<b>3,0</b>	<b>3,4</b>	<b>2,9</b>	<b>2,5</b>	<b>2,4</b>
1845 Sørfold	3,1	3,0	3,2	2,9	2,0	2,3	2,9	2,6	3,5	3,3	2,5	3,2	3,8	3,5	3,8	3,1
1848 Steigen	2,6	3,0	3,2	3,2	2,6	2,1	2,6	2,0	2,1	2,3	1,9	2,2	3,0	3,1	2,7	2,2
1849 Hamarøy	2,1	2,0	1,2	1,1	1,3	1,1	1,6	1,8	1,6	1,1	2,5	4,2	3,2	3,1	3,3	2,6
Kilde: NAV																

Tabell 4. Arbeidsledigheten i Fauske har over tid lagt stabilt i underkant av 3 %. Ledigheten i Fauske er i stor samsvarende med gjennomsnittlig ledighet i Nordland fylke. NAV har klare indikasjoner på at arbeidsgivere innenfor flere bransjer har utfordringer med å få dekt sine behov for kvalifisert arbeidskraft.

### 5.2.1 Sykefravær

<b>Tabell 5</b>	Legemeldt sykefravær pr 4. kvartal for perioden 2010-2014						
	2010	2011	2012	2013	2014	Endringsprosent	
Nordland	6.7	6.3	6.3	6.2	6.2	0.5	
Bodø	6.1	5.8	5.8	5.7	5.6	-2.1	
Narvik	8.5	8.2	8.3	7.6	7.6	0.4	
Rana	7.2	6.4	6.6	6.2	6.3	2.6	
Beiarn	5.4	5.9	3.6	4.1	3.8	-6.7	
Saltdal	5.3	4.8	5.8	6.3	5.8	-8	
Fauske	6.5	6.5	6.8	6.9	6.8	-1.4	
Sørfold	5.8	6.8	5.3	6.4	5.8	-8.5	
Steigen	4.5	4.9	5.5	5.4	5.1	-4.8	
Hamarøy	6.4	4.8	6.1	3.2	5.1	58.4	
Kilde: NAV, Fauske kommune							

Tabell 5. Tabell viser legemeldt sykefravær pr 4. kvartal. for perioden 2010 til 2014. Sykefraværet i virksomheter registrert i Fauske viser noe høyere sykefravær enn i kommuner i nærområdet. Legemeldt sykefravær ligger noe høyere i Fauske enn gjennomsnittet for Nordland fylke. Legemeldt sykefravær utgjør 15367 tapte dagsverk for virksomheter i Fauske. Egenmeldt sykefravær kommer i tillegg.

Tabell 6 1841 Fauske Sykefraværprosent etter alder						
4. kvartal	2010	2011	2012	2013	2014	Endring
Alder 16-19 år	3	0,5	1,4	2,1	3,1	49
Alder 20-29 år	5,4	5	5,6	6,3	4,3	-31,7
Alder 30-39 år	7	6,7	7,8	6,5	6,4	-2,4
Alder 40-49 år	6	6,5	6,1	7,4	7,2	-2,9
Alder 50-59 år	7,1	6,6	7,6	7,2	7,8	8,5
Alder 60-69 år	7,8	8,9	8,2	7,8	8,9	14,2

Tabell 6. Viser at legemeldt sykefraværet øker noe med alder, selv om det er variasjoner fra år til år mellom aldersintervallene.

### 5.2.2 Nedsatt arbeidsevne

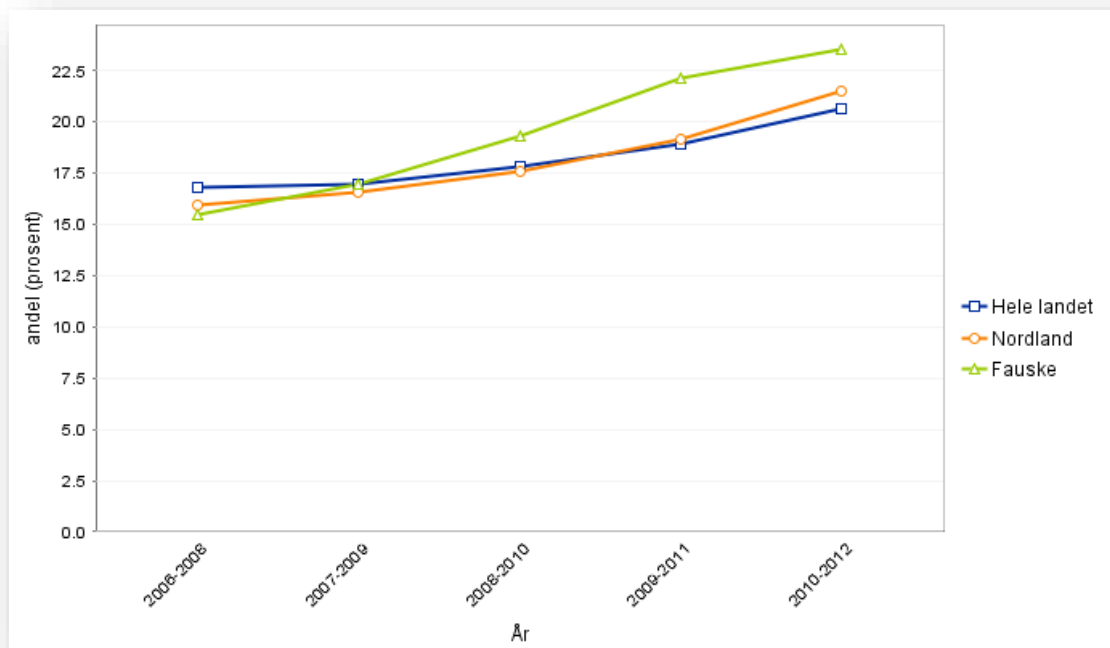
Gradering av sykemeldinger anses som hensiktsmessig for å opprettholde kontakten med arbeidsplassen for igjen å hindre at man faller utenfor arbeidslivet. For den enkeltes helse antas det å være ugunstig med langvarige passive trygdeytelser. I behandling av for eksempel hjerneslag, hjertelidelser og muskel- og skjelettlidelser legges det nå større vekt på aktivitet og tidlig opptrening enn tidligere.

Samtidig kan det ikke sees bort i fra at det å komme for tidlig tilbake i jobb også kan utgjøre en helserisiko på sikt. Bruk av graderte sykemeldinger kan også føre til en såkalt ”innlåsnings-effekt” som innebærer at innsatsen for å komme tilbake i full jobb reduseres og at terskelen for å få sykemelding senkes.

Kilde: *Arbeid og velferd nr 3. 2011: Gradert sykemelding - omfang, utvikling og bruk (NAV).*

Bruk av graderte sykemeldinger bør ses i sammenheng med andel langtidssykemeldinger. Det kan være slik at graderte sykemeldinger blir benyttet der friskmelding kunne vært aktuelt, og bruk av graderte sykemeldinger kan dermed øke det totale sykefraværet. Kilde: *Folkehelseinstituttet.*

*Kommunehelsa statistikkbank.* <http://khs.fhi.no>



Figur 7. Andel graderte sykemeldinger i prosent av alle sykemeldinger i løpet av året, alder 16-69 år. 2003-2005 til 2010-2012 (3 års glidende gjennomsnitt). Dataene hentet fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV). Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

### 5.2.3 Uføretrygd

Gruppen som mottar uføreytelser er en utsatt gruppe helsemessig (fysisk og psykisk) og materielt. Hvor mange som mottar uføreytelser er en indikator på helsetilstand, men må ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbudet i kommunen.

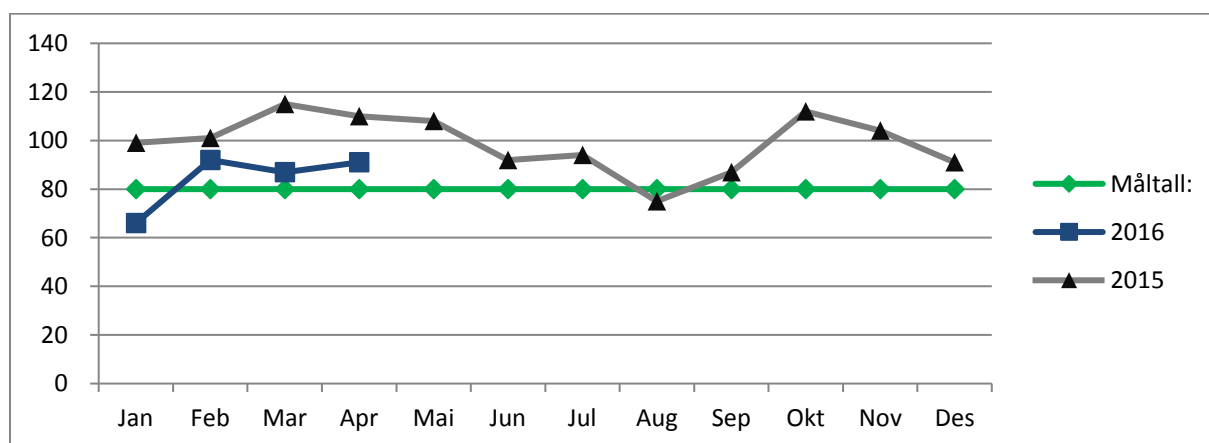
Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykmelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

Tabell 7	Antall uføretrygdede i prosent av befolkningen 18-67 år		
	30.06.13	30.06.14	30.06.15
Nordland	12,7	12,4	12,4
1804 Bodø	8,1	8,3	8,6
1805 Narvik	15	14,2	13,9
1833 Rana	13,5	12,9	12,8
1839 Beiarn	18,2	17,7	17,6
1840 Saltdal	14,2	14,2	14,9
1841 Fauske	12,3	12,1	12,5
1845 Sørfold	13,4	11,4	11,1
1848 Steigen	15,5	14,4	14,1

Tabell 7. Pr 30.06.15 er 12,5 % av befolkningen mellom 18 og 67 år i Fauske kommune uføretrygdet. Kommunen har et uførenivå som er på nivå med gjennomsnittet i fylket for øvrig. Kilde: NAV Fauske

#### 5.2.4 Sosialhjelp

Antallet mottakere av sosialhjelp som livsopphold og supplerings utgjør ca. 1 % av den totale befolkningen i kommunen. I aldersgruppen 15 – 24 år var det ifølge tall fra 2015<sup>7</sup> 1247 personer. Av denne gruppen hadde 87 personer søkt om økonomisk bistand. Det betyr at 6,98 % av personer i målgruppen har mottatt økonomisk sosialhjelp i 2015. For aldersgruppen 25 – 65 år var det ifølge tall fra 2015<sup>8</sup> 4849 personer. Av denne gruppen hadde 226 personer søkt om økonomisk bistand. Det betyr at 4,66 % av personene i denne målgruppen har mottatt økonomisk sosialhjelp.



Tabell 8. viser antallet personer som månedlig mottar sosialhjelp (supplerings og livsopphold) for perioden 2015 – til april 2016.

<sup>7</sup> Kommunehelse statistikkbank – <http://khs.fhi.no>

<sup>8</sup> Kommunehelse statistikkbank – <http://khs.fhi.no>

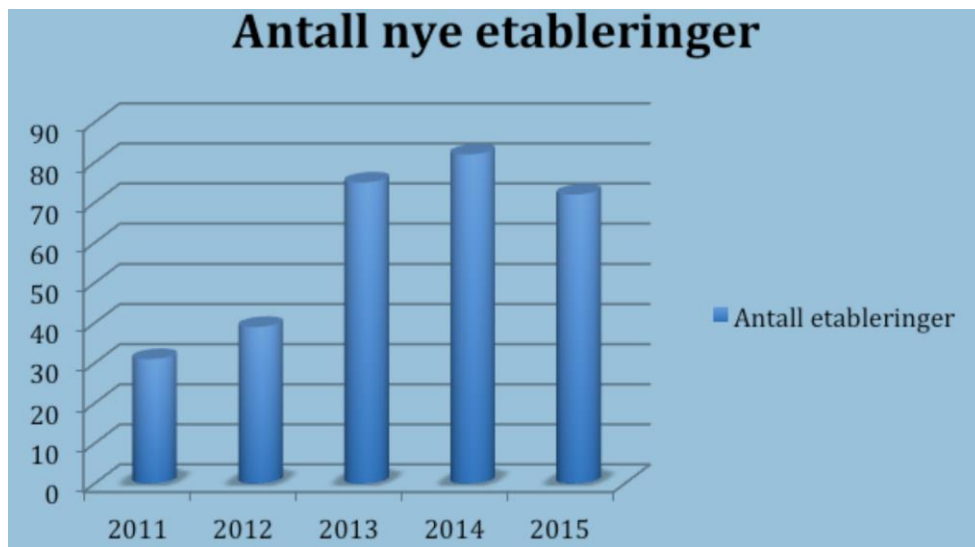


## 5.3 Næring

Fauna KF er et kommunalt foretak etablert i 2005, eid i sin helhet av Fauske kommune. Foretaket er kommunens høringsinstans i nærings spørsmål, og har ansvaret for næringsutvikling. Som nærings- og stedsutviklingsorgan skal Fauna være en pådriver og sparringspartner i nærings spørsmål. Gjennom førstelinjetjenesten tilbyr Fauna profesjonell ledelse og kompetanse til gründere og etablerte aktører. Strategi- og handlingsplanen er foretakets styringsverktøy for selskapets aktivitet.

Prosjektene i Fauna er av både lokal, regional og nasjonal karakter. Arbeidet foregår i samarbeid med næringslivet, nyetablerere, fylket, ulike departement, forskningsmiljø, kunnskapspark, frivillige, kommunen samt andre aktører i regionen, og bidrar til felles samling om satsinger i utviklingsprosjekter som er viktig for kommunen som helhet. Det gode samarbeidet som strekker seg utover kommunegrensene, gjør Fauna til en synlig utviklingsaktør i regionen. Selskapet har pr. 01.10.16 4 ansatte. Fauna skal:

- Bidra til vekst og økt sysselsetting i eksisterende og nye virksomheter ved aktiv stimulering og næringsvennlig tilrettelegging
- Bidra til økt folketall ved stedsutvikling og aktiv profilering av muligheter i folkehelsekommunen Fauske.



Tabell 9. Viser antall nye etableringer Fauske. Kilde: Fauna KF, Fauske

## 5.4 Boligforhold

En trygg og stabil bosituasjon skaper økt trivsel og velvære. Fravær av støy og forurensning og tilgang til rekreasjonsområder, har positive helseeffekter. Det samme gjelder godt inneklima og tilstrekkelig med plass. Det er flere forhold ved boligens fysiske utforming og beskaffenhet som kan påvirke helsen vår. Sosiale og demografiske forhold ved det å bo vil også påvirke helse og trivsel. Om du eier eller leier bolig, opplever stadige utskiftninger i nabolaget, sammensetningen og grad av kontakt med naboer. Alt dette påvirker trivsel, trygghet og den generelle helsen.

Fauske eiendom KF gjennomfører utbyggingsprosjekter, foretar løpende drift og vedlikehold av kommunens samlende bygningsmasse på ca. 52000 m<sup>2</sup>, inkludert vaktmester og renholdstjeneste. I tillegg kommer 6000 m<sup>2</sup> noe som utgjør 232 disponible boenheter i form av selveide, borettslagsleiligheter og innleide boenheter. For innleide boliger er det stor variasjon på leieperiode, m<sup>2</sup> pris og avtalegrunnlag. Fauske eiendom KF har innført kostnadsdekkende husleie, noe som gjør at kvaliteten på boenhetene er god.

Resultat av kartlegging med boligsosial arbeid, 2015/16 viser at behovet for flere tilrettelagte boliger er tydelig, slik det er nå bor det mange personer i boliger som ikke er egnet ut fra deres funksjonsnivå. Arbeidet med planen viser også at det er hensiktsmessig å se på mulighetene for en felles samhandlingsplattform for boligsosialt arbeid i kommunen slik at medarbeidere i ulike enheter med sammenfallende oppgaver vet om hverandre.

300 husstander i Fauske kommune fikk bostøtte i 2013, noe som er en jevn nedgang fra 364 i 2010. For å få bostøtte må husstanden være definert som vanskeligstilt. *Kilde: Husbanken Statistikkbank.* Nedgangen skyldes nok ikke behovet, men innstramminger i regelverket for tildeling. Flere fikk avslag i 2015. Av disse er det flere som henvender seg til NAV, noe er en trend i flere kommuner. I tillegg får prioriterte grupper startlån fra kommunen. Gruppene det gjelder er de som er vanskeligstilte på boligmarkedet og har langvarige boligetableringsproblemer.

## 5.5 Barnehage

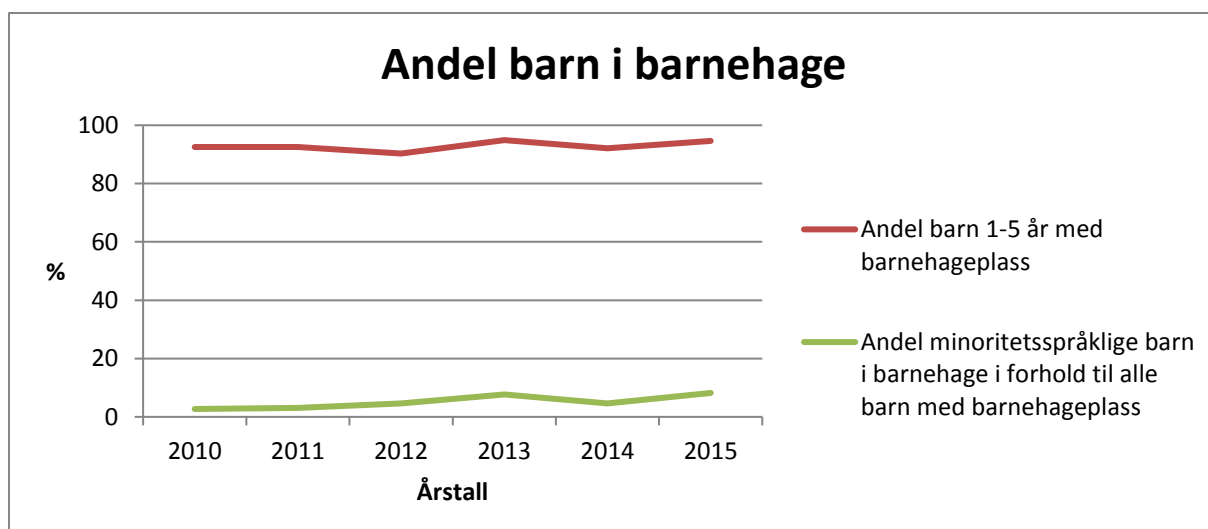
Barnehagene er, som skolen, en sentral og viktig folkehelsearena. En arena for integrering og inkludering, lære språk- og kommunikasjon, sosial læring og utvikling. Tilgang til gode barnehagetilbud vil kunne kompensere for både mangelfull stimulering i hjemmet, bidra til sosial utjevning og legge til rette for sunne levevaner i oppveksten.

Barnehagene i Fauske følger opp «Anbefalte kriterier for helsefremmende barnehager»<sup>9</sup>. God helse er viktig for barns utvikling og evne til mestring. Barnehagene er en viktig arena for god helseutvikling. Kriteriene vil også gjøre arbeidet mer forpliktende og resultatorientert og de vil forenkle evaluering og måling av fremgang og resultater.

Fauske kommune har i 2016 5 kommunale og 5 ikke-kommunale barnehager. Kommunen tilbyr full barnehagedekning for barn med rett til barnehageplass. Driften bygger på felles verdigrunnlag og rutiner i kommunale og ikke-kommunale barnehager. Alle barn skal gis like muligheter for en trygg og god oppvekst, og barnehagen skal videreutvikle et tett og godt samarbeid med hjemmet. Barnehagen skal ivareta barnas og foreldrenes behov for et godt tilbud preget av omsorg, lek, læring og danning. Kommunen har hovedopptak en gang i året, og barnehagene følger gjeldene bemanningsnorm.

---

<sup>9</sup> Helsefremmende barnehager. Anbefalte kriterier og veileder. Nordland Fylkeskommune, 2014.



Figur 8. Viser at i 2015 gikk 94,6 % av barna i aldersgruppen 1-5 år i barnehage. Av disse er 8,2 % minoritetsspråklige. (SSB)

Pr. april 2016 er det 17 barn med et annet morsmål enn norsk i barnehagene i Fauske. Statistiske tall viser at 40 % av innvandrerbarna i kommunen ikke går i barnehage, dette er til en viss grad bekymringsfullt når en vet at barnehagen har stor betydning særlig for barn fra familier med lav sosioøkonomisk status og innvandrerbakgrunn. I tillegg vet en at barnehagen kan være en viktig arena for utjevning av sosiale helseforskjeller.

For barnehagene er de største utfordringene å ha nok tid til å jobbe med begrepsinnlæring til innvandrerbarna, samt å få en god dialog og forståelse blant de foresatte om norske normer og kultur. Kvaliteten i barnehagen er vesentlig, og følgende er viktig for kvaliteten:

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

Barnehager og helsestasjoner kan fange opp og hjelpe barn som viser tegn til ulike psykiske plager, språk- eller atferdsproblemer. Å sette inn hjelpetiltak tidlig gir bedre mulighet for å unngå senere psykiske vansker og uheldig utvikling. Barnehager og helsestasjoner er også viktige for å veilede foreldre og eventuelt henvise familien videre.

I dag gjennomføres det oppstartsamtaler med foresatte av alle nye barn som skal starte i barnehage. Oppstartsamtalen er et ledd i kommunens satsing på tidlig innsats, blant annet for å komme tidlig på banen til foresatte som kan ha behov for hjelp fra støttetjenestene.

Det gjennomføres tverrfaglige team i alle barnehager i kommunen der støttetjenestene er representert. Dette for å sikre at barn får tidlig og riktig hjelp ut fra behov.

En rapport som nylig er publisert (Early Childhood Education and Care) viser til at barnehagen kan bidra til å motvirke frafall i videregående opplæring. Mye tyder på at barnehager med høy kvalitet stimulerer viktige ferdigheter før skolestart, blant annet matematikk, språk, sosial kompetanse og selvregulering. Dette vet vi er viktige ferdigheter for at barn skal kunne tilpasse seg faglig og sosialt på skolen. Ulike studier som er referert i rapporten, har funnet effekt av barnehager med høy kvalitet som vedvarer alt fra 6 til 22 år.

## 5.6 Grunnskole

Grunnskolen er ved siden av barnehagene den viktigste folkehelsearenaen. Skolen har ansvar for å legge til rette for rutiner som både fremmer god læring og god helse. Grunnskolens betydning i samfunnet for å redusere sosial ulikhet og dermed bidra til å redusere helseforskjeller i befolkninga er u diskutabel.

Grunnskolen i Fauske arbeider med å følge opp «Anbefalte kriterier for helsefremmende grunnskoler».<sup>10</sup> Intensjonen med kriteriene er å kunne systematisere og strukturere det helsefremmende arbeid i skolen på en bedre måte. Kriteriene vil også gjøre arbeidet mer forpliktende og resultatorientert og de vil forenkle evaluering og måling av fremgang og resultater. En helsefremmende skole er definert av Verdens Helseorganisasjon (WHO) som en skole som på en strukturert og systematisk måte utvikler og iverksetter en plan for helse, trivsel og læring. Arbeidet må omfatte alle elever og alle som hører til på skolen.

Fauske har en desentralisert skolestruktur med 6 grunnskoler og en friskole.

Skole	Elevtall
Erikstad skole (1-4)	66
Hauan skole (1-4)	60
Finneid skole (1-4)	79
Vestmyra skole (1-10)	604
Sulitjelma skole (1- 10)	66 (utfasing av ca. 30 flyktninger i løpet av høst 2016)
Valnesfjord skole (1-10)	202
Nordlys Fauske friskole (1-10)	14

Tabell 10. Elevtall pr. 01.10.2016 Kilde: Fauske kommune.

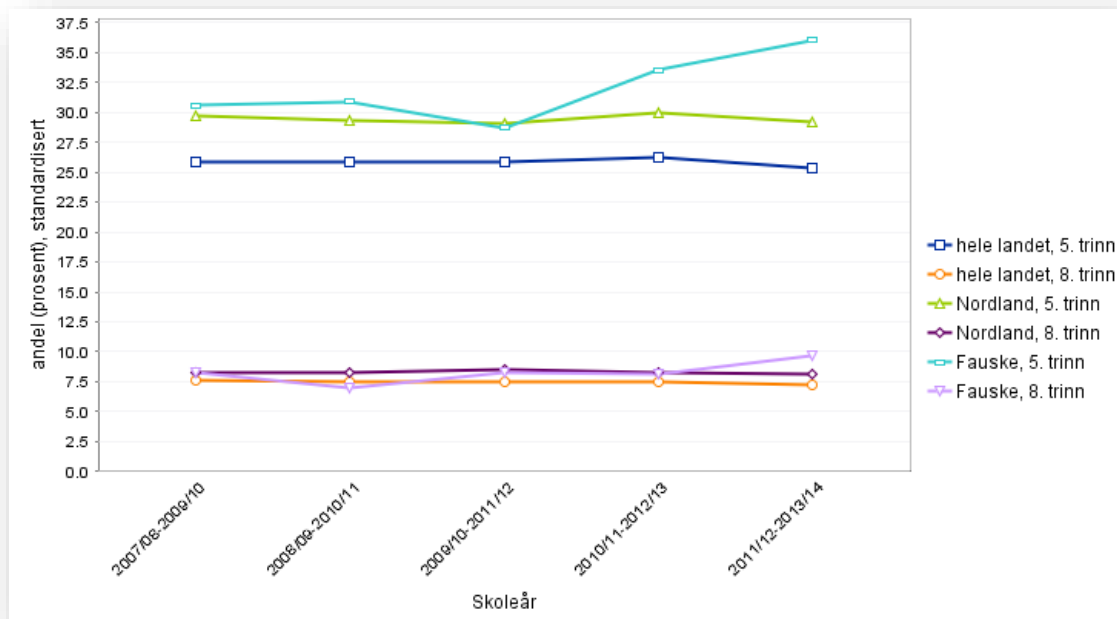
Det samlede elevtallet i Fauske er betydelig redusert de siste årene. Siden 2000/01 er nedgangen på 181 elever. Prognoser frem til 2020 viser at nedgangen vil fortsette. I skoleåret 2015/16 er det 1080 elever i grunnskolen, innen få år viser prognosen at elevtallet vil stabilisere seg på 1050 (Nordlys Fauske friskole er ikke medregnet i tallene). Det er en desentralisert skolestruktur med både mindre og større enheter.

<sup>10</sup> Helsefremmende grunnskoler. Anbefalte kriterier og veileder. Nordland Fylkeskommune, 2014.

## Leseferdighet på laveste mestringsnivå, 5. og 8. trinn

En av skolens aller viktigste oppgaver er å hjelpe elevene til å bli gode lesere. Å kunne lese er en verdi i seg selv, for opplevelse, engasjement og identifikasjon. Det er også et nødvendig grunnlag for læring i de fleste fag. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa statistikkbank.

<http://khs.fhi.no>

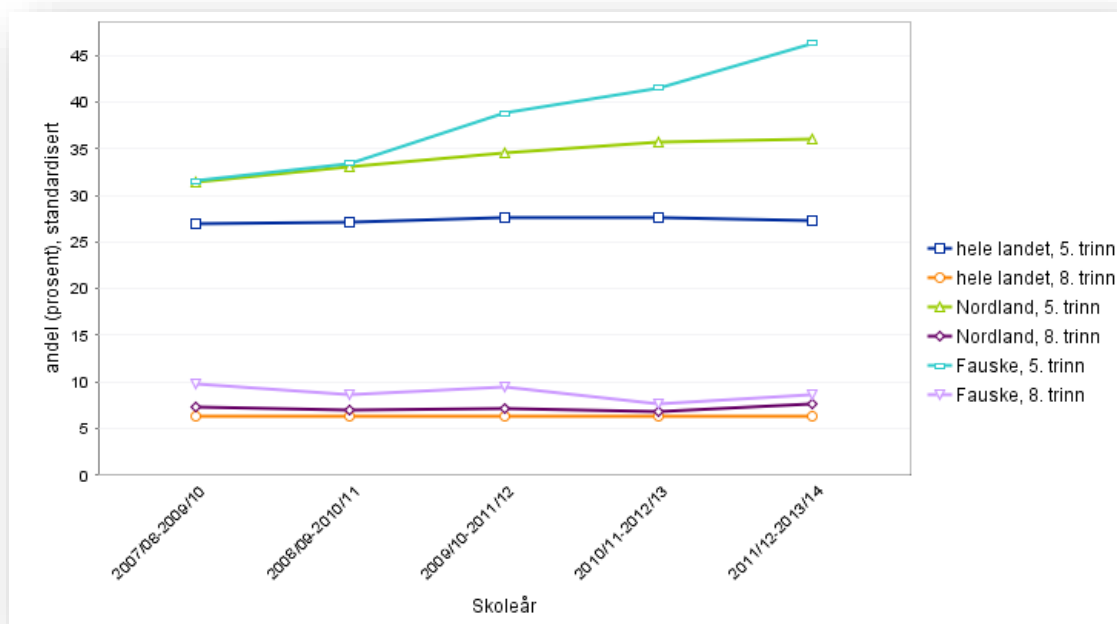


Figur 9. Andel 5. og 8. klassinger som har laveste mestringsnivå i lesing, i prosent av alle 5./8.klassinger som tok nasjonale prøver. Kommunens tall omfatter elever som går på skole i kommunen. Statistikken viser 3-års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

Tendensene har vært klare over mange år. Andel av 5. og 8. klassinger i Nordland har lavere mestringsnivå i lesing enn landet for øvrig, og Fauske har stort sett ligget på nivå med Nordland. Siste målinger antyder negativ utvikling hvor Fauske nå ligger på et lavere mestringsnivå enn Nordland. På 8. trinn er resultatene nærmere nivå Nordland enn på 5. trinn. Grunnleggende leseopplæring har vært et fokusområde over flere år. Skolene har jobbet ulikt med dette og fått varierende resultater. De 2 siste årene har en bredt sammensatt gruppe fra skole (rektorer og leseveiledere) og PPT jobbet med utfordringen, noe som har endt opp med en felles plan for språk og leseopplæring i Fauske kommune. Det er også de siste årene utdannet flere leseveiledere som har fokus på lesingens betydning i alle fag, og at alle lærere skal drive leseopplæring. Fauskeskolen er også deltager i den nasjonale satsingen «Ungdomstrinn i utvikling» hvor klasseledelse og lesing er hovedsatsingsområdene.

## Regneferdighet på laveste mestringsnivå, 5. og 8. trinn

Regning er en basisferdighet som er viktig videre i utdanningsløpet og arbeidslivet. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*



Figur 10. Andel 5. og 8. klassinger som har laveste mestringsnivå i regning, i prosent av alle 5./8.klassinger som tok nasjonale prøver. Kommunens tall omfatter elever som går på skole i kommunen. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

I følge figur 10 fremkommer noe av den samme tendensen som i figur 9. Andel 5. og 8. klassinger i Nordland har lavere mestringsnivå i regneferdigheter enn landet for øvrig, og for Fauske viser resultatene for 5. trinn at vi ligger noe lavere enn Nordland. På 8. trinn er vi nærmere de gjennomsnittlige resultatene for landet og fylke, mens vi på 5. trinn beveger oss i uønsket retning. Tendensene her har over flere år vært at når elevene kommer fra småtrinn og over på mellomtrinn (5. klasse) har antallet som ligger på dårligste mestringsnivå vært for høyt i forhold til de vi sammenligner oss med, men når de samme elevene kommer i 8. og 9. klasse (nasjonale prøver der også) har denne forskjellen vært mindre. Skolene i Fauske har ikke hatt spesielle prosjekter knyttet opp til regning som ferdighet de siste årene, med unntak av et Newtonrom som skal bidra til variasjon og økt interesse for faget som helhet.

## Ressursinnsats og prioritering

Tala seier noko om ressursinnsats og prioritering i grunnsopplæringa både frå kommunane og private skolar.

Indikator og nøkkeltall	Fauske kommune	Nordland fylke	Nasjonalt
Årsverk for undervisningspersonale	124,8	3 051,7	57 611,5
Antall elever per årsverk til undervisning	9,7	10,2	12,2
Antall assistentårsverk i undervisningen	17	482	8 417
Antall elever per assistentårsverk i undervisningen	62,6	58,3	74,1
Antall assistentårsverk per hundre lærerårsverk	14,0	15,8	14,6
Lærertetthet 1.-7. trinn	10,8	11,1	13,3
Lærertetthet 8.-10. trinn	11,0	11,6	14,0
Lærertetthet i ordinær undervisning	14,4	14,2	16,8
Andel årstimer til undervisning gitt av undervisningspersonale med godkjent utdanning	95,0	94,7	96,0
Lærertimer som gis til undervisning	79 875	1 956 505	36 443 736
Undervisningstimer totalt per elev	73	70	58

Fauske kommune, Grunnskole, Undervisningspersonell, Alle eierformer, 2015–2016, Alle trinn, Begge kjønn

Tabell 11 Undervisningspersonell.

Tabell 11 viser at lærertettheten på 1. – 7. trinn og 8. – 10. trinn er høyere enn for Nordland og nasjonalt nivå (lavere verdi = høyere tetthet). Ser man så på tallene for lærertetthet i ordinær undervisning er tettheten lavere enn for Nordland, men fortsatt litt høyere enn for Nasjonalt nivå. Dette skyldes at Fauske har hatt en relativt stor andel spesialundervisning, og derfor knyttes mange årsverk opp mot akkurat denne undervisningen. Dette gir færre årsverk til fordeling på ordinær undervisning og lavere tetthet for denne.

Årstall	Prosent av elever med spesialundervisning i Fauske skolen.
2011-2012	18,1 %
2012-2013	16,0 %
2013-2014	14,8 %
2014-2015	13,9 %
2015-2016	8,3 %

Tabell 12. Kilde: Grunnskolens informasjonssystem (GSI)

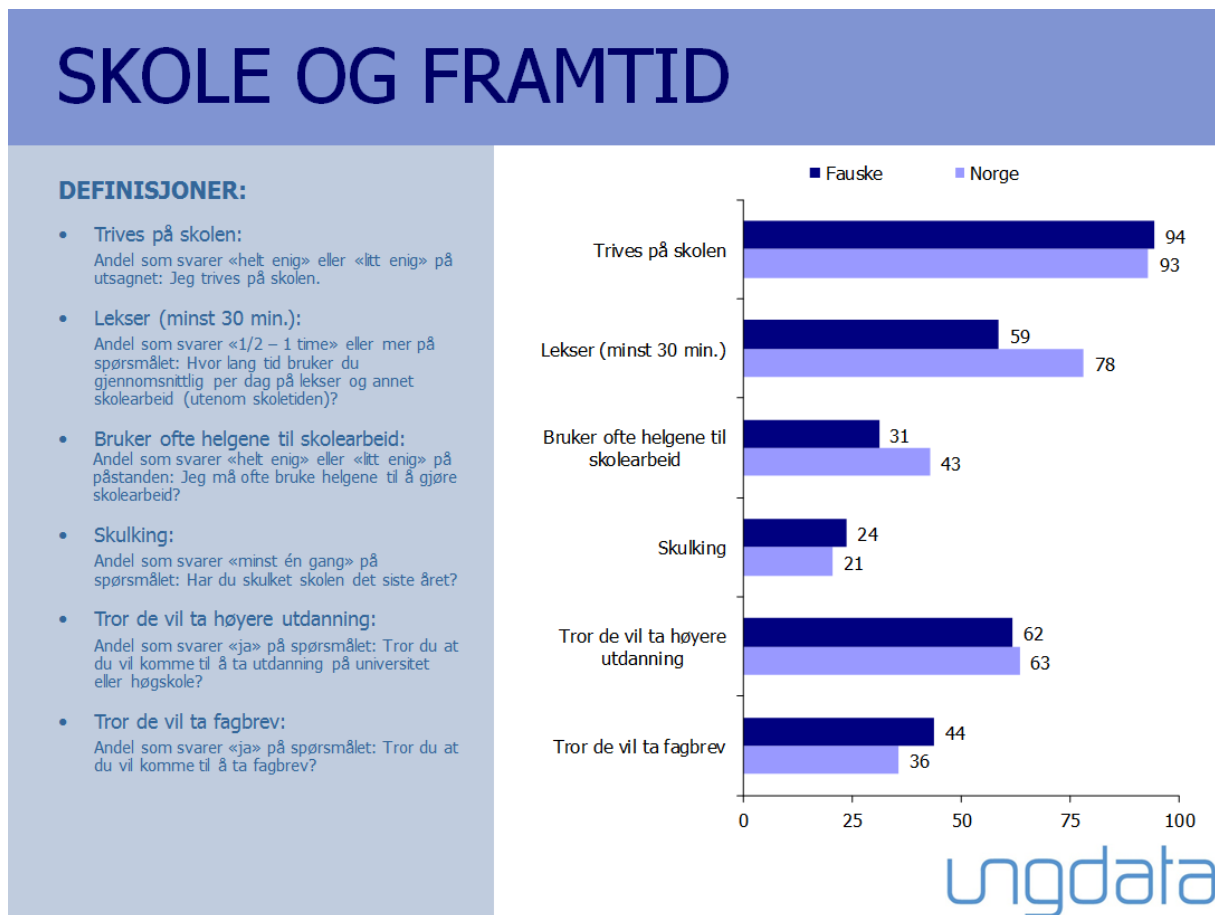
Det har vært jobbet mye med å få ned andelen elever med spesialundervisning i Fauske de siste årene, og denne jobben har gitt resultater. Flere skal ha individuelt tilpasset opplæring, og ikke spesialundervisning. Dette vil igjen kunne endre balansen mellom assistenter og lærere i form av flere pedagoger pr. elev og færre assistenter samt gi økt lærertetthet også i ordinær undervisning.

Fauske skolen nærmer seg etter hvert et nasjonalt nivå når det gjelder spesialundervisning. Nedgangen gjelder antall elever som mottar denne type hjelp (etter enkeltvedtak) og ikke nødvendigvis nedgang i antall timer for de som har behov for dette og innvilget rett til spesialundervisning. Resten får individuelt tilpasset opplæring etter behov, slik som alle elever har krav på (men ikke etter enkeltvedtak).

## 5.7 Utdanning

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole.

Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

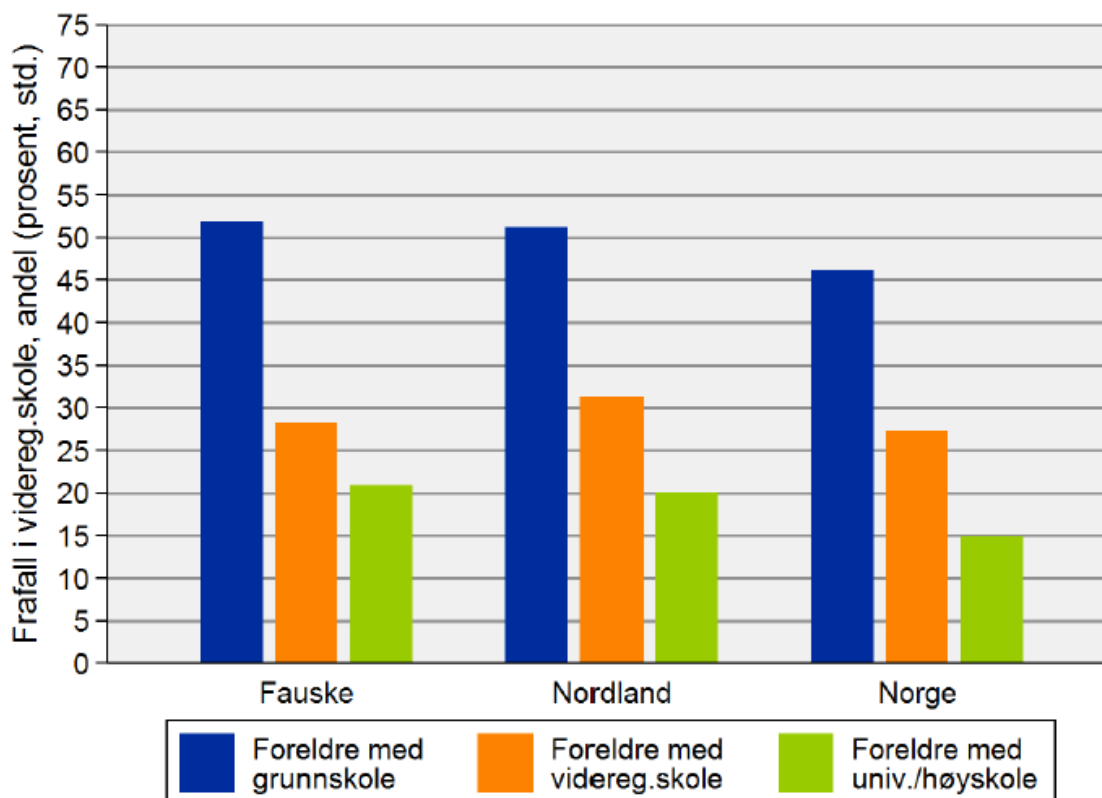


Figur 11. Spørsmål om skole og fremtid. Andelen i prosent ved ungdomsskolene i Fauske sammenlignet med gjennomsnittet for landet som helhet. Kilde Ungdata Fauske, 2016

Figur 11 viser sammenligningstall mellom landsgjennomsnittet og hva ungdom fra Fauske svarer på ung data undersøkelsen i 2016. Ved sammenligning av tall fra ung data undersøkelsen i 2013, ser en at skulking har gått ned med 9 % og det er en liten økning av ungdommer som sier at de kommer til å ta høyere utdanning. 94 % av ungdommene sier at de trives på skolen, noe som er uforandret fra 2013.



## Frafall i videregående skole



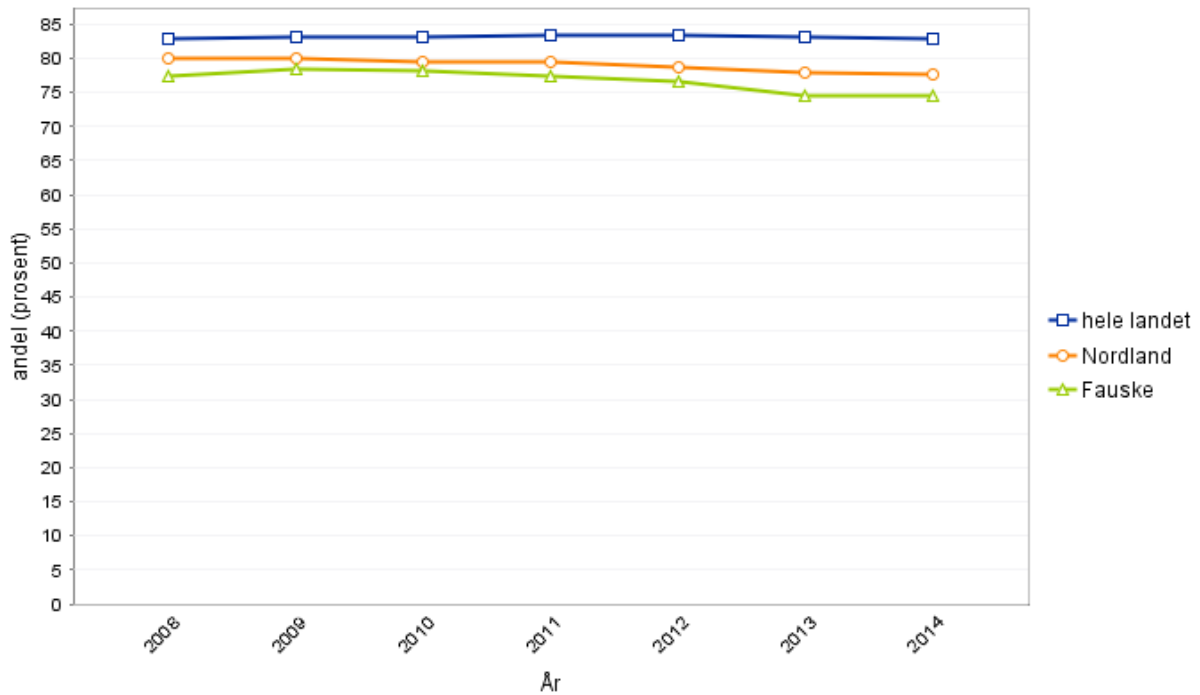
Figur 12. Andel elever som har sluttet på / ikke bestått videregående opplæring, status fem år etter påbegynt opplæring, etter foreldrenes utdanning (2012-2014). Kilde: Folkehelseinstituttet

Figur 12 viser frafall i videregående skole fordelt etter foreldrenes utdanningsnivå. Det er sammenheng mellom foreldrenes utdanningsnivå og frafall i videregående skole. I Fauske har frafallet gått betydelig ned fra 2011-2013 til 2012-2014 der foreldre har videregående skole eller universitets/høyskoleutdanning, mens frafallet har steget der foreldre kun har grunnskoleutdanning. I vurdering av disse tallene er det viktig å være oppmerksom på at det også er forskjell i frafall mellom elever på yrkesfag og elever på studieforbereende fag, med høyere frafall blant yrkesfagelevne.

Videregående skole i Fauske kommune har stort fokus på frafall og skolene er rimelig fornøyd med de siste statistikkene som omhandler frafall. Tall fra 2015/16 viser 89% bestått på studieforbereende fag mens 75% på yrkesfag. Skolen kommer tidlig på banen når det gjelder å hjelpe og følge opp elever. Karrieresentret ved skolen kartlegger kompetanse i omkringliggende kommunene, og legger til rette for at ansatte i bedrifter skal få tatt fagbrev. Dette er et viktig arbeid i utjevning av sosiale helseforskjeller.

## Høyeste fullførte utdanningsnivå

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse.  
Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>



Figur 13. Andel personer med et gitt utdanningsnivå som høyeste fullførte utdanning i prosent av alle med oppgitt utdanningsnivå. Årlige tall. Data er hentet fra Statistikk sentralbyrås Nasjonale utdanningsdatabase (NUDB). Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>.

Figur 13 viser at Fauske ligger noe lavere enn Nordland og landet for øvrig når det gjelder høyeste utdanningsnivå. Utdanning og mulighet for å mestre og å utvikle sine evner er grunnleggende viktig for den enkelte og for samfunnet. Forsking over tid viser at utdanning og utdanningsnivå utgjør en betydelig påvirkningsfaktor for helsetilstanden og fordelinga av helseutfordringer i ei befolkning.

## 5.8 Tjenester tilknyttet oppvekst

Øvrige tjenester i oppvekst, utenom kultur, er samlet i Barne- og familieenheten. Kommunen har som mål å om å samle disse tjenestene i et felles bygg; «Familiens hus». <sup>11</sup> Tjenestene det omhandler er kort beskrevet fra 5.8.1 til og med 5.8.5.

### Familiesentret

Familiesentret er en møteplass for voksne og barn, og er et lavterskeltilbud som skal ivareta psykisk og fysisk helse hos gravide, barn og ungdom 0 til 20 år. Barne- og ungdomsbefolkningen (0-17 år) utgjorde ifølge SSB (2014) 20,2 % av Fauskes befolkning. Ved Familiesentret arbeider jordmor, helsesøstre som ivaretar helsestasjonsoppgaver, oppgaver innen skolehelsetjenesten og flyktningetjenesten, psykiatrisk sykepleier, familieveiledere og foreldrestøttekoordinator.

	2014	2015
Fødsel tall	72	81
Hjemmebesøk Nyfødte	69	87
2 års kontroll	99	102
4 års kontroll	107	111

Tabell 12. Kilde: Familiesentret

Vaksinasjonsdekningstallene for 2015 i kommunen: Difteri: 99%, Stivkrampe: 99%, Kikhoste: 99%, Poliomyelitt 99: HIB-infeksjon: 99: Meslinger 99%, Kusma 99%, Røde hunder 99% og Pneumokokk sykdom: 97%, vaksinasjonsdekningen er høyere enn landsgjennomsnittet.

Pr. i dag er det 55 barn fra 0 til 20 år som har tilbud om IP via Familiesentret.

Flyktningehelsesøster samarbeider tett med flyktningetjenesten og voksenpedagogisk senter. Alle flyktninger tilbys helsekartlegging ut fra Helsedirektoratets veileder. Barn og unge ivaretas på de arenaer som er naturlig for dem ut fra sin alder som helsestasjon og skolehelsetjenesten. Integreringsperspektivet er meget viktig for at alle barn skal ha et likeverdig tilbud.

Det er tilgjengelig skolehelsesøster for alle skolene i kommunen. Det gis tilbud til alle familier og barn/ungdom i grunnskolen og i videregående skolen om individuelle oppfølging, vaksiner, veiing/måling, og undervisning i ulike tema alt etter hvilket års-trinn elevene befinner seg på. I ungdomsskolen og videregående skole er helsesøster tilgjengelig gjennom «åpen dør funksjon». Helsestasjon for ungdom er bemannet med lege og helsesøster en ettermiddag i uken.

Sitat fra oppsummering brukers erfaringer med svangerskapsomsorgen i kommunen:

*«Alle brukerne som svarte på undersøkelsen var svært godt fornøyd med svangerskapsomsorgen i Fauske. Jordmødrene fikk gjennomgående veldig høye skårer. De fleste av brukerne (73 %) foretrekker å gå til svangerskapskontroll hos jordmor, og de resterende 27 % foretrekker å kombinere jordmor og fastlege. Brukerne er godt fornøyd med informasjonen de får og kompetansen til de ansatte.» <sup>12</sup>*

Sitat fra oppsummering foreldre/foresattes erfaringer med helsestasjonstjenesten i kommune:

*«Nesten alle brukerne som svarte på undersøkelsen var svært godt fornøyd med helsestasjonstjenesten. Helsesøstrene fikk alt i alt høye skårer på både formidling av informasjon og måten de møter brukerne på. Nesten alle familiene fikk tilbud om hjemmebesøk av helsesøster etter fødselen og alle tok imot*

<sup>11</sup> Viser til: «Samhandlingsplan for oppvekst og kultur 2014 -2019»

<sup>12</sup> Brukers erfaringer med svangerskapsomsorgen i Fauske kommune, 2015. Regionalt kunnskapssenter for barne- og unge, Nord (RBUP). Universitetet i Tromsø.

*tilbudet, bortsett fra tre personer. Av de som tok imot tilbudet var nesten alle ganske eller svært fornøyd med besøket.»<sup>13</sup>*

På oppdrag fra Fauske kommune har Nordlandsforskning presentert en studie av familiemøte i Fauske kommune – «Å snakke med, ikke til eller om»<sup>14</sup> Sitat fra studien:

*«Familiemøte ble opprettet både for å sikre at hjelpeapparatet kommer tidlig inn der det er behov for det og for å få fortgang i det å hjelpe familien. Det er en grunn til å anta at tilbudet om familiemøter kan gi en lavere terskel for å søke hjelp for familier som opplever problemer».*

Den forskningsbaserte informasjon som kommer fra helsedirektoratet og andre kilder danner bakteppet for den prioriteringen som gjøres i Familiesentret.

### **Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT)**

PP-tjenesten sine oppgaver er hjemlet i opplæringslovens § 5-6: "Pedagogisk-psykologisk tjeneste Tjenesten skal hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å legge opplæringa bedre til rette for elever med særlige behov. Den pedagogisk-psykologiske tjenesten skal sørge for at det blir utarbeidet sakkyndig vurdering der loven krever det. Departementet kan gi forskrifter om de andre oppgavene til tjenesten." PPT har ansvar for sakkyndighetsarbeid, kompetanseheving og organisasjonsutvikling. PPT deltar i diverse samarbeidsmøter og annet tverrfaglig arbeid.

PPT tilbyr hjelp til barn og unge med særskilte behov, sakkyndig vurdering, veiledning og kompetanseheving og organisasjonsutvikling i forhold til barn med spesielle behov. PPT har registreringer utfra forskjellige definerte vansker. Helt siden 2004 og fram til nå, har det vært to grupper som har skilt seg ut med flest registrerte. Dette er gjeldende for alle kommunene i indre Salten. Innenfor førskolealder handler det om språk/kommunikasjon og psykososiale forhold. Tilsvarende finner vi lese-skrivevansker og psykososiale forhold når det gjelder flest registrerte vansker i grunnskolealder.

Årstall	Antall nye henvisninger fra Fauske kommune	Totalt antall aktive saker fra Fauske kommune	Totalt antall aktive saker fra alle samarbeidskommunene
2013-2014	84	404	788
2014-2015	75	247	490
2015-2016	85	218	442

Tabell 13. Kilde: Pedagogisk Psykologisk Tjenesten, Fauske

I august 2014 ble PPT Indre Salten omorganisert til Nye PPT Indre Salten etter en vertskommunemodell, der Fauske kommune er eier av tjenesten. Samarbeidskommunene er Beiarn, Saltdal, Steigen og Sørfold.

<sup>13</sup> Foreldre/foresattes erfaringer med helsestasjonstjenesten i Fauske kommune, 2015. Regionalt kunnskapssenter for barne- og unge, Nord (RBUP). Universitetet i Tromsø.

<sup>14</sup> En studie av Familiemøte. Å snakke med, ikke til eller om. Nordlandsforskning, 2015.

## Barneverntjeneste

Barneverntjenesten har som formål å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse eller utvikling, får rett hjelp til rett tid, og bidra til at barn og unge får en trygg oppvekst.

Hvem kan få hjelp:

- foreldre som er bekymret for sitt barn, og opplever at de trenger hjelp
- barn som ikke får dekket sine grunnleggende behov for omsorg, trygghet, mat og stell
- barn som blir utsatt for fysisk/psykiske mishandling eller seksuelle overgrep
- foreldre som har rusproblemer eller psykiske vansker som påvirker omsorgen for barn
- barn som ruser seg eller begår alvorlig kriminalitet

Antall nye meldinger til barneverntjenesten har hatt en økning de siste to årene.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016(tom juni)
Nye meld:	105	102	108	105	99	114	137	106

Tabell 14. Kilde: Barneverntjenesten, Fauske.

Det er ingen klar formening om årsaken til økningen. Meldinger vedrørende barn og unge som bor i mottak utgjør til eksempel bare en liten andel av økningen. Fra 2010 er det en gradvis økning i antall meldinger og barnevern saker som omhandler vold i nære relasjoner. Dette har igjen gitt seg utslag i at barneverntjenesten jevnlig, i motsetning til tidligere, anmelder slike forhold til politiet. Årsakene til utviklingstendenser i barneverntjenesten kan være svært sammensatte. Det er grunn til å tro at økningen i antall meldinger og tiltak som omfatter vold i nære relasjoner har sammenheng med sentrale myndigheters føringer og lovendringer de senere år. Politiets og hjelpeapparatets kompetanse og gjennomføringsevne har blitt styrket, samtidig som at kunnskapsnivået hos folk flest er høyere enn tidligere.

Kommune har nå 32 barn og unge som bor i fosterhjem, mens ingen er plassert i institusjon. Det totale antall barn plassert utenfor hjemmet har vært høyere tidligere. Antall barn med hjelpetiltak i hjemmet ligger for tiden på omentrent 50-60 barn.

## Flyktingetjeneste

Fra åttitallet frem til 2014 hadde Fauske kommune hvert fjerde år fornyet sitt vedtak om mottak av 18 flyktninger per år pluss familiegjenforeninger. I 2014 ble det fattet vedtak om mottak av 25 flyktninger per år pluss familiegjenforeninger. Sammen med familiegjenforeninger ble det for 2015 totalt bosatt 53 flyktninger. For 2016 og 2017 foreligger det et vedtak om bosetting av 48 flyktninger pr. år inklusiv familiegjenforeninger. I 2016 har tjenesten blitt utvidet med en programrådgiver og en miljøarbeider. Antall ansatte utgjør pr. i dag 8 fulle stillinger.

Tjenesten omfatter bo-veiledning, praktisk bistand etter behov, introduksjonsprogram/kvalifisering i samarbeid med Voksenpedagogisk senter og NAV, tilrettelegge for en god integrering i lokalsamfunnet, bistand i asylsaker, søknad om familiegjenforening og eventuell frivillig tilbakevending, administrere tolke- og oversetter tjenester.

## 5.9 T I M S – tidlig innsats målrettet samhandling

T I M S - Fauske er Fauske kommunes samhandlingsmodell for tidlig innsats omkring barn. Modellen er et resultat av regjeringens satsing (Modellkommuneforsøket 2007-2014) på barn fra 0-6 år av psykisk syke og rus misbrukende foreldre. Hensikten med prosjektet var å finne gode modeller for helhetlig og systematisk oppfølging av barn i denne gruppen.

I Fauske kommune er det besluttet at samhandlingsmodellen skal gjelde for alle barn - uavhengig av utfordring og problematikk, og utover alderen 0-6 år. Hensikten med T I M S - modellen er å oppdage tidligere, forebygge, og evt. sette i verk tiltak. T I M S - Fauske er et samlebegrep for ulike elementer som inngår i en og samme modell. Ett element i modellen er T I M S -teamet; et tverrfaglig, ambulanseresursteam som skal bistå foreldre og ansatte ved behov. Teamet er et lavterskeltilbud og består av ulike fagkompetanse hentet fra barne- og familieenheten og enhet skole. Teamet fungerer som tverrfaglig team i Fauske-barnehagene.

Fra høsten 2016 er Nordlandsforskning i gang med forskning på T I M S -modellen.

## 5.10 Foreldrestøtte

Forskning viser at foreldre er de personer som har størst betydning for sine barn og for deres oppvekst. Det er i familien det legges grunnlag for primære oppdrags- og dannelsesprosesser. Dette er med på å gjøre foreldre til kommunens viktigste ressurs i arbeidet med å fremme barn og unges helse og utvikling.

Tanken bak foreldrestøttesatsingen i Fauske, hvor foreldrestøtte skal tilbys til alle foreldre med barn i alderen 0 -20 år, handler om å fremme barns helse gjennom å øke foreldrenes kunnskap og kompetanse om barns helse og utvikling. Jo bedre foreldre håndterer sin rolle og sitt ansvar som foreldre, jo bedre (vekst-/livs-) vilkår gis barnet. Foreldrestøtte som begrep omfavner all aktivitet som kan knyttes til å øke denne kompetansen, enten hos foreldre direkte, eller hos foreldrestøtteaktører (ansatte i oppvekstsektoren, m.fl.).



Av normalfamiliegruppen, som utgjør 90 % av befolkningen, viser forskning at 10 % utvikler alvorlig normbrytende atferd (Sundell & Forster, 2005). Når det kommer til familier i risikogruppen så regnes det at 25 % utvikler alvorlig normbrytende atferd, og hele 40 % av problemgruppen. Likevel er det i normalgruppen dette utgjør flest tilfeller. Fordelt på 100 familier vil det, statistisk sett, være 12 barn som utvikler normbrytende atferd. Av disse kommer 9 fra normalgruppen. En liten innsats rettet mot mange vil dermed ha større effekt enn stor innsats rettet mot få.

Foreldrestøttetiltak i Fauske skal finnes som helsefremmende og forebyggende tiltak, og som hjelpetiltak. Satsingen skal føre til økt kompetanse også hos kommunens ansatte, så vel som hos frivillig sektor. Foreldrestøttearbeidet er politisk og administrativt forankret gjennom kommunens folkehelsearbeid og gjennom diverse politiske vedtak og dokumenter; «Fra programnotat til handling», «Samhandlingsplan for oppvekst og kultur 2014 - 2019».

## 5.11 Vårres unga, vårres fremtid

Fylkesmannens satsing på vårres unga –vårres fremtid har gjort seg ulike utslag i de forskjellige kommunene. I Fauske kommune ble det gjennom et grundig kartleggingsarbeid i 2012 bekreftet et behov for en mer helhetlig strategi for å sikre trygge oppvekstvilkår for "våre unger". Gjennom prosjektet fikk kommunen på plass ny samhandlingsplan for oppvekst og kultur. Denne ble politisk forankret i februar 2014, og gjelder for alle enheter og tjenester innenfor barnehage, skole, barn- og familie, samt kultur.

Samhandlingsplanen legger vekt på foreldres som ressurs, og på viktigheten av godt samarbeid mellom kommune og hjem. Tidlig innsats, foreldrestøtte, folkehelse og samhandling er sentrale begrep i planen. Kommunen skal arbeide aktiv med disse prioriteringene, og de skal komme innbyggerne til gode. Samhandlingsplanen er rullert høsten 2016.

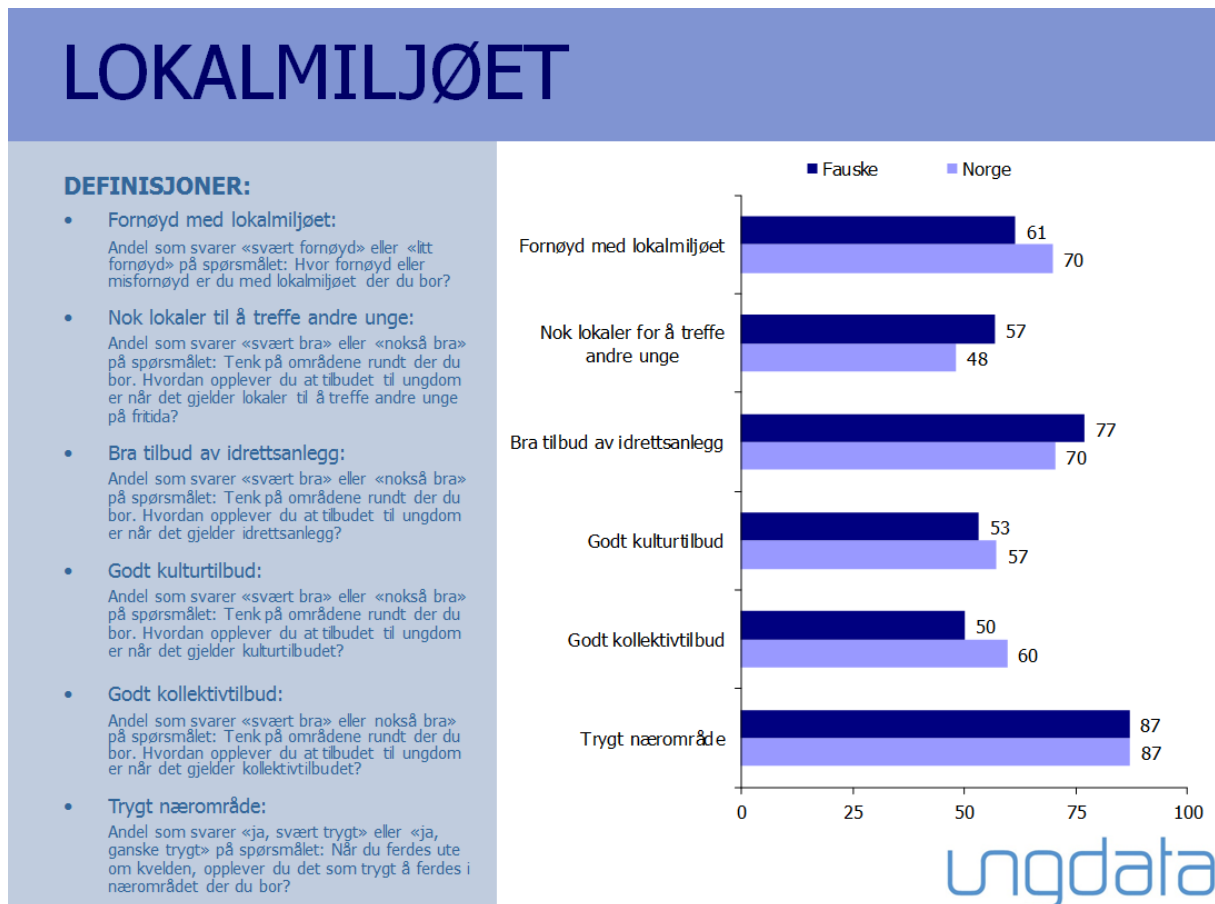
Det ble fortatt et nytt kartleggingsarbeid i 2014 om hvordan kommunen forholder seg til FNs Barnekonvensjon. FNs barnekonvensjon ble i 2003 tatt inn i norsk lov. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet rapporterer hvert 5. år til FN hvordan loven følges opp i Norge.

Konsekvensen av 2014-kartleggingen har ført til økt satsing på medvirkning fra barn og unge. Som følge av dette er ungdomsrådet løftet frem og er mer synlig gjennom deltakelse på ulike arenaer, som for eksempel kommunestyret og andre lovpålagte utvalg. Ungdomsrådet har skoleåret 2015/16 gjennomført «Agenda Day» på ungdomsskolene i kommunen. Høsten 2016 er det gjennomført «Agenda Day» med fokus på ungdatabundersøkelsen.

## 5.12 Sosialt miljø

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

### 5.12.1 Kultur, fritidstilbud og frivillig innsats



Figur 14. Spørsmål om lokalmiljøet. Andelen i prosent ved ungdomsskolene i Fauske sammenlignet med gjennomsnittet for landet som helhet. Kilde Ungdata Fauske.

61 % av elevene ungdomsskolen svarer «svært fornøyd» eller «litt fornøyd» på spørsmålet: Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med lokalmiljøet der du bor? Dette er en økning på 10 % fra 2013, men fremdeles under gjennomsnittet for landet (70 %).



## Kulturtilbud

Tabell 10	Kulturtilbud i Fauske kommune				
	Bibliotek <sup>1</sup>	Fauskebadet <sup>2</sup>	Fritidsklubber <sup>3</sup>	Kulturskolen <sup>4</sup>	Kino <sup>5</sup>
2014	52 002	10 467	118	197	15 674
2015	42 248	12 174	138	196	17 172
Prosentvis endring	-18.7	16.3	16.9	-0.5	9.9

<sup>1</sup> Totalt utlån  
<sup>2</sup> Publikumbesøk offentlig bad + badebursdag  
<sup>3</sup> Gjennomsnittlig ukentlig besøk  
<sup>4</sup> Elevantall ved årsskiftet  
<sup>5</sup> Totalt antall publikumbesøk inklusive bursdagskino, SFO-tilbud og videregående skole

Tabell 16. Viser at den kommunale kulturtilbudet har stort sett hatt økning i publikumbesøk og tjenestetilbud i 2015

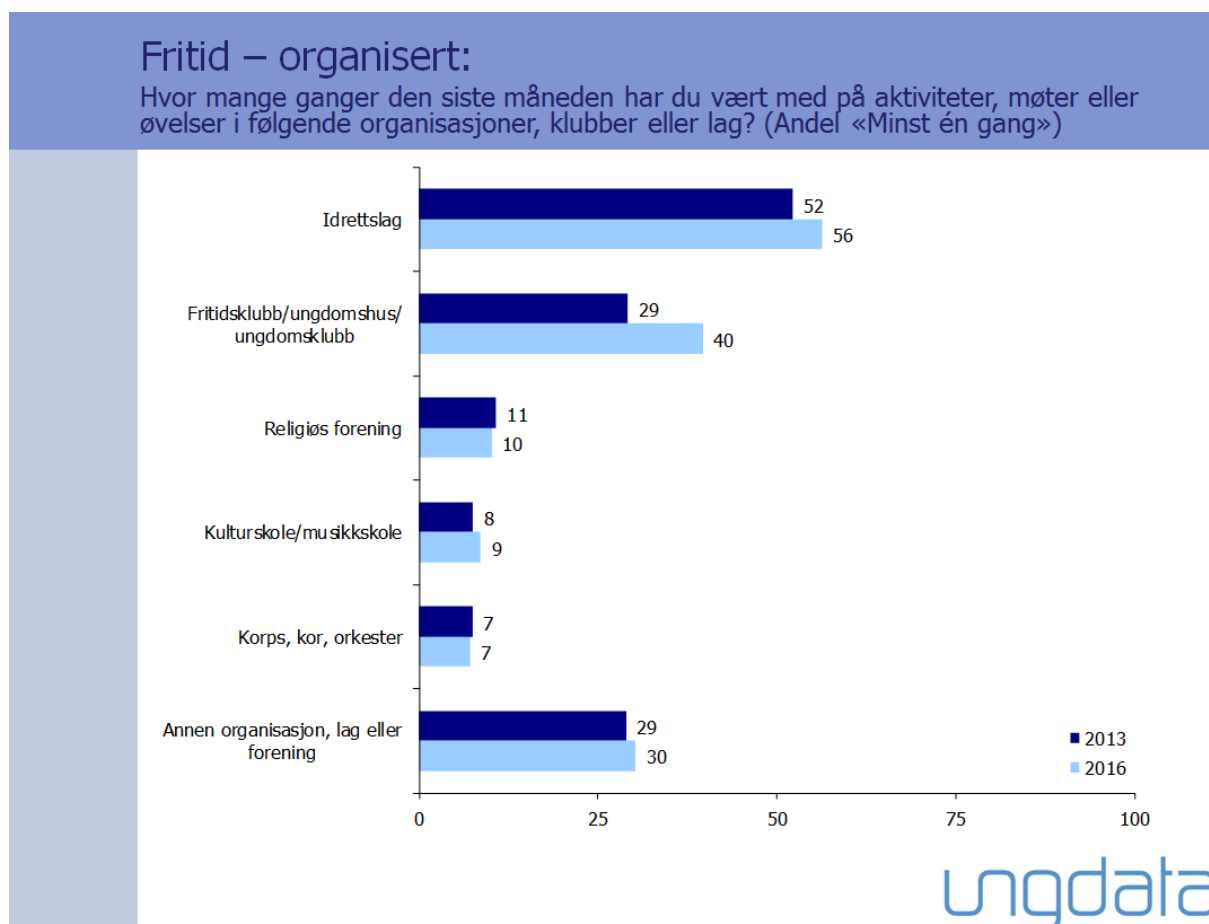
### Frivillig innsats

Frivillighet er svært viktig for det lokale kulturlivet og er en stor ressurs. Lag og foreninger viser stor dugnadsånd for Fauske samfunnet. Fauske kommune tilrettelegger godt for svært mange aktiviteter, ofte i godt samarbeid med lag og foreninger.

Fauske frivilligsentral, som har vært i drift siden 1996, bidrar med å koordinere det frivillige arbeidet. Sentralen har to hovedsatsingsområder: forebyggende arbeid, særlig rettet mot barn og unge og støtte til samarbeidende lag og foreninger i kommunen.

## Fritidstilbud – lag og foreninger

Medlemskap i en fritidsorganisasjon kan være en indikator på deltakelse i lokalsamfunnet. Ved å delta i organisasjoner kan man danne seg et nettverk som igjen kan virke positivt på psykisk helse. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommnehelsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*



Figur 15. Spørsmål om fritid - organisert. Andelen i prosent ved ungdomsskolene i Fauske sammenlignet med tall fra 2013. Kilde Ungdata Fauske, 2016

Lag og foreninger tilbyr et meget variert aktivitetstilbud til kommunens innbyggere. Under idrettsregistreringen i 2014 viste det seg at 3461 medlemmer tilknyttet Fauske idrettsråd fordelt på 26 lag. Hovedvekten på medlemmer er mellom 6-19 år.

Av figur 14 kommer det frem at 77 % av ungdommene synes de har et bra tilbud om idrettsanlegg, figur 15 viser at 56 % er medlem i idrettslag en liten økning fra 2013. Den største økningen innen organisert fritid er fra 29 % til 40 %, og økningen er i bruk av ungdomsklubber.

På spørsmål inn uorganisert fritid vises en økning på 12 % som sier at de oppholder seg med venner på gatekjøkken, kiosk, bensinstasjon, kjøpesenter.

Kommunen legger til rette for at lag og foreninger skal være vertskap for arrangement, både av lokal, regional, nasjonal og internasjonal karakter.

## Valgdeltakelse

Valgdeltakelse, måling av innbyggernes bruk av stemmeretten, er ett mål på engasjement og samfunnsdeltakelse i befolkningen lokalt og nasjonalt.

	Fauske	Nordland	Norge
Valg 2011	65,2 %	63,4 %	64,2 %
Valg 2015	63,5 %	59,9 %	60,0 %

Tabell 17. Kilde valgresultat.no

### 5.12.2 Trivsel

Økt trivsel er et sentralt mål for folkehelsearbeidet. For barn og unge er skolen en svært viktig sosial arena. Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir (Øia 2011). Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen, hvor hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall. Videre kan skoletrivsel knyttes til livstilfredshet, spesielt for jenter (Danielsen m.fl, 2009). *Kilde:*

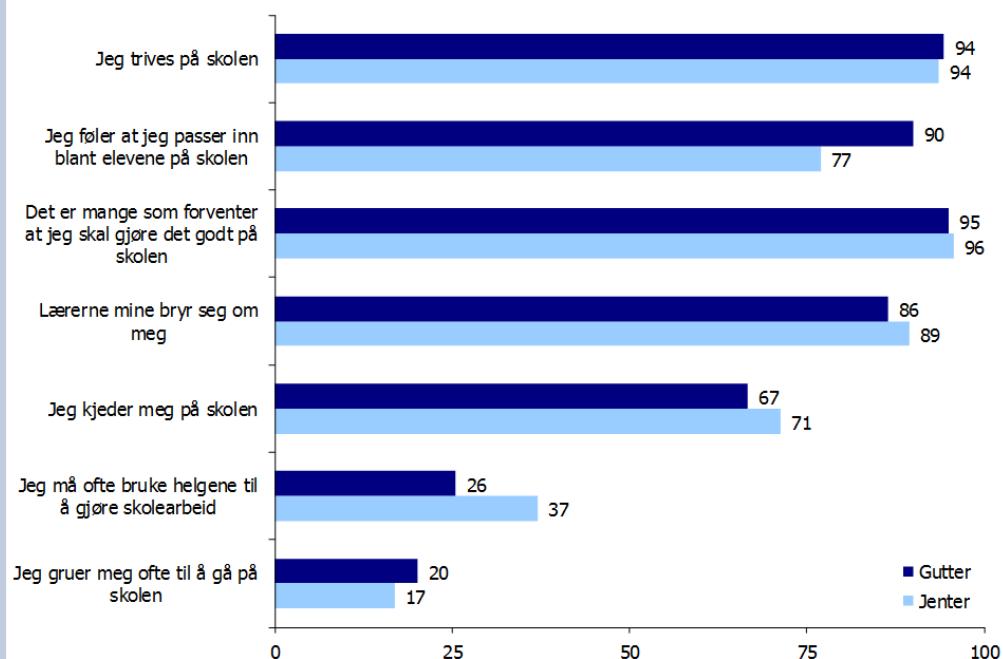
*Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*

Skoleår	2006/07-2010/11	2007/08-2011/12	2008/09-2013/14	2009/10-2014/15*	2010/11-2015/16
Geografi					
<a href="#">Hele landet</a>	83,0	83,6	84,5	85,1	85,3
<a href="#">Nordland</a>	78,8	79,6	79,9	81,1	81,6
Fauske	75,0	75,7	77,0	79,7	82,1

Tabell 18: Andel elever som trives godt på skolen i prosent av alle som svarte på undersøkelsen. Kommunens tall omfatter elever som går på skole i kommunen. Statistikken viser 5 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder). Data fra Elevundersøkelsen som gjennomføres årlig i 7. og 10. klasse. *Kilde:* Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

## Skole – trivsel og arbeidspress:

Er du enig eller uenig i følgende utsagn om hvordan du har det på skolen?  
(Andel «Helt enig» eller «Litt enig»)



ungdata

Figur 16. Spørsmål om trivsel og arbeidspress på skole. Andelen i prosent ved ungdomsskolene i Fauske sammenligning mellom kjønn. Kilde Ungdata Fauske, 2016

Tabell 18 viser at elever (7. og 10. klasse) i Fauske trives bedre på skolen i 2015/2016 enn de gjorde 9 år tidligere. Denne forskjellen ses ikke i landet for øvrig.

Fra figur 16 kommer det frem at 94 % av elever i 8., 9. og 10. klasse sier at de trives på skolen, det gjelder for alle de 3. klassetrinnene mest av alt trives 10. klassinger med 96 %, mens landsgjennomsnittet er 93 % for alle klasser.

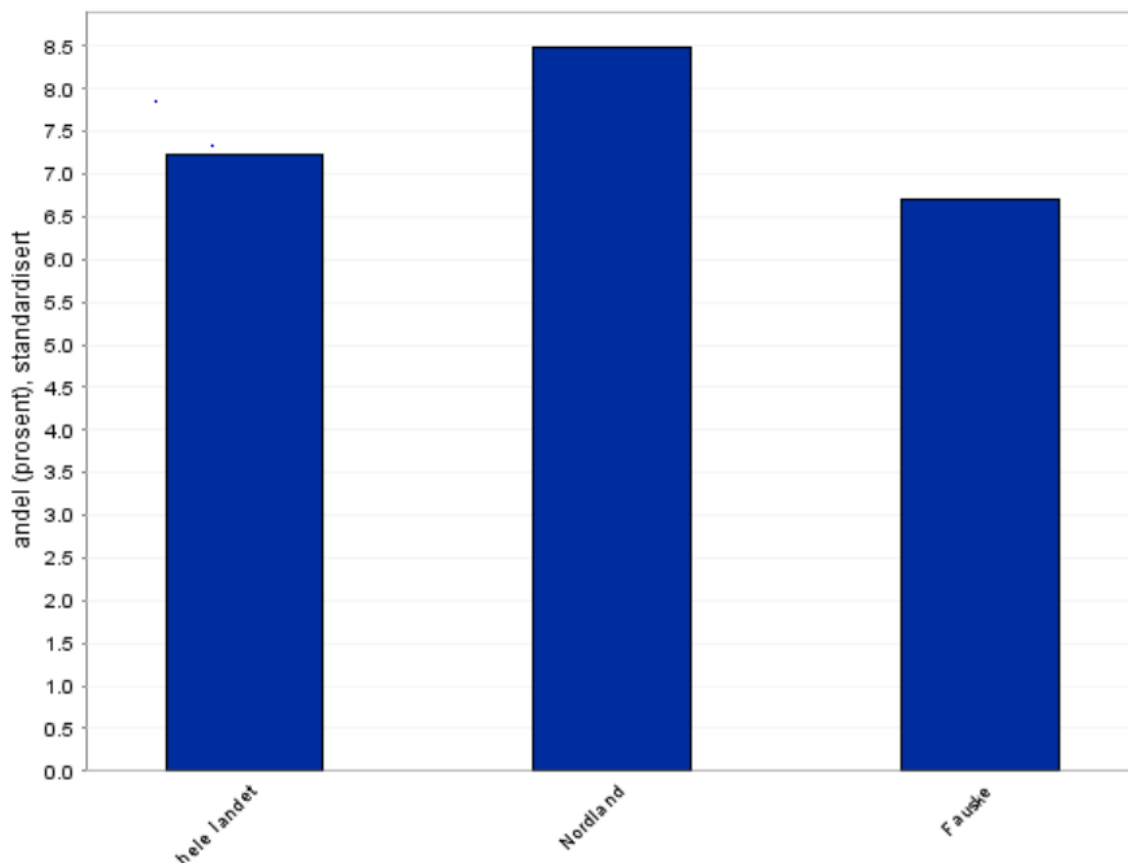
Det fremkommer av ungdatabaterialet at 20 % av guttene gruer seg ofte til å gå på skolen og 17 % av jentene sier det samme, det er flest i 9. og 10. klasse som gruer seg. En forholdsvis stor prosent (ca.70 %) av både jenter og gutter i ungdomsskolen sier at de kjeder seg på skolen, færrest som kjeder seg i 8.klasse. Jenter bruker mere tid på lekser i helgene enn gutter. Hele 95 % av jenter og gutter sier at det er mange som forventer at de skal gjøre det godt på skolen.

### 5.12.3 Mobbing

Mobbing er en vesentlig individuell risikofaktor for psykiske lidelser (Fosse 2006). Barn som mobbes har opptil sju ganger høyere risiko for psykiske plager som engstelse, depresjon, ensomhet og rastløshet, enn barn som ikke mobbes. Blant barn og unge som mobbes er også kroppslige helseplager som hodepine, ryggsmarter, "vondt i magen" og svimmelhet, dobbelt så vanlig som blant andre barn. Jo oftere et barn blir mobbet jo større er risikoen for helseplager (Nordhagen 2005).

Sammenhengen mellom mobbing og helseplager understreker at det er viktig å forebygge mobbing i skolen. Det er dessuten viktig å følge med på statistikk over andelen som har vært utsatt for mobbing for å si om hvordan iverksatte tiltak fungerer, og for å kunne drive lokalt kvalitetsforbedringsarbeid. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank.

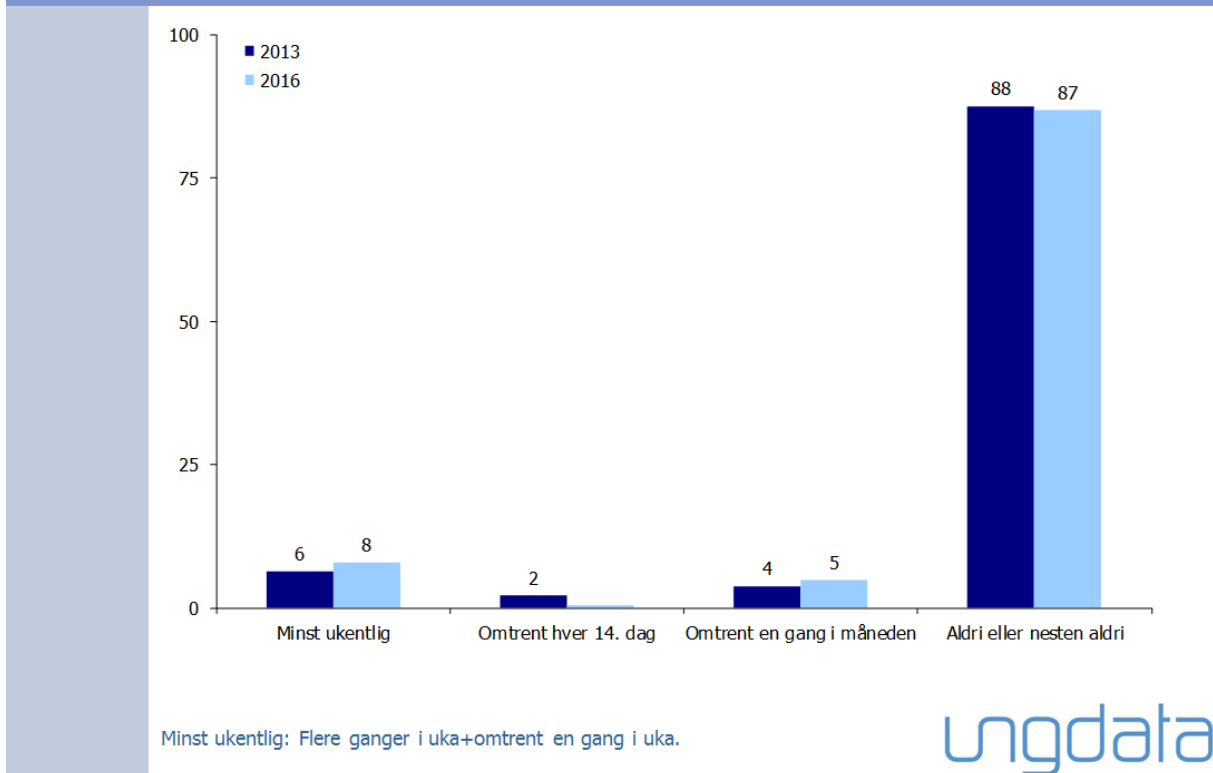
<http://khs.fhi.no>



Figur 17: Andel elever i 7. og 10. trinn i grunnskolen som har opplevd mobbing de siste månedene i prosent av alle elever som deltok i undersøkelsen. Kommunens tall omfatter elever som går på skole i kommunen. Statistikken viser 5 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder). Data fra Elevundersøkelsen som gjennomføres årlig i 7. og 10. klasse. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

## Mobbing, plaging og utfrysing – offer:

Hender det at du blir utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida?

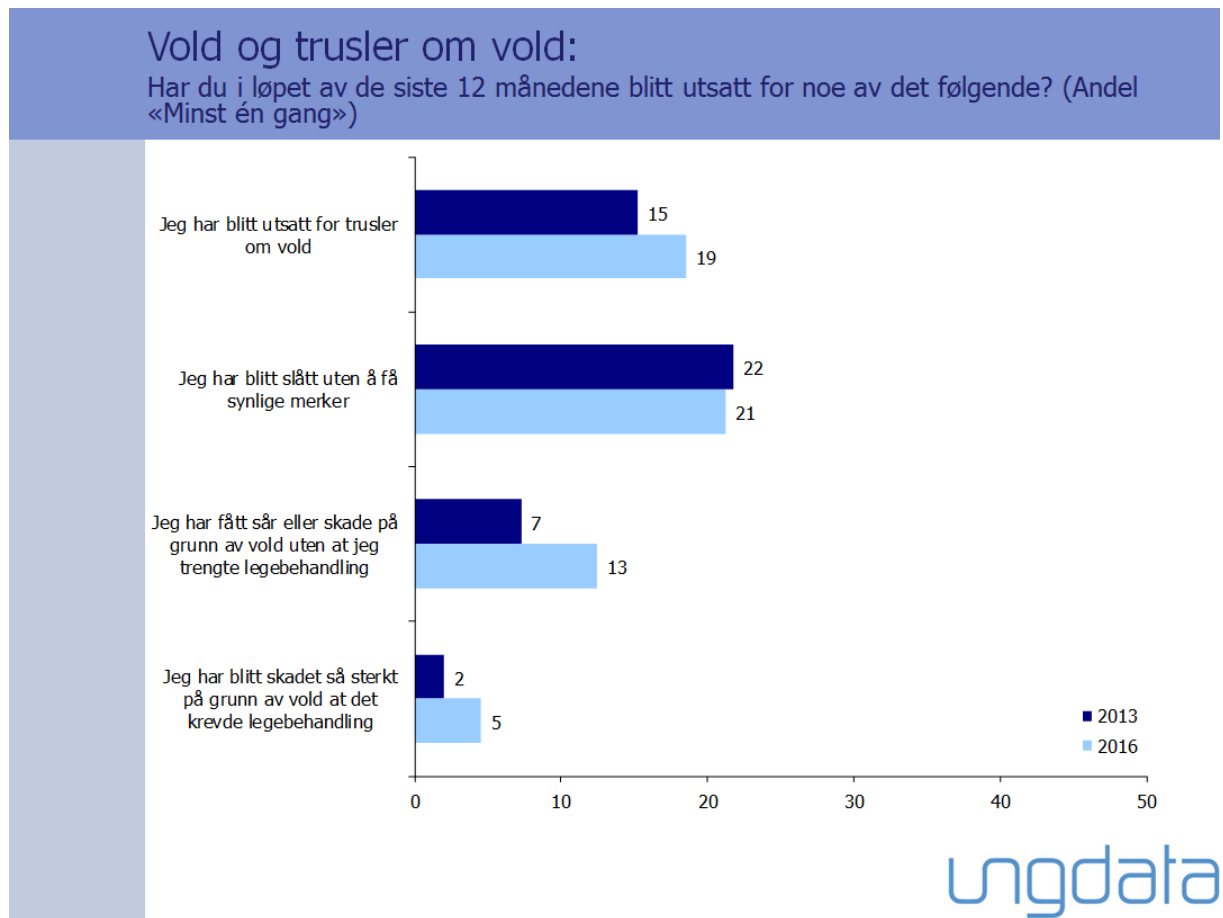


Figur 18. Spørsmål om mobbing, plaging og utfrysing – offer. Andelen i prosent ved ungdomsskolene i Fauske sammenlignet med tall fra 2013. Kilde Ungdata Fauske, 2016

Figur 18 viser at det er et lavere antall elever som opplever mobbing i Fauske kommune enn i Nordland og i landet for øvrig. Samtidig viser ungdatabundersøkelsen at kommunen har en økning fra 6 til 8 % fra 2013 til 2016 av ungdommer som opplever ukentlig plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida.

Skolene i Fauske følger nasjonale retningslinjer og Olweus-modellen for ivaretagelse når det har skjedd uønsket adferd knyttet til mobbing. Det ses også på opprettelse av et eget beredskapsteam knyttet til TIMS-teamet for bistand i alvorlige mobbesaker. For tiden utprøves også ulike forskningsbaserte trivselsprogram, som supplement til antimobbearbeidet.

## 5.12.4 Risikoatferd, vold og kriminalitet

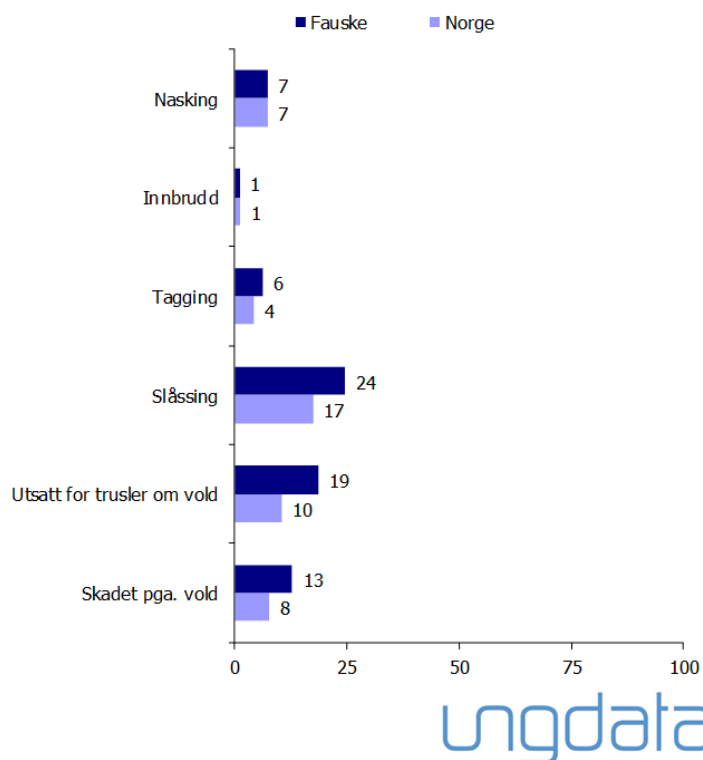


Figur 19. Spørsmål om vold og trusler om vold. Andelen i prosent ved ungdomsskolene i Fauske sammenlignet med tall fra 2013. Kilde Ungdata Fauske, 2016

# RISIKOATFERD OG VOLD

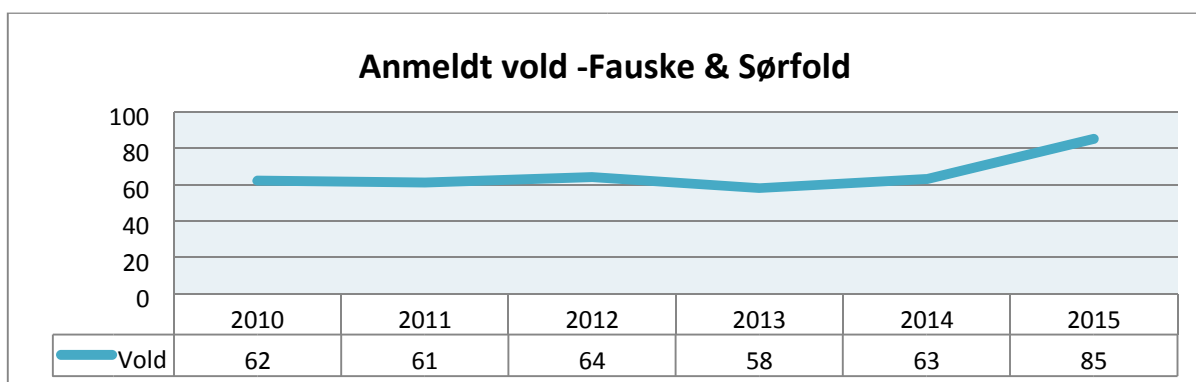
## DEFINISJONER:

- **Nasking:**  
Andel som minst én gang siste 12 måneder har «tatt med seg varer fra butikk uten å betale».
- **Innbrudd:**  
Andel som minst én gang siste 12 måneder har «brutt seg inn for å stjele noe».
- **Tagging:**  
Andel som minst én gang siste 12 måneder har «sprayet eller tagget ulovlig på vegger, tog, buss».
- **Slåssing:**  
Andel som minst én gang siste 12 måneder har «vært i slåsskamp (uten våpen)» og/eller «vært i slåsskamp hvor de har brukt våpen».
- **Utsatt for trusler om vold:**  
Andel som minst én gang siste 12 måneder har «vært utsatt for trusler om vold».
- **Skadet pga. vold:**  
Andel som minst én gang siste 12 måneder har «fått sår eller skade på grunn av vold uten at de trengte legebehandling» eller «blitt skadet så sterkt på grunn av vold at det krevde legebehandling».



Figur 20. Spørsmål om risikoatferd og vold. Andelen i prosent ved ungdomsskolene i Fauske sammenlignet med gjennomsnittet for landet som helhet. Kilde Ungdata Fauske, 2016

Figur 19 sier at det har vært en økning av vold og trusler om vold fra 2013 til 2016. Figur 20 viser svarer at det er en høyere andel ungdommer på Fauske som er utsatt for trusler om vold enn landet for øvrig. I tillegg er det mere slåssing og flere som er skadet på grunn av vold enn landsgjennomsnittet.



Figur 21. Kilde: PAL for STRASAK

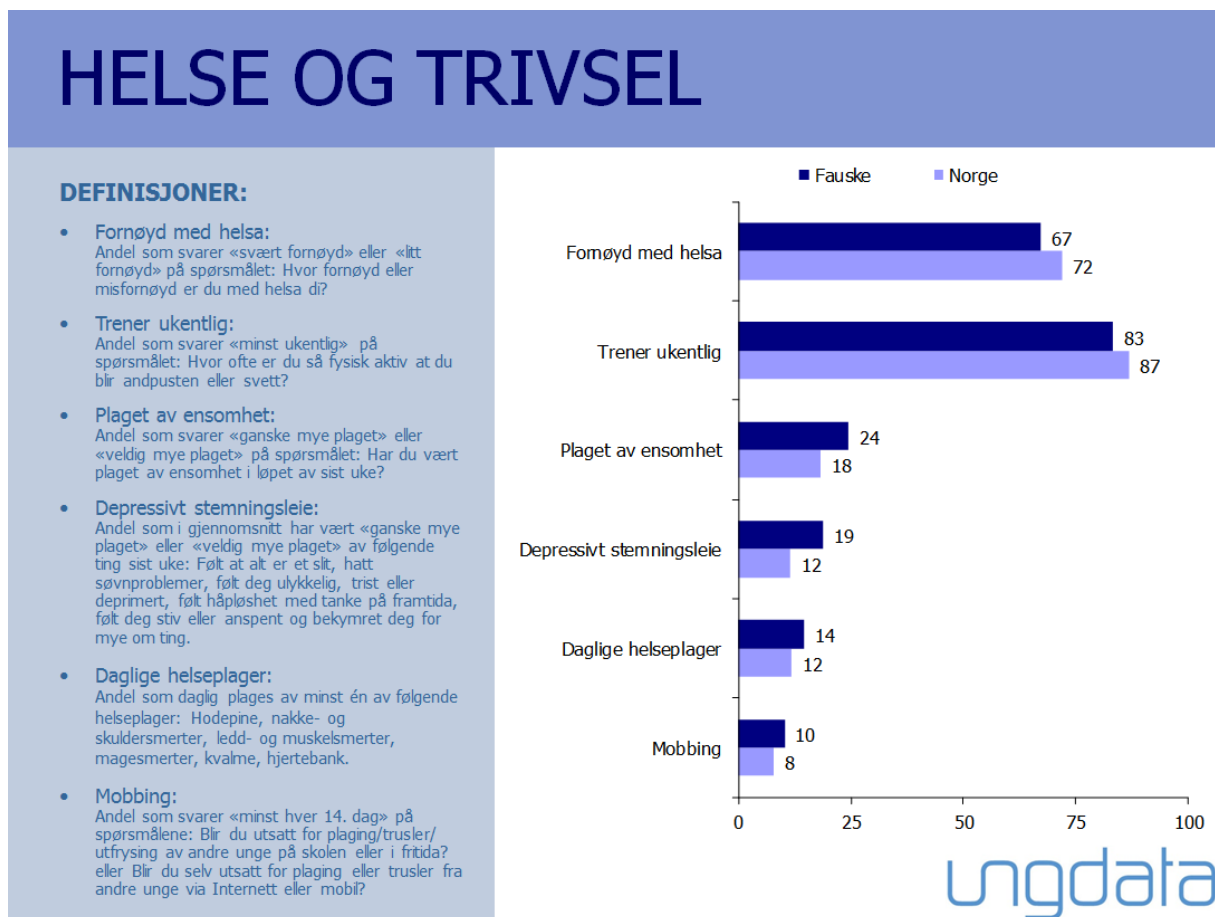
Politiet har registrert en økning på 35 % i anmeldt vold på Fauske og Sørfold i 2015, sammenlignet med 2014. Dette skiller seg ut fra en nokså stabil utvikling i perioden 2010-2014. Økningen gjelder spesielt trusler og legemssaker, med henholdsvis 55 % og 17 % økning fra 2014. Dette er en økning som ses både i Nordland og i hele landet. Politiet gir uttrykk for at øvrige etater har fått en lavere terskel for å koble på politiet i disse saker. Politiet har fokus på den utviklingen som vi kan se antydning til i Fauske.



## 5.12.5 Psykisk helse barn og unge

Ensomhet er det motsatte av god sosial støtte. God sosial støtte innebærer at en får kjærlighet og omsorg, blir akttet og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser. Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske lidelser.

Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>



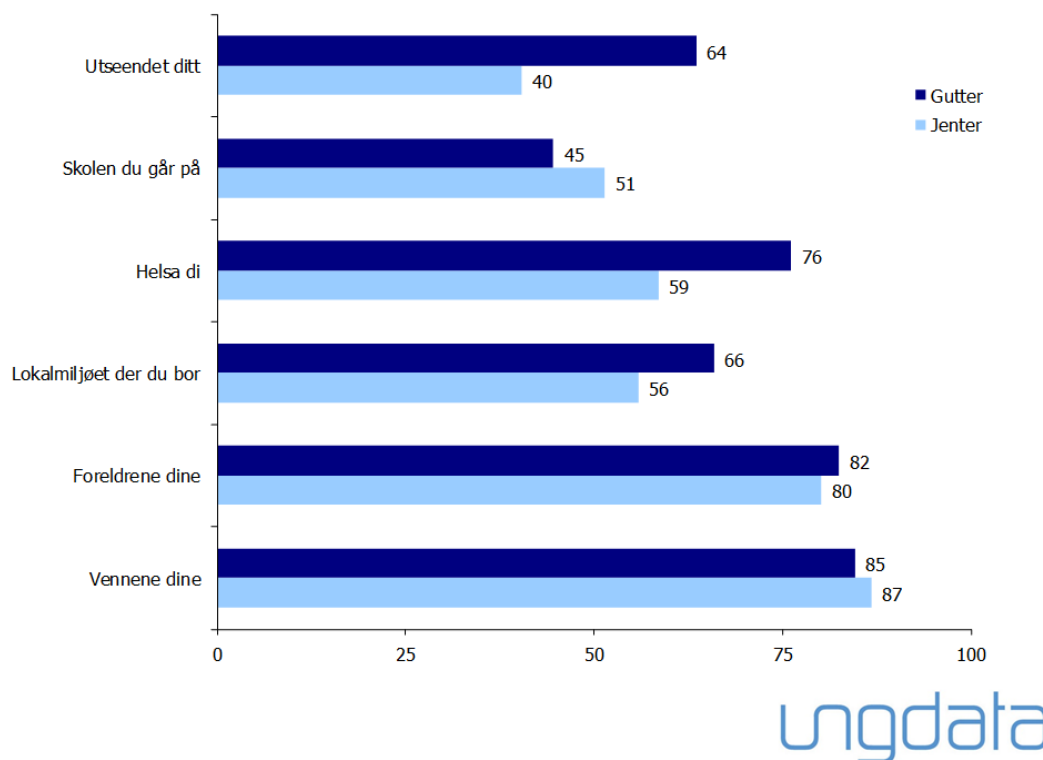
Figur 22. Spørsmål om helse og trivsel. Andelen i prosent ved ungdomsskolene i Fauske sammenlignet med gjennomsnittet for landet som helhet. Kilde Ungdata Fauske, 2016

Det var en høyere andel av ungdomsskoleelever i Fauske som oppgir å ha psykiske plager enn eller i landet (Ungdata Fauske 2016). Flere ungdommer oppgir at de er plaget av ensomhet enn ellers i landet og flere ungdommer oppgir at de den siste uken har «følt at alt er et slit», «hatt søvnproblemer», «følt seg ulykkelig, trist eller deprimert», «følt håpløshet med tanke på fremtida og «følt seg stiv eller anspent og bekymret for deg for nye ting». På spørsmål om elevene bli utsatt for plager/trusler/utfrysning av andre unge på skolen, i fritiden, via internett eller mobil, er det 10 % av de unge som svarer at de har opplevd det, mot 8 % på landsbasis.

Figur 22 viser at 19 % av ungdommene svarer at de har depressivt stemningsleie, tallet er uforandret fra 2013 og det er litt høyre enn landsgjennomsnittet. Ungdataundersøkelsen viser også at jenter oppgir i høyere grad enn gutter at de benytter seg av helsetjenesten, det gjelder både helsesøster, lege, psykolog eller psykiater. Jenter oppgir at de har et høyere bruk av smertestillende medikamenter enn gutter, og at de har jevnt over mere fysiske helseplager enn gutter, plager som hodepine, mage – og leddsmerter.

## Subjektiv livskvalitet:

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ulike sider ved livet ditt? (Andel «Litt fornøyd» eller «Svært fornøyd»)



Figur 23. Spørsmål om subjektiv livskvalitet. Andelen i prosent ved ungdomsskolene i Fauske sammenligning mellom jenter og gutter. Kilde Ungdata Fauske, 2016

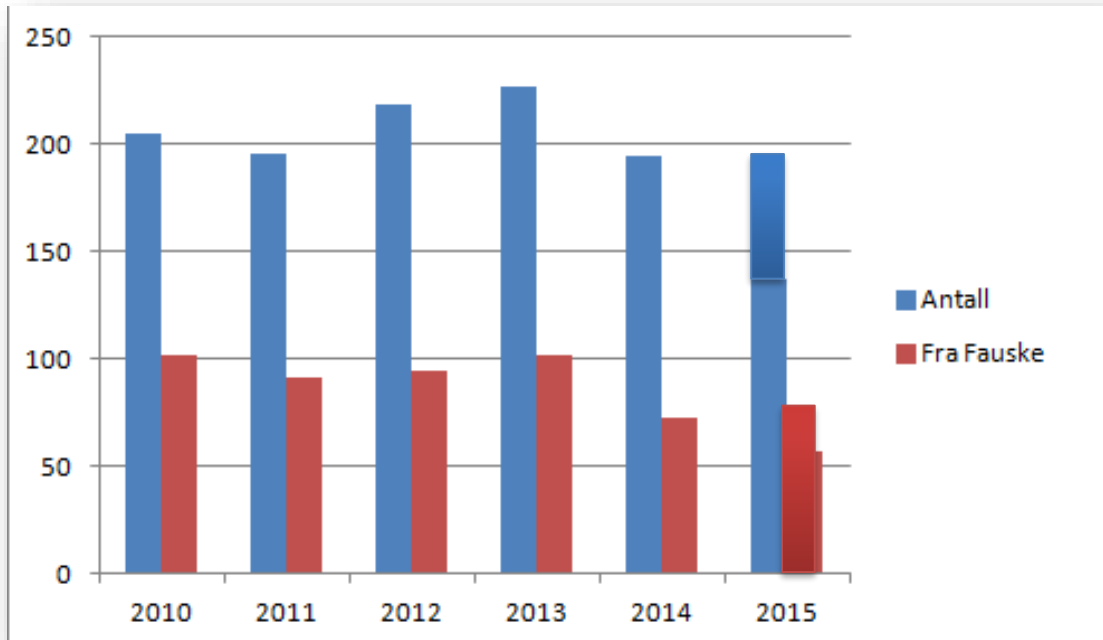
Trivsel handler til dels om hvor fornøyd eller misfornøyd en er med livet sitt. Av figur 17 fremkommer det at gutter generelt sett er mere fornøyd med livet enn jenter.

*«Det er absolutt grunn til å være bekymret, både over at prestasjon er blitt en så sentral del av den enkeltes unges livsprosjekt og fordi det er vi selv- som samfunn- som har lagt rammene for det. For samtidig som vi ønsker at de unge skal ha ambisjoner og målsettinger om å ha god helse, en framtidig arbeidslivstilknytning og økonomisk trygghet, så bidrar det manglede generasjonsskillet til å gjøre voksensamfunnet nærsynt. Vi mister evnen til å reflektere over og vurdere disse forholdene og konsekvensene av dem med tilstrekkelig sunn, kritisk og nødvendig distanse.»<sup>15</sup>*

<sup>15</sup> Dagens ungdom bekymring og prestasjon. Kronikk 2016. Nordlandsforskning

### *Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i Indre Salten (BUPiS)*

BUPiS gir behandlingstilbud til barn og ungdom (18 år) og deres foreldre. Tilbudet omfatter undersøkelser, utredninger, råd og veiledning og behandling. BUPiS dekker kommunene Beiarn, Steigen, Saltdal, Fauske og Sørfold.



Figur 24. Viser antall mottatte henvisninger BUP indre Salten. Kilde: BUP-Indre Salten.

Figur 24 viser en nedgang i antall henvisninger fra Fauske kommune fra 2013 til 2014, og en liten oppgang i 2015.

Fauske kommune samarbeider med BUP i konkrete enkeltsaker og utviklingsarbeid. Familiemøte er et tiltak som er utviklet i et nært samarbeid mellom BUPiS og Fauske kommune. Familiemøte er familiens møte med kommunale tjenester og BUP. Familiemøte betyr at tjenestene sammen med familien avklarer hvem som er med videre, og sammen planlegger videre oppfølging, utredning og behandling. Familien unngår unødvendig venting og hjelpeapparatet gjør bedre beslutninger. Familiemøtet er forsket på av Nordlandsforskning på oppdrag av Fauske kommune. Denne formen for samhandling med familien er ansett som positivt.

## 5.13 Fysisk miljø

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

### 5.13.1 Offentlig bygninger og uteområder

Miljørettet helsevern i barnehager og skoler skal sikre det fysiske og psykososiale «arbeidsmiljøet» til barn. Det er krav om godkjenning av barnehager og skoler i medhold av forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler § 6. I første omgang gjelder dette godkjenning av byggeplaner-plangodkjenning. Når bygget er tatt i bruk er det behov for en driftsgodkjenning.

Godkjenningsmyndigheten er lagt til kommunestyret. Kommunestyret i Fauske vedtok 13.12.11, i sak KOM-048/11, å delegerer begrenset vedtaksmyndighet til Helse- og Miljøtilsyn Salten IKS fra 01.01.12. For å sikre at medisinsk faglige hensyn er godt nok ivaretatt i IKS sine vurderinger, er saksbehandlingen utføres i samråd med kommunelege i Fauske.

#### Barnehager i Fauske kommune

Navn		Besøksadresse	Postnr	Godkjent dato	Kommentarfelt	Sist besøkt	Sist tilsyn
Fauske idrettsbarnehage	1 P	Tareveien 7	8201	13.07.2011		2015	2015
Kvitre barnehage	1 P	Kvitblik	8200	01.06.2007		2014	2014
Lyngheia barnehage avd. Lyngveien	1 P	Lyngveien 4	8200	30.06.2009		2015	2015
Lyngheia barnehage avd. Tinkeliheia	1 P	Tinkeliheia 1	8200	24.09.2007		2014	2014
Medås gårdsbarnehage	1 P	Medås	8200	30.05.2012		2015	2015
Stemland gårdsbarnehage	1 P	Stemland	8215	19.08.2010		2015	2015
Erikstad barnehage	1	Tareveien 5	8200	27.06.2014		2014	2014
Hauan barnehage	1	Bærlyngveien 10	8200	31.05.2012		2015	2015
Sulitjelma barnehage	1	Sandnes 6	8230	09.01.2003		2013	2013
Valnesfjord barnehage	1	Løkås	8215	24.07.2013		2013	2013
Valnesfjord barnehage avd. Kosmo	1	Kosmo	8215	07.11.2002		2013	2013
Vestmyra barnehage	1	Tiurveien 2	8200	09.01.2003		2013	2013

P = Privat barnehage

Tabell 19. Kilde Helse- og miljøtilsynet Salten IKS

#### Skoler i Fauske kommune

Navn		Besøksadresse	Postnr	Godkjent dato	Kommentarfelt	Sist besøkt	Sist tilsyn
Fauske videregående skole	1 P	Gymnasvn 5	8200	13.04.2015		2015	2015
Nordlys kristen grunnskole	3 P	Kvitblik	8201		1 av 10 avvik gjenstår. TM-vedtak frist: 31.12.2016	2014	2014
Erikstad skole	1	Tarevn 5	8200	04.06.2012		2012	2012
Hauan skole	1	Grendeveien 1	8200	09.01.2003		2010	2010
Valnesfjord skole	1	Løkås	8215	07.11.2002		2014	2014
Finneid skole	2	Tinkeliheia 3	8201	30.12.2002	Ombygging, utvidelse og renovering plangodkjent	2014	2014
Vestmyra skolesenter	2	Gymnasvn 12	8200		Plangodkjent 01.06.2015	2014	2014
Sulitjelma skole	3	Sandnes	8230	09.01.2003	Driftsgodkjenningssprosessen er påbegynt	2016	2016

P = Privat skole/ikke-kommunal

Tabell 20. Kilde Helse- og miljøtilsynet Salten IKS

### 5.13.2 Trafikksikkerhet

Fauske kommune har over flere år vært en del av Salten Regionråds Sykkel-løft.

Regionrådet går enda lenger og har lansert et eget programområde som heter «Sykkel i Salten» - som både er en turistsatsing, men også et virkemiddel for at lokalbefolkningen skal kunne benytte sykkel mer til/fra jobb og skole, og som rekreasjon. Kommunen har trafikksikkerhetsplan som er basert på systemtenkning i trafikksikkerhetsarbeidet i hele kommunens organisasjon. Planen rulleres jevnlig. Handlingsprogrammet for fysiske trafikksikkerhetstiltak rulleres årlig. Ved neste rulling bør kommunen ta steget helt ut og utarbeide plan som tilfredsstillende kriteriene for trafikksikker kommune.

Omlegging av skolestrukturen i Fauske sentrum gir ny trafikksituasjon og nye trafikkmessige utfordringer. Prosjektgruppa for trafikksikker skolevei har i samarbeid med konsulentfirmaet Norconsult utarbeidet rapport om hva som ligger av behov og løsninger for Fauske sentrum. I Norconsults rapport er det foreslått løsninger og listet opp en prioritering av tiltak i Fauske sentrum. Prioriteringen er i tråd med det synet prosjektgruppa har. Norconsult har i sitt arbeid beskrevet situasjon og tiltak, men også prissatt mange av de ulike trafikksikkerhetstiltakene.

Tabell 18		De forskjellige tiltak i Norconsults rapport		
Tiltak	Navn	Statlig vei	Kommunal vei	Merknader
1	Bussholdeplass Vatnbygdveien			Ikke beregnet
2	Bussholdeplass E6 Gartneriet			Ikke beregnet
3	Nicokrysset Kulvert under E6	28 000		
4	Nicokrysset Lysregulert kryssing	300		
5	Møllnveien Lysregulert overgang	300		
6	Kirkeveien Lysregulert overgang	300		
7	Eiaveien - Terminalveien		730	Lys ikke medregnet
8	Stasjonen - Kobberveien		570	Lys ikke medregnet
9	Eiaveien - Lys i kulvert		50	
10	Stasjonen - Bremsbakken		850	
10b	Stasjonen - Bremsbakkens vestsida 3m fortau		515	
11	Tinkelheia - Opphøyet og beløyst gangfelt		85	
12	Finneid skole Innkjørsel			Ikke beregnet
13	E6 Løvgavlen - Hjemås	4330		Lys ikke medregnet
14	Terminalveien G/S-vei	1560		Lys ikke medregnet
15	Hauan - Skiåheia Lysløypa G/S-vei		1950	Lys ikke medregnet
16	Rognveien - Oppgradering		200	Anslått kostnad
17	Erikstadveien - Fortau		2000	Lys ikke medregnet
18	Møllnveien - Farvikbekken - Vestmyra Boligpark		640	Lys ikke medregnet
19	Grønnåsveien - Stenging lastebil			Skilting
20	Haubakken - Forsamlingshuset		90	
21	Malmveien - Marmorveien			Vurdere tiltak
22	Farvikveien - Stenging lastebil			skilting
	Lys Gnag/sykkelvei (belysningklasse S4)	1487	1675	
	Gangbro over jernbanen		27 000	59 m bru
	Sum	36 277	36 355	
	Sum total		72 632	

Tabell 21. Beregnede kostnader i 1000 kr. Foreløpig tall.

### 5.13.3 Samferdsel og kommunikasjon

Fauske er et trafikknutepunkt for offentlig kommunikasjon. E6 går gjennom sentrum og videre nordover, mens vestover fortsetter Riksvei 80 gjennom Valnesfjord til Bodø. Det er flere daglige avganger med Buss til Bodø, også tidlig avgang for å rekke morgenflyet til Oslo kl. 07.00.

For reisende som kommer med tog og skal videre nordover, må disse over i buss på Fauske jernbanestasjon. Mange benytter seg hver dag av pendlertoget mellom Fauske og Bodø, toget har flere daglige avganger.

Buss og tog tilbudet er godt til skole, jobb og pendling på dagtid, men ellers for lite i forhold til fritid spesielt fra Sulitjelma og Valnesfjord til sentrum.

50 % svarer «svært bra» eller nokså bra» på spørsmålet: Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder kollektivtilbudet? Se figur 14 side 39 (Ungdata, Fauske 2016)

### 5.13.4 Natur og naturterreng

Å bevare eller skape grønne nærrområder er viktige folkehelseiltak. Fra naturens side er mulighetene for å drive friluftsliv i Fauske nærmest ubegrenset. Kommunen har stor variasjon i naturtyper som gir rike muligheter for å drive alle typer friluftslivsaktiviteter, som jakt/fiske, bær/sopplukking, bading, naturstudier (geologi, fugletitting, botanikk, fotografering), ski/turgåing, grotte-/isbreturer, klatring, båt/kano, sykkelturner, riding, m.m.

Badestranda på Lund, Straumøyra ved Finneid-Straumen og Nordvika er regulerte områder. Fridalen og området rundt Valnesfjord helsesportssenter, Klungsetmarka, Badestranda på Lund, Finneidfjell og Vallvatnet/Kvitblikvannet er tilrettelagte nærturområder. I tillegg er det en rekke friluftslivsområder i utmarka rundt om i hele kommunen.

Sjunkhatten nasjonalpark «Barnas Nasjonalpark» ble åpnet i 2010, og er et statlig sikret friluftsområde. Regjeringen ønsker å legge vekt på spesiell tilrettelegging og utvikling av tilbud rettet mot barn og unge. Nasjonalparken ligger i kommunene Bodø, Fauske og Sørfold med hoved innfallsporten i Fridalen.

Friluftslivs kartlegging fra 2012 gir kommunen et godt verktøy for å vurdere friluftslivsinteressene i areal- og dispensasjonssaker og i andre relevante sammenhenger. Kartleggingen er tilgjengelig digitalt via kommunens hjemmeside.

43 nærmiljøanlegg er bygd ut i kommunen. I kommunens «Delplan for idrett og friluftsliv» er det poengtert at det er behov for en kartlegging av nærmiljøanlegg og at flere anlegg bærer preg av lite tilsyn og vedlikehold.

Å bevare eller skape grønne nærrområder er et viktig folkehelseiltak. Nærrområder kan bedre folkehelsen ved å bidra til trivsel og livskvalitet, tilby sosiale møteplasser, stimulere til fysisk aktivitet, virke stressreducerende, dempe negative effekter av luftforurensning og trafikkstøy.

Forskning har vist at bruken av grøntområder avtar raskt med avstand fra hjemmet. For at et grøntområde skal være tilgjengelig for barn og eldre bør det ikke ligge mere enn 400 meter fra hjemmet.

### 5.13.5 Universell utforming

Universell utforming skal være en integrert del av en helhetlig utforming og ikke en særtilrettelegging. Målet er å oppnå likestilling og deltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne ved å fjerne barrierer. Universell utforming forutsetter at hoved løsningen skal imøtekomme alle brukeres behov.

Særskilte grupper er for eksempel personer med nedsatt funksjonsevne, innvandrere og flyktinger, syke og eldre, og personer med interesser hvor det er lite eller ingen grad av organisering. Tilrettelegging for fysisk aktivitet er særlig viktig for grupper som av ulike årsaker har utfordringer med å få innpass i vanlig organisert aktivitet. Denne typen friluftsliv trenger tilrettelegging for de med nedsatt funksjonsevne. Noen områder i kommunen har tilrettelagt for personer med nedsatt funksjonsevne, det er ved Valvatnet, i Daja ved Emmavann og rundt Valnesfjord helsesportssenter.

Kommune legger til rette for universell utforming ved rehabilitering og utbygging av anlegg og områder.

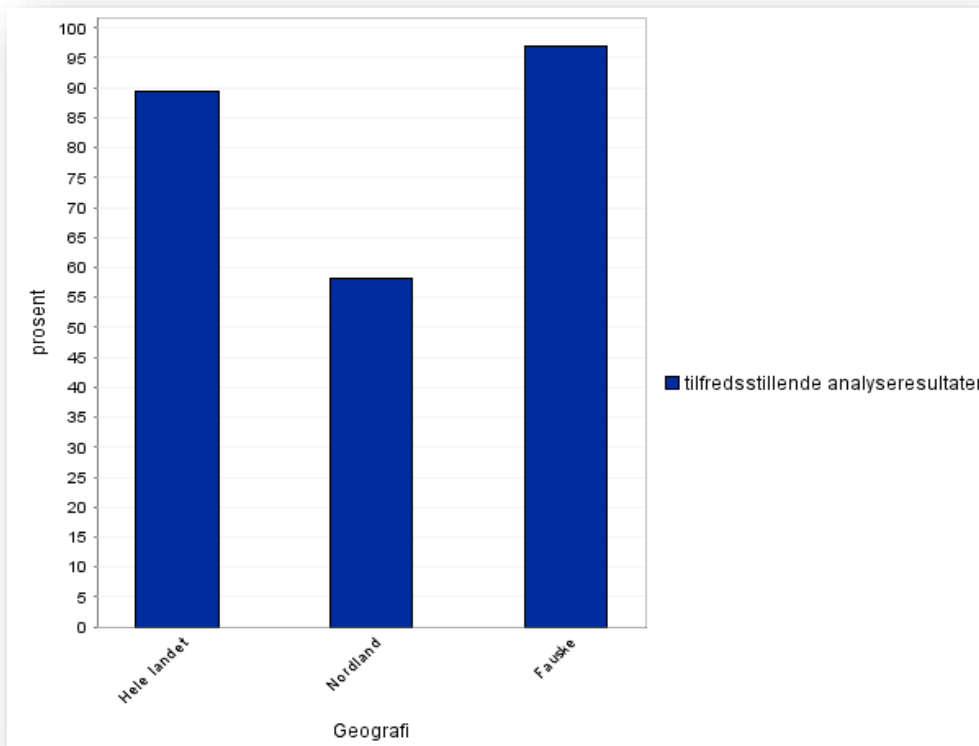
## 5.14 Biologisk og kjemisk miljø

### 5.14.1 Drikkevannskvalitet

Drikkevann er alle former for vann som er bestemt til næringsmiddel- eller husholdningsformål, uavhengig av om det leveres gjennom et ledningsnett, på flasker, i tanker eller annen emballasje. Det vannet vi drikker utgjør bare en liten del av alt vannet vi forbruker. Likevel skal alt vann som inngår i husholdningen holde en kvalitet som kan benyttes til drikke.

Indikatoren har som formål å formidle situasjonen for befolkningen med hensyn til deres tilgang på trygt vann. Informasjon om drikkevannskvalitet finnes kun for den delen av befolkningen som er tilknyttet rapportpliktig vannverk. I vurderingen av befolkningens drikkevannskvalitet, må det derfor tas hensyn til hvor stor andel av befolkningen som er tilknyttet slike vannverk og som man da har informasjon om (forsyningsgraden).

Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen, og E.coli er en av de mest sentrale parametere for kontroll. E. coli er en tarmbakterie som indikerer fersk fekal forurensing. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*



Figur 25: Andelen personer tilknyttet vannverk med ulik kvalitet på drikkevannsforsyningen mtp, E. coli/ koliforme bakterier og leveringsstabilitet i prosent av befolkningen tilknyttet rapportpliktige vannverk (vannverk som forsyner minst 50 fastboende personer og/eller 20 husstander). Tallene omfatter både private og kommunale vannverk. Årlige tall. Dataene er samlet inn fra Mattilsynets skjematjeneste, MATS, via Altinn. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

### 5.14.2 Utslipp av klimagasser og forurensning

Det anslås at om lag 20 prosent av de nasjonale utslippene er knyttet til kommunale virkemidler og tiltak. Fauske kommune ligger på gjennomsnittet i Salten når det gjelder utslipp av klimagasser.

Kommunen vektlegger i sin klimaplan reduksjon av kommunalt utslipp av klimagasser ved å fokusere på miljøvennlige transportmidler, økt bruk av kollektivtransport og alternativer til dagens møte- og reisevirksomhet. Kommunen skal også gjennom holdningsskapende arbeid stimulere innbyggerne og næringslivet til å redusere sine klimagassutslipp.

Størst utfordring når det gjelder forurensning er knyttet til to forhold:

- Tungtrafikk på E6 gjennom sentrum  
Tall fra Statens vegvesen viser økning i trafikken pr døgn gjennom Fauske sentrum, andel av tunge kjøretøy har økt betraktelig etter at TG båten i Bodø ble lagt ned. Forurensning etter 104 års gruvedrift i Sulitjelma



- **Gruvedrift**  
Drifta ved kobbergruvene i Sulitjelma ble lagt ned i 1991. Det er gjort en rekke oppryddingstiltak for å få kontroll på forurensing etter nedleggelse av gruvedriften. Det pågår en løpende overvåking av vannkvaliteten og det er avdekket at miljøeffekten av tidligere gjennomførte tiltak er ikke tilstrekkelig for å innfri miljømyndighetenes krav. Nærings- og fiskeridepartementet har gitt Direktoratet for mineralforvaltning (DMF) i oppdrag å utarbeide en rapport som beskriver mulige tiltaksløsninger med kostnadsestimer. DMF har utført omfattende undersøkelser i området.

### 5.14.3 Radon

Radon er en radioaktiv edelgass som kontinuerlig dannes fra uran. Uran finnes naturlig, men i varierende konsentrasjoner i bergarter og mineraler. Både jordluft og grunnvann inneholder derfor radon. Radon i bygninger kommer vanligvis fra jord lufta i bygge grunnen (Kilde: Statens strålevern).

Tobakksrøyking er den klart viktigste og dominerende enkeltårsak til lungekreft, og årsak til om lag 85 prosent av tilfellene. Nest viktigst er radon, som gir klart mest risikoøkning i kombinasjon med røyking. Radon i innelufta bidrar til cirka ti prosent av tilfellene (Kilde: Kreftregisteret).

I 2009 kom det strengere lovkrav til måling av radon. Kommunen har et ansvar for å påse at skoler og barnehager har kontroll på radonnivået i sine bygninger. Huseier har ansvar å måle i egen bolig og utleiebolig.

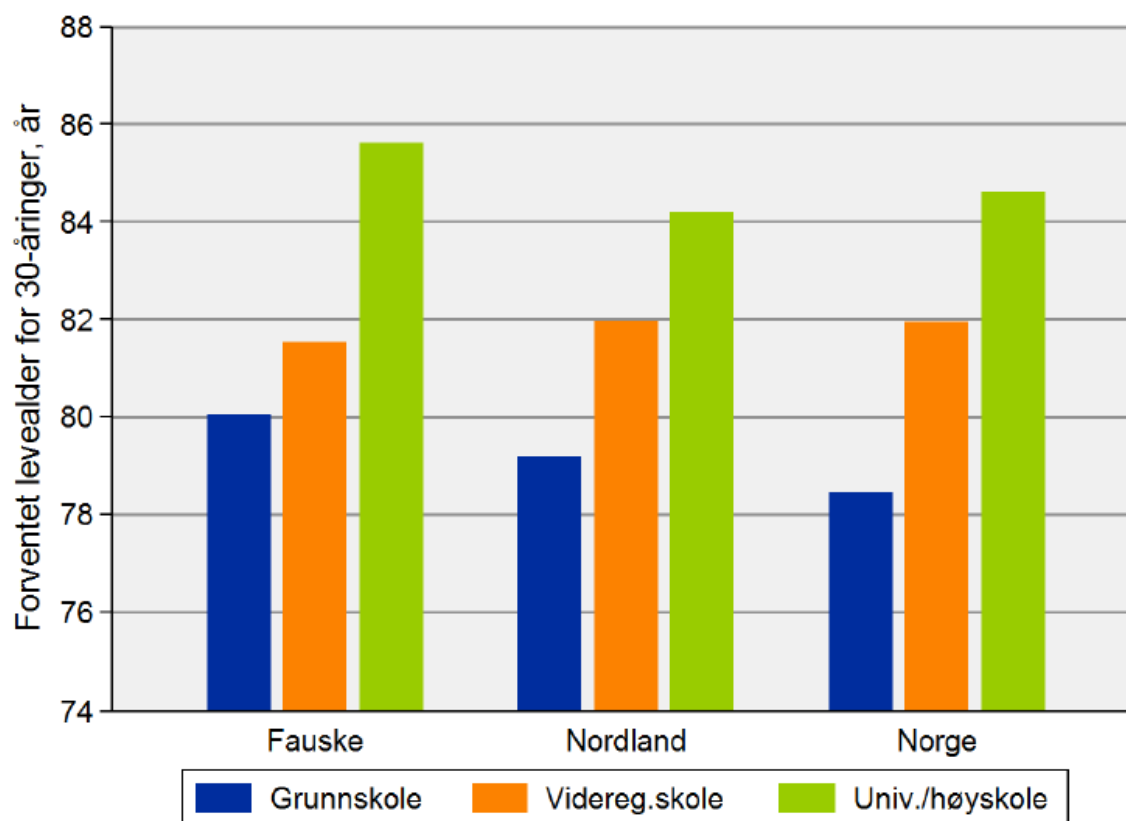
Alle formålsbygg i Fauske er målt (skoler, barnehager, institusjoner), og alle utleieboliger er målt. Private boliger i Fauske kommune har to områder med relativt mange målinger over tiltaksnivå, herunder nevnes Kvitblikk/Medås/Holtan med 40 % og Sulitjelma med 25 %. Helse og miljøtilsynet Salten har rapporten (HMTS), og mer informasjon finnes hos HMTS.

## 6. Helserelatert atferd

Helserelaterte vaner etableres ofte i løpet av barne- og ungdomsårene. Det er derfor viktig å følge med på utvikling i barn og unges helse og levevaner for å iverksette forebyggende tiltak ved behov. Dette gjøres blant annet gjennom ulike undersøkelser blant annet Ungdata Fauske fra 2013 og 2016.

### 6.1 Levealder og fødselsvekt

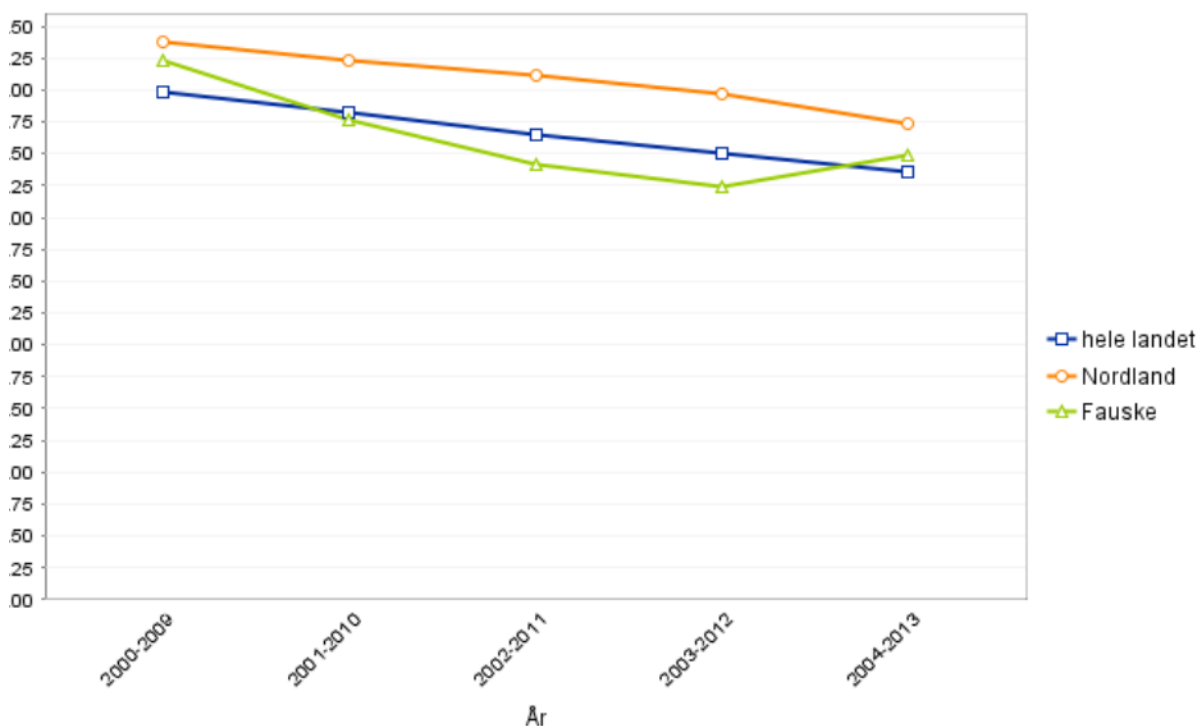
Studier viser at levevaner ofte følger utdannings- og inntektsnivå. Det betyr at grupper med lengre utdanning og høyere inntekt i gjennomsnitt har bedre levevaner og helse enn grupper som har kortere utdanning og lavere inntekt. Endringer i forventet levealder kan indirekte si noe om befolkningens helse og levekår, om kvaliteten i helsetjenesten, medisinsk utvikling samt endringer i befolkningens levevaner og livskvalitet.



Figur 26. Viser forventet levealder ved 30 år etter utdanningsnivå (1999-2013)

## Høy og lav fødselsvekt

Høy fødselsvekt er forbundet med økt risiko knyttet til selve fødselen. Høy fødselsvekt kan også være en risikofaktor for senere overvekt, diabetes og muligens visse kreftformer. Høy fødselsvekt er forårsaket av flere faktorer, fra genetiske faktorer til forhold under svangerskapet (bl.a. mors vekt). Lav fødselsvekt er en vesentlig risikofaktor for barns utvikling og helse. Kilde: Medisinsk fødselsregister ved Folkehelseinstituttet.



Figur 27. Antall og andel fødte med høy eller lav fødselsvekt. Andelen er beregnet i prosent av alle fødte med fødselsvekt > 500 gram. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 10-årsperioder).

## 6.2 Fysisk aktivitet og naturopplevelser

Fysisk aktivitet er en kilde til overskudd, helse og trivsel, forebygging av livsstilssykdommer, og er nødvendig for normal vekst og utvikling hos barn og unge. Både arbeidslivet og fritidsaktivitetene blir stadig mer stillesittende. Ved å stimulere befolkningen til økt fysisk aktivitet kan helseproblemer både forebygges og behandles. Tilrettelegging som stimulerer til bruk av nærområdene til egenorganisert aktivitet bør prioriteres. Det handler om å legge til rette for at folk kan mosjonere, trene, sykle, gå på ski og nyte naturen.

Kommunen har delplan for fysisk aktivitet og friluftsliv for perioden 2015- 2018. Sitat fra planen:

*«Idrett og friluftsliv i Fauske har lange tradisjoner og kjennetegnes av et stort engasjement. Området er et viktig mål og virkemiddel i samfunnsutviklingen, og for bedret folkehelse. For at kommunen fortsatt skal være attraktiv og fremtidsrettet, er det viktig å tilrettelegge for trivsel og gode levekår. Et av flere virkemidler er idrett, friluftsliv, lek og rekreasjon, med tilhørende anlegg og områder».*

Innsatsen i kommunen for å fremme fysisk aktivitet er med på å påvirker forekomsten av flere livsstilsrelaterte sykdommer som overvekt, hjerte- og karsykdommer, type 2 diabetes m.m. Fysisk aktivitet kan fremme både trivsel og psykisk helse. Helsedirektoratet anbefaler at unge bør være fysisk aktive minst 60 minutter hver dag, voksne og eldre minst 30 minutter daglig. Fauske skolen har som målsetting at barn og unge skal være fysisk aktiv i minst 60 minutter daglig.

### **Idrettslag**

Lag og foreninger tilbyr et variert aktivitetstilbud til kommunens innbyggere. Under idrettsregistreringen 2013 ble det registrert 3629 medlemmer fordelt på 26 lag. Dette er en økning på 904 medlemmer og 10 lag siden 2006. Hovedvekten på medlemmer er mellom 6-19 år. 2006 var tallene 2725 medl. og 16 idrettslag. 9 Friluftsansjoner med ca. 1400 medlemmer pr årsmøte 2014. I 2006 var tallene 9 organisasjoner og 930 medlemmer. Dette viser en økning på 37,5 % siste 8 år.

På spørsmålet om hvor mange ganger den siste måneden har du vært med på aktiviteter, møter eller øvelser svarte 56 % av elevene at de har vært med i idrettslag. (Ungdata, 2016) Litt høyere svarprosent enn i 2013.

### **Idrettsanlegg**

77 % av elevene i ungdomsskolene i Fauske (Ungdata, 2016) svarte bra eller nokså bra på spørsmålet: Hvordan opplever du tilbudet til ungdom når det gjelder idrettsanlegg i ditt nærområde? Dette er høyere enn landsgjennomsnittet (70 %). 56 % er medlem i idrettslag en liten økning fra 2016.

Det er ikke foretatt noen andre (enn Ungdata) konkrete undersøkelser i kommunen i forhold til fysisk aktivitet. De siste årene er det en opplevelse av at befolkningen i Fauske benytter seg i høyere grad enn tidligere av tilrettelagte stier og veier i nærmiljøet. Bedriftsidrettens «Ti på topp» som pågår hvert år fra 1. mai til 1. september har en økning i antall deltakere. I 2016 er det Fauske kommune registrert 10287 turer fordelt på 609 deltakere. Trenden i Norge er at antall aktive som trener og mosjonerer i befolkninger øker, mens andelen som benytter tradisjonelle idrettsanlegg ikke har økt og for noen anleggstyper har bruken stagnert. De fire anleggstypene, turstier/ turløyper, private helsestudio/ treningssenter, vekt-/ styrkerom og lysløype har hatt en markant økning i perioden 1999 – 2009 (Breivik, et al 2011).

Kommunen har 155 ulikeanlegg som er registrert i anleggsregistret og som har mottatt tippemidler, midler til nærmiljøanlegg. Alle skoler med unntak av Vestmyra skole og Valnesfjord skole har adgang til svært gode anlegg ute og inne. Vestmyra skole vil fra 2017 få et meget god helsefremmende uteanlegg og Valnesfjord skole vil få det samme fra 2019.

### **Stier og turløyper**

Prosjektet «Stier med historie» har ført til opparbeiding og oppgradering av flere stier i hele kommunen. De seneste årene har også kommunen, Statskog, private m.fl gjennom fylkeskommunens turskiltprosjekt fått skiltet og tilrettelagt flere bolignære stier. Nedslagsfeltet til turskiltprosjektet er hele kommunen og inntrykket er at flere og flere benytter seg av områdene. Dette er rimelig anlegg, som gjør at flere kommer seg ut.

Gjennom flere ulike tiltak som «Ti på topp», Fjelltrimmen m.fl. blir nærturer og fjerne turer godt besøkt. Det er all grunn til å tro at det er økt bruk av alle stier i hele kommunen. Turskiltprosjektet bør videreføres i årene som kommer. Nye turstier og vi ser at området blir benyttet.

Antall deltakere «Ti på topp» siden oppstart.

År	Antall deltakere
2012	253
2013	420
2014	622
2015	702
2016	720

Tabell 22. Kilde: Bedriftsidretten i Nordland.

### 6.2.1 Barn og unge

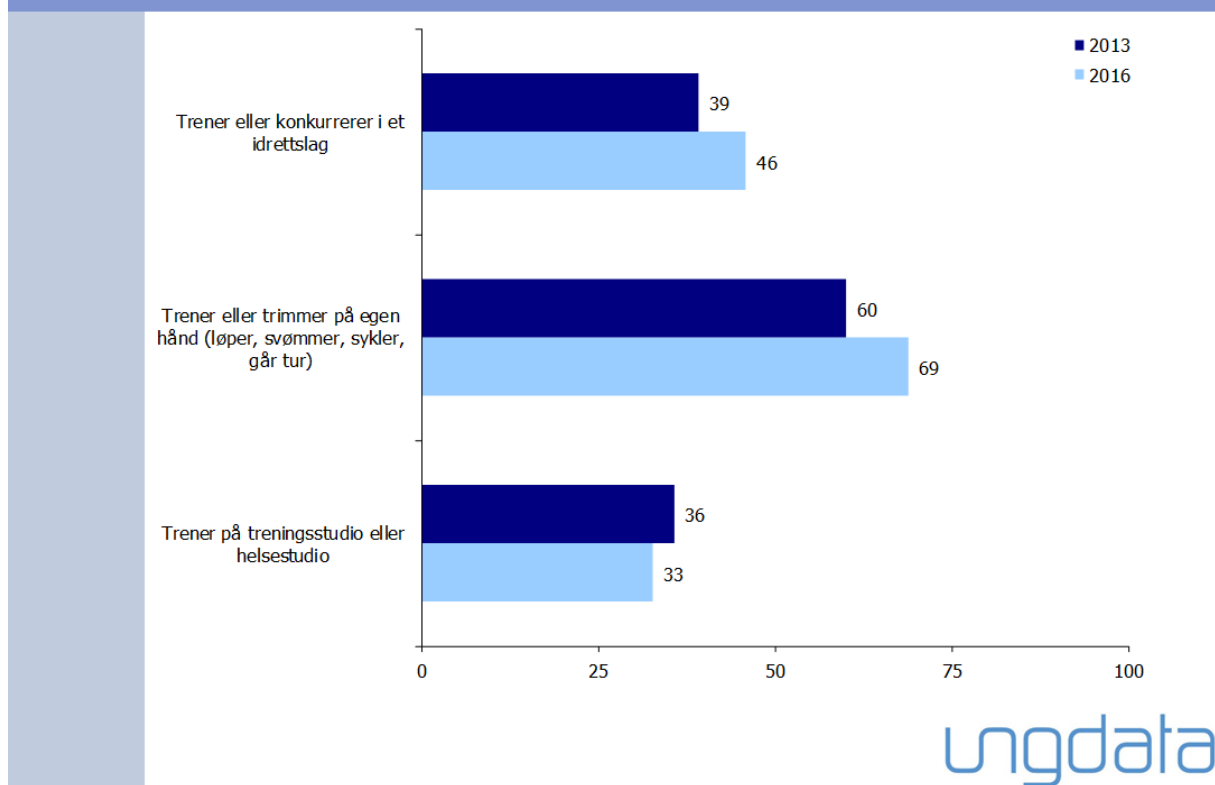
Kommunen har som eier av barnehage og skole en unik mulighet til å legge til rette for at barn og ungdom får positiv erfaring med sunn mat og fysisk aktivitet. Helsestasjon og skolehelsetjenesten kan påvirke gjennom sin kontakt med barn, unge og deres foreldre. Det er veldokumentert kunnskap at barn og unge utvikler sine motoriske ferdigheter gjennom fysisk aktivitet og at fysisk aktivitet er godt for den psykiske helsa.

Barnehagene i kommunen har gjennom mange år hatt retningslinjer både for fysiske aktivitet og mat. Uteområdene bør gi muligheter for ulike aktiviteter og lek gjennom årstidene.

I utviklingen av Vestmyra nye skole er det satt fokus på helsefremmende utemiljøet og er tatt inn som en del av skolens læringsarena. Utearealet vil forhåpentligvis bidra til vekst innenfor de fritidsaktiviteter som har liten eller ingen grad av organisering (BMX, skating m.m.)

## Fysisk aktivitet – treningsvaner:

Hvor ofte trener du eller driver du med følgende aktiviteter? (Andel «Minst månedlig»)



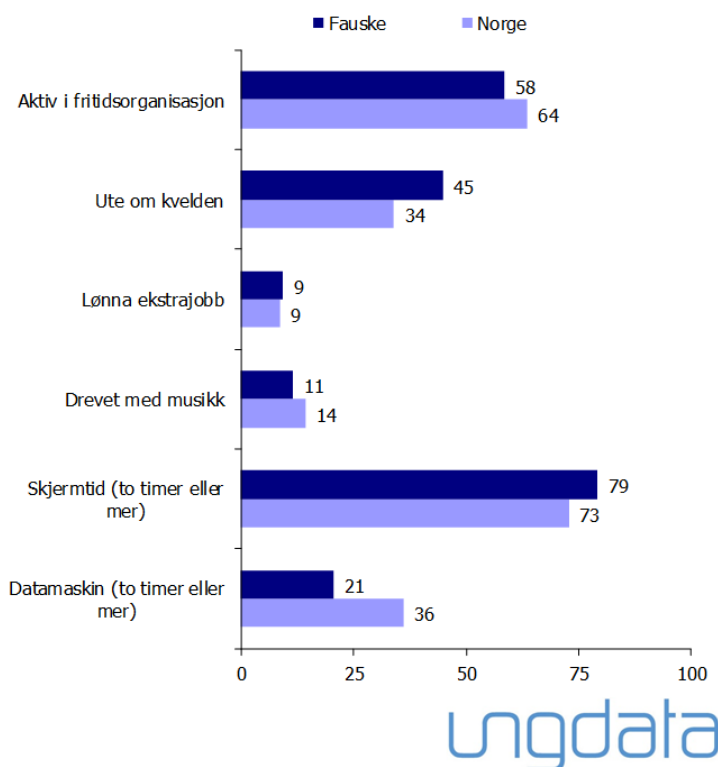
Figur 28. Spørsmål om fysisk aktivitet og trenings vaner – minst månedlig. Andelen i prosent ved ungdomsskolene i Fauske sammenlignet med landet forøvrig. Kilde Ungdata Fauske, 2016.

Figur 28 viser at det er en økning i antall ungdommer som trener eller driver med fysisk aktivitet fra 2013 til 2016. På samme tid kommer det frem i ungdatabundersøkelsen fra 2016 at andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er fysisk inaktive, andpusten eller svett sjeldnere enn en gang i uka, er høyere enn i landet for øvrig.

# FRITID

## DEFINISJONER:

- **Aktiv i fritidsorganisasjon:**  
Andel som har vært med på totalt fem eller flere aktiviteter i følgende fritidsorganisasjoner sist måned: Idrettslag, fritidshus/ungdomshus, religiøs forening, korps, kor, orkester, kulturskole/musikkskole og annen organisasjon, lag eller forening.
- **Ute om kvelden:**  
Andel som svarer at de minst to ganger siste uke har «brukt størstedelen av kvelden ute sammen med venner/kamerater».
- **Lønna ekstrajobb:**  
Andel som svarer at de minst to ganger siste uke har «hatt lønna ekstrajobb».
- **Drevet med musikk:**  
Andel som svarer at de minst to ganger siste uke har «drevet med musikk (spilt instrument, i band, i kor)».
- **Skjermtid (to timer eller mer):**  
Andel som svarer «to timer eller mer» på spørsmålet: Utenom skolen, hvor lang tid bruker du vanligvis på aktiviteter foran en skjerm (TV, data, nettbrett, mobil) i løpet av en dag?
- **Datamaskin (to timer eller mer):**  
Andel som svarer «to timer eller mer» på spørsmålet: Tenk på en vanlig gjennomsnittsdag. Hvor lang tid bruker du på datamaskin utenom skolen?



Figur 29. Spørsmål om fritid. Andelen i prosent ved ungdomsskolene i Fauske sammenlignet med landet for øvrig. Kilde Ungdata Fauske, 2016

Ungdata Fauske, 2016 viser endring i ungdoms bruk av medier fra 2013 til 2016. Færre ungdommer bruker datamaskin etter skoletid enn tidligere, flere ungdommer bruker nettbrett og mobil.

46 % (2013) mot 21 % (2016) som svarer «to timer eller mer» på spørsmålet: *Tenk på en vanlig gjennomsnittsdag. Hvor lang tid bruker du på datamaskin utenom skolen?*

67 % som svarer «to timer eller mer» på spørsmålet: *Utenom skolen, hvor lang tid bruker du vanligvis på aktiviteter foran en skjerm (TV, data, nettbrett, mobil) i løpet av en dag?*

Jenter bruker mest tid i forhold til gutter på sosiale medier som Facebook, Instagram, TV-serier og filmer, mens gutter bruker mest tid på dataspill.

På spørsmål om leser bøker (ikke skolebøker) over to timer pr dag svarer 3 % av guttene og 4 % av jentene, på samme spørsmål leser bøker under 30 minutter pr dag svarer 92 % av guttene og 77 % av jentene.

## 6.2.2 Voksne

Fauske frisklivssentral (FLS) er en kommunal helse- og omsorgstjeneste med tilbud om hjelp til å endre levevaner, primært innenfor områdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Målgruppen er personer som har behov for støtte til å endre levevaner på grunn av økt risiko for eller allerede ervervede sykdommer eller lidelser som kan relateres til levevaneområder.

I 2015 ble 216 personer henvist til FLS. Yngste deltaker som startet i FLS i 2015, var 23 år og eldste var 86. Hovedgruppen ligger mellom 40 – 60 år, og det er flertall av damer. FLS startet opp med tilbud for ungdom 12 til 16 år i 2015, i tillegg henvises ungdom til sentralen for oppfølging. Flere har mye bedre selvopplevd helse /funksjonstilstand etter FLS, enn de hadde før de begynte.

Med rundt 300 brukere ukentlig så utgjør Frisklivssentralen et viktig virkemiddel for Fauske kommune å nå ut til befolkningen som er inaktiv. Frisklivssentralen er et viktig insitament for framtida og kunne tilrettelegge tilbud for mange. «60+» er et meget populært aktivitetstilbud i idrettshallen, et samarbeid med idrettslinja på Fauske videregående skole. Et år med god livskvalitet verdsettets av Helsedirektoratet til 1,12 millioner kr per person. FLS er med på å bedre livskvaliteten for mange i Fauske kommune

I kommunen er det to treningssentre i sentrum og et i Valnesfjord. Flere av idrettslagene har tilbud til den voksne befolkningen i tillegg til at bassenget brukes mye av voksne.

Fauske kommune som arbeidsgiver har tilbud til sine ansatte om å delta i trimkarusell – består at deltakelse på ulike aktiviteter gjennom et år, med trekning av premier.

## 6.3 Kosthold og tannhelse

### *Kosthold*

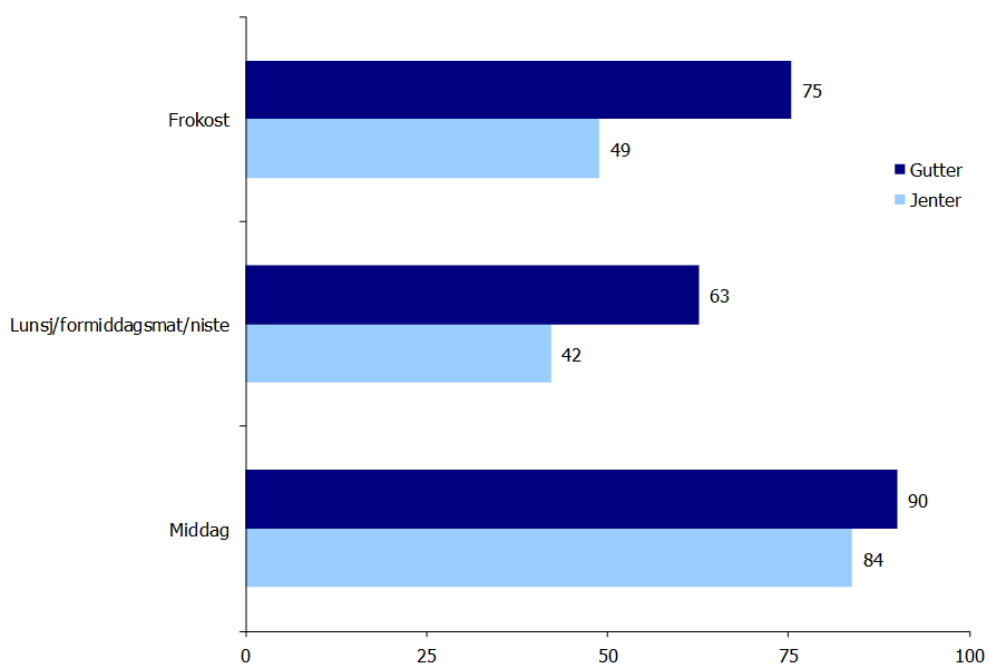
Alle barnehagene i Fauske følger egne kommunale retningslinjer for kosthold, disse bygger på de statlige retningslinjene fra helsedirektoratet. I de aller fleste barnehagene spiser barna felles måltider som frokost, lunsj og frukt som barnehagepersonellet lager til.

Flere av kommunens ansatte har deltatt på «Bra mat» kurs i regi av Nordland fylkeskommune. I 2015 deltok 16 personer på kurset, et kurs som kommunen arrangerer årlig. I følge Nordland Fylkeskommune er gjennomsnittet for Nordland 15 personer pr. frisklivssentral som har deltatt på bra mat kurs, det er totalt 19 frisklivssentraler i fylket.



## Måltidsvaner:

Hvor ofte pleier du å spise følgende i løpet av en uke? (Andel «Hver dag»)



ungdata

Figur 30. Spørsmål om hvor ofte pleier du å spise frokost, lunsj, middag daglig? Andel i prosent ved ungdomsskolene i Fauske sammenligning mellom kjønn. Kilde Ungdata Fauske, 2016

Som figur 30 viser er det flere gutter enn jenter som spiser både frokost, lunsj og middag daglig.

Både melk og frukt ordning kan bestilles. Det er noe ulikt hvordan skolene i Fauske håndterer ordninger med frukt og mat. En ungdomsskolene har elevkantine, ved Vestmyra ungdomsskole har elevene mulighet til å kjøpe mat i kantina på videregående skole. Ungdommene gir uttrykk for at de spiser mindre frukt nå enn da den var gratis. Gode ordninger på skolen med frukt og bespisning har betydning av hvordan en forholder seg til frukt og mat også senere i livet. Det er noe betenkelig at det er såpass mange elever som gir uttrykk for at de ikke spiser frokost og lunsj.

## Tannhelse

De siste 30 årene har det skjedd en betydelig bedring i tannhelsen. Flere barn og unge har ingen eller få "hull" i tennene. Blant voksne og eldre er det flere som har egne tenner i behold, og som klarer seg uten protese. Men fortsatt varierer tannhelsen med alder, økonomi, hvor i landet man bor og om man tilhører en utsatt gruppe eller ikke. *Kilde: Folkehelseinstituttet.*

Tabell 23	Andel av 5 åringene* som ikke har hatt hull i tennene							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Fauske	75	77	86	80	82	79	77	92
Nordland	77	80	81	82	83	84	82	83
Landet	76	79	80	80	81	81	83	82

*\* Denne gruppa er valgt da de enda ikke har fått permanente tenner og rutiner i tidlig barndom vil da ha satt seg.*

Tabell 24	Andel av tolvåringene* som ikke har hatt hull i tennene							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Fauske	40	43	52	47	54	71	56	59
Nordland	45	45	47	49	52	50	53	56
Landet	46	48	49	49	50	55	54	60

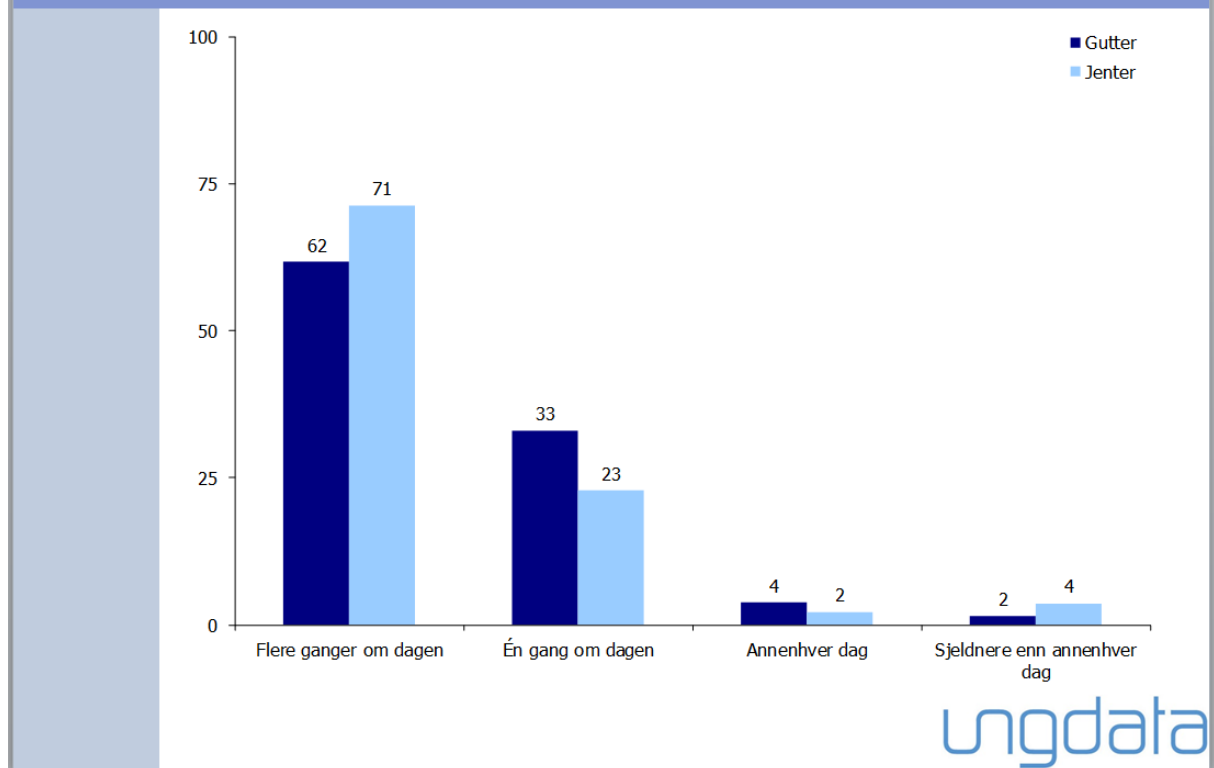
*\* Nå er tiden for foreldrenes kontroll helt eller delvis over og dette er på en måte fasit for deres innsats gjennom barndommen.*

Tabell 25	Andel av 18 åringene som har 10 eller flere skadde tenner*							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Fauske	26	21	22	14	22	19	18	11
Nordland	17	18	15	14	14	13	13	13
Landet	14	13	13	12	12	12	12	10

*\*Her er det gått bort fra å vise andel uten hull. Dette fordi det er mye som skjer i denne tiden og tennenes anatomi, tannregulering og andre utenforliggende forhold gjør at mange har vanskelig for å totalt unngå at det dannes hull. Andel med mange hull sier derimot litt om status for denne gruppa. Om dette tallet reduseres er det et tegn på at den generelle tannhelsetilstanden er bedret. Dette er derfor tatt med som en av de nasjonale kvalitetsindikatorer for tannhelse, sammen med andel uten hull for tolvåringene*

## Tannhelse:

Hvor ofte pusser du tennene?



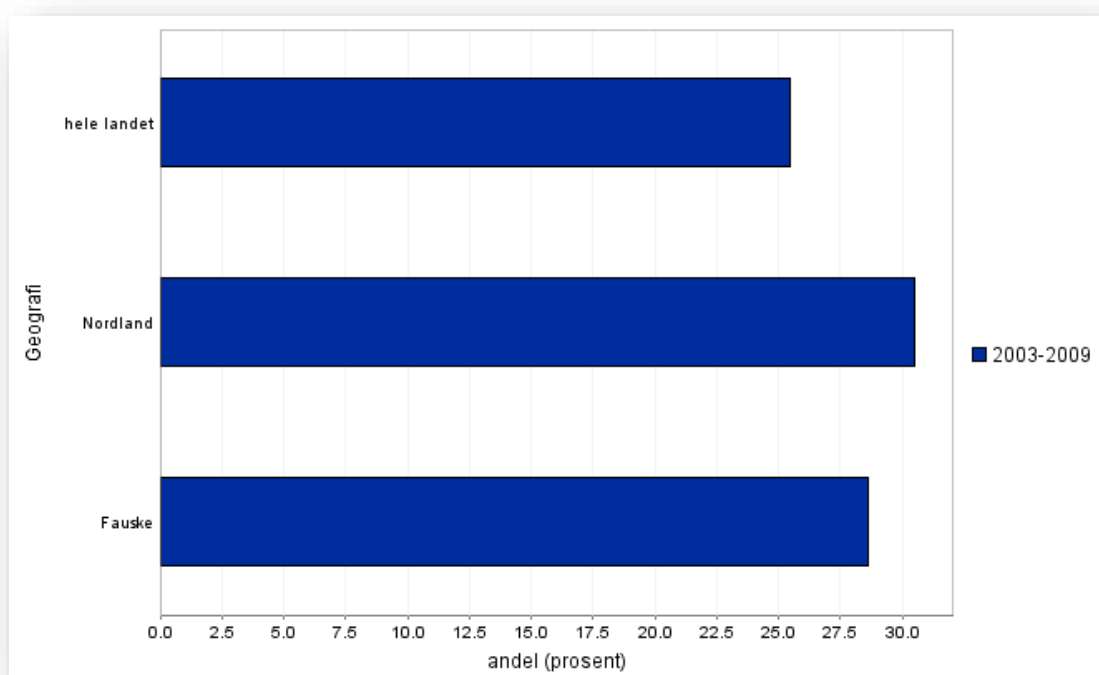
Figur 31. Spørsmål om hvor ofte du pusser tenner? Andel i prosent ved ungdomsskolene i Fauske sammenligning mellom kjønn. Kilde Ungdata Fauske, 2016

## 6.4 Kroppsvekt

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 KMI-grense 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. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>



Figur 32. Andel menn på sesjon med overvekt eller fedme (dvs. KMI = 25(kg/m<sup>2</sup>)) i prosent av alle menn på sesjon. 2003-2009. Dataene hentet fra Forsvarets helseregister. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

Overvekt og fedme i et folkehelseperspektiv henger sammen med manglende daglig fysisk aktivitet og uheldig kosthold. I følge Helsedirektoratet er fysisk hverdagsaktivitet kraftig redusert i Norge, og gir økt risiko for en rekke sykdommer. 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.

En av fem nordmenn har KMI (kroppsmasseindeks) > 30 (fedme). Kroppsmasseindeks (KMI), er et uttrykk for vekt i forhold til høyde og benyttes for å kunne måle og sammenligne helserisikoen ved blant annet overvekt i en befolkning. WHO har satt følgende grenseverdier for å klassifisere overvekt og fedme blant voksne over 18 år ved hjelp av KMI (kg/m<sup>2</sup>):

KMI på mellom 25 og 29.9 = overvektig.

KMI på 30 og over = fedme.

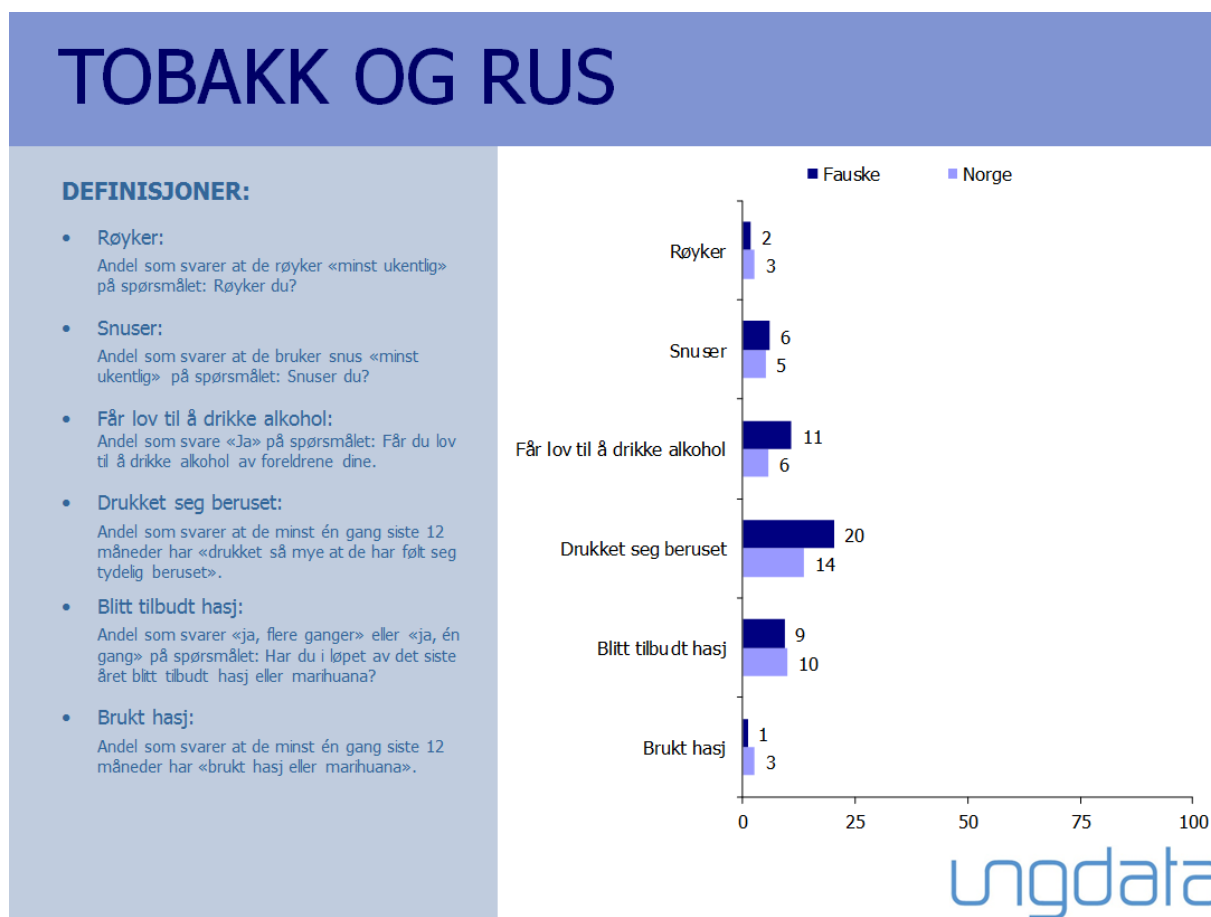
Andelen med overvekt inkludert fedme i Fauske kommune ser ut til å være høyere enn i landet som helhet, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter (17 år). Erfaring viser at det er vanskelig å behandle overvekt og fedme, spesielt for barn, og må derfor forebygges i større grad. Samtlige barn og unge som henviser frisklivssentralen i kommunen er på grunn av overvekt. Av voksne som henvises frisklivssentralen er ca. 80% overvektige.

Utviklingen av overvekt og fedme er i tillegg sosialt skjevfordelt i befolkningen. Kommunen har som eier av barnehager og skoler en unik mulighet til å legge til rette for at barna tidlig får positive erfaringer med sunn mat og fysisk aktivitet. Helsestasjonen er en annen arena der kommunen kan påvirke gjennom sin kontakt med foreldre.

## 6.5 Tobakk og rus

Andelen av røykere i den norske befolkningen har gått ned, men fortsatt oppgav 13 % at de røykte daglig i 2014. Andelen som snuser i den norske befolkningen var på 9 % i 2014. (SSB 2016)

Røyking har stor negativ betydning for folkehelsen. Forskning viser at det er en høyere andel røykere i gruppen med kortere utdanning enn i gruppen med lengre utdanning. Snus er like avhengighetsskapende som sigaretter og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer.



Figur 33. Spørsmål om tobakk og rus? Andel i prosent ved ungdomsskolene i Fauske sammenlignet mellom landet for øvrig. Kilde Ungdata Fauske, 2016

Som figur 33 viser, var det færre elever på ungdomsskolen i Fauske, som oppgir at de røyker minst ukentlig (1 %) sammenlignet med landet for øvrig (3 %), men flere som oppgir at de snuer (9 % versus 5 %).

Tall sammenlignet med 2013 viser at både bruk av snus og røyk er gått ned i 2016. Det er flere gutter (99 %) som ikke røyker enn jenter (92 %). 1 % av jentene oppgir at de røyker daglig, mens ingen av guttene røyker daglig. 95 % av guttene oppgir at de ikke bruker snus, 1 % snuser daglig. 88 % av jentene svarer at de ikke bruker snus, 9 % av snuser daglig.

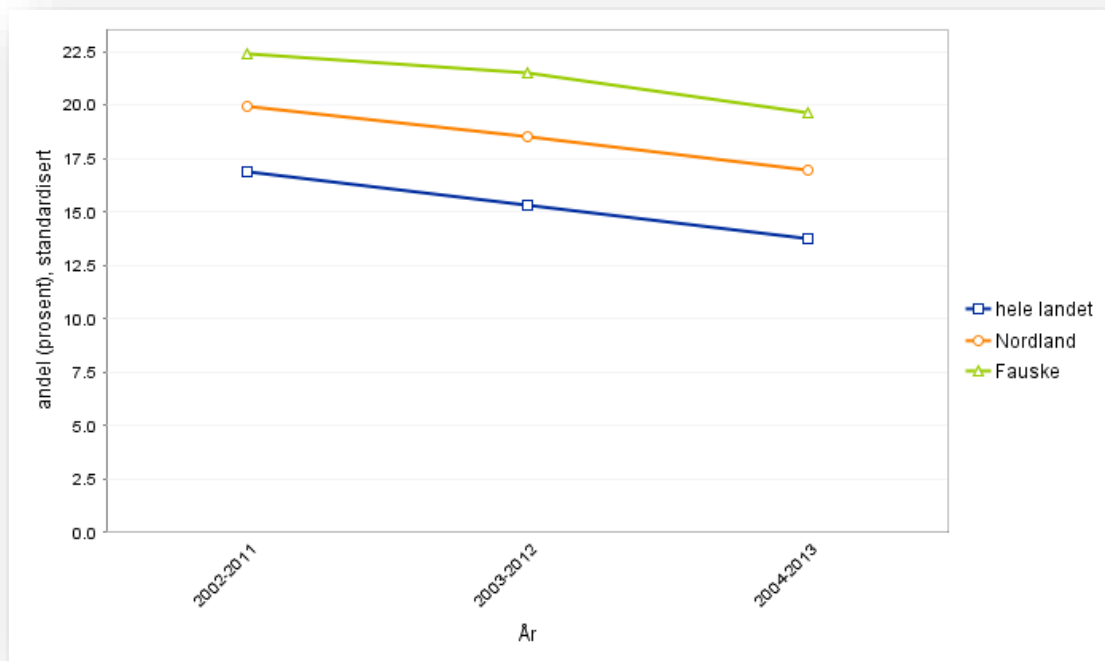
Det er innført tobakksfri skoletid for alle elever i barne-, ungdoms- og videregående skoler. Det er også forbud mot snus og røyk i både kommunale og private barnehager, også private familiebarnehager. Formålet med bestemmelsene er å verne barn mot passiv røyking, gi dem en mest mulig tobakksfri oppvekst og forebygge at barn og unge begynner å bruke snus eller røyk. De fleste som begynner å røyke eller snuse, begynner i ung alder.

### Røyking i svangerskap

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 like helseskadelig som sigaretter, men er svært avhengighetsskapende og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer. Vi har foreløpig ikke tall på snusbruken i kommuner. Medisinsk fødselsregister har tall på snusbruk, men disse opplysningene er underrapportert og derfor ikke egnet til statistikkformål. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*

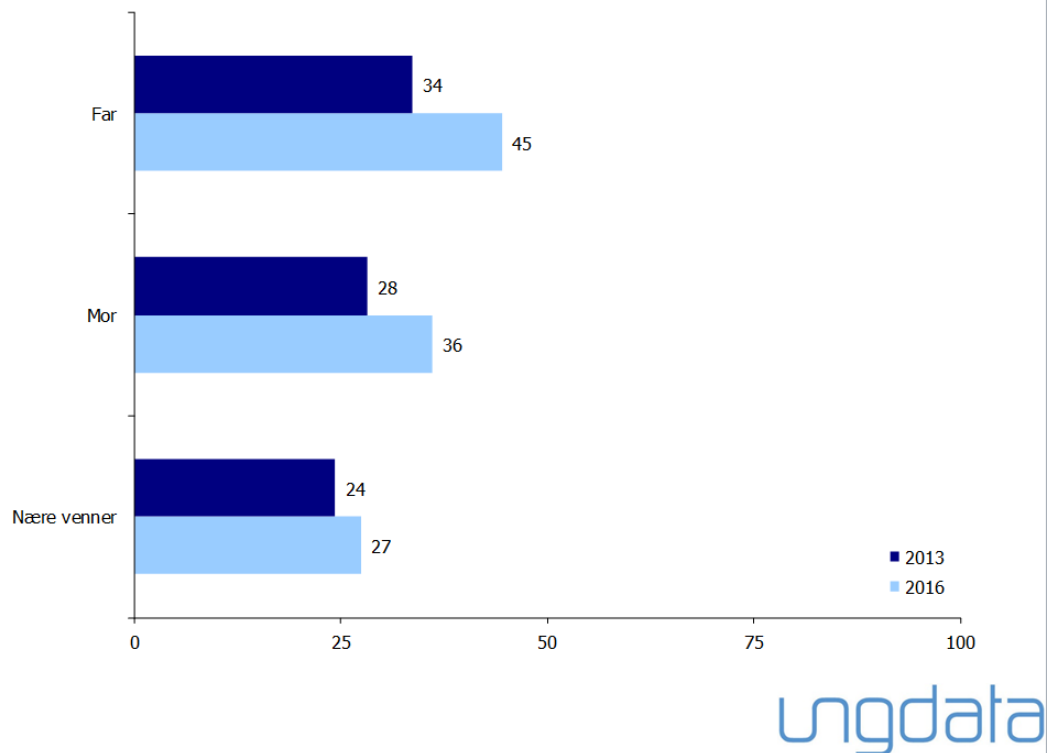


Figur 34: Andel fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 1999-2008 til 2004-2013 (glidende gjennomsnitt over 10-årsperioder). Årene 2006 og 2007 er ekskludert. Dataene hentet fra Medisinsk fødselsregister ved Nasjonalt folkehelseinstitutt. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

Figur 34 viser at Fauske kan ha en høyere andel kvinner som røyker sammenlignet med landsgjennomsnittet og sammenlignbare kommuner i Nordland, vurdert etter andelen gravide som røyker ved første svangerskapskontroll. Det viser seg at mange av de gravide slutter å røyke etter at de har vært på første svangerskapskontroll hos jordmor.

## Tobakk og rusmidler – forbruk i nettverk:

Er det noen i dine nære omgivelser som drikker alkohol? (Andel «Minst ukentlig»)

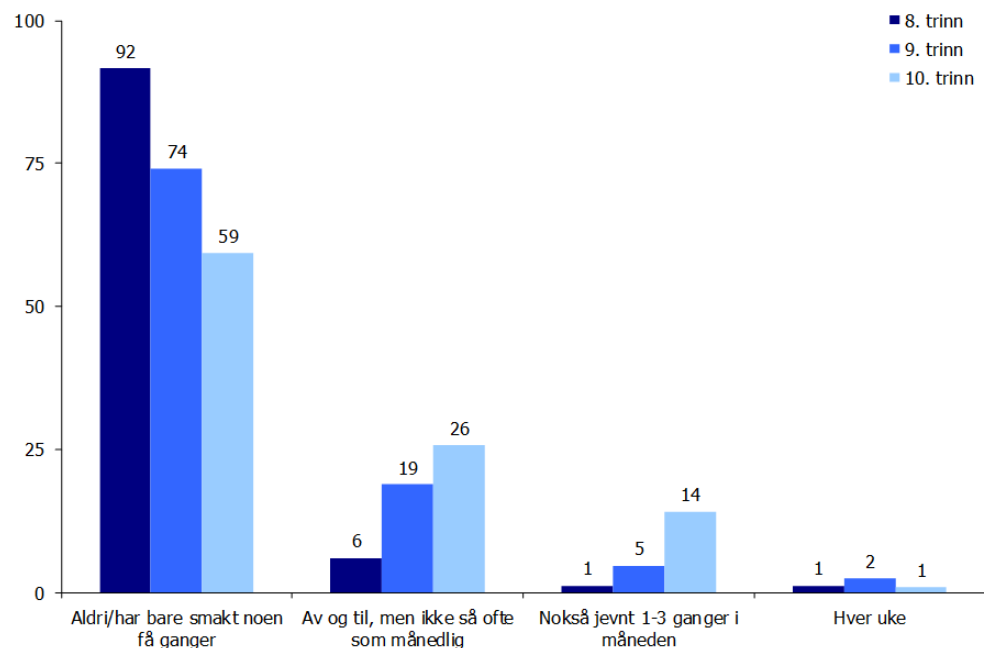


Figur 35. Spørsmål om alkohol bruk i nære omgivelser? Andel i prosent ved ungdomsskolene i Fauske sammenlignet mellom 2013 og 2016. Kilde Ungdata Fauske, 2016



## Tobakk og rusmidler – alkohol:

Hender det du drikker noen form for alkohol?



Minst månedlig: Nokså jevnt 1-3 ganger i måneden+hver uke.

ungdata

Figur 36. Spørsmål om egen bruk av alkohol? Andel i prosent ved ungdomsskolene i Fauske sammenlignet mellom 8, 9 og 10 klassetrinn. Kilde Ungdata Fauske, 2016

Av figur 35 fremkommer det at både far, mor og venner drikker mere i 2016 enn i 2013. I tillegg svarer 11 % at de får lov til å drikke alkohol av foreldrene sine, noe som er en økning på 6 % fra 2013 undersøkelsen. Figur 36 viser at i løpet av ungdomsskolen skjer det en endring når det gjelder alkohol bruk.

Alkohol- og rusmisbruk kan føre med seg mange problemer, for eksempel dårligere helse og vansker i forhold til familie, sosialt nettverk og arbeid. Rusproblemer er særlig knyttet til psykiske helseproblemer. Rapporten «Levekår og livskvalitet i Nordland» (Nordland fylkeskommune 2014) viser at andelen som har drukket alkohol ukentlig de siste 12 måneder er 35 % (41 % menn og 29 % kvinner). Samme levekårsundersøkelse viser at det er unge (15-24 år) og folk i perifere områder i Nordland som drikker mest når de drikker.

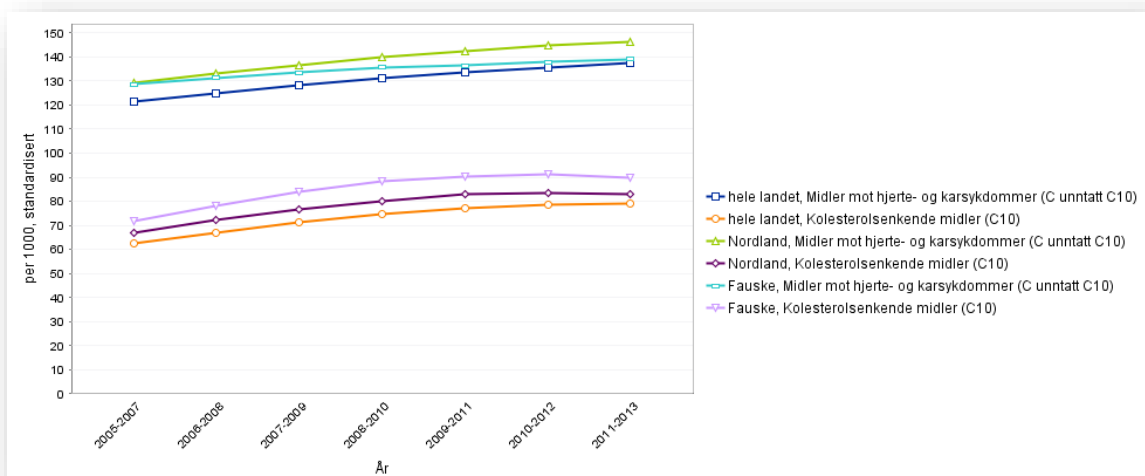
## 7. Helsetilstand

Helsetilstand er befolkninga si helse målt ved ulike mål, som risikofaktorer, forebygg bare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l.

Helsetilstand handler om sykdommer som kan forebygges som type-2 diabetes og hjerte-kar sykdommer og er påvirket av flere sammensatte faktorer. Fauske kommune har på landsbasis ei befolkning med relativt god helse, med lavere forekomst av type-2 diabetes i de siste årene og lavere dødelighet fra hjerte-kar sykdommer. Høyere forekomst av KOLS og astma i kommunen og økt antall innleggelser i sykehuset på grunn av KOLS sammenliknet med Nordlandsfylke og landet for øvrig kan være reell, men kan skyldes bedre diagnostikk og oppfølging av denne pasientgruppe siden forskning viser at mange pasienter med KOLS har ikke fått diagnosen.

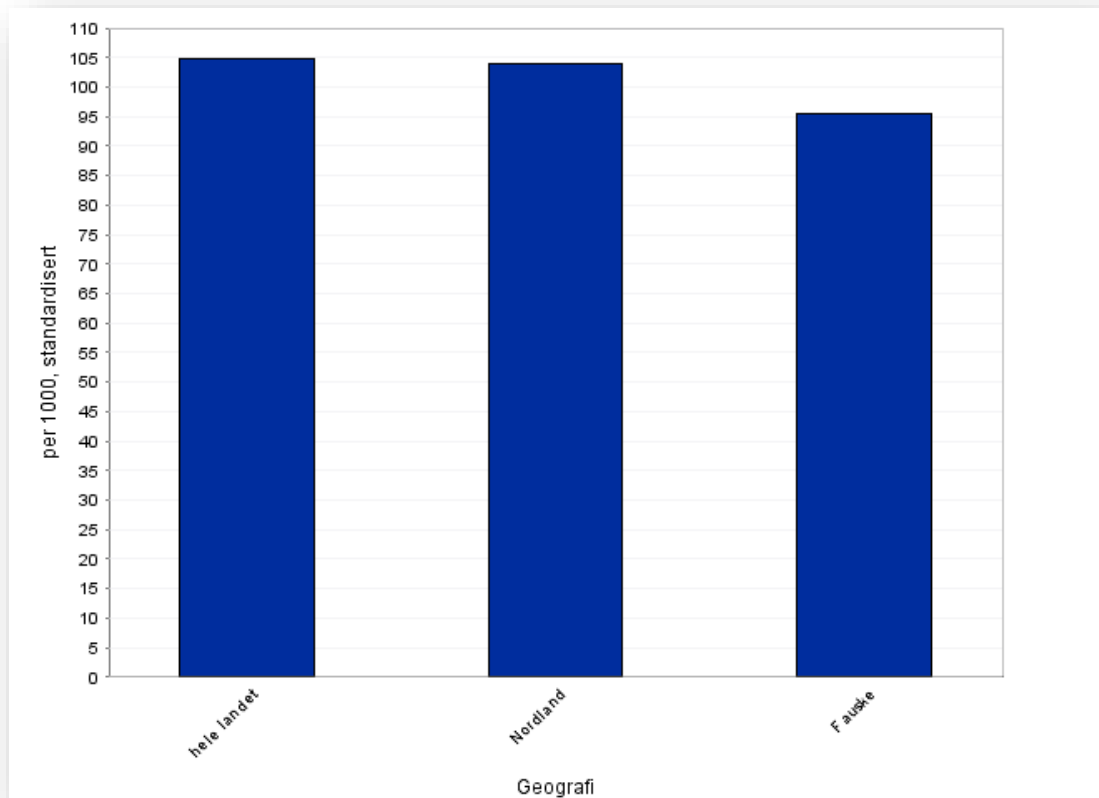
### 7.1 Hjerte - karsykdommer

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 og fysisk inaktivitet tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>



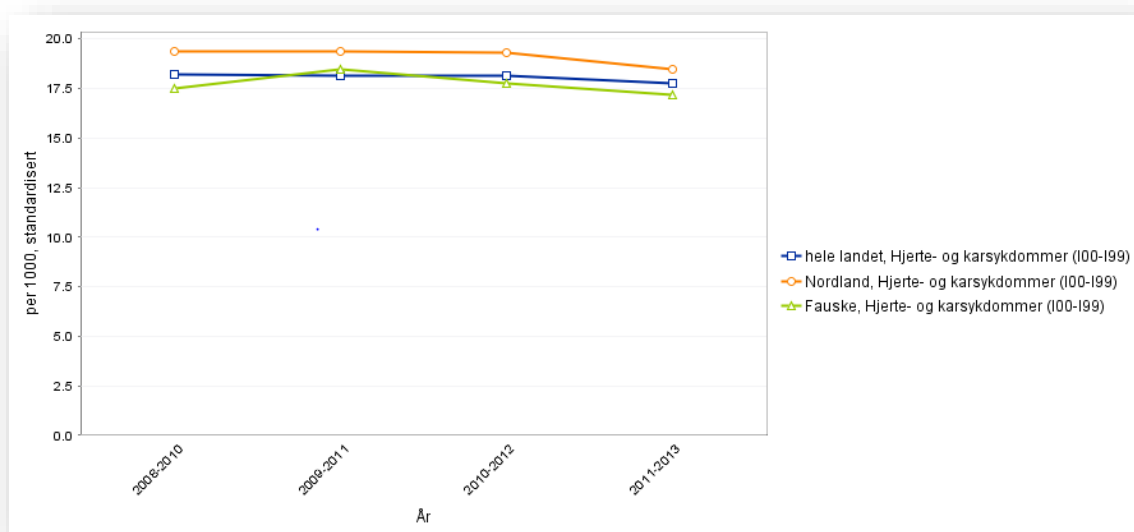
Figur 38: Bruk av midler mot hjerte- og karsykdommer og kolesterolsenkende medikamenter, 3 års glidende gjennomsnitt, 2007-2013. Brukere av legemidler utlevert på resept til personer 0-74 år. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst en resept i kalenderåret. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende som bruker bare en gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Per 1000, standardisert. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

Bruk av primærhelsetjenesten som kan gi informasjon om helsetilstand og utbredelse av sykdom. Dette kan igjen si noe om bakenforliggende faktorer som miljø og levevaner i befolkningen.  
Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>



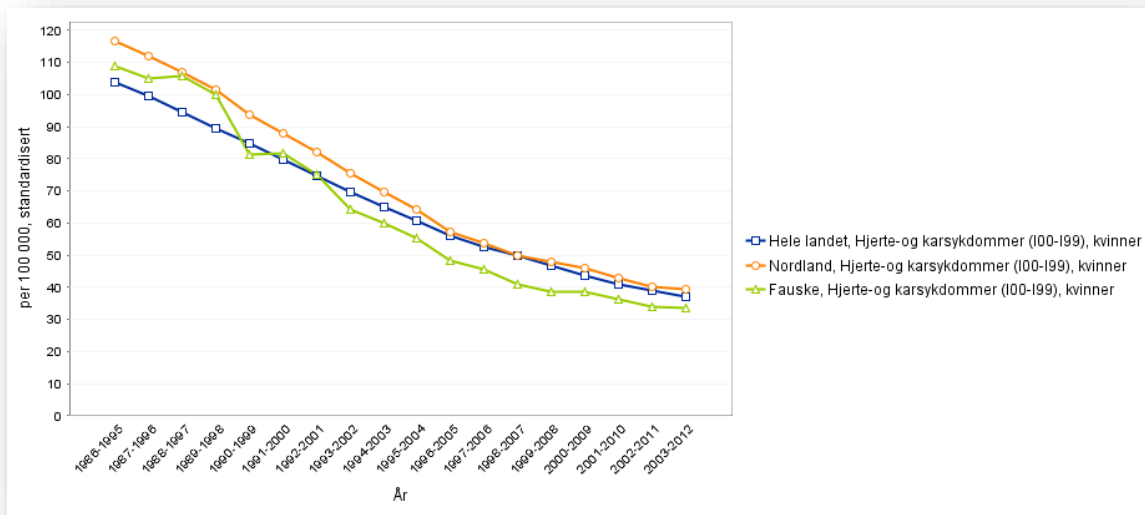
Figur 39: Bruk av primærhelsetjenesten hjerte- og karsykdommer, 3 års glidende gjennomsnitt, 2012-2013. Antall unike personer 0-74 år i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/lidelse, telles vedkommende kun én gang. Data hentet fra Kontroll og Utbetaling av HelseRefusjon (KUHR)-databasen i HELFO, Helsedirektoratet. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

Befolkningens bruk av sykehustjenester kan gi en viss pekepinn på viktige trekk ved så vel helsetjenester som helsetilstand i kommunene. Sykehusinnleggelser kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*

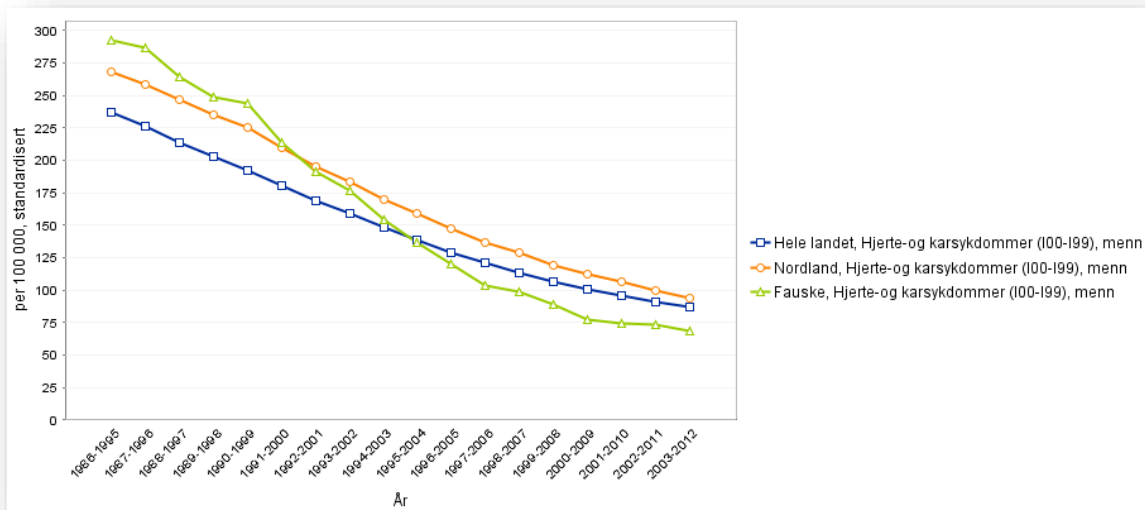


Figur 40: Bruk av spesialisthelsetjenesten hjerte- og karsykdommer, 3 års glidende gjennomsnitt, 2010-2013. Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun en gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

Informasjon om tidlig død (her definert som død før 75 års alder) av gitte sykdomsgrupper gir oss viktig informasjon om hvor vi bør sette inn forebyggende tiltak. Dagens dødsårsaksmønster gjenspeiler ikke nødvendigvis befolkningens levevaner de siste årene. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommune helsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*



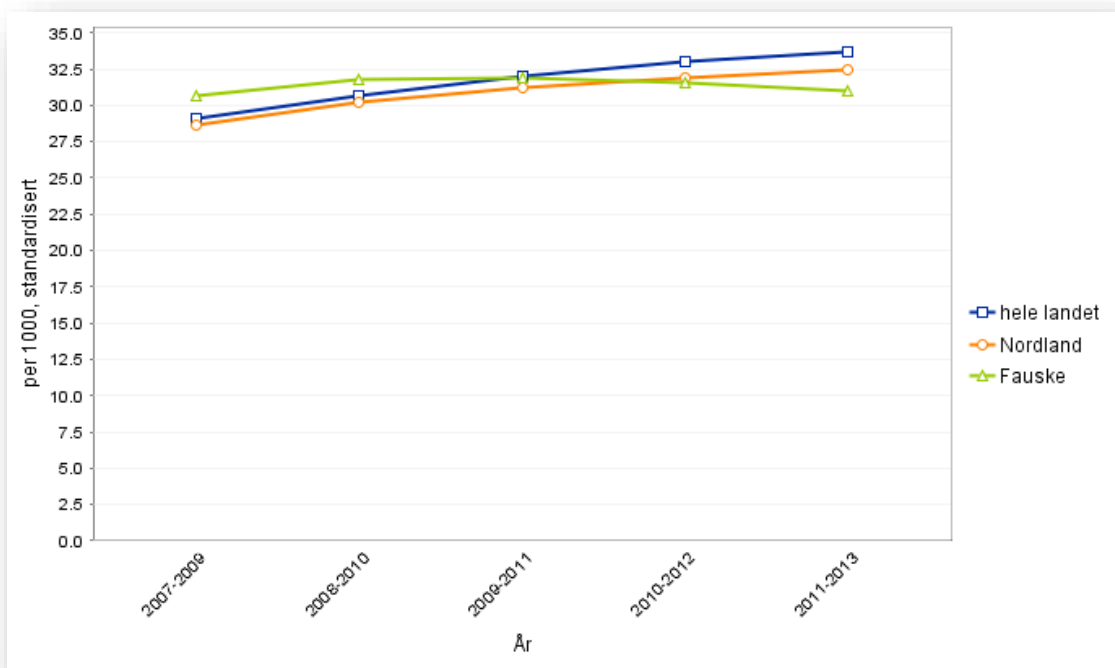
Figur 41: Dødelighet hjerte-/karsykdom, kvinner. Antall døde i aldersgruppen 0-74 år, per 100 000 innbyggere per år. 10 års glidende gjennomsnitt, 1995-2012. Dataene hentet fra Dødsårsaksregisteret. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommune helsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*



Figur 42: Dødelighet hjerte-/karsykdom, menn. Antall døde i aldersgruppen 0-74 år, per 100 000 innbyggere per år. 10 års glidende gjennomsnitt, 1995-2012. Dataene hentet fra Dødsårsaksregisteret. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommune helsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*

## 7.2 Diabetes

Forekomsten av type 2-diabetes er usikker og behandling av sykdommen varierer. Kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll. Andre trenger medikamenter for å få ned blodsukkeret og bruk av midler til behandling av type 2-diabetes kan brukes som en indikator på forekomst av type 2-diabetes i befolkningen. Med årene kan imidlertid insulinproduksjonen reduseres, og det blir nødvendig med insulinsprøyter på samme måte som ved type 1-diabetes. Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og forekomst av type 2-diabetes kan derfor gjenspeile befolkningens levevaner. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

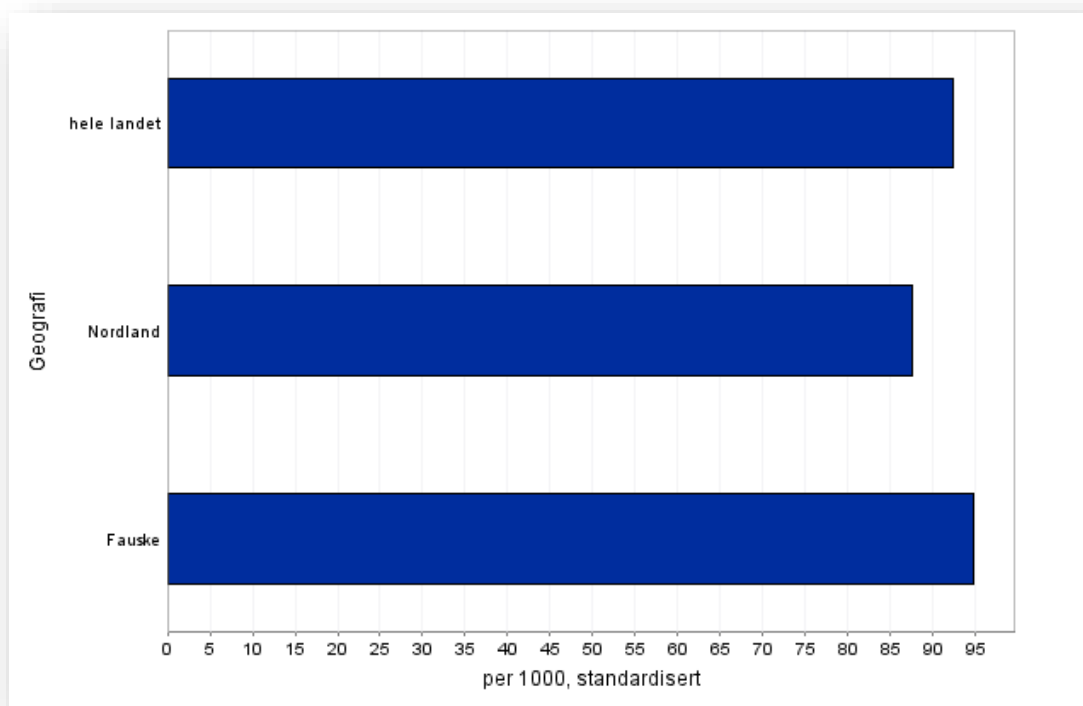


Figur 37: Bruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes, 3 års glidende gjennomsnitt, 2007-2013. Brukere av legemidler utlevert på resept til personer 30-74 år. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst en resept i kalenderåret. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende som bruker bare en gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Per 1000, standardisert. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

### 7.3 Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma

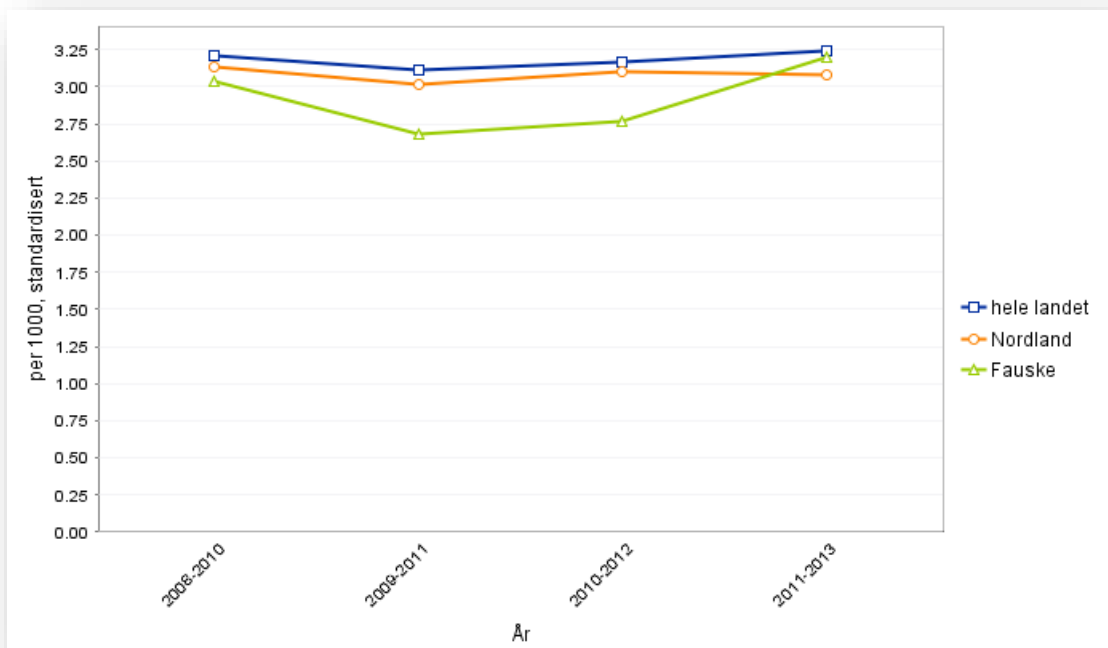
Om lag 200 000 nordmenn har trolig KOLS, av disse har mer enn halvparten diagnosen uten å vite om det. Forekomsten er økende, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking som forklarer to av tre tilfeller, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle. Forekomst av KOLS øker med økende tobakksforbruk og antall røykeår, og kan si noe om røykevaner. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*

Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men kan være en indikator på sykdomsforekomst i befolkningen. For flere sykdomsgrupper har vi manglende oversikt over utbredelsen. Bruk av legemidler til behandling kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*



*Figur 43: Bruk av KOLS og astmamedikamenter, begge kjønn, 45–74 år, per 1000 standardisert, 3 års glidende gjennomsnitt, 2007-2013. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst én resept i kalenderåret. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende som bruker bare én gang.*

Befolkningens bruk av sykehustjenester kan gi en viss pekepinn på viktige trekk ved så vel helsetjenester som helsetilstand i kommunene. Sykehusinnleggelser kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Sykehusinnleggelser kan i tillegg være en indikator på potensialet for forebyggende innsats. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>



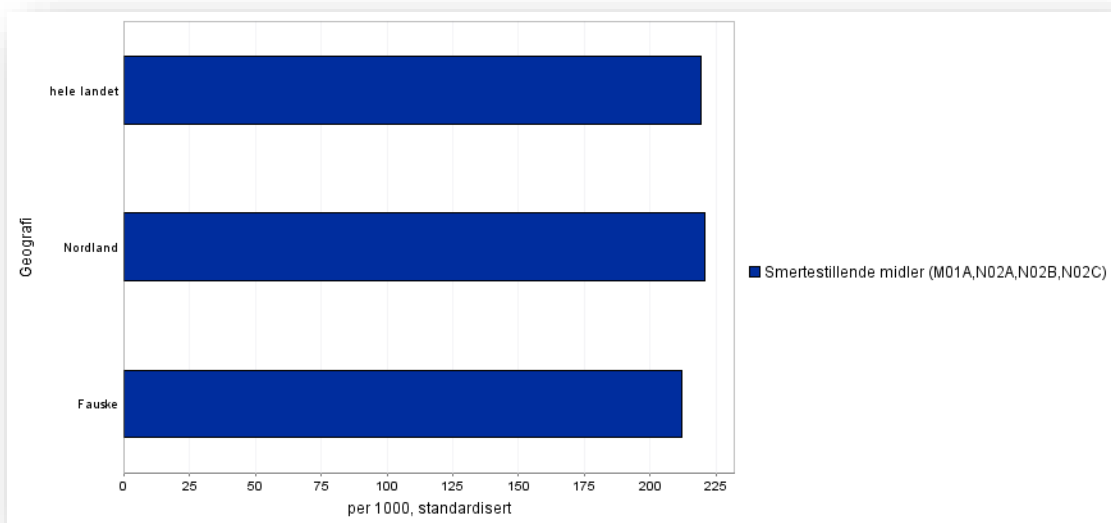
Figur 44: Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus på grunn av KOLS per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med KOLS, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Dataene hentet fra Norsk pasientregister (NPR). Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>



## 7.4 Smerter

Kroniske smertetilstander og psykiske lidelser er de viktigste årsaker til at menn og kvinner faller ut av arbeidslivet før pensjonsalderen. Anslagsvis 30 prosent av voksne har kroniske smerter i Norge i dag. Muskel- og skjelettplager er den vanligste årsaken, men en rekke andre lidelser kan også føre til kronisk smerte. Forekomsten er høyere enn i mange andre europeiske land. Betydelig flere kvinner enn menn sier at de har kroniske smerter, og kvinner er også i langt større grad enn menn sykemeldt og uføre som en følge av kronisk smerte. *Kilde: Folkehelseinstituttet. <http://khs.fhi.no>*

Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men kan være en indikator på sykdomsforekomst i befolkningen. For flere sykdomsgrupper har vi manglende oversikt over utbredelsen. Bruk av legemidler til behandling kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen. For de sykdomsgruppene hvor det finnes andre datakilder vil Reseptregisteret være et supplement. Bruk av legemidler forskrevet på resept påvirkes av flere faktorer utenom sykdomsforekomst, blant annet tilgang til lege og forskrivningspraksis blant legene. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*



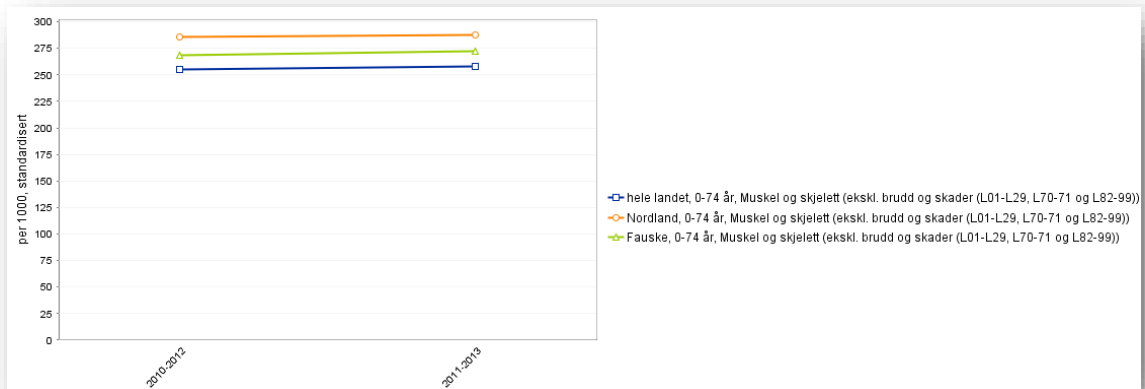
*Figur 45: Brukere av reseptbelagte smertestillende medikamenter utlevert til personer 0-74 år, per 1000, 3 års glidende gjennomsnitt, 2011-2013. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst en resept i kalenderåret. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende som bruker bare en gang. Dataene hentet fra Reseptregisteret, Folkehelseinstituttet. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>**

## 7.5 Muskel- og skjelettlidelser

Muskel- og skjelettlidelser er en av de hyppigste årsakene til bruk av både tradisjonelle og alternative helsetjenester og -tilbud. *Kilde: Tidsskrift for Den norske legeforening, nr23/2010.*

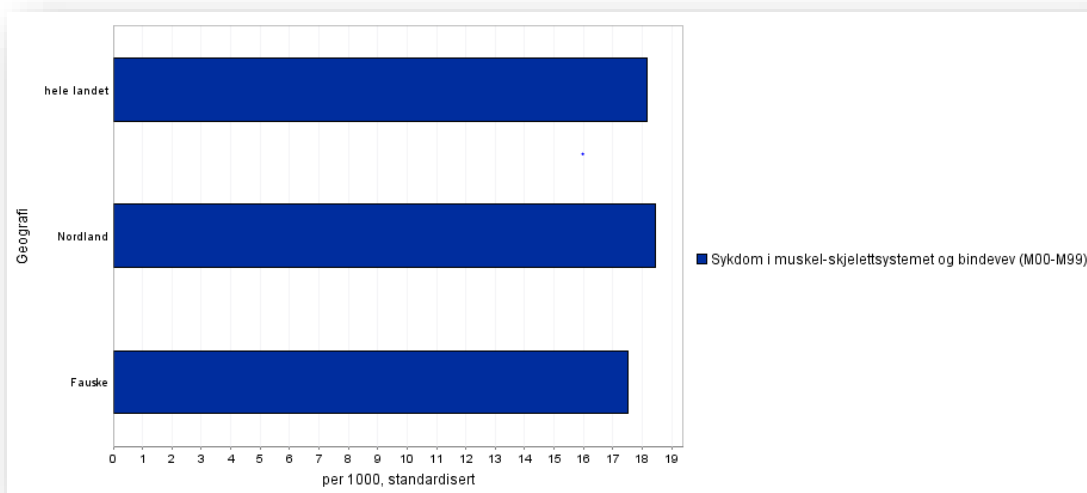
Muskel- og skjelettlidelser, sammen med psykiske lidelser, er den hyppigste årsaken til sykefravær i Norge. Fysisk aktivitet kan forebygge muskel- og skjelettlidelser. *Kilde: Folkehelseinstituttet.*

Bruk av primærhelsetjenesten som kan gi informasjon om helsetilstand og utbredelse av sykdom. Dette kan igjen si noe om bakenforliggende faktorer som miljø og levevaner i befolkningen. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*



Figur 46: Bruk av primærhelsetjenesten, muskel- skjelettlidelser, 2010-2012 til 2011-2013 (3 års gjennomsnitt). Antall unike personer 0-74 år i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/lidelse, telles vedkommende kun én gang. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*

Befolkningens bruk av sykehustjenester kan gi en viss pekepinn på viktige trekk ved så vel helsetjenester som helsetilstand i kommunene. Sykehusinnleggelser kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*

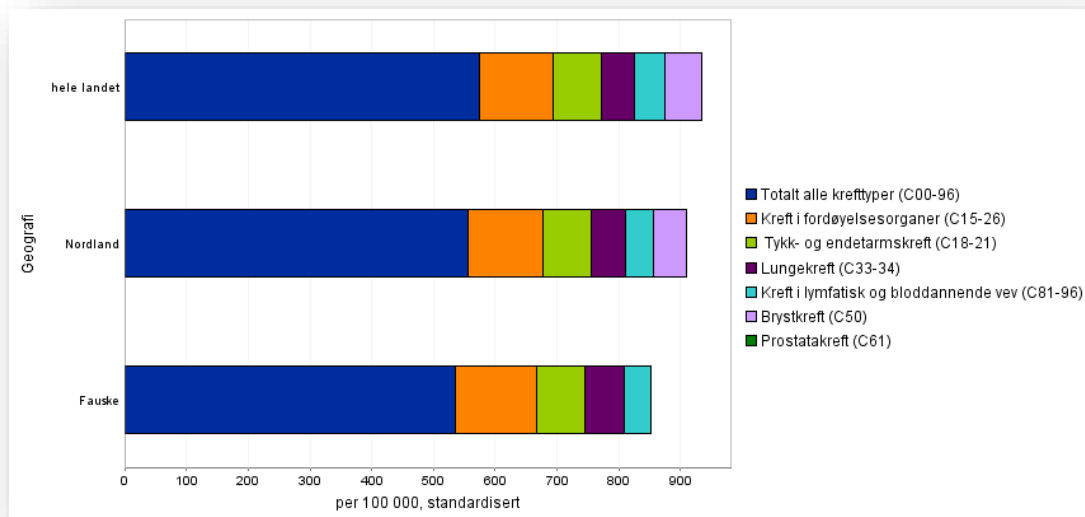


*Figur 47: Bruk av spesialisthelsetjenesten, muskel- skjelettlidelser, 2008-2010 til 2011-2013 (3 års gjennomsnitt). Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/lidelse, telles vedkommende kun én gang. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*

## 7.6 Kreft

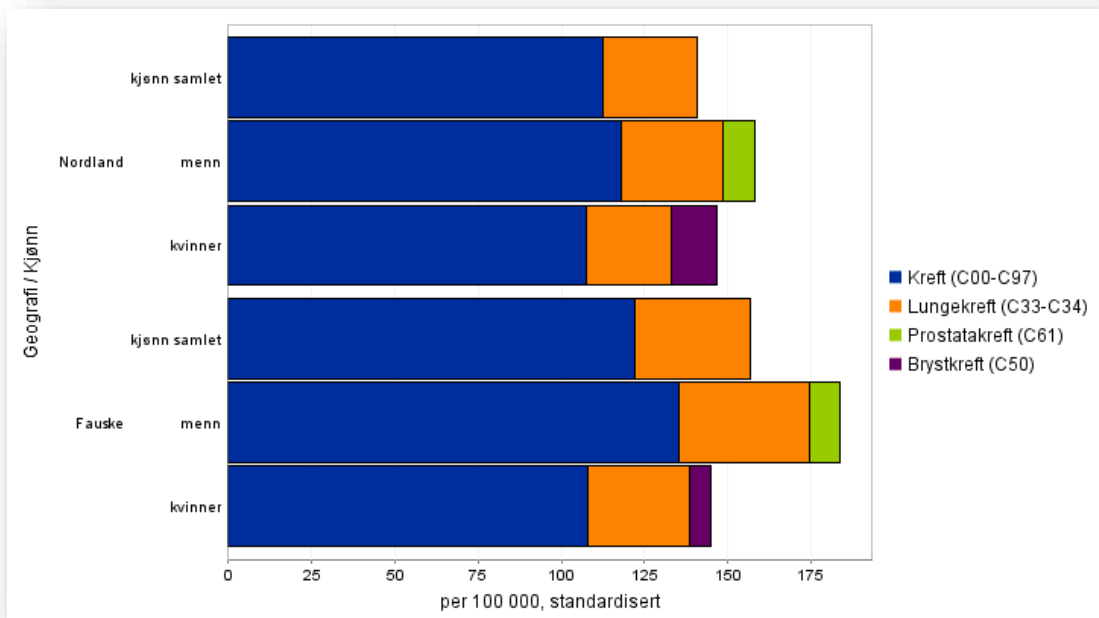
Kreftdødeligheten i Norge har endret seg lite fra 1950 til i dag (dødsfall per 100 000 innbyggere korrigerer for økt levealder). Kreftforekomsten har økt. Det er større sosioøkonomiske forskjeller i kreftdødelighet i dag enn for 40 år siden, spesielt i forhold til lungekreft. *Kilde: Folkehelseinstituttet*

Kreft er ikke én enkelt sykdom, men en fellesbetegnelse for en rekke sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer og ulik sykdomsutvikling. Det tar ofte lang tid fra eksponering til man utvikler kreft, og mange faktorer kan derfor medvirke til at sykdommen oppstår. Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorer som har betydning for kreftforekomsten. Det anslås at ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. En endring i befolkningens levevaner har derfor et stort potensiale til å redusere risikoen for å utvikle kreft. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*



Figur 48: Nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere per år. 1986-1995 til 2003-2012 (10 års glidende gjennomsnitt). Dataene hentet fra Kreftregisteret. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*

Informasjon om tidlig død (her definert som død før 75 års alder) av gitte sykdomsgrupper gir oss viktig informasjon om hvor vi bør sette inn forebyggende tiltak. Dagens dødsårsaksmønster gjenspeiler ikke nødvendigvis befolkningens levevaner de siste årene. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommune helsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*



Figur 49: Antall døde i aldersgruppen 0-74 år, per 100 000 innbyggere per år, alders- og kjønnsstandardisert. 1986-1995 til 2003-2012 (10 års glidende gjennomsnitt). Dataene hentet fra Dødsårsaksregisteret. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommune helsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*

## 7.7 Smittsomme sykdommer

Smittsomme sykdommer er ikke lenger det største folkehelseproblemet i Norge, men for å holde disse sykdommene i sjakk, er det svært viktig å opprettholde et godt smittevern og et effektivt vaksinasjonsprogram. *Kilde: Folkehelseinstituttet.*

## 7.8 Psykisk lidelser og rusrelaterte lidelser

Forekomsten av psykiske lidelser i Norge er stabil, og er svært vanlig i befolkningen. Ca. en tredel av voksne har en psykisk lidelse i løpet av et år. Sett under ett er angstlidelser den vanligste psykiske lidelsen hos både barn, unge og voksne, fulgt av depresjon. Økt dødelighet, sykmeldinger og uførepensjon er noen av de viktigste følgene av psykiske sykdommer. *Kilde: Folkehelseinstituttet.*

Rus og psykisk helsearbeid i kommunene er et satsingsområde for regjeringen som ønsker å styrke tilbudet til innenfor disse områdene, problemene øker og de blir mer komplekse. Samhandlingsreformen har ført til at flere oppgaver er overført fra staten til kommunen. Det medfører mer spesialisering, behov for økt fagkunnskap og økte ressurser i kommunen. Blant annet er kommunen fra 2017 pålagt å ha krise seng (KAD seng) innenfor rus- og psykisk helse, sengen skal være døgnbemannet. Kommunen er også pålagt opplegg for ettervern av brukere som blir tidligere utskrevet fra spesialisthelsetjenesten. Psykiske lidelser og eller rusrelaterte lidelser rammer ofte hele familien. Fokus på barn som pårørende kan ha en forebyggende effekt i forhold til neste generasjons helse, og legge et bedre grunnlag for livsmestring.

Fauske kommune har ved hjelp av kartleggingsverktøyet BrukerPlan påbegynt kartlegging av brukergruppen innenfor rus og psykisk helse. BrukerPlan blir fra regjeringen holdt fram som det viktigste informasjonsverktøyet for opptrappingsplan for rusfeltet, og som informasjonsgrunnlag for å planlegge innsats og resultatmåling, både på kommunalt og nasjonalt nivå.

Målet er at alle tjenesteområder i Fauske kommune som har brukere med rus- og psykisk helse problematikk skal kartlegge. Tjenestene som kartlegger pr dags dato er rus – og psykisk helsetjeneste, familiesentret, barnevern, NAV og hjemmebaserte tjenester.

Rapport BrukerPlan 2016 viser at Fauske kommune scorer høyt i andel brukere med psykiske lidelser i aldersgruppen 16 – 23 år. Fauske har en score på 20% og sett mot nasjonal score som er på 12 % i denne aldersgruppen scorer kommunen høyt. Dette er i tråd med funn i ungdomsundersøkelsen.

For aldersgruppen 30 – 59 år samsvarer funnene med tallene fra 2015 – det vil si at Fauske har en score på 20 – 25% i denne aldersgruppen. På sikt vil det kunne medføre at det blir en forskyvning på antall brukere med psykiske lidelser og rusmiddelproblem til aldergruppen 60+. Noe som igjen medføre utfordringer for kommunens tjenestetilbud for eldre.

Ellers viser årets rapport at kommunen har mange barn som pårørende – både der foreldre har omsorg og der de har samvær med barna. Her har kommunen en stor utfordring i å «se» disse barna og å ivareta dem, noe som er viktig med tanke på forebygging og å hindre sosial arv.

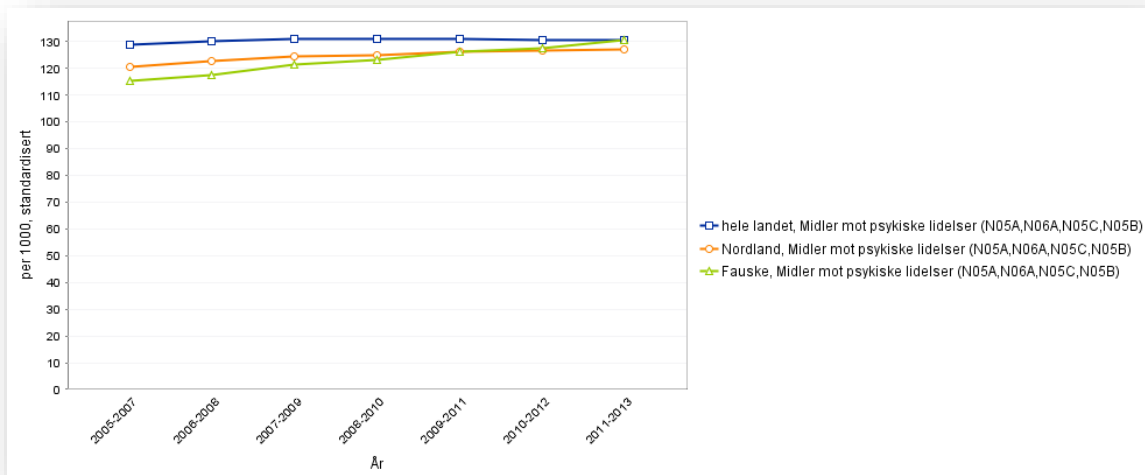
I rapporten for 2015 kom det frem at Fauske har en stor andel brukere med alvorlig psykiske lidelser og rusproblematikk. I forhold til alvorlig psykisk syke var kommunens score i 2015 på 50% mens den nasjonale scoren var på 28%. For rusmiddelavhengige var kommunens score på 59% og den nasjonale scoren på 53%. Dette gjelder den gruppen innenfor psykisk syke og rusmiddelavhengige som har de største utfordringene på alle områder i livet. Det er i forhold til denne gruppen krevende brukere at kommunens ressurser i rus- og psykisk helsetjeneste i stor grad blir brukt. Samtidig som det er her det er vanskeligst å få til en endring. Utfordring er å få fokus fra kronikere til forebyggende- og rehabiliterende arbeid.

I 2016 får ca. 150 brukere hjelp fra rus- og psykisk helsetjenesten av disse er ca. 2/3 kronikere, en gruppe klienter som vil trenge enda mere hjelp i årene som kommer. I tillegg er det flere aktive rusbrukere som har dårlig bo evne og trenger mye oppfølging. Kognitiv svekkelse ses tidligere hos de

med rus og psykiske lidelser enn befolkningen for øvrig, det vil være behov for spesielt tilrettelagte boliger for denne gruppen. Det foreligger en usikkerhet i hva Samhandlingsreformen vil kreve av kommunen i forhold til rus – og psykisk helsetjenesten fra 2017 og kommende år.

### Brukere av medikamenter mot psykiske lidelser

Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men kan være en indikator på sykdomsforekomst i befolkningen. Bruk av legemidler til behandling kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommnehelsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*

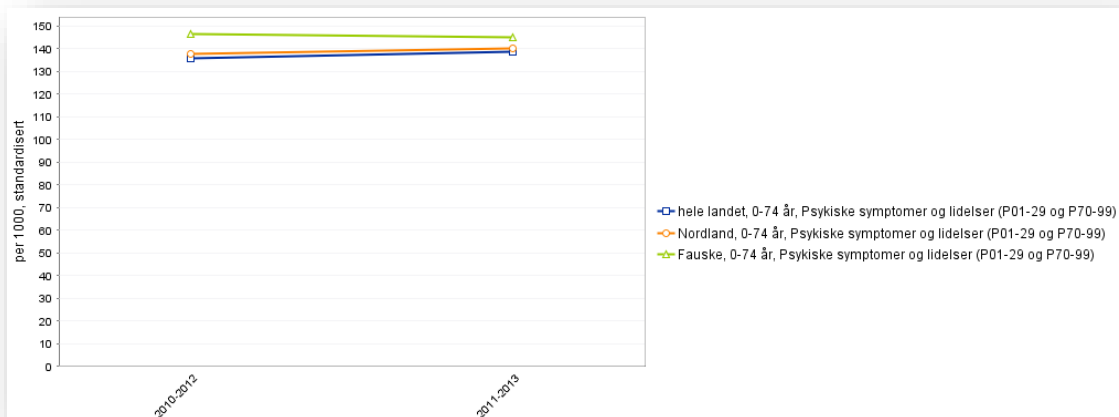


Figur 50: Brukere av medikamenter mot psykiske lidelser (antidepressiva-, sove- & angstdempende- og ADHD-midler) utlevert på resept til personer 0-74 år, 2005-2007 til 2011-2013 (3 års glidende gjennomsnitt). Brukere defineres som personer som har hentet ut minst én resept i kalenderåret. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende som bruker bare én gang. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommnehelsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

## Bruk av primærhelsetjenesten, psykiske symptomer/lidelser

Bruk av primærhelsetjenesten som kan gi informasjon om helsetilstand og utbredelse av sykdom. Dette kan igjen si noe om bakenforliggende faktorer som miljø og levevaner i befolkningen.

Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>



Figur 51: Bruk av primærhelsetjenesten, psykiske symptomer/lidelser, 2010-2012 til 2011-2013 (3 års gjennomsnitt). Antall unike personer 0-74 år i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank. <http://khs.fhi.no>

Folkehelseprofilen 2016 viser at kommune har flere personer (0-74 år), som bruker primærhelsetjenesten når det gjelder psykiske symptomer/lidelser enn både landet for øvrig og Nordland fylke. Når det gjelder bruka av medikamenter mot psykisk lidelser ligger kommunen på likt med landet for øvrig, men noe høyere enn Nordland fylke.



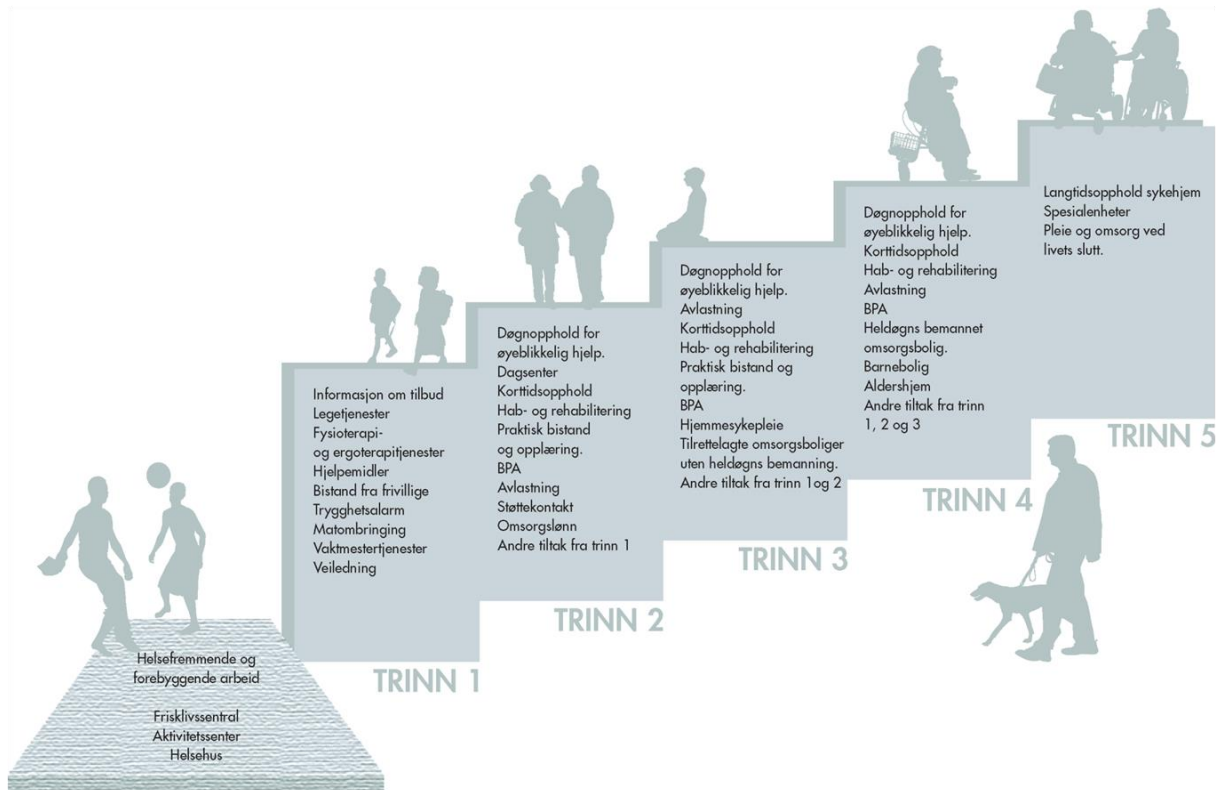
## 7.9 Skader og ulykker

Personskader: Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet er ulykkesskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker. Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste skadene. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*

År		2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014
Geografi	Sykdomsgruppe					
hele landet	<a href="#">Skader (S00-T35)</a>	13,3	13,2	13,2	13,1	12,8
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,2	2,2	2,1	2,1	2,1
Nordland	<a href="#">Skader (S00-T35)</a>	13,3	13,2	13,3	13,3	13,3
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Fauske	<a href="#">Skader (S00-T35)</a>	14,2	13,8	15,1	14,5	14,6
	Lårbensbrudd (inkl. hoftebrudd) (S72)	2,4	2,1	2,2	2,6	2,7

Tabell 27: Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år. 2008-2010 til 2011-2013 (3 års gjennomsnitt). Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Dataene hentet fra Norsk pasientregister (NPR). *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa statistikkbank. <http://khs.fhi.no>*

## 8. Helse og omsorg

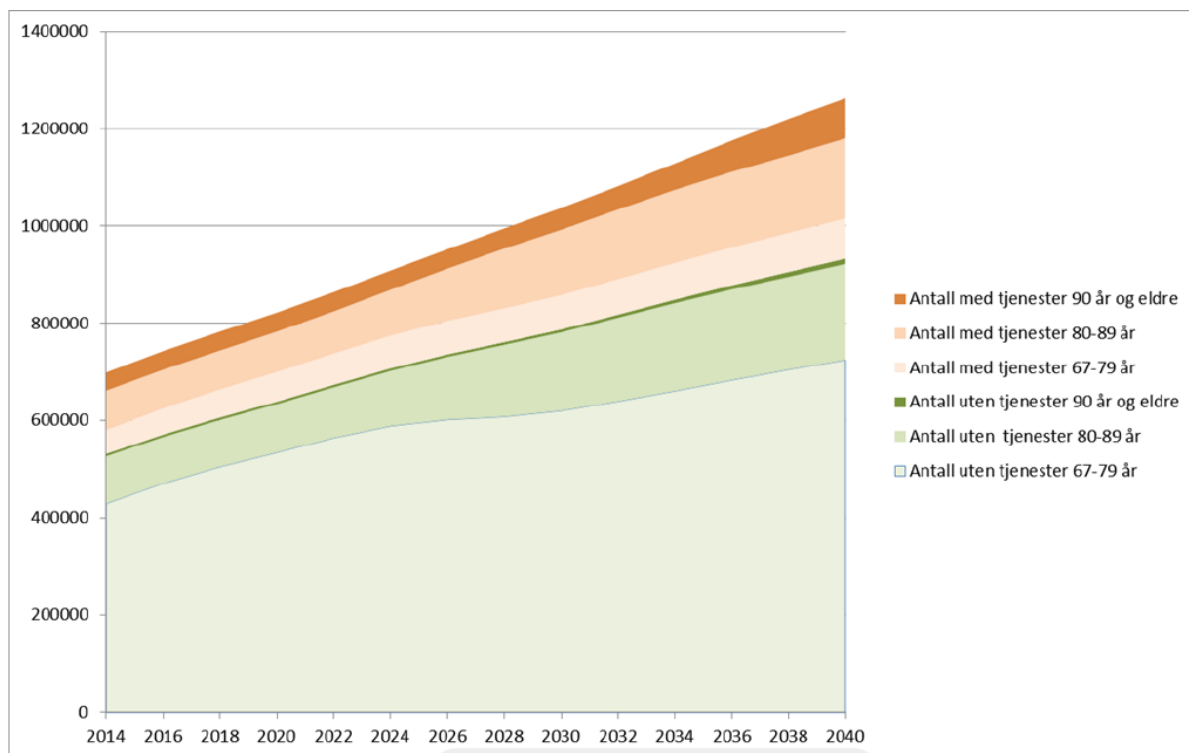


Figur 52 Omsorgstrappen

### 8.1 Aktiv aldring

Samhandlingsreformen med helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunen å sørge for helsefremmende og forebyggende tjenester. Kommunen må etter folkehelseloven identifisere risikofaktorer og helseproblemer hos alle grupper inkludert eldre, og sette inn forebyggende tiltak og tidlig intervensjon. Målet er at kommunene videreutvikler og øker den forebyggende og helsefremmende innsatsen overfor eldre. Det overordnede målet er å forebygge sykdom og skade hos eldre i og utenfor institusjon og fremme helse og livskvalitet.

Et av Folkehelsemeldingens mål er å fremme en aktiv og trygg aldring. Aktiv aldring omfatter eldre menneskers deltakelse som medborgere i sosiale, økonomiske, politiske, kulturelle sammenhenger, og i arbeidslivet. For å utvikle et aldersvennlig samfunn trengs en tverrsektoriell innsats. Det skal legges vekt på den gjensidige påvirkningen mellom tilrettelegging av bolig og nærmiljø, gode levevaner, sosial integrering, psykisk og somatisk helse og god allmenntilstand. Tre faktorer påvirker hverandre gjensidig: sosial isolasjon, kognitiv svikt og somatisk helse. Redusert allmenntilstand på ett område får gjerne konsekvenser for de andre områdene.



Figur 53. Fremskrivning av eldre med og uten behov for tjenester, Kilde: SSB\statistikkbanken)

Figur 53 viser at det er en sterk økning i antall innbyggere som vil ha behov for omsorgstjenester i årene som kommer. Like sterk er økningen i friske eldre som kan møte alderdommen med helt andre ressurser enn tidligere generasjoner.

*«De nye eldre har både høyere utdanning, bedre økonomi, bedre boforhold og bedre funksjonsevne enn noen tidligere eldre generasjon. De er også mer teknologivant og vil bestemme mer på egenhånd.»<sup>16</sup>*

### Hverdagsmestring

Tiltak for å fremme fysisk og sosial aktivitet blant eldre er viktige innsatsområder for å bidra til en frisk eldrebefolkning i fremtidens Fauske. Et viktig tiltak å få på plass er hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering, i september inneværende år er det startet et forarbeid for å få tiltaket på plass.

*«Hverdagsmestring kan være felles med mange ulike arbeidsformer, og kjennetegnes med at en vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. Innsatsteam, hjelpemiddelformidling, forbyggende hjemmebesøk, fallforbygging, hjemmetjenester med mer kan alle ha hverdagsmestring som overbyggende tanke sett. Hverdagsrehabilitering er forebygging og rehabilitering mens brukeren bor i eget hjem. Den starter med spørsmålet: Hva er viktig for deg nå? For mange dreier det seg om å mestre hverdagsaktiviteter. Hverdagsrehabilitering er basert på en intensiv innsats i oppstarten, og gradvis avvikling av opptrening etter som aktivitetsfunksjonen bedres».<sup>17</sup>*

Uten tilgjengelig driftsmidler vil gjennomføringen ta lang tid. På sikt vil tiltaket kunne gi kostnadsreduksjon, og mindre bruk av offentlige tjenester. Det er et stort gap mellom hva som vil være kostnadsreducerende tiltak til befolkningen, og organisering av dagens tjenestetilbud. Målet er hvordan hjelpe flere for mindre.

<sup>16</sup> Meld. St. 29 (2012-2013).

<sup>17</sup> Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering. Rapport 2012. KS, Norsk Sykepleierforbund, Norsk Fysioterapiforbund og Norsk Ergoterapiforbund.

## 8.2 Velferdsteknologi og innovasjon

Bruk av teknologi vil ofte være et godt supplement til andre helse- og omsorgstjenester, og kan tildeles som en del av et samlet tjenestetilbud tilpasset den enkeltes behov. I andre tilfeller kan teknologi komme til erstatning for andre tjenester, for eksempel ved at en alarm, og evt. varslingsystemer, gjør at det ikke lenger er behov for praktisk bistand, for eksempel i form av fast tilsyn.

Helse- og omsorgstjenesteloven har ingen særlig regulering av velferdsteknologi, men ettersom loven åpner opp for ulike måter å organisere tjenestetilbudet, er det også opp til kommunen å bestemme om velferdsteknologi skal tas i bruk som en del av kommunens tjenestetilbud. Hva slags tjeneste bruk av teknologi skal tildeles som må vurderes ut fra hva slags hjelpebehov som teknologien skal dekke i det enkelte tilfellet. Hva slags tjeneste som ville vært aktuell dersom man ikke hadde hatt mulighet til å bruke teknologi vil kunne gi veiledning. Bruk av velferdsteknologi kan brukes både som ledd i alle kommunale helse- og omsorgstjenester, herunder også tjenester som innebærer helsehjelp hjemme eller på institusjon, eller som andre tjenester i eller utenfor hjemmet.

Kommunen har på plass en velferdsteknologisk plattform som kan være med på å sikre helhetlige løsninger på tvers av ulike tjenester og systemer. Mulighetene i dette er større grad av frihet, trygghet og nærhet. Tjenesten vil ha mulighet til å nå flere, gi rom former tid til tjenestemottakere. Trygghetsalarm, omgivelseskontroll, digitalt tilsyn, videotilsyn, voldsalarm, posisjonering er noe av mulighetene. Kommunen har i dag bare benyttet få muligheter som ligger i denne velferdsteknologiske plattformen, utfordringen er å få på plass tilstrekkelige ressurser til anskaffelse, implementering og IT-teknisk støtte for å utnytte mulighetene.



Figur 54 Skisse velferdsteknologi

## 8.3 Hjemmebaserte tjenester

Hjemmebaserte tjenester skal bidra til at brukerne gjennom bistand og veiledning til egenmestring skal få mulighet til å bo lengst mulig i eget hjem, herunder omsorgsbolig. I den neste tiårsperiodene forventes gruppen 67 år eller eldre å fortsette å vokse sammenlignet med alle de øvrige befolkningsgruppene i kommunen, viser til figur 2 side 15. Mange eldre er friske og aktive og mestrer hverdagen godt. Behovet for bistand stiger likevel ved høy alder.

En kombinasjon av en befolkning med høyt antall eldre og Samhandlingsreformen har ført til sterk økning av tildelte timer hjemmesykepleie, noe tabell 28 viser.

Vedtatte timer hjemmesykepleie	2014	2015	2016	Endring 2014 - 2016
Uke 12	873	1294	1463	59,7 %
Uke 25	955	1396	1474	64,8 %
Uke 42	1111	1521	1587	70,0 %

Tabell 28. Tildelte timer hjemmesykepleie 2014 – 2016. Fauske kommune.

I tråd med nasjonale føringer og kommunens gjeldende Helse- og omsorgsplan bør det satses mer på hjemmebaserte tjenester og forebygging. Kommunens hjemmetjenesten er allerede underdimensjonert.

### Rehabiliterings/korttidsavdelingen

Avdelingen har 11 plasser som i utgangspunktet er definert som 6 korttidsplasser og 4 rehabiliteringsplasser. Avdelingen er organisert inn under hjemmebaserte tjenester. Avdelingen har varierte oppgaver det kan være palliativ pleie, kommunal akuttmedisinsk døgnplass som skal være et allmennt medisinsk tilbud som skal gis til dem som har behov for observasjon, behandling og tilsyn, men som ikke har behov for innleggelse i sykehus. Der innleggelse i KAD kan erstatte innleggelse i sykehus. Plikten er avgrenset til pasienter som kommunen har mulighet for å utrede, behandle og yte omsorg for.

Avdelingen samarbeider med ergo -og fysioterapitjenesten om rehabilitering for brukere som trenger det, de gjennomfører også kartlegging av brukernes funksjonsnivå og bistandsbehov i nært samarbeid med øvrige avdelinger i hjemmetjenesten og tildelingskontoret.

Avdelingen har små lokaler med lite egnet areal for opptrening. I tillegg er det behov for å øke korttids plassene med 4 senger for å møte behovet for å utskrivingsklarer pasienter fra sykehuset som har behov for trening/behandling før utskrivning til hjemmet.

### Miljø og aktivitetstjeneste

Sosial isolasjon og ensomhet er faktorer som kan bidra til dårligere helse. Kommunens utfordring er å «fange opp» disse personene og å informere om aktivitetstilbud der man kan bygge nettverk, samt introdusere folk for andre tilbud som gis av frivillige lag og foreninger. Miljø og aktivitetstjenesten være en viktig faktor i dette arbeidet. Sett i lys av at stadig yngre personer får en demensdiagnose eller får behov for omfattende tjenester bør man tenke at tjenesten kan bygges ut til å gi et tilbud til flere også på ettermiddagstid. Dette være med på å øke livskvaliteten til brukeren samtidig som kan virke

som en avlastning til familier med store omsorgsoppgaver. Et slikt tilbud kan utsette behovet for institusjonsplass.

### ***Hjemmebesøk hos eldre***

Som et ledd i arbeidet med forebyggende innsats etableres fra januar 2017 et tilbud til kommunens 75 åringer om «Forebyggende hjemmebesøk». Dette vil være en individrettet samtale om helsespørsmål, fysisk aktivitet, fallforebygging, brannforebygging, boligforhold og sosiale aktiviteter. Målgruppen er seniorer som ikke mottar helse og omsorgstjenester fra kommunene.

### ***Demens***

Det er en del mennesker med demensdiagnose som bor hjemme ved hjelp av pårørende. Et sentralt tiltak i Helsedirektoratets Demensplan 2020 er et krav om systematisk oppfølging av pasient og pårørende etter diagnose og gjennom sykdomforløp. Det er derfor foreslått å styrke kommunens demensteamet.

## **8.3 Fauske sykehjem**

Å drive sykehjem hører med til kommunehelsetjenestens kjerneoppgaver. Kommunen skal sørge for at det finnes et døgnbasert botilbud med en tilstedeværende helsefaglig bemanning. Mange mennesker med omfattende funksjonssvikt har behov for pleie og omsorg hele døgnet. Noen har så omfattende behov for pleie- og omsorgstjenester at det er vanskelig å oppfylle retten til nødvendig helsehjelp gjennom tjenester i hjemmet. For mange tjenestemottakere i en slik situasjon vil plass i sykehjem være et tilbud som er tilpasset deres funksjonsnivå. I sykehjemmet er det personale til stede hele døgnet. Det er også et krav at legetjeneste og fysioterapitjeneste skal knyttes til virksomheten.

### ***Etterbehandling etter sykehusopphold***

Kortere liggetid på sykehus gjør at kommunene må ta hånd om mer pleietrengende pasienter. Et økende antall pasienter som skrives ut fra sykehus er ikke ferdigbehandlet, selv om sykehusbehandlingen er avsluttet. Behandling som er igangsatt i sykehus må derfor fortsette i lokalmiljøet. Mange av disse pasientene trenger omfattende pleie, omsorg og tilsyn og er for hjelpetrengende til å bo hjemme den første tiden etter sykehusoppholdet. Det vil ofte være behov for fortsatt medisinsk behandling med samtidig kontinuerlig sykepleiefaglig observasjon. Denne kombinasjonen kan medføre behov for sykehjemsplass i en tidsbegrenset periode.

### ***Avlastning i sykehjem***

Behov for avlastningsopphold kan skyldes pasientens egen sykdom eller helsetilstand eller pårørendes/andre omsorgspersoners behov for avlastning fra særlig tyngende omsorgsarbeid. Fauske sykehjem har tilbud om avlastningsbehov for personer med demens og pasienter med somatiske helseplager.

### **Permanent opphold**

Langtidsplass i sykehjem gis til personer som har et varig, omfattende, døgkontinuerlig pleie og omsorgsbehov som ikke kan oppfylles tilstrekkelig i eget hjem eller annen tilpasset bolig.

Sykehjemmet fungerer i slike tilfelle som et varig hjem for eldre med svekket helse, redusert førlighet og omfattende hjelpebehov. Demenssykdommer vil ofte forsterke behovet.

### **Skjermet enhet for demente**

Fauske sykehjem har etablert spesielle skjermede enheter i sykehjem for å ta hånd om urolige demente med spesielle behov for skjerming. Gruppene er på 5– 9 beboere. Det er krav om grundig undersøkelse og at diagnosen langt-kommen demens skal være fastslått før innflytting i skjermet enhet for demente skjer. Kriterier for når skjermet enhet bør brukes kan være at

- Beboere er så forvirret at deres atferd er ukontrollerbar eller sterkt sjenerende for andre beboere
- Beboere har tendens til å ville forlate boformen uten å være i stand til å ta vare på seg selv eller å finne veien tilbake

### **Bruker- og pårørendeundersøkelse**

Formålet til undersøkelsen er å ha gode kvalitetsindikatorer og et hjelpemiddel for å få frem beboerens mening på opplevd kvalitet som deretter kan bidra til forbedringer. Undersøkelsen ble gjennomført våren 2016 og resultatene viser av tilfredsheten generelt er god. 79 % av pårørende er fornøyd eller svært godt fornøyd med hvor tilfreds man er med sykehjemmet beboeren bor på og 84 % av beboerne er fornøyd eller svært fornøyd på samme spørsmålet.

Undersøkelsen peker på områder som har et forbedringspotensiale og som har betydning for den enkeltes opplevelse av tjenesten de mottar på Fauske sykehjem. 32 % er misfornøyd med aktivitetstilbudet, mens 34 % er fornøyd eller svært fornøyd. 32 % er misfornøyd eller lite fornøyd med muligheter for å komme seg ut, og 27 % er fornøyd eller svært fornøyd og 26 % er nøytral. I tillegg uttrykkes det i kommentarer misnøye med at enkelte beboere må dele rom med andre pasienter.

### **Livsgledesykehjem**

Fauske sykehjem har som visjon *Lev livet – livet ut*, og tjenesten er i en prosess med å bli sertifisert som et *Livsgledesykehjem*. I Stortingsmedling 29 (2012-2013), «Morgendagsen omsorg», omtales Livsgledesykehjem som et nasjonalt tilbud til landets kommuner som et av fem hovedelementer i Stortingets nasjonale strategi for frivillig arbeid på helse og omsorgsfeltet. Konseptet går ut på at sykehjemmene skal lage system for å oppfylle ni livsgledekriterier som ivaretar beboernes sosiale, kulturelle og åndelige behov.

Livsglede for Eldre er en folkehelseorganisasjon som er religiøst og politisk uavhengig. Livsglede for Eldre arbeider for at alle eldre skal ha en god og meningsfull hverdag. Gjennom gode opplevelser skal en stimulere de sosiale, åndelige og kulturelle behovene til den enkelte. Livsglede for Eldre er en ideell stiftelse som skal utløse frivillighet og engasjement. For å iverksette meningsfulle aktiviteter for den enkelte eldre skal kommunen systematisere dagen rundt den eldres livshistorie. Nærmiljøet skal trekkes inn som en naturlig del av eldreomsorgen. Rekruttering til både frivillighet og eldreomsorg er svært viktig for å lykkes med morgendagens omsorg. Barnehagebarn, skoleelever, studenter og lokale

ildsjeler gjør en stor innsats i eldreomsorgen over hele Norge. Møtene mellom generasjoner fremmer folkehelsen.

